

VEKTOR 2024

Veteraan Keten Tevredenheid Onderzoek en Rapportage

Jacco Duel en Roos Vlaar

1 Inleiding

Jaarlijks biedt het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV) begeleiding en/of behandeling (verder: zorg) aan ruim 2.000 veteranen, oorlogs- en dienstslachtoffers en thuisfrontleden. Het LZV vindt het belangrijk om van hen te leren hoe de organisatie functioneert. Daartoe vraagt het LZV tweejaarlijks aan degenen die in de LZV-keten zorg hebben ontvangen naar hun ervaringen rondom de geboden zorg, de behandelresultaten en hun tevredenheid met de geboden zorg. Dit gebeurt via het onderzoek VEKTOR (Veteraan Keten Tevredenheid Onderzoek en Rapportage).

Begin 2024 is VEKTOR uitgevoerd onder degenen die in 2023 zorg hebben ontvangen. Dit rapport beschrijft de resultaten van dat onderzoek.

De opbouw van het rapport is als volgt.

Paragraaf	Onderwerp	Pagina
De deelnemers		
2	Kenmerken van de deelnemers aan het onderzoek	2
Resultaten		
3	Ervaringen, uitkomsten en tevredenheid	6
4	Toelichting op tevredenheid over de zorg en suggesties voor veranderingen	10
Verdieping		
5	Aanvullende analyses	12
6	De resultaten uit 2024 vergeleken met het onderzoek uit 2022	17
7	Discussie	19
Bijlage		
1	Verantwoording van het onderzoek	23
2	Ervaringen, uitkomsten en tevredenheid per instelling	29
3	Gemiddelde scores per vraag per instelling	35
4	Samenhang tussen de overkoepelende thema's (uitkomsten en zorgervaringen) en de achtergrondkenmerken	38
5	Projectteam	39

2 Kenmerken van de deelnemers aan het onderzoek

In 2024 hebben 329 mensen deelgenomen aan VEKTOR (15% respons). Veruit de meeste deelnemers zijn man, meer dan de helft is 55 jaar of ouder, de helft is middelbaar opgeleid en acht op de tien is veteraan. De meest genoemde missies waaraan veteranen hebben deelgenomen zijn Libanon, voormalig Joegoslavië en Afghanistan (zie tabel 1).

Tabel 1

Kenmerken van de deelnemers

	N	%
Geslacht		
Man	282	86
Vrouw	28	9
Onbekend	19	6
Leeftijdscategorie		
25 t/m 34 jaar	7	2
35 t/m 44 jaar	47	14
45 t/m 54 jaar	97	30
55 t/m 64 jaar	106	32
65 t/m 74 jaar	43	13
75 jaar of ouder	10	3
Onbekend	19	6
Opleidingsniveau		
Geen opleiding	1	0
Lager of voorbereidend beroepsonderwijs	38	12
Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs	52	16
Middelbaar beroepsonderwijs	106	32
Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs	24	7
Hoger beroepsonderwijs	70	21
Wetenschappelijk onderwijs	15	5
Anders*/onbekend	23	7
Achtergrond		
Veteraan	266	81
Dienstslachtoffer	22	7
Oorlogsslachtoffer	13	4
Een combinatie van bovenstaande drie	7	2
Relatie (partner, ex-partner, kind)	21	6
Missie waaraan deelgenomen**		
Tweede Wereldoorlog, Nederlands-Indië, Korea, Nieuw-Guinea	4	2
Libanon (UNIFIL)	62	23
Voormalig Joegoslavië	129	48
Afghanistan	82	31
Irak	32	12
Mali	6	2
Overige	53	20
Geen missie	2	1

Noot. N = aantal.

* Bij anders wordt vermeld: certificaten.

** Meerdere antwoorden zijn mogelijk. Het percentage betreft het aantal deelnemers dat de missie noemt. Het percentage telt op tot meer dan 100%. Ingevuld door 269 deelnemers (veteraan of oorlogsslachtoffer of combinatie).

Ruim een derde van de deelnemers is twee jaar of langer in zorg (geweest). Voor 20% van de deelnemers is de zorg op het moment van het onderzoek afgesloten.

Men kon aangeven bij welke instelling(en) men zorg heeft ontvangen. De 329 deelnemers noemen samen 524 keer een instelling waarvan zij zorg hebben ontvangen; 39% noemt meer dan één instelling. De meeste deelnemers hebben zorg ontvangen van het gespecialiseerd maatschappelijk werk van het Nederlands Veteraneninstituut of Defensie (in dit onderzoek zijn beide organisaties samengevoegd), gevolgd door Sinai Centrum, Reinier van Arkel en Centrum '45 (zie tabel 2).

Bij ruim één op de drie deelnemers krijgt of kreeg ook een partner en/of kind zorg van één of meer instellingen. Deze vraag kon men invullen per instelling waarvan men zorg ontvangt (zie tabel 2).

De 329 deelnemers delen 460 keer hun mening over de zorg vanuit één of meerdere instellingen (zie tabel 2); 29% van de deelnemers deelt hun mening over meerdere instellingen.

Er zijn 29 deelnemers die hun mening over een instellingen delen die buiten het LZV valt. Achttien van hen delen ook hun mening over een LZV-instelling en elf niet. Van deze elf geven er vijf een mening voor een instelling voor de geestelijke gezondheidszorg (waarvan drie keer Hemisfeer), één het LZV als geheel, één de huisarts en één een veteranenvereniging. We nemen alle deelnemers die (ook) een andere instelling hebben genoemd dan een LZV-instelling mee in dit onderzoek. Allen waren immers in 2023 - gedurende het hele jaar of een deel ervan - in zorg bij het LZV. Hun antwoorden dragen daarmee bij aan een zo compleet mogelijk beeld van de ervaringen, uitkomsten en tevredenheid van hen die in zorg zijn geweest bij het LZV in 2023. Ook als hun mening - voor een deel - gebaseerd is op de zorg die ze elders hebben gekregen, maar waarbij die zorg voor hen belangrijk genoeg was om daarover hun mening te delen.

Tabel 2*Kenmerken van de zorg*

	N	%
Zorgduur		
Minder dan één maand	23	7
Eén tot drie maanden	28	9
Drie tot zes maanden	29	9
Zes maanden tot één jaar	47	14
Eén jaar tot twee jaar	81	25
Twee jaar of langer	121	37
Instelling waarvan u zorg heeft ontvangen*		
Centrum '45	39	12
De Waag	15	5
Diensten Geestelijke Verzorging	35	11
Gespecialiseerd Maatschappelijk Werk	195	59
GGZ Drenthe	20	6
Jellinek	7	2
Militaire Geestelijke Gezondheidszorg	30	9
Reinier van Arkel	54	16
Sinai Centrum	76	23
Veteranen Intensieve Behandel Unit (VIBU)	20	6
Anders**	33	10
Aantal instellingen waarvan zorg ontvangen		
1	200	61
2	84	26
3	29	9
4	11	3
5	5	1
Op het moment van het onderzoek in zorg bij het LZV		
Nee	66	20
Ja	262	80
Onbekend	1	0
Krijgen uw partner, kin(eren) of gezin ook zorg van de instelling***		
Ja	120	37
Nee, ik wil het niet	23	7
Nee, mijn partner, kind(eren) of gezin willen het niet	46	14
Niet van toepassing	167	51

Wordt vervolgd.

Tabel 2 (vervolg)*Kenmerken van de zorg*

	N	%
Voor welke instelling vult u de vragenlijst in*		
Centrum '45	38	12
De Waag	12	4
Diensten Geestelijke Verzorging	30	9
Gespecialiseerd Maatschappelijk Werk	179	54
GGZ Drenthe	17	5
Jellinek	5	2
Militaire Geestelijke Gezondheidszorg	22	7
Reinier van Arkel	48	15
Sinai Centrum	64	20
Veteranen Intensieve Behandel Unit (VIBU)	16	5
Anders	29	9
Voor hoeveel instellingen heeft men de vragenlijst ingevuld		
1	235	71
2	70	21
3	14	4
4	7	2
5	3	1

Noot. N = aantal.

* Meerdere antwoorden zijn mogelijk. Het percentage betreft het aantal deelnemers dat de instelling noemt. Het percentage telt op tot meer dan 100%.

** Hemisfeer Den Bosch wordt zes keer genoemd. De overige vermeldingen zijn (te) algemeen, bv. GGz, of worden één keer genoemd, zoals GGz Breburg Tilburg, Psytrek, Parnassia Den Haag, Altrecht, Arkin, Ayres. Eén respondent vermeldt "veteranenloket", maar vult de vragenlijst ook in voor gespecialiseerd maatschappelijk werk.

*** Men kon deze vraag invullen voor elke instelling waarvan men zorg ontvangt/ontving. Meerdere antwoorden zijn dus mogelijk. Het percentage betreft het aantal deelnemers dat aangeeft of de/een relatie ook zorg krijgt. Het percentage telt op tot meer dan 100%.

3 Ervaringen, uitkomsten en tevredenheid

3.1 Inleiding

Het onderzoek brengt met 39 vragen zes factoren in kaart. Allereerst zijn dat de **ervaringen** die men heeft met de zorg. Vervolgens zijn dat vier *uitkomsten* van de zorg, namelijk het **welzijn** van de deelnemers, hoe zij hun **functioneren** ervaren, of zij een **verandering** opmerken in hun situatie in vergelijking met drie maanden voor het onderzoek, en in hoeverre de zorg en hun eigen inzet bijdraagt aan het **herstel**. De zesde factor, tot slot, is de **tevredenheid** met de instelling waarvan men zorg heeft gehad. Zie kader voor een toelichting en bijlage 1 voor een verdere uitleg en verantwoording.

Kader

Toelichting op ervaringen, welzijn, functioneren, verandering, herstel en tevredenheid

Het onderzoek richt zich op de ervaringen van de deelnemers met de zorg, de uitkomsten van de zorg en de tevredenheid met de zorg. Binnen de uitkomsten onderscheiden we het welzijn van de deelnemer, het functioneren van de deelnemer, verandering in de situatie en herstel.

De **ervaringen** worden met elf vragen in kaart gebracht. Het gaat in die vragen om de toegankelijkheid van de zorg, de informatie die men krijgt, inspraak, bejegening, aansluiting en afstemming tussen hulpverleners, betrekken van naasten, en nazorg. De deelnemers kunnen voor elke instelling waarvan zij zorg hebben gehad deze ervaringen invullen.

Het **welzijn** van de deelnemer wordt met achttien vragen in kaart gebracht. Het gaat daarbij om lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, dagelijks functioneren, sociaalmaatschappelijk participeren en kwaliteit van leven. De deelnemers wordt één keer naar hun welzijn gevraagd.

Het **functioneren** van de deelnemer betreft drie vragen. Het gaat daarbij of men situaties vermijdt in het dagelijks leven, of men negatieve gevoelens heeft, zoals een sombere stemming, wanhoop en angst en of men zich beperkt voelt in het functioneren vanwege psychische klachten. De deelnemers wordt één keer naar hun functioneren gevraagd.

De **verandering** in de situatie van de deelnemers betreft ook drie vragen. De deelnemers wordt gevraagd in hoeverre ze – in vergelijking met drie maanden geleden – functioneren, genieten van het leven en zich gelukkig voelen. De deelnemers wordt één keer naar verandering in hun situatie gevraagd.

Het **herstel** betreft twee vragen. Men kan aangeven in welke mate de begeleiding of behandeling bijdraagt aan het herstel en in welke mate de eigen inzet bijdraagt aan het herstel. De deelnemers kunnen deze vragen voor elke instelling waarvan zij zorg hebben gehad, invullen.

De **tevredenheid** betreft een vraag of men de instelling zou aanbevelen aan anderen. Degenen die begeleiding hebben ontvangen van het gespecialiseerd maatschappelijk werk kunnen deze vraag beantwoorden voor die instelling. Degenen die binnen één of meerdere GGz-instellingen behandeling hebben ontvangen, kunnen per instelling deze vraag beantwoorden.

3.2 Ervaringen met de zorg

Over het algemeen zijn de deelnemers zeer positief over de zorg die ze hebben gekregen. Tweeënzeventig procent van de deelnemers geeft een goed (score 7,5 of hoger). De gemiddelde score is een 7,9. Wel zijn er grote verschillen tussen de deelnemers in hun ervaringen; de scores variëren van 1 tot 10 (zie tabel 3).

Bijlage 2 toont de gemiddelde scores voor ervaringen met de zorg per instelling. Bijlage 3 bevat een overzicht van de scores op elk van de elf vragen die samen ervaringen vormen, uitgesplitst naar instelling.

Tabel 3

Score voor ervaringen met de zorg

	Ervaringen
Aantal respondenten	329
Aantal beoordelingen	460
Range	1,0 – 10,0
Gemiddelde	7,9
95%-BI	7,7 – 8,0
Slecht	2%
Onvoldoende	9%
Voldoende	17%
Goed	72%

Noot. Range = minimum- en maximumscore; 95%-BI = 95% betrouwbaarheidsinterval van het gemiddelde.

De vragen kon men beantwoorden op een tienpuntschaal van 1 (*helemaal niet/zeer zeker niet*) tot en met 10 (*helemaal wel/zeer zeker wel*).

Slecht is score t/m 2,5; *onvoldoende* is score van 2,5 tot 5,5; *voldoende* is score 5,5 tot 7,5; *goed* is score 7,5 en hoger.

3.3 Uitkomsten van de zorg

Voor meer dan de helft (54%) van de deelnemers is het welzijn slecht of onvoldoende. Met name het werkvermogen, de kwaliteit van de slaap, het gevoel begrepen te worden door anderen en het gevoel deel uit te maken van de maatschappij scoren over het algemeen onvoldoende. Verder functioneert 70% van de deelnemers slecht of onvoldoende doordat ze dagelijkse situaties vermijden, negatieve gevoelens ervaren of zich beperkt voelen vanwege psychische klachten. Een groot deel van de deelnemers (48%) vindt dat hun situatie over het algemeen hetzelfde is gebleven in vergelijking met drie maanden voorafgaand aan het onderzoek. Men voelt zich in dezelfde mate gelukkig, geniet in dezelfde mate van het leven en vindt dat men hetzelfde functioneert. Vijfentwintig procent ervaart (enige) verslechtering en 28% (enige) verbetering op deze gebieden. De zorg vanuit de instelling(en) en de eigen inzet draagt in ruim voldoende mate bij aan het herstel. Voor 19% is het herstel onvoldoende. Ook voor de vier uitkomsten van de zorg zijn er grote verschillen tussen de deelnemers (zie tabel 4).

Bijlage 2 toont de gemiddelde scores voor uitkomsten van de zorg per instelling. Bijlage 3 bevat een overzicht van de scores op elk van de 26 vragen die samen uitkomsten vormen, uitgesplitst naar instelling.

Tabel 4

Scores voor uitkomsten van de zorg

	Welzijn	Functioneren	Verandering	Herstel
Aantal respondenten	329	329	326	321
Aantal beoordelingen	329	329	326	446
Range	1,3 – 9,4	1,0 – 10,0	1,0 – 5,0	1,0 – 10,0
Gemiddelde	5,3	4,6	3,1	6,9
95%-BI	5,1 – 5,5	4,4 – 4,8	3,0 – 3,2	6,7 – 7,1
Slecht	6%	18%	-	5%
Onvoldoende	48%	52%	-	14%
Voldoende	34%	16%	-	32%
Goed	12%	14%	-	50%
Verslechtering	-	-	25%	-
Geen verandering	-	-	48%	-
Verbetering	-	-	28%	-

Noot. Range = minimum- en maximumscore; 95%-BI = 95% betrouwbaarheidsinterval van het gemiddelde. De vragen over het welzijn, functioneren en herstel kon men beantwoorden op een tienpuntschaal van 1 (*helemaal niet/zeer zeker niet/zeer slecht*) tot en met 10 (*helemaal wel/zeer zeker wel/uitstekend*). *Slecht* is score t/m 2,5; *onvoldoende* is score van 2,5 tot 5,5; *voldoende* is 5,5 tot 7,5; *goed* is 7,5 en hoger. De vragen over verandering kon men beantwoorden op een vijf-puntschaal van 1 (veel minder goed) via 3 (ongeveer hetzelfde) tot en met 5 (veel beter). *Verslechtering* is score tot 2,5; *geen verandering* is score 2,5 t/m 3,5; *verbetering* is score hoger dan 3,5.

3.4 Tevredenheid met de zorg

De deelnemers die gespecialiseerd maatschappelijk werk (GMW) hebben ontvangen, is gevraagd of zij die organisatie zouden aanbevelen bij anderen. Die aanbeveling wordt gezien als een indicatie van tevredenheid over de ontvangen begeleiding op het gebied van maatschappelijk werk. Hetzelfde is gevraagd aan deelnemers die zorg hebben ontvangen van één of meer GGz-instellingen (waartoe in dit onderzoek ook de Diensten Geestelijke Verzorging zijn gerekend).

Verder is voor het LZV als geheel een gemiddelde score berekend op basis van de scores voor het GMW en de GGz-instellingen. Over het algemeen is men zeer tevreden met de geboden zorg van het LZV. Wel zijn er grote verschillen in tevredenheid tussen de deelnemers (zie tabel 5).

Daarnaast is een *Net Promotor Score* (NPS) berekend. Het percentage deelnemers dat een 9 of hoger geeft, is het percentage “promotors”. Het percentage deelnemers dat een score 6 of lager geeft, is het percentage “criticasters”. De NPS is het percentage promotors minus het percentage criticasters. De NPS is berekend voor het GMW op basis van degenen die daarvan begeleiding hebben gehad, voor de GGz op basis van degenen die zorg hebben gehad vanuit een GGz-instelling en voor het LZV als geheel. In het laatste geval zijn voor deelnemers die zowel zorg vanuit het GMW als een GGz-instelling hebben gehad, hun scores gemiddeld. Tabel 5 toont de NPS-scores.

Bijlage 2 toont de gemiddelde scores en NPS per instelling.

Tabel 5

Scores voor tevredenheid met de zorg

	GMW	GGz	LZV
Aantal respondenten	164	206	303
Aantal beoordelingen	164	256	420
Range	1,0 – 10,0	1,0 – 10,0	1,0 – 10,0
Gemiddelde	8,1	8,2	8,2
95%-BI	7,7 – 8,4	7,9 – 8,5	7,9 – 8,4
Criticasters	15,9%	16,0%	16,0%
Promotors	50,6%	56,6%	54,3%
NPS	35	41	38

Noot. Range = minimum- en maximumscore; 95%-BI = 95% betrouwbaarheidsinterval van het gemiddelde. De vragen over tevredenheid met de zorg kon men beantwoorden op een tienpuntschaal van 1 (*zeer waarschijnlijk niet*) tot en met 10 (*zeer waarschijnlijk wel*).

NPS = percentage promotors minus percentage criticasters.

4 Toelichting op tevredenheid over de zorg en suggesties voor veranderingen

Respondenten hadden de mogelijkheid om hun tevredenheid over de zorg toe te lichten en suggesties voor verbeteringen aan te geven. Dit is zowel uitgevraagd voor maatschappelijk werk en de verschillende GGz-instellingen. Tussen haakjes staat het aantal keer dat iets is genoemd.

De toelichting op de tevredenheid betreft vooral de interpersoonlijke relatie tussen de medewerkers en de cliënt (450). Bijvoorbeeld dat er goed naar hen als cliënt geluisterd wordt (55), er veel begrip is (35), dat ze goede gesprekken kunnen voeren (31), ze persoonlijk benaderd worden (29), medewerkers betrokken zijn (26), dat er fijn contact is en een goede band (14). Ook de responsiviteit, de actie en/of snelheid van het reageren op een hulpvraag, wordt 17 keer genoemd. Respondenten benoemen ook tevreden te zijn over de medewerkers zelf in het algemeen (37), en noemen onder andere kennis en kunde (34), inzet (21), professionaliteit (19), inlevingsvermogen (14) en bereikbaarheid (14). Er zijn op alle bovenstaande thema's geen verschillen tussen GMW en GGz. Wel wordt alleen bij de GGz aangegeven dat men tevreden is met de menselijke benadering (5). De frequentie van het contact wordt alleen bij GMW als een positief punt ervaren (3).

Een flinke groep deelnemers noemt dat men tevreden is over verschillende aspecten van de zorg die zij gekregen hebben (85). De meesten bedoelen dat in zijn algemeenheid (46), maar er worden ook specifiekere antwoorden gegeven, zoals het krijgen van goede tips en adviezen (15, waarvan 11 bij GMW) of het betrekken van naasten (9). Door mensen die de vraag invulden over de GGz werden specifieke behandelingen genoemd (7) zoals EMDR, SITT en groepstherapie. Er werd maar twee keer aangegeven dat men tevreden was over de nazorg die geboden werd. Drie keer is er een opmerking gemaakt over de ketenzorg, zo vond iemand de samenwerking en het overleg tussen behandelaars goed en werden samenwerking en doorverwijzing als positieve punten genoemd. Twee mensen merkten op dat nieuwe ontwikkelingen worden aangegrepen en er verschillende studies gedaan worden.

Er is ook gevraagd wat de respondenten zouden willen veranderen aan de zorg die ze krijgen of hebben gekregen. Hier werden weer punten genoemd die betrekking hebben op de relatie tussen de cliënt en medewerker (44), zoals kwantiteit (12), transparantie (8) en beter luisteren (6). Bij GMW betrof het voornamelijk het nakomen van afspraken (9, 1 keer bij GGz) en pro activiteit (2). Voor het GGz werd als verbeterpunt genoemd dat er meer begrip nodig was (6, 1 keer bij MGZ). Daarnaast is er tien keer aangegeven dat kennis en kunde van de MW-er of behandelaar beter kan. Responsiviteit is 16 keer genoemd, wat bij de GGz voornamelijk neerkomt op lange wachttijden terwijl het bij het GMW ook bestaat uit wachten op reactie via mail of telefoon.

De deelnemers gaven in totaal 62 verbeterpunten voor het hulpaanbod, waarvan 46 bij de GGz. Voorbeelden hiervan zijn zorg in een andere vorm (18), nazorg (11), het betrekken van naasten (11) en een andere visie (5). Ook wordt genoemd dat men niet goed wist wat er te verwachten was, of dat het tegenviel (6). Vijf mensen geven aan dat de toegankelijkheid van de zorg beter kan, Zo ervaart men bijvoorbeeld een drempel om gebruik te maken van hulp.

Voornamelijk bij het GMW wordt er aangegeven dat de regelingen rondom ziekte en uitval niet goed werken (13; 3 keer bij GGz). Zo geven sommige deelnemers aan dat er regelmatig wordt gewisseld van MW-er, dat er slechte vervanging is of dat men niet op de hoogte wordt gesteld als er iemand ziek is. Drie respondenten benoemen de hoge werkdruk bij MW-ers. Bij de GGz wordt de locatie genoemd als verbeterpunt (15; 1 bij MGZ). Daarbij bedoelt een aantal dat er verschillende doelgroepen worden behandeld en niet alleen veteranen (6). Ook de reistijd (5), sfeer (2) en parkeergelegenheid (2) worden genoemd. Twee mensen geven aan dat er te veel bureaucratie is.

Verbeterpunten liggen volgens respondenten ook buiten het GMW of de GGz, bijvoorbeeld bij de eigen werkgever, het ABP of de overheid (6). Aansluitend wordt ook aangegeven dat er wellicht betere onderlinge afstemming mogelijk is, zowel binnen de organisatie (beter communiceren en met elkaar afstemmen) als met andere (partner)instellingen zoals defensie, ABP, gemeentes en de woningbouw (9).

5 Aanvullende analyses

5.1 Samenhang tussen de kernthema's in het onderzoek

De kernthema's ervaringen, herstel en tevredenheid met het LZV, hangen onderling sterk samen. Ook welzijn, functioneren en verandering hangen onderling sterk samen (zie tabel 6). De zes thema's kunnen goed worden samengevat in twee overkoepelende thema's (zie bijlage 1). Allereerst is dat het thema **zorgervaringen** (het gemiddelde van ervaringen, herstel en tevredenheid). Het tweede overkoepelende thema is **uitkomsten** (het gemiddelde van welzijn, functioneren en verandering; de laatste gemeten op een tienpuntschaal). Tabel 6 toont de correlaties tussen deze twee overkoepelende thema's en de oorspronkelijke zes thema's.

Alleen in deze paragraaf gebruiken we beide overkoepelende thema's – als meer robuuste afhankelijke variabelen – om de relatie tussen uitkomsten en zorgervaringen en de achtergrondkenmerken in kaart te brengen.

Tabel 6

Correlaties tussen de zes factoren in het onderzoek

	1	2	3	4	5	6	7
1 Ervaringen							
2 Welzijn	,43**						
3 Functioneren	,18**	,67**					
4 Verandering	,34**	,59**	,46**				
5 Herstel	,62**	,56**	,33**	,48**			
6 Tevredenheid	,74**	,29**	,11	,29**	,56**		
7 Zorgervaringen	,90**	,48**	,22**	,42**	,84**	,89**	
8 Uitkomsten	,37**	,87**	,85**	,81**	,53**	,27**	,43**

Noot. Significantie: ** $p < .01$.

5.2 Samenhang tussen de overkoepelende thema's in het onderzoek en achtergrondkenmerken

We hebben geanalyseerd of de scores voor de overkoepelende thema's samenhangen met de achtergrondkenmerken die in dit onderzoek zijn uitgevraagd (geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, ex-militair of relatie, zorgduur en in zorg zijn). Bij de analyse voor zorgervaringen hebben we gecontroleerd voor uitkomsten. Bij de analyse voor uitkomsten hebben we gecontroleerd voor zorgervaringen. Zie bijlage 4.

Uit de analyses blijkt dat de score voor zorgervaringen samenhangt met de achtergrondkenmerken en uitkomsten maar de verklaaringskracht is gering. De achtergrondkenmerken en uitkomsten verklaren 24% van de spreiding in de score voor zorgervaringen zodat "andere factoren" die niet in de analyse zijn meegenomen verantwoordelijk zijn voor de overige 76% van de spreiding.

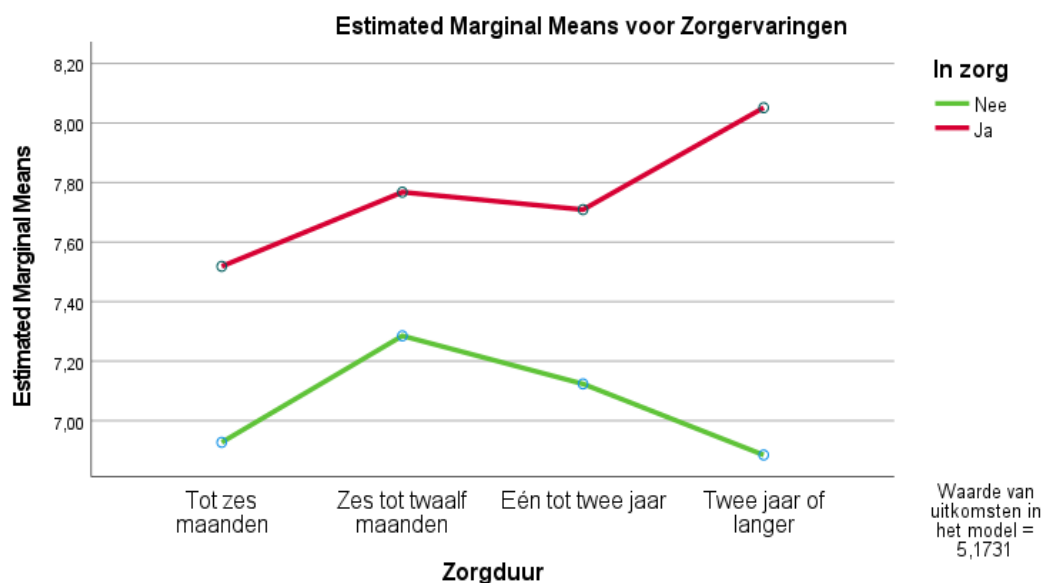
Verder blijkt dat de score voor uitkomsten samenhangt met de achtergrondkenmerken en zorgervaringen, maar ook nu is de verklaaringskracht gering. De achtergrondkenmerken en zorgervaringen verklaren 33% van de spreiding van de score voor uitkomsten. Dat betekent dat "andere factoren" die niet in de analyse zijn meegenomen 67% van de spreiding in de uitkomsten verklaren.

Bij zowel zorgervaringen als uitkomsten spelen leeftijd, zorgduur en of men nog in zorg is een rol bij het verklaren van de spreiding van de scores.

Een aanvullende analyse wijst uit dat zorgervaringen het best kunnen worden verklaard uit of men in zorg is, rekening houdend met de uitkomsten. Zij die niet meer in zorg zijn, oordelen minder positief over de zorg dan degenen die wel in zorg zijn. De geschatte gemiddelde voor zorgervaringen zijn 7,1 (niet in zorg) en 7,8 (wel in zorg). Zie Figuur 1.

Figuur 1

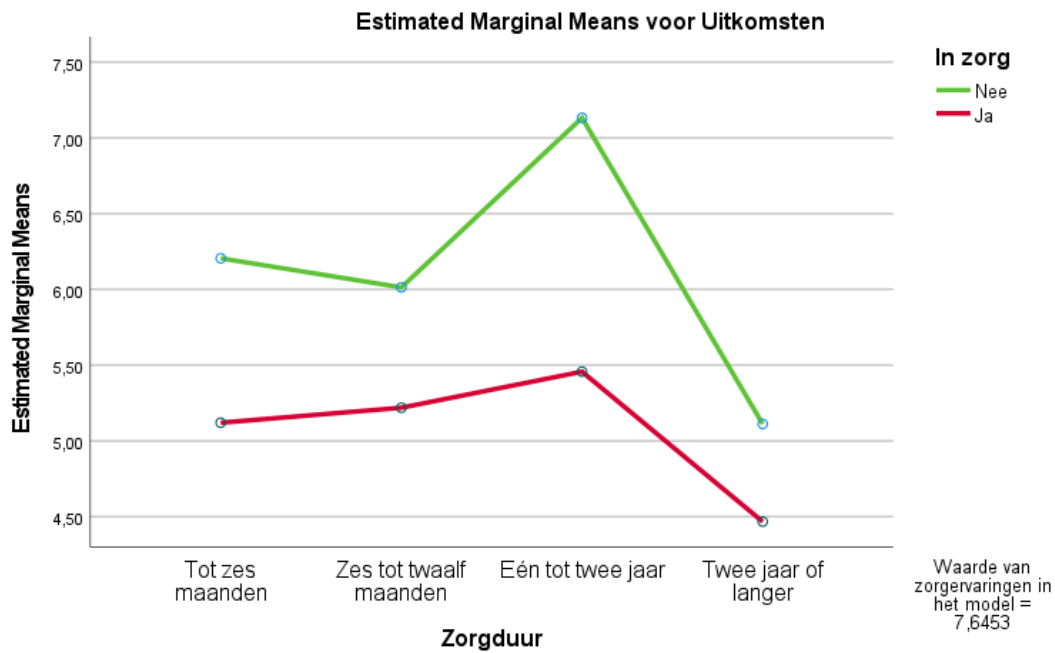
Samenhang tussen zorgduur en in zorg zijn met zorgervaringen, gecontroleerd voor uitkomsten



Een volgende analyse wijst uit dat uitkomsten het best kunnen worden verklaard uit de tijd dat men in zorg is, rekening houdend met de zorgervaringen. Voor hen die twee jaar of langer in zorg zijn (geweest) zijn de uitkomsten lager dan voor degenen die tot twee jaar in zorg zijn (geweest). De geschatte gemiddelden voor de uitkomsten zijn 5,7 (tot zes maanden), 5,6 (zes tot twaalf maanden), 6,3 (één tot twee jaar) en 4,8 (twee jaar of langer). Zie figuur 2.

Figuur 2

Samenhang tussen zorgduur en in zorg zijn met uitkomsten, gecontroleerd voor zorgervaringen



5.3 Samenhang tussen zorgduur en of men in zorg is versus de achtergrondkenmerken

Aanvullend hebben we geanalyseerd of de duur dat men in zorg is en of men in zorg is, samenhangt met: geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, ex-militair of relatie, en missie.

Geslacht, opleidingsniveau (laag, midden, hoog) en achtergrond hangen niet samen met zorgduur en in zorg zijn.

Leeftijd hangt wel samen. Onder degenen die nu twee jaar of langer in zorg zijn bevinden zich verhoudingsgewijs minder deelnemers tot en met de leeftijd van 44 jaar en meer deelnemers van 65 jaar en ouder. Zie tabel 7.

Tabel 7

Samenhang tussen zorgduur en of men in zorg is en leeftijd

Zorgduur	In zorg	t/m 44 jaar N = 53 %	45 t/m 54 jaar N = 97 %	55 t/m 64 jaar N = 106 %	65 jaar en ouder N = 53 %	LZV N = 309 %
Korter dan twee jaar	Nee	21	13	10	13	14
Twee jaar of langer	Nee	2	9	8	2	6
Korter dan twee jaar	Ja	62	54	46	43	51
Twee jaar of langer	Ja	15	24	36	42	29

Noot. $\chi^2_{(9)} = 19,2$; $p = ,02$. Het verschil in totaalpercentages met de volgende twee tabellen is gerelateerd aan de verschillende aantallen respondenten die de vragen beantwoord hebben.

Geel gearceerde cellen wijken significant af.

Daarnaast blijkt dat er verhoudingsgewijs meer Libanonveteranen zijn die nu twee jaar of langer in zorg zijn terwijl er minder zijn die nu korter dan twee jaar in zorg zijn. Zie tabel 8.

Tabel 8

Samenhang tussen zorgduur en of men in zorg is en uitgezonden naar Libanon

Zorgduur	In zorg	Niet uitgezonden naar Libanon N = 206 %	Wel uitgezonden naar Libanon N = 62 %	LZV N = 268 %
Korter dan twee jaar	Nee	15	8	14
Twee jaar of langer	Nee	5	8	6
Korter dan twee jaar	Ja	55	40	52
Twee jaar of langer	Ja	25	44	29

Noot. $\chi^2_{(3)} = 10,5$; $p = ,01$. Het verschil in totaalpercentages met de vorige tabel is gerelateerd aan de verschillende aantallen respondenten die de vragen beantwoord hebben.

Geel gearceerde cellen wijken significant af.

Verder blijkt dat er verhoudingsgewijs minder Afghanistanveteranen zijn die nu twee jaar of langer in zorg zijn. Zie tabel 9.

Tabel 9

Samenhang tussen zorgduur en of men in zorg is en uitgezonden naar Afghanistan

Zorgduur	In zorg	Niet uitgezonden naar Afghanistan N = 187	Wel uitgezonden naar Afghanistan N = 81	LZV N = 268
		%	%	%
Korter dan twee jaar	Nee	11	20	14
Twee jaar of langer	Nee	7	2	6
Korter dan twee jaar	Ja	49	58	52
Twee jaar of langer	Ja	33	20	29

Noot. $\chi^2_{(3)} = 9,5$; $p = ,02$.

Geel gearceerde cellen wijken significant af.

6 De resultaten uit 2024 vergeleken met het onderzoek uit 2022

Tabel 10 toont de resultaten op de zes factoren die centraal staan in het onderzoek: ervaringen, welzijn, functioneren, verandering, herstel en tevredenheid met het LZV. In de tabel worden de resultaten uit 2024 per factor vergeleken met die uit 2022.

In 2024 zijn de deelnemers minder positief over hun ervaringen met de zorg, maar de ervaringen met de zorg zijn nog altijd goed. Voor de uitkomsten van de zorg zijn er geen verschillen tussen 2024 en 2022. In 2024 zijn de deelnemers meer tevreden met het LZV dan in 2022.

Tabel 10

Resultaten uit 2024 vergeleken met 2022

	2022		2024		p
	M [95%-BI]	N	M [95%-BI]	N	
Ervaringen	8,6 [8,5 – 8,8]	410	7,9 [7,7 – 8,1]	329*	< .001
Uitkomsten					
Welzijn	5,4 [5,2 – 5,6]	403	5,3 [5,1 – 5,5]	329	n.s.
Functioneren	4,8 [4,6 – 5,0]	402	4,6 [4,4 – 4,8]	329	n.s.
Verandering	3,1 [3,0 – 3,2]	403	3,1 [3,0 – 3,2]	326	n.s.
Herstel	7,0 [6,8 – 7,2]	397	6,9 [6,7 – 7,1]	321*	n.s.
Tevredenheid met LZV**	7,8 [7,6 – 8,0]	399	8,2 [8,0 – 8,5]	303*	.009

Noot. N = aantal respondenten; M = gemiddelde score; 95%-BI = 95% betrouwbaarheidsinterval van het gemiddelde; p = significantie van het verschil tussen de gemiddelde scores; n.s. = niet significant.

* Voor 2024 is per respondent een gemiddelde score voor ervaringen, herstel en tevredenheid met het LZV berekend. Hierdoor kunnen de totaalscores afwijken van de eerder getoonde scores waarbij het mogelijk was dat een respondent over meerdere instellingen zijn oordeel gaf. Het onderzoek in 2022 week af van 2024 doordat de respondenten in 2022 over één instelling hun ervaringen en bijdrage aan het herstel konden weergeven.

** In 2022 is de tevredenheid met het maatschappelijk werk uitgevraagd aan alle respondenten (N=394). Daarnaast is de tevredenheid gevraagd voor de GGz-instelling waar men zorg kreeg (N=272) en voor een andere GGz-instelling waarvan men zorg kreeg (N = 165). In deze tabel is de tevredenheid met het LZV voor 2022 berekend op basis van een gemiddelde van deze drie scores.

Als we rekening houden met eventuele verschillen tussen de groep deelnemers in 2024 en 2022 (geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, duur in zorg) dan is men in 2024 significant minder positief over de ervaren zorg. Ook ervaart men een significant lager welzijn in 2024, en vindt men in 2024 dat men significant minder functioneert. De mate waarin men verandering opmerkt en de mate waarin de zorg vanuit de instelling en de eigen inzet bijdraagt aan herstel zijn niet verschillend tussen 2024 en 2022. Wel is men in 2024 significant meer tevreden met het LZV.

Op basis van de algehele tevredenheid met het LZV is de NPS berekend.¹ De NPS is voor 2024 significant beter dan voor 2022, namelijk 39 versus 22 (zie tabel 11).²

Tabel 11

NPS voor algehele tevredenheid met het LZV

	2022	2024	Allen
	%	%	%
Criticasters*	17,5	14,5	16,2
Overigen	42,9	31,7	38,0
Promotors**	39,6	53,8	45,7
NPS	22	39	29

Noot. Aantal 2022 = 399; aantal 2024 = 303.

* Criticasters is score $\leq 6,0$.

** Promotors is score $\geq 9,0$.

¹ De score voor de NPS wijkt af van de scores in tabel 5 en B2.5 omdat in deze analyse elke deelnemer uit 2024 maar één keer meetelt (met zijn gemiddelde tevredenheid).

² In 2022 was voor het maatschappelijk werk de NPS 27, voor de GGz-instellingen was de NPS 16 en voor het LZV was de NPS 21. Het cijfer uit 2022 wijkt iets af van het cijfer in dit rapport omdat in 2022 alle cijfers bij elkaar zijn opgeteld (831 beoordelingen) en in 2024 is een gemiddelde NPS berekend (399 beoordelingen).

7 Discussie

7.1 Belangrijkste bevindingen

Aan het onderzoek VEKTOR 2024 hebben 329 mensen deelgenomen die geheel 2023 of een deel ervan in zorg zijn geweest bij één of meer instellingen van het LZV (15% respons). Veruit de meeste deelnemers zijn man, meer dan de helft is 55 jaar of ouder, de helft is middelbaar opgeleid en acht op de tien is veteraan. De meest genoemde missies waaraan veteranen hebben deelgenomen, zijn Libanon, voormalig Joegoslavië en Afghanistan.

Ruim een derde van de deelnemers is twee jaar of langer in zorg (geweest). Van de deelnemers was 80% nog in zorg ten tijde van het onderzoek. Bij ruim één op de drie deelnemers krijgt of kreeg ook een partner en/of kind zorg van één of meer instellingen.

Zeven op de tien deelnemers heeft goede ervaringen met de zorg. Over het algemeen vinden de deelnemers dat de hulpverlener hen serieus neemt en aandachtig luistert. Ook vinden ze dat de zorg vanuit de instelling(en) en hun eigen inzet in ruim voldoende mate bijdraagt aan hun herstel. Elf procent van de deelnemers heeft minder goede ervaringen met de zorg. Men ervaart die als onvoldoende of slecht. Genoemde aandachtspunten voor de zorg betreffen onder meer dat het hulpaanbod niet altijd passend is, dat bij uitval van de hulpverlening de vervanging niet (altijd goed) geregeld is, dat de locatie van de zorg niet altijd passend is en dat de interactie met de zorgverlener niet altijd naar wens verloopt. Verder is het belangrijk om te realiseren dat onder de deelnemers er verhoudingsgewijs meer mensen zijn die nog in zorg zijn. Deze groep is positiever over de zorg dan de groep die niet meer in zorg is en dit beïnvloedt het algemene beeld positief.

Tegenover de – over het algemeen – goede ervaringen met de zorg staat dat meer dan de helft van de deelnemers (54%) zijn welzijn slecht of onvoldoende vindt. Met name hun werkvermogen, de kwaliteit van de slaap, het idee begrepen te worden door anderen, het idee onderdeel uit te maken van de maatschappij, zich kunnen concentreren en om kunnen gaan met veranderingen worden over het algemeen als ruim onvoldoende ervaren. En 70% van de deelnemers vindt dat zij slecht of onvoldoende functioneren. Ze voelen zich beperkt vanwege psychische klachten, ze vermijden situaties in het dagelijks leven en ze ervaren negatieve gevoelens zoals een sombere stemming, wanhoop of angst. Over het algemeen is de situatie van de deelnemers ten tijde van het onderzoek vergelijkbaar met die van drie maanden ervoor. Ongeveer de helft (48%) van de deelnemers merkt niet of nauwelijks verschil in de mate waarin men functioneert, hoe gelukkig men zich voelt of de mate waarin men geniet van het leven.

In vergelijking met degenen die korter dan twee jaar in zorg zijn (geweest), ervaren zij die twee jaar of langer in zorg zijn (geweest) hun welzijn en functioneren als minder goed en ze ervaren in veel mindere mate een verbetering in hun situatie in vergelijking met drie maanden voor het onderzoek. Degenen die niet meer in zorg zijn, zijn over het algemeen minder tevreden over de zorg dan degenen die nog in zorg zijn.

In vergelijking met twee jaar geleden zijn de ervaringen met de zorg iets minder positief, en scoren de deelnemers lager op hun welzijn en functioneren. Wel is men in 2024 meer tevreden met het LZV dan twee jaar geleden.

7.2 Reflectie op de resultaten

Uit het onderzoek komt, net als in 2022, een paradoxaal beeld naar voren. Over het algemeen gaat het niet goed met de deelnemers, er is de afgelopen tijd geen verandering merkbaar in hun situatie, maar de zorg en eigen inzet dragen bij aan het herstel en men is zeer tevreden over de zorg.

De vraag die dit oproept is: wat verstaan de deelnemers eigenlijk onder herstel? Het onderzoek geeft hierop geen antwoord. Is het een proces waarin de deelnemers zitten? Kijken ze verder terug dan de afgelopen drie maanden en is er ten opzichte van een periode verder terug in de tijd wel verbetering merkbaar? Is het een verwachting of hoop die men uitspreekt dat het in de toekomst uiteindelijk beter zal gaan? Om een goed beeld te krijgen van herstel in relatie tot het (lage) welzijn van veteranen is het nodig meer duidelijkheid te krijgen over wat de deelnemers onder herstel verstaan en hoe zij dat positieve beeld van herstel plaatsen tegen de achtergrond van hun eigen situatie.

Een tweede vraag die de bevindingen oproept, is hoe de grote tevredenheid met het LZV valt te verklaren in het licht van het onvoldoende welzijn en functioneren van de deelnemers en het feit dat er de afgelopen periode geen verandering merkbaar is geweest in hun situatie. Het onderzoek biedt een aanknopingspunt voor een mogelijke verklaring. In de zorg worden de deelnemers serieus genomen, is er aandacht voor hen en hebben ze invloed op wat er gebeurt, terwijl ze buiten de zorg het idee hebben dat men hen niet begrijpt en dat ze geen deel uitmaken van de maatschappij. In de zorg worden de deelnemers gezien en krijgen ze erkenning. Mogelijk dat die aspecten van invloed zijn op het gevoel van tevredenheid. De vraag die hieruit volgt is hoe de kwaliteit van leven wordt beleefd in relatie tot de zorg die men krijgt.

Opmerkelijk is dat degenen die twee jaar of langer in zorg zijn het minst tevreden zijn over de uitkomsten van de zorg (welzijn, functioneren, verandering). We weten dat ondanks de *evidence based* zorg niet elke veteraan geneest van zijn psychische klachten.³ Soms moet op andere manieren worden gezocht naar een manier waarop het leven voor de veteraan weer zinvol is en tot tevredenheid stemt.⁴ Dit sluit ook aan bij de verbeterpunten die sommige veteranen noemen die neerkomen op het beter afstemmen van het hulpaanbod op hun behoeften. De vraag is of meer inzicht in de zorggeschiedenis van de deelnemers – in aanvulling op de thema's die in dit onderzoek aan bod zijn gekomen - duidelijker kunnen maken hoe we de zorg beter kunnen afstemmen op de behoeften van de doelgroep van het LZV.

Dit onderzoek laat ook zien dat degenen voor die niet meer in zorg zijn na twee jaar of langer zorg te hebben gehad, de uitkomsten (welzijn, functioneren, verandering) lager zijn dan voor degenen die korter dan twee jaar zorg hebben (gehad). Deze groep verdient aandacht. De laatste tijd neemt het aantal heraanmelding voor zorg binnen het LZV toe. De reden daarvan is nog onduidelijk. Uit een eerder onderzoek weten we dat veteranen soms langdurig kunnen worstelen met hun klachten en daarvoor meermaals hulp zoeken of – vanwege mindere ervaringen met de zorg – afzien van het verder zoeken naar hulp voor hun uitzendgerelateerde klachten.⁵ Ook voor de groep die nu niet meer in zorg is maar wel twee jaar of langer zorg heeft gehad, is het de vraag of meer inzicht in hun situatie en zorggeschiedenis ons duidelijker kunnen maken of de geboden zorg aansluit op hun behoeften.

Tot slot laat het onderzoek zien dat de tevredenheid over het LZV is verbeterd ten opzichte van de uitkomsten van 2022. Dat terwijl men minder positief is over de ervaren zorg, men een lager welzijn

³ Zie Nederlands Veteraneninstituut, LZV & Ministerie van Defensie (2023). *Gemeenschappelijke onderzoeksagenda gezondheid & welzijn van veteranen en veteranenzorg 2023-2027*.

⁴ Zie Reijnen, Dirksen, & Duel (2022). *Een uitdagende missie. Hoe kunnen we veteranen ondersteunen bij het omgaan met uitzendgerelateerde problematiek?* Nederlands Veteraneninstituut.

⁵ Idem.

ervaart en men minder functioneert. De bijdrage van de zorg en de eigen inzet dragen in dezelfde mate bij aan het herstel. Dit roept de vraag op welke factoren voor een veteraan belangrijk zijn bij het aanbevelen van een instelling aan anderen.

7.3 Reflectie op de respons

De bruikbare respons is lager dan bij VEKTOR 2022 (15% versus 20%). Gedurende het onderzoek werd duidelijk dat een aantal deelnemers moeite had met inloggen en er kwamen opmerkingen binnen van de deelnemers dat "het systeem" vastliep. Al met al hebben zo'n 50 personen contact opgenomen met het programmabureau LZV om opmerkingen te maken over de onbereikbaarheid en/of het vastlopen van de vragenlijst. Dit aantal is opmerkelijk hoog. De problemen die de deelnemers hebben gemeld, kunnen een verklaring zijn voor de geringere respons op de vragenlijst in vergelijking met de respons in 2022.

Anderzijds past een afnemende respons in een trend die we vanuit het Expertisecentrum (EC) van het Nederlands Veteraneninstituut waarnemen. Een mogelijke verklaring is dat er veel onderzoek wordt gedaan onder veteranen, met name onder hen die daarvoor zorg krijgen.⁶ We vermoeden dan ook enige "onderzoeksmoeheid" onder deze doelgroep. Daarnaast is het een maatschappelijke trend om voor allerlei diensten die je hebt afgenomen, een klanttevredenheidsonderzoek in je mailbox te vinden. De vraag is in hoeverre de uitnodigingsmail voor VEKTOR voldoende aandacht heeft gegenereerd bij degenen die zorg hebben gehad vanuit het LZV. Een van de lessen die het EC op dat gebied heeft geleerd, is dat er fors geïnvesteerd moet worden in de communicatie naar de doelgroep - vooraf, tijdens en na het onderzoek - over wat er concreet is gedaan met de resultaten van het vorige onderzoek, wat de noodzaak van het huidige onderzoek is en hoe de deelnemers op de hoogte worden gebracht van de bevindingen van het onderzoek waarvoor ze worden uitgenodigd. Ook een persoonlijke benadering en *incentives* kunnen helpen om de respons te verhogen.

Opvallend is dat 10% van degenen die inlogt op de vragenlijst aangeeft in de afgelopen twaalf maanden geen begeleiding of behandeling van een LZV-instelling te hebben gehad. Maar iedereen stond in 2023 wel ingeschreven en voor 54% van hen was de zorg begin 2024 nog niet afgesloten. Dit raakt een punt dat we bij de reflectie op de vragenlijst verder zullen uitwerken. De vraag is of deze mensen die wel hebben ingelogd op de vragenlijst hun contact ook zouden omschrijven als 'begeleiding of behandeling' en of zij die zouden toeschrijven aan 'een LZV-instelling'. In dat kader is het interessant dat iedereen in zorg bij het LZV een zorgcoördinator krijgt toegewezen en dat ongeveer 70% van de cliënten zorg krijgt van het GMW.⁷ Daardoor zou je mogen verwachten dat een veel groter deel van de deelnemers ook aangeeft zorg te hebben ontvangen van GMW dan de 59% in dit onderzoek. Een andere mogelijkheid is dat er incidenteel contact is geweest in 2023 en dat men dat contact is vergeten. Toch zou het interessant zijn om te weten in hoeverre men tevreden is, misschien wel juist als het contact incidenteel is. Mogelijk dat het gebruik van begrippen die beter aansluiten op de belevingswereld van de deelnemers, of enige uitleg van de huidige begrippen, tot meer bruikbare respons leidt.

⁶ Zie Duel, Elands, & Groen (Red.) (2022). *Onderzoekswijzer gezondheid en welzijn van veteranen en veteranenzorg 2021*. Nederlands Veteraneninstituut; zie Nederlands Veteraneninstituut, LZV, & Ministerie van Defensie (2023). *Gemeenschappelijke onderzoeksagenda gezondheid & welzijn van veteranen en veteranenzorg 2023-2027*.

⁷ Gebaseerd op cijfers uit 2022 (Veteranennota 2023).

7.4 Reflectie op de vragenlijst

Voor degenen die qua uitvoering en beleid veel te maken hebben met het LZV, zal het duidelijk zijn wat we onder de abstracte begrippen 'begeleiding of behandeling' en 'een LZV-instelling' verstaan. De vraag is of dat voor de veteraan, oorlogsslachtoffer, diensslachtoffer, of hun relatie ook allemaal zo duidelijk is. Uit de antwoorden op de vraag 'Ontvangt u of heeft u in de afgelopen 12 maanden begeleiding of behandeling ontvangen van een LZV-instelling?' blijkt dat een aantal deelnemers in eerste instantie 'een andere instelling' invult dan het aangeboden rijtje en dat dan toelicht met begrippen die dicht bij hen staan, zoals 'de zorgcoördinator', 'in Doorn', 'het veteranenloket', 'voornaam medewerker X', etc. Ook lijkt er sprake van verwarring omdat een deel van de deelnemers hun ervaringen invult voor een instelling waarvan men in eerste instantie niet heeft aangegeven dat men daarvan zorg heeft gehad. Uiteindelijk kunnen de antwoorden van vrijwel allen bij 'de juiste zorginstelling' worden ondergebracht. Kortom, deze vraag met bijbehorende antwoordopties sluit mogelijk niet goed aan bij de belevingswereld van een deel van de deelnemers.

De relatie van de voormalig militair kan ook zorg krijgen vanuit het LZV. In het onderzoek is 6% van de deelnemers een relatie. Het verdient aanbeveling om hen in de vragenlijst ook een duidelijke plek te geven, bijvoorbeeld door bij de vraag welke achtergrond men heeft ook de antwoordoptie 'partner, ex-partner, kind, ouder' toe te voegen, in plaats van dat men 'anders' is. Verder valt op dat een deel van de thuisfrontleden invult op welke missie zij zijn geweest. Wellicht bedoelen ze daarmee de missie van "hun" veteraan.

De vraag over de missie zou in deze vorm overigens achterwege kunnen blijven. Enkele antwoordopties zijn zo omvangrijk dat het geheel weinig zegt.⁸

Zorgduur en of men in zorg is, blijken belangrijke verklarende factoren voor de ervaringen, uitkomsten en tevredenheid van de deelnemers. Het onderzoek kan aan bruikbaarheid winnen als het nog meer inzicht geeft in de zorggeschiedenis van de deelnemers. De aard, intensiteit en duur van de 'begeleiding en behandeling' is erg divers. Ook is niet duidelijk of deelnemers eerder in zorg zijn geweest (voor dezelfde klachten), of zij hun (eerdere) zorg naar tevredenheid hebben afgesloten, of de behandeling is afgemaakt, en wie het initiatief heeft genomen om de zorg te beëindigen. Een meer gedifferentieerd beeld van de gekregen zorg kan helpen bij het interpreteren van de ervaringen, uitkomsten en tevredenheid van iedereen die bij het LZV is ingeschreven geweest voor zorg in het betreffende jaar. Daarnaast biedt het meer mogelijkheden om eventuele veranderingen tussen verschillende jaren te duiden.

⁸ *Voormalig Joegoslavië* betreft de inzet van circa 30.000 militairen in een tijdvak van ruim veertig jaar. *Afghanistan* betreft de inzet van ruim 25.000 militairen in een tijdvak van twee decennia. *Irak* betreft verschillende missies in verschillende tijdsperiodes. *Overig* betreft vele tientallen missies in een tijdvak van grofweg zestig jaar.

Bijlage 1

Verantwoording van het onderzoek

B1.1 Onderzoekspopulatie

Voor het onderzoek heeft het programmabureau van het LZV – via VIPLive – alle zorgontvangers (veteranen, oorlogs- en diensslachtoffers of hun relaties) benaderd die in 2023 in behandeling zijn geweest binnen het LZV. De zorgontvangers die hadden aangegeven niet te willen deelnemen aan onderzoek (via MC4) zijn niet benaderd. Ook is het verzendbestand gecontroleerd op overleden personen.

B1.2 Uitnodiging

Aan 2202 personen is de uitnodiging verstuurd om deel te nemen aan het onderzoek. In principe werd men per mail vanuit VIPLive benaderd; van 70 personen was geen mailadres bekend. Deze personen hebben de uitnodiging per brief ontvangen. Er is een herinnering en tweede herinnering verstuurd aan degenen die tot dat moment nog niet hadden deelgenomen. De dataverzameling vond plaats van 25 januari 2024 tot en met 1 maart 2023.

B1.3 Vragenlijst en afname

Voor het onderzoek hebben we de vragenlijst gebruikt die ook in 2020 en 2022 is afgenomen. Het betreft VEKTOR: Veteraan Keten Tevredenheid Onderzoek en Rapportage. In 2020 is VEKTOR ontwikkeld ter vervanging van de CQ-i voor veteranen. VEKTOR bevat circa 50 vragen.

Centraal in de vragenlijst staan vragen over ervaringen, uitkomsten en tevredenheid. De **ervaringen** betreffen de toegankelijkheid, informatie, inspraak, bejegening, ketenzorg (aansluiting/afstemming), betrekken naasten, en de nazorg. De **uitkomsten** van de zorg zijn lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, dagelijks functioneren, sociaalmaatschappelijk participeren, kwaliteit van leven, herstel. De **tevredenheid** betreft een vraag of men de instelling zou aanbevelen aan anderen, een open vraag wat men zou willen veranderen in de zorg en een open vraag waarover men tevreden is omtrent de gekregen zorg.

In de vragenlijst zijn vanuit het programmabureau van het LZV twee veranderingen aangebracht in vergelijking met de vragenlijst die in 2022 is afgenomen. Allereerst krijgt iedere zorgontvanger de mogelijkheid om de ervaringen, bijdrage aan herstel⁹ en tevredenheid voor elke instelling in te vullen waarvan men zorg heeft ontvangen. Ten tweede zijn het gespecialiseerd maatschappelijk werk van het Nederlands Veteraneninstituut en Bedrijfsmaatschappelijk Werk Defensie samengevoegd tot één instelling.

De vragenlijst is geprogrammeerd in VIPLive door Topicus. De vragenlijst is getest door het programmabureau LZV. Via de uitnodigingsmail/brief konden de zorgontvangers inloggen bij de vragenlijst.

⁹ Dit betreft twee vragen uit het uitkomsten-domein.

B1.4 Respons

Er zijn 608 zorgontvangers die hebben ingelogd op de vragenlijst. Van hen hebben er 99 geen toestemming gegeven om (bijzondere) persoonsgegevens te verzamelen. Dit betekende dat zij de vragenlijst niet verder konden invullen. Daarnaast zijn er 58 zorgontvangers die niet tot de doelgroep van het onderzoek behoren. Zij hebben naar eigen zeggen geen zorg ontvangen in 2023. Ook zij konden de vragenlijst verder niet invullen. Daarnaast zijn er 122 zorgontvangers die wel hebben ingelogd maar die geen of slechts enkele vragen hebben ingevuld.¹⁰ Zij zijn uitgesloten van het onderzoek. De netto respons bedraagt 329 zorgontvangers (15%; zie Tabel B1.1).

Tabel B1.1
Responsoverzicht

	Aantal	%
Uitgenodigd	2202	
Geen respons	1594	72
Geen toestemming verzamelen persoonsgegevens	58	3
Geen toestemming verzamelen bijzondere persoonsgegevens	41	2
Behoort niet tot de doelgroep (heeft geen zorg ontvangen)	58	3
Heeft geen of te weinig vragen ingevuld	122	6
Netto respons = deelnemers	329	15

Van de deelnemers geven er 300 (91%) toestemming om hun gegevens te bewaren en te gebruiken voor ander onderzoek, passend bij het doel van VEKTOR. Ook geven 300 deelnemers (91%) toestemming om hun gegevens zodanig te bewaren dat ze bij meerdere metingen gekoppeld kunnen worden. Tot slot geven 215 deelnemers (65%) toestemming om hen te benaderen voor ander praktijkgericht – aan begeleiding en behandeling gekoppeld – onderzoek.

B1.5 De representativiteit van de deelnemers

De deelnemers zijn gemiddeld ouder dan de personen die tot de ‘geen respons’-groep behoren (respectievelijk: 55 en 48 jaar). De deelnemers verschillen qua gemiddelde leeftijd niet significant van de andere vier groepen. In elk van de zes groepen zitten verhoudingsgewijs evenveel mannen of vrouwen.

Onder de deelnemers zijn verhoudingsgewijs meer mensen die nog in behandeling zijn ten tijde van het onderzoek (80%) dan onder degenen die geen toestemming hebben gegeven voor het verzamelen van persoonsgegevens (59%), die geen zorg hebben ontvangen (54%) of die tot de ‘geen respons’-groep behoren (69%). De deelnemers verschillen niet significant in de gemiddelde duur dat ze in zorg zijn (geweest) van de andere groepen. Ook de andere groepen verschillen niet significant van elkaar voor de gemiddelde duur dat men in zorg is (geweest). De gemiddelde duur dat men in zorg is (geweest) voor allen die zijn uitgenodigd, is 731 dagen.

¹⁰ Driekwart van degenen die te weinig vragen hebben ingevuld, stoppen al voor het beantwoorden van vraag 5 (de eerste ervaringsvraag). Acht deelnemers starten nog met de uitkomstvragen; na vraag 27 neemt niemand van hen meer deel.

B1.6 Analyses

B1.6.1 Opschonen data

Allereerst is de dataset gecontroleerd en opgeschoond. Een deel van de deelnemers gaf aan zorg te hebben ontvangen van een instelling die niet tot het LZV behoort. In 21 gevallen konden hun antwoorden toch worden toegeschreven aan een LZV-instelling. Verder gaven dertien deelnemers aan de vragenlijst in te vullen voor een “andere” instelling, maar dat kon worden gecorrigeerd naar één van de LZV-instellingen. Verder vulden negentien deelnemers de vragenlijst in voor instelling X maar zij hadden niet aangegeven dat zij van X zorg hadden ontvangen. Dit is zodanig gecorrigeerd dat zij ook zorg hebben ontvangen van X. Verder vulde een deelnemer de vragenlijst in eerste en tweede instantie in voor instelling Y. Dit is zodanig gecorrigeerd dat in eerste instantie een “andere” instelling is ingevuld. Verder is de antwoordoptie “anders” bij de achtergrond van de deelnemer gehercodeerd. In de meeste gevallen bleek het om een relatie van de (ex-)militair te gaan: partner, ex-partner, kind, ouder. Hiervoor is een aparte antwoordoptie gecreëerd. Tot slot is de antwoordoptie “anders” bij het opleidingsniveau van de deelnemer gehercodeerd door de antwoorden zoveel mogelijk onder te brengen bij de bestaande opties.

B1.6.2 Factoranalyse voor het samenvatten van antwoorden

Over ervaringen, uitkomsten en tevredenheid zijn respectievelijk elf, 26 en twee vragen gesteld. Via een factoranalyse hebben we gekeken of de antwoorden op de vragen zijn samen te vatten in overkoepelende factoren.¹¹ Daarbij zijn we voor de herkenbaarheid van de resultaten uit eerder onderzoek zo dicht mogelijk bij de oorspronkelijke thema's gebleven: ervaringen, uitkomsten en tevredenheid.

De eerste factoranalyse betreft de scores op de elf ervaringsvragen. Als een deelnemer van meerdere instellingen zorg heeft gehad, dan kon men de ervaringen met de zorg per instelling invullen. Bij deelnemers die de vragenlijst hebben ingevuld voor meer dan één instelling hebben we per deelnemer voor elke vraag een gemiddelde score berekend en deze gemiddelde score meegenomen in de analyse. Deze analyse laat zien dat voor de 329 deelnemers de (gemiddelde) antwoorden op deze elf vragen goed kunnen worden samengevat met één factor: **ervaringen** (zie Tabel B1.2).¹²

¹¹ Methode: principale componentenanalyse; Extractie: Eigenvalue > 1; Rotatie: Direct Oblimin.

¹² Kaiser-Meyer-Olkin Measure for Sampling Adequacy = .92; Bartlett's Test of Sphericity $p = < .001$; verklaarde variantie = 67,2%. Alle factorladingen .65 of hoger. Cronbach's alpha = .94.

Tabel B1.2

Vragen of de ervaringen met de zorg

Ervaringen
Hoe tevreden bent u met de toegankelijkheid van de veteranenzorg?
Heeft u voldoende informatie gekregen om een keuze te kunnen maken voor een bepaalde behandeling/begeleiding?
Heeft u voldoende inspraak in de hulpverlening?
Luistert de hulpverlener aandachtig naar u?
Neemt uw hulpverlener u serieus?
Worden uw gegevens goed doorgegeven van de ene hulpverlener naar de andere hulpverlener?
Waren de verschillende hulpverleners goed op de hoogte van uw situatie?
Sloot de begeleiding/behandeling van de verschillende hulpverleners goed op elkaar aan?
Worden uw partner, kinderen en/of gezin voldoende bij uw begeleiding betrokken?
Weet u wat u zelf kunt doen als u (opnieuw) klachten ervaart?
Bent u in staat om tijdig (opnieuw) hulp te vragen?

Noot. De vragen kon men beantwoorden op een tienpuntschaal van 1 (*helemaal niet/zeer zeker niet*) tot en met 10 (*helemaal wel/zeer zeker wel*).

De tweede factoranalyse hebben we uitgevoerd op de antwoorden van de zesentwintig uitkomstvragen. De deelnemers hebben 24 vragen één keer ingevuld en twee vragen over herstel kon men invullen per instelling waarvan men zorg heeft gehad. Bij deelnemers die de vragenlijst hebben ingevuld voor meer dan één instelling hebben we per deelnemer per vraag over herstel een gemiddelde score berekend en deze gemiddelde score meegenomen in de analyse.

De tweede factoranalyse laat zien dat de 26 uitkomstvragen goed kunnen worden samengevat in vier factoren: **welzijn**, **functioneren**, **verandering** en **herstel** (zie Tabel B1.3).¹³

¹³ Kaiser-Meyer-Olkin Measure for Sampling Adequacy = .95; Bartlett's Test of Sphericity $p = .000$; verklaarde variantie = 69,0%. Alle factorladingen op de eigen factor .49 of hoger; geen kruisladingen > .40. Hierop is één uitzondering. Het betreft vraag 40, 'Kunt u uw omgeving benutten in uw herstelproces'. Deze vraag laadt .39 op de factor welzijn en .34 op de factor herstel. In de uiteindelijke oplossing betrekken we de vraag bij de factor welzijn. Cronbach's alpha voor welzijn = .96; functioneren = .83; verandering = .94; herstel = .81.

Tabel B1.3*Vragen of de uitkomsten van de zorg, verdeeld over vier factoren*

Welzijn
Welk cijfer geeft u uw algemene gezondheid?
Heeft u genoeg energie voor het leven van alledag?
Hoe tevreden bent u met de kwaliteit van uw slaap?
Hoe goed kunt u zich concentreren?
Heeft u het gevoel dat u controle hebt over uw leven?
Kunt u goed omgaan met veranderingen?
Ervaart u uw leven als betekenisvol?
Bent u tevreden met uzelf?
Bent u tevreden met uw mogelijkheden om u zelfstandig te verplaatsen?
Kunt u ontspanning in uw dagelijks leven inbouwen?
Bent u tevreden met uw mogelijkheden om alledaagse activiteiten te verrichten?
Hoe tevreden bent u met uw sociale contacten?
Bent u tevreden met uw werkvermogen?
Heeft u het gevoel anderen tot steun te kunnen zijn?
Heeft u het gevoel deel uit te maken van de maatschappij?
Heeft u het gevoel begrepen te worden door anderen?
Welk cijfer geeft u uw kwaliteit van leven?
Kunt u uw omgeving benutten in uw herstelproces?
Functioneren
In welke mate vermijdt u situaties in uw dagelijks leven? *
Heeft u negatieve gevoelens, zoals een sombere stemming, wanhoop en angst? *
In welke mate vindt u dat uw psychische klachten u beperken in uw functioneren? *
Verandering
Vergeleken met drie maanden geleden, hoe vindt u dat u nu functioneert?
Vergeleken met drie maanden geleden, hoeveel geniet u nu van het leven?
Vergeleken met drie maanden geleden, hoe gelukkig voelt u zich nu?
Herstel
In welke mate draagt de begeleiding of behandeling bij aan uw herstel? **
In welke mate draagt uw eigen inzet bij aan uw herstel? **

Noot. De vragen over het welzijn, functioneren en herstel kon men beantwoorden op een tienpuntschaal van 1 (*helemaal niet/zeer zeker niet/zeer slecht*) tot en met 10 (*helemaal wel/zeer zeker wel/uitstekend*). De vragen over verandering kon men beantwoorden op een vijfpuntschaal van 1 (*veel minder goed*) via 3 (*ongeveer hetzelfde*) tot en met 5 (*veel beter*).

* Voor het berekenen van de score voor functioneren zijn de scores op deze drie vragen gehercodeerd (1=10, 2=9, ... 10=1) zodat een lage score *vermijding, negatieve gevoelens of beperking* betekent en hoge scores *geen vermijding, geen negatieve gevoelens en geen beperking*. Op deze manier geven hoge scores op alle vragen in de tabel een positief beeld en lage scores een negatief beeld van de gezondheid en het welzijn van de respondenten.

** Deze vragen kon men invullen voor elke instelling waarvan men zorg heeft gehad.

B1.6.4 Analyses

De analyses in paragraaf 2 en 3 betreffen beschrijvende statistiek: aantal deelnemers, percentage van gegeven antwoorden, minimum- en maximumscores, gemiddelde scores met 95%-betrouwbaarheidsinterval van het gemiddelde.

In paragraaf 4 hebben we de antwoorden op de open vragen over de tevredenheid en de verbeterpunten voor het maatschappelijk werk en/of de GGz-instelling geanalyseerd. Daarvoor hebben we op basis van de antwoorden in 2022 een aantal thema's onderkend waarin we de antwoorden uit 2024 hebben ondergebracht.

In paragraaf 5 is de samenhang tussen de kernthema's in het onderzoek berekend met een Pearson correlatiecoëfficiënt. Aanvullend hebben we op de zes kernthema's een factoranalyse uitgevoerd. Deze analyse toonde aan dat de zes kernthema's goed konden worden samengevat in twee overkoepelende thema's.¹⁴ Allereerst is dat het thema **zorgervaringen** (het gemiddelde van ervaringen, herstel en tevredenheid). Het tweede overkoepelende thema is **uitkomsten** (het gemiddelde van welzijn, functioneren en verandering; de laatste gemeten op een tienpuntschaal).¹⁵ De twee overkoepelende thema's gebruiken we in paragraaf 5 als robuuste afhankelijke variabelen in een lineaire regressievergelijking om de samenhang met achtergrondkenmerken vast te stellen waarbij we per overkoepelend thema controleren voor het andere overkoepelende thema. De resultaten van deze twee regressieanalyses staan in bijlage 4. De samenhang tussen de overkoepelende thema's en zorgduur en in zorg zijn, hebben we per overkoepelend thema geanalyseerd met een General Linear Model waarbij we het andere overkoepelende thema als covariaat hebben meegenomen in de analyse. De aanvullende analyses tussen zorgduur en in zorg zijn en de achtergrondkenmerken is geanalyseerd met kruistabellen (chikwadraattoets). Daartoe hebben we de respondenten in vier groepen verdeeld: zorgduur korter dan twee jaar of twee jaar en langer versus niet meer in zorg en wel in zorg. Vervolgens hebben we deze vier groepen vergeleken met de achtergrondkenmerken.

In paragraaf 6 zijn de verschillen tussen de resultaten voor de kernthema's van het onderzoek in 2022 en 2024 geanalyseerd met onafhankelijke t-tests. De analyses waarbij we rekening houden met achtergrondkenmerken zijn uitgevoerd met lineaire regressieanalyses. In die analyses hebben we jaar van afname als dummyvariabele opgenomen. De resultaten van deze regressieanalyses hebben we niet in dit rapport opgenomen.

De representativiteit van de respons (zie punt B1.5 van deze bijlage) is geanalyseerd met kruistabellen (chikwadraattoets) en een variantieanalyse.

De resultaten in bijlage 2 en 3 betreffen beschrijvende statistiek: aantal deelnemers, percentage van gegeven antwoorden, minimum- en maximumscores, gemiddelde scores met 95%-betrouwbaarheidsinterval van het gemiddelde. We hebben niet getoetst op verschillen tussen instellingen.¹⁶

¹⁴ Methode: principale componentenanalyse; Extractie: Eigenvalue > 1; Rotatie: Direct Oblimin. Kaiser-Meyer-Olkin Measure for Sampling Adequacy = .77; Bartlett's Test of Sphericity $p < .001$; verklaarde variantie = 75,6%. Alle factorladingen op de eigen factor .65 of hoger; geen kruisladingen > .40. Cronbach's alpha voor zorgervaringen = .83; uitkomsten = .79.

¹⁵ Herstel lijkt dus niet zozeer een uitkomst maar eerder een ervaring.

¹⁶ De deelnemers kunnen van meerdere instellingen zorg hebben gehad waardoor de scores per instelling niet meer onafhankelijk zijn van elkaar.

Bijlage 2

Ervaringen, uitkomsten en tevredenheid per instelling

B2.1 Gemiddelde scores voor ervaringen met de zorg per instelling

Tabel B2.1 toont de gemiddelde scores voor ervaringen met de zorg per instelling. Het algehele gemiddelde voor het LZV is een 7,9. Binnen instellingen zijn er, m.u.v. De Waag, GGZ Drenthe en Jellinek, grote verschillen in hoe deelnemers de zorg ervaren.

Tabel B2.1

Gemiddelde scores voor ervaringen met de zorg, uitgesplitst per instelling

Instelling	N	Range	M	95%-BI
Centrum '45	38	1,9 – 10,0	8,1	7,6 – 8,6
De Waag	12	6,1 – 9,7	8,4	7,6 – 9,2
Diensten Geestelijke Verzorging	30	2,6 – 10,0	7,7	7,0 – 8,3
Gespecialiseerd Maatschappelijk Werk	179	1,2 – 10,0	7,8	7,5 – 8,1
GGZ Drenthe	17	7,9 – 10,0	8,7	8,4 – 9,0
Jellinek	5	5,1 – 10,0	8,4	5,9 – 10,0
Militaire Geestelijke Gezondheidszorg	22	2,4 – 10,0	7,7	6,7 – 8,6
Reinier van Arkel	48	1,3 – 10,0	7,8	7,3 – 8,3
Sinai Centrum	64	2,3 – 10,0	8,0	7,6 – 8,4
Veteranen Intensieve Behandel Unit (VIBU)	16	1,1 – 10,0	7,9	6,7 – 9,0
Anders	29	1,0 – 10,0	7,4	6,6 – 8,3
Totaal	460	1,0 – 10,0	7,9	7,7 – 8,0

Noot. N = aantal respondenten; Range = minimum- en maximumscore; M = gemiddelde score; 95%-BI = 95% betrouwbaarheidsinterval van het gemiddelde.

B2.2 Uitkomsten van de zorg per instelling

De tabellen B2.2 tot en met B2.4 tonen de gemiddelde scores voor de uitkomsten per instelling. Het is belangrijk om te beseffen dat de deelnemers hun mening over hun welzijn, functioneren en verandering slechts één keer hebben gegeven en dat 39% van de deelnemers van twee, drie, vier of vijf instellingen zorg heeft gehad en dat 29% de vragenlijst voor meerdere instellingen invult. In dat geval telt zijn mening over het welzijn, functioneren en verandering mee bij meerdere instellingen. **De uitkomsten voor welzijn, functioneren en verandering zijn dus niet eenduidig toe te schrijven aan een instelling.** De deelnemers hebben hun mening over herstel wel per instelling kunnen geven. Voor herstel is de score dus wel toe te schrijven aan een instelling.

Tabel B2.2 toont de gemiddelde scores voor het welzijn van de deelnemers per instelling. Het algehele gemiddelde voor het LZV is met een 5,1 onvoldoende.¹⁷ Binnen instellingen zijn er grote verschillen in hoe deelnemers hun welzijn ervaren.

Tabel B2.2

Gemiddelde scores voor welzijn, uitgesplitst per instelling

Instelling	N	Range	M	95%-BI
Centrum '45	38	1,3 – 9,0	4,9	4,3 – 5,5
De Waag	12	2,3 – 8,9	5,7	4,5 – 6,9
Diensten Geestelijke Verzorging	30	1,3 – 7,1	4,6	4,0 – 5,2
Gespecialiseerd Maatschappelijk Werk	179	1,3 – 9,4	5,3	5,0 – 5,6
GGZ Drenthe	17	2,5 – 7,3	5,2	4,4 – 6,0
Jellinek	5	3,7 – 9,4	6,1	3,3 – 8,9
Militaire Geestelijke Gezondheidszorg	22	2,0 – 8,0	4,5	3,7 – 5,3
Reinier van Arkel	48	1,3 – 8,4	5,0	4,5 – 5,4
Sinai Centrum	64	2,2 – 9,3	5,2	4,7 – 5,6
Veteranen Intensieve Behandel Unit (VIBU)	16	1,7 – 7,9	4,2	3,4 – 5,0
Anders	29	1,3 – 8,2	4,7	4,1 – 5,4
Totaal	460	1,3 – 9,4	5,1	4,9 – 5,2

Noot. N = aantal respondenten; Range = minimum- en maximumscore; M = gemiddelde score; 95%-BI = 95% betrouwbaarheidsinterval van het gemiddelde.

¹⁷ Omdat de score voor welzijn van een respondent meerdere keren kan meetellen, wijken de totaalscores in deze tabel af van de totaalscores in tabel 4.

Tabel B2.3 toont de gemiddelde scores voor het functioneren van de deelnemers per instelling.¹⁸ Binnen instellingen zijn er grote verschillen in hoe deelnemers hun functioneren ervaren. Sommigen voelen zich zeer beperkt in hun functioneren vanwege psychische klachten, negatieve gevoelens of het vermijden van situaties en anderen weer helemaal niet.

Tabel B2.3
Gemiddelde scores voor functioneren, uitgesplitst per instelling

Instelling	N	Range	M	95%-BI
Centrum '45	38	1,0 – 8,7	4,0	3,3 – 4,7
De Waag	12	3,0 – 8,0	5,0	4,0 – 6,0
Diensten Geestelijke Verzorging	30	1,0 – 10,0	4,2	3,4 – 5,0
Gespecialiseerd Maatschappelijk Werk	179	1,0 – 10,0	4,5	4,1 – 4,8
GGZ Drenthe	17	1,0 – 8,0	3,9	2,9 – 5,0
Jellinek	5	2,7 – 10,0	5,9	2,2 – 9,7
Militaire Geestelijke Gezondheidszorg	22	1,7 – 10,0	4,5	3,3 – 5,7
Reinier van Arkel	48	1,0 – 9,0	4,5	3,9 – 5,1
Sinai Centrum	64	1,3 – 10,0	4,8	4,3 – 5,4
Veteranen Intensieve Behandel Unit (VIBU)	16	1,0 – 9,0	3,9	2,7 – 5,0
Anders	29	1,0 – 8,7	4,3	3,5 – 5,0
Totaal	460	1,0 – 10,0	4,4	4,2 – 4,6

Noot. N = aantal respondenten; Range = minimum- en maximumscore; M = gemiddelde score; 95%-BI = 95% betrouwbaarheidsinterval van het gemiddelde.

¹⁸ Omdat de score voor het functioneren van een respondent meerdere keren kan meetellen, wijken de totaalscores in deze tabel af van de totaalscores in tabel 4.

Tabel B2.3 toont de gemiddelde scores voor verandering in hun situatie, zoals ervaren door de deelnemers per instelling.¹⁹ Binnen instellingen zijn er grote verschillen in de mate waarin deelnemers een eventuele verandering ervaren.

Tabel B2.4

Gemiddelde scores voor verandering, uitgesplitst per instelling

Instelling	N	Range	M	95%-BI
Centrum '45	38	1,0 – 5,0	3,2	2,8 – 3,6
De Waag	12	2,3 – 4,7	3,4	3,0 – 3,7
Diensten Geestelijke Verzorging	30	1,0 – 5,0	2,6	2,2 – 3,0
Gespecialiseerd Maatschappelijk Werk	179	1,0 – 5,0	3,0	2,8 – 3,1
GGZ Drenthe	16	2,0 – 4,7	3,4	3,0 – 3,8
Jellinek	5	3,0 – 5,0	3,9	2,9 – 4,8
Militaire Geestelijke Gezondheidszorg	22	1,0 – 4,0	2,4	2,0 – 2,9
Reinier van Arkel	48	1,0 – 5,0	3,0	2,8 – 3,3
Sinai Centrum	64	1,3 – 5,0	3,2	3,0 – 3,5
Veteranen Intensieve Behandeling Unit (VIBU)	14	1,7 – 5,0	3,2	2,7 – 3,7
Anders	29	1,0 – 4,3	2,7	2,3 – 3,0
Totaal	457	1,0 – 5,0	3,0	2,9 – 3,1

Noot. N = aantal respondenten; Range = minimum- en maximumscore; M = gemiddelde score; 95%-BI = 95% betrouwbaarheidsinterval van het gemiddelde.

¹⁹ Omdat de score voor verandering, zoals ervaren door een respondent meerdere keren kan meetellen, wijken de totaalscores in deze tabel af van de totaalscores in tabel 4.

Tabel B2.4 toont de gemiddelde scores voor herstel, zoals ervaren door de deelnemers per instelling. Het algehele gemiddelde voor het LZV is met een 6,9 ruim voldoende. Binnen instellingen zijn er, met uitzondering van GGZ Drenthe en Jellinek, grote verschillen in hoe deelnemers de bijdrage van de instelling en hun eigen inzet aan het herstel ervaren.

Tabel B2.4

Gemiddelde scores voor herstel, uitgesplitst per instelling

Instelling	N	Range	M	95%-BI
Centrum '45	36	2,0 – 10,0	7,2	6,5 – 8,0
De Waag	12	2,5 – 10,0	7,2	5,9 – 8,5
Diensten Geestelijke Verzorging	30	2,0 – 10,0	6,8	6,0 – 7,5
Gespecialiseerd Maatschappelijk Werk	174	1,0 – 10,0	6,7	6,4 – 7,1
GGZ Drenthe	15	6,0 – 10,0	8,0	7,4 – 8,6
Jellinek	5	6,0 – 10,0	8,1	6,3 – 9,9
Militaire Geestelijke Gezondheidszorg	21	2,0 – 10,0	6,4	5,4 – 7,4
Reinier van Arkel	48	1,0 – 10,0	6,9	6,4 – 7,5
Sinai Centrum	63	2,0 – 10,0	7,3	6,8 – 7,8
Veteranen Intensieve Behandel Unit (VIBU)	14	3,5 – 9,5	7,1	6,3 – 7,8
Anders	28	1,5 – 10,0	6,4	5,5 – 7,2
Totaal	446	1,0 – 10,0	6,9	6,7 – 7,1

Noot. N = aantal respondenten; Range = minimum- en maximumscore; M = gemiddelde score; 95%-BI = 95% betrouwbaarheidsinterval van het gemiddelde.

B2.3 Tevredenheid met de zorg per instelling

Tabel B2.5 toont de gemiddelde scores voor tevredenheid met de instelling en de bijbehorende NPS. De NPS is berekend voor instellingen met minimaal twintig deelnemers.²⁰ De tevredenheid met de instelling varieert van ruim voldoende tot zeer goed en is goed voor het GMW, de GGz-instellingen als geheel en voor het LZV als geheel.

Tabel B2.5

Zou u de organisatie waarvan u zorg heeft gekregen aanbevelen bij anderen

	N	M	95%-BI	NPS*
GMW	164	8,1	7,7 – 8,4	50,6 – 15,9 = 35
Centrum '45	36	8,4	7,8 – 9,0	55,6 – 13,9 = 42
De Waag	12	7,9	6,3 – 9,5	
Diensten Geestelijke Verzorging	29	7,5	6,5 – 8,6	48,3 – 31,0 = 17
GGZ Drenthe	15	9,5	9,1 – 9,9	
Jellinek	5	7,6	2,9 – 10,0	
Militaire Geestelijke Gezondheidszorg	7	7,4	4,9 – 9,9	
Reinier van Arkel	48	8,0	7,3 – 8,7	50,0 – 16,7 = 33
Sinai Centrum	62	8,6	8,1 – 9,1	67,7 – 14,5 = 53
Veteranen Intensieve Behandel Unit	14	9,3	8,7 – 9,9	
Anders	28	7,3	6,2 – 8,4	35,7 – 21,4 = 14
GGz-instellingen	256	8,2	7,9 – 8,5	56,6 – 16,0 = 41
Het LZV	420	8,2	7,9 – 8,4	54,3 – 16,0 = 38

Noot. N = aantal respondenten; M = gemiddelde score; 95%-BI = 95% betrouwbaarheidsinterval van het gemiddelde.

* NPS = percentage promotors minus percentage criticasters. De NPS is berekend voor instellingen waarvoor meer dan twintig respondenten een mening hebben gegeven.

²⁰ Ondanks het minimum van twintig respondenten, moet de NPS-waarde voor de Diensten Geestelijke Verzorging met terughoudendheid geïnterpreteerd worden. Als slechts twee respondenten van criticaster een promotor worden dan verdubbelt de NPS bijna naar 31.

Bijlage 3

Gemiddelde scores per vraag uitgesplitst naar instelling

Tabel B3.1 bevat de gemiddelde scores voor de elf vragen over ervaringen, uitgesplitst per instelling. De deelnemers hebben deze vragen per instelling waarvan zij zorg hebben gehad ingevuld. Per instelling zijn de drie hoogste scores groen gearceerd en de drie laagste scores blauw gearceerd. Het LZV als geheel scoort goed op “de zorgverlener luistert aandachtig” en “de zorgverlener neemt mij serieus”. Aspecten die relatief minder goed scoren, maar over het algemeen nog ruim voldoende, zijn “weten wat te doen bij (opnieuw) klachten” en “in staat zijn (opnieuw) tijdig hulp vragen”.

Tabel B3.1

Gemiddelde scores voor elf vragen over ervaringen, uitgesplitst naar instelling

Instelling	C45	DW	DGV	GGZ DT	GMW	JEL	MGGZ	RVA	SC	VIBU	Anders	LZV
N*	38	12	30	17	179	5	22	48	64	16	29	460
Neemt uw hulpverlener u serieus?	9,0	9,2	8,9	9,6	8,6	9,4	8,1	8,8	8,8	8,8	8,5	8,7
Luistert de hulpverlener aandachtig naar u?	8,9	9,0	8,8	9,6	8,4	9,2	8,2	8,6	8,8	8,7	8,5	8,6
Worden uw partner, kinderen en/of gezin voldoende bij uw begeleiding betrokken?	8,6	8,8	7,6	8,4	7,8		9,0	8,0	8,2	7,4	7,7	8,0
Heeft u voldoende inspraak in de hulpverlening?	8,4	8,8	7,5	8,7	7,9	8,6	7,6	7,9	7,9	7,6	7,5	7,9
Hoe tevreden bent u met de toegankelijkheid van de veteraneenzorg?	8,0	8,2	7,3	8,9	7,8	7,6	8,1	8,1	8,0	8,1	7,3	7,9
Waren de verschillende hulpverleners goed op de hoogte van uw situatie?	8,2	8,5	7,6	8,9	7,6	8,2	7,9	7,6	8,3	7,8	7,1	7,8
Worden uw gegevens goed doorgegeven van de ene hulpverlener naar de andere hulpverlener?	7,9	8,4	7,5	8,9	7,7	8,0	7,9	7,7	8,0	7,5	7,1	7,8
Heeft u voldoende informatie gekregen om een keuze te kunnen maken voor een bepaalde behandeling/begeleiding?	8,1	8,5	7,5	8,1	7,7	8,2	7,6	7,7	7,9	7,7	7,1	7,7
Sloot de begeleiding/behandeling van de verschillende hulpverleners goed op elkaar aan?	8,2	8,5	7,0	8,9	7,4	7,8	7,5	7,5	7,9	8,1	6,9	7,6
Weet u wat u zelf kunt doen als u (opnieuw) klachten ervaart?	7,3	6,6	7,7	7,9	7,5	8,0	7,4	7,4	7,7	7,9	7,0	7,5
Bent u in staat om tijdig (opnieuw) hulp te vragen?	7,2	8,3	7,0	7,6	7,2	8,6	6,9	7,3	7,3	7,1	7,0	7,3

Noot. C45 = Centrum '45; DW = De Waag; DGV = Diensten Geestelijke Verzorging; GMW = Gespecialiseerd Maatschappelijk Werk; GGZ DT = GGZ Drenthe; JEL = Jellinek; MGGZ = Militair Geestelijke Gezondheidszorg; RVA = Reinier van Arkel; SC = Sinai Centrum; VIBU = Veteranen Intensieve Behandel Unit.

De vragen staan in de volgorde van hoog tot laag voor het LZV als geheel.

Groen gearceerde score: hoogst scorend voor betreffende instelling. Blauw gearceerde score: laagst gescoord voor betreffende instelling.

Lege cel = geen waarde.

* N = maximaal aantal deelnemers dat de vragen per instelling heeft ingevuld.

Tabel B3.2 bevat de gemiddelde scores voor de zesentwintig uitkomstvragen. De deelnemers hebben de vragen over welzijn (lila gearceerd), functioneren (oranje gearceerd) en verandering (grijs gearceerd) één keer ingevuld. In het geval dat een respondent van meerdere instellingen zorg heeft ontvangen, dan tellen zijn scores voor welzijn, beperkingen en verbetering mee voor elke instelling. **De uitkomsten voor welzijn, functioneren en verandering zijn dus niet eenduidig toe te schrijven aan een instelling.** De deelnemers hebben hun mening over herstel (niet gearceerd) wel per instelling kunnen geven. Voor herstel is de score dus wel toe te schrijven aan een instelling.

In deze tabel zijn per instelling de drie hoogste scores groen gearceerd en de drie laagste scores geel gearceerd. LZV-breed geldt dat de deelnemers vinden dat de zorg vanuit de instelling en hun eigen inzet bijdraagt aan hun herstel. Ook geldt LZV-breed dat de kwaliteit van de slaap en het werkvermogen slecht scoren en dat de deelnemers zich beperkt voelen in hun functioneren vanwege psychische klachten.

Tabel B3.2

Gemiddelde scores voor zesentwintig uitkomstvragen, uitgesplitst naar instelling

Instelling	C45	DW	DGV	GGZ DT	GMW	JEL	MGGZ	RVA	SC	VIBU	Anders	LZV
N *	38	12	30	17	179	5	22	48	64	16	29	460
In welke mate draagt uw eigen inzet bij aan uw herstel? **	7,3	7,0	6,7	7,9	7,0	9,0	6,4	7,0	7,4	7,1	6,6	7,1
In welke mate draagt de begeleiding of behandeling bij aan uw herstel? **	7,1	7,4	6,8	8,1	6,5	7,2	6,3	6,8	7,2	7,0	6,1	6,8
Bent u tevreden met uw mogelijkheden om u zelfstandig te verplaatsen?	6,0	6,7	6,2	6,4	6,4	8,0	5,0	6,3	6,8	6,0	5,2	6,3
Welk cijfer geeft u uw algemene gezondheid?	5,6	6,6	5,2	6,3	6,0	6,6	5,3	5,8	5,7	5,0	5,3	5,8
Vergeleken met drie maanden geleden, hoe vindt u dat u nu functioneert? ***	6,1	6,4	4,6	7,0	5,5	7,8	4,1	5,6	6,1	6,5	5,2	5,6
Vergeleken met drie maanden geleden, hoeveel geniet u nu van het leven? ***	6,1	6,4	4,7	6,2	5,4	7,3	4,1	5,8	5,9	6,0	4,6	5,5
Heeft u het gevoel dat u controle hebt over uw	5,2	7,2	4,9	6,0	5,6	6,0	5,0	5,4	5,4	5,3	5,0	5,5
Kunt u uw omgeving benutten in uw herstelproces?	5,3	5,0	5,1	4,1	5,6	7,2	5,0	5,7	5,8	5,4	4,4	5,4
Heeft u het gevoel anderen tot steun te kunnen zijn?	5,3	6,0	4,7	6,3	5,5	5,4	4,9	5,3	5,5	5,2	5,2	5,4
Vergeleken met drie maanden geleden, hoe gelukkig voelt u zich nu? ***	5,7	6,1	4,5	5,8	5,3	7,3	4,4	5,3	6,0	5,2	4,5	5,3
Welk cijfer geeft u uw kwaliteit van leven?	5,2	5,8	4,7	5,9	5,5	5,6	4,8	5,4	5,4	4,4	4,8	5,3
Hoe tevreden bent u met uw sociale contacten?	4,7	5,6	5,0	5,3	5,5	6,4	5,0	5,2	5,3	4,4	5,1	5,3
Ervaart u uw leven als betekenisvol?	5,1	6,4	4,3	5,2	5,5	6,6	4,9	4,9	5,5	4,1	5,1	5,2

Wordt vervolgd.

Tabel B3.2 (vervolg)

Gemiddelde scores voor zesentwintig uitkomstvragen, uitgesplitst naar instelling

Instelling	C45	DW	DGV	GGZ DT	GMW	JEL	MGGZ	RVA	SC	VIBU	Anders	LZV
N *	38	12	30	17	179	5	22	48	64	16	29	460
Heeft u genoeg energie voor het leven van alledag?	5,2	6,3	4,5	5,5	5,4	5,6	4,4	5,3	5,1	4,2	4,9	5,2
Kunt u ontspanning in uw dagelijks leven inbouwen?	5,2	4,7	4,7	5,3	5,4	7,0	4,3	5,1	5,3	4,3	4,9	5,2
Bent u tevreden met uw mogelijkheden om alledaagse activiteiten te verrichten?	5,2	6,0	4,5	5,4	5,4	6,0	4,3	5,1	5,1	3,8	4,7	5,1
Bent u tevreden met uzelf?	4,7	6,1	4,8	5,3	5,3	6,6	4,5	4,5	5,1	4,6	4,6	5,0
Heeft u negatieve gevoelens, zoals een sombere stemming, wanhoop en angst? ****	4,4	6,0	4,5	4,5	4,9	5,6	5,0	4,9	5,1	4,3	4,6	4,8
Kunt u goed omgaan met veranderingen?	4,6	5,2	4,7	4,3	4,8	5,0	4,1	4,2	5,0	3,4	4,9	4,7
In welke mate vermijdt u situaties in uw dagelijks leven? ****	4,0	4,9	4,9	3,7	4,4	7,2	4,6	4,6	5,3	3,9	4,6	4,6
Hoe goed kunt u zich concentreren?	4,6	4,9	4,3	4,3	4,8	5,2	3,8	4,5	4,5	3,6	4,6	4,6
Heeft u het gevoel deel uit te maken van de maatschappij?	4,3	5,3	3,9	4,8	4,8	5,4	4,7	4,5	4,6	3,0	4,1	4,5
Heeft u het gevoel begrepen te worden door anderen?	4,2	4,9	4,2	4,8	4,7	5,2	4,1	4,2	4,6	3,5	4,2	4,5
Hoe tevreden bent u met de kwaliteit van uw slaap?	3,6	4,3	4,0	4,6	4,5	6,2	3,8	4,2	4,2	3,3	4,3	4,2
Bent u tevreden met uw werkvermogen?	3,9	6,1	3,2	4,3	4,3	5,6	3,3	3,9	4,3	2,0	3,6	4,0
In welke mate vindt u dat uw psychische klachten u beperken in uw functioneren? ****	3,6	4,1	3,3	3,6	4,1	5,0	3,9	4,0	4,1	3,5	3,7	3,9

Noot. C45 = Centrum '45; DW = De Waag; DGV = Diensten Geestelijke Verzorging; GGZ DT = GGZ Drenthe; GMW = Gespecialiseerd Maatschappelijk Werk; JEL = Jellinek; MGGZ = Militair Geestelijke Gezondheidszorg; RVA = Reinier van Arkel; SC = Sinai Centrum; VIBU = Veteranen Intensieve Behandeling Unit.

De vragen staan in de volgorde van hoog tot laag voor het LZV als geheel.

Groen gearceerde score: hoogst scorend voor betreffende instelling. Geel gearceerde score: laagst gescoord voor betreffende instelling.

Lila gearceerde vraag: **welzijn**. Oranje gearceerde vraag: **functioneren**. Grijs gearceerde vraag: **verandering**. Niet gearceerde vraag: **herstel**.

* N = maximaal aantal deelnemers dat de vragen per instelling heeft ingevuld.

** Deze vragen zijn per instelling ingevuld.

*** Deze drie vragen zijn gehercodeerd van een 5-puntschaal naar een 10-puntschaal. Hiermee zijn deze drie vragen vergelijkbaar met de andere vragen die allemaal op een 10-puntschaal zijn gemeten.

**** Deze drie vragen zijn gehercodeerd (1=10, 2=9, ..., 10=1) zodat een lage score vermijding, negatieve gevoelens of beperking betekent en hoge scores geen vermijding, geen negatieve gevoelens en geen beperking. Op deze manier geven hoge scores op alle vragen in de tabel een positief beeld en lage scores een negatief beeld van de gezondheid en het welzijn van de respondenten.

Bijlage 4

Samenhang tussen de overkoepelende thema's (uitkomsten en zorgervaringen) en de achtergrondkenmerken

Tabel B4.1 toont de resultaten van de lineaire regressieanalyses met de twee overkoepelende thema's als afhankelijke variabelen en de achtergrondkenmerken (geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, relatie van de ex-militair, zorgduur en in zorg zijn) als onafhankelijke variabelen. In de analyse voor zorgervaringen hebben we gecontroleerd voor uitkomsten. In de analyse voor uitkomsten hebben we gecontroleerd voor zorgervaringen.

Tabel B4.1

Samenhang tussen achtergrondkenmerken en zorgervaringen en uitkomsten

	Zorgervaringen ^a	Uitkomsten ^b
	β	β
Uitkomsten	,50 **	
Zorgervaringen		,44 **
Vrouw	,05	-,01
Leeftijd t/m 44	,05 *	-,06
Leeftijd 45-54	,09	-,16 *
Leeftijd 55-64	,06	-,15 *
Leeftijd 65 en ouder (R)		
Lager opgeleid	-,03	-,01
Middelbaar opgeleid (R)		
Hoger opgeleid	,07	-,04
Relatie van (ex-)militair	-,02	,04
Zorgduur tot 6 maanden	-,12 *	,21 **
Zorgduur 6 tot 12 maanden	-,06	,16 **
Zorgduur 1 tot 2 jaar	-,07	,28 **
Zorgduur 2 jaar of langer (R)		
Nog in zorg	,16 **	-,21 **
Model		
R ²	,24	,33
F (df1, df2)	7,75 (12, 293) **	11,98 (12, 293) **

Noot. De referentiecategorie (R) bestaat uit mannelijke (ex-)militairen van 65 en ouder, middelbaar opgeleid en twee jaar of langer in zorg geweest. De β -waarden geven het gestandaardiseerde effect voor elke variabele, onder het gelijk houden van de overige variabelen.

Significantie: * $p < .05$; ** $p < .01$.

^a Zorgervaringen is het gemiddelde van ervaringen, herstel en tevredenheid met het LZV.

^b Uitkomsten is het gemiddelde van welzijn, functioneren en verandering (op een tienpuntschaal).

Bijlage 5

Projectteam

Het onderzoek is tot stand gekomen via een samenwerking tussen verschillende personen (in alfabetische volgorde van de achternaam):

Nederlands Veteraneninstituut

Jacco Duel	Expertisecentrum (Data Protection Impact Assessment, datascreening, analyses, controleren codering antwoorden op open vragen, rapportage)
Jolanda Geerssen	Bureau Ketenmanagement, Innovatie en Kwaliteit (projectleiding, vaststellen vragenlijst, testen vragenlijst)
Gerda van Oss	Zorgadministratie (controle verzendbestand)
Marijn van Sandick	Functioneel beheer (extractie verzendbestand uit MC4, data-extractie uit VIPLive)
Monique van Veldhoven	Zorgadministratie (controle verzendbestand)
Roos Vlaar	Expertisecentrum (Data Protection Impact Assessment, controleren datascreening, controleren analyses, coderen antwoorden op open vragen, feedback op rapportage)

Extern

Erik de Groot	E-Groot Consultancy (contact tussen programmabureau LZV en Topicus)
---------------	---

We danken Alieke Reijnen, Melanie Dirksen en Martin Elands voor hun waardevolle opmerkingen en suggesties bij eerdere conceptversies van dit rapport.