

# Veteraan,

hoe gaat het met u?

Onderzoek naar het welbevinden van Nederlandse veteranen

# Veteraan, hoe gaat het met u?

Onderzoek naar het welbevinden van Nederlandse veteranen

Alieke Reijnen en Jacco Duel, 2019



# Inhoudsopgave

<b>Samenvatting</b>	<b>6</b>	<b>5. Vergelijking met de resultaten uit het onderzoek van 2014</b>	<b>67</b>
<b>1. Inleiding</b>	<b>9</b>	<b>6. Vergelijking met de Nederlandse bevolking</b>	<b>73</b>
1.1 Aanleiding tot het onderzoek	9	<b>7. Suggesties om veteranen te koppelen aan de zorg</b>	<b>79</b>
1.2 Probleemstelling	9	<b>8. Redenen om niet deel te nemen aan het onderzoek</b>	<b>87</b>
1.3 Samenloop met andere onderzoeken naar het welbevinden van veteranen	9	<b>9. Conclusies, reflecties en aanbevelingen</b>	<b>91</b>
1.4 Het rapport	10	9.1 Conclusies	91
<b>2. Methode</b>	<b>13</b>	9.2 Reflectie op de resultaten	94
2.1 Steekproef	13	9.3 Reflectie op het onderzoek	97
2.2 Onderzoeksprocedure	13	9.4 Aanbevelingen voor de praktijk	99
2.3 Verantwoording van de vragenlijst	15	9.5 Aanbevelingen voor het vervolg op dit onderzoek	102
2.4 Respons, data-analyse en samenvatten variabelen	15	9.6 Tot slot	105
<b>3. Resultaten</b>	<b>21</b>		
3.1 Demografie, kenmerken van het militaire verleden en beleving van de missie	21		
3.2 Veteraan, hoe gaat het met u?	24	Bijlage 1. Informatiekaart, uitnodigingsbrief, antwoordkaart	107
3.3 Zorggebruik en professionele hulp vanwege uitzendgerelateerde zorgbehoeften	27	Bijlage 2. Deelvragen van het onderzoek	110
3.4 Factoren die samenhangen met zorgbehoeften en zorggebruik	33	Bijlage 3. Toelichting op de steekproef	112
3.5 Factoren die samenhangen met de kwaliteit van leven en eenzaamheid	46	Bijlage 4. Verantwoording van de vragenlijst	114
<b>4. De resultaten uit het ISAF-onderzoek in perspectief</b>	<b>55</b>	Bijlage 5. Overzicht van variabelen	121
4.1 Inleiding	55	Bijlage 6. De vragenlijst	128
4.2 Demografie	57	Bijlage 7. Onderzoeksgroep en klankbordgroep	142
4.3 Militair verleden	57	Referenties	143
4.4 Deelname aan militaire missies	57		
4.5 Terugblik op de missie en de invloed van de missie op het verdere leven	57		
4.6 De kwaliteit van leven, zorgconsumptie en zorgbehoeften	59		
4.7 Professionele hulp voor zorgbehoeften	61		
4.8 Samenvatting	65		

### Samenvatting

Het onderzoek 'Veteraan, hoe gaat het met u?' is een herhaling van het vragenlijstonderzoek uit 2014 naar het welbevinden van veteranen die de dienst hebben verlaten. De bevindingen geven allereerst een beeld van hoe het gaat met post-actieve veteranen anno 2018; het verschaft inzicht in de factoren die samenhangen met hun kwaliteit van leven en geeft antwoord op de centrale vraag in hoeverre er bij Nederlandse veteranen sprake is van een behoefte aan zorg en hoe veteranen omgaan met die behoefte. In totaal zijn 6.000 veteranen benaderd en 2.643 (44%) van hen hebben deelgenomen. Daarnaast is een steekproef van 499 veteranen, die deelnamen aan een onderzoek onder veteranen van de International Security Assistance Force (ISAF) in Afghanistan, toegevoegd aan het onderzoek.

Het onderzoek laat zien dat het met het merendeel van de veteranen goed gaat; zij beoordelen de kwaliteit van leven als goed. Dit beeld is vergelijkbaar met het beeld dat naar voren kwam uit het vorige onderzoek. Eén op de tien veteranen heeft ten tijde van het onderzoek problemen die zij toeschrijven aan de uitzending. Daarnaast behoort één op de tien veteranen tot de aandachtsgroep; deze veteranen hebben geen zorgbehoeften vanwege de uitzending in de drie maanden voorafgaand aan het onderzoek, maar de uitzending speelt in hun ogen of die van hun omgeving een negatieve rol in het leven. Zowel veteranen met uitzendinggerelateerde problemen als de aandachtsgroep hebben een lagere kwaliteit van leven en een hogere mate van eenzaamheid dan veteranen zonder zorgbehoeften.

Zes op de tien veteranen met uitzendinggerelateerde problemen hebben hiervoor professionele hulp. Veteranen die geen professionele hulp ontvangen, geven hiervoor verschillende redenen. Een veel genoemde reden is dat men de problemen zelf

wil aanpakken en oplossen. Een andere reden is dat voor sommige veteranen problemen mogelijk niet urgent (genoeg) zijn om hulp te zoeken. Daarnaast kan het zijn dat veteranen wel in zorg zijn geweest, maar dat zij daar slechte ervaringen mee hebben of dat zij daar geen baat bij hebben gehad. Mogelijk dat de behoeften van deze veteranen niet (helemaal) aansluiten of passen binnen de reguliere ondersteuning en zorg. Deze veteranen zijn dan gebaat bij andere vormen van zorg, erkenning of begrip dan die nu geboden worden.

De vraag is hoe veteranen met uitzendinggerelateerde zorgbehoeften kunnen worden geholpen wanneer zij zelf geen hulp of ondersteuning zoeken of krijgen. In het vorige onderzoek werd voorgesteld dat een deel van deze zorgvragen zich mogelijk bevindt bij veteranen die zich in sociaal isolement bevinden. In dit onderzoek laten we zien dat, naast zorgbehoeften, sociaal isolement een belangrijk thema is in relatie tot een verminderde kwaliteit van leven. Zorgbehoeften vanwege de uitzending en een lagere kwaliteit van leven gaan vaak hand in hand met eenzaamheid. Om deze veteranen te bereiken is een sterkere *outreaching* zorg nodig. Informeel contact, eventueel in de eigen leefomgeving, zou kunnen helpen om passende hulpvormen te vinden. Daarnaast zou het ondersteunen van het netwerk rondom de veteraan, zoals het thuisfront, de huisarts of collega-veteranen, kunnen helpen om veteranen te motiveren om zorg te zoeken voor de problemen. Overigens blijkt dat de meeste veteranen zelf het initiatief nemen om hulp te zoeken. Dit onderstreept het belang om mogelijke barrières die veteranen zelf onderkennen, weg te nemen.

In dit achtergrondrapport vindt u een beschrijving van het onderzoek en een overzicht van de resultaten. Daarnaast gaan wij verder in op aanbevelingen die volgen uit dit onderzoek. Wanneer u een overzicht wil van de belangrijkste resultaten, dan

verwijzen wij u graag naar de publiekssamenvatting en de *factsheet* die beide te vinden zijn op de website van het Veteraneninstituut.





UN

N



# 1. Inleiding

## 1.1 Aanleiding tot het onderzoek

Veteraan, hoe gaat het met u?' is een onderzoek naar het welbevinden van Nederlandse post-actieve veteranen.<sup>1</sup> Uit eerder onderzoek is bekend dat blootstelling aan stress- en traumagereleerde factoren tijdens de uitzending specifieke risico's vormen voor het welzijn en de gezondheid van militairen tijdens en direct na een uitzending, maar soms ook jaren later. In Nederland kunnen post-actieve militairen met zorgbehoeften vanwege de uitzending via het Veteranenloket terecht bij het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV). De Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek (RZO) houdt toezicht op het LZV, bewaakt de kwaliteit van het systeem en adviseert de minister van Defensie op het gebied van veteranenzorg. Om die taak goed te kunnen uitvoeren heeft de RZO in 2014 het onderzoek 'Veteraan, hoe gaat het met u?' laten uitvoeren onder post-actieve veteranen om hun zorgbehoeften, en hoe ze daarmee omgaan, in kaart te brengen. Dat onderzoek liet zien dat het met driekwart van de veteranen (heel) goed ging, maar ook dat er een relatief kleine groep was die op meerdere levensgebieden een onvoldoende scorede en aangaf behoefte te hebben aan ondersteuning vanwege de uitzending. Daarnaast werd aangetoond dat een deel van deze veteranen geen professionele ondersteuning ontving (Duel, 2016; Veteraneninstituut, 2015; Van Wijngaarden & Meije, 2015a, 2015b). Naar aanleiding van dat onderzoek heeft de RZO aanbevolen om het onderzoek 'Veteraan, hoe gaat het met u?' periodiek uit te voeren om op de hoogte te blijven van het welzijn en de zorgbehoeften van veteranen. Daarom heeft het Ministerie van Defensie in 2018 het Veteraneninstituut gevraagd om het

onderzoek te herhalen. Het onderzoek moet een actueel beeld geven van het welzijn en de zorgbehoeften van veteranen.

## 1.2 Probleemstelling

### 1.2.1 Doelstelling

De doelstelling van het onderzoek 'Veteraan hoe gaat het met u?' is gelijk aan die van het vorige onderzoek:

1. Het verbeteren van de zorg voor veteranen in algemene zin en specifiek het verbeteren van de toegang tot en de bekendheid met de zorg door het LZV.
2. Het verder ontwikkelen en waar mogelijk verbeteren van de dienstverlening en het beleid voor veteranen in algemene zin.

### 1.2.2 Centrale vraag

Ook de centrale vraag is gelijk aan die van het vorige onderzoek; deze luidt: In hoeverre is er bij Nederlandse veteranen sprake van een behoefte aan zorg en hoe gaan veteranen om met die behoefte? De centrale vraag is uitgesplitst in meerdere deelvragen. Deze deelvragen zijn vrijwel gelijk aan die in het vorige onderzoek, maar een aantal deelvragen is uitgebreid/toegevoegd na reflectie op het vorige onderzoek en aanbevelingen van de RZO (zie bijlage 2).

## 1.3 Samenloop met andere onderzoeken naar het welbevinden van veteranen

In de aanloop naar het onderzoek 'Veteraan, hoe gaat het met u?' bleek dat er nog twee onderzoeken naar het welbevinden van veteranen gepland stonden. Het eerste betrof het onderzoek dat de afdeling Trends, Onderzoek en Statistiek (TOS) van het Ministerie van Defensie in het najaar van 2018 zou gaan uitvoeren onder alle circa 25.000 veteranen, zowel actief dienend als post-actief,

1. Dit zijn militairen die de dienst hebben verlaten en die het Koninkrijk dienden in oorlogsomstandigheden of daarmee overeenkomende situaties, zoals vredesmissies in internationaal verband. Ook personeel van het voormalig Koninklijk Nederlands-Indisch Leger (KNIL) en het vaarplichtig koopvaardijpersoneel uit de Tweede Wereldoorlog is veteraan.



die hebben deelgenomen aan de International Security Assistance Force (ISAF) in Afghanistan. Het tweede betrof een onderzoek onder alle circa 800 veteranen die in 1995 behoorden tot Dutchbat III in Bosnië-Herzegovina. Dit onderzoek stond gepland voor medio 2019; de uitvoerder van dit onderzoek was in 2018 nog niet bekend.

Om te voorkomen dat veteranen voor meerdere onderzoeken tegelijkertijd zouden worden uitgenodigd, is in overleg met de opdrachtgever (de Hoofddirectie Personeel van het Ministerie van Defensie) besloten om ISAF-veteranen en Dutchbat III-veteranen uit te sluiten van het onderzoek 'Veteraan, hoe gaat het met u?'. Omdat de uitvoerder van het ISAF-onderzoek wel bekend was, bood dat de gelegenheid om de kern van de vragenlijsten van beide onderzoeken goed op elkaar af te stemmen. Ook werd besloten dat TOS na afloop van het ISAF-onderzoek de gegevens van een steekproef van 500 post-actieve veteranen die aan het ISAF-onderzoek hebben deelgenomen, zou uitwisselen met het Veteraneninstituut. Met deze extra informatie hebben we de resultaten van 'Veteraan, hoe gaat het met u?' verrijkt waardoor onze resultaten beter vergelijkbaar zijn met de resultaten van het onderzoek in 2014 toen ISAF-veteranen wel hebben deelgenomen.<sup>2</sup>

### 1.4 Het rapport

Dit rapport dient als verantwoording voor de onderzoeksopzet, (wijzigingen in) de vragenlijst en de resultaten. In **hoofdstuk twee** beschrijven wij de onderzoeksmethoden. We geven kort uitleg over de steekproef, de procedure, de verantwoording van de vragenlijst en de data-analyse. Uitgebreide informatie over deze onderwerpen staat in de bijlagen 3 tot en met 6. In **hoofdstuk drie** presenteren we de belangrijkste onderzoeksresultaten. We starten hoofdstuk drie met een overzicht van de demografische kenmer-

ken van de deelnemers. Vervolgens beschrijven we hun militaire verleden (inclusief de uitzending), hoe men de terugkeer van missie heeft ervaren, hoe men terugkijkt op de missie(s) en hoe actief men tegenwoordig is als veteraan. Daarna komt de kwaliteit van leven van veteranen aan bod. Vervolgens gaan we dieper in op zorggebruik, (uitzendgerelateerde) zorgbehoeften en hoe veteranen daarmee omgaan. In het beschrijven van de resultaten wijken we af van de volgorde van de deelvragen (zie bijlage 2), maar alle deelvragen komen aan bod. In **hoofdstuk vier** zetten we onze resultaten naast die van het ISAF-onderzoek. Daartoe geven we enerzijds kort aan wat de overeenkomsten en verschillen zijn tussen de beide groepen veteranen om vervolgens in te gaan op de kwaliteit van leven, (uitzendgerelateerde) zorgbehoeften en hoe men daarmee omgaat voor de gehele groep post-actieve



2. Voor het uitwisselen van de geanonimiseerde gegevens hebben de deelnemers aan het ISAF-onderzoek expliciet toestemming gegeven aan TOS.

veteranen. In **hoofdstuk vijf** zetten we onze belangrijkste bevindingen naast die van het onderzoek 'Veteraan, hoe gaat het met u?' uit 2014. In **hoofdstuk zes** staat een overzicht waarin enkele resultaten uit dit onderzoek naast die van de algehele bevolking worden gezet. **Hoofdstuk zeven** gaat in op de antwoorden die veteranen geven op de vraag hoe zij denken dat veteranen die geen hulp zoeken of niet gebruikmaken van professionele hulp benaderd kunnen worden om hen toch de benodigde aandacht of hulp te kunnen bieden. In **hoofdstuk acht** geven we de reacties weer van veteranen die niet wilden deelnemen aan het onderzoek. In **hoofdstuk negen** geven we antwoord op de centrale vraag, reflecteren we op de resultaten en het onderzoek en formuleren we enkele aanbevelingen. In de bijlagen staan onder meer voorbeelden van communicatie rondom het onderzoek (vooraankondiging,

brieven), de verantwoording van de vragenlijst en een voorbeeld van de papieren versie van de vragenlijst. Naast dit rapport zijn er een publiekssamenvatting en een *factsheet* waarin de belangrijkste resultaten van het onderzoek zijn opgenomen. Beide documenten zijn beschikbaar via de website van het Veteraneninstituut.





7-21A

## 2. Methode

### 2.1 Steekproef

Voor het onderzoek heeft de afdeling Trends, Onderzoek en Statistiek (TOS) van het Ministerie van Defensie op verzoek van het Veteraneninstituut een gestratificeerde steekproef getrokken uit het Veteranen Registratie Systeem (VRS). Het ging om een steekproef van veteranen die de dienst hebben verlaten en woonachtig zijn in Nederland.<sup>3</sup> Voor dit onderzoek zijn 6.000 veteranen uitgenodigd van de totaal 47.678 post-actieve veteranen die zijn ingezet vanaf de missie in Nieuw-Guinea of internationale vredesoperaties vanaf 1947 (zie tabel 2-1). Veteranen die deel uitmaakten van Dutchbat III in voormalig Joegoslavië of die deelnamen aan ISAF in Afghanistan waren uitgesloten van het onderzoek, omdat zij voor deelname aan vergelijkbare onderzoeken worden uitgenodigd. Per periode waarin men (voor het laatst) werd uitgezonden, zijn 1.000 personen aselekt in de steekproef opgenomen (zie bijlage 3 voor een uitgebreide toelichting op de steekproef).

Tabel 2-1. Indeling van de cohorten.

Cohort	(Laatste) missie in periode
1	Nieuw-Guinea 1950-1962
2	Vredesoperaties van 1947 tot en met 1985; m.n. UNIFIL
3	Periode 1986 tot 1996; m.u.v. Dutchbat III in voormalig Joegoslavië
4	Periode 1996 tot 2002
5	Periode 2002 tot 2006; m.u.v. ISAF in Afghanistan
6	Periode vanaf 2006 tot heden; m.u.v. ISAF in Afghanistan

### 2.2 Onderzoeksprocedure

Het onderzoek is onderverdeeld in de volgende stappen:

- In 2014 is aan de hand van literatuuronderzoek en focusgroepen een vragenlijst ontwikkeld. Deze vragenlijst is in het huidige onderzoek grotendeels opnieuw afgenomen. Echter, wij hebben enkele aanpassingen gemaakt op basis van openstaande vragen vanwege het vorige onderzoek en aanbevelingen van de RZO volgend op het vorige onderzoek. Daarnaast hebben we de kern van het ISAF-onderzoek en het onderzoek ‘Veteraan, hoe gaat het met u?’ op elkaar afgestemd. Zie bijlage 4 voor de aanpassingen op de vragenlijst.
- De nieuwe conceptversie van de vragenlijst hebben we voorgelegd aan een klankbordgroep (zie bijlage 7). In overleg met de klankbordgroep hebben we de definitieve vragenlijst vastgesteld die we zowel digitaal als op papier hebben aangeboden.
- TOS heeft op basis van vooraf gestelde criteria (zie bijlage 3) de steekproef getrokken uit het VRS.
- We hebben het vragenlijstonderzoek kort voor de start aangekondigd in het veteranentijdschrift Checkpoint (oktober 2018). Verder hebben alle veteranen uit de steekproef kort voor de start van het onderzoek van ons een informatiekaart ontvangen. De dataverzameling vond, net als de vorige keer, plaats volgens een ‘mixed mode’ variant van de methode Dillman (2000). In week 44, een week na de informatiekaart, ontvingen alle veteranen uit de steekproef een uitnodigingsbrief met een korte toelichting op het onderzoek, een inlogcode en een verwijzing naar een webpagina van het Veteraneninstituut met informatie over het onderzoek en een link die toegang geeft tot de online vragenlijst. De vragenlijst is online aangeboden, maar kon op verzoek van de respondent ook als een papieren versie worden

3. Volgens de Veteranenwet (2014) is een veteraan: “de militair, gewezen militair, of de gewezen dienstplichtige, van de Nederlandse krijgsmacht, dan wel het Koninklijk Nederlands Indisch Leger, alsmede degene die behoorde tot het vaarplichtig koopvaardijpersoneel, die het Koninkrijk der Nederlanden heeft gediend onder oorlogsomstandigheden dan wel heeft deelgenomen aan een missie ter handhaving of bevordering van de internationale rechtsorde voor zover deze missie bij regeling van Onze Minister is aangewezen.”

toegestuurd. Bij de uitnodigingsbrief hebben we een antwoordkaart meegestuurd, waarmee de respondent kon vragen om toezending van een papieren vragenlijst en portvrije retourenvelop. Tevens kon de respondent via de antwoordkaart aangeven dat hij<sup>4</sup> niet mee wil doen of dat de vragenlijst niet voor hem bedoeld is. Zie bijlage 1 voor voorbeelden van de informatiekaart, uitnodigingsbrief en antwoordkaart.

- Een week na verzending van de uitnodigingsbrief ontvingen alle veteranen uit de steekproef een eerste herinnering. Drie weken na de eerste herinnering ontvingen de veteranen uit de steekproef die tot dan toe niet hebben gereageerd een tweede herinnering inclusief de papieren vragenlijst met een portvrije retourenvelop. We hebben de dataverzameling gesloten in week 1 van 2019. Het doel van de beschreven stapsgewijze procedure was om de kans op respons te verhogen. Een andere manier waarmee we hebben getracht om de kans op respons te verhogen is een donatie aan een goed doel als dank voor elke volledig ingevulde vragenlijst; deelnemers konden aan het eind van de vragenlijst kiezen uit één van de twee doelen aan wie het Veteraneninstituut namens hen €5,- zal overmaken. Zie voor een schematisch overzicht van de methode van dataverzameling figuur 2-1.
- In de maand na het beëindigen van de dataverzameling hebben we de eerste resultaten verkend en een overzicht gemaakt van de ruwe data. Op basis van deze eerste resultaten hebben we overlegd met de klankbordgroep over wat de resultaten betekenen. Ook hebben we een steekproef van 500 respondenten uit het ISAF-onderzoek ontvangen.
- Op basis van de reactie van de klankbordgroep is door de onderzoekers een achtergrondrapportage en een publiekssamenleving geschreven over de resultaten. Daarnaast is een

4. Waar we 'hij', 'hem', 'zijn' gebruiken bedoelen we uiteraard ook 'zij' en 'haar'.



*Figuur 2-1. Methode van dataverzameling.*

*factsheet* ontworpen met de belangrijkste resultaten. De rapportages en *factsheet* zijn besproken met de klankbordgroep.

## 2.3 Verantwoording van de vragenlijst

Voor dit onderzoek is vrijwel dezelfde vragenlijst gebruikt als in 2014; zie het Achtergrondrapport van het onderzoek uit 2014 voor de toenmalige vragenlijst (Van Wijngaarden & Meije, 2015a). In de huidige versie hebben we enkele wijzigingen aangebracht na reflectie op het vorige onderzoek en aanbevelingen van de RZO vanwege het vorige onderzoek; we gaan bijvoorbeeld via een aantal vragen meer aandacht besteden aan veteranen die mogelijk uitzendgerelateerde zorgbehoeften hebben maar daarvoor geen hulp hebben gezocht. Bijlage 4 bevat een overzicht van de onderwerpen die zijn opgenomen in de vragenlijst en de wijzigingen op de eerdere versie.

## 2.4 Respons, data-analyse en samenvatten variabelen

### 2.4.1 Respons en opschonen data

Voorafgaand aan de data-analyse hebben we de data opgeschoond. De data van deelnemers die niet behoorden tot de doelgroep, dubbel ingevulde vragenlijsten en minimaal ingevulde vragenlijsten zijn verwijderd en afwijkende waarden zijn onderzocht en waar mogelijk gecorrigeerd.<sup>5</sup> Vervolgens is gekeken of open antwoorden konden worden ondergebracht in de categorieën die in de vragenlijst waren opgenomen.<sup>6</sup>

Bij het opschonen stuitte we op een interessante bevinding. In de vragenlijst inventariseerden we of veteranen in de drie maanden voorafgaand aan het onderzoek behoefte aan zorg hadden op één of meer van de negen domeinen van het leven, zoals psychisch functioneren, op financieel gebied, op woongebied, etc. In totaal 898 veteranen gaven één of meer zorgbehoeften aan. Na afloop van deze inventarisatie vroegen we hen, in de zogenaamde

recapitulatievraag, of ze zojuist één of meerdere zorgbehoeften had aangekruist. Op die vraag zeiden 377 veteranen “ja” en 521 veteranen “nee”. De reden dat we deze recapitulatievraag stelden, was omdat het antwoord het vervolg van de route door de vragenlijst bepaalde. Veteranen met een zorgbehoefte kregen de vraag of die behoefte gerelateerd was aan de uitzending, en als dat zo was, of ze professionele hulp hebben gehad en wat hun ervaringen daarmee waren. Voor degenen die geen hulp voor (al) hun uitzendgerelateerde zorgbehoeften hadden gehad, brengen we in kaart wat de redenen daarvoor waren. Veteranen zonder zorgbehoeften of zorgbehoeften die niet aan de uitzending waren gerelateerd sloegen al deze vragen over. Kortom, de recapitulatievraag speelde een cruciale rol in de vragenlijst.<sup>7</sup>

Met de klankbordgroep hebben we overlegd hoe deze bevinding te duiden en hoe ermee om te gaan in het onderzoek. In overleg is besloten om het antwoord op de recapitulatievraag als “juist” te beschouwen. Dus een veteraan die één of meer zorgbehoeften aankruiste en vervolgens in de recapitulatievraag aangaf dat hij dat niet had gedaan, had geen zorgbehoeften. Waarom dit fenomeen zich voordeed, is niet met zekerheid te zeggen. Een mogelijke verklaring is dat bij het invullen van de zorgbehoeften niet duidelijk is dat het gaat om de periode van drie maanden voorafgaand aan het onderzoek. De toelichting in de vragenlijst direct voorafgaand aan het inventariseren van de zorgbehoeften is uitgebreid en vrijwel aan het eind staat vermeld dat het om de drie maanden voorafgaand gaat (zie bijlage 6 voor de vragenlijst). Het is mogelijk dat de beperking in tijd aan de aandacht is ontsnapt. Bij de recapitulatievraag staat direct voor de vraag vermeld dat het gaat om zorgbehoeften in de drie maanden voorafgaand aan het onderzoek. Het is goed mogelijk dat veteranen wel zorgbehoeften hebben gehad, maar dat die buiten die periode

5. Een voorbeeld is een veteraan van 38 jaar uit cohort 4 die aangaf deelgenomen te hebben aan de oorlog in Korea (1950-1955). Dit is niet mogelijk en gecorrigeerd door “Korea” leeg te laten. Een ander voorbeeld is een veteraan van middelbare leeftijd die aan meerdere missies had deelgenomen gedurende een loopbaan van vele jaren, maar die aangaf als dienstplichtige de dienst te hebben verlaten. Dit is niet mogelijk en gecorrigeerd door het antwoord op de vraag leeg te laten.

6. Een voorbeeld is de veteraan die aangaf te hebben deelgenomen aan de missie “anders, namelijk ...” en als toelichting gaf: twee keer Bosnië. Dit is gecorrigeerd door “Europa (voormalig Joegoslavië)” aan te kruisen en de optie “Anders, namelijk ...” leeg te laten.

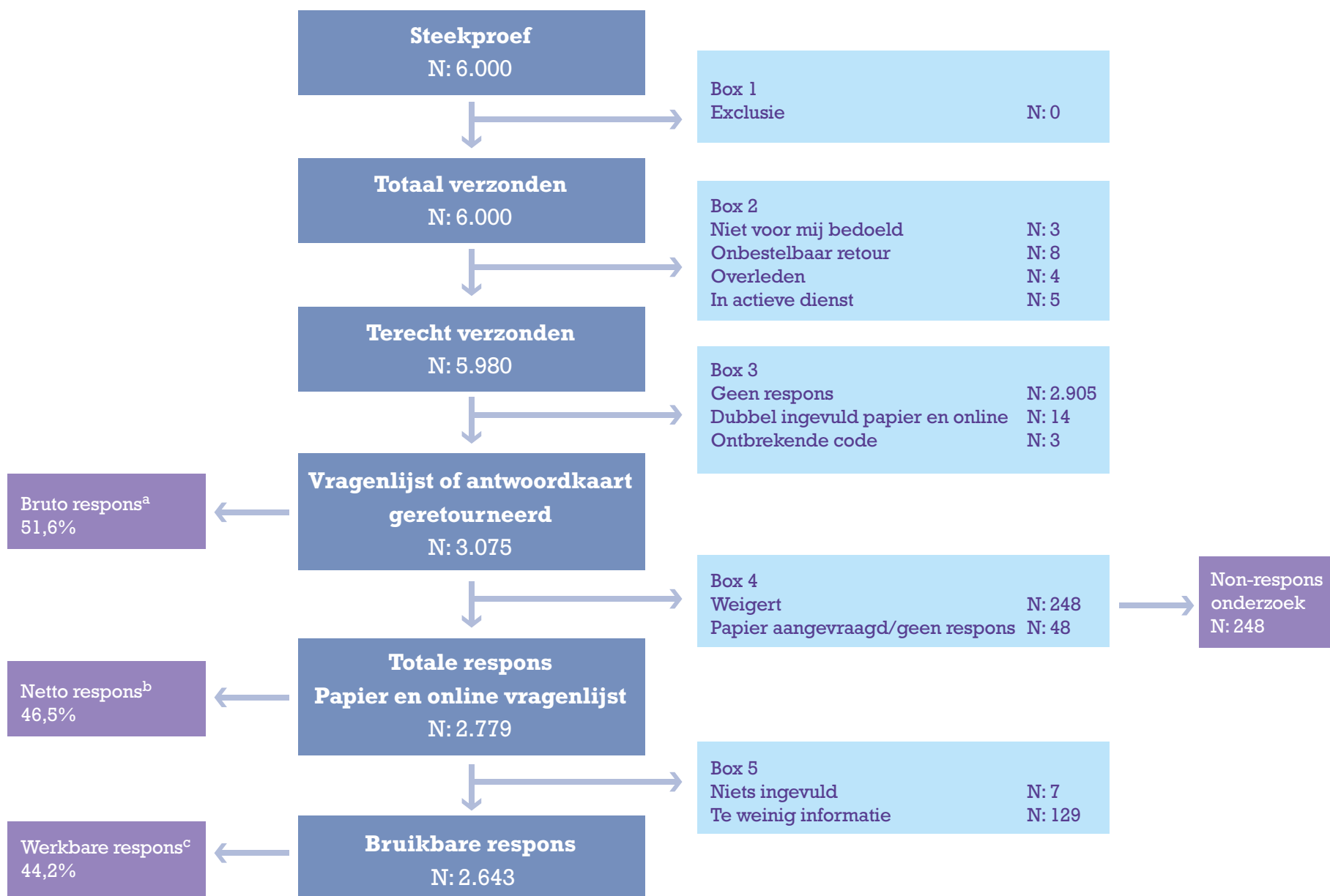
7. Het systeem waarmee het Veteraneninstituut online vragenlijsten afneemt heeft in beperktere mate de “dwingende” mogelijkheid om respondenten een route te laten volgen op basis van eerder gegeven antwoorden. Voor het laten volgen van een route op basis van negen eerder gegeven antwoorden ontbreekt die mogelijkheid. Vandaar dat in de online vragenlijst ook de recapitulatievraag was opgenomen. Daarnaast nam het Veteraneninstituut de vragenlijst ook op papier af, waardoor recapitulatie noodzakelijk was. Het ISAF-onderzoek inventariseerde ook zorgbehoeften en hoe veteranen daarmee zijn omgegaan. In dat onderzoek kwam geen recapitulatievraag voor omdat het systeem waarmee de vragenlijst online werd afgenomen, deelnemers automatisch in de goede route van de vragenlijst zette als ze één of meer zorgbehoeften hadden. Het ISAF-onderzoek is alleen online afgenomen.

van de afgelopen drie maanden vallen. In nadere analyses hebben we onderzocht of er mogelijk uitzendgerelateerde zorgbehoeften waren in de groep van 521 respondenten die wel zorgbehoeften aankruisten, maar op de recapitulatievraag “nee” invulden. In paragraaf 3.4.4 komen we hier uitgebreid op terug.

Na het opschonen van de vragenlijst bleven 2.643 bruikbaar

ingevulde vragenlijsten over om te analyseren (een respons van 44%; zie figuur 2-2); van de deelnemers vulden de meesten (77%) de online vragenlijst in. Tweehonderdachtenveertig veteranen gaven via een antwoordkaart aan dat ze niet willen deelnemen. In hoofdstuk 8 komen we terug op hun redenen om niet deel te nemen.





Figuur 2-2. Overzicht van het verloop in de respons.

<sup>a</sup> (Totale reacties+ Box2)/totaal verzonden, <sup>b</sup> Totale respons/terecht verzonden, <sup>c</sup> Bruikbare respons/terecht verzonden.



## 2.4.2 Weging en presentatie van de gegevens

De steekproef in dit onderzoek is getrokken per cohort, waardoor resultaten binnen een cohort representatief zijn voor veteranen die in dezelfde periode zijn uitgezonden. Echter, de resultaten over de gehele steekproef zijn niet representatief voor de gehele populatie van post-actieve veteranen van waaruit de steekproef is getrokken. Dit komt omdat uit ieder cohort 1.000 veteranen zijn uitgenodigd, terwijl de totale populatie per cohort verschilt. In het ene cohort had men daardoor meer (of juist minder) kans om in de steekproef terecht te komen. Ook in de respons kunnen bepaalde cohorten meer (of minder) vertegenwoordigd zijn. Daarom wegen we de dataset; hierdoor tellen gegevens van respondenten in een cohort meer of minder mee in de uiteindelijke resultaten. We hebben weegfactoren bepaald per cohort, gesplitst voor mannen en vrouwen. Door de weegfactoren toe te passen zijn de resultaten meer betrouwbaar te generaliseren naar de gehele populatie van 47.678 post-actieve veteranen waaruit de steekproef is getrokken (zie

tabel 2-2).<sup>8</sup> Alle analyses (en de resultaten die in dit rapport staan) zijn uitgevoerd op de gewogen dataset, tenzij we uitdrukkelijk aangeven dat we de ongewogen cijfers gebruiken. In de presentatie van de cijfers kunnen de totalen (aantallen en percentages) door afronding, weging of missende waarden soms iets afwijken van de som van de afzonderlijke delen waaruit het totaal is opgebouwd.

In dit rapport presenteren wij gegevens over de gehele responsgroep. Dit verschilt van het onderzoek uit 2014 dat alleen de gegevens van de cohorten presenteerde en juist niet de totalen. De eerste reden dat wij kiezen voor een andere manier om de resultaten te presenteren, is dat uit het vorig onderzoek is gebleken dat cohort geen verband heeft met kwaliteit van leven. Het zijn andere factoren dan cohort die kunnen verklaren waarom er verschil in kwaliteit van leven is tussen veteranen. Ook een eerste verkennende analyse op de dataset uit dit onderzoek bevestigt die conclusie.<sup>9</sup> Door in de presentatie van de resultaten de nadruk te leggen op verschillen per cohort, kan ten onrechte de indruk

8. Voor het onderzoek zijn post-actieve veteranen uitgenodigd vanaf de missie in Nieuw-Guinea tot heden en vredesoperaties vanaf 1947. Veteranen die deel uitmaakten van Dutchbat III in voormalig Joegoslavië of die deelnamen aan ISAF in Afghanistan waren uitgesloten van deelname aan dit onderzoek, omdat zij voor vergelijkbare onderzoeken zouden worden uitgenodigd.

9. Hiervoor hebben we een mixed model-analyse gebruikt, waarbij cohort is meegenomen als level-2-factor. Een random intercept hield rekening met de variantie tussen deelnemers. Met een intra-class correlatiecoëfficiënt is gekeken of het gebruik van multilevelanalyse zinvol is en of er sprake is van mogelijke clustering. De analyse laat zien dat van de totale variantie in kwaliteit van leven slechts 1,5% wordt verklaard door de spreiding tussen de cohorten (level 2).

Tabel 2-2. Weegfactoren 'Veteraan, hoe gaat het met u?'

Cohort	Populatie (N)			Respons (N)			Weegfactoren	
	Totaal	Geslacht		Totaal	Geslacht		Geslacht	
		M	V		M	V	M	V
1	8.312	8.308	4	514	513	1	0,90153	0,20488
2	7.448	7.400	48	497	493	4	0,83558	0,61465
3	9.630	9.204	426	459	439	20	1,16711	1,09100
4	12.223	11.243	980	400	370	30	1,69154	1,67320
5	6.748	6.033	715	370	334	36	1,00551	1,01730
6	3.317	2.991	326	403	366	37	0,45492	0,45129
Totaal	47.678	45.179	2.499	2.643	2.515	128		

worden gewekt dat het cohort waartoe men behoort een rol speelt in de kwaliteit van leven van veteranen. Een tweede reden is dat wij door weging een betrouwbaarder beeld van de gehele groep van post-actieve veteranen krijgen.

### **2.4.3 Nieuwe variabelen voor het in kaart brengen van factoren die samenhangen met kwaliteit van leven, zorgbehoeften en professionele hulp**

Bijlage 4 geeft een overzicht van alle vragen die in het onderzoek zijn gesteld; zie ook bijlage 6 voor een voorbeeld van de complete vragenlijst. In hoofdstuk 3 beschrijven we de resultaten op al deze vragen. Daarnaast hebben we enkele nieuwe variabelen gemaakt die we gebruiken in de analyses om de factoren te achterhalen die samenhangen met de kwaliteit van leven, voor het hebben van (uitzendgerelateerde) zorgbehoeften en voor het krijgen van professionele hulp voor uitzendgerelateerde zorgbehoeften. In bijlage 5 lichten we toe om welke variabelen het gaat en welke variabelen we bij die analyses niet gaan gebruiken omdat ze geen rol spelen; in de meeste gevallen is dat omdat ze (te) sterk samenhangen met een andere variabele waardoor ze geen of onvoldoende informatie toevoegen in het proces om risico- en beschermende factoren te achterhalen.

### **2.4.4 Analyses**

De resultaten in paragraaf 3.1 tot en met 3.3 en hoofdstuk 4, 5 en 6 zijn gebaseerd op beschrijvende statistiek, zoals aantallen (N), gemiddelden (M) en spreiding van de antwoorden (standaarddeviatie; SD). Voor het bepalen van de factoren die samenhangen met zorgbehoeften en het krijgen van professionele hulp voor uitzendgerelateerde zorgbehoeften (paragraaf 3.4) en de kwaliteit van leven (paragraaf 3.5) hebben we gebruikgemaakt van kruistabellen, variantieanalyses en multi-pele regressieanalyses waarbij we de verschillende factoren gebruiken die in bijlage 5 aan bod komen. Voor het in kaart brengen van suggesties om aandachtmijders te kunnen koppelen aan zorg (hoofdstuk 7) en redenen om niet deel te nemen aan het onderzoek (hoofdstuk 8) hebben we de antwoorden in thema's ondergebracht om vervolgens te kunnen bepalen in welke mate een bepaald thema aan bod komt.



## 3. Resultaten

### 3.1 Demografie, kenmerken van het militaire verleden en beleving van de missie

#### 3.1.1 Demografie

Van de 2.643 deelnemers aan het onderzoek is 95% man. De leeftijd varieert van 23 tot en met 94 jaar en is gemiddeld 58 jaar. Driekwart van de veteranen is gehuwd of heeft een wettig geregistreerd partnerschap. Drieëntachtig procent van de veteranen woont samen met een partner (al dan niet met kinderen); 12% is alleenstaand en 3% is alleenstaand met kinderen; de overige 2% hebben andere samenlevingsvormen. Zestien procent van de veteranen is lager opgeleid, 49% middelbaar opgeleid en 35% is hoger opgeleid. Iets meer dan de helft (53%) van de veteranen is betaald werkzaam (twaalf uur of meer per week) en 40% is met pensioen. Een verhoudingsgewijs klein deel van de veteranen is geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt (4%), werkloos (2%) of is onbetaald werkzaam, vrijwilliger of volgt een opleiding (1%). Iets meer dan de helft van de veteranen (57%) verdient één tot twee keer modaal; 19% van de veteranen verdient minder en 17% verdient meer. Acht procent wil liever niet zeggen wat men verdient. In hoofdstuk 6 zetten we de demografische kenmerken van veteranen in perspectief met de Nederlandse bevolking.

#### 3.1.2 Kenmerken van het militaire verleden

De meeste veteranen hebben gediend bij de Koninklijke Landmacht (55%), gevolgd door de Koninklijke Marine (27%), de Koninklijke Luchtmacht (9%) en de Koninklijke Marechaussee (3%). Vijf procent van de veteranen heeft bij meerdere krijgsmachtdelen gediend. Eén op de drie veteranen (32%) verliet de militaire dienst als soldaat, 25% als korporaal, 25% als onderofficier en 18% als officier.<sup>10</sup> Een enkeling geeft aan als burger de dienst te hebben verlaten. De meeste veteranen verlieten de militaire dienst vanuit een vrijwillig dienstverband (72%). Ongeveer een kwart van de veteranen (26%) verliet de militaire dienst als dienstplichtige; de resterende 2% als reservist. Voor ongeveer een derde van de veteranen (30%) duurde de militaire loopbaan maximaal twee jaar. De duur van de loopbaan varieert van één tot en met 46 jaar en is gemiddeld 14 jaar.

#### 3.1.3 Deelname aan militaire missies

Zeven op de tien veteranen (71%) is één keer uitgezonden geweest; de overige veteranen twee of meer keer. Ongeveer een kwart van de veteranen ging (voor het eerst) op uitzending op een leeftijd jonger dan 20 jaar. De leeftijd varieert van 17 tot en met 59 jaar en is gemiddeld 27 jaar. Eén op de drie veteranen (33%) was dienstplichtig militair toen hij (voor het eerst) op uitzending ging. Tabel 3-1 geeft een overzicht van de missies waaraan men heeft deelgenomen. Veteranen konden meerdere missies/missiegebieden aangeven. De meest genoemde missies/missiegebieden zijn voormalig Joegoslavië (48%), Midden-Oosten (33%) en Nieuw-Guinea (18%).

<sup>10</sup> Waar wij 'soldaat' en 'korporaal' noemen, bedoelen wij uiteraard ook daarmee vergelijkbare rangen.

Tabel 3-1. Missies waaraan veteranen hebben deelgenomen.

	N	%
<b>Europa</b> (voormalig Joegoslavië)	1.266	48
<b>Midden-Oosten</b> (Israël, Egypte, Libanon, Irak, Libië, Perzische Golf)	866	33
<b>Nieuw-Guinea</b>	464	18
<b>Azië</b> (India, Pakistan, Cambodja, Afghanistan)	163	6
<b>Afrika</b> (Congo, Namibië, Angola, Mozambique, Uganda/Rwanda, Goma, Eritrea/Ethiopië, Somalië, Sudan, Tsjaad, Liberia, Mali)	160	6
<b>Europa</b> (Turkije, Griekenland, Moldavië, Cyprus, Georgië, Albanië)	114	4
<b>Anders</b>	24	1
<b>Haïti</b>	20	1
<b>Nederlands-Indië</b>	10	0
<b>Korea</b>	1	0

Noot. Veteranen konden meerdere missies aangeven.  
Onder 'Anders' vallen onderzeebootmissies of geheime missies.

Het jaar waarin veteranen terugkeerden van hun (laatste) missie varieert van 1950 tot en met 2018 met als gemiddelde 1989; het meest genoemd is 1962. Ongeveer één op de drie veteranen (32%) verliet vrijwel onmiddellijk na de missie de militaire dienst en nog eens 14% verliet binnen een half jaar na de missie de militaire dienst. Ongeveer één op de drie veteranen (32%) verliet de militaire dienst vier of meer jaar na de (laatste) missie. Voor de overige 22% varieert de tijd tussen einde missie en dienstverlaten van een half jaar tot vier jaar.

### 3.1.4 Terugkeer van de missie

Van de veteranen geeft driekwart (75%) aan dat ze geen steun nodig hebben gehad na terugkeer. Degenen die wel steun nodig hebben gehad, kregen dat voornamelijk door het contact met hun naasten (partner, kinderen, familie, vrienden). Ongeveer één op de drie veteranen die steun nodig hadden, kreeg geen steun; zie tabel 3-2.

Tabel 3-2. Bronnen van steun na terugkeer van de missie voor hen die steun nodig hadden (N=649).

	N	%
Het contact met mijn naasten (partner, kinderen, familie, vrienden)	351	54
Aandacht van mijn (thuis)omgeving	202	31
Het contact met collega's die hetzelfde hebben meegemaakt	199	31
Geen steun gekregen	175	27
Het contact met collega's die niet in dezelfde uitzending zaten	60	9
Ondersteuning vanuit Defensie	48	7
De debriefing bij Defensie	45	7
Reguliere hulpverlening	37	6
Het contact met mijn toenmalige leidinggevende/commandant	36	6
Veteranenhelper/buddysupport	11	2

Noot. Veteranen konden meerdere bronnen van steun aangeven.

Twee derde (67%) van de veteranen kreeg (overwegend) positieve reacties vanuit hun omgeving na terugkeer van de uitzending; die omgeving betreft dan niet hun directe naasten, maar de mensen die wat verder weg staan. Iets minder dan een kwart (23%) kreeg zowel positieve als negatieve reacties. Een kleine minderheid (3%) kreeg (overwegend) negatieve reacties. Zeven procent geeft aan dat men geen reacties kreeg, omdat de omgeving niet wist dat ze uitgezonden waren geweest.

### 3.1.5 Terugblik op de missie

Over het algemeen kijken veteranen positief terug op hun missie(s). Ze hebben kameraadschap ervaren en voor de meesten geldt dat ze met voldoening terugkijken op hun missie(s). Frustratie, schaamte en verveling spelen voor de meeste veteranen niet of nauwelijks een rol (zie tabel 3-3).

Tabel 3-3. Hoe veteranen hun missie(s) hebben ervaren.

	N	M	SD	Score minder dan 6	Score 6 of meer
Voldoening	2.517	6,5	1,7	31%	
Kameraadschap	2.580	7,6	1,8	13%	
Frustratie	2.503	3,4	2,2		15%
Schaamte	2.516	1,3	1,9		4%
Verveling	2.514	2,3	2,7		16%

*Noot. De scores lopen van 0 (helemaal niet van toepassing) t/m 10 (helemaal van toepassing). Voldoening is het gemiddelde van negen ervaringen: voldoening, zingevend, nuttig werk, trots, erkenning, verbreding horizon, goede militaire prestaties, midden in het leven staan, opdoen levenservaring. Kameraadschap is het gemiddelde van drie ervaringen: kameraadschap, saamhorigheid, onderling vertrouwen. Frustratie is het gemiddelde van negen ervaringen: frustratie, spanning/stress, angst, miskennen, machteloosheid, onvoldoende voorbereid, boosheid, onbegrip, gebruikt voelen. Schaamte is het gemiddelde van drie ervaringen: schaamte, schuldgevoel, spijt. Verveling staat op zichzelf. Zie bijlage 5 voor een toelichting op deze samengestelde ervaringen.*

Bijna de helft van de veteranen (47%) vindt dat de missie(s) hun leven positief heeft beïnvloed. Voor ongeveer een derde (36%) van de veteranen geldt dat die invloed zowel positief als negatief is. Voor een relatief kleine groep veteranen (4%) is de invloed negatief. De overige veteranen (13%) staan neutraal tegenover de invloed van de missie(s) op hun leven (zie tabel 3-4).

Tabel 3-4. De invloed van de missie(s) op het leven van de veteraan (N=2.630).

	%
Zeer positief	8
Positief	39
Zowel positief als negatief	36
Negatief	2
Zeer negatief	2
Niet positief en niet negatief	13

Bijna alle veteranen denken nog wel eens terug aan hun missie(s). Zeventien procent van de veteranen denkt één keer per week of vaker terug aan hun missie(s). Ongeveer twee derde van de veteranen (67%) verlangt wel eens terug naar de tijd van hun uitzending(en). Zeven procent van de veteranen verlangt één of meerdere keren per week terug; zie tabel 3-5.

Tabel 3-5. Terugdenken aan en terugverlangen naar de uitzending(en).

	Terugdenken aan de uitzending(en) (N=2.636) %	Terugverlangen naar tijd van de uitzending(en) (N=2.640) %
Nooit	2	33
Sporadisch – een paar keer per jaar of minder	34	33
Af en toe – eens per maand of minder	28	19
Regelmatig – een paar keer per maand	19	9
Dikwijls – eens per week	7	3
Zeer dikwijls – een paar keer per week	6	2
Altijd - dagelijks	4	2

### 3.1.6 Activiteiten als veteraan

Van de veteranen heeft 88% een veteranenpas en 41% is aangesloten bij één of meer verenigingen of organisaties voor (oud-) militairen. Twee op de vijf veteranen (39%) heeft in de twaalf maanden voorafgaand aan het onderzoek deelgenomen aan een bijeenkomst voor veteranen, zoals een reünie of veteranendag. Een verhoudingsgewijs gering aantal veteranen (8%) heeft in de twaalf maanden voorafgaand aan het onderzoek een veteranenontmoetingscentrum bezocht.

## 3.2 Veteraan, hoe gaat het met u?

### 3.2.1 Kwaliteit van leven

Veteranen geven hun totale kwaliteit van leven gemiddeld een 7,9. Van de veteranen geeft 55% een acht of hoger en 8% procent beoordeelt de totale kwaliteit van leven met een zes of lager. Zoals in het overzicht in tabel 3-6 te zien is, geven veteranen gemiddeld de hoogste cijfers op de domeinen zelfstandig functioneren, woon-situatie en persoonlijke relaties en het laagste cijfer op het domein lichamelijk functioneren. Zesentwintig procent van de veteranen geeft op dit laatste domein een cijfer gelijk of lager dan zes (onvoldoende). Op de domeinen psychisch functioneren en sociale contacten geeft tevens (ruim) 20% een onvoldoende.

De zinvolheid van het leven beoordelen veteranen gemiddeld met een 7,9 en daarmee zijn zij zeer tevreden (gemiddelde cijfer een 8,0). Voor de beoordeling van het huidige leven geven zij gemiddeld een 7,8. Het merendeel van de veteranen (67%) geeft een acht of hoger voor hun huidige leven en een relatief kleine groep (15%) geeft een onvoldoende. Van de veteranen ervaart 57% geen en 30% een positieve invloed van de uitzending op het huidige leven, terwijl 14% van de veteranen een negatieve invloed ervaart van de uitzending. De invloed van de militaire loopbaan op het huidige leven ervaart 46% van de veteranen als positief tegenover 41% die geen en 13% van de veteranen die een negatieve invloed ervaren.

Tabel 3-6. Kwaliteit van leven.

	N	M	SD	6 of lager %
Kwaliteit van leven (totaal)				
- kwaliteit van leven	2.605	7,9	1,2	8
Kwaliteit van leven per domein				
- lichamenlijk functioneren	2.591	7,2	1,7	26
- zelfstandig functioneren	2.617	8,5	1,5	8
- psychisch functioneren	2.583	7,6	1,9	22
- woonsituatie	2.628	8,5	1,3	5
- dagbesteding	2.593	8,0	1,6	11
- financiële situatie	2.583	7,7	1,6	18
- sociale contacten	2.619	7,5	1,7	20
- persoonlijke relaties	2.609	8,1	1,5	12
- vrijetijdsbesteding	2.630	7,9	1,6	14
Zinvolheid van het leven				
- zinvolheid	2.586	7,9	1,6	14
- tevredenheid met zinvolheid	2.569	8,0	1,9	15
Rapportcijfer voor huidig leven				
- rapportcijfer	2.630	7,8	1,6	15

Noot. In dit onderzoek hanteren we – net als in 2014 – een grens van zes of lager als onvoldoende voor het functioneren op een domein.

### 3.2.2 Sociale steun en eenzaamheid

Sociale steun en eenzaamheid kunnen een rol spelen in het welzijn van veteranen. In onderstaande tabel 3-7 staan de gemiddelde waarden voor sociale steun en eenzaamheid. De gemiddelde waarde voor sociale steun is 28,4 op een schaal van 16 tot en met 48. De gemiddelde score voor eenzaamheid is 1,7 op schaal van één tot en met zes. De meerderheid van de veteranen (59%) is niet eenzaam, 27% is matig eenzaam en 13% geeft aan (zeer) eenzaam te zijn. In hoofdstuk 6 zetten we de sociale steun en eenzaamheid van post-actieve veteranen in perspectief met die van de Nederlandse bevolking.

Tabel 3-7. Sociale steun en eenzaamheid.

	N	M	SD
Sociale Steun	2.458	28,4	6,8
- Alledaagse steun	2.557	10,3	2,4
- Steun bij problemen	2.526	8,2	2,7
- Waardering	2.543	9,9	2,6
Eenzaamheid	2.610	1,7	2,0
- Sociale eenzaamheid	2.596	0,9	1,2
- Emotionele eenzaamheid	2.593	0,8	1,1

Noot. De schaal van sociale steun loopt van 16 tot en met 48 en de schaal van eenzaamheid loopt van één tot zes.



### 3.2.3 Zorgconsumptie in de afgelopen twaalf maanden

Bijna alle veteranen in het onderzoek bezochten een zorginstantie in de twaalf maanden voorafgaand aan het onderzoek. Slechts 2% geeft aan geen gebruik te hebben gemaakt van zorg. Eén op de vijf veteranen heeft vijf of meer verschillende zorginstanties bezocht. In tabel 3-8 is te zien dat de tandarts (84%) en de huisarts (72%) door de meeste veteranen zijn bezocht. In hoofdstuk 6 zetten we de zorgconsumptie van veteranen in perspectief met die van de Nederlandse bevolking.

Tabel 3-8. Zorgconsumptie in de afgelopen twaalf maanden (N=2.576).

	N	%
Tandarts	2.163	84
Huisarts	1.853	72
Apotheek (voorgeschreven medicatie door arts)	1.635	64
Medisch specialist	1.097	43
Fysiotherapeut, ergotherapeut en dergelijke	858	33
POH-GGZ/POH-somatiek	363	14
Psycholoog, psychotherapeut, psychiater	218	9
Anders: alternatieve therapie, coach en dergelijke	150	6
Maatschappelijk werker	116	5

### 3.2.4 Zorgbehoeften in de afgelopen drie maanden

Veertien procent van de veteranen (N=381) heeft een behoefte aan zorg in de drie maanden voorafgaand aan het onderzoek. Ruim 30% van hen heeft een zorgbehoefte op één levensdomein, 23% op twee levensdomeinen en 45% op drie of meer levensdomeinen. Zoals weergegeven in tabel 3-9, hebben de meeste zorgbehoevende veteranen een zorgbehoefte op de domeinen lichamelijk functioneren (66%) en psychisch functioneren (58%). Ruim zeven op de 10 veteranen met een behoefte aan ondersteuning voor de financiële situatie geeft aan dat deze zorgbehoefte onvervuld was (72%).



Tabel 3-9. Zorgbehoeften op de verschillende levensgebieden voor de veteranen met een zorgbehoefte (N=381).

	Zorgbehoeften		Vervulde zorgbehoefte		Onvervulde zorgbehoefte	
	N	%	N	%*	N	%*
Lichamelijk functioneren	244	66	139	57	105	43
Zelfstandig functioneren	130	35	93	72	37	28
Psychisch functioneren	219	58	118	54	101	46
Woonsituatie	62	17	27	44	35	56
Dagbesteding	78	21	42	54	36	46
Financiële situatie	136	36	38	28	98	72
Sociale contacten	83	22	32	39	51	61
Persoonlijke relaties	89	24	43	48	46	52
Vrijtijdsbesteding	67	18	27	40	40	60

Noot. \* percentage van veteranen met zorgbehoefte op het betreffende domein.

### 3.3 Zorggebruik en professionele hulp vanwege uitzendgerelateerde zorgbehoeften

#### 3.3.1 Uitzendgerelateerde problemen

Tabel 3-10 geeft een overzicht van de behoefte aan zorg onder veteranen, of hun zorgbehoefte aan de uitzending gerelateerd is en, als dat zo is, of men professionele hulp krijgt. Uit de tabel blijkt dat 8% van de veteranen één of meer uitzendgerelateerde zorgbehoeften heeft in de drie maanden voorafgaand aan het onderzoek. Voor een kwart van hen geldt dat zij hun zorgbehoeften volledig toeschrijven aan de uitzending; bij de anderen spelen ook andere oorzaken een rol. Bijna twee derde van de veteranen met uitzendgerelateerde zorgbehoeften krijgt professionele hulp.

Onder de veteranen die geen uitzendgerelateerde zorgbehoeften hebben in de drie maanden voorafgaand aan het onderzoek is ook een groep (11% van alle veteranen) waarbij uitzendgerelateerde problematiek mogelijk wel een rol speelt. Voor deze veteranen geldt dat er iemand in hun directe omgeving is die zich zorgen maakt omdat de veteraan mogelijk uitzendgerelateerde problemen heeft waarvoor hij hulp zou moeten zoeken en/of de veteraan geeft aan dat zijn leven op dat moment negatief wordt beïnvloed door eerdere uitzendingen. In paragraaf 3.4.4 gaan we uitgebreider in op kenmerken van deze groep.

Tabel 3-10. Aantal (en percentage van totaal) veteranen met uitzendgerelateerde zorgbehoeften en professionele hulp.

Zorgbehoeften in afgelopen drie maanden		Professionele hulp voor uitzendgerelateerde zorgbehoeften			Risico op uitzendgerelateerde problematiek	
N (%)		N (%)			N (%)	
		Nee	Ja, voor deel van behoeften	Ja, voor alle behoeften	Niet waarschijnlijk	Waarschijnlijk
Nee	2.262 (86)				2.012 (76)	250 (10)
Ja, niet aan uitzending gerelateerd	177 (7)				148 (6)	29 (1)
Ja, deels aan uitzending gerelateerd	145 (6)	62 (2)	64 (2)	20 (1)		
Ja, volledig aan uitzending gerelateerd	59 (2)	12 (1)	25 (1)	22 (1)		
<b>Totaal</b>	<b>2.643 (100)</b>	<b>74 (3)</b>	<b>88 (3)</b>	<b>42 (2)</b>	<b>2.160 (82)</b>	<b>279 (11)</b>

Noot. Risico op uitzendgerelateerde problematiek is waarschijnlijk als de veteraan aangeeft dat er iemand in zijn directe omgeving is die zich zorgen maakt om hem omdat hij mogelijk uitzendgerelateerde problemen heeft waarvoor hij hulp zou moeten zoeken en/of de veteraan geeft aan dat zijn leven op dit moment negatief wordt beïnvloed door eerdere uitzendingen. De totalen kunnen door afronding en weging afwijken van de som van de – afgeronde – afzonderlijke delen waaruit het is opgebouwd.

### 3.3.2 Professionele hulp en betrokkenheid van het thuisfront

Honderddertig veteranen (5%) krijgen professionele hulp voor uitzendgerelateerde zorgbehoeften die men in de drie maanden voorafgaand aan het onderzoek heeft. Veruit de meesten van hen (59%) hebben zelf het initiatief genomen om contact te zoeken met de hulpverlening. Voor 14% geldt dat de partner het initiatief heeft genomen en voor de resterende 27% is dat een andere naaste, een collega-veteraan, de huisarts of iemand anders.

Voor 68% van de groep die professionele hulp heeft, is er meer dan vijf jaar verstreken tussen het ontstaan van de uitzend-

gerelateerde zorgbehoeften en het moment dat men hulp zocht. Voor 14% zat er vrijwel geen tijd tot enkele weken tijd tussen het ontstaan van problemen en het zoeken van hulp. Voor de overige veteranen (18%) varieert de tijd van enkele maanden tot vijf jaar.

Van de 130 veteranen met professionele hulp geven er 103 (79%) aan gebruik te maken van civiele hulpverlening. Tabel 3-11 geeft inzicht in de type hulp waarvan men gebruikmaakt; veteranen konden meer dan één type zorgverlener aankruisen. De meeste veteranen maken gebruik van een vorm van geestelijke gezondheidszorg, gevolgd door zorg via de huisarts en/of praktijkondersteuner (geestelijke gezondheidszorg en/of somatiek).

Tabel 3-11. Vormen van civiele hulpverlening waarvan veteranen met uitzendgerelateerde zorgbehoeften gebruikmaken (N=103).

	N	%
Geestelijke gezondheidszorg (psycholoog, psychotherapeut, psychiater)	67	66
Huisarts (huisarts, POH-GGZ en/of POH-somatiek)	51	50
Maatschappelijk werk	27	26
Fysiotherapeut, ergotherapeut, manueel therapeut, Caesartherapeut e.d.	20	20
Bedrijfsarts	13	13
Gemeentelijk loket (WMO-consulent), woningbouwvereniging	11	11
Verslavingszorg	10	10
Juridische ondersteuning	8	8
Coach	8	8
Andere reguliere hulpverlening	8	8
Alternatieve genezer (homeopaat, acupuncturist etc.)	3	3

Van de 130 veteranen met professionele hulp geven er 67 (51%) aan gebruik te maken van een vorm van dienst- of hulpverlening voor militairen/veteranen. Tabel 3-12 geeft aan hoeveel veteranen van bepaalde hulp gebruikmaken; veteranen konden meer dan één type dienst- of hulpverlening aankruisen. Het meest maakt men gebruik van het maatschappelijk werk van Stichting de Basis, gevolgd door financiële of materiële hulp via het Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds (ABP).

Tabel 3-12. Vormen van dienst- en hulpverlening voor militairen/veteranen waarvan veteranen met uitzendgerelateerde zorgbehoeften gebruikmaken (N=67).

	N	%
Maatschappelijk werk door de Basis	34	50
Financiële of materiële hulp via het ABP	31	47
Veteranenloket	29	43
Geestelijke gezondheidszorg voor veteranen via Psychotraumacentrum Zuid, Centrum '45, Sinai Centrum of GGZ Drenthe	20	30
Veteranenverbanden (verenigingen, reünieverband, e.d.)	18	27
Militaire Geestelijke Gezondheidszorg	16	24
Nuldelijnsondersteuners/veteranenhelpers	10	16
Juridische ondersteuning	5	7
Maatschappelijk werk door Bedrijfsmaatschappelijk Werk Defensie	5	7
Geestelijke verzorging Defensie	2	4
Verslavingszorg voor veteranen door Jellinek	2	3
Andere dienst- of hulpverlening voor militairen en veteranen	1	1

Tabel 3-13 geeft een beeld van tevredenheid over de hulpverlener waarmee veteranen het meest contact hebben. De meeste veteranen voelen zich meestal tot altijd begrepen en serieus genomen door hun hulpverlener; dat geldt voor zowel de civiele hulpverlener als de hulpverlener vanuit de militaire/veteranen dienst- en hulpverlening. Ook vindt de meerderheid dat de hulp die ze krijgen de juiste is en is men tevreden over de hulp.

Tabel 3-13. *Tevredenheid met hulpverlener met wie men het meest contact heeft.*

	Civiele hulpverlener (N=103)		Hulpverlener vanuit de militaire/veteranen dienst- en hulpverlening (N=67)	
	%	%	%	%
	Ik word begrepen	Ik word serieus genomen	Ik word begrepen	Ik word serieus genomen
Nooit	13	1	8	3
Soms	35	16	21	19
Meestal	34	27	54	18
Altijd	18	57	18	60
Ondersteuning is de juiste	69		76	
Rapportcijfer 6 of hoger	75		81	

Vierendertig van de 112 veteranen met partner en/of kinderen geven aan dat de professionele hulpverlener hun partner en/of kinderen ook aandacht geeft bij de ondersteuning van de veteraan bij zijn uitzendgerelateerde problemen. Twee derde van hen geeft een zes of meer als rapportcijfer voor de wijze waarop deze hun partner en/of kinderen hierbij betreft.

### 3.3.3 Redenen om geen professionele hulp te vragen

Er zijn 74 veteranen (3%) die in de drie maanden voorafgaand aan het onderzoek uitzendgerelateerde zorgbehoeften hebben, maar die daarvoor geen professionele hulp krijgen. Ook zijn er 88 veteranen (3%) die niet voor al hun uitzendgerelateerde zorgbehoeften professionele hulp krijgen. De redenen die veteranen geven om geen professionele hulp te zoeken, staan in tabel 3-14. Uit de tabel blijkt dat degenen die geen hulp zoeken verhoudingsgewijs vaker aangeven dat ze het zelf willen oplossen. Degenen die voor een deel van hun zorgbehoeften professionele hulp krijgen, geven verhoudingsgewijs vaker aan dat ze geen goede ervaring hebben gehad met hulp in het verleden, dat de hulp niet baatte of niet datgene biedt waaraan men behoefte heeft.

Tabel 3-14. Redenen om geen professionele hulp te zoeken.

	Geen hulp (N=74)	Hulp voor deel van zorg-behoeften (N=88)	Totaal
Ik vind dat ik het zelf moet kunnen oplossen	28	18	46
Ik heb geen zin in gedoe	21	13	34
Ik kan me er niet toe zetten	22	10	32
Ik heb geen hulp gezocht	25	4	29
Ik wist niet waar ik naar toe moest	18	11	29
Ik heb professionele ondersteuning gehad in het verleden, maar ik heb er geen goede ervaringen mee gehad	10	18	28
De hulpverlening biedt niet die ondersteuning waaraan ik nu juist behoefte heb	8	18	26
Ik heb professionele ondersteuning gehad in het verleden, maar ik heb er geen baat bij gehad	11	14	25
Ik wil geen hulp zoeken, ik zoek zelf mijn weg	18	6	24
Ik ontvang ondersteuning van iemand uit mijn omgeving	9	10	19
Ik verwacht negatieve consequenties voor mijn loopbaan	7	10	18
Ik ben bang gek verklaard te worden	8	9	17
Ik denk dat mijn behoefte aan ondersteuning vanzelf wel weer over gaat	10	6	16
Ik wil/kan de eigen bijdrage niet betalen	8	5	13
Mijn behoefte aan ondersteuning is niet groot genoeg	6	7	13
De professionele hulpverlening helpt alleen bij psychische problemen	2	11	13
Professionals nemen mijn probleem niet serieus	4	8	12
Ik verwacht dat de ondersteuning/behandeling niet zal helpen	10	1	11
Ik verwacht dat collega's minder vertrouwen in me zullen hebben als ik hulp zoek	8	3	11
Ik ben bang dat de ondersteuning/behandeling niet geheim gehouden wordt	6	5	11
Ik heb geen tijd voor professionele hulpverlening vanwege andere verplichtingen	6	4	9
De afstand: de hulpverlening is ver van waar ik woon	1	7	8
Er is geen behandeling voor mijn klachten	2	6	7
Veel mensen kijken negatief tegen missies aan, misschien de hulpverlener ook	1	2	3
Ik verwacht van familie en vrienden betere hulp dan van professionele ondersteuners	0	3	3

Noot. De oranje gearceerde cellen geven per kolom aan wat de 'top vijf'-redenen zijn.

Het Veteranenloket vormt een belangrijke toegang tot de dienst- en hulpverlening voor veteranen. Bijna negen op de tien veteranen (87%) is bekend met het Veteranenloket. De belangrijkste informatiebronnen waardoor veteranen het loket kennen, zijn het veteranentijdschrift Checkpoint (77%) en een brief van het Ministerie van Defensie (42%).

### 3.3.4 Aandachtsgroep

In paragraaf 2.4.1. (opschonen data) en 3.3.1. (uitzendgerelateerde problemen en professionele hulp) gaven we al aan dat er een groep veteranen is die wel zorgbehoeften heeft aangegeven, maar die op een vervolgvraag of zij zojuist zorgbehoeften hebben aangegeven, “nee” zeiden. Zoals is weergegeven in tabel 3-10, geeft nadere analyse van die groep aan dat bij een deel waarschijnlijk wel sprake is van uitzendgerelateerde problematiek (maar niet in de afgelopen drie maanden). Voor deze groep geldt dat er iemand in hun directe omgeving is die zich zorgen maakt omdat de veteraan mogelijk uitzendgerelateerde problemen heeft waarvoor hij hulp zou moeten zoeken en/of de veteraan geeft aan dat zijn leven op dat moment negatief wordt beïnvloed door eerdere uitzendingen. Vanwege hun mogelijke problemen vanwege de uitzending verdienen deze veteranen onze aandacht. Om deze “aandachtsgroep” te onderkennen hebben we onder alle veteranen – dus niet alleen diegenen die we net beschreven – geïnventariseerd of er veteranen zijn waarvoor dit geldt.

Tabel 3-15. Aantal veteranen (en percentage van het totaal) waarbij omgeving zich zorgen maakt of dat negatieve invloed van uitzending ervaart op huidig leven.

Invloed uitzending op huidig leven	Is er iemand in uw directe omgeving die zich zorgen maakt om u, omdat u mogelijk uitzendinggerelateerde problemen heeft waarvoor u hulp zou moeten zoeken				Totaal
	N (% van totaal)				
	Ja, iemand binnen mijn gezin	Ja, iemand buiten mijn gezin	Nee	Onbekend	
Negatief	93 (4)	23 (1)	208 (8)	38 (1)	362 (14)
Geen, positief of onbekend	61 (2)	18 (1)	2.160 (82)	42 (2)	2.281 (86)
Totaal	154 (6)	41 (2)	2.368 (90)	80 (3)	2.643 (100)

Noot. De oranje gearceerde cellen bevatten de veteranen die potentieel tot de aandachtsgroep behoren.

Tabel 3-15 geeft inzicht in hoeverre veteranen aangeven dat er iemand in hun omgeving is die zich zorgen maakt (8%) en in hoeverre veteranen aangeven dat hun huidige leven negatief wordt beïnvloed door de uitzending(en) (14%). Doordat er overlap is tussen beide groepen, is voor 17% van de veteranen één of beide situaties van toepassing. Dit getal wijkt af van de 11% die we in paragraaf 3.4.1 hebben genoemd. Dat komt omdat een deel van de 17% overlapt met veteranen die zelf aangeven uitzendinggerelateerde zorgbehoeften te hebben (zie tabel 3-16). In totaal 11% van de veteranen rekenen we tot de aandachtsgroep vanwege mogelijke uitzendinggerelateerde problematiek, naast degenen die zelf aangeven zorgbehoeften te hebben die men (gedeeltelijk) toeschrijft aan de uitzending in de drie maanden voorafgaand aan het onderzoek. Een deel van de veteranen in de aandachtsgroep gaf aan zorgbehoeften te hebben, maar op de vraag ter recapitulatie of ze juist zorgbehoeften hadden ingevuld waarbij het ging om de afgelopen drie maanden, antwoordden ze “nee”.

Tabel 3-16. Omvang van de aandachtsgroep in aantallen en percentage van het totaal.

Zorgbehoeften	Zorgen in omgeving en/of negatieve invloed uitzending op huidig leven		Totaal
	N (% van totaal)		
	Nee	Ja	
Nee	2.012 (76)	250 (10)	2.262 (86)
Ja, niet gerelateerd aan uitzending	148 (6)	29 (1)	177 (7)
Ja, gerelateerd aan uitzending	42 (2)	162 (6)	204 (8)
Totaal	2.202 (83)	441 (17)	2.643 (100)

Noot. De oranje gearceerde cellen bevatten de veteranen die uiteindelijk tot de aandachtsgroep behoren.

Tabel 3-17 geeft een overzicht van de zorgbehoeften die de veteranen binnen de aandachtsgroep aangeven. Uit de tabel blijkt dat alle vormen van zorgbehoeften in de aandachtsgroep voorkomen.

Tabel 3-17. Zorgbehoeften (waarschijnlijk niet in de afgelopen drie maanden) bij aandachtsgroep in aantallen (N=279).

Zorgbehoefte	Ja, en ik krijg ondersteuning	Ja, en ik krijg geen ondersteuning
	N	N
Lichamelijk functioneren	78	19
Zelfstandig functioneren	28	12
Psychisch functioneren	47	22
Woonsituatie	7	6
Dagbesteding	14	7
Financiële situatie	8	28
Sociale contacten	8	12
Persoonlijke relaties	16	10
Vrijtijdsbesteding	8	6

Het gaat vooral om behoeften op het gebied van lichamelijk functioneren, psychisch functioneren en zelfstandig functioneren.

Er zijn 127 veteranen in de aandachtsgroep over wie iemand in de omgeving van de veteraan zich zorgen maakt omdat de veteraan mogelijk uitzendgerelateerde problemen heeft waarvoor hij hulp zou moeten zoeken. Vierenzeventig van hen geven een toelichting om welke reden die iemand zich zorgen maakt. Het gaat om alcoholproblematiek (3x), depressiviteit, somberheid, stemmingswisselingen, piekeren (8x), angst, spanning, stress, posttraumatische stressstoornis (13x), boosheid, prikkelbaarheid, agressief gedrag of “een kort lontje hebben” (14x), of overige klachten of opmerkingen over iemands functioneren (35x), zoals slaapproblemen, lichamelijke klachten, de angst dat de veteraan zich iets aandoet of “omdat alles misgaat”.

## 3.4 Factoren die samenhangen met zorgbehoeften en zorggebruik

### 3.4.1 Inleiding

In de vorige paragrafen hebben we beschreven in welke mate bepaalde kenmerken of gedragingen voorkomen onder veteranen. In de komende paragrafen kijken we in hoeverre die kenmerken en gedragingen (verder: factoren) samenhangen met zorgbehoeften (paragraaf 3.4.2) en het krijgen van professionele hulp voor zorgbehoeften die aan de uitzending zijn gerelateerd (paragraaf 3.4.3). De tabellen 3-18 en 3-19 bevatten de analyseresultaten waarbij we per factor aangeven welk antwoord of welke antwoordcategorie samenhangt met zorgbehoeften en hulp.<sup>11</sup> Bijlage 5 bevat een uitleg over de factoren.

*Box 3.1. Symbolen en letters in de tabellen 3-18, 3-19 en 3-21.*

Voor factoren die we uitdrukken in percentages geven we met een ▼ aan dat voor dat antwoord/die antwoordcategorie het percentage significant lager is; een ▲ betekent dat het percentage significant hoger is.<sup>12</sup> Voor factoren die we hebben gemeten op een continue schaal (zoals leeftijd, sociale steun en eenzaamheid) geven we met een letter naast het getal aan in welke kolom het getal – in dezelfde regel – staat dat significant afwijkt.

*11. Voor factoren die we uitdrukken in procenten hebben we kruistabellen gebruikt. Voor factoren die we hebben gemeten op een continue schaal hebben we variantieanalyses gebruikt.*

*12. Het gaat dan om cellen waarbij de standardized residual  $\geq |2.0|$  indien de chikwadraat van de test significant is ( $p < .05$ ).*



## 3.4.2 Factoren die samenhangen met behoefte aan zorg

Tabel 3-18 bevat een overzicht van de factoren die samenhangen met de behoefte aan zorg. In de tabel maken we onderscheid tussen groepen veteranen: veteranen zonder zorgbehoeften; veteranen met zorgbehoeften die niet aan de uitzending zijn gerelateerd; veteranen met zorgbehoeften die (deels) zijn gerelateerd aan de uitzending en tot slot de veteranen in de aandachtsgroep. Tot deze groep behoren veteranen over wie iemand in hun omgeving zich zorgen maakt omdat hij mogelijk uitzendinggerelateerde problemen heeft waarvoor hij hulp zou moeten zoeken en/of de veteraan geeft aan dat zijn leven op dit moment negatief wordt beïnvloed door de uitzending.

Uit de tabel komt een groot aantal factoren naar voren die samenhangen met behoefte aan zorg. Op hoofdlijnen verschillen de groepen daarin dat veteranen met uitzendinggerelateerde zorgbehoeften en veteranen in de aandachtsgroep verhoudingsgewijs vaker terugdenken aan, en terugverlangen naar de uitzending;

tegelijkertijd kijken ze negatiever terug op de uitzending en hun terugkeer na uitzending. Ook ervaren verhoudingsgewijs meer veteranen uit deze groepen negatieve gevolgen van de uitzending in hun verdere leven en op het moment van onderzoek.<sup>13</sup>

De scores op de kwaliteit van leven, sociale steun, eenzaamheid en zorgconsumptie zijn voor beide groepen negatiever dan bij veteranen zonder zorgbehoeften of zorgbehoeften die niet gerelateerd zijn aan de uitzending. Verhoudingsgewijs meer veteranen met uitzendinggerelateerde zorgbehoeften en veteranen in de aandachtsgroep zijn arbeidsongeschikt. Veteranen met uitzendinggerelateerde zorgbehoeften zijn daarnaast verhoudingsgewijs vaker werkloos, alleenstaand of een alleenstaande ouder met kinderen en zij hebben vaker een lager inkomen.

Verhoudingsgewijs meer veteranen uit de groep met uitzendinggerelateerde zorgbehoeften zijn als dienstplichtige uitgezonden geweest, hebben gediend als korporaal, als militair van de Koninklijke Landmacht, en in vredesoperaties vanaf 1947 tot en met 1985 (met name de UNIFIL-missie).

*13. Voor de aandachtsgroep is het logisch dat ze meer ervaren dat de uitzending hun huidige leven negatief beïnvloedt; het was een criterium om tot de aandachtsgroep gerekend te worden.*



Tabel 3-18. Factoren die samenhangen met de behoefte aan zorg.

	Geen zorgbehoeften a (N=2.012)	Algemene zorgbehoefte b (N=148)	Uitzendgerelateer- de zorgbehoefte c (N=204)	Aandachtsgroep d (N=279)
<b>Geslacht</b>				
Man	95%	94%	95%	97%
Vrouw	5%	6%	5%	3%
<b>Leeftijd</b>	59 <sup>c,d</sup>	56 <sup>c</sup>	53 <sup>a,b</sup>	55 <sup>a</sup>
<b>Opleidingsniveau</b>				
Lager opgeleid	16%	20%	17%	16%
Middelbaar opgeleid	49%	45%	47%	55%
Hoger opgeleid	35%	34%	36%	29%
<b>Huishouden</b>				
Alleenstaand	10%▼	16%	23%▲	15%
Alleenstaand ouder	3%	2%	7%▲	3%
Overig	87%	82%	69%▼	82%
<b>Arbeidsmarktpositie</b>				
Met pensioen	45%▲	34%	14%▼	28%▼
Betaald werkzaam	52%	57%	52%	59%
Onbetaald werkzaam	1%	0%	0%	0%
Werkloos	1%▼	5%▲	7%▲	2%
Arbeidsongeschikt	1%▼	4%	27%▲	11%▲
<b>Netto inkomen</b>				
Geen inkomen	0%	0%	2%▲	1%
Minder dan modaal	16%▼	29%▲	38%▲	31%▲
1-2 keer modaal	64%	55%	49%▼	56%
Meer dan 2 keer modaal	20%	16%	12%▼	13%▼
<b>Rang bij verlaten dienst</b>				
Soldaat	31%	39%	35%	35%
Korporaal	22%▼	27%	45%▲	32%▲
Onderofficier	26%	24%	14%▼	22%
Officier	21%▲	10%▼	6%▼	12%▼

Vervolg op volgende pagina

Tabel 3-18. Factoren die samenhangen met de behoefte aan zorg (vervolg).

	Geen zorgbehoeften a (N=2.012)	Algemene zorgbehoefte b (N=148)	Uitzendgerelateer- de zorgbehoefte c (N=204)	Aandachtsgroep d (N=279)
<b>Krijgsmachtdeel waarbij gediend</b>				
Koninklijke Marine	30%▲	28%	11%▼	22%▼
Koninklijke Landmacht	52%	57%	76%▲	61%
Koninklijke Luchtmacht	10%	10%	6%	7%
Koninklijke Marechaussee	4%	1%	2%	2%
Meerdere krijgsmacht delen	5%	4%	6%	8%
<b>Contract bij verlaten dienst</b>				
(On)bepaalde tijd	72%	72%	65%	70%
Dienstplichtig	25%	26%	34%	27%
Reservist	2%	1%	2%	2%
<b>Duur militaire loopbaan</b>	15 <sup>b,c,d</sup>	10 <sup>a</sup>	8 <sup>a,d</sup>	11 <sup>a,c</sup>
<b>Activiteitenprofiel</b>				
Geen veteranenpas	13%	12%	7%▼	11%
Veteranenpas	35%	34%	30%	34%
Veteranenpas en deelname activiteiten	13%	14%	10%	10%
Veteranenpas en lid vereniging	16%	15%	15%	9%▼
Veteranenpas, lid en deelname	17%	18%	22%	27%▲
Veteranenpas, lid, deelname en bezoek VOC	7%	7%	16%▲	10%
<b>Cohort</b>				
1 Nieuw-Guinea (1950-1962)	18%	23%	11%▼	13%
2 Vredesoperaties 1947-1985 (m.n. UNIFIL)	14%	13%	26%▲	19%
3 Periode 1986-1996 (m.u.v. Dutchbat III)	21%	18%	22%	18%
4 Periode 1996-2002	25%	25%	28%	29%
5 Periode 2002-2006 (m.u.v. ISAF)	15%	14%	9%▼	14%
6 Periode 2006-heden (m.u.v. ISAF)	7%	8%	5%	7%

Vervolg op volgende pagina

Tabel 3-18. Factoren die samenhangen met de behoefte aan zorg (vervolg).

	Geen zorgbehoeften a (N=2.012)	Algemene zorgbehoefte b (N=148)	Uitzendgerelateer- de zorgbehoefte c (N=204)	Aandachtsgroep d (N=279)
Dienstplichtig bij eerste uitzending	31%	35%	42%▲	35%
Leeftijd bij eerste uitzending	27 <sup>b,c,d</sup>	24 <sup>a</sup>	23 <sup>a,d</sup>	25 <sup>a,c</sup>
Aantal uitzendingen				
1 keer	70%	73%	76%	67%
2 keer of meer	30%	27%	24%	33%
Duur actieve dienst na laatste uitzending				
Onmiddellijk verlaten	30%	36%	43%▲	37%
Binnen een half jaar	14%	12%	14%	16%
Tussen half jaar en één jaar	9%▼	15%	21%▲	15%
Tussen één jaar en twee jaar	5%	9%	9%	7%
Na twee á drie jaar	5%	6%	2%	7%
Na vier of meer jaren	36%▲	23%	12%▼	19%▼
Steun nodig na terugkeer uitzending	17%▼	25%	69%▲	49%▲
Reactie omgeving bij terugkeer				
Positief	73%▲	65%	33%▼	46%▼
Zowel positief als negatief	19%▼	23%	42%▲	39%▲
Negatief	2%▼	4%	16%▲	8%▲
Wisten niet dat ik uitgezonden was	7%	8%	10%	7%
Terugblik op de uitzending				
Voldoening	6,6 <sup>c,d</sup>	6,6 <sup>c,d</sup>	5,8 <sup>a,b</sup>	5,9 <sup>a,b</sup>
Kameraadschap	7,7 <sup>c</sup>	7,5	7,3 <sup>a</sup>	7,4
Frustratie	2,8 <sup>b,c,d</sup>	3,6 <sup>a,c,d</sup>	6,1 <sup>a,b,d</sup>	5,2 <sup>a,b,c</sup>
Schaamte	0,9 <sup>b,c,d</sup>	1,3 <sup>a,c,d</sup>	3,3 <sup>a,b,d</sup>	2,5 <sup>a,b,c</sup>
Verveling	2,1 <sup>b,c,d</sup>	2,8 <sup>a</sup>	3,1 <sup>a,d</sup>	2,6 <sup>a,c</sup>

Vervolg op volgende pagina

Tabel 3-18. Factoren die samenhangen met de behoefte aan zorg (vervolg).

	Geen zorgbehoefte a (N=2.012)	Algemene zorgbehoefte b (N=148)	Uitzendgerelateer- de zorgbehoefte c (N=204)	Aandachtsgroep d (N=279)
<b>Terugdenken</b>				
Nooit	3%	1%	1%	2%
Sporadisch	39%▲	28%	10%▼	12%▼
Af en toe	29%	34%	17%▼	22%
Regelmatig	18%	20%	20%	26%▲
Dikwijls	5%▼	9%	12%▲	14%▲
Zeer dikwijls	4%▼	6%	18%▲	14%▲
Altijd	2%▼	2%	22%▲	10%▲
<b>Terugverlangen</b>				
Nooit	34%	20%▼	27%	32%
Sporadisch	36%	42%	22%▼	19%▼
Af en toe	18%	19%	11%▼	26%▲
Regelmatig	7%	13%	16%▲	9%
Dikwijls	2%▼	3%	10%▲	6%▲
Zeer dikwijls	1%▼	2%	8%▲	4%▲
Altijd	1%▼	1%	7%▲	3%▲
<b>Invloed uitzending op verdere leven</b>				
Positief	55%▲	52%	5%▼	16%▼
Zowel positief als negatief	29%▼	38%	65%▲	66%▲
Negatief	1%▼	2%	27%▲	15%▲
Niet positief en niet negatief	16%▲	8%	3%▼	2%▼
<b>Effect uitzending op huidig leven</b>				
Negatief	0%▼	0%▼	77%▲	75%▲
Geen	67%▲	64%	6%▼	12%▼
Positief	33%▲	36%	17%▼	13%▼
<b>Effect loopbaan op huidig leven</b>				
Negatief	4%▼	7%▼	60%▲	48%▲
Geen	46%▲	49%	19%▼	23%▼
Positief	51%▲	45%	21%▼	29%▼

Vervolg op volgende pagina

Tabel 3-18. Factoren die samenhangen met de behoefte aan zorg (vervolg).

	Geen zorgbehoeften a (N=2.012)	Algemene zorgbehoefte b (N=148)	Uitzendgerelateer- de zorgbehoefte c (N=204)	Aandachtsgroep d (N=279)
Kwaliteit van leven	8,2 <sup>b,c,d</sup>	7,3 <sup>a,c,d</sup>	6,2 <sup>a,b,d</sup>	7,0 <sup>a,b,c</sup>
Sociale steun	29,2 <sup>b,c,d</sup>	27,6 <sup>a,c</sup>	24,8 <sup>a,b,d</sup>	26,2 <sup>a,c</sup>
Eenzaamheid	1,1 <sup>b,c,d</sup>	2,3 <sup>a,c,d</sup>	4,0 <sup>a,b,d</sup>	3,3 <sup>a,b,c</sup>
Eenzaamheid				
Niet eenzaam	70%▲	44%▼	15%▼	26%▼
Matig eenzaam	25%▼	36%	35%▲	38%▲
(Zeer) eenzaam	6%▼	21%▲	51%▲	37%▲
Zorgconsumptie	2,9 <sup>b,c,d</sup>	3,7 <sup>a,c</sup>	4,4 <sup>a,b,d</sup>	3,9 <sup>a,c</sup>
Zorgconsumptie				
0	3%	1%	3%	2%
1	19%▲	5%▼	6%▼	8%▼
2	18%	15%	9%▼	11%▼
3-5	56%	67%	50%	63%
6 of meer	3%▼	12%▲	32%▲	16%▲
Professionele hulp				
Geheel			20%	
Deels			43%	
Geen			36%	

### 3.4.3 Factoren die samenhangen met het krijgen van professionele hulp voor uitzendgerelateerde zorgbehoeften

Een deel van de veteranen heeft zorgbehoeften die (deels) gerelateerd zijn aan de uitzending. De meesten van hen geven aan voor (een deel van) die zorgbehoeften professionele zorg te hebben gezocht. Degenen die geen professionele hulp zochten voor (al) hun uitzendgerelateerde zorgbehoeften geven daarvoor verschillende redenen (zie paragraaf 3.3.3). In deze paragraaf kijken we of er daarnaast factoren zijn die samenhangen met het krijgen van professionele hulp voor zorgbehoeften die aan de uitzending zijn gerelateerd. Tabel 3-19 bevat de resultaten van de analyses. Zie de uitleg in paragraaf 3.4.1 voor de gebruikte analyses, factoren en symbolen in de tabel.

Uit de tabel komen weinig factoren naar voren die een rol spelen. Deels heeft dit te maken met de verhoudingsgewijs geringe aantallen veteranen die uitzendgerelateerde zorgbehoeften hebben waardoor het significant aantonen van verschillen moeilijker wordt. In de groep veteranen die geen professionele hulp krijgen voor hun uitzendgerelateerde problemen komen werkloosheid en arbeidsongeschiktheid verhoudingsgewijs minder voor. Ook zijn er verhoudingsgewijs minder van hen alleenstaand. Onder de veteranen die hulp hebben voor al hun zorgbehoeften zijn er verhoudingsgewijs meer die dagelijks terugdenken aan, en verlangen naar de uitzending en die actief zijn als veteraan. Onder de veteranen die voor een deel van hun uitzendgerelateerde zorgbehoeften professionele hulp krijgen, zijn er verhoudingsgewijs meer die een negatieve invloed van de uitzending in hun verdere leven ervaren; zeker in vergelijking met de veteranen die geen professionele hulp hebben. De laatste groep heeft ook minder soorten zorgverleners geraadpleegd in de twaalf maanden voor-

afgaand aan het onderzoek. Wat opvalt is dat er weinig kenmerken van het militaire verleden of de uitzending naar voren komen in het wel of niet zoeken van professionele hulp.



Tabel 3-19. Factoren die samenhangen met het krijgen van professionele hulp voor uitzendgerelateerde zorgbehoeften.

	Geen professionele hulp a (N=74)	Professionele hulp (deels) b (N=88)	Professionele hulp c (N=42)
<b>Geslacht</b>			
Man	96%	93%	99%
Vrouw	4%	7%	1%
<b>Leeftijd</b>	51	54	55
<b>Opleidingsniveau</b>			
Lager opgeleid	9%	20%	25%
Middelbaar opgeleid	43%	48%	50%
Hoger opgeleid	47%	33%	25%
<b>Huishouden</b>			
Alleenstaand	13%▼	28%	32%
Alleenstaand ouder	6%	11%	3%
Overig	82%	61%	65%
<b>Arbeidsmarktpositie</b>			
Met pensioen	8%	19%	14%
Betaald werkzaam	75%▲	39%	39%
Onbetaald werkzaam	0%	1%	0%
Werkloos	4%	9%	6%
Arbeidsongeschikt	13%▼	32%	41%
<b>Netto inkomen</b>			
Geen inkomen	2%	2%	0%
Minder dan modaal	21%▼	50%	44%
1-2 keer modaal	56%	41%	53%
Meer dan 2 keer modaal	22%▲	7%	3%
<b>Rang bij verlaten dienst</b>			
Soldaat	34%	42%	22%
Korporaal	47%	39%	57%
Onderofficier	14%	13%	16%
Officier	5%	7%	6%

Vervolg op volgende pagina



Tabel 3-19. Factoren die samenhangen met het krijgen van professionele hulp voor uitzendgerelateerde zorgbehoeften (vervolg).

	Geen professionele hulp a (N=74)	Professionele hulp (deels) b (N=88)	Professionele hulp c (N=42)
<b>Krijgsmachtdeel waarbij gediend</b>			
Koninklijke Marine	6%	12%	15%
Koninklijke Landmacht	79%	77%	70%
Koninklijke Luchtmacht	8%	3%	8%
Koninklijke Marechaussee	1%	1%	3%
Meerdere krijgsmachtdelen	6%	7%	4%
<b>Contract bij verlaten dienst</b>			
(On)bepaalde tijd	59%	65%	74%
Dienstplichtig	37%	34%	27%
Reservist	4%	1%	0%
<b>Duur militaire loopbaan</b>	6	8	9
<b>Activiteitenprofiel</b>			
Geen veteranenpas	7%	8%	4%
Veteranenpas	44%▲	26%	13%▼
Veteranenpas en deelname activiteiten	19%▲	6%	2%
Veteranenpas en lid vereniging	15%	17%	11%
Veteranenpas, lid en deelname	11%▼	23%	40%▲
Veteranenpas, lid, deelname en bezoek VOC	4%▼	20%	30%▲
<b>Cohort</b>			
1 Nieuw-Guinea (1950-1962)	7%	12%	13%
2 Vredesoperaties 1947-1985 (m.n. UNIFIL)	28%	26%	22%
3 Periode 1986-1996 (m.u.v. Dutchbat III)	22%	22%	20%
4 Periode 1996-2002	27%	27%	33%
5 Periode 2002-2006 (m.u.v. ISAF)	10%	9%	7%
6 Periode 2006-heden (m.u.v. ISAF)	6%	4%	6%

Vervolg op volgende pagina

Tabel 3-19. Factoren die samenhangen met het krijgen van professionele hulp voor uitzendgerelateerde zorgbehoeften (vervolg).

	Geen professionele hulp a (N=74)	Professionele hulp (deels) b (N=88)	Professionele hulp c (N=42)
Dienstplichtig bij eerste uitzending	51%	40%	33%
Leeftijd bij eerste uitzending	22	23	23
Aantal uitzendingen			
1 keer	75%	78%	74%
2 keer of meer	25%	22%	26%
Duur actieve dienst na laatste uitzending			
Onmiddellijk verlaten	52%	42%	26%
Binnen een half jaar	10%	17%	14%
Tussen half jaar en één jaar	19%	18%	31%
Tussen één jaar en twee jaar	11%	8%	10%
Na twee á drie jaar	1%	4%	0%
Na vier of meer jaren	8%	12%	18%
Steun nodig na terugkeer uitzending	59%	79%	67%
Reactie omgeving bij terugkeer			
Positief	42%	28%	25%
Zowel positief als negatief	38%	41%	49%
Negatief	8%	21%	17%
Wisten niet dat ik uitgezonden was	12%	10%	9%
Terugblik op de uitzending			
Voldoening	6,0	5,6	6,2
Kameraadschap	7,2	7,3	7,7
Frustratie	5,7	6,4	6,1
Schaamte	2,8	3,5	3,5
Verveling	3,7 <sup>c</sup>	3,2 <sup>c</sup>	2,0 <sup>a,b</sup>

Vervolg op volgende pagina

Tabel 3-19. Factoren die samenhangen met het krijgen van professionele hulp voor uitzendinggerelateerde zorgbehoeften (vervolg).

	Geen professionele hulp a (N=74)	Professionele hulp (deels) b (N=88)	Professionele hulp c (N=42)
<b>Terugdenken aan de uitzending</b>			
Nooit	2%	0%	0%
Sporadisch	13%	10%	6%
Af en toe	18%	18%	13%
Regelmatig	35%▲	14%	5%▼
Dikwijls	10%	17%	5%
Zeer dikwijls	11%	19%	29%
Altijd	11%▼	22%	42%▲
<b>Terugverlangen naar de uitzending</b>			
Nooit	23%	35%	18%
Sporadisch	30%	21%	12%
Af en toe	10%	7%	21%▲
Regelmatig	21%	13%	13%
Dikwijls	9%	13%	5%
Zeer dikwijls	4%	8%	12%
Altijd	4%	3%	19%▲
<b>Invloed uitzending op verdere leven</b>			
Positief	9%	2%	7%
Zowel positief als negatief	75%	58%	64%
Negatief	13%▼	39%▲	24%
Niet positief en niet negatief	4%	1%	4%
<b>Effect uitzending op huidig leven</b>			
Negatief	72%	79%	82%
Geen	6%	6%	5%
Positief	22%	16%	12%
<b>Effect loopbaan op huidig leven</b>			
Negatief	63%	64%	48%
Geen	21%	12%	31%
Positief	16%	24%	21%

Vervolg op volgende pagina

Tabel 3-19. Factoren die samenhangen met het krijgen van professionele hulp voor uitzendgerelateerde zorgbehoeften (vervolg).

	Geen professionele hulp a (N=74)	Professionele hulp (deels) b (N=88)	Professionele hulp c (N=42)
Kwaliteit van leven	6,5	5,9	6,1
Sociale steun	24,7	24,6	25,2
Eenzaamheid	4,0 <sup>c</sup>	4,4 <sup>c</sup>	3,1 <sup>a,b</sup>
Eenzaamheid			
Niet eenzaam	12%	13%	23%
Matig eenzaam	41%	24%	45%
(Zeer) eenzaam	47%	63%	32%
Zorgconsumptie	3,8 <sup>b,c</sup>	4,9 <sup>a</sup>	4,7 <sup>a</sup>
Zorgconsumptie			
0	4%	1%	2%
1	13%▲	2%	3%
2	7%	8%	14%
3-5	59%	47%	42%
6 of meer	17%▼	41%	38%
Zorgen vanuit omgeving			
Geen	57%	56%	n.v.t.
Binnen gezin	36%	34%	n.v.t.
Buiten gezin	8%	10%	n.v.t.

### 3.5 Factoren die samenhangen met de kwaliteit van leven en eenzaamheid

#### 3.5.1 Factoren die samenhangen met de kwaliteit van leven

In de vorige paragraaf stonden we stil bij de kenmerken en gedragingen van veteranen (verder: factoren) die samenhangen met het hebben van zorgbehoeften – al dan niet gerelateerd aan de uitzending – en het zoeken van professionele hulp voor zorgbehoeften die gerelateerd zijn aan de uitzending.

In deze paragraaf kijken we naar de samenhang tussen dezelfde factoren en kwaliteit van leven.

In tabel 3-20 staan de factoren die significant samenhangen met de kwaliteit van leven.<sup>14</sup> Voor de analyse zijn de factoren gebruikt die ook in tabel 3-18 en 3-19 staan (zie ook bijlage 5). In de tabel geeft een + een positieve samenhang weer (bijvoorbeeld: met meer voldoening terugkijken op de uitzending hangt samen met hogere kwaliteit van leven); een – geeft een negatieve samenhang weer (bijvoorbeeld: arbeidsongeschikt zijn hangt samen met lagere kwaliteit van leven). Hoe meer + of – hoe sterker het effect.

Een belangrijk overkoepelend thema dat negatief samenhangt met de kwaliteit van leven van veteranen is een vorm van “isolement”, zoals alleenstaand zijn, geen werkkring hebben vanwege werkloosheid of arbeidsongeschiktheid, weinig sociale steun ervaren, zich eenzaam voelen, of terugdenken aan de uitzending met schaamte of zonder voldoening. Een ander belangrijk thema dat negatief samenhangt met de kwaliteit van leven is het hebben van (gezondheids)klachten, al dan niet gerelateerd aan de uitzending. Verder spelen inkomen en de militaire loopbaan (duur

en effect op huidig leven) nog een bescheiden rol. De sterkste samenhang gaat uit van eenzaamheid. Dit thema diepen we uit in de volgende subparagraaf.

Tabel 3-20. Factoren die samenhangen met de kwaliteit van leven.

Factor <sup>a</sup>	Sterkte van de samenhang met kwaliteit van leven <sup>b</sup>
Alleenstaand	-
Alleenstaand met kinderen	-
Werkloos	-
Arbeidsongeschikt	--
Geen inkomen	-
Inkomen minder dan modaal	-
Inkomen meer dan twee keer modaal	+
Voldoening	+
Schaamte	-
Verveling	-
Duur loopbaan	+
Effect loopbaan op huidig leven negatief	-
Veteraan met pas, lid en actief	+
Sociale steun	++
Eenzaamheid	---
Zorgconsumptie	--
Algemene zorgbehoeften	-
Uitzendinggerelateerde zorgbehoefte	--
Aandachtsgroep (zorgen omgeving vanwege mogelijke uitzendinggerelateerde problemen en/of negatieve invloed uitzending)	-

Noot. Samen verklaren deze factoren 59% van de spreiding in kwaliteit van leven.

a. Zie bijlage 5 voor de referentiecategorie (de antwoordcategorieën per factor die als uitgangspunt dienen).

b. +/- indien  $beta < |.10|$ ; ++/- - indien  $|.10| \geq beta < |.20|$ ; +++ - - - indien  $beta \geq |.20|$ .

14.  $p < .05$

### 3.5.2 Een nadere blik op eenzaamheid

Ongeveer 13% van de veteranen geeft aan zich (zeer) eenzaam te voelen. In paragraaf 3.4.2 kwam al naar voren dat er een samenhang is tussen het hebben van zorgbehoeften en eenzaamheid. Iets meer dan de helft van de veteranen (51%) met uitzendgerelateerde zorgbehoeften geeft aan (zeer) eenzaam te zijn. Ook veteranen uit de aandachtgroep (37%) en veteranen met zorgbehoeften die niet gerelateerd zijn aan de uitzending (21%) zijn verhoudingsgewijs vaker (zeer) eenzaam dan de veteranen zonder zorgbehoeften (6%). Op basis van de gemiddelde scores op eenzaamheid blijkt dat veteranen die geen professionele hulp zochten of die hulp zochten voor een deel van hun zorgbehoeften over het algemeen eenzamer zijn dan veteranen die wel professionele hulp zochten voor al hun uitzendgerelateerde zorgbehoeften. Naast deze samenhang tussen gezondheid en eenzaamheid, kwam in de vorige paragraaf eenzaamheid ook als factor naar voren die het sterkst samenhangt met de kwaliteit van leven van veteranen. In deze paragraaf gaan we nader in op de factoren die – naast de zojuist genoemde factoren – samenhangen met eenzaamheid (zie tabel 3-21; zie de uitleg in paragraaf 3.4.1 voor de gebruikte analyses, factoren en symbolen in de tabel).

Op hoofdlijnen valt op dat de verschillen vooral zitten tussen de groep die niet eenzaam is en de groep die (zeer) eenzaam is. Zowel factoren gerelateerd aan demografische kenmerken, kenmerken van het militaire verleden als de beleving en invloed van de uitzending hangen samen met eenzaamheid.

Eenzaamheid komt verhoudingsgewijs vaker voor onder alleenstaande veteranen, of veteranen die alleenstaand ouder zijn. Ook komt eenzaamheid verhoudingsgewijs vaker voor onder werkloze of arbeidsongeschikte veteranen. Veteranen van missies uit tijdsperiodes 2 (1947-1985; m.n. UNIFIL) en 4 (1996-2002; m.n.

voormalig Joegoslavië) zijn verhoudingsgewijs vaker eenzaam dan veteranen van missies uit tijdsperiode 1 (Nieuw-Guinea 1950-1962) en 5 (2002-2006; m.n. Irak, voormalig Joegoslavië). Wellicht samenhangend met de aard en timing van de missies blijken veteranen van de landmacht, in tegenstelling tot veteranen van de marine vaker eenzaam te zijn en zijn veteranen in de leeftijd 40-55 jaar verhoudingsgewijs eenzamer, terwijl veteranen ouder dan 70 jaar (en daarmee met pensioen) minder eenzaam zijn. Degenen die als onderofficieren of officieren de dienst hebben verlaten, zijn verhoudingsgewijs minder eenzaam dan degenen die als korporaal de dienst hebben verlaten.

Veteranen die eenzaam zijn, kijken over het algemeen minder positief terug op hun missie (minder voldoening, minder kameraadschap, meer frustratie, meer schaamte, meer verveling), hadden verhoudingsgewijs vaker steun nodig bij terugkeer van de missie en ontvingen minder vaak positieve reacties na terugkeer. Ook ervaren zij vaker negatieve effecten van de missie en de militaire loopbaan op hun leven. Anderzijds zijn het eenzame veteranen die verhoudingsgewijs vaker terugdenken aan, en terugverlangen naar de uitzending.

Tabel 3-21. Factoren die samenhangen met eenzaamheid.

	Niet eenzaam a (N=1.550)	Matig eenzaam b (N=715)	(Zeer) eenzaam c (N=345)
<b>Geslacht</b>			
Man	94%	97%	94%
Vrouw	6%	3%▼	6%
<b>Leeftijd</b>	58 <sup>c</sup>	58 <sup>c</sup>	54 <sup>a,b</sup>
<b>Leeftijd</b>			
Onder 40 jaar	11%	10%	11%
Tussen 40 en 55 jaar	30%▼	37%	46%▲
Tussen 56 en 70 jaar	35%	31%	28%
Boven de 70 jaar	23%	22%	15%▼
<b>Opleidingsniveau</b>			
Lager opgeleid	15%	17%	18%
Middelbaar opgeleid	49%	50%	53%
Hoger opgeleid	37%	33%	29%
<b>Huishouden</b>			
Alleenstaand	7%▼	15%▲	26%▲
Alleenstaand ouder	2%▼	4%	6%▲
Overig	91%▲	81%	68%▼
<b>Arbeidsmarktpositie</b>			
Met pensioen	43%▲	40%	23%▼
Betaald werkzaam	54%	54%	53%
Onbetaald werkzaam	1%	1%	0%
Werkloos	1%▼	2%	8%▲
Arbeidsongeschikt	2%▼	5%	17%▲
<b>Netto inkomen</b>			
Geen inkomen	0%	0%	2%▲
Minder dan modaal	15%▼	22%	36%▲
1-2 keer modaal	64%	62%	51%▼
Meer dan 2 keer modaal	21%▲	16%	11%▼

Vervolg op volgende pagina

Tabel 3-21. Factoren die samenhangen met eenzaamheid (vervolg).

	Niet eenzaam a (N=1.550)	Matig eenzaam b (N=715)	(Zeer) eenzaam c (N=345)
<b>Rang bij verlaten dienst</b>			
Soldaat	31%	33%	36%
Korporaal	22%▼	26%	36%▲
Onderofficier	26%	25%	19%▼
Officier	21%▲	16%	9%▼
<b>Krijgsmachtdeel waarbij gediend</b>			
Koninklijke Marine	30%▲	25%	19%▼
Koninklijke Landmacht	52%	58%	64%▲
Koninklijke Luchtmacht	10%	8%	8%
Koninklijke Marechaussee	4%	3%	3%
Meerdere krijgsmachtdelen	5%	6%	7%
<b>Contract bij verlaten dienst</b>			
(On)bepaalde tijd	73%	69%	71%
Dienstplichtig	24%	30%	27%
Reservist	3%	2%	2%
<b>Duur militaire loopbaan</b>	15 <sup>b,c</sup>	13 <sup>a,c</sup>	10 <sup>a,b</sup>
<b>Activiteitenprofiel</b>			
Geen veteranenpas	12%	12%	13%
Veteranenpas	34%	35%	35%
Veteranenpas en deelname activiteiten	12%	13%	13%
Veteranenpas en lid vereniging	16%	15%	13%
Veteranenpas, lid en deelname	19%	18%	15%
Veteranenpas, lid, deelname en bezoek VOC	8%	7%	12%

Vervolg op volgende pagina



Tabel 3-21. Factoren die samenhangen met eenzaamheid (vervolg).

	Niet eenzaam a (N=1.550)	Matig eenzaam b (N=715)	(Zeer) eenzaam c (N=345)
<b>Cohort</b>			
1 Nieuw-Guinea (1950-1962)	18%	18%	11%▼
2 Vredesoperaties 1947-1985 (m.n. UNIFIL)	14%	16%	23%▲
3 Periode 1986-1996 (m.u.v. Dutchbat III)	20%	23%	17%
4 Periode 1996-2002	25%	25%	33%▲
5 Periode 2002- 2006 (m.u.v. ISAF)	16%	13%	10%▼
6 Periode 2006-heden (m.u.v. ISAF)	8%	5%	6%
<b>Dienstplichtig bij eerste uitzending</b>	30%	35%	36%
<b>Leeftijd bij eerste uitzending</b>	27 <sup>b,c</sup>	26 <sup>a,c</sup>	24 <sup>a,b</sup>
<b>Aantal uitzendingen</b>			
1 keer	70%	71%	71%
2 keer of meer	30%	29%	29%
<b>Duur actieve dienst na laatste uitzending</b>			
Onmiddellijk verlaten	29%	35%	38%
Binnen een half jaar	14%	14%	13%
Tussen half jaar en één jaar	10%	10%	19%▲
Tussen één jaar en twee jaar	6%	6%	8%
Na twee á drie jaar	6%	4%	3%
Na vier of meer jaren	35%▲	31%	20%▼
<b>Steun nodig na terugkeer uitzending</b>	17%▼	27%	55%▲
<b>Reactie omgeving bij terugkeer</b>			
Positief	76%▲	60%▼	39%▼
Zowel positief als negatief	18%▼	26%	38%▲
Negatief	1%▼	5%	10%▲
Wisten niet dat ik uitgezonden was	5%▼	9%▲	13%▲

Vervolg op volgende pagina

Tabel 3-21. Factoren die samenhangen met eenzaamheid (vervolg).

	Niet eenzaam a (N=1.550)	Matig eenzaam b (N=715)	(Zeer) eenzaam c (N=345)
<b>Terugblik op de uitzending</b>			
Voldoening	6,7 <sup>b,c</sup>	6,3 <sup>a,c</sup>	6,0 <sup>a,b</sup>
Kameraadschap	7,8 <sup>b,c</sup>	7,3 <sup>a</sup>	7,2 <sup>a</sup>
Frustratie	2,8 <sup>b,c</sup>	3,6 <sup>a,c</sup>	5,3 <sup>a,b</sup>
Schaamte	0,9 <sup>b,c</sup>	1,5 <sup>a,c</sup>	2,6 <sup>a,b</sup>
Verveling	2,0 <sup>b,c</sup>	2,4 <sup>a,c</sup>	3,1 <sup>a,b</sup>
<b>Terugdenken aan de uitzending</b>			
Nooit	2%	3%	1%
Sporadisch	38%▲	33%	15%▼
Af en toe	31%▲	22%▼	26%
Regelmatig	18%	21%	23%
Dikwijls	5%▼	8%	11%▲
Zeer dikwijls	4%▼	7%	12%▲
Altijd	2%▼	6%▲	13%▲
<b>Terugverlangen naar de uitzending</b>			
Nooit	35%▲	29%	26%▼
Sporadisch	36%	33%	23%▼
Af en toe	19%	18%	19%
Regelmatig	6%▼	12%▲	13%▲
Dikwijls	2%▼	4%	9%▲
Zeer dikwijls	1%▼	3%	4%▲
Altijd	1%▼	1%	6%▲
<b>Invloed uitzending op verdere leven</b>			
Positief	57%▲	38%▼	19%▼
Zowel positief als negatief	28%▼	44%▲	58%▲
Negatief	1%▼	6%	18%▲
Niet positief en niet negatief	15%	13%	5%▼

Vervolg op volgende pagina

Tabel 3-21. Factoren die samenhangen met eenzaamheid (vervolg).

	Niet eenzaam a (N=1.550)	Matig eenzaam b (N=715)	(Zeer) eenzaam c (N=345)
<b>Effect uitzending op huidig leven</b>			
Negatief	4%▼	19%▲	50%▲
Geen	65%▲	52%	25%▼
Positief	31%	29%	25%
<b>Effect loopbaan op huidig leven</b>			
Negatief	5%▼	17%▲	42%▲
Geen	44%	41%	28%▼
Positief	52%▲	43%	29%▼
<b>Kwaliteit van leven</b>	8,4 <sup>b,c</sup>	7,6 <sup>a,c</sup>	6,2 <sup>a,b</sup>
<b>Sociale steun</b>	30,7 <sup>b,c</sup>	26,5 <sup>a,c</sup>	22,7 <sup>a,b</sup>
<b>Eenzaamheid</b>	0,3 <sup>b,c</sup>	2,8 <sup>a,c</sup>	5,5 <sup>a,b</sup>
<b>Zorgconsumptie</b>	2,9 <sup>b,c</sup>	3,3 <sup>a,c</sup>	4,2 <sup>a,b</sup>
<b>Zorgconsumptie</b>			
0	3%	3%	2%
1	19%▲	14%	8%▼
2	18%	16%	10%▼
3-5	57%	58%	57%
6 of meer	3%▼	9%	23%▲
<b>Zorgen vanuit omgeving</b>			
Geen	98%▲	90%	74%▼
Binnen gezin	2%▼	8%▲	20%▲
Buiten gezin	0%▼	2%	7%▲
<b>Zorgbehoefte</b>			
Geen	90%▲	69%▼	32%▼
Algemeen	4%▼	7%	9%▲
Uitzendgerelateerd	2%▼	10%▲	30%▲
Aandachtsgroep	5%▼	15%▲	30%▲
<b>Professionele hulp</b>	(N=29)	(N=70)	(N=102)
Geen	29%	26%	34%
Voor alle behoeften	32%	31%	13%
Voor een deel van de behoeften	38%	43%	54%





## 4. De resultaten uit het ISAF-onderzoek in perspectief

### 4.1 Inleiding

In hoofdstuk 1 gaven we aan dat veteranen die hebben deelgenomen aan de International Security Assistance Force (ISAF) in Afghanistan zijn uitgesloten van deelname aan het onderzoek 'Veteraan, hoe gaat het met u?'. Dit omdat tegelijkertijd met ons onderzoek de afdeling Trends, Onderzoek en Statistiek (TOS) van het Ministerie van Defensie een onderzoek heeft uitgevoerd onder alle circa 25.000 veteranen, zowel actief dienend als post-actief, die hebben deelgenomen aan ISAF. In de aanloop naar de onderzoeken is afgesproken om de kern van beide onderzoeken zo veel mogelijk op elkaar af te stemmen. Ook werd besloten dat TOS na afloop van het ISAF-onderzoek de gegevens van een steekproef van 500 post-actieve veteranen die aan het ISAF-onderzoek hebben deelgenomen, zou uitwisselen met het Veteraneninstituut. Op die manier kunnen we ook (een deel van) het antwoord op de vraag hoe het met ISAF-veteranen gaat, geven.

In dit hoofdstuk presenteren wij enkele resultaten van de respondenten uit het ISAF-onderzoek. Daarbij richten we ons vooral op de kwaliteit van leven, het hebben van (uitzendgerelateerde) zorgbehoeften en hoe daarmee wordt omgegaan. Van de 500 veteranen hebben wij één veteraan uitgesloten, omdat deze reservist was en reservisten in onze steekproef zijn uitgesloten (immers, reservisten zijn actief dienend). Met de informatie van de resterende 499 veteranen uit het ISAF-onderzoek verrijken we de resultaten uit 'Veteraan, hoe gaat het met u?', waardoor onze

resultaten beter vergelijkbaar zijn met de resultaten van het onderzoek in 2014 toen ISAF-veteranen wel hebben deelgenomen.

#### *Box 4.1. Interpretatie van de resultaten in dit hoofdstuk.*

Voordat we overgaan tot het presenteren van de resultaten uit het ISAF-onderzoek, moeten we enkele opmerkingen maken over de gegevens en de interpretatie ervan. Zoals net is aangegeven, is geprobeerd om de kern van beide onderzoeken zo goed mogelijk op elkaar af te stemmen. Ondanks dat zijn er verschillen in de manier waarop gegevens zijn verzameld die ertoe leiden dat de resultaten niet steeds één-op-één met elkaar zijn te vergelijken. De belangrijkste reden daarvoor is dat de vraagstellingen en antwoordmogelijkheden soms iets afweken van elkaar vanwege het doel van elk van de onderzoeken. Voor dit hoofdstuk betekent het dat we soms gegevens uit het ISAF-onderzoek hebben bewerkt om ze beter vergelijkbaar te maken met ons onderzoek. Waar we dat doen, geven we dat aan met een arcering in groen, en een noot bij de tabel. De bewerking van gegevens, samen met het feit dat we gebruikmaken van een aselechte steekproef uit de post-actieve respondenten van het ISAF-onderzoek, zorgt ervoor dat 'onze' ISAF-resultaten iets kunnen afwijken van de resultaten uit het rapport van het Ministerie van Defensie over het ISAF-onderzoek. Voor het complete beeld van de wijze waarop ISAF-veteranen als groep terugkijken op hun missie(s), hun kwaliteit van leven, hun zorgbehoeften en hoe ze daarmee omgaan, raadpleegt men daarom het ISAF-rapport van het Ministerie van Defensie. Ons onderzoek zet een steekproef van post-actieve ISAF-veteranen in perspectief met de overige post-actieve veteranen.

De opbouw van dit hoofdstuk volgt die van hoofdstuk 3. We zetten de overeenkomsten en verschillen uiteen tussen de veteranen uit ons onderzoek en het ISAF-onderzoek voor de demografische kenmerken, de kenmerken van het militaire beroep, de terugblik op de missie, de gevolgen van de missie, de kwaliteit van leven, de zorgbehoeften en hoe daarmee is omgegaan, voor zover deze factoren in beide onderzoeken aan bod kwamen. Het doel hiervan is duidelijk te maken in hoeverre factoren die van invloed zijn op de kwaliteit van leven, zorgbehoeften en het al dan niet zoeken van professionele hulp – zoals die uit hoofdstuk drie naar voren zijn gekomen – voorkomen onder ISAF-veteranen. Daarnaast stellen we op basis van de resultaten uit beide onderzoeken een totaalresultaat vast over de kwaliteit van leven, zorgbehoeften en hoe

veteranen daarmee omgaan. Dit totaalbeeld nemen we mee naar het volgende hoofdstuk waar we ons totaalbeeld naast het beeld van het onderzoek uit 2014 zetten.

De resultaten uit ons onderzoek zijn de gewogen resultaten en die van het ISAF-onderzoek de ongewogen resultaten; in beide gevallen zijn de resultaten representatief voor de beide groepen post-actieve veteranen van waaruit de steekproeven zijn getrokken. In enkele tabellen presenteren we ook de gecombineerde resultaten van de 3.142 veteranen uit beide onderzoeken. Daarbij wegen we de resultaten zodat ze representatief zijn voor de gehele groep van 58.584 post-actieve veteranen.<sup>15</sup> Tabel 4-1 bevat de weegfactoren die we hierbij gehanteerd hebben.

Tabel 4-1. Weegfactoren 'Veteraan, hoe gaat het met u?' met ISAF.

Cohort	Populatie (N) Geslacht			Respons (N) Geslacht			Weegfactoren Geslacht	
	Totaal	M	V	Totaal	M	V	M	V
1	8.312	8.308	4	514	513	1	0,87198	0,20066
2	7.448	7.400	48	497	493	4	0,80819	0,60197
3	9.630	9.204	426	459	439	20	1,12886	1,06850
4	12.223	11.243	980	400	370	30	1,63609	1,63870
5	6.748	6.033	715	370	334	36	0,97255	0,99632
6	3.317	2.991	326	403	366	37	0,44001	0,44199
ISAF	10.906	10.056	850	499	459	40	1,17961	1,06599
Totaal	58.584	55.235	3.349	3.142	2.974	168		

15. Post-actieve veteranen vanaf de missie in Nieuw-Guinea tot heden en vredesoperaties vanaf 1947 en dit is inclusief veteranen die deelnamen aan ISAF in Afghanistan; veteranen die deel uitmaakten van Dutchbat III in voormalig Joegoslavië zijn uitgesloten van deelname aan deze onderzoeken.

Noot. Alhoewel we spreken over het ISAF-cohort, is het goed om te beseffen dat een groot deel van de veteranen uit dit cohort ook aan andere missies heeft deelgenomen. ISAF-veteranen kunnen zowel in de periode van cohort 5 als cohort 6 hun laatste missie hebben gehad; voor het bepalen van de weegfactoren houden we het ISAF-cohort als één geheel bijeen.

## 4.2 Demografie

Onder de ISAF-veteranen bevinden zich verhoudingsgewijs meer vrouwen (8%). De ISAF-veteranen zijn gemiddeld wat jonger dan de veteranen uit ons onderzoek; de leeftijd varieert van 27 tot en met 71 jaar en is gemiddeld 45 jaar. Onder de ISAF-veteranen is een verhoudingsgewijs groter deel ongehuwd (en niet eerder gehuwd of geregistreerd partner geweest), namelijk 19% en verhoudingsgewijs minder ISAF-veteranen zijn weduwnaar of weduwe (1%). Een vergelijkbaar deel is gehuwd of heeft een geregistreerd partnerschap (70%) of is gescheiden (10%). De woonsituatie van de ISAF-veteranen is vergelijkbaar met die van de veteranen uit ons onderzoek; er zijn verhoudingsgewijs iets minder alleenstaanden (9%). De ISAF-veteranen zijn als groep hoger opgeleid. Twee derde van hen is middelbaar opgeleid en bijna een derde hoger opgeleid; een enkeling is lager opgeleid. Onder ISAF-veteranen zijn verhoudingsgewijs meer veteranen werkzaam (64%) en minder met pensioen (30%). De percentages werkloze en arbeidsongeschikte ISAF-veteranen zijn gelijk aan die van de overige veteranen.

## 4.3 Militair verleden

Ruim twee derde (67%) van de ISAF-veteranen heeft de dienst verlaten als militair van de Koninklijke Landmacht; ongeveer een op de vijf (22%) als militair van de Koninklijke Luchtmacht en de overige als militair van de Koninklijke Marine (9%) of Koninklijke Marechaussee (2%). Verhoudingsgewijs verlieten veel minder ISAF-veteranen de dienst als soldaat (11%). Ongeveer een derde (33%) verliet de militaire dienst als korporaal, nog eens een derde (32%) als onderofficier en een vijfde (23%) als officier. Bijna iedere ISAF-veteraan verliet de militaire dienst vanuit een vrijwillig dienstverband (96%; 4% als reservist).

## 4.4 Deelname aan militaire missies

ISAF-veteranen gingen gemiddeld wat ouder voor het eerst op missie. Zestien procent was jonger dan 20 jaar; gemiddeld was men 29 jaar. Onder ISAF-veteranen is deelname aan meerdere missies eerder de regel dan de uitzondering; 70% ging meerdere keren op uitzending. De periode waarin men terugkeerde van de missie varieert van 2002 tot en met 2017; het meest genoemd was 2009. Voor ongeveer een kwart van de veteranen (26%) die meerdere keren is uitgezonden, is ISAF de eerste missie; voor 83% is ISAF de laatste missie.

## 4.5 Terugblik op de missie en de invloed van de missie op het verdere leven

De terugblik op de missie onder ISAF-veteranen is gemiddeld genomen vergelijkbaar met die van de veteranen uit ons onderzoek.<sup>16</sup> Ook ISAF-veteranen kijken met voldoening terug op de missie (M=6,3; SD=1,8) en hebben kameraadschap ervaren (M=7,4; SD=2,1). Daarnaast spelen ook onder ISAF-veteranen frustratie (M=3,5; SD=2,0), schaamte (M=1,2; SD=1,8) en verveling (M=2,1; SD=2,7) een geringe rol.<sup>17</sup> Onder ISAF-veteranen is men minder positief over de invloed van de missie(s) op hun verdere leven (zie tabel 4-2).

16. Alleen op de thema's voldoening en frustratie is het verschil tussen ISAF-veteranen en de overige veteranen significant; met twee tiende is het verschil klein.

17. In ons onderzoek is veteranen gevraagd om terug te kijken op hun missie(s) in het algemeen. In het ISAF-onderzoek is gevraagd om terug te kijken op de ISAF-uitzending; diverse veteranen hebben ook deelgenomen aan andere missies dan ISAF. In het ISAF-onderzoek kon men – indien men meerdere keren aan ISAF had deelgenomen – de twee ISAF-missies selecteren die men het meest waren bijgebleven en voor die missies de ervaringen weergeven. De scores betreffen – indien iemand twee ISAF-missies had geselecteerd – het gemiddelde van beide missies. Zie tabel B5-2 voor de inhoud van de thema's; in het ISAF-onderzoek is i.p.v. 'gebruikt voelen' gevraagd naar 'misbruikt voelen'; dit laatste werd ook gevraagd in 'Veteraan, hoe gaat het met u?' in 2014.



Tabel 4-2. Invloed van de missie(s) op het verdere leven.

Invloed van de missie(s) op verdere leven van de veteraan <sup>a</sup>	Post-actieve veteranen m. u. v. ISAF (N=2.643) %	Post-actieve ISAF-veteranen (N=499) %	Post-actieve veteranen (N=3.142) %
(Zeer) positief	47	36▼	45
Zowel positief als negatief	36	50▲	39
(Zeer) negatief	4	9▲	5
Niet positief of negatief	13	6▼	12

Noot. Een ▼ geeft aan dat voor dat antwoord verhoudingsgewijs significant minder veteranen zijn die dat antwoord geven; een ▲ betekent dat er verhoudingsgewijs significant meer veteranen zijn. a. In het ISAF-onderzoek konden veteranen aangeven op welke wijze de ISAF-missie hun leven heeft beïnvloed en voor degenen voor wie dat van toepassing was op welke wijze andere missies hun leven hebben beïnvloed. In de tabel presenteren wij een samengesteld cijfer waarbij geldt dat als men van één of beide missies een bepaalde invloed ervaart dat telt als de invloed. We hebben eerst gekeken wie van één of beide missies een (zeer) negatieve invloed ervaart, vervolgens wie een positieve en negatieve invloed ervaart, vervolgens wie een (zeer) positieve invloed ervaart en tot slot wie noch een positieve noch een negatieve invloed ervaart.



## 4.6 De kwaliteit van leven, zorgconsumptie en zorgbehoeften

Tabel 4-3 bevat de resultaten voor de kwaliteit van leven als geheel en uitgesplitst voor de verschillende domeinen van leven.

Op enkele domeinen zijn de ISAF-veteranen significant positiever dan de overige veteranen, al zijn de verschillen klein. Voor hun algehele kwaliteit van leven verschillen ISAF-veteranen niet van de overige veteranen. ISAF-veteranen ervaren wel meer dan de overige veteranen een effect van de missie(s) en militaire loopbaan op hun huidige leven (zie tabel 4-4).

Tabel 4-3. Kwaliteit van leven.

	Post-actieve veteranen m. u. v. ISAF (N=2.643)	Post-actieve ISAF-veteranen (N=499)	Post-actieve veteranen (N=3.142)
	M (SD)	M (SD)	M (SD)
<b>Kwaliteit van leven (totaal)</b>			
- kwaliteit van leven	7,9 (1,2)	8,0 (1,4)	7,9 (1,3)
<b>Kwaliteit van leven per domein</b>			
- lichamenlijk functioneren	7,2 (1,7)	7,3 (1,8)	7,2 (1,7)
- zelfstandig functioneren	8,5 (1,5)	8,7 (1,6)	8,6 (1,5)
- psychisch functioneren	7,6 (1,9)	7,4 (2,1)	7,5 (2,0)
- woonsituatie*	8,5 (1,3)	8,7 (1,4)	8,6 (1,3)
- dagbesteding*	8,0 (1,6)	8,4 (1,6)	8,1 (1,6)
- financiële situatie*	7,7 (1,6)	7,9 (1,7)	7,7 (1,6)
- sociale contacten*	7,5 (1,7)	7,8 (1,7)	7,6 (1,7)
- persoonlijke relaties	8,1 (1,5)	8,0 (1,8)	8,1 (1,6)
- vrijetijdsbesteding*	7,9 (1,6)	8,1 (1,6)	7,9 (1,6)
<b>Zinvolheid van het leven</b>			
- zinvolheid	7,9 (1,6)	7,9 (1,7)	7,9 (1,6)
- tevredenheid met zinvolheid	8,0 (1,9)	7,8 (2,2)	7,9 (2,0)
<b>Rapportcijfer voor huidig leven</b>			
- rapportcijfer	7,8 (1,6)	7,8 (1,5)	7,8 (1,5)

Noot. Een asterisk (\*) geeft aan voor welk domein de ISAF-veteranen significant verschillen van de overige veteranen.

Tabel 4-4. Invloed missie en militaire loopbaan op huidig leven.

	Post-actieve veteranen m.u.v. ISAF %	Post-actieve ISAF-veteranen %	Post-actieve veteranen %
Invloed op huidig leven ...			
... door de missie(s) <sup>a</sup>	N=2.606	N=465	N=3.067
(Zeer) positief	30	41▲	32
Geen	57	40▼	54
(Zeer) negatief	14	19▲	15
... door de loopbaan <sup>a</sup>	N=2.595	N=460	N=3.050
(Zeer) positief	46	60▲	49
Geen	41▲	23▼	38
(Zeer) negatief	13	17▲	14

Noot. Een ▼ geeft aan dat voor dat antwoord er verhoudingsgewijs significant minder veteranen zijn die dat antwoord geven; een ▲ betekent dat er verhoudingsgewijs significant meer veteranen zijn.  
a. In het ISAF-onderzoek betreft de invloed van de missie alleen de ISAF-missie; de eventuele invloed van andere missies konden veteranen weergeven bij de invloed van de loopbaan.

Zes procent van de ISAF-veteranen heeft geen zorg gebruikt in de twaalf maanden voorafgaand aan het onderzoek. De ISAF-veteranen die wel zorg hebben gebruikt, raadpleegden verhoudingsgewijs vaker de tandarts en minder vaak de huisarts of medisch specialist dan de overige veteranen. De overige zorgverleners raadpleegden ISAF-veteranen in vergelijkbare mate.

Honderddertig ISAF-veteranen (26%) hebben één of meer zorgbehoeften in de drie maanden voorafgaand aan het onderzoek. Van hen heeft 70% een zorgbehoefte op het gebied van lichamelijk functioneren, 55% op het gebied van psychisch functioneren en 25% op de gebieden persoonlijke relaties en financiële situatie (zie tabel 4-5). Op het laatste levensdomein komen bij ISAF-veteranen verhoudingsgewijs de meeste onvervulde zorgbehoeften voor (66%).

Tabel 4-5. Zorgbehoeften op verschillende levensgebieden voor veteranen met een zorgbehoefte.

	Zorgbehoeften			Vervulde zorgbehoeften		
	Post-actieve veteranen m. u. v. ISAF (N=381)	Post-actieve ISAF-veteranen (N=130)	Post-actieve veteranen (N=521)	Post-actieve veteranen m. u. v. ISAF (N=381)	Post-actieve ISAF-veteranen (N=130)	Post-actieve veteranen (N=521)
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%) <sup>a</sup>	N (%) <sup>a</sup>	N (%) <sup>a</sup>
Lichamelijk functioneren	244 (66)	91 (70)	343 (66)	139 (57)	50 (55)	193 (56)
Zelfstandig functioneren	130 (35)	25 (19)	155 (30)	93 (72)	14 (56)	106 (68)
Psychisch functioneren	219 (58)	72 (55)	296 (57)	118 (54)	36 (50)	156 (53)
Woonsituatie	62 (17)	16 (12)	78 (15)	27 (44)	6 (38)	33 (42)
Dagbesteding	78 (21)	16 (12)	95 (18)	42 (54)	7 (44)	49 (52)
Financiële situatie	136 (36)	32 (25)	169 (33)	38 (28)	11 (34)	50 (30)
Sociale contacten	83 (22)	16 (12)	99 (20)	32 (39)	8 (50)	40 (40)
Persoonlijke relaties	89 (24)	32 (25)	125 (24)	43 (48)	16 (50)	61 (49)
Vrijtijdsbesteding	67 (18)	18 (14)	85 (16)	27 (40)	9 (50)	36 (42)
	N (%)	N (%)	N (%)			
Eén of meer onvervulde zorgbehoeften	255 (67)	70 (54)	329 (63)			

Noot. a. Percentage van totaal aantal veteranen met zorgbehoeften op dat levensdomein.

## 4.7 Professionele hulp voor zorgbehoeften

Tabel 4-6 geeft een totaalbeeld van de mate waarin veteranen uit beide onderzoeken (gecombineerd) zorgbehoeften hebben. Uit de tabel blijkt dat er onder ISAF-veteranen verhoudingsgewijs beduidend meer veteranen zijn met zorgbehoeften vanwege de uitzending dan bij veteranen uit ons onderzoek. De tabel maakt duidelijk dat zowel bij veteranen uit ons onderzoek als bij ISAF-veteranen de meeste veteranen met uitzendinggerelateerde zorgbehoeften professionele hulp hebben voor (een deel van) die zorgbehoeften.

In beide onderzoeken komen veteranen voor die we tot de aandachtsgroep kunnen rekenen: iemand uit hun omgeving maakt zich zorgen om hen omdat ze mogelijk uitzendinggerelateerde problemen hebben waarvoor ze hulp zouden moeten zoeken en/of zij ervaren een negatieve invloed van de uitzending op hun huidig leven. In beide onderzoeken is de omvang van de aandachtsgroep rond de 10%.

Ook onder ISAF-veteranen nemen bijna drie op de vijf veteranen (58%) met uitzendinggerelateerde zorgbehoeften zelf het initiatief

om hulp te zoeken. Wel zetten ISAF-veteranen sneller de stap naar professionele hulp. Voor één op de vijf (20%) duurde het hooguit enkele weken na het ontstaan van de klachten voordat men hulp zocht; voor 51% duurde dat enkele maanden tot vijf jaar. Voor 29% van de ISAF-veteranen duurde dat meer dan vijf jaar, waarbij dat voor overige veteranen 68% is.

ISAF-veteranen die gebruikmaken van civiele hulpverlening voor hun uitzendgerelateerde zorgbehoeften maken – net als de overige veteranen – voornamelijk gebruik van een vorm van geestelijke gezondheidszorg (psycholoog, psychotherapeut, psychiater) of zorg vanuit een huisartsenpraktijk (huisarts, POH-GGZ en/of POH-somatiek). Ook het gebruik van dienst- en hulpverlening voor militairen/veteranen voor uitzendgerelateerde zorgbehoeften door ISAF-veteranen komt overeen met die van overige veteranen. Het meest wordt gebruikgemaakt van maatschappelijk werk door De Basis en financiële of materiële hulp via het ABP. ISAF-veteranen voelen zich niet steeds begrepen door de civiele hulpverlener (56% nooit tot soms) in tegenstelling tot de hulpverlener vanuit de militaire/veteranen dienst- en hulpverlening (67% meestal tot altijd). ISAF-veteranen voelen zich zowel door de civiele hulpverlener als de hulpverlener vanuit de militaire/veteranen dienst- en hulpverlening serieus genomen (respectievelijk 93% en 79% meestal tot altijd). Voor ruim twee derde van de ISAF-veteranen is de hulp de juiste (respectievelijk 68% en 69%). Ook is men tevreden over de geboden hulp (respectievelijk 97% en 85% een rapportcijfer voldoende of meer).

De ISAF-veteranen en overige veteranen verschillen als groep enigszins in de mate waarin bepaalde redenen worden genoemd om geen professionele hulp te zoeken voor (al) hun uitzendgerelateerde zorgbehoeften (zie tabel 4-7). Voor ISAF-veteranen spelen

onder meer het geen baat hebben gehad bij eerdere hulpverlening, de niet-beschikbaarheid van passende hulp en het bang zijn voor negatieve consequenties voor de loopbaan verhoudingsgewijs meer een rol dan bij overige veteranen. Zich er niet toe kunnen zetten, geen hulp zoeken en niet weten waar men voor hulp naar toe moet, spelen verhoudingsgewijs weer minder vaak een rol.

Tabel 4-6. Percentage (van totaal) veteranen met uitzendgerelateerde zorgbehoeften en professionele hulp voor zorgbehoeften gerelateerd aan de missie.

Zorgbehoeften in afgelopen drie maanden Veteraan, ... / ISAF / allen		Professionele hulp voor uitzendgerelateerde zorgbehoeften gerelateerd aan ISAF-missie Veteraan, ... / ISAF / allen			Risico op uitzendgerelateerde problematiek Veteraan, ... / ISAF / allen	
		Nee <sup>b</sup>	Ja, voor deel van behoeften	Ja, voor alle behoeften	Niet waarschijnlijk	Waarschijnlijk
Nee	86 / 74 / 83				76 / 66 / 74	10 / 8 / 9
Ja, niet aan uitzending gerelateerd	7 / 8 / 7				6 / 8 / 6	1 / 0 / 1
Ja, deels aan uitzending gerelateerd <sup>a</sup>	6 / 11 / 7	2 / 6 / 3	2 / 3 / 3	1 / 2 / 1		
Ja, volledig aan uitzending gerelateerd <sup>a</sup>	2 / 7 / 3	1 / 2 / 1	1 / 3 / 1	1 / 2 / 1		
Totaal	100	3 / 8 / 4	3 / 7 / 4	2 / 3 / 2	82 / 74 / 80	11 / 9 / 10

Noot. Risico op uitzendgerelateerde problematiek is waarschijnlijk als de veteraan aangeeft dat er iemand in zijn directe omgeving is die zich zorgen maakt om hem omdat hij mogelijk problemen heeft gerelateerd aan de missie waarvoor hij hulp zou moeten zoeken en/of de veteraan geeft aan dat zijn huidige leven negatief wordt beïnvloed door de missie. De totalen kunnen door afronding en weging afwijken van de som van de – afgeronde – afzonderlijke delen waaruit het is opgebouwd.

a. In het ISAF-onderzoek werd de deelnemers bij elk domein dat zij lager scoorden dan een zeven gevraagd of dat cijfer gerelateerd was aan de ISAF-missie of aan een andere missie. Vervolgens werd, ongeacht het cijfer, gevraagd naar de behoefte aan ondersteuning. Na afloop is aan de respondenten voor elk domein waarop zij een zorgbehoefte aangaven en waarop zij een cijfer zeven of hoger scoorden, gevraagd of de zorgbehoefte gerelateerd was aan ISAF of een andere missie. In het laatste geval is het relateren van de zorgbehoeften aan de uitzending(en) duidelijk; wij beschouwen de zorgbehoeften ook gerelateerd aan de uitzending als het cijfer lager dan zeven gerelateerd was aan de uitzending.

b. In het ISAF-onderzoek is gevraagd of men professionele hulp had voor ISAF-gerelateerde zorgbehoeften. Tien veteranen gaven wel aan uitzendgerelateerde zorgbehoeften te hebben, maar zij hebben de vraag of ze professionele hulp hadden voor ISAF-gerelateerde zorgbehoeften niet ingevuld. Wij interpreteren dat deze veteranen wel uitzendgerelateerde zorgbehoeften hebben maar niet vanwege ISAF. In de totaalrij scharen wij deze tien veteranen onder de groep "geen professionele hulp" voor uitzendgerelateerde zorgbehoeften.

Tabel 4-7. Redenen om geen professionele hulp te zoeken.

	Post-actieve veteranen m. u. v. ISAF (N=162)	Post-actieve ISAF-veteranen (N=88) <sup>a</sup>	Post-actieve veteranen (N=260)
Ik vind dat ik het zelf moet kunnen oplossen	46	30	80
Ik heb geen zin in gedoe	34	14	49
Ik kan me er niet toe zetten	32	10	43
Ik heb professionele ondersteuning gehad in het verleden, maar ik heb er geen goede ervaringen mee gehad	28	14	43
Ik heb professionele ondersteuning gehad in het verleden, maar ik heb er geen baat bij gehad	25	15	42
Ik heb geen hulp gezocht	29	10	40
Ik wist niet waar ik naar toe moest	29	10	39
De hulpverlening biedt niet die ondersteuning waaraan ik nu juist behoefte heb	26	12	39
Ik verwacht negatieve consequenties voor mijn loopbaan	18	15	35
Ik ontvang ondersteuning van iemand uit mijn omgeving	19	12	32
Ik wil geen hulp zoeken, ik zoek zelf mijn weg	24	6	30
Ik ben bang gek verklaard te worden	17	11	29
Mijn behoefte aan ondersteuning is niet groot genoeg	13	12	27
Ik denk dat mijn behoefte aan ondersteuning vanzelf wel weer over gaat	16	8	25
Ik wil/kan de eigen bijdrage niet betalen	13	10	24
De professionele hulpverlening helpt alleen bij psychische problemen	13	5	19
Professionals nemen mijn probleem niet serieus	12	6	19
Ik ben bang dat de ondersteuning/behandeling niet geheim gehouden wordt	11	6	18
Ik verwacht dat collega's minder vertrouwen in me zullen hebben als ik hulp zoek	11	6	17
Ik verwacht dat de ondersteuning/behandeling niet zal helpen	11	5	17
Ik heb geen tijd voor professionele hulpverlening vanwege andere verplichtingen	9	7	17
Er is geen behandeling voor mijn klachten	7	4	12
De afstand: de hulpverlening is ver van waar ik woon	8	2	10
Ik verwacht van familie en vrienden betere hulp dan van professionele ondersteuners	3	4	7
Veel mensen kijken negatief tegen missies aan, misschien de hulpverlener ook	3	3	6
Anders, namelijk ...	n.v.t.	27 <sup>b</sup>	31

Noot. De oranje cellen bevatten per kolom de 'top vijf'-redenen om geen hulp te zoeken.

a. Deze vragen zijn gesteld aan veteranen die aangaven geen hulp te hebben gezocht voor (al) hun zorgbehoeften die gerelateerd zijn aan de uitzending.

b. De reden 'anders, namelijk ...' bevatte in de meeste gevallen een toelichting op de klachten of op de situatie waarin men zich bevond; in een enkel geval gaf men een reden zoals: "Eigenlijk heel veel redenen. Maar vooral omdat ik bang ben om een beerpup te openen. Bij een psycholoog ben je maar zo vaste klant..." of "Ik durf eigenlijk geen hulp te vragen. Twijfel er veel over."

## 4.8 Samenvatting

In dit hoofdstuk stonden we stil bij ISAF-veteranen. De reden om deze groep veteranen apart te belichten en de overige cohorten en missies als één geheel te beschouwen was een praktische. Defensie deed zelf onderzoek naar de gezondheid en het welzijn van ISAF-veteranen en daarom maakte deze groep geen deel uit van ons onderzoek. Toch is een beeld van hoe het met veteranen gaat niet compleet zonder ISAF-veteranen; het is een relatief grote groep veteranen die op punten afwijkt van de overige veteranen. Onder ISAF-veteranen zijn relatief meer vrouwen, de veteranen zijn gemiddeld jonger, hoger opgeleid en overwegend nog werkend. Ze verlieten de dienst vrijwel allen vanuit een vrijwillig dienstverband en binnen deze groep zijn er meer veteranen met een hogere rang. Hun laatste uitzending – en voor de meesten was dat niet de enige – was relatief recent, net als hun dienstverlaten. Wellicht daardoor, en de aard van de missie, ervaren ISAF-veteranen meer uitgesproken nog effecten (positief of negatief) van hun missie(s) en loopbaan op hun leven. En wellicht eveneens daardoor is er onder ISAF-veteranen beduidend meer behoefte aan zorg vanwege de uitzending. Kortom, zonder ISAF-veteranen is het onderzoek niet compleet. Door een steekproef van het ISAF-onderzoek toe te voegen aan ons onderzoek kunnen we een representatief beeld schetsen van de kwaliteit van leven en de zorgbehoeften van alle post-actieve veteranen in Nederland die deelnamen aan missies in Nieuw-Guinea en later. In het volgende hoofdstuk zetten we deze bevindingen naast die van het onderzoek uit 2014.







## 5. Vergelijking met de resultaten uit het onderzoek van 2014

Het onderzoek is, zoals eerder aangegeven, een herhaling van het onderzoek dat is uitgevoerd in 2014. In dit hoofdstuk zetten wij de belangrijkste bevindingen uit ons onderzoek (met de toegevoegde ISAF-veteranen) naast die van het onderzoek uit 2014. Aan ons onderzoek namen 2.643 veteranen deel (44%). Daarnaast konden we 499 ISAF-veteranen aan onze responsgroep toevoegen, zodat in totaal 3.142 veteranen de kern van de vragenlijst hebben ingevuld. Dit aantal ligt iets boven de 2.814 deelnemers (48%) die in 2014 deelnamen aan het onderzoek.

In hoeverre komen de beide responsgroepen (voor 2018 inclusief ISAF) overeen?<sup>18</sup> Als het gaat om geslacht, leeftijd, burgerlijke staat, woonsituatie en arbeidsmarktpositie komen beide responsgroepen grotendeels overeen.<sup>19</sup> In 2014 waren er meer lager opgeleiden (19% versus 14%) en minder hoger opgeleiden (34% versus 30%). Wat het militaire verleden betreft, komt het krijgsmachtdeel waarbij men heeft gediend overeen. In 2014 waren er meer soldaten (34% versus 28%) en minder officieren (16% versus 19%). Ook waren er in 2014 meer veteranen die als dienstplichtige de dienst uit waren gegaan (29% versus 21%) en minder vanuit een vrijwillig dienstverband (69% versus 76%). Het aantal veteranen dat meerdere keren was uitgezonden was iets lager (31% versus 37%). De responsgroepen van beide onderzoeken komen grotendeels overeen als het gaat om de leeftijd waarop men voor het eerst werd uitgezonden en de tijd dat het geleden was dat men (voor het laatst) terugkeerde van de missie.

De terugblik op de missie komt grotendeels overeen voor de thema's voldoening en kameraadschap. In 2014 was men iets negatiever als het gaat om frustratie (3,8 versus 3,4) en schaamte (1,8 versus 1,3). Wel was men in 2014 iets positiever over de invloed van de missie(s) op het verdere leven (49% versus 45%) en waren er minder veteranen die zowel positieve als negatieve invloeden hadden ervaren (36% versus 39%). Kortom, er zijn verschillen qua demografie, militair verleden, terugblik op de missie en invloed van de missie op het verdere leven, maar de verschillen zijn klein. Wat het meest in het oog springt is dat er in 2014 meer dienstplichtige soldaten hebben meegedaan. De vraag is nu of er verschillen zijn in de thema's die centraal staan in beide onderzoeken: kwaliteit van leven, zorgbehoeften en professionele hulp voor uitzendgerelateerde zorgbehoeften.

Uit figuur 5-1 komt naar voren dat het beeld van de kwaliteit van leven voor de verschillende groepen in beide onderzoeken nagenoeg gelijk is. Bij deze resultaten moeten we wel opmerken dat de resultaten van 2014 niet waren gewogen, waardoor we niet zeker weten in hoeverre ze representatief waren voor de gehele groep post-actieve veteranen in 2014.<sup>20</sup> Gemiddeld genomen geven veteranen in beide onderzoeken hun kwaliteit van leven, weergegeven in blauw, een acht. Veteranen zonder zorgbehoeften (groen) zijn in beide onderzoeken als groep het meest tevreden over hun kwaliteit van leven; veteranen die professionele zorg krijgen voor hun uitzendgerelateerde zorgbehoeften (rood) zijn

*18. We behandelen alleen die aspecten die zowel in ons onderzoek, het ISAF-onderzoek als in het onderzoek uit 2014 aan bod kwamen.*

*19. Grotendeels overeenkomend betekent in dit geval dat per antwoordmogelijkheid het verschil in procenten tussen beide onderzoeken niet groter is dan 2%, twee jaar (als het gaat om leeftijd of jaartallen) en twee tiende als het gaat om gemiddelden (terugblik op de missie).*

*20. Dit geldt natuurlijk ook voor resultaten die in de vorige alinea zijn besproken.*

in beide onderzoeken gemiddeld genomen het minst tevreden en scoren met een zes net een voldoende. In beide onderzoeken zijn veteranen die geen professionele hulp krijgen (paars) voor (al) hun uitzendgerelateerde zorgbehoeften iets meer tevreden dan degenen die wel professionele hulp krijgen. Toch scoort deze groep veteranen in beide onderzoeken gemiddeld bijna twee punten lager dan de groep zonder zorgbehoeften en bijna een punt lager dan de groep met zorgbehoeften die niet aan de uitzending zijn gerelateerd (geel). Uit de lagere cijfers voor de twee groepen met uitzendgerelateerde zorgbehoeften blijkt het negatieve effect dat de uitzending kan hebben op de kwaliteit van leven.

In het huidige onderzoek onderkennen we naast de beschreven groepen ook de aandachtsgroep (gestippeld). Veteranen in deze groep hadden geen uitzendgerelateerde zorgbehoeften in de drie maanden voorafgaand aan het onderzoek, maar iemand in de omgeving van de veteraan maakt zich zorgen om hem omdat hij mogelijk uitzendgerelateerde zorgbehoeften heeft waarvoor hij zorg zou moeten zoeken en/of de veteraan vindt dat de uitzending zijn huidige leven negatief beïnvloedt. Deze groep bevindt zich qua kwaliteit van leven tussen de groep met uitzendgerelateerde zorgbehoeften zonder hulp en de groep met zorgbehoeften die niet-uitzendgerelateerd zijn. Dit kan een indicatie zijn dat er binnen de aandachtsgroep wel degelijk zorgbehoeften zijn – mogelijk uitzendgerelateerd – die mogelijk niet urgent (genoeg) waren in de drie maanden voorafgaand aan het onderzoek (zie ook paragraaf 2.4.1).

Figuur 5-2 geeft de behoefte aan zorg weer in aantallen veteranen per 100 veteranen. Dezelfde groepsindeling is gebruikt als in de vorige figuur. Uit de onderzoeken van 2014 en 2018 blijkt dat het aantal veteranen dat zorgbehoeften heeft, verschilt tussen de studies. Het lagere aantal zorgbehoeften in 2018 komt met

name door het aantal veteranen met zorgbehoeften die niet gerelateerd zijn aan de uitzending; het gaat om respectievelijk zeven en twaalf per 100 veteranen. De domeinen waarop veteranen de meeste behoefte aan zorg hebben, zijn hetzelfde als in 2014, namelijk lichamelijk functioneren, psychisch functioneren en de financiële situatie. Het aantal veteranen met een zorgbehoefte vanwege de uitzending is vergelijkbaar: respectievelijk tien en elf veteranen per 100 veteranen. Het aantal veteranen dat professionele hulp heeft of juist niet verschilt enigszins tussen beide onderzoeken; in 2018 zijn er per 100 veteranen verhoudingsgewijs meer zorgbehoevende veteranen met hulp dan zonder hulp.

Deze verschillen tussen beide onderzoeken kunnen een daadwerkelijk verschil zijn, maar bij steekproeven gelden altijd betrouwbaarheidsmarges. Voor onderzoeken van deze omvang kan als vuistregel een foutmarge van één á twee procent aangehouden worden.<sup>21</sup> Een deel van het verschil in zorgbehoeften die niet gerelateerd zijn aan de uitzending kan daarnaast een gevolg zijn van de keuze die we hebben gemaakt, zoals beschreven in paragraaf 2.4.1. In die paragraaf gaven we aan dat er een groep veteranen is die wel zorgbehoeften heeft aangegeven, maar die op de vraag ‘heeft u net zorgbehoeften aangegeven, let op het gaat daarbij om de drie maanden voorafgaand aan het onderzoek’ als antwoord “nee” gaven. Als mogelijke verklaring daarvoor gaven we in paragraaf 2.4.1 aan dat het goed mogelijk is dat die veteranen wel zorgbehoeften hebben gehad, maar dat die buiten de periode van de afgelopen drie maanden vallen. Bij nadere analyse van de data uit 2014 bleek dat dit probleem zich ook toen voorgedaan heeft, zij het in veel beperktere omvang.<sup>22</sup>

Ondanks de verschillen laten beide studies zien dat het met ruim driekwart van de veteranen goed gaat en dat er een relatief kleine

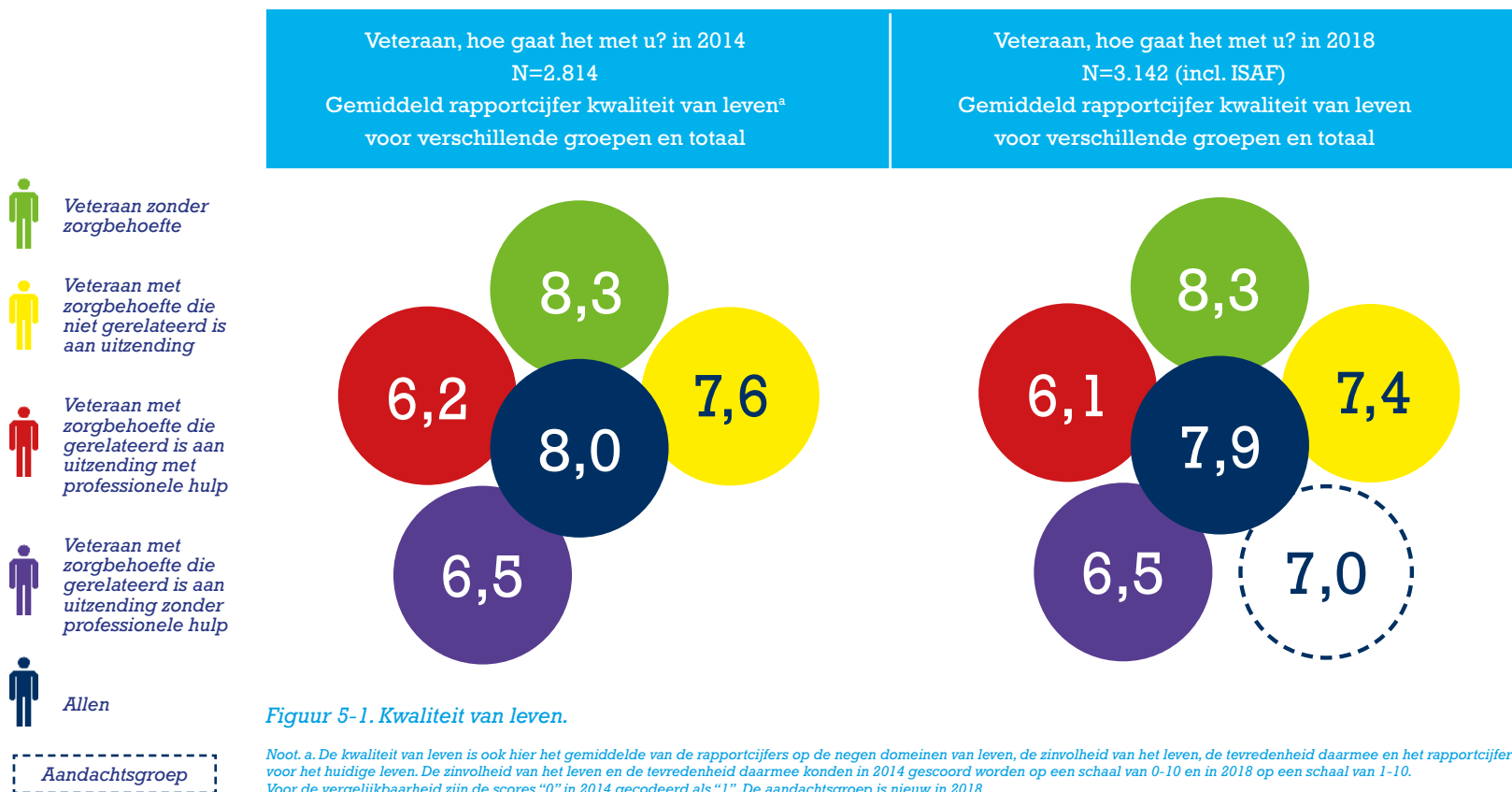
*21. Dat houdt in dat de “werkelijke waarde” met 95%-betrouwbaarheid ligt in een range van plus of min 1-2% van de waarde uit het onderzoek. Dat betekent dat als we het onderzoek 100 keer zouden herhalen, steeds met een andere steekproef, we in 95 gevallen een waarde krijgen die in de range valt.*

*22. Het is niet goed te achterhalen, maar mogelijk gaat het daar om twee veteranen per 100. Als we er vanuit gaan dat die twee veteranen eigenlijk in de categorie veteraan zonder zorgbehoefte thuishoren, resteren er tien veteranen per 100 met zorgbehoeften die niet gerelateerd zijn aan de uitzending. Dit maakt het verschil kleiner en rekening houdend met de betrouwbaarheidsmarges is er een kans dat het verschil toevallig tot stand is gekomen. Op basis van voorgaande redeneringen mag geconcludeerd worden dat op basis van beide onderzoeken blijkt dat circa 80 veteranen per 100 geen zorgbehoeften hebben.*

groep is met uitzendgerelateerde zorgbehoeften. Een deel daarvan heeft geen professionele hulp, maar mogelijk is het iets hogere cijfer voor de kwaliteit van leven een indicatie – naast een aantal redenen die veteranen geven om geen professionele hulp te zoeken, zoals “geen zin in gedoe”, “kan me er niet toe zetten”, “heb geen hulp gezocht”, “heb geen tijd” (zie tabel 4-6; zie tabel 4.76 uit het achtergrondrapport van 2014) – dat er binnen deze groep een deel van hen minder lijdensdruk ervaart die hen ertoe had kunnen zetten om professionele hulp te zoeken.

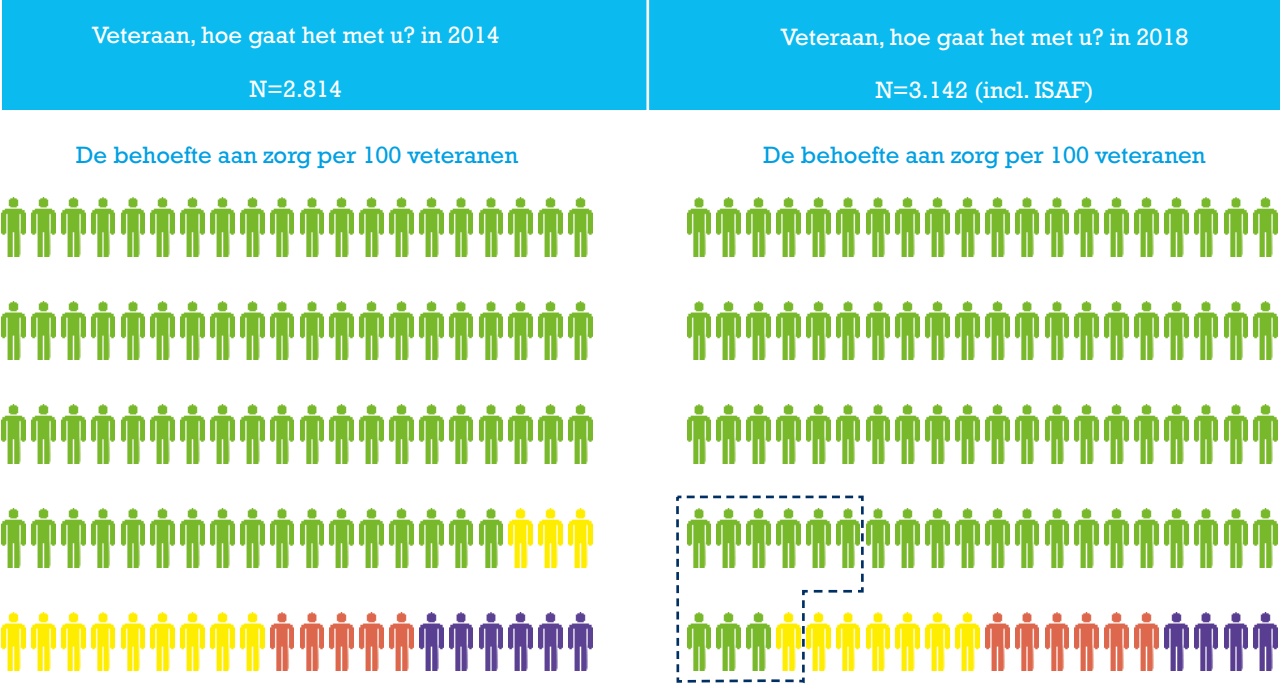
Tot slot is in beide studies gekeken naar mogelijke factoren die

samenhangen met de kwaliteit van leven. Wanneer wij deze vergelijken, komt een aantal factoren naar voren in beide studies: gevoelens van schuld/schaamte en voldoening gerelateerd aan de uitzending, duur van de militaire loopbaan, alleenstaand, werkloos, arbeidsongeschikt, inkomen en sociale steun. Ondanks dat wij in dit onderzoek een andere methode gebruikten om de factoren te bepalen en nieuwe factoren zijn toegevoegd, blijken dit – naast eenzaamheid dat we in 2018 als factor toevoegden – de belangrijke factoren die samenhangen met de kwaliteit van leven van post-actieve veteranen.



Figuur 5-1. Kwaliteit van leven.

Noot. a. De kwaliteit van leven is ook hier het gemiddelde van de rapportcijfers op de negen domeinen van leven, de zinvolheid van het leven, de tevredenheid daarmee en het rapportcijfer voor het huidige leven. De zinvolheid van het leven en de tevredenheid daarmee konden in 2014 gescoord worden op een schaal van 0-10 en in 2018 op een schaal van 1-10. Voor de vergelijkbaarheid zijn de scores “0” in 2014 gecodeerd als “1”. De aandachtsgroep is nieuw in 2018.



Aandachtsgroep

**Figuur 5-2. Behoeft e aan zorg.**  
*Noot. De aandachtsgroep is nieuw in 2018.*





## 6. Vergelijking met de Nederlandse bevolking

Eén van de deelvragen uit het onderzoek betreft een vergelijking van de populatie veteranen met de Nederlandse bevolking.<sup>23</sup> Hier geven we op een aantal demografische kenmerken, zorgconsumptie, kwaliteit van leven, sociale steun en eenzaamheid aan in hoeverre veteranen verschillen van de bevolking. Bij het vergelijken gebruiken we vrijwel steeds de gegevens van de volwassen mannen (zie noot bij elke tabel). Uit de vergelijking komt het beeld naar voren dat veteranen vaker gehuwd zijn en minder vaak ongehuwd (tabel 6-1) en dat ze vaker met iemand samenwonen dan een eenpersoonshuishouden hebben (tabel 6-2). Ze zijn over het algemeen meer middelbaar opgeleid en minder vaak lager opgeleid (tabel 6-3). Er zijn geen wezenlijke verschillen in de mate van werkloosheid of arbeidsongeschiktheid (tabel 6-4 en 6-5). Minder veteranen bezoeken een huisarts of specialist en meer veteranen de tandarts. Voor het bezoek aan de fysiotherapeut geldt dat jongere veteranen meer en oudere veteranen minder gebruikmaken van deze vorm van zorg. Er zijn geen wezenlijke verschillen in het bezoek aan psycholoog e.d. en de alternatieve genezer (tabel 6-6). Veteranen beoordelen de kwaliteit van leven veelal met een ruime voldoende en dit is vergelijkbaar met de mannelijke bevolking (tabel 6-7). Veteranen ervaren meer sociale steun (tabel 6-8). De mate waarin veteranen zich eenzaam voelen lijkt iets hoger te zijn dan in de Nederlandse bevolking (tabel 6-8). Uit verschillende onderzoeken blijkt dat drie tot vijf van de tien Nederlanders zich eenzaam voelt (tabel 6-9). Onder veteranen voelt vier van de tien zich eenzaam (40%). Het percentage Nederlanders dat zich zeer eenzaam voelt, varieert tussen de 5-10% en is daarmee iets lager dan in de veteranen populatie (13%).

Tabel 6-1. Burgerlijke staat.

	Ongehuwd	Gehuwd	Verweduwd	Gescheiden
	% veteraan / % bevolking			
20 tot 30 jaar	▼51 / 93	▲44 / 7	0 / 0	4 / 0
30 tot 40 jaar	▼27 / 58	▲61 / 39	0 / 0	▲11 / 4
40 tot 50 jaar	▼20 / 35	▲67 / 54	0 / 0	14 / 11
50 tot 60 jaar	▼7 / 20	▲79 / 63	1 / 1	13 / 15
60 tot 70 jaar	▼5 / 11	▲85 / 72	2 / 4	9 / 13
70 tot 80 jaar	2 / 6	▲85 / 76	7 / 9	7 / 9
80 tot 90 jaar	1 / 5	▲72 / 67	21 / 23	5 / 6

Noot. Cijfers afkomstig van CBS. Stand van zaken 2018. Geselecteerd op mannen.  
N(veteranen)=3.110.  
Percentages tellen op tot 100 per rij.

Tabel 6-2. Huishouden.

	Eenpersoons <sup>a</sup>	Meerpersoons zonder kinderen <sup>b</sup>	Meerpersoons met kinderen <sup>c</sup>
	% veteraan / % bevolking		
Allen	▼13 / 38	▲44 / 29	▲44 / 33

Noot. Cijfers afkomstig van CBS. Stand van zaken 2018. Geselecteerd op allen.  
a. Voor veteranen: alleenstaand, LAT-relatie.  
b. Voor veteranen: thuiswonend, samenwonend met partner zonder kinderen, samenwonend overig.  
c. Voor veteranen: samenwonend met partner en kinderen, alleenstaande ouder met kinderen.  
N(veteranen)=3.123.  
Percentages tellen op tot 100 per rij.

23. Om de vergelijking met de Nederlandse bevolking overzichtelijk te houden, geven we in de tabellen 6-1 tot en met 6-6 bij een verschil van 5% of meer met een symbool aan of het percentage van de veteranen lager (▼) of hoger (▲) is. Deze grens is slechts indicatief en geeft een grof beeld van eventuele verschillen tussen veteranen en de Nederlandse bevolking.



Tabel 6-3. Opleidingsniveau.

	Lager <sup>a</sup>	Middelbaar <sup>b</sup>	Hoger <sup>c</sup>
	% veteraan / % bevolking		
15 tot 25 jaar	▼ 0 / 25	▲ 100 / 41	▼ 0 / 34
25 tot 35 jaar	6 / 9	▲ 71 / 37	▼ 24 / 54
35 tot 45 jaar	9 / 9	▲ 59 / 39	▼ 32 / 52
45 tot 55 jaar	▼ 9 / 17	▲ 50 / 40	41 / 43
55 tot 65 jaar	▼ 12 / 22	▲ 47 / 38	42 / 40
65 tot 75 jaar	▼ 11 / 29	▲ 60 / 39	29 / 33
75 jaar of ouder	▼ 36 / 41	36 / 34	28 / 25

Noot. Cijfers afkomstig van CBS. Stand van zaken vierde kwartaal 2018. Geselecteerd op mannen. CBS-indeling opleiding: lager is gebaseerd op cijfers basisonderwijs, vmbo-b/k, mbo1; middelbaar is gebaseerd op cijfers vmbo-g/t, havo- of vwo-onderbouw, mbo2 en mbo3 en mbo4; hoger is gebaseerd op cijfers havo, vwo, hbo- of wo-bachelor, hbo- of wo-master, doctor.

a. Voor veteranen: geen opleiding, lager onderwijs, lager of voorbereidend beroepsonderwijs.

b. Voor veteranen: middelbaar algemeen voortgezet onderwijs, middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs.

c. Voor veteranen: havo, vwo, hoger beroepsonderwijs, wetenschappelijk onderwijs  
N(veteranen)=3.127

Percentages tellen op tot 100 per rij.

Tabel 6-4. Werkloosheid.

	Allen % veteraan / % bevolking
15 tot 25 jaar	▼ 0 / 7
25 tot 45 jaar	2 / 3
45 tot 75 jaar	3 / 3

Noot. Cijfers afkomstig van CBS. Stand van zaken december 2018, seizoensgecorrigeerd. Geselecteerd op mannen.  
N(veteranen)=2.651.

Tabel 6-5. Arbeidsongeschiktheid.

	Allen % veteraan / % bevolking
15 tot 24 jaar	0 / 2
25 tot 34 jaar	4 / 6
35 tot 44 jaar	4 / 5
45 tot 54 jaar	7 / 7
55 tot 64 jaar	▼ 6 / 14

Noot. Cijfers afkomstig van CBS en <https://www.volksgezondheidenzorg.info>. Stand van zaken eind 2017. Geselecteerd op mannen.  
N(veteranen)=2.652.

Tabel 6-6. Contact met zorgverlener in twaalf maanden voorafgaand aan onderzoek.

	Contact met huisarts	Contact met specialist	Contact met tandarts	Contact met fysio- en oefentherapeut	Contact met psycholoog, psychiater	Contact met alternatief genezer
	% veteraan / % bevolking					
20 tot 30 jaar	▼40 / 66	▼28 / 32	▲87 / 81	▲49 / 23	11 / 15	7 / 4
30 tot 40 jaar	▼47 / 68	▼24 / 39	82 / 83	35 / 31	15 / 14	9 / 8
40 tot 50 jaar	▼63 / 68	34 / 35	88 / 86	▲40 / 31	13 / 12	11 / 7
50 tot 55 jaar	▼63 / 69	▼33 / 45	▲92 / 84	33 / 34	11 / 12	6 / 8
55 tot 65 jaar	▼68 / 74	▼40 / 50	▲87 / 82	30 / 33	7 / 8	5 / 6
65 tot 75 jaar	▼71 / 77	51 / 56	▲83 / 73	▼24 / 35	2 / 4	3 / 4
75 jaar of ouder	82 / 82	▼58 / 63	62 / 59	▼26 / 38	3 / 3	2 / 3

Noot. Cijfers afkomstig van CBS. Stand van zaken 2018. Geselecteerd op mannen.  
N(veteranen)=3.142

Tabel 6-7. Kwaliteit van leven.

	Zinvolheid leven veteranen	Tevredenheid met het leven in mannelijke bevolking
Gemiddeld cijfer	7,9	7,6
Percentage tevreden	86*	87**

Noot. Cijfers afkomstig van CBS. Stand van zaken 2017. Geselecteerd op mannen. \* Cijfer 7 of hoger; \*\*onderverdeling is "ontevreden", "niet tevreden, niet ontevreden", "tevreden".  
N(veteranen)=3.085.

Tabel 6-8. Sociale steun en eenzaamheid.

	Veteranen			Referentie*	
	N	M	SD	M	SD
Sociale Steun	2.458	28,4	6,8	24,7	4,8
Alledaagse steun	2.557	10,3	2,4	9,3	1,9
Steun bij problemen	2.526	8,2	2,7	7,0	2,0
Waardering	2.543	9,9	2,6	8,4	2,1
Eenzaamheid	2.610	1,7	2,0		
Sociale eenzaamheid	2.596	0,9	1,2	0,8	1,1
Emotionele eenzaamheid	2.593	0,8	1,1	0,6	1,0

Noot: \* Ter vergelijking zijn de cijfers voor sociale steun weergegeven van een algemene groep Nederlandse oudere mannen (≥57 jaar; N=2.312); voor meer informatie zie Kempen en Van Eijk (1995). Voor eenzaamheid zijn de gemiddelden weergegeven van een steekproef uit de Nederlandse samenleving (N=3.585); voor meer informatie zie Van Beuningen et al. (2018).

Tabel 6-9. Prevalentie van eenzaamheid in de algemene bevolking.

Eenzaam %	Matig eenzaam %	Zeer eenzaam %	Jaar	Onderzoek	Referentie
35	28	7	2017	Sociale Samenhang en Welzijn*	Van Beuningen, Coumans & Moonen, 2018
43	33	10	2016	Gezondheidsmonitor	Gezondheidsmonitor Volwassenen GGD-en, CBS en RIVM, 2016
31	24	7	2016	Monitor sociaal domein	Pommer & Boelhouver, 2017
33	26	7	2015	Monitor sociaal domein	Pommer & Boelhouver, 2016
39	31	8	2012	Gezondheidsmonitor	Van der Zwet & van de Maat, 2016
48	43	5	2012	TNS NIPO	Snel & Plantinga, 2012

Noot: In de onderzoeken is eenzaamheid gemeten met de eenzaamheidsschaal van De Jong-Gierveld (De Jong-Gierveld & Van Tilburg, 1999). \*In dit onderzoek is de verkorte versie van de eenzaamheidsschaal gebruikt (De Jong-Gierveld & Van Tilburg, 2006).



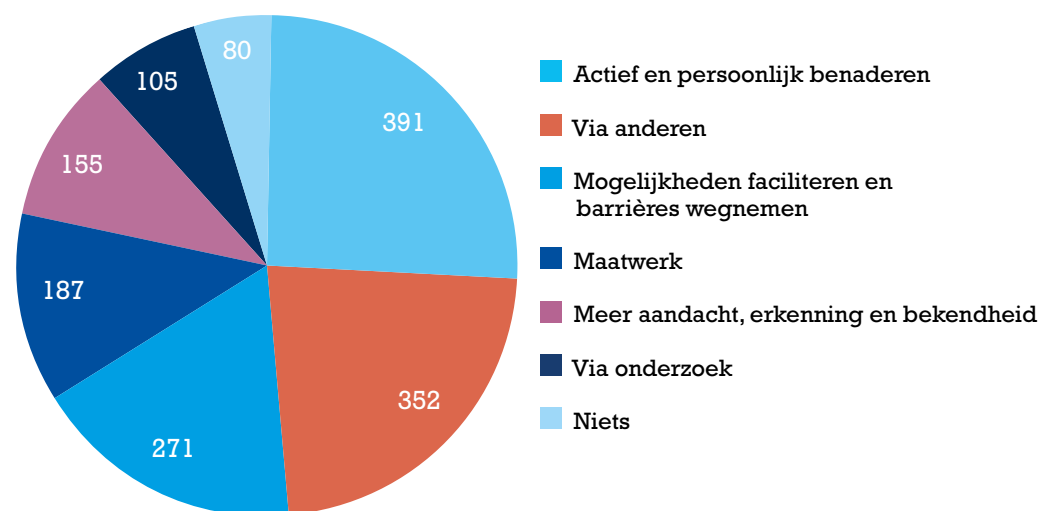


## 7. Suggesties om veteranen te koppelen aan de zorg

Uit het vorige onderzoek is naar voren gekomen dat er veteranen zijn die behoefte hebben aan zorg of ondersteuning die (deels) gerelateerd is aan de uitzending(en), maar die geen hulp zoeken en niet gebruikmaken van professionele hulp of ondersteuning. In dit onderzoek hebben we de deelnemers gevraagd hoe zij denken dat deze veteranen benaderd kunnen worden om hen toch de benodigde aandacht of hulp te kunnen bieden.

In totaal 1.541 veteranen gaven een antwoord, meestal in de vorm van één of enkele steekwoorden. De overige 1.102 veteranen gaven geen antwoord (733x), gaven aan het niet te weten, gaven een toelichting op een eerdere vraag of op het onderzoek als geheel, of beschreven een persoonlijke situatie. Hieronder vatten we samen wat veteranen aan suggesties gaven. Hoewel veteranen soms meerdere suggesties gaven, nemen we vanwege de rijkdom aan suggesties per veteraan één suggestie mee die vaak de kern is van zijn betoog.

De suggesties zijn samen te vatten in zeven thema's (zie grafiek 7-1), waarbij de omvang van de taartpunt een idee geeft van de mate waarin de thema's onder de respondenten aan bod kwam. Zoals net is aangegeven, konden veteranen meerdere ideeën opperen en hun ideeën zijn niet steeds uitsluitend toe te wijzen aan het ene of andere thema.



Grafiek 7-1. Suggesties (in thema's) om veteranen met zorgbehoeften te benaderen en de mate waarin de thema's genoemd worden (N=1.541).

Voordat we de thema's uitdiepen, geven we vier reacties weer van veteranen die aangaven "zelf zo'n veteraan te zijn". Hun reacties maken duidelijk dat het vinden van oplossingen complex is.

Ik ben er zelf een van. Wat is geweest valt toch niet meer [te] lijmen. De politiek verkocht de uitzending aan de kranten als een risicoloos schoolreisje (Groetjes uit Libanon). De gegeven voorlichting op de kasern, eveneens. Dan stap je uit in een kapotgeschoten vlieghal, wordt vervoerd naar je post, en ziet de mensen langs de weg naar je schreeuwen met ogen vol haat. Op de post losten we een peloton soldaten van het Vreemdelingenlegioen af. Toch een iets ander verhaal ... Daarna de nachten vol met overgierende projectielen. Het bewust worden van onze volledige onmacht. Na thuiskomst: niets dan stilte vanuit den Haag.

Ik ben er zelf zo een. Het is een vorm van erkenning en "doofpot" verhalen. Veel dingen die zijn gebeurd mogen niet besproken worden. De enige psychologische hulp toen was een leidinggevende die vertelde dat je [je] niet zo druk moest maken en morgen de zon weer scheen. Huilen was geen optie laat staan emotie tonen [...] macho-cultuur. Voor velen is de frustratie te groot en ook het gevoel in de steek gelaten te zijn door de Nederlandse regering. Onbegrip en ongeloof van buiten, deze mensen zoeken begrip.

Dat is erg moeilijk, zelf ben ik ook een veteraan die geen hulp wil.

Dat vind ik een moeilijk te beantwoorden vraag, aangezien ik waarschijnlijk een van deze veteranen ben. Hoe benader je iemand die zelf ergens diep van binnen weet dat hij hulp nodig heeft maar er niet om vraagt [...] Ik heb er mijn gedachten over laten gaan hoe ik dan evt. benaderd zou willen worden en ik zou het niet weten.

### Actief en persoonlijk benaderen

Een flink deel van de veteranen geeft aan dat de actieve of persoonlijke benadering het best is, zonder daarbij specifiek te worden. Anderen noemen "bellen" of "op bezoek gaan" en aandacht tonen, of "blijven benaderen". Sommigen stellen voor om een brief of email te sturen. Anderen om telefonisch contact op te nemen en de veteraan uit te nodigen voor een gesprek.

Zomaar een berichtje: "Veteranen onder elkaar. Hoe gaat het nu met je? Kunnen we iets voor je betekenen? Maak eens contact met ons, het hoeft niet, maar we zijn altijd beschikbaar en we kunnen collega-veteranen steunen." Gewoon een persoonlijk tintje zien mee te geven.

### Inzet van anderen

Een grote groep veteranen ziet een rol voor anderen rondom de veteraan, zoals het thuisfront en de nuldelijnsondersteuning. Ook de huisarts wordt vaak genoemd; daarbij wordt ook vermeld dat deze goed geïnformeerd moet zijn over de veteranenpopulatie en dat men alert moet zijn op ex-militairen die zich melden in de praktijk. Het meest wordt de buddy of collega-veteraan genoemd, soms ook als ervaringsdeskundige; het praat toch het makkelijkst met iemand die hetzelfde heeft meegemaakt tijdens uitzending of bij het zoeken naar hulp, aldus veel veteranen. Een deel van de veteranen geeft aan beschikbaar te zijn om zich hiervoor in te zetten. Tot de anderen rondom de veteraan behoren, aldus een deel van de veteranen, ook het Veteraneninstituut en het Veteranenloket. Diverse veteranen geven aan dat de aanwezigheid van het instituut met het loket op zich al voldoende is voor degenen die uiteindelijk hulp willen zoeken als ze er aan toe zijn. Verder geven enkelen aan dat het raadzaam is om bij veteranen te inventariseren

of zij dergelijke veteranen kennen. Tot slot is er een groep veteranen die wijst op de gemeente die mogelijk een rol kan spelen.

Ik denk dat bekendheid bij huisartsen moet worden vergroot. Zij verlenen eerstelijnszorg en hebben dus ook contact met veteranen als zij voor een gewoon lijkende klacht bij de arts komen. Wellicht is het handig - ik weet niet of dit met de nieuwe privacywetgeving kan - als zij in hun database geregistreerd hebben wie van de patiënten uitgezonden is geweest, maar bijvoorbeeld ook wie voor langere tijd in een tropisch land is geweest. Zo kunnen op het oog oppervlakkige klachten wellicht met die omstandigheden in verband worden gebracht en kan door de huisarts gericht worden doorgevraagd om diepere klachten zichtbaar te maken. Naast project veteraan in de klas, dus wellicht een project veteraan bij de huisarts - of andere hulpverleners - zo dat zij alerter worden op problemen waarmee veteranen kunnen worden geconfronteerd. Bovendien is een huisarts voor velen een onomstreden adviseur en kan hij of zij wellicht makkelijker tot een veteraan doordringen.

Betrek ook het netwerk van veteranen bij de nazorg door hen te vragen of ze zorgen hebben over hun zoon/dochter/partner. Zij zien vaak meer en hebben sneller een verandering van gedrag in de gaten dan de veteraan zelf. [...]

### Mogelijkheden faciliteren en barrières wegnemen

Bij het faciliteren denken veel veteranen aan het (regelmatig) houden van reünies en het organiseren van (lokale) activiteiten waarvoor veteranen worden uitgenodigd. Een deel van de veteranen benadrukt dat deze bijeenkomsten kleinschalig moeten zijn. Ook het bieden van ontmoetingsgelegenheden, zoals veteranencafés en veteranenontmoetingscentra, wordt genoemd. Dergelijke

faciliteiten bieden veteranen de gelegenheid om met elkaar in contact te kunnen komen en men krijgt de mogelijkheid om laagdrempelig ervaringen te delen. Bovendien kan de aanwezigheid van nuldelijnsondersteuning of iemand die bekend is met het Veteranenloket op dergelijke locaties of tijdens bijeenkomsten, zoals herdenkingen en veteranendagen, ertoe bijdragen dat iemand de stap naar de zorg weet te zetten. Een andere manier om hulp zoeken te faciliteren is het inzetten van sociale media. Diverse veteranen noemen het benutten van sociale media waarbij veteranen laagdrempelig ervaringen kunnen delen en de weg naar de zorg gewezen kunnen krijgen. Ook het laagdrempelig aanbieden van zorg wordt als oplossing genoemd.

Om naar reünies te gaan van het onderdeel waarin zij gediend hebben. De mede dienstmakers zijn dan vaak vertrouwelingen: daar kunnen zij dan vaak de problemen die zij tijdens hun uitzending ervaren hebben delen. Er zijn dan altijd makkers bij die de betreffende persoon goed kunnen verwijzen naar de juiste instanties. Tijdens zo een reünie wordt er veel besproken en ook de ervaringen en huidige belevenissen van en na hun diensttijd.

Bij barrières komt regelmatig het wantrouwen richting Defensie en het zich in de steek gelaten voelen aan bod. Het gevoel dat Defensie niet achter zijn personeel staat, of zich niet voldoende inzet voor zijn personeel is in de ogen van sommige veteranen een reden dat veteranen met klachten geen hulp zoeken. Andere barrières – zo denken veteranen – zijn trots, eigenwijsheid, angst, schaamte, of de mentaliteit van de veteraan. Dat laatste beschrijft een veteraan als: men is opgevoed om “de eigen boontjes te doppen”.



Moeilijke vraag, juist omdat mensen de problemen niet altijd zelf erkennen en dus ook geen hulp willen/accepteren. Het is denk ik van belang het laagdrempelig te houden/maken en duidelijk maken dat het geen schande is als men hulp wil. Het past misschien niet zo in de stoere legerwereld dat je als militair hulp nodig hebt. [...]

### Maatwerk

Een flink aantal veteranen geeft aan dat het per persoon afhankelijk is. Verder noemt een deel van de veteranen uit deze groep dat bij vertrek uit dienst al aandacht moet zijn voor mogelijke problemen en dat er na vertrek uit dienst ook een soort (verplicht) (periodiek) nazorgsysteem aanwezig zou moeten zijn; er is nu een “gat” tussen de dienst verlaten en de tijd dat klachten ontstaan. Een deel van hen wijst erop dat het mogelijk moet zijn om risicoprofielen te maken waarmee veteranen met een ho(o)g(er) risico actief benaderd kunnen worden.

[...] Men zou diverse gradaties in toenadering kunnen toepassen naar veteranen waarvan bekend is dat zij zijn teruggekomen van operaties, missies of uitzendingen waar levensbedreigende situaties zijn voorgekomen. [...] [V]an elke operationeel zijnde militair die voor een geruime tijd op uitzending is geweest naar een risicovol, kritiek gebied, kan men deze door [...] instanties voor een onbepaalde tijd en periodiek laten 'screenen'. Een database a.h.w. van operationeel personeel of veteranen kan bijgehouden worden en daar waar hulp of ingrijpen benodigd is, kan men deze op juist geïnitieerde wijze toepassen.

Verder is er een grote diversiteit aan opmerkingen, zoals een veteraan die wijst op mogelijke samenwerking met het Ministerie van Justitie om in contact te komen met gedetineerde veteranen,

en diverse suggesties voor concrete hulp als men eenmaal in zorg is (bijvoorbeeld een lotgenotencontactdag). Een enkeling heeft ook kritiek op, of vragen bij, het zorgsysteem.

Actievere houding van de zorgverlening [...] zorgen dat hulpkreten van familie, ouders, partners en kinderen volwaardig worden genomen. Zorgen voor meer [hulpverleners], ik heb in de afgelopen vijf jaar vier verschillende [hulpverleners] gehad, hiervan zijn er drie door werk-gerelateerde oorzaken weggegaan bij [de zorginstelling]. Hierdoor raakt het vertrouwen in [de zorginstelling] zoek en menig veteraan is moe, voelt zich verlaten en hebben niet meer de kracht om weer opnieuw een vertrouwensband op te bouwen met weer een nieuwe [hulpverlener].

### Meer aandacht, erkenning en bekendheid

Een deel van de veteranen geeft aan dat meer aandacht, erkenning en waardering voor veteranen in de samenleving ertoe kan bijdragen dat degenen die hulp nodig hebben dat ook makkelijker gaan zoeken. De meesten van hen geven aan dat aandacht voor uitzendgerelateerde problematiek en het bekend (blijven) stellen van de beschikbare hulp voor veteranen mogelijk kan helpen. Ze wijzen op Checkpoint, de diverse websites, sociale media en het Veteraneninstituut om deze boodschap uit te dragen. Ook noemen ze defensiebladen, veteranenverenigingsbladen, vakbondsbladen en spotjes op radio en tv en berichten in de geschreven media of het sturen van informatie naar de veteraan. Een deel van de veteranen verwacht dat het lezen van verhalen over veteranen die hulp hebben gezocht ertoe kan bijdragen dat veteranen met behoefte aan zorg uiteindelijk ook de stap naar de hulpverlening zetten.

Als eerste wil ik gezegd hebben dat er voor ons veteranen veel geregeld wordt. Je hoeft maar te bellen of er wordt actie ondernomen, zelfs als men al decennia lang in het buitenland woont. Als er d.m.v. dit soort vragen en artikelen in diverse bladen verteld wordt over wat jullie doen dan komt het vanzelf wel bij diegene aan die hulp nodig heeft.

Dat is lastig. Sommige veteranen willen misschien niet geholpen worden en daarmee dus niet gevonden worden. Ik zou zeggen, probeer waar mogelijk ze op deze of gene wijze te laten weten dat er hulp voor hen is. Hetzij met eens in de zoveel tijd een brief, email of misschien een commercial op tv of radio.

Mijn idee is dat de mogelijkheid voor veteranen om hulp/ondersteuning te krijgen, de laatste jaren (gelukkig) voldoende ruchtbaarheid heeft gekregen, zodat alle betrokkenen er nu wel van op de hoogte zouden moeten zijn. Als er dan toch geen professionele hulp wordt gezocht terwijl er wel behoefte is aan ondersteuning, is dat kennelijk een persoonlijke beslissing. Het kan geen kwaad om mogelijkheid tot professionele ondersteuning nog meer in de openbaarheid te brengen, maar ik denk niet dat het nog veel zal opleveren. (Voorgaande geldt dan vooral voor veteranen voor wie de laatste uitzending al een hele tijd geleden is geweest misschien ligt dat voor recent uitgezonden nog wel wat anders.)

## Via onderzoek

Een deel van de veteranen ziet een onderzoek zoals 'Veteraan, hoe gaat het met u?' als een goede manier om de groep veteranen die mogelijk hulp nodig heeft op het spoor te komen. Anderen geven aan dat dergelijke onderzoeken ertoe kunnen bijdragen dat veteranen gaan nadenken over hun situatie en daardoor gemotiveerd kunnen raken om hulp te zoeken. Sommigen merken op dat

**een onderzoek onder het thuisfront ook een beeld kan geven wie veteranen zijn die geen hulp zoeken.**

Volgens mij kun je dan niet veel meer doen dan een onderzoek als dit, er dient m.i. een hulpvraag te zijn en als die er niet is of onvoldoende aan de oppervlakte dan kan een onderzoek als dit misschien net de katalysator zijn die nodig is. Je kunt zonder hulpvraag nu eenmaal moeilijk hulp opdringen of constant iemands hand vasthouden.

Ik vermoed dat dit soort enquêtes daartoe zeer bijdragen. Wellicht zou een degelijke vragenlijst ook naar de echtgenoot c.q. levenspartner kunnen worden gezonden om een discrepantie tussen beleving en werkelijkheid zoveel mogelijk te objectiveren. [...]

Door hen soortgelijke enquêtes als deze te [laten in]vullen kunnen ze nadenken over hun eigen situatie en daarmee getriggerd worden om actie te ondernemen. [...]

## Niets doen

**Niets doen is in de ogen van een deel van de veteranen ook een optie. Je kunt iemand niet dwingen. Als iemand geen hulp wil, houdt het op. Een deel van de veteranen voegt eraan toe dat het inmiddels goed geregeld is voor veteranen en dat er hulp is voor wie wil.**

Niet. Praten moet je willen ..... dit geldt ook voor mij. Ik heb sinds kort hulp om een aantal dingen een betere plek te geven. Ik was snel boos of explosief ..... kwam ook door uitzending, gedeelte dat stiekem toch dwars zat en/of gedeeltes die ik wel op foto heb staan maar in het geheugen geblokt heb ..... Praten moet je eerst willen en dan pas kan je hulp krijgen.

Niet. Ik denk dat de meeste van de mogelijkheden tot hulp afweten alleen zelf de stap niet zetten.

Ik denk dat het scala aan hulpverlening breed genoeg is om hulp te zoeken en te krijgen. Degene die dit niet doen willen dit over het algemeen niet. [...]

met het nazorgonderzoek dat defensie uitvoert onder alle veteranen, zes maanden na terugkeer van de missie.

Maar uiteindelijk, zo merkt een groep veteranen op, moet de veteraan zelf de stap zetten.

### Samenvatting

Hoe bereik je veteranen die (mogelijk) behoefte hebben aan zorg of ondersteuning vanwege de uitzending, maar die geen hulp zoeken of niet gebruikmaken van professionele hulp of ondersteuning? In de ogen van de veteranen is dat toch vooral door een actieve en persoonlijke benadering. Ook zien veteranen een grote rol weggelegd voor de kring van mensen om de veteraan heen, zoals de partner, de huisarts, collega-veteranen, de gemeente. Deze personen en instanties zijn wellicht de aangewezenen om signalen van de veteraan op te pikken en de veteraan te stimuleren om hulp te zoeken als dat nodig is. Het helpt daarbij als er momenten zijn waarop veteranen elkaar laagdrempelig kunnen ontmoeten (reünies, veteranendagen, via sociale media) om signalen op te pikken, ervaringen te delen en elkaar te ondersteunen. Ook het zo breed mogelijk informeren van veteranen en de kring om hen heen (tot en met de samenleving) van de mogelijke gevolgen van uitzending, het wegnemen van stigma om hulp te zoeken en het breed bekend blijven stellen van de mogelijkheden die er zijn op het gebied van veteranenzorg (via het Veteranenloket) kunnen bijdragen om veteranen de stap te laten zetten naar de zorg. Een laatste, veel genoemde manier, is het doen van onderzoek waarbij veteranen op basis van hun antwoorden mogelijk een zorgaanbod kan worden gedaan; dit is vergelijkbaar





## 8. Redenen om niet deel te nemen aan het onderzoek

Na het versturen van de uitnodiging hebben wij 248 reacties voor “geen deelname” ontvangen (via antwoordkaart of in een enkel geval per brief, email of telefoon). Vijfenveertig veteranen gaven geen nadere toelichting. Van de resterende 203 veteranen kregen we 266 opmerkingen die we in elf thema’s hebben ondergebracht. Een antwoord kan dus meetellen bij meerdere thema’s; voorbeelden ervan zijn hierna te zien. Niet alle thema’s zijn scherp van elkaar te onderscheiden; ze kunnen deels overlappen (zie tabel 8-1).

De meest genoemde reden om niet deel te nemen, is dat men geen interesse heeft (68x). Verder is er een flinke groep – veelal oude veteranen – die het te lang geleden vindt (38x). Enkele veteranen koppelt hieraan een verwijt dat men nooit iets van Defensie heeft gehoord en men nu pas wordt benaderd. Een flinke groep veteranen geeft aan dat het hen goed gaat (26x). Helaas is er ook een flinke groep veteranen – wederom overwegend oude veteranen – waarbij we in de meeste gevallen van een naaste bericht kregen dat de veteraan met ernstige gezondheidsproblemen kampt, bijvoorbeeld dementie, en niet meer in staat was deel te nemen (24x). Sommige veteranen nemen niet deel omdat ze vinden dat hun inzet daar eigenlijk geen recht toe geeft (25x) of ze vinden zichzelf – soms vanwege de duur of aard van de missie – geen veteraan (20x). Voor een deel van de veteranen speelt de uitzending geen rol meer (11x) of ze hebben er louter prettige herinneringen aan (11x) en sommigen koppelen daar de opmerking aan dat de vragenlijst daarom dus niet voor

hen bedoeld kon zijn. Een deel van de veteranen geeft expliciet aan geen klachten te hebben ondervonden vanwege de uitzending (21x). Een enkeling meldt dat men wel klachten heeft of heeft gehad vanwege de uitzending en dat men daarom niet wil deelnemen (7x). Tot slot is er een groep veteranen (15x) met allerlei verschillende opmerkingen: van te druk, principieel niet deelnemen aan enquêtes, geen anonimiteit, tot klachten over de rol van Defensie in de maatschappij in het algemeen.

Het beeld dat op basis van dit non-responsonderzoek naar voren komt, is dat men overwegend niet deelneemt omdat de uitzending geen rol (meer) speelt in het huidige leven van de veteraan.

Tabel 8-1. Redenen om niet deel te nemen aan het onderzoek (N=203).

Thema	Aantal maal genoemd	Voorbeeldantwoorden
Nee; geen behoefte; geen interesse	68	Geen interesse. Stuur mij a.u.b. niet van dit soort brieven meer.
		Ik heb hier geen behoefte aan.
		NEE!
Te lang geleden; ben te oud; niet relevant meer	38	... iets met mosterd na de maaltijd na 3 uitzendingen en 20 jaar later
		Ik vind het schandelijk dat ik na 55 jaar een vragenlijst mag ontvangen. Ik neem aan dat u mijn woede begrijpt.
		Mijn ervaringen van meer dan 60 jaar geleden zijn in de huidige maatschappij niet relevant meer.
		Ik ben een 82-jarige veteraan uit voormalig Nederlands Nieuw Guinea van juni 1960-november 1962. Heb geen punten van belang aan te geven.
Het gaat goed met mij	26	Het gaat goed met mij. Geen problemen.
		Bedankt voor de interesse. En alles gaat goed met mij. Om dat mede te delen wil ik geen 1/2 uur een vragenlijst invullen.
		Het gaat prima met mij en heb hier geen interesse in.
De missie was te kort/veilig/rustig; heb niets meegemaakt	25	Ik ben als reservist 3x uitgezonden geweest voor mij totaal niet belastende missies. De vragenlijst vind ik voor mij totaal niet relevant.
		Ik vind mezelf geen veteraan, daarvoor was de missie te kort en "veilig". Ik schaam me dan tegenover mijn opa en anderen die wel echt moesten vechten en overleven.
		Ben alleen voor 6 maand uitgezonden geweest naar Italië en nooit in gevaarlijke situatie verkeerd.
De gezondheid/situatie van de veteraan maakt het onmogelijk om deel te nemen	24	Mijn vader is dementerend dus kan niet meedoen aan uw onderzoek. Kunt u mijn vader uitschrijven? Hij zit in een verpleegtehuis.
		Mijn man heeft de ziekte van Parkinson en heeft veel moeite met herinneringen en gedachten
		Ben erg ziek (kanker...). Geen zin in dit onderzoek. Geen berichten meer graag.
Ik heb geen klachten aan uitzending over gehouden	21	Nw. Guinea is voor mij al 55 jaar geleden. Ik heb er lichamelijk en geestelijk niets aan overgehouden.
		Ik ben 79, heb nooit nadelige gevolgen van mijn uitzending gehad. Dus deze veteraan voelt zich prima.
		Het gaat goed met mij: K.M. dienstverband 1953-1959. Uitzending Ned. N. Guinea 1955-1957. Geen nadelige gevolgen.

Vervolg op volgende pagina

Tabel 8-1. Redenen om niet deel te nemen aan het onderzoek (N=203; vervolg).

Thema	Aantal maal genoemd	Voorbeeldantwoorden
Ik voel me geen veteraan; ik heb geen binding met veteranen	20	Ik ben dienstplichtig geweest van 1955 tot 1957. Heb me nooit "veteraan" gevoeld. Mooi dat er voor ongetwijfeld veel mensen zoveel moeite gedaan wordt, maar ik voel hier persoonlijk niets bij.
		In 1962 ben ik naar Nederlands Nieuw Guinea uitgezonden en ik heb daarvan geen nadelige gevolgen aan overgehouden. Eigenlijk was het een leerzame periode. Ik voel me helemaal geen veteraan en heb er ook geen affiniteit mee.
		Ik voel mij geen veteraan.
Overige opmerkingen	15	Ik geloof niet in de anonimiteit van een onderzoek waarvoor ik eerst met een persoonlijke code moet inloggen.
		Ik doe niet mee aan onderzoeken. Lees graag uw maandblad. Verder gaat alles goed.
		Ben te druk.
Uitzending speelt geen rol meer; ik heb het afgesloten/plek gegeven; ben het vergeten	11	Ben de dienst helemaal vergeten. Alles gaat goed bedankt!
		Ik ben tweemaal uitgezonden geweest maar ben het eigenlijk allemaal vergeten en het zegt mij totaal niks meer.
		Ik ben onderhand 83 jaar en de tijd dat ik ben uitgezonden speelt voor mij geen rol meer.
Was een mooie/interessante/leerzame tijd	11	Fantastische tijd beleefd, waaraan ik met bijzonder goed gevoel aan terugdenk
		De vragenlijst geldt niet voor mij. Ik heb bij de marine een fijne tijd gehad (1958/1966). Mijn uitzending Nieuw Guinea kijk ik met plezier op terug. Bij terugkomst korporaal geworden en verder een mooie diensttijd. Geen problemen in de burgermaatschappij met pensioen gegaan met 55 en nu 78 geworden. Heb geen zorgen en niemand nodig. Mijn vrouw en ik zijn zeer gelukkig.
		Geen problemen gehad in Nieuw Guinea. Mooie tijd gehad.
Ik heb klachten (gehad) vanwege de uitzending; onvrede; het roept teveel op	7	Het gaat k*t, heb zware PTSS en Defensie is daar verantwoordelijk voor.
		Mijn man wil niet meewerken omdat er 25 jaar lang geen nazorg is geweest. Ook wil hij er niet meer aan herinnerd worden. Hij heeft inmiddels alles weer een plaatsje gegeven d.m.v. neurofeedback i.v.m. PTSS.
		Daar hadden ze eerder aan moeten denken. Nu is het te laat. Oude veteranen zijn bijna allemaal dood. Dus alleen maar de jonge veteranen nu aan de beurt. Maar met mij is het nog steeds k*t! Een NNG veteraan.





# 9. Conclusies, reflecties en aanbevelingen

## 9.1 Conclusies

### Box 9-1. De belangrijkste resultaten.

- Het gaat goed met veruit de meeste veteranen: hun kwaliteit van leven is goed
- Tien procent van de veteranen heeft behoefte aan zorg vanwege de uitzending in de drie maanden voorafgaand aan het onderzoek
- Zes op de tien veteranen met behoefte aan zorg vanwege de uitzending heeft daarvoor professionele hulp
- Veteranen geven diverse redenen om geen professionele hulp te zoeken voor uitzendinggerelateerde zorgbehoeften
- Tien procent van de veteranen heeft geen behoefte aan zorg vanwege de uitzending in de drie maanden voorafgaand aan het onderzoek, maar heeft/krijgt mogelijk wel problemen vanwege de uitzending: zij vormen de aandachtsgroep
- Vooral gezondheid, sociale steun en eenzaamheid beïnvloeden de kwaliteit van leven

### 9.1.1 Het gaat goed met veruit de meeste veteranen: hun kwaliteit van leven is goed

Over het algemeen gaat het goed met de post-actieve veteranen in Nederland. Gemiddeld geven ze een 7,9 als cijfer voor hun kwaliteit van leven; 8% van de veteranen geeft een zes of lager

en 55% een acht of hoger. Veruit de meeste veteranen ervaren het leven als zinvol en zijn daarmee (zeer) tevreden. Bijna de helft van de veteranen geeft aan dat de uitzending een positieve invloed heeft gehad op hun leven. Een minderheid van de veteranen ervaart in het huidige leven een negatieve invloed van de uitzending en/of van de militaire loopbaan. Dit beeld van het welzijn van veteranen is vergelijkbaar met het beeld dat uit het onderzoek van 2014 naar voren komt.

### 9.1.2 Tien procent van de veteranen heeft behoefte aan zorg vanwege de uitzending

Centraal in dit onderzoek stond de vraag in hoeverre er bij Nederlandse veteranen sprake is van een behoefte aan zorg en hoe veteranen omgaan met die behoefte. Uit ons onderzoek komt naar voren dat zeven op de honderd veteranen in de drie maanden voorafgaand aan het onderzoek een behoefte aan ondersteuning heeft die niet gerelateerd is aan de uitzending. Daarnaast hebben tien op de honderd veteranen in de drie maanden voorafgaand aan het onderzoek een behoefte aan ondersteuning die (deels) gerelateerd is aan de uitzending.

### 9.1.3 Zes op de tien veteranen met behoefte aan zorg vanwege de uitzending heeft daarvoor professionele hulp

Meer dan de helft van de veteranen die behoefte heeft aan ondersteuning vanwege de uitzending ontvangt professionele hulp. Veteranen maken binnen de civiele hulp- en dienstverlening

met name gebruik van een vorm van geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en zorg vanuit de huisartsenpraktijk. Veteranen die gebruikmaken van een vorm van hulp- en dienstverlening voor militairen en veteranen doen dat met name via het maatschappelijk werk van de Basis en financiële - of materiële hulp via het ABP. De veteranen die gebruikmaken van de civiele zorg of hulp- en dienstverlening voor militairen en veteranen voelen zich over het algemeen begrepen door de hulpverlener en zijn tevreden over de geboden hulp.

Vier op de tien veteranen met een uitzendgerelateerde behoefte aan ondersteuning in de drie maanden voorafgaand aan het onderzoek ontvangt hiervoor geen professionele hulp. Onder veteranen die geen professionele hulp hebben voor uitzendgerelateerde zorgbehoeften zijn verhoudingsgewijs meer veteranen die een betaalde baan hebben en minder die alleenstaand zijn dan in de groep veteranen die wel professionele hulp ontvangt. Daarnaast ervaren veteranen die geen professionele hulp krijgen de invloed van de uitzending minder vaak als enkel negatief dan veteranen die wel professionele hulp krijgen.

Overigens kennen bijna negen op de tien veteranen het Veteranenloket als toegang tot de zorg voor veteranen met uitzendgerelateerde zorgbehoeften.

### **9.1.4 Veteranen geven diverse redenen om geen professionele hulp te zoeken voor uitzendgerelateerde zorgbehoeften**

De groep van veteranen die geen professionele hulp heeft voor de uitzendgerelateerde zorgbehoeften is verhoudingsgewijs iets kleiner dan in het onderzoek uit 2014 (nu 4% toen 6% van alle veteranen). Redenen die veteranen geven voor het niet gebruik-

maken van professionele hulp zijn met name dat zij de problemen zelfstandig willen aanpakken, dat zij niet gemotiveerd zijn om hulp te zoeken, dat het hulpaanbod niet aansluit bij hun zorgvraag. Daarnaast zijn er veteranen die in zorg zijn geweest, maar die aangeven dat eerdere ervaringen met de hulpverlening negatief zijn of dat zij geen baat hebben gehad bij de hulpverlening.

### **9.1.5 Tien procent van de veteranen heeft geen behoefte aan zorg vanwege de uitzending in de drie maanden voorafgaand aan het onderzoek, maar heeft/krijgt mogelijk problemen vanwege de uitzending: zij vormen de aandachtsgroep**

In aanvulling op de veteranen met uitzendgerelateerde zorgbehoeften die geen professionele hulp hebben, onderkennen wij een zogenaamde 'aandachtsgroep'. In het onderzoek uit 2014 kwam deze groep niet voor omdat in het huidige onderzoek vragen zijn toegevoegd waarmee deze groep kon worden onderkend. Veteranen in de aandachtsgroep geven aan geen zorgbehoeften te hebben gehad vanwege de uitzending in de drie maanden voorafgaand aan het onderzoek, maar iemand in hun directe omgeving maakt zich zorgen omdat de veteraan mogelijk uitzendgerelateerde problemen heeft waarvoor hij hulp zou moeten zoeken en/of de veteraan geeft aan dat zijn leven op dat moment negatief wordt beïnvloed door de uitzending.

Veteranen in de aandachtsgroep lijken in veel opzichten op de veteranen met uitzendgerelateerde zorgbehoeften. Ze geven verhoudingsgewijs vaker aan dat zij steun nodig hadden na de uitzending dan veteranen zonder zorgbehoeften. Ook ervoeren verhoudingsgewijs meer veteranen uit de aandachtsgroep en

met uitzendgerelateerde zorgbehoeften negatieve reacties bij terugkeer dan veteranen zonder zorgbehoeften. Tot slot geven ze verhoudingsgewijs vaker aan dat de uitzending een negatief effect op hun leven had dan veteranen zonder zorgbehoeften. Aan de andere kant denken beide groepen verhoudingsgewijs vaker terug aan de uitzending dan veteranen zonder zorgbehoeften en ook verlangen zij vaker terug naar de uitzending dan veteranen zonder zorgbehoeften.

Naast de overeenkomsten tussen de aandachtsgroep en de veteranen met uitzendgerelateerde zorgbehoeften zijn er ook verschillen. Vergeleken met de veteranen met uitzendgerelateerde zorgbehoeften zijn de kwaliteit van leven en mate van sociale steun iets hoger en de mate van eenzaamheid en zorgconsumptie iets lager in de aandachtsgroep. Ondanks dit verschil zijn de scores hierop zowel in de aandachtsgroep als in de groep met uitzendgerelateerde zorgbehoeften negatiever dan in de groep veteranen zonder zorgbehoeften.

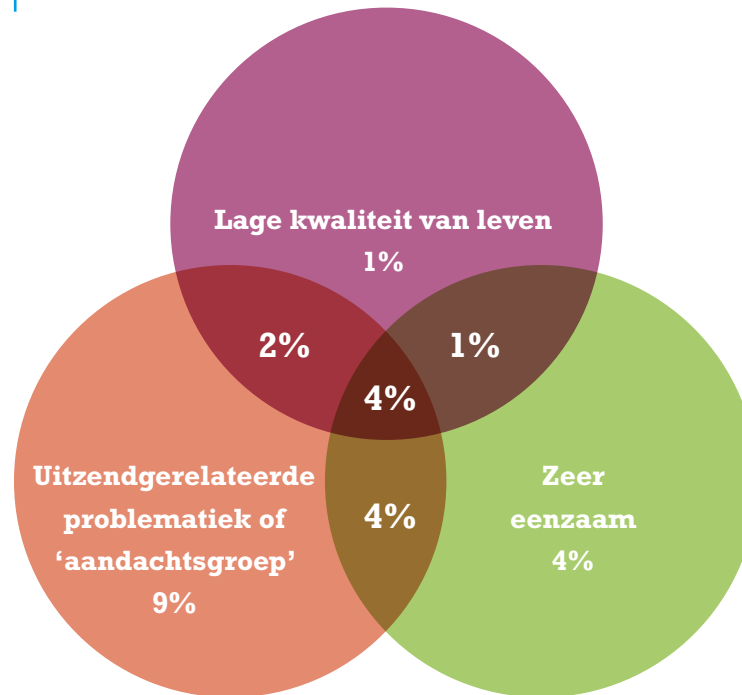
### 9.1.6 Vooral gezondheid, sociale steun en eenzaamheid beïnvloeden de kwaliteit van leven

Ons onderzoek geeft inzicht in factoren die samenhangen met kwaliteit van leven. Factoren, zoals gevoelens van schuld, schaamte en voldoening als men terugdenkt aan de uitzending, alleenstaand, werkloos of arbeidsongeschikt zijn, inkomen en sociale steun kwamen zowel in dit als in het vorige onderzoek naar voren.

In aanvulling hierop blijkt uit dit onderzoek dat twee andere thema's ook een rol spelen in de kwaliteit van leven, die in 2014 niet naar voren kwamen, namelijk het hebben van zorgbehoeften en eenzaamheid. Zorgbehoeften zijn in 2014 wel in kaart gebracht, maar toen niet gerelateerd aan de kwaliteit van leven; de mate van

eenzaamheid is in 2014 niet onderzocht. Uit ons onderzoek wordt duidelijk dat veteranen met zorgbehoeften een lagere kwaliteit van leven hebben dan veteranen zonder zorgbehoeften. Veteranen met uitzendgerelateerde zorgbehoeften geven gemiddeld het laagste cijfer voor hun kwaliteit van leven.

Eenzaamheid blijkt, naast sociale steun, een belangrijke factor die gerelateerd is aan de kwaliteit van leven. Hieruit kan worden opgemaakt dat zowel de aanwezigheid van steunbronnen (objectief) als de beleving van sociale steun (subjectief) een rol spelen bij de kwaliteit van leven. Eén op de acht veteranen geeft aan (zeer) eenzaam te zijn. Werkloos, arbeidsongeschikt of alleenstaand zijn en een laag inkomen hebben hangen samen met eenzaamheid. Ook leeftijd hangt samen met eenzaamheid: in de groep veteranen in de leeftijd 40-55 jaar komt het verhoudingsgewijs vaker voor dat men zeer eenzaam is. Daarnaast spelen een negatievere beleving van de uitzending en een negatief effect van de uitzending en militaire loopbaan op het (huidige) leven een rol bij (zeer) eenzame veteranen. Tot slot zijn veteranen met zorgbehoeften verhoudingsgewijs eenzamer dan veteranen zonder zorgbehoeften. Figuur 9-1 geeft de samenhang tussen drie belangrijke thema's weer: eenzaamheid, zorgbehoeften en een lagere kwaliteit van leven gaan verhoudingsgewijs vaak samen.



*Figuur 9-1. Samenhang tussen factoren. De figuur is gebaseerd op de 636 veteranen uit het onderzoek (zonder ISAF-veteranen) die op één of meer van de drie karakteristieken (lage kwaliteit van leven, uitzendgerelateerde problematiek of 'aandachtsgroep', eenzaam) scoorden. De percentages zijn ten opzichte van het totaal: N = 2.643.*

## 9.2 Reflectie op de resultaten

### 9.2.1 Veteranen zijn vergelijkbaar met de gemiddelde Nederlander als het gaat om hun kwaliteit van leven

Alhoewel het lastig is om geschikt vergelijkingsmateriaal te vinden (zie hoofdstuk 6), lijkt de kwaliteit van leven van veteranen vergelijkbaar met die van de (mannelijke) bevolking.

Op diverse terreinen waarop we veteranen – met enige voorzichtigheid – hebben vergeleken met de bevolking, komt de groep veteranen er niet ongunstig uit. Veteranen zijn vaker

gehuwd en minder vaak ongehuwd, ze wonen vaker met iemand samen dan dat ze een eenpersoonshuishouden hebben. Ook zijn ze over het algemeen meer middelbaar opgeleid en minder vaak lager opgeleid dan de mannelijke bevolking en zijn er geen wezenlijke verschillen in de mate van werkloosheid of arbeidsongeschiktheid in vergelijking met de mannelijke bevolking. Ook wat het bezoek aan zorgverleners betreft in de twaalf maanden voorafgaand aan het onderzoek, komen veteranen er gunstiger af dan de mannelijke bevolking. Verder ervaart de groep veteranen als geheel meer sociale steun dan een groep Nederlandse mannen (die ouder dan 56 jaar zijn).

Op het gebied van eenzaamheid valt op dat veteranen ongunstiger scoren dan de Nederlandse bevolking. Weliswaar blijkt dat het deel van de veteranen dat zich eenzaam voelt (matig of zeer eenzaam) vergelijkbaar is met dat in de Nederlandse bevolking. Echter, onder veteranen geeft 13% aan zeer eenzaam te zijn en dit percentage ligt hoger dan in de Nederlandse bevolking (5-10%). Overigens blijken demografische kenmerken die in de maatschappij vaak geassocieerd zijn met eenzaamheid, zoals werkloosheid, alleenstaand zijn en een laag inkomen hebben, ook bij veteranen geassocieerd te zijn met eenzaamheid. In tegenstelling tot de Nederlandse bevolking, waarin eenzaamheid vaker wordt geassocieerd met ouderen, blijkt dat zich in de groep veteranen in de leeftijd 40-55 jaar verhoudingsgewijs de meeste zeer eenzame veteranen bevinden.

### 9.2.2 Zeer eenzame veteranen: ligt de kiem ervan – voor een deel – bij het militaire verleden?

De factor die het sterkst samenhangt met kwaliteit van leven, is eenzaamheid en, zoals hierboven net duidelijk werd, is het

percentage zeer eenzame veteranen groter dan in de bevolking. De vraag is waarom dat zo is. In een recente review van de internationale literatuur over eenzaamheid onder veteranen komen verschillende mogelijke oorzaken voor eenzaamheid aan bod, zoals trauma en posttraumatische stressstoornis vanwege inzet tijdens militaire dienst, maar ook dat militairen moeite kunnen hebben om de transitie uit dienst te maken en te integreren in de maatschappij (Wilson, Hill, & Kiernan, 2018). Die transitie uit dienst betekent vaak het verlies van contact met kameraden. Ook kunnen de normen en waarden – de cultuur – die men zich eigen heeft gemaakt in militaire dienst (sterk) verschillen van die in de burgermaatschappij, waardoor het vormgeven van een nieuwe identiteit nodig is om aansluiting te vinden binnen de burgermaatschappij (Wilson et al., 2018).

Ook onderzoek onder Nederlandse veteranen wijst erop dat veteranen moeite kunnen hebben met de overgang uit dienst en het opnieuw vinden van een plek in de burgermaatschappij (Dirksen, 2015; Duel & Dirksen, 2016). Het is goed mogelijk dat bij wie het niet lukt om een plek te vinden in de burgermaatschappij, gevoelens van eenzaamheid meer aanwezig zijn. Uit het onderzoek blijkt dat ongeveer één op de drie veteranen moeite heeft gehad bij die overgang van de militaire wereld naar de burgermaatschappij. Veteranen die aangeven meer moeite te hebben gehad met de overgang vindt men onder alle leeftijdscategorieën, maar met name onder veteranen jonger dan 50 jaar. Het lijkt erop dat het wennen aan de burgermaatschappij tijd kost (Dirksen, 2015). Als binnen de verschillende leeftijdscategorieën wordt gekeken, dan blijkt dat veteranen die problemen (hebben) ervaren na hun uitzending vaker een moeizame overgang doormaken (Duel & Dirksen, 2016). Redenen die veteranen geven voor de moeite die zij met deze transitie uit dienst hebben, betreffen met name het

feit dat ze Defensie missen: het missen van de saamhorigheid, de manier waarop mensen met elkaar omgaan, het samen aan een taak werken en het gevoel dat er voor je wordt gezorgd (Dirksen, 2015; Duel & Dirksen, 2016). Eén op de zes á zeven veteranen gaf aan zijn of haar plek (nog) niet te hebben gevonden in de burgermaatschappij. Ook hier geldt, net als bij de overgang naar de burgermaatschappij, dat hoe jonger men is, hoe vaker men aangeeft nog niet op zijn of haar plek te zijn (Dirksen, 2015; Duel & Dirksen, 2016). Daarnaast zijn veteranen die nog uitzendgerelateerde problemen ervaren minder vaak op hun plek. Degenen die aangeven zich nog niet op de plek te voelen in de burgermaatschappij, zijn vaak ook minder positief over de kwaliteit van het leven. Dat geldt binnen alle leeftijdscategorieën (Duel & Dirksen, 2016). Geen passende baan kunnen vinden, het gevoel niet begrepen te worden door de mensen in de burgermaatschappij, het egoïsme in de burgermaatschappij en daaraan gerelateerd het gebrek aan kameraadschap of ziek/arbeidsongeschikt zijn, zijn zaken die vooral worden genoemd waarom men zich niet op zijn of haar plek voelt (Dirksen, 2015; Duel & Dirksen, 2016). Kortom, de cultuur waarin veteranen gewerkt hebben en de daarbij horende normen en waarden kunnen mogelijk voor een deel verklaren waarom een klein deel van de veteranen zeer eenzaam is; ze voelen zich niet verbonden met de mensen om hen heen.

### 9.2.3 Waarom zoeken sommige veteranen geen hulp voor hun uitzendgerelateerde zorgbehoeften?

Uit het onderzoek 'Veteraan, hoe gaat het met u?' uit 2014 bleek dat het merendeel van de veteranen met uitzendgerelateerde problematiek geen professionele ondersteuning kreeg. Daarom is in dit onderzoek specifiek gekeken naar de veteranen die

(mogelijk) een behoefte hebben aan zorg/aandacht vanwege de uitzending maar die geen hulp zoeken en geen professionele ondersteuning gebruiken. Ondanks dat het percentage veteranen dat geen hulp zoekt voor uitzendinggerelateerde zorgbehoeften lager is dan in het vorige onderzoek (nu 4% versus toen 6% van de respondenten), zien we ook in het huidige onderzoek dat een deel van de veteranen met uitzendinggerelateerde zorgbehoeften geen professionele hulp heeft. Daarnaast is in dit onderzoek sprake van een zogenaamde 'aandachtsgroep' waartoe we veteranen rekenen die geen zorgbehoeften vanwege de uitzending in de afgelopen drie maanden hadden, maar waarbij de uitzending in hun ogen of die van hun omgeving een negatieve rol speelt in hun huidige leven; 10% van de veteranen behoort tot de aandachtsgroep. Zowel veteranen die geen professionele hulp hebben voor uitzendinggerelateerde zorgbehoeften als veteranen die tot de aandachtsgroep behoren, hebben verhoudingsgewijs een lagere kwaliteit van leven en een hogere mate van eenzaamheid dan veteranen zonder zorgbehoeften. Daarom verdienen deze veteranen onze aandacht.

Wat uit ons onderzoek echter naar voren komt, is dat zowel onder de veteranen die niet in professionele zorg zijn voor uitzendinggerelateerde zorgbehoeften als bij veteranen in de aandachtsgroep er slechts een enkeling is die niet gebruik heeft gemaakt van zorg in de twaalf maanden voorafgaand aan het onderzoek. Vrijwel elke veteraan heeft wel één of andere vorm van zorg gehad (zoals zorg vanuit de huisartsenpraktijk, een medisch specialist, een vorm van geestelijke gezondheidszorg, de tandarts of medicijngebruik op recept), zodat van echte zorgmijding geen sprake lijkt. Daarnaast is vrijwel elke veteraan bekend met het Veteranenloket. Dit doet vermoeden dat veteranen de weg naar de zorg wel weten te vinden, maar dat er sprake is van andere factoren die ervoor zorgen

dat zij geen professionele ondersteuning zoeken of gebruiken voor de uitzendinggerelateerde problematiek.

Een veelgenoemde reden die veteranen geven om geen hulp te zoeken is dat zij het zelfstandig willen aanpakken en oplossen. Zoals ook in het vorige onderzoek is beschreven, past dit in de 'can-do' mentaliteit van militairen en veteranen. Een tweede reden die veteranen geven is dat zij zich er niet toe kunnen zetten. Daarnaast geven veteranen in de aandachtsgroep aan dat zij geen zorgbehoeften hebben gehad in de afgelopen drie maanden vanwege de uitzending, maar desondanks lijkt er bij deze veteranen sprake van uitzendinggerelateerde problemen. Dit doet vermoeden dat de problemen voor sommige veteranen mogelijk niet urgent (genoeg) zijn om hulp te zoeken. Daar sluit op aan dat in beide groepen veteranen de kwaliteit van leven verhoudingsgewijs hoger is en dat minder sprake is van sociaal isolement. Een derde reden kan zijn dat veteranen wel in zorg zijn geweest, maar dat zij daar geen of onvoldoende baat bij hebben gehad en/of er negatieve ervaringen mee hebben gehad. Ook veteranen in de aandachtsgroep zijn mogelijk eerder wel in behandeling geweest, maar zijn uitbehandeld of hebben geen zorg gehad die (volledig) aansloot op de behoeften van de veteraan. Het zou daarnaast het geval kunnen zijn dat behoeften van de veteraan niet passen binnen de reguliere ondersteuning en zorg.

Het afzien van zorg bij klachten is niet iets dat alleen onder veteranen voorkomt. Uit een onderzoek van NIVEL blijkt dat het afzien van zorg ook onder de Nederlandse bevolking voorkomt (Van Esch, Brabers, Van Dijk, Groenewegen, & De Jong, 2015). Zo ziet 15% van degenen die een bezoek overwegen aan de huisarts daar toch van af. De meest genoemde redenen zijn dat men denkt dat de klacht vanzelf overgaat (53%) of dat de klacht niet ernstig genoeg was dan wel dat men er niet echt last van had

(20%). Verder wil 22% het probleem zelf oplossen en 21% zag op tegen (eventuele) (vervolg)kosten. Ook uit een onderzoek van het Trimbos-instituut naar het zoeken van zorg bij stemmings- of angststoornissen blijkt dat een deel van hen geen hulp zoekt voor hun klachten. De ernst van de klachten en (h)erkenning van problemen spelen daarbij een rol, net als eerdere ervaringen met of gedachten over de hulpverleners (Nuijen, Ten Have, Tuithof, Van Dorsselaer, Van Bon-Martens, & De Graaf, 2014). Kortom, het afzien van zorg bij klachten is niet uniek voor veteranen en de meest genoemde redenen om geen hulp te zoeken zijn deels vergelijkbaar met die van veteranen. Afzien van zorg betekent niet altijd dat klachten niet verdwijnen of dat problemen toenemen. Uit het onderzoek van het Trimbos-instituut blijkt bijvoorbeeld dat onder een groot deel van degenen die geen hulp zoekt, herstel optreedt.

Hieraan gerelateerd is de tijd die verstrijkt tussen het ontstaan van de klachten en het zoeken van hulp. Uit ons onderzoek komt naar voren dat voor ruim twee op de drie veteranen (m.u.v. ISAF) er meer dan vijf jaar was verstreken tussen het ontstaan van de uitzendgerelateerde klachten en het moment dat men hulp zocht. Voor ISAF-veteranen gold dat voor ongeveer één op de drie veteranen (29%). Dit valt mogelijk te verklaren uit de algehele tendens onder de Nederlandse bevolking om vergeleken met de periode rond de jaren 2000 sneller hulp te zoeken voor psychische problematiek (Ten Have, Van Dorsselaar, & De Graaf, 2012). Daarbij blijkt dat mensen met ernstige symptomen het meest en het snelst hulp zoeken (Ten Have et al., 2012). Het percentage mensen dat zorg zoekt in hetzelfde jaar waarin de psychische aandoening begon varieert sterk per type aandoening; gemiddeld over allerlei psychische aandoeningen is dat echter 31% en gemiddeld zit er ruim negen jaar tussen het begin van de psychische aandoening en het eerste zorgcontact (Ten Have et al., 2012).

## 9.3 Reflectie op het onderzoek

### 9.3.1 Samenwerking tussen onderzoeksafdelingen

Voor het onderzoek zijn 6.000 veteranen uitgenodigd vanaf de missie in Nieuw-Guinea of vredesoperaties vanaf 1947 tot heden; veteranen die deel uitmaakten van Dutchbat III in het voormalig Joegoslavië en die deelnamen aan ISAF waren uitgesloten van deelname aan het onderzoek. De reden om beide groepen uit te sluiten was dat beide groepen al voor een vergelijkbaar onderzoek zouden worden uitgenodigd. Voor ISAF-veteranen gebeurde dat tegelijkertijd met ons onderzoek; voor Dutchbat III-veteranen is dat in de loop van 2019. In overleg met de afdeling Trends, Onderzoek en Statistiek van het Ministerie van Defensie, de uitvoerders van het ISAF-onderzoek, is de kern van ons onderzoek ook opgenomen in hun onderzoek. Uiteindelijk konden onze resultaten worden verrijkt met een steekproef uit de respons van post-actieve ISAF-veteranen. Hierdoor zijn de resultaten uit dit onderzoek representatief voor de gehele groep 58.584 postactieve veteranen die zijn uitgezonden vanaf Nieuw-Guinea of vredesoperaties vanaf 1947.

### 9.3.2 Respons en degenen die niet deelnamen

De respons op ons onderzoek was met 44% iets lager dan in 2014 (48%); door het toevoegen van de steekproef uit de respons van het onderzoek naar ISAF-veteranen was het aantal deelnemers aan dit onderzoek met 3.142 echter iets hoger dan in 2014 (2.814 respondenten).

Tweehonderdachtenveertig veteranen gaven aan niet deel te willen nemen aan het onderzoek. Uit de toelichting daarop van 203 veteranen bleek dat men overwegend niet deelneemt omdat de



uitzending geen rol (meer) speelt in het huidige leven van de veteraan. Het is jammer als veteranen niet deelnemen aan het onderzoek, temeer als dat kennis kan opleveren over de manier waarop veteranen in staat zijn geweest om hun leven opnieuw vorm te geven na de uitzending (zie ook 9.2.2. waarin de transitie uit dienst en het op de plek zijn in de burgermaatschappij aan bod komt). Om deze veteranen bij een volgend onderzoek “te verleiden” toch deel te nemen, zal de focus op gezondheidsklachten en hulpzoekgedrag in dit onderzoek verlegd moeten worden op hoe veteranen in de brede zin hun leven vormgeven, met al dan niet een rol daarbij voor de uitzending of het militaire beroep. Die nieuwe focus zal ook meer recht doen aan de meerderheid van de veteranen die wel deelneemt en die geen negatieve gevolgen heeft ondervonden van de uitzending en hoogstwaarschijnlijk ook aan de veteranen die wel negatieve gevolgen hebben ervaren, omdat voor de meesten van hen geldt dat de invloed van de uitzending op hun verdere leven niet alleen negatief maar ook positief was.

Naast de veteranen van Dutchbat III en ISAF zijn er nog eens tussen de tien- en twintigduizend veteranen uitgesloten van het onderzoek. Het betreft veteranen die uitsluitend zijn ingezet tijdens de Tweede Wereldoorlog, de oorlog in het voormalig Nederlands-Indië of de Korea-oorlog of een combinatie van deze missies. Het gaat om zeer oude veteranen. Voor een groot deel van hen zal ook gelden dat de uitzending geen rol meer speelt in hun leven. Echter, uit internationaal longitudinaal onderzoek blijkt dat veteranen met gevechtservaring negatieve gezondheidseffecten kunnen ervaren op hogere leeftijd, terwijl zij die effecten op middelbare leeftijd tot de pensioengerechtigde leeftijd nog niet of nauwelijks ervoeren maar op jongere leeftijd wel (de ernst van de symptomen volgt een U-vormig verloop in de tijd). Volgens de

onderzoekers is gevechtservaring een “verborgen” variabele in het onderzoek naar ouder wordende veteranen (Lee, Aldwin, Choun & Spiro, 2019). Daarnaast veronderstellen onderzoekers dat processen die samenhangen met ouder worden (zoals het aannemen van andere rollen, omgaan met verlies en de dood van familieleden en vrienden, afnemende cognitieve en fysieke vermogens) ertoe kunnen leiden dat men meer gaat nadenken over wat er in het verleden is gebeurd om betekenis te geven aan die gebeurtenissen en om coherentie aan te brengen in hun levensverhaal. Het nadenken over eventuele stressvolle omstandigheden, zoals tijdens de uitzending, kan ertoe leiden dat men (alsnog of weer) gezondheidsklachten krijgt als men blijft worstelen met deze stressvolle omstandigheden (Davison, Pless Kaiser, Spiro, Moye, King & King, 2016). Deze bevindingen uit Amerikaans onderzoek lijken deels bevestigd door de praktijk in Nederland. Nog jaarlijks melden zich veteranen die zijn ingezet bij één of meer bovenstaande missies aan bij het Veteranenloket om hulp. De vraag is of de groep zeer oude veteranen ook niet bij het onderzoek betrokken moet worden om hun kwaliteit van leven en de invloed van de uitzending daarop te monitoren; en als het antwoord bevestigend is, op welke wijze dat het best kan gebeuren gezien de mentale en fysieke toestand van de vaak zeer bejaarde veteranen.

### 9.3.3 De resultaten zijn een momentopname

Tien procent van de veteranen heeft één of meer zorgbehoeften (gehad) in de drie maanden voorafgaand aan het onderzoek; daarnaast behoort 10% van de veteranen tot de aandachtsgroep: de uitzending speelt in de ogen van deze veteranen of die van hun directe omgeving een negatieve rol in hun huidige leven. Deze percentages reflecteren – zeker vanwege de expliciete vraag naar

zorgbehoeften in de afgelopen drie maanden en de invloed op het huidige leven – een momentopname. Dit roept de vraag op wat de omvang is van de groep veteranen die op enig moment problemen ondervindt vanwege de uitzending. Het onderzoek Kerngegevens Veteranen helpt daarop een antwoord te geven. Uit die onderzoeken in de jaren 2015 tot en met 2018 blijkt dat zo'n 26% van de veteranen op enig moment problemen ervaart die hun persoonlijk functioneren hebben belemmerd en die (deels) gerelateerd zijn aan hun uitzending. Uit die onderzoeken komt ook naar voren dat zo'n 14% van de veteranen die problemen (deels) ervaart ten tijde van het onderzoek; dat percentage komt nagenoeg overeen met de 16% veteranen in dit onderzoek 'Veteraan, hoe gaat het met u?' (inclusief ISAF-veteranen) die aangeeft een zorgbehoefte te hebben (gehad) in de drie maanden voorafgaand aan het onderzoek of die vinden dat hun huidige leven negatief wordt beïnvloed door de uitzending.

Net als in 2014 geeft dit onderzoek dus een beeld – een foto – van de kwaliteit van leven en de invloed van de uitzending daarop van de hele groep veteranen. Waar het onderzoek geen antwoord op kan geven, is in hoeverre de kwaliteit van leven van individuele veteranen en de factoren die daarop van invloed zijn, zich heeft ontwikkeld in de tijd. Het Prospective Research In Stress-Related Military Operations (PRISMO) onder Nederlandse ISAF-veteranen heeft bijvoorbeeld aangetoond dat de veteranenpopulatie in verschillende groepen kan worden verdeeld op basis van de mate waarin men in de loop der tijd – rondom de uitzendperiode en in de jaren na de uitzendperiode – symptomen van posttraumatische stress ervaart (Eekhout, Reijnen, Vermetten & Geuze, 2016; Van der Wal, Gorter, Reijnen, Geuze, & Vermetten, 2019). Kennis van die groepen en hun trajecten die de ernst van hun symptomen kenmerken, maakt het onder meer mogelijk om

groepen van veteranen die kwetsbaarder zijn voor het ontwikkelen van klachten beter te monitoren en de timing van interventies beter te plannen. Het PRISMO-onderzoek was daartoe in staat doordat het individuele veteranen kon volgen – als in een film – en daardoor inzicht kreeg in de ontwikkeling van hun gezondheid en de factoren die daarop van invloed zijn. Dergelijk longitudinaal onderzoek zou ook voor de gehele populatie veteranen een beter zicht geven op de positieve en negatieve gevolgen van uitzending en de kwaliteit van leven gedurende een periode in leven van de veteraan.

## 9.4 Aanbevelingen voor de praktijk

### Box 9-2. Aanbevelingen voor de praktijk.

- Bied *outreaching* zorg richting degenen die geen hulp zoeken voor uitzendinggerelateerde zorgbehoeften
- Ondersteun het netwerk rondom de veteraan
- Onderzoek het hulpzoekgedrag van veteranen en gebruik de inzichten uit dat onderzoek om de tijd tussen ontstaan van klachten en het moment van hulp zoeken onder veteranen te verkleinen
- Ondersteun de zelfredzaamheid van veteranen
- Onderzoek of het hulpaanbod aansluit bij de behoeften

Het onderzoek kent twee doelstellingen, namelijk (1) het verbeteren van de zorg voor veteranen in algemene zin en specifiek het verbeteren van de toegang tot en de bekendheid van de zorg door het LZV en (2) het verder ontwikkelen en waar mogelijk verbeteren van de dienstverlening en het beleid voor veteranen in algemene zin. Hieronder formuleren we enkele aanbevelingen op deze thema's die volgen uit de onderzoeksresultaten.

### 9.4.1 Bied *outreachinge* zorg richting degenen die geen hulp zoeken voor uitzendgerelateerde zorgbehoeften

De vraag is hoe veteranen met uitzendgerelateerde zorgbehoeften geholpen kunnen worden wanneer zij zelf geen ondersteuning zoeken of gebruiken en welke vorm van ondersteuning daarvoor geschikt is. In het vorige onderzoek werd al voorgesteld dat een sterkere *outreachinge* zorg nodig is, zodat meer veteranen met zorgvragen de weg naar de zorg zouden bewandelen. Het idee hierachter was dat een deel van deze zorgvragen zich bevindt bij veteranen die zich in een sociaal isolement bevinden.

De bevindingen in het huidige onderzoek ondersteunen dit door te laten zien dat uitzendgerelateerde zorgbehoeften en verminderde kwaliteit van leven vaak hand in hand gaan met eenzaamheid. Informeel contact, eventueel in de eigen leefomgeving, zou kunnen helpen om passende hulpvormen te vinden. Als oplossing geven veteranen ook zelf aan dat een actieve en persoonlijke benadering nodig is om deze mensen te bereiken.

### 9.4.2 Ondersteun het netwerk rondom de veteraan

Bij het stimuleren van de veteraan om hulp te zoeken voor uitzendgerelateerde klachten ligt mogelijk een rol voor het

thuisfront van de veteraan, maar ook de huisarts of collega-veteranen om op laagdrempelige wijze de gang naar zorg in te kunnen zetten. Door hen goed te informeren over de gevolgen van uitzending en de mogelijkheden voor zorg (Veteranenloket) kunnen zij alert zijn op de zorgbehoeften van veteranen. Daarnaast zou de directe omgeving van de veteraan mogelijk ondersteund kunnen worden in het benaderen van de veteraan en in het motiveren om de gang naar de zorg in te zetten. Ook de nuldelijnshulp zou hierin een rol kunnen spelen.

### 9.4.3 Onderzoek het hulpzoekgedrag van veteranen en gebruik de inzichten uit dat onderzoek om de tijd tussen ontstaan van klachten en het moment van hulp zoeken onder veteranen te verkleinen

Ondanks dat het ondersteunen van het netwerk rondom de veteraan kan helpen om veteranen zorg te laten zoeken voor hun uitzendgerelateerde problemen blijkt uiteindelijk dat de meeste veteranen zelf het initiatief nemen om hulp te zoeken. Dit onderstreept het belang om meer inzicht te krijgen in de factoren die een rol spelen in het soms jarenlange proces waarin de veteraan al dan niet zijn klachten (h)erkent, wat zijn overwegingen zijn om wel of niet zorg te zoeken, wat de invloed van zijn omgeving is op het proces en het uiteindelijke keuzemoment om hulp te zoeken. Onderzoek kan inzicht verschaffen in dat proces en de resultaten van dat onderzoek kunnen gebruikt worden om de tijd tussen ontstaan van klachten en het moment van hulp zoeken onder veteranen te verkleinen. Beekman (in Ten Have et al., 2012) geeft het belang weer van een vroegtijdig ingrijpen bij psychische klachten. "Er zijn sterke aanwijzingen dat eenvoudige behandelingen in de vroege stadia van ontwikkeling van psychische aandoeningen

helpen. Als echter niet op tijd wordt ingegrepen is de kans op verslechtering van de aandoening groot, en dan volstaat geen eenvoudige behandeling meer om de aandoening te genezen. Het voordeel voor patiënten met psychische aandoeningen is evident: als men er vroeg bij is en effectief wordt behandeld, dan scheelt dat heel veel schade en menselijk ongeluk.”

#### 9.4.4 Ondersteun de zelfredzaamheid van veteranen

Een veelgenoemde reden die veteranen zelf geven om geen professionele hulp te zoeken voor uitzendgerelateerde zorgbehoeften is omdat men het zelf wil oplossen. Op zich past zelfredzaamheid goed binnen de huidige tendens in de samenleving waarbij van burgers wordt verwacht dat zij meer participeren in de samenleving, door meer dan voorheen voor zichzelf en hun omgeving te zorgen. Deze tendens werd ook onderkend in de evaluatie van het veteranenbeleid, maar tegelijkertijd werd onderkend dat in het veteranenbeleid die ontwikkeling niet is doorgevoerd en een aanbeveling luidde dat de eigen verantwoordelijkheid van de veteraan voor zijn herstel moest worden onderstreept (Ministerie van Defensie, 2016). Ook binnen het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (2019) tracht men de veteraan meer eigen verantwoordelijkheid te geven en invloed – eigen regie - op het zorg- en hersteltraject. Nu betekent eigen verantwoordelijkheid onderstrepen en meer verantwoordelijkheid geven niet hetzelfde als zelfredzaamheid ondersteunen, maar alle drie passen ze goed binnen de huidige maatschappelijke ontwikkelingen en sluiten ze goed aan op de ‘can do’-mentaliteit die kenmerkend is voor veel militairen. Voor de zorg ligt hier een taak om te onderzoeken hoe veteranen kunnen worden ondersteund bij hun zelfredzaamheid. Een manier

is om te onderzoeken welke hulpbronnen veteranen hebben gebruikt die geen hulp hebben gezocht voor uitzendgerelateerde klachten maar die wel hersteld zijn. Een andere manier kan zijn het bieden van goede informatie over klachten en zorg, zodat veteranen een beter geïnformeerde keus kunnen maken over wat zij zelf kunnen doen om klachten te verminderen – bijvoorbeeld ondersteund door specifieke op de veteraan gerichte e-health – dan wel beter in staat zijn het moment te (h)erkennen dat professionele zorg noodzakelijk is voor herstel.

#### 9.4.5 Onderzoek of het hulpaanbod aansluit bij de behoeften

Een deel van de veteranen heeft geen professionele hulp voor uitzendgerelateerde zorgbehoeften, maar heeft die wel gehad in het verleden. Een reden dat ze nu geen hulp hebben, is dat ze geen of onvoldoende baat hebben gehad bij de eerdere hulp. Daarnaast geeft een deel van de veteranen aan dat het zorgaanbod niet past bij hun hulpvraag. Deze bevindingen sluiten deels aan bij de observatie van het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen dat veel veteranen profiteren van de traditionele stoornisgerichte richtlijnaangeraden aanpak, maar dat een derde tot de helft van de veteranen met uitzendgerelateerde pathologie na behandeling blijft worstelen met stoornissen en klachten. Voor hen blijkt het volledig genezen van klachten en beperkingen niet mogelijk (Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen, 2019). Het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen onderkent een behoefte om het concept gezondheid te herdefiniëren op een manier waarbij de focus ligt op het bevorderen van gezondheid en welzijn over de diverse levensdomeinen, zoals deze ook in dit onderzoek aanbod zijn gekomen. “Gezondheid wordt dan beschouwd als de dynamische balans tussen mogelijkheden (draagkracht) en

beperingen (draaglast). De dynamische balans houdt in dat veteranen met een chronische ziekte of klachten in staat zijn hun leven in te richten op een wijze waar dat hen in staat stelt in eigen ogen een tevreden, volwaardig en/of zinvol leven te leiden. Het herwinnen van de gezondheid is daarbij niet per se een doel op zich, maar een middel om een dergelijk leven te leiden. Deze herdefiniëring van gezondheid biedt aanknooppunten om naast stoornisgericht (psychisch), ook lichamelijk, persoonlijk en maatschappelijk herstel te bevorderen”, aldus het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (2019, p. 4). Onze aanbeveling ondersteunt de wens van het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen om de komende jaren in kaart te brengen welke niet-klachtgerichte aanvullende interventies van waarde zijn om de duurzame gezondheid van veteranen te bevorderen.

Een deel van de veteranen geeft ook aan dat ze geen goede ervaringen hebben gehad met de hulp in het verleden. Wellicht houdt dit verband met andere aanwijzingen in dit onderzoek dat de relatie tussen veteranen en (de hulpverlening door of via) Defensie verstoord kan zijn. Dit raakt de observatie van de Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek (2017) dat de soms ingewikkelde en langlopende procedures voor materiële zorg vaak een negatief effect hebben op het welbevinden van de veteraan wat kan leiden tot secundaire victimisatie. Bovendien kan het uitvoerige stelsel van (zorg)voorzieningen en compensatieregelingen leiden tot secundaire ziekte winst; ze brengen veteranen in een bepaalde afhankelijkheid die een drempel vormt voor normaal functioneren en het krijgen van werk. Ook Defensie onderkent dat het stelsel van uitkeringen en compensaties (inclusief de bijbehorende keuringen) de re-integratie en (maatschappelijke) participatie van de veteraan in de weg kan staan (Ministerie van Defensie, 2016).

De Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek (2017) formuleert dan ook diverse aanbevelingen die ertoe moeten leiden dat veteranen zich serieus genomen voelen en dat Defensie en de veteraan geen tegenstanders worden. Ook wij willen benadrukken dat het belangrijk is dat Defensie en in het verlengde daarvan het Veteraneninstituut een goede relatie onderhoudt met veteranen, vanaf het moment dat ze in dienst zijn en daarna. Pas als je een goede relatie hebt met iemand, mag je verwachten dat hij zich tot je wendt als hij hulp nodig heeft.

### 9.5 Aanbevelingen voor het vervolg op dit onderzoek

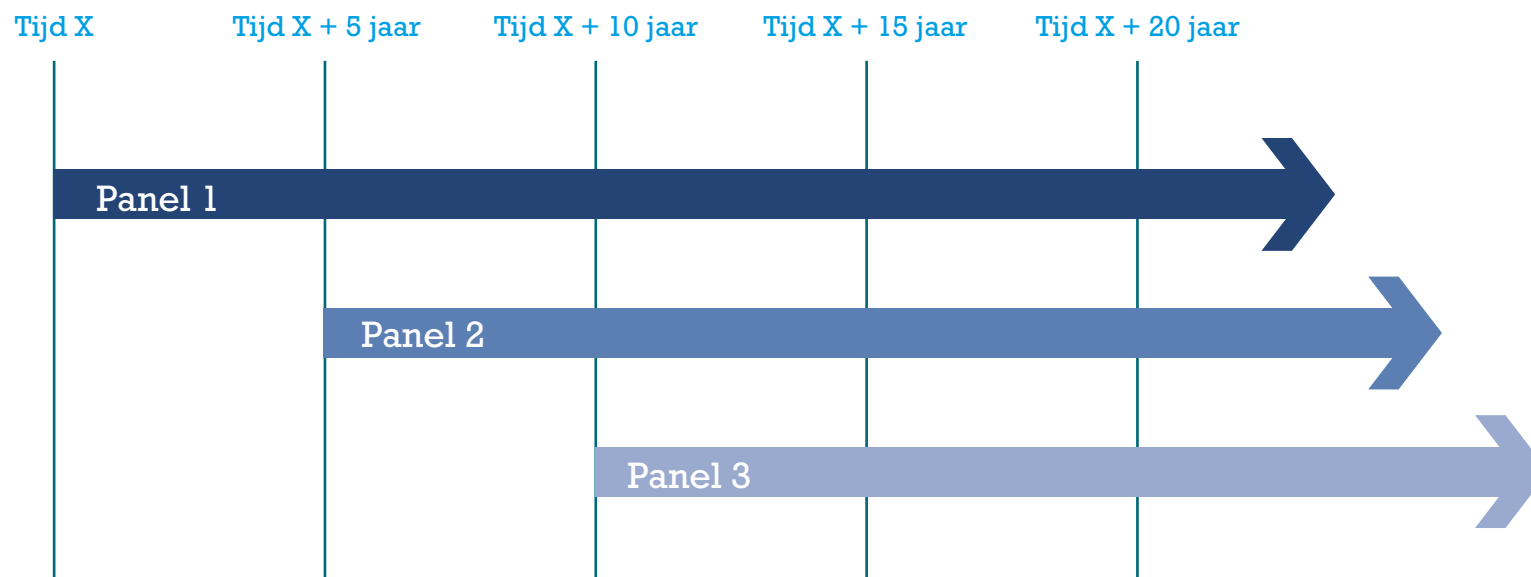
#### *Box 9-3. Aanbevelingen voor het vervolg op dit onderzoek.*

- Van foto naar film: zorg voor inzicht in de ontwikkelingen van de kwaliteit van leven van veteranen en de factoren die dat beïnvloeden
- Besteed aandacht aan (de gevolgen van) militaire ervaringen onder (zeer) oude veteranen
- Belast de veteranenpopulatie minder met onderzoek door een kleinere steekproef ...
- ... en meer samenwerking tussen onderzoekers
- Een veteraan is niet alleen iemand met klachten: besteed ook aandacht aan de positieve gevolgen van de uitzending en het militaire beroep en de positie van de veteraan in de samenleving

### 9.5.1 Van foto naar film: zorg voor inzicht in de ontwikkelingen van de kwaliteit van leven van veteranen en de factoren die dat beïnvloeden

Op basis van het onderzoek uit 2014 adviseerde de Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek (RZO) om het onderzoek periodiek te herhalen. Ook wij denken dat het goed is om het onderzoek 'Veteraan, hoe gaat het met u?' periodiek te herhalen, maar dan wel via een andere opzet: een longitudinaal panelonderzoek. Een longitudinaal onderzoek is de enige geschikte manier

om op individueel niveau de ontwikkeling van de kwaliteit van leven en de factoren die daarop van invloed zijn in kaart te brengen. Met een longitudinaal onderzoek worden dezelfde veteranen door de tijd heen gevolgd. Op basis van dergelijk onderzoek kan worden vastgesteld welke factoren op een eerder tijdstip van invloed zijn op de kwaliteit van leven op een later tijdstip. Daartoe zou in het vervolgonderzoek een panel (een groep dezelfde veteranen) periodiek uitgenodigd moeten worden voor het onderzoek. Door bij elke meting daarnaast een nieuw panel samen te stellen en deze ook te volgen in de tijd kan naast de invloed door de tijd ook de invloed van factoren in een bepaalde tijdsperiode in kaart worden gebracht (zie figuur 9-2).



Figuur 9-2. Opzet longitudinaal panelonderzoek.

## 9.5.2 Besteed aandacht aan (de gevolgen van) militaire ervaringen onder (zeer) oude veteranen

Naast de opzet van een longitudinaal onderzoek - waarbij bij de start vooral relatief jongere veteranen zijn betrokken die in de tijd gevolgd worden - is het te overwegen de kwaliteit van leven onder (zeer) oudere veteranen de komende tijd via een apart onderzoek te blijven monitoren totdat de groep oude veteranen ook deel uitmaakt van de panels.

## 9.5.3 Belast de veteranenpopulatie minder met onderzoek door een kleinere steekproef ...

Voor het longitudinale panelonderzoek bevelen wij een andere manier van steekproeftrekken aan; mocht een dergelijke onderzoeksopzet niet wenselijk of mogelijk blijken dan geldt deze aanbeveling ook voor cross-sectioneel vervolgonderzoek. Het stratificeren op basis van cohort is niet nodig; wenselijker is om per panel een aselechte steekproef te trekken uit de populatie post-actieve veteranen. Bij het longitudinale onderzoek adviseren wij om de steekproef te trekken uit de populatie veteranen die recent de dienst hebben verlaten om op die manier de gevolgen van de uitzending, het militaire beroep en de transitie uit dienst in hun verdere leven te volgen. De omvang van de steekproef is nu 6.000 veteranen, maar die omvang kan bij een aselechte steekproef kleiner zijn zonder op betrouwbaarheid van de resultaten te hoeven inboeten; op basis van poweranalyses kan de exacte omvang van de steekproef bepaald worden.<sup>24</sup> Het voordeel van een kleinere steekproef is dat minder veteranen belast worden met onderzoek.<sup>25</sup>

*24. Een eerste grove indicatie laat zien dat met circa 400 respondenten al een betrouwbaar (95%) en voldoende nauwkeurig (5%-foutenmarge) beeld kan worden verkregen (gebaseerd op maximale spreiding in de antwoorden en uitgaande van een populatie van 50.000 veteranen). Op basis van het deelnamepercentage in dit onderzoek hadden hiervoor ongeveer 900 veteranen uitgenodigd moeten worden. Deze omvang is vergelijkbaar met de omvang van het longitudinale cohortonderzoek PRISMO van de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg waarvoor 1.000 ISAF-veteranen worden uitgenodigd.*

*25. De belasting van veteranen met onderzoek is een reëel probleem. Ten tijde van dit onderzoek liepen onder meer het onderzoek Kerngegevens van het Veteraneninstituut onder 2.500 post-actieve veteranen en hun thuisfront, het onderzoek langetermijngevolgen van uitzending van TNO onder enkele honderden ISAF-veteranen (actief en post-actief), de tienjaarsmeting van het PRISMO-onderzoek van de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg onder bijna 1.000 ISAF-veteranen (actief en post-actief), het ISAF-onderzoek onder alle circa 25.000 ISAF-veteranen (actief en post-actief), naast enkele onderzoeken waarin kleinere aantallen post-actieve veteranen waren betrokken.*

## 9.5.4 ... en meer samenwerking tussen onderzoekers

In het huidige onderzoek is nauw samengewerkt met de afdeling Trends, Onderzoek en Statistiek van het Ministerie van Defensie, omdat die afdeling gelijktijdig met ons onderzoek het ISAF-onderzoek uitvoerde. Uit die samenwerking is gebleken dat het onderling afstemmen van onderzoek en uitwisselen van data ook een uitstekende manier is om het aantal veteranen dat uitgenodigd wordt voor onderzoek te beperken. Bovendien bevordert het onderling afstemmen en uitwisselen van data de mogelijkheid om resultaten van verschillende onderzoeken met elkaar te vergelijken en efficiënter en effectiever voort te bouwen op elkaars bevindingen hetgeen ook kan bijdragen aan minder belasting van de populatie veteranen.

## 9.5.5 Een veteraan is niet alleen iemand met klachten: besteed ook aandacht aan de positieve gevolgen van de uitzending en het militaire beroep en de positie van de veteraan in de samenleving

Wat de inhoud van het onderzoek betreft, stellen wij voor om in het vervolgonderzoek, naast de huidige vragen naar zorgbehoeften en hoe men daarmee omgaat, een breder perspectief op veteranen te hanteren. Dat het onderzoek gericht is op het in kaart brengen van uitzendgerelateerde zorgbehoeften en zorggebruik is begrijpelijk. Indertijd is het onderzoek door de RZO als toezichthouder op het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen opgezet om die twee thema's in kaart te brengen om een beeld te krijgen hoe de ketenzorg functioneert. Maar voor ongeveer 80% van de veteranen spelen thema's als uitzendgerelateerde zorgbehoeften en hoe

men daarmee omgaat niet. Daarmee doen we deze groep – en ongetwijfeld ook de groep met uitzendgerelateerde zorgbehoeften – tekort doordat we weinig tot geen aandacht schenken aan de positieve rol die de uitzending of het militaire beroep ook kan hebben gespeeld in het (werkzame) leven van de veteraan, en de hulpbronnen die ze gebruiken om hun leven vorm te geven, of aan de positie die veteranen ervaren in de samenleving en de mate van erkenning en waardering die ze ontvangen voor hun inzet, of hun tevredenheid met het veteranenbeleid in de brede zin.

## 9.6 Tot slot

Tot slot krijgt dit onderzoek nog een vervolg op de korte termijn. In het onderzoek hebben wij de veteranen gevraagd of zij zich willen laten interviewen om meer duidelijkheid te krijgen over verschillende thema's uit het onderzoek; ruim 1.400 veteranen gaven daarop een positieve reactie en lieten hun contactgegevens achter. Via interviews met een aantal van hen willen we in ieder geval meer inzicht krijgen over de rol van eenzaamheid in het leven van veteranen, in de kenmerken van de veteranen in de aandachtsgroep, hulpzoekgedrag onder veteranen met uitzendgerelateerde klachten en meer specifiek de beweegredenen van veteranen met uitzendgerelateerde zorgbehoeften om geen professionele hulp te zoeken. Daarbij zullen we – indachtig onze eigen aanbeveling – zeker ook aandacht besteden aan de positieve gevolgen van de uitzending voor de veteraan: wat heeft het hen gebracht waar ze kracht of steun uit (kunnen) halen?





# Bijlage 1. Informatiekaart, uitnodigingsbrief, antwoordkaart

Afbeelding B1-1. De informatiekaart (formaat A5).



Afbeelding B1-2. De uitnodigingsbrief.



NAAM  
ADRES  
WOONPLAATS

Betreft: Veteraan, hoe gaat het met u?

Doorn, 26 oktober 2018

Beste veteraan,

Hoe gaat het met u? Hoe kijkt u terug op de tijd dat u werd uitgezonden? Speelt die tijd nog een rol in uw leven? Hebben de uitzendervaringen u sterker gemaakt of heeft u wellicht behoefte aan ondersteuning? Onlangs stuurden wij u een kaart met de aankondiging dat wij u zouden gaan uitnodigen voor het onderzoek 'Veteraan, hoe gaat het met u?' waarin wij u deze en andere vragen gaan stellen.

Deze brief is die uitnodiging om deel te nemen. Met het onderzoek gaat het Veteraneninstituut in kaart brengen hoe het gaat met **veteranen die niet meer in werkelijke dienst zijn**, hoe ze hun uitzending hebben beleefd, wat de invloed van de uitzending is op hun verdere leven, of er behoefte aan zorg bestaat vanwege de uitzending(en) en in hoeverre die zorgbehoefte wordt ingevuld.

*Gebeurt er wel wat met de resultaten van dit soort onderzoek?*

Vijf jaar geleden is het onderzoek 'Veteraan, hoe gaat het met u?' ook uitgevoerd. Toen kwam naar voren dat het met driekwart van de veteranen (heel) goed gaat. Toch waren er aandachtspunten. Zo bleek dat veteranen met gezondheidsklachten de weg naar de zorg makkelijker moesten kunnen vinden. Een ander punt was dat het thuisfront ook aandacht en steun verdient. Deze uitkomsten hebben er sindsdien toe bijgedragen:

- dat er een Veteranenloket is opgericht en het aantal zorgcoördinatoren is uitgebreid;
- dat de nuldelijns ondersteuning door collega-veteranen een flinke vlucht heeft genomen;
- dat het Veteraneninstituut met het project Home@Vi aandacht en steun aan het thuisfront is gaan bieden.

Kortom, de deelnemers aan het vorige onderzoek hebben het nodige in beweging gebracht!

[veteraneninstituut.nl](http://veteraneninstituut.nl)  
Willem van Lanschotlaan 1 / Postbus 125 / 3940 AC Doorn  
Bank NL65 INGB 0009 5226 98 / KVK 30187277

Hoe kunt u deelnemen?

Wij hopen dat u ook de kans grijpt om dingen in beweging te zetten. Om te kunnen deelnemen gaat u naar de website van het Veteraneninstituut, om precies te zijn naar het volgende adres: [www.veteraneninstituut.nl/onderzoek-veteranen-2018/](http://www.veteraneninstituut.nl/onderzoek-veteranen-2018/). Op deze pagina staat een link 'Onderzoek veteranen 2018'. Als u daarop klikt, komt u op een pagina waar u de onderstaande codes moet invoeren om met de vragenlijst van start te gaan.

ProjectID:

Password:

Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer een half uur. U kunt eventueel tussentijds stoppen en op een ander moment verder gaan. Wij willen u vragen om de vragenlijst voor 1 december 2018 in te vullen. Wij gaan uiteraard vertrouwelijk om met uw gegevens; de resultaten van het onderzoek zijn dus niet te herleiden naar individuele personen. Meer informatie over het onderzoek vindt u op [www.veteraneninstituut.nl/onderzoek-veteranen-2018/](http://www.veteraneninstituut.nl/onderzoek-veteranen-2018/). Indien u nog vragen heeft over het onderzoek, kunt u contact opnemen met Alieke Reijnen of Jacco Duel ([koc@veteraneninstituut.nl](mailto:koc@veteraneninstituut.nl)).

Uw deelname is belangrijk om een goed beeld te krijgen van wat er leeft onder veteranen. Dus of de uitzending nu wel of geen rol speelt in uw leven en of het nu goed met u gaat of onverhoopt niet goed, laat uw stem horen! Dat is belangrijk voor alle veteranen en dient ook een ander goed doel. Het Veteraneninstituut maakt voor iedere ingevulde vragenlijst namelijk vijf euro over aan *War Child of Hulp voor Helden*. U kunt aan het einde van de vragenlijst zelf kiezen aan welk goed doel wij de donatie mogen overmaken als dank voor uw deelname.

Mag ik op u rekenen? Alvast hartelijk dank voor uw medewerking!

Met vriendelijke groet,

Kolonel Ludy de Vos  
Directeur Veteraneninstituut

[veteraneninstituut.nl](http://veteraneninstituut.nl)  
Willem van Lanschotlaan 1 / Postbus 125 / 3940 AC Doorn  
Bank NL65 INGB 0009 5226 98 / KVK 30187277

Afbeelding B1-3. De antwoordkaart (formaat A6).

<hr/> <p><b>Veteraneninstituut Afdeling KOC Antwoordnummer 2028 3940 VB Doorn</b></p> <hr/>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">geen postzegel nodig</div>
---	--

<h2>Antwoordkaart</h2>	<i>respondentcode</i> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 2px 10px;">0001</span>
<p>Deze antwoordkaart kunt u terugsturen als u geen veteraan bent, nog in werkelijke dienst bent of als u niet aan het onderzoek wilt deelnemen. U kunt dat hieronder aangeven. We zullen u dan niet meer lastig vallen met herinneringsbrieven.</p> <p>Als u geen toegang hebt tot het internet of de vragenlijst liever op papier invult, kunt u dat hieronder aangeven. Als u dit kaartje terugstuurt, ontvangt u van ons een papieren vragenlijst met een antwoordenvolp.</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Ik wil liever een papieren vragenlijst ontvangen.</li><li><input type="radio"/> Deze vragenlijst is niet voor mij bedoeld, want ik ben geen veteraan.</li><li><input type="radio"/> Deze vragenlijst is niet voor mij bedoeld, want ik ben in werkelijke dienst.</li><li><input type="radio"/> Ik wil niet aan dit onderzoek deelnemen. (Wilt u dat hieronder kort toelichten?)</li></ul> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-top: 10px;"></div> <p><small>NB: Het kan voorkomen dat de door u ingevulde kaart en onze eerstvolgende mailing elkaar kruisen, waardoor u dan alsnog een herinnering krijgt. Die kunt u dan als niet verzonden beschouwen.</small></p>	

## Bijlage 2. Deelvragen van het onderzoek

De centrale vraag (zie paragraaf 1.2.2) is onderverdeeld in diverse deelvragen die we vrijwel ongewijzigd hebben overgenomen uit het onderzoek van 2014. De deelvragen en wijzigingen lichten we hieronder toe.

- 1) Wat zijn risicofactoren voor verminderde kwaliteit van leven bij veteranen?
- 2) Wat zijn de socio-demografische kenmerken van de populatie veteranen in het Veteranen Registratie Systeem ?
- 3) Hoe verhouden de socio-demografische kenmerken van de veteranen zich tot die van de algemene bevolking?
- 4) Wat zijn de subjectieve zorgbehoeften van de veteranen?
- 5) Hangen eventuele subjectieve zorgbehoeften samen met de uitzending?
- 6) Van welke professionele hulp/ondersteuning (civiele of militaire dienst-/hulpverlening) maken veteranen gebruik voor de uitzendgerelateerde behoeften aan ondersteuning, hoe lang duurde het voordat zij hulp hebben gezocht en wie heeft het initiatief hiervoor genomen?  
*Toelichting: Om een idee te krijgen van de behoefte aan ondersteuning maar ook om te zien of veteranen tegenwoordig gemakkelijker hulp of ondersteuning zoeken, wordt onderzocht hoe lang het duurt voordat iemand hulp zoekt voor uitzendgerelateerde behoeften aan ondersteuning.*
- 7) Wanneer er wel sprake is van behoefte aan hulp of ondersteuning op één of meer levensgebieden, maar de veteraan geen professionele hulp of ondersteuning ontvangt, wat is dan de reden daarvoor? Mijden deze veteranen elke vorm van zorg en vindt de directe omgeving dat zij professionele hulp nodig hebben?  
*Toelichting: Uit het vorige onderzoek bleek dat een tamelijk groot aantal veteranen met een uitzendgerelateerde behoefte aan ondersteuning geen professionele ondersteuning ontving. Om een beter beeld te krijgen van deze groep wordt naast de mogelijke reden voor het niet zoeken van hulp getracht om een beter beeld te krijgen van deze groep door onder andere te onderzoeken of zij wel vormen van zorg gebruiken en of de omgeving vindt dat zorg voor uitzendgerelateerde problemen nodig is.*
- 8) Indien een veteraan professionele hulp of ondersteuning ontvangt, hoe waardeert hij deze hulp of ondersteuning?
- 9) In hoeverre is het thuisfront betrokken bij de hulp of ondersteuning en hoe waarderen veteranen deze betrokkenheid?
- 10) Wat is de relatie tussen enerzijds de zorgbehoefte en het zorggebruik en anderzijds de socio-demografische kenmerken van de veteraan?

11) Hoe hebben veteranen de steun vanuit hun omgeving ervaren na terugkomst van de uitzending(en)?

Hoe ervaren veteranen op dit moment de steun vanuit hun omgeving?

*Toelichting: In dit onderzoek kijken we nadrukkelijker naar sociale steun en eenzaamheid van veteranen op dit moment.*

12) Hebben veteranen suggesties hoe mensen met een uitzendinggerelateerde zorgbehoefte die daarvoor geen professionele zorg krijgen, benaderd kunnen worden om hen zo nodig naar de zorg te kunnen leiden?

*Toelichting: Omdat uit het vorige onderzoek bleek dat er een groep veteranen is die wel uitzendinggerelateerde zorgbehoeften hebben maar die daarvoor geen professionele ondersteuning ontvangen, vragen we de deelnemers om advies hoe deze veteranen benaderd zouden kunnen worden.*

## Bijlage 3. Toelichting op de steekproef

Voor dit onderzoek zijn dezelfde criteria gehanteerd voor het selecteren van veteranen als in het onderzoek uit 2014. Er zijn echter twee uitzonderingen hierop en deze zijn beschreven onder punt c en d. De steekproef is – net als in het vorig onderzoek – samengesteld uit zes gelijke groepen (cohorten) van veteranen die wat betreft uitzendingperiode en het in die tijd geldende zorg- en personeelsbeleid, goed met elkaar te vergelijken zijn. Daarbij geldt het einde van de (laatste) uitzending als selectiecriteria.

1. Veteranen die in de periode 1950-1962 zijn ingezet in het conflict in voormalig Nederlands Nieuw-Guinea. Dit conflict is het laatste klassieke conflict waarbij de Nederlandse krijgsmacht is ingezet ter bescherming van het grondgebied van het Koninkrijk.
2. Veteranen die zijn ingezet tijdens vredesoperaties van 1947 tot en met 1985: UNTSO, enkele kleinere missies en UNIFIL. Dit waren de eerste vredesoperaties, volgens het “Blauwhelm-concept” en UNIFIL was de eerste vredesoperatie waarbij op grote schaal Nederlandse troepen in een (post-)conflictgebied zijn ingezet.
3. Veteranen die zijn ingezet van 1986 tot 1996. Belangrijk in deze periode is uiteenvallen van de Sovjet Unie en de toename van het aantal vredesoperaties. Nederlandse troepen zijn onder meer ingezet in Cambodja en Bosnië/Balkan, tot en met de val van Srebrenica.
4. Veteranen die zijn uitgezonden van 1996 tot 2002. Dit is de periode direct na de val van Srebrenica, waarbij er in Nederland sprake is van een heroriëntatie op deelname aan vredesmissies. In deze periode is er ook een toenemende aandacht voor de gezondheid en het welzijn van veteranen. Vanaf 1995 geldt voor de landmacht een standaard zorgconcept, waarbij iedere militair zes maanden na terugkeer een zogeheten nazorgvragenlijst krijgt toegestuurd.
5. Veteranen die uitgezonden zijn van 2002 tot 2006. Het begin van deze periode wordt gemarkeerd door de nasleep van de vernietiging van het World Trade Centre in New York. Daarmee doet het begrip *War on Terror* zijn intrede. Het jaar 2005 vormt een volgende markeringspunt in de tijd, omdat in dat jaar in Nederland één uniform en samenhangend beleidsconcept voor de begeleiding van en de zorg voor militairen rondom uitzendingen wordt geformuleerd en ingevoerd.
6. Veteranen die uitgezonden zijn van 2006 tot heden. In deze periode gold één uniform concept voor personeelszorg rond uitzendingen en voor veteranen nadien.

In het onderzoek zijn vier groepen uitgesloten van de steekproeftrekking:

- a) Veteranen die uitsluitend zijn ingezet tijdens de Tweede Wereldoorlog, de oorlog in het voormalig Nederlands-Indië of de Korea-oorlog of een combinatie van deze missies of (een combinatie van) deze missies in combinatie met missies uit groep b.
- b) Oud-militairen die uitsluitend zijn ingezet in het kader van humanitaire hulpverlening, bijvoorbeeld na een natuurramp in de Caraïben, of bij operaties die geen recht geven op veteranenstatus.
- c) Veteranen die zijn ingezet tijdens de missie ISAF in Afghanistan (zie paragraaf 1.3).
- d) Veteranen die zijn ingezet als deel van DUTCHBAT III tijdens de missie UNPROFOR.  
Het gaat om de veteranen die zijn ingezet in de periode van 18 januari 1995 tot en met 24 juli 1995 (zie paragraaf 1.3).



## Bijlage 4. Verantwoording van de vragenlijst

In de kern is de vragenlijst uit 2018 gelijk aan de vragenlijst uit 2014. Wel zijn er door ons enkele wijzigingen doorgevoerd en vragen toegevoegd. Een belangrijke aanbeveling in 2014 was om ‘aandachtmijders’ beter in kaart te brengen: wie zijn deze veteranen; hoe verschillen ze van veteranen die wel hulp gebruiken; hoe kunnen ze (beter) worden bereikt. Om meer inzicht te krijgen in deze groep hebben we vragen toegevoegd over het gebruik van zorg in het afgelopen jaar en de rol van de omgeving in het zoeken naar hulp. Daarnaast hebben we een open vraag toegevoegd waarin we veteranen vragen of zij ideeën hebben hoe ‘aandachtmijders’ benaderd kunnen worden. Er zijn vragen gewijzigd en/of toegevoegd om een beter beeld te krijgen van risico- en beschermende factoren voor het welzijn van veteranen en het zorggebruik, bijvoorbeeld vragen over sociale steun en eenzaamheid. Tot slot is geprobeerd om een meer logische/duidelijkere route aan te brengen en het aantal doorwijzingen te verminderen, wat vooral het invullen van de papieren vragenlijst sterk moest vergemakkelijken. Een toelichting op de vragen en antwoorden die zijn gewijzigd of toegevoegd in het huidige onderzoek is in tabel B4-2 terug te vinden. De wijzigingen en toevoegingen in de vragenlijst hebben we in goed overleg met TOS afgestemd vanwege het ISAF-onderzoek, zodat uitwisseling van gegevens mogelijk was (zie paragraaf 1.3). In tabel B4-2 staat ook welke vragen onderdeel vormen van het ISAF-onderzoek.

Tot slot hebben we de conceptvragenlijst voor advies voorgelegd aan de klankbordgroep (zie bijlage 7 voor de samenstelling van

de klankbordgroep). Ook hebben we enkele (post-actieve) militaire collega's van het Veteraneninstituut gevraagd de vragenlijst in te vullen. Op deze wijze hebben we geprobeerd om een heldere, gebruiksvriendelijke vragenlijst op te stellen die vergelijkbaar is met het onderzoek in 2014, maar die is aangevuld met vragen die zijn ontstaan naar aanleiding van het vorige onderzoek en thema's die op dit moment actueel zijn.



Tabel B4-1. Wijziging in de vragenlijst in vergelijking met 2014.

Onderdeel	Vraag	Toelichting wijziging
Algemene gegevens	Volgorde: sociaal-demografische factoren, militairen loopbaan, uitzendingen, actief veteraan	Logischer verloop.
	Laatste dienstverband <sup>b</sup>	Voorbeelden van soorten dienstverband zijn uitgebreid.
	Missies/uitzendingen <sup>b</sup>	Recente missies zijn toegevoegd.
	Laatste missie/uitzending <sup>b</sup>	Recente missies zijn toegevoegd.
	Bijeenkomst bezocht <sup>b</sup>	Antwoorden gespecificeerd in aantal keren.
Terugdenkend aan de missie	Termen passend bij ervaring missie <sup>b</sup>	I.o.m. ISAF onderzoek is 'verveling' toegevoegd.
	Terugverlangen naar uitzending <sup>b</sup>	Antwoorden gespecificeerd in aantal keren.
Levensgebieden	Quality of life and care – levensgebieden <sup>b</sup>	Antwoordcategorieën samengevoegd om uit te sluiten dat men aangeeft geen behoefte te hebben aan zorg maar wel zorg te krijgen, zoals in de vorige meting.
Ondersteuning	Professionele ondersteuning <sup>b</sup>	Er wordt specifiek gevraagd naar professionele hulp. Ondersteuning vanuit de omgeving is toegevoegd aan de redenen voor het niet ontvangen van ondersteuning.
	Civiele ondersteuning <sup>b</sup>	Uitgebreid om beter overeen te komen met de huidige vormen van reguliere ondersteuning/hulpverlening.
	Militaire ondersteuning <sup>b</sup>	Uitgebreid om beter overeen te komen met de huidige vormen van militaire ondersteuning/hulpverlening.
	Ondersteuning partner/gezin <sup>a</sup>	De vraag is aangepast omdat onduidelijk was of het ging om het ontvangen van begeleiding door partner/kinderen of het betrokken worden in de ondersteuning van de veteraan. De antwoorden zijn uitgebreid zodat duidelijk is wie geen behoefte aan aandacht heeft.
	Redenen geen of deel zorg <sup>b</sup>	Mogelijke antwoorden uitgebreid zodat ook aandacht is voor professionele hulp in het verleden.

Vervolg op volgende pagina

Tabel B4-1. Wijziging in de vragenlijst in vergelijking met 2014 (vervolg).

Onderdeel	Vraag	Toelichting toevoeging
Algemene gegevens	Zorggebruik (afgelopen 12 mnd) <sup>c</sup>	Hiermee wordt onderzocht hoeveel zorg veteranen gebruiken en of zogenoemde 'aandachtmijders' daadwerkelijk geen enkele vorm van zorg gebruiken.
	Duur militaire loopbaan <sup>c</sup>	Dit wordt uitgevraagd als mogelijke risico/ beschermende factor.
	VOC bezocht <sup>c</sup>	Vraag toegevoegd op verzoek van de opdrachtgever.
Terugdenkend aan de missie	Terugdenken aan uitzending <sup>c</sup>	Toegevoegd om onderscheid te kunnen maken tussen terugdenken en terugverlangen.
Steun	Sociale steun <sup>c</sup>	De vragenlijst sociale betrokkenheid (ISB) is vervangen door de SSL-12 omdat deze een betere beoordeling heeft volgens de COTAN.
	Eenzaamheid <sup>c</sup>	Naast sociale steun is deze schaal toegevoegd om naast een feitelijke ook een subjectieve beoordeling te krijgen van steun/sociale participatie.
Levensgebieden	...door uitzending <sup>c</sup>	Om meer inzicht te krijgen in de totstandkoming van het rapportcijfer voor het huidige leven zijn deze vragen toegevoegd i.o.m. ISAF onderzoek.
	...door militairen loopbaan <sup>c</sup>	
	...door privé omstandigheden <sup>c</sup>	
Ondersteuning	Tijd tussen ontstaan en contact met hulpverlening <sup>c</sup>	Deze vraag zorgt voor meer inzicht in de tijd die het duurt voordat veteranen hulp zoeken en om te zien of dit verschilt voor de cohorten.
	Zorgen vanuit omgeving <sup>c</sup>	Deze vraag is toegevoegd om een beeld te krijgen of er druk is vanuit de omgeving om hulp te zoeken voor uitzendinggerelateerde problemen/klachten.
	Veteranenloket <sup>c</sup>	Dit wordt uitgevraagd om te zien of veteranen de weg weten naar zorg/ondersteuning.
	Benaderen 'aandachtmijders' <sup>c</sup>	Doel van deze open vraag is om suggesties in te winnen voor het (beter) bereiken van veteranen met een behoefte aan zorg maar zonder ondersteuning/hulp.

Noot. <sup>a</sup> Vraagstelling gewijzigd; <sup>b</sup> Antwoordcategorieën gewijzigd; <sup>c</sup> Nieuw in 'Veteraan, hoe gaat het met u?', 2018.

Tabel B4-2. Overzicht van de herkomst van de vragen per onderwerp en onderdeel in ISAF onderzoek.

Onderdeel	Onderwerp vraag	Bron	ISAF
Algemene gegevens	Geslacht	'Veteraan, hoe gaat het met u?', 2014	×
	Leeftijd	'Veteraan, hoe gaat het met u?', 2014	×
	Burgerlijke staat	'Veteraan, hoe gaat het met u?', 2014	×
	Samenstelling huishouden	'Veteraan, hoe gaat het met u?', 2014	×
	Hoogst voltooide opleiding	'Veteraan, hoe gaat het met u?', 2014	×
	Arbeidspositie	'Veteraan, hoe gaat het met u?', 2014	×
	Netto inkomen	'Veteraan, hoe gaat het met u?', 2014	
	Zorggebruik (afgelopen 12 mnd) <sup>c</sup>		×
	Krijgsmachtdeel	'Veteraan, hoe gaat het met u?', 2014	×
	Rang bij verlaten dienst	'Veteraan, hoe gaat het met u?', 2014	×
	Laatste dienstverband <sup>b</sup>	'Veteraan, hoe gaat het met u?', 2014	
	Duur militaire loopbaan <sup>c</sup>		
	Aantal uitzendingen	'Veteraan, hoe gaat het met u?', 2014	×
	Leeftijd eerste uitzending	'Veteraan, hoe gaat het met u?', 2014	×
	Dienstplichtig bij uitzending	'Veteraan, hoe gaat het met u?', 2014	
	Missies/uitzendingen <sup>b</sup>	'Veteraan, hoe gaat het met u?', 2014	
	Laatste missie/uitzending <sup>b</sup>	'Veteraan, hoe gaat het met u?', 2014	×
	Jaar laatste missie	'Veteraan, hoe gaat het met u?', 2014	×
	Duur actieve dienst na laatste missie	'Veteraan, hoe gaat het met u?', 2014	
	Aangesloten bij vereniging	'Veteraan, hoe gaat het met u?', 2014	
Bijeenkomst bezocht <sup>b</sup>	'Veteraan, hoe gaat het met u?', 2014		
VOC bezocht <sup>c</sup>	Verzoek vanuit opdrachtgever		
Veteranenpas	'Veteraan, hoe gaat het met u?', 2014		

Vervolg op volgende pagina

Tabel B4-2. Overzicht van de herkomst van de vragen per onderwerp en onderdeel in ISAF onderzoek (vervolg).

Onderdeel	Onderwerp vraag	Bron	ISAF
Terugdenkend aan de missie	Leven beïnvloed	'Veteraan, hoe gaat het met u?', 2014	×
	Termen passend bij ervaring missie <sup>b</sup>	'Veteraan, hoe gaat het met u?', 2014	×
	Terugdenken aan uitzending <sup>c</sup>	Kerngegevens, 2014-2018	
	Terugverlangen naar uitzending <sup>b</sup>	'Veteraan, hoe gaat het met u?', 2014	
	Behoeft aan steun na thuiskomst	'Veteraan, hoe gaat het met u?', 2014	
	Bron van steun	'Veteraan, hoe gaat het met u?', 2014	
	Reactie omgeving op uitzending	'Veteraan, hoe gaat het met u?', 2014	
Steun	Sociale steun <sup>c</sup> (SSL-12)	Van Eijk, Kempen, & Van Sonderen, 1994	
	Eenzaamheid <sup>c</sup> (Verkorte Eenzaamheidsschaal)	De Jong-Gierveld, & Van Tilburg, 2006	
Levensgebieden	Lichamelijk functioneren <sup>a</sup> (QoLC)	Van Wijngaarden et al., 2008	×
	Zelfstandig functioneren <sup>a</sup> (QoLC)	Van Wijngaarden et al., 2008	×
	Psychisch functioneren <sup>a</sup> (QoLC)	Van Wijngaarden et al., 2008	×
	Woonsituatie <sup>a</sup> (QoLC)	Van Wijngaarden et al., 2008	×
	Dagbesteding <sup>a</sup> (QoLC)	Van Wijngaarden et al., 2008	×
	Financiële situatie <sup>a</sup> (QoLC)	Van Wijngaarden et al., 2008	×
	Sociale contacten <sup>a</sup> (QoLC)	Van Wijngaarden et al., 2008	×
	Persoonlijke relaties <sup>a</sup> (QoLC)	Van Wijngaarden et al., 2008	×
	Vrijtijdsbesteding <sup>a</sup> (QoLC)	Van Wijngaarden et al., 2008	×
	Zinvolheid leven	'Veteraan, hoe gaat het met u?', 2014	×
	Tevreden met zinvolheid	'Veteraan, hoe gaat het met u?', 2014	×
	Beoordeling huidige leven	'Veteraan, hoe gaat het met u?', 2014	×
	...door uitzending <sup>c</sup>	I.o.m ISAF onderzoek, 2018	×
	...door militairen loopbaan <sup>c</sup>	I.o.m ISAF onderzoek, 2018	×
	...door privé omstandigheden <sup>c</sup>	I.o.m ISAF onderzoek, 2018	×

Vervolg op volgende pagina

Tabel B4-2. Overzicht van de herkomst van de vragen per onderwerp en onderdeel in ISAF onderzoek (vervolg).

Onderdeel	Onderwerp vraag	Bron	ISAF
Ondersteuning	Behoeftte aan ondersteuning	'Veteraan, hoe gaat het met u?', 2014	×
	Uitzendgerelateerde behoefte	'Veteraan, hoe gaat het met u?', 2014	×
	Professionele ondersteuning <sup>b</sup>	'Veteraan, hoe gaat het met u?', 2014	×
	Civiele ondersteuning <sup>b</sup>	'Veteraan, hoe gaat het met u?', 2014	×
	Beoordeling civiele ondersteuning	'Veteraan, hoe gaat het met u?', 2014	×
	Militaire ondersteuning <sup>b</sup>	'Veteraan, hoe gaat het met u?', 2014	×
	Beoordeling militaire ondersteuning	'Veteraan, hoe gaat het met u?', 2014	×
	Initiatiefnemer voor zorg	'Veteraan, hoe gaat het met u?', 2014	×
	Tijd tussen ontstaan en contact met hulpverlening <sup>c</sup>		×
	Ondersteuning partner/gezin <sup>a</sup>	'Veteraan, hoe gaat het met u?', 2014	×
	Redenen geen of deels zorg <sup>b</sup>	'Veteraan, hoe gaat het met u?', 2014	×
	Zorgen vanuit omgeving <sup>c</sup>		×
	Veteranenloket <sup>c</sup>	Kerngegevens, 2014-2018	
	Benaderen 'aandachtmijders' <sup>c</sup>		

Noot. <sup>a</sup> Vraagstelling gewijzigd; <sup>b</sup> Antwoordcategorieën uitgebreid/gewijzigd; <sup>c</sup> Nieuw in 'Veteraan, hoe gaat het met u?', 2018; VOC: Veteranen Ontmoetingscentrum; SSL -12: Sociale steun lijst - 12; QoLC: Quality of Life and Care.

## Bijlage 5. Overzicht van variabelen

Tabel B5-1 geeft een overzicht van alle vragen die in het onderzoek zijn gesteld. In hoofdstuk 3 beschrijven we de resultaten op al deze vragen. Daarnaast hebben we enkele nieuwe variabelen gemaakt die we gebruiken in de analyses om de risico- en beschermende factoren te achterhalen voor de kwaliteit van leven, voor (uitzendgerelateerde) zorgbehoeften en voor het hebben van professionele hulp voor uitzendgerelateerde zorgbehoeften. Hieronder lichten we toe om welke variabelen het gaat. Ook zullen we een aantal variabelen bij die analyses niet gebruiken omdat ze geen rol spelen; in de meeste gevallen is dat omdat ze (te) sterk samenhangen met een andere variabele, waardoor ze geen of onvoldoende informatie toevoegen in het proces om risico- en beschermende factoren te achterhalen.

### Demografie

Geslacht en leeftijd komen terug in de analyses. Burgerlijke staat vervalt en voor samenstelling huishouden vergelijken we alleenstaande veteranen of alleenstaande veteranen met kinderen met de andere veteranen. Opleidingsniveau coderen we in lager opgeleid, middelbaar opgeleid en hoger opgeleid; we vergelijken de lager en hoger opgeleiden met de middelbaar opgeleiden. Voor arbeidspositie vergelijken we werkloze veteranen en arbeidsongeschikte veteranen met de andere veteranen.<sup>26</sup> Netto inkomen coderen we in geen inkomen, minder dan modaal, één tot twee keer modaal en meer dan twee keer modaal; we vergelijken de verschillende inkomensklassen met één tot twee keer modaal.

*26. Bij deze vraag konden veteranen meerdere antwoorden geven. Degeen die dat deden zijn uiteindelijk in een van de categorieën ingedeeld op basis van de volgorde: arbeidsongeschikt, werkloos, gepensioneerd, werkend, in opleiding, vrijwilliger.*



Tabel B5-1. Overzicht van de verschillende variabelen in het onderzoek.

Demografie	Militaire loopbaan	Ervaringen	Steun	Zorg	Kwaliteit van leven
Geslacht	Krijgsmachtdeel	Leven beïnvloed door uitzending	Steun na missie (2 vragen)	Zorggebruik in afgelopen twaalf maanden	Rapportcijfer op levensdomeinen (9 vragen)
Leeftijd	Rang bij het verlaten van de dienst	Ervaring van de missie (25 termen)	Reactie omgeving	Behoeftte aan ondersteuning in afgelopen drie maanden (9 vragen)	Zinvolheid leven (2 vragen)
Burgerlijke staat	Laatste dienstverband	Terugdenken aan uitzending	Sociale steun (12 vragen)	Toeschrijven zorgbehoefte aan uitzending	Rapportcijfer huidig leven
Samenstelling huishouden	Duur militaire loopbaan	Terugverlangen naar uitzending	Eenzaamheid (6 vragen)	Professionele ondersteuning voor uitzending-gerelateerde behoefte	Invloed uitzending op huidig leven (2 vragen)
Opleidingsniveau	Aantal uitzendingen/missies			Civiele ondersteuning	Invloed militaire loopbaan op huidig leven (2 vragen)
Arbeidspositie	Leeftijd eerste uitzending			Militaire ondersteuning	Invloed persoonlijke omstandigheden op huidig leven (2 vragen)
Netto inkomen	Dienstplichtig tijdens uitzending			Tevredenheid met professionele ondersteuning (4 vragen)	
	Missies/ uitzendingen			Initiatiefnemer voor zoeken hulp	
	Laatste missie/uitzending			Duur tussen ontstaan klachten en zorg zoeken	
	Jaar laatste missie			Ondersteuning voor naasten (beoordeling)	
	Duur in actieve dienst na laatste uitzending			Redenen geen ondersteuning	
	Lid van vereniging/organisatie (oud-)militairen			Zorgen vanuit omgeving	
	Deelname aan bijeenkomst voor veteranen			Bekendheid met Veteranenloket (2 vragen)	
	Bezoek VOC				
	Veteranenpas				
	Cohort				



## Militaire loopbaan

Krijgsmachtdeel hebben we gecodeerd in Koninklijke Marine, Koninklijke Landmacht, Koninklijke Luchtmacht, Koninklijke Marechaussee, Meerdere krijgsmacht delen<sup>27</sup>; we vergelijken veteranen van de verschillende krijgsmacht delen met de Koninklijke Landmacht. Rang bij het verlaten van de dienst hebben we gecodeerd in soldaat, korporaal, onderofficier en officier; de categorie burger laten we buiten beschouwing. We vergelijken de verschillende rangcategorieën met soldaat. Het laatste dienstverband coderen we in (on)bepaalde tijd, dienstplichtig en reservist; we vergelijken ten opzichte van vrijwillig dienstverband. Dienstplichtig tijdens de eerste uitzending blijft gehandhaafd. Ook de duur van de militaire loopbaan blijft gehandhaafd.

Het aantal uitzendingen coderen we in één keer uitgezonden en meerdere keren uitgezonden; we vergelijken de laatste categorie met de eerste. Duur in actieve dienst na laatste uitzending hebben we gecodeerd in onmiddellijk de dienst verlaten, binnen een half jaar de dienst verlaten, tussen een half jaar en één jaar de dienst verlaten, tussen één jaar en twee jaar de dienst verlaten, na twee á drie jaar de dienst verlaten, en na vier of meer jaren de dienst verlaten; we vergelijken de eerste vijf categorieën met de laatste. Missies en laatste missie laten we bij de analyses buiten beschouwing; cohort bevat informatie over de laatste missie.

We vergelijken cohort 6 met de andere cohorten. Met de variabelen lid van een vereniging, deelname aan bijeenkomsten, bezoek aan een veteranenontmoetingscentrum en het al dan niet hebben van een veteranenpas, is een nieuwe variabele gemaakt: activiteitenprofiel.<sup>28</sup> Er zijn zes activiteitenprofielen die we aanduiden als wel een pas en geen activiteiten, geen pas en geen activiteiten, een pas en alle activiteiten, een pas en lid, een pas en

deelname, een pas en lid en deelname. We vergelijken het eerste activiteitenprofiel met de overige profielen.

## Ervaringen

De mate waarin de uitzending van invloed is geweest op het verdere leven coderen we in: positief, positief en negatief, negatief, niet positief of negatief. We vergelijken de positieve invloed met de andere invloeden. Bij vijftientig termen konden veteranen aangeven in welke mate die passen bij de wijze waarop zij de missie hebben ervaren. Daarbij geldt dat een score van 0 aangeeft dat de term helemaal niet van toepassing is, en een 10 geeft aan dat de term helemaal van toepassing is. De beleving van de missie is betrouwbaar samen te vatten in vijf overkoepelende termen (zie tabel B5-2).<sup>29</sup> In de analyses gebruiken we de overkoepelende termen kameraadschap, voldoening, frustratie, schaamte en verveling die gebaseerd zijn op het gemiddelde van de onderliggende termen. Terugdenken aan de uitzending en terugverlangen naar de uitzending komen terug in de analyses.

27. Bij deze vraag konden veteranen meerdere antwoorden geven. Degenen die dat deden zijn in een aparte categorie "meerdere krijgsmacht delen" geplaatst.

28. Op basis van een Two-step Clusteranalyse op de ongewogen dataset.

29. In het onderzoek uit 2014 zijn via een vergelijkbare analyse op 24 termen (verveling ontbrak toen in de lijst) vier factoren naar voren gekomen. Onze uiteindelijke oplossing is – om de vergelijkbaarheid met het vorige onderzoek zo groot mogelijk te maken – gebaseerd op een Exploratieve factoranalyse (uitgevoerd op de gewogen en ongewogen data). Extractie van vier factoren, Varimax rotatie. In de uiteindelijke oplossing laadde 'verveling' op de overkoepelende term 'schaamte'. Uit de analyse van de betrouwbaarheid bleek de schaal 'schaamte' met 'verveling' echter niet voldoende; door 'verveling' uit de schaal te verwijderen, steeg de betrouwbaarheid aanzienlijk. Daarom is gekozen om 'verveling' als aparte term te handhaven; dit maakt tevens dat de inhoud van de vier overkoepelende termen nagenoeg overeenkomt met de inhoud van de termen in het onderzoek van 2014. Voor de gewogen dataset geldt dat de vier factoren samen 58,6% van de variantie verklaren. De betrouwbaarheid (Cronbach's alpha) van alle schalen is ruim voldoende tot zeer goed: kameraadschap .88; voldoening .86; frustratie .89; schaamte .75.

Tabel B5-2. Terugdenken aan de missie in vijf overkoepelende termen.

Kameraadschap	Voldoening	Frustratie	Schaamte	Verveling
Kameraadschap	Voldoening	Frustratie	Schaamte	Verveling
Saamhorigheid	Zingevend	Spanning/stress	Schuldgevoel	
Onderling vertrouwen	Nuttig werk	Angst	Spijt	
	Trots	Miskenning		
	Erkenning	Machteloosheid		
	Verbreding horizon	Onvoldoende voorbereid		
	Goede militaire prestaties	Boosheid		
	Midden in het leven staan	Onbegrip		
	Opdoen levenservaring	Gebruikt voelen		

## Steun

We hebben gevraagd of veteranen steun nodig hebben gehad na terugkeer van de missie. We vergelijken veteranen die geen steun nodig hebben gehad met degenen die dat wel hebben gehad; van wie veteranen steun kregen nemen we niet mee in de analyses. De reactie van de omgeving na terugkeer coderen we in positieve reactie, zowel positief als negatief, negatief en geen. We vergelijken de positieve reactie met de overige reacties. Sociale steun hebben we met twaalf vragen in kaart gebracht. In de analyses gebruiken we het gemiddelde van deze twaalf vragen als indicatie van de mate van sociale steun. Eenzaamheid hebben we met zes vragen in kaart gebracht. In de analyses gebruiken we de som van deze zes vragen als indicatie van de mate van eenzaamheid; daarnaast hanteren we in sommige analyses een onderscheid tussen niet eenzaam, matig eenzaam en (zeer) eenzaam.<sup>30</sup>

## Zorg

Veteranen konden aangeven welke vorm van zorg zij de afgelopen twaalf maanden hebben gehad. In de analyses

gebruiken we zorgconsumptie dat het aantal typen zorg aangeeft dat men heeft geraadpleegd. De behoefte aan ondersteuning op negen levensgebieden vatten we samen in één variabele: behoefte aan ondersteuning (ja of nee). Of men de behoefte aan ondersteuning toeschrijft aan de uitzending vatten we samen in attributie zorgbehoefte (ja of nee). Of men professionele hulp krijgt voor uitzendgerelateerde zorgbehoeften, vatten we samen in professionele ondersteuning (ja of nee). De vraag of er iemand is in de directe omgeving van de veteraan die zich zorgen maakt vanwege uitzendgerelateerde problemen waarvoor de veteraan eigenlijk hulp zou moeten zoeken, vatten we samen in zorgen (ja of nee). Welke vorm van zorg men krijgt voor uitzendgerelateerde problemen (civiele hulpverlening of hulpverlening voor militairen/veteranen), de tevredenheid met professionele ondersteuning, wie initiatief heeft genomen voor het zoeken van hulp, de duur tussen het ontstaan van klachten en het zoeken van hulp, de ondersteuning van de naasten en de bekendheid met het Veteranenloket blijven buiten beschouwing van de nadere analyses.

30. De indeling is op basis van de literatuur gebaseerd op de volgende somscore van de zes vragen: 0-1 = niet eenzaam; 2-4 = matig eenzaam; 5-6 = (zeer) eenzaam.

## Kwaliteit van leven

De vragenlijst inventariseert met rapportcijfers de kwaliteit van leven op negen domeinen van het leven, hoe zinvol men het leven vindt, hoe tevreden men daarmee is en voor het huidige leven. Deze twaalf rapportcijfers zijn betrouwbaar samen te vatten in één rapportcijfer voor de kwaliteit van leven dat het gemiddelde is van de twaalf rapportcijfers.<sup>31</sup> De invloed van de uitzending op het rapportcijfer voor het huidige leven coderen we in geen invloed, positieve invloed en negatieve invloed. We vergelijken degenen die invloed ervaren met degenen die geen invloed ervaren. Ook invloed van het militaire beroep coderen we in geen invloed, positieve invloed en negatieve invloed. We vergelijken degenen die invloed ervaren met degenen die geen invloed ervaren. De invloed van de privésituatie blijft buiten beschouwing.

## De referentiegroep

In de voorgaande beschrijving hebben we meerdere keren aangegeven dat we een bepaalde groep gaan vergelijken met andere groepen. In de regressieanalyses van hoofdstuk 3 vormt de groep veteranen met de kenmerken die we als uitgangspunt nemen de referentiegroep. Hieronder vatten we die kenmerken nogmaals samen (tabel B5-3).

Tabel B5-3. De referentiegroep bij de regressieanalyses in hoofdstuk 3.

Referentiegroep
Man
Niet alleenstaand (met kinderen)
Middelbaar opgeleid
Niet arbeidsongeschikt
Niet werkloos
Een inkomen dat één tot twee keer modaal is
Eén keer uitgezonden
Laatste dienstverband: vrijwillig dienend bij landmacht
Na vier jaar of mee na uitzending de dienst verlaten
Wel veteranenpas, geen activiteiten
Positieve invloed van uitzending op het leven
Geen steun nodig gehad na terugkeer missie
Positieve reacties na terugkeer missie
Geen behoefte aan ondersteuning
Geen invloed uitzending op huidig leven
Geen invloed militair beroep op huidig leven
Cohort 6

In feite zijn de kenmerken die we als uitgangspunt nemen steeds de kenmerken van de grootste groep veteranen. Hierop is één uitzondering: cohort 6 is het op een na kleinste cohort. Echter, door onze keuze wordt de referentiecategorie de “doorsnee” landmachtveteraan die de afgelopen jaren op uitzending is geweest waarbij we in de analyse kijken in hoeverre veteranen die afwijken van deze doorsnee veteraan verschillen op kwaliteit van leven.

31. Exploratieve factoranalyse op de gewogen en ongewogen data. Extractie van factoren met een minimum Eigenvalue van 1, Oblimin rotatie. Voor de gewogen dataset geldt dat de factor 59,1% van de totale variantie verklaart. De betrouwbaarheid (Cronbach's alfa) van de schaal is zeer goed: .94.



VER. NEDERLANDS  
NIEUW GUINEA  
MILITAIREN 1945-1962



## Bijlage 6. De vragenlijst

respondentcode



# Veteraan, *hoe gaat het met u?*

Vragenlijst over het welbevinden  
van de Nederlandse veteraan



### **Welkom bij het onderzoek 'Veteraan hoe gaat het met u?'**

*Met uw deelname aan het onderzoek willen het Veteraneninstituut en het Ministerie van Defensie op de hoogte blijven van hoe het met u en uw collega-veteranen gaat. Ook willen wij graag weten hoe u terugkijkt op uw uitzendervaringen en of deze nog een rol spelen in uw leven. Met deze kennis krijgen wij een duidelijker beeld wat er onder u leeft, zodat wij met onze partners zo goed mogelijk tegemoet kunnen komen aan uw wensen en behoeften.*

*Wij gaan vertrouwelijk om met uw gegevens. De resultaten van het onderzoek zijn niet te herleiden naar individuele personen.*

*Mocht u nog vragen en/of opmerkingen hebben, dan kunt u contact opnemen met Alieke Reijnen of Jacco Duel ([koc@veteraneninstituut.nl](mailto:koc@veteraneninstituut.nl)).*

*Alvast hartelijk dank voor uw medewerking!*

Kolonel Ludy de Vos  
Directeur Veteraneninstituut

**Instructies voor het invullen van deze vragenlijst**

Beantwoord de vragen door een kruisje te zetten in het vakje dat bij het antwoord staat. Bij sommige vragen zijn meerdere antwoorden mogelijk. Bij die vragen staat dan aangegeven dat u meerdere vakjes kunt aankruisen.

- (Eén antwoord mogelijk)  
 (Meerdere antwoorden mogelijk)

**Een antwoord verbeteren**

Stel dat u vakje 'Ja' heeft aangekruist, terwijl u eigenlijk 'Nee' had willen aankruisen. Dat kunt u dit als volgt verbeteren:

- Nee  
 Ja

**Niet alle vragen zijn voor iedereen van toepassing**

Een aantal vragen zal voor u niet van toepassing zijn. Dat hangt af van het antwoord dat u op andere vragen geeft. In de vragenlijst wordt dan aangegeven welke vragen u kunt overslaan en met welke vraag u kunt verdergaan, bijvoorbeeld:

- Nee  
 Ja → ga verder met vraag 10

Om u goed door de vragenlijst te kunnen leiden, hebben we de vragen een verschillende kleur gegeven:

- De **donkerblauwe** vragen zijn voor iedereen van toepassing.
  - De **lichtblauwe** vragen zijn niet voor iedereen van toepassing.
  - Afhankelijk van uw eerdere antwoorden is zo'n vraag voor u bestemd of niet.
  - Wanneer u vragen kunt overslaan wordt dat in **rood** weergegeven.
- Probeer u alstublieft de aangegeven route te volgen.

Beantwoord de lijst vraag voor vraag. Er zijn geen goede of foute antwoorden. Het is belangrijk dat u uw eigen ervaringen weergeeft.

Na het invullen kunt u de vragenlijst terugsturen in de bijgevoegde antwoordenvelop. U hoeft geen postzegel te plakken.

**Algemene gegevens over uzelf, uw militaire loopbaan en uw uitzending(en)**

Als eerste willen we graag wat algemene gegevens van u weten over uzelf, uw zorggebruik, uw militaire loopbaan en bij welk onderdeel u heeft gediend, aan welke missie(s) u hebt deelgenomen en wanneer u (voor het laatst) uitgezonden bent geweest.

**01. Bent u een man of een vrouw?**

- Man  
 Vrouw

**02. Wat is uw leeftijd?**

Ik ben  jaar oud (graag invullen)

**03. Wat is uw burgerlijke staat?**

- Ongehuwd (nooit wettig gehuwd en nooit geregistreerd partner geweest)  
 Gehuwd (wettig gehuwd/geregistreerd partnerschap)  
 Weduwnaar/weduwe  
 Gescheiden (gescheiden na wettig huwelijk/gescheiden na geregistreerd partnerschap)

**04. Hoe is uw huishouden samengesteld?**

- Thuiswonend (u woont bij uw ouder(s))  
 Alleenstaand  
 Samenwonend met partner zonder kind(eren) (al dan niet gehuwd)  
 Samenwonend met partner en kind(eren) (al dan niet gehuwd)  
 Alleenstaande ouder, samenwonend met kind(eren)  
 Samenwonend overig (bijvoorbeeld woongemeenschap)  
 LAT-relatie

**05. Wat is uw hoogst voltooide opleiding?** (een afgeronde opleiding/diploma of getuigschrift)

- Geen opleiding (lager onderwijs niet afgemaakt)  
 Lager onderwijs (basisschool, speciaal basisonderwijs)  
 Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals LTS, LEAO, LHNO, VMBO)  
 Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals MAVO, (M)ULO, MBO-kort, VMBO-t)  
 Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals MBO-lang, MTS, MEAO)  
 Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals HAVO, VWO, Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS)  
 Hoger beroepsonderwijs (zoals HBO, HTS, HEAO, HBO-V, kandidaats wetenschappelijk onderwijs)  
 Wetenschappelijk onderwijs (universiteit)  
 Anders, namelijk: \_\_\_\_\_



## 06. Wat is uw huidige arbeidsspositie? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- In opleiding
- Betaald werkzaam (12 uur of meer)
- Onbetaald werkzaam/vrijwilliger
- Werkloos
- Met pensioen/functioneel leeftijdsontslag (FLO)/Uitkeringswet Gewezen Militairen (UGM)
- Arbeidsongeschikt (volledig/gedeeltelijk)

## 07. Wat is het netto inkomen van uw huishouden?

- Geen inkomen
- Minder dan modaal (minder dan 2100 euro netto per maand)
- 1 tot 2 Keer modaal (2101-4200 euro netto per maand)
- Meer dan 2 keer modaal (meer dan 4200 euro netto per maand)
- Wil ik liever niet beantwoorden

## 08. Heeft u in de afgelopen 12 maanden een bezoek gebracht aan een:

	Ja	Nee
1. huisarts?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Praktijkondersteuner Huisarts Geestelijke Gezondheidszorg (POH-GGZ) en/of somatiek (POH-somatiek)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. fysiotherapeut, ergotherapeut, manueel therapeut, Caesarthapeut en dergelijke?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. tandarts?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. medisch specialist?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. psycholoog, psychotherapeut of psychiater?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. maatschappelijk werker?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. andere hulpverlener, zoals alternatieve genezer (homeopaat, acupuncturist, etc.), coach en dergelijke?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. apotheek voor medicatie voorgeschreven door een arts of specialist?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 09. Bij welk krijgsmachtsdeel heeft u gediend? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Koninklijke Marine
- Koninklijke Landmacht
- Koninklijke Luchtmacht
- Koninklijke Marechaussee

## 10. Wat was uw rang of stand bij het verlaten van de dienst?

- Soldaat, matroos, marinier, marechaussee (of daarmee vergelijkbaar)
- Korporaal (of daarmee vergelijkbaar)
- Onderofficier
- Subaltern Officier
- Hoofdofficier
- Opper- of viagofficier
- Burger

## 11. Wat was uw laatste dienstverband?

- Contract voor onbepaalde tijd (BOT, FPS fase-3, etc.)
- Contract voor bepaalde tijd (KVV'er, BBT'er, TS'er, FPS fase-2, FPS fase-1, etc.)
- Dienstplichtig
- Reservist

## 12. Hoeveel jaar duurde uw militaire loopbaan?

jaar (graag afronden op hele jaren)

## 13. Hoe vaak bent u op uitzending geweest?

- 1 Keer
- 2 Keer
- 3 Keer
- 4 Keer
- 5 Keer of vaker

## 14. Hoe oud was u toen u (voor de eerste keer) werd uitgezonden?

Ik was toen  jaar oud (graag invullen)

## 15. Was u dienstplichtig militair toen u (voor de eerste keer) werd uitgezonden?

- Ja
- Nee

## 16. Aan welke missie(s)/militaire operatie(s) (in welke gebieden) heeft u deelgenomen? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Tweede Wereldoorlog
- Nederlands-Indië
- Korea
- Nieuw-Guinea
- Midden-Oosten (Israël, Egypte, Libanon, Irak, Libië, Perzische Golf)
- Afrika (Congo, Namibië, Angola, Mozambique, Uganda/Rwanda, Goma, Eritrea/Ethiopië, Somalië, Sudan, Tsjaad, Liberia, Mali)
- Europa (voormalig Joegoslavië)
- Europa (Turkije, Griekenland, Moldavië, Cyprus, Georgië, Albanië)
- Azië (India, Pakistan, Cambodja, Afghanistan)
- Haïti
- Anders, namelijk: \_\_\_\_\_

**17. Als u aan meerdere missies hebt deelgenomen, waar was uw laatste missie?**

- Nieuw-Guinea
- Midden-Oosten (Israël, Egypte, Libanon, Irak, Libië, Perzische Golf)
- Afrika (Congo, Namibië, Angola, Mozambique, Uganda/Rwanda, Goma, Eritrea/Ethiopië, Somalië, Sudan, Tsjaad, Liberia, Mali)
- Europa (voormalig Joegoslavië)
- Europa (Turkije, Griekenland, Moldavië, Cyprus, Georgië, Albanië)
- Azië (India, Pakistan, Cambodja, Afghanistan)
- Haiti
- Anders, namelijk: \_\_\_\_\_

**18. In welk jaar is uw (laatste) missie beëindigd?**

Dat was in  (graag jaartal invullen)

**19. Hoe lang bent u na uw (laatste) missie nog in actieve dienst gebleven?**

- Ik heb (vrijwel) onmiddellijk de dienst verlaten
- Ik heb binnen een half jaar na mijn (laatste) missie de dienst verlaten
- Ik heb tussen een half jaar en één jaar na mijn (laatste) missie de dienst verlaten
- Ik heb tussen één jaar en twee jaar na mijn (laatste) missie de dienst verlaten
- Ik heb twee á drie jaar na mijn (laatste) missie de dienst verlaten
- Ik heb vier of meer jaren na mijn (laatste) missie de dienst verlaten
- Ik ben een actief dienende militair

**20. Bent u aangesloten bij één of meerdere verenigingen of organisaties voor (oud-) militairen?**

- Ja
- Nee

**21. A. Heeft u in de afgelopen 12 maanden deelgenomen aan een bijeenkomst voor veteranen (bijvoorbeeld een reünie of een veteranendag)?**

- Ja, 1 keer
- Ja, 2 keer
- Ja, 3-5 keer
- Ja, meer dan 5 keer
- Nee

**B. Heeft u in de afgelopen 12 maanden een veteranenontmoetingscentrum (V.O.C.) bezocht?**

- Ja, 1 keer
- Ja, 2 keer
- Ja, 3-5 keer
- Ja, meer dan 5 keer
- Nee

**22. Heeft u een veteranenpas?**

- Ja
- Nee

**Terugdenkend aan de missie(s)**

*Veel veteranen geven aan dat een uitzending een schat aan ervaringen heeft opgeleverd, waar ze nog regelmatig aan terugdenken. Werken en leven in een onbekend land, in een ander klimaat, met een andere cultuur, de spanningen en gevaren in een conflictgebied, al deze ervaringen kunnen heel verschillend zijn. Sommige veteranen denken met gemengde gevoelens terug aan hun uitzending, andere veteranen geven aan dat de uitzending hun leven heeft verrijkt. In onderstaande vragen kunt u aangeven hoe u aan uw uitzending(en) terugdenkt.*

**23. Kunt u aangeven hoe uw uitzending(en) uw leven heeft (hebben) beïnvloed? Het heeft mijn leven nadien:**

- Zeer positief beïnvloed
- Positief beïnvloed
- Zowel positief als negatief beïnvloed
- Negatief beïnvloed
- Zeer negatief beïnvloed
- Niet positief en niet negatief beïnvloed

**24. Welke van de volgende woorden/termen passen het beste bij de wijze waarop u uw missie(s) ervaren hebt?** (Geef telkens aan in hoeverre de term voor u van toepassing is. Een '0' betekent dat de term helemaal niet van toepassing is, een '10' geeft aan dat de term helemaal van toepassing is)

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Saamhorigheid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schaamte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Midden in het leven staan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Onbegrip	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erkenning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spanning/stress	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opdoen levenservaring	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kameraadschap	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frustratie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuttig werk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Miskenning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Onderling vertrouwen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Boosheid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verbreiding van de horizon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Onvoldoende voorbereid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trots	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gebruikt voelen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Goede militaire prestaties	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schuldgevoel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zingevend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Machteloosheid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voldoening	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spijt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verveling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**25. Denkt u nog wel eens terug aan uw uitzending(en)?**

- Nooit
- Sporadisch – een paar keer per jaar of minder
- Af en toe – eens per maand of minder
- Regelmatig – een paar keer per maand
- Dikwijls – eens per week
- Zeer dikwijls – een paar keer per week
- Altijd – dagelijks

**26. Verlangt u nog wel eens terug naar de tijd van uw uitzending(en)?**

- Nooit
- Sporadisch – een paar keer per jaar of minder
- Af en toe – eens per maand of minder
- Regelmatig – een paar keer per maand
- Dikwijls – eens per week
- Zeer dikwijls – een paar keer per week
- Altijd – dagelijks

**27. De overgang van het leven tijdens de missie(s) naar het leven thuis is voor velen groot. Had u toen steun nodig?**

- Nee → ga verder met vraag 29
- Ja

**28. Waaraan heeft u toen steun gehad?** (meerdere antwoorden mogelijk)

- Het contact met mijn naasten (partner, kinderen, familie, vrienden)
- De debriefing van Defensie
- Het contact met collega's die hetzelfde hebben meegemaakt
- Het contact met collega's die niet in dezelfde uitzending zaten
- Het contact met mijn toenmalige leidinggevende/commandant
- Aandacht van mijn (thuis)omgeving
- Ondersteuning vanuit Defensie
- Reguliere hulpverlening
- Veteranenhelper/buddysupport
- Geen steun gekregen

**29. Hoe reageerde uw omgeving over het algemeen op uw missie(s) na terugkomst?** Hier worden niet uw naasten bedoeld, maar de mensen die wat verder weg staan. De omgeving reageerde:

- (Vrijwel) altijd positief
- Meestal positief
- Zowel positief als negatief
- Meestal negatief
- (Vrijwel) altijd negatief
- Niet, ze wisten niet dat ik uitgezonden was

**Steun**

*De voorgaande vragen gingen met name over uw militaire loopbaan en uw uitzending(en). Daarin vroegen we u hoe uw omgeving na terugkomst op u reageerde en of u toen steun nodig had. In het volgende deel willen we u vragen hoe u op dit moment de steun vanuit uw omgeving ervaart.*

30. Hieronder vindt u vragen die betrekking hebben op uw contacten. Het is de bedoeling dat u onder 'men' de mensen verstaat waarmee u omgaat (familie, vrienden, kennissen, buren, collega's, et cetera). Kruis bij elke uitspraak het antwoord aan dat op u het meest van toepassing is.

	Zelden of nooit	Af en toe	Regelmatig	Erg vaak
<b>Gebeurt het weleens dat men:</b>				
1. u uitnodigt voor een feestje of etentje?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. gezellig bij u op bezoek komt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. genegenheid voor u toont?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. u troost?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. u complimenten geeft?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. interesse voor u toont?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. u hulp biedt in bijzondere gevallen, zoals bij ziekte of verhuizing?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. u geruststelt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. u goede raad geeft?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. u in vertrouwen neemt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. u om hulp of advies vraagt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. uw sterke punten naar voren haalt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wilt u van elk van de volgende uitspraken aangeven in hoeverre die op u, zoals u de laatste tijd bent, van toepassing is?

	Nee!	Nee	Af en toe	Ja	Ja!
1. Ik ervaar een leegte om mij heen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Er zijn voldoende mensen met wie ik mij nauw verbonden voel.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Ik mis mensen om mij heen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Vaak voel ik mij in de steek gelaten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Levensgebieden**

*We stellen u nu een aantal vragen over negen aspecten van het leven waar we allemaal mee te maken hebben, zoals lichamelijk functioneren, werk en inkomen en sociale relaties. Bij elk levensgebied worden in een kader voorbeelden gegeven van onderwerpen die daaronder kunnen vallen. U kunt zelf ook voorbeelden bedenken die u belangrijk(er) vindt. Neem deze voorbeelden dan in gedachten.*

*Per levensgebied vragen wij u om met een rapportcijfer van 1 tot 10 aan te geven hoe u de kwaliteit van leven op dit gebied ervaart. Het cijfer '1' betekent dan dat u de kwaliteit zeer laag vindt en een '10' betekent dat u de kwaliteit zeer hoog vindt. Vervolgens vragen wij u of u op dat levensgebied behoefte heeft aan ondersteuning en, zo ja, of u ondersteuning krijgt. Dat kan zowel van iemand uit uw omgeving zijn, bijvoorbeeld een gezinslid of een collega-veteraan als van een professional, zoals een huisarts, een fysiotherapeut, een maatschappelijk werker, etc. Het rapportcijfer en de vraag of u ondersteuning wilt en eventueel krijgt, gaan over uw situatie in de afgelopen drie maanden.*

*Wij willen graag weten hoe het met u gaat op de verschillende levensgebieden maar als u echt niet wilt antwoorden, kunt u het vakje 'wil ik niet beantwoorden' aankruisen.*

**Lichamelijk functioneren**

- Energie hebben, fitheid, moeheid
- Lichamelijke beperkingen ervaren
- Pijn hebben
- Slaapproblemen hebben
- Een ziekte hebben
- Lichamelijke klachten hebben (hoofdpijn, maagpijn, hartkloppingen, overmatig transpireren)

31. Geef een rapportcijfer voor uw lichamelijk functioneren

Wil ik niet beantwoorden → ga verder met vraag 32

Rapportcijfer	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wilt u ondersteuning voor uw lichamelijk functioneren?

- Ja en ik krijg ondersteuning
- Ja, maar ik krijg geen ondersteuning
- Nee

## Zelfstandig functioneren

- Zichzelf verzorgen
- Huishouden doen, boodschappen doen, klussen
- Administratie bijhouden
- Financiële zaken regelen
- Zelfstandig buitenshuis kunnen verplaatsen (de stad in gaan, gebruikmaken van openbaar vervoer)

### 32. Geef een rapportcijfer voor uw zelfstandig functioneren

- Wil ik niet beantwoorden → ga verder met vraag 33

Rapportcijfer    1   2   3   4   5   6   7   8   9   10  
                                                      

#### Wilt u ondersteuning bij uw zelfstandig functioneren?

- Ja en ik krijg ook ondersteuning  
 Ja, maar ik krijg geen ondersteuning  
 Nee

## Psychisch functioneren

- Emoties of gevoelens (blij, bedroefd, bang, boos)
- De wijze waarop u omgaat met grote en kleine gebeurtenissen in het dagelijks leven
- De manier waarop u denkt (piekeren, chaotisch denken, versneld denken, concentratie)
- Verslaving

### 33. Geef een rapportcijfer voor uw psychisch functioneren

- Wil ik niet beantwoorden → ga verder met vraag 34

Rapportcijfer    1   2   3   4   5   6   7   8   9   10  
                                                      

#### Wilt u ondersteuning voor uw psychisch functioneren?

- Ja en ik krijg ook ondersteuning  
 Ja, maar ik krijg geen ondersteuning  
 Nee

## Woonsituatie

- De kwaliteit van uw woonruimte (grootte, afwerking, tuin, balkon)
- De kwaliteit van uw woonwijk (overlast, veiligheid, verkeerslawaaai)
- De mensen in uw omgeving, uw buurtgenoten
- De bereikbaarheid van voorzieningen (winkels, openbaar vervoer, gezondheidszorg, bibliotheek)

### 34. Geef een rapportcijfer voor uw woonsituatie

- Wil ik niet beantwoorden → ga verder met vraag 35

Rapportcijfer    1   2   3   4   5   6   7   8   9   10  
                                                      

#### Wilt u ondersteuning bij uw woonsituatie?

- Ja en ik krijg ook ondersteuning  
 Ja, maar ik krijg geen ondersteuning  
 Nee

## Dagbesteding

- Betaald werk hebben
- Vrijwilligerswerk doen
- Studie en opleidingen volgen
- Dagactiviteitencentrum bezoeken
- Huishouding doen, zorgen voor kinderen

### 35. Geef een rapportcijfer voor uw dagbesteding

- Wil ik niet beantwoorden → ga verder met vraag 36

Rapportcijfer    1   2   3   4   5   6   7   8   9   10  
                                                      

#### Wilt u ondersteuning bij uw dagbesteding?

- Ja en ik krijg ook ondersteuning  
 Ja, maar ik krijg geen ondersteuning  
 Nee

**Financiële situatie**

- Over geld beschikken om de dingen te kunnen doen die u nodig vindt
- Een beter betaalde baan kunnen krijgen
- Een uitkering of zorgtoeslag kunnen krijgen

**36. Geef een rapportcijfer voor uw financiële situatie**

- Wil ik niet beantwoorden → ga verder met vraag 37

Rapportcijfer    1   2   3   4   5   6   7   8   9   10  
                          

**Wilt u ondersteuning bij uw financiële situatie?**

- Ja en ik krijg ook ondersteuning  
 Ja, maar ik krijg geen ondersteuning  
 Nee

**Sociale contacten**

- Uw omgang met anderen (familie, vrienden, kennissen, collega's, buren)
- Samen met anderen dingen doen (winkelen, koffie drinken, werken)
- Bij elkaar op bezoek gaan
- Uitgaan (bioscoop, café, sportvereniging, buurthuis)

**37. Geef een rapportcijfer voor uw sociale contacten**

- Wil ik niet beantwoorden → ga verder met vraag 38

Rapportcijfer    1   2   3   4   5   6   7   8   9   10  
                          

**Wilt u ondersteuning bij uw sociale contacten?**

- Ja en ik krijg ook ondersteuning  
 Ja, maar ik krijg geen ondersteuning  
 Nee

**Persoonlijke relaties**

- Uw relatie met partner, kinderen, naasten, hechte vrienden, mensen die veel voor u betekenen
- Onderling vertrouwen of wantrouwen hebben
- Steun van elkaar krijgen
- Ruzie met elkaar hebben

**38. Geef een rapportcijfer voor uw persoonlijke relaties**

- Wil ik niet beantwoorden → ga verder met vraag 39

Rapportcijfer    1   2   3   4   5   6   7   8   9   10  
                          

**Wilt u ondersteuning bij uw persoonlijke relaties?**

- Ja en ik krijg ook ondersteuning  
 Ja, maar ik krijg geen ondersteuning  
 Nee

**Vrijtijdsbesteding**

- Hobby's, cursussen volgen
- Uitstapjes maken, op vakantie gaan
- Lezen, televisie kijken, radio luisteren
- Sporten
- Luieren

**39. Geef een rapportcijfer voor uw vrijetijdsbesteding**

- Wil ik niet beantwoorden → ga verder met vraag 40

Rapportcijfer    1   2   3   4   5   6   7   8   9   10  
                          

**Wilt u ondersteuning bij uw vrijetijdsbesteding?**

- Ja en ik krijg ook ondersteuning  
 Ja, maar ik krijg geen ondersteuning  
 Nee

Bij de vorige vragen heeft u aangegeven hoe u uw huidige situatie beoordeelt op verschillende levensgebieden. Als u naar uw leven als geheel kijkt, hoe ervaart u het leven dan? Hierbij zijn zaken van belang als:

- Zelfvertrouwen en eigenwaarde hebben
- Controle hebben
- Het gevoel er bij te horen
- Het geloof en spirituele ontwikkeling
- Het bestaan als zinvol ervaren
- Een doel, dromen en idealen in het leven hebben
- Hoop en optimisme koesteren, levensgeluk ervaren

40. Hoe ervaart u uw leven? (Kruis het vakje aan wat op u het beste van toepassing is)

Wil ik niet beantwoorden → ga verder met vraag 41

A. Ik ervaar mijn leven als.....

niet of nauwelijks zinvol           heel zinvol

B. Daarmee ben ik.....

ontevreden          tevreden

41. Welk rapportcijfer geeft u aan het leven dat u momenteel leidt?

Een '1' betekent heel erg slecht, een '10' betekent uitstekend.  
Kruis het rapportcijfer aan dat het beste bij uw oordeel past.

Wil ik niet beantwoorden → ga verder met vraag 42

Rapportcijfer  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

A. In hoeverre wordt dit rapportcijfer beïnvloed door uw eerdere uitzending(en)?

- Helemaal niet → ga verder met vraag 41B
- Een beetje
- Matig
- Nogal veel
- Volledig

En die invloed ervaar ik als...

Zeer positief  Positief  Negatief  Zeer negatief

B. In hoeverre wordt dit rapportcijfer beïnvloed door uw loopbaan bij Defensie?

- Helemaal niet → ga verder met vraag 41C
- Een beetje
- Matig
- Nogal veel
- Volledig

En die invloed ervaar ik als...

Zeer positief  Positief  Negatief  Zeer negatief

C. In hoeverre wordt dit rapportcijfer beïnvloed door persoonlijke/privé omstandigheden?

- Helemaal niet → ga verder met vraag 42
- Een beetje
- Matig
- Nogal veel
- Volledig

En die invloed ervaar ik als...

Zeer positief  Positief  Negatief  Zeer negatief

## Ondersteuning

*U heeft in de voorgaande vragen een rapportcijfer gegeven voor de kwaliteit van leven op negen levensgebieden en aangegeven of u behoefte heeft aan ondersteuning en zo ja of u ondersteuning krijgt of hebt gekregen voor die (zorg) behoefte. Het ging daarbij over uw situatie in de afgelopen drie maanden.*

42. Heeft u op één of meer levensgebieden aangegeven dat u ondersteuning wil?

- Nee → ga verder met vraag 60  
 Ja

43. Hangt of hing deze behoefte aan ondersteuning samen met uw uitzending(en)?

- Nee, het hangt of hing **niet** samen met de uitzending(en) → ga verder met vraag 60  
 Ja, het hangt of hing **deels** samen met de uitzending(en)  
 Ja, het hangt of hing **geheel** samen met de uitzending(en)

44. Heeft u professionele hulp gekregen voor uw behoeften aan ondersteuning die deels of geheel samenhangen met uw uitzending(en)?

- Ja, voor al mijn behoeften aan ondersteuning krijg/kreeg ik professionele hulp  
 Ja, voor **een deel** van mijn behoeften aan ondersteuning heb ik professionele hulp (gekregen)  
 Nee → ga verder met vraag 59

*U heeft aangegeven dat u voor (een deel van) uw behoeften professionele ondersteuning ontvangt. In de volgende vragen gaat het over de ondersteuning die u ontvangt en hoe u deze ervaart. In de vragen wordt onderscheid gemaakt tussen **reguliere (civiele) dienst- en hulpverlening** (voor iedereen toegankelijk) en **dienst- en hulpverlening die speciaal is bedoeld voor militairen/veteranen**.*

45. Wat voor ondersteuning ontvangt u vanuit de reguliere (civiele) hulpverlening voor uw behoeften die (deels) aan uw uitzending(en) gerelateerd zijn? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Geen reguliere (civiele) hulpverlening → ga verder met vraag 50  
 Gemeentelijk loket (WMO-consulent), woningbouwvereniging  
 Juridische ondersteuning  
 Coach  
 Huisarts (huisarts, Praktijkondersteuner huisarts geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ) en/of -somatiek (POH-somatiek))  
 Bedrijfsarts  
 Maatschappelijk werk  
 Alternatieve genezer (homeopaat, acupuncturist, etc.)  
 Fysiotherapeut, ergotherapeut, manueel therapeut, Caesarthapeut en dergelijke  
 Geestelijke gezondheidszorg (psycholoog, psychotherapeut, psychiater)  
 Verslavingszorg  
 Anders, namelijk: \_\_\_\_\_

*De volgende vragen gaan over uw reguliere (civiele) ondersteuner of hulpverlener. Als u te maken hebt met meerdere ondersteuners of hulpverleners, dan bedoelen we degene met wie u het meest contact heeft.*

46. Begrijpt de professionele ondersteuner/hulpverlener voldoende van wat u heeft meegemaakt tijdens uw missie(s)?

- Nooit  
 Soms  
 Meestal  
 Altijd

47. Neemt de professionele ondersteuner/hulpverlener u serieus?

- Nooit  
 Soms  
 Meestal  
 Altijd

48. Is de ondersteuning die u krijgt de juiste?

- Ja  
 Nee



**49. Welk cijfer geeft u aan deze ondersteuning?**

Een '1' betekent heel erg slecht, een '10' betekent uitstekend.

Rapportcijfer      1      2      3      4      5      6      7      8      9      10  
                          

**50. Wat voor ondersteuning krijgt u vanuit de dienst- en hulpverlening voor militairen/veteranen voor uw behoeften die (deels) aan uw uitzending(en) gerelateerd zijn?**  
 (meerdere antwoorden mogelijk)

- Geen dienst- en hulpverlening voor militairen/veteranen → ga verder met vraag 55
- Veteranenverbanden (verenigingen, reünieverband, e.d.)
- Nuldelijnsondersteuners/veteranenhulpverleners
- Veteranenloket
- Financiële of materiële hulp via het ABP
- Juridische ondersteuning
- Geestelijke verzorging defensie
- Maatschappelijk werk door de Basis
- Maatschappelijk werk door Bedrijfsmaatschappelijk Werk Defensie
- Militaire Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ)
- Geestelijke gezondheidszorg voor veteranen via Psychotraumacentrum Zuid Nederland/Centrum '45/Sinai Centrum/GGZ Drenthe
- Verslavingszorg voor veteranen door Jellinek
- Anders, namelijk: \_\_\_\_\_

*De volgende vragen gaan over uw ondersteuner of hulpverlener van de dienst- en hulpverlening voor militairen/veteranen. Als u te maken hebt met meerdere ondersteuners of hulpverleners, dan bedoelen we degene met wie u het meest contact heeft.*

**51. Begrijpt de professionele ondersteuner/hulpverlener voldoende van wat u heeft meegemaakt tijdens uw missie(s)?**

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

**52. Neemt de professionele ondersteuner/hulpverlener u serieus?**

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

**53. Is de ondersteuning die u krijgt de juiste?**

- Ja
- Nee

**54. Welk cijfer geeft u aan deze ondersteuning?**

Een '1' betekent heel erg slecht, een '10' betekent uitstekend.

Rapportcijfer      1      2      3      4      5      6      7      8      9      10  
                          

**55. Wie heeft het initiatief genomen om contact te zoeken met de reguliere hulpverlening of hulpverlening voor militairen/veteranen als het gaat om uw uitzendinggerelateerde behoefte aan ondersteuning?**

- Ik zelf
- Mijn partner
- Een naaste
- Een andere veteraan
- Mijn huisarts
- Een andere hulpverlener
- Anders, namelijk: \_\_\_\_\_

**56. Hoeveel tijd is er verstreken tussen het ontstaan van uw uitzendinggerelateerde klachten of problemen en het moment dat u contact heeft gezocht met de reguliere en/of militaire hulpverlening?**

- Vrijwel geen
- Enkele weken
- Enkele maanden
- Een half jaar tot een jaar
- Een jaar tot twee jaar
- Twee jaar tot vijf jaar
- Meer dan vijf jaar

**57. Kreeg/kregen uw partner en/of kinderen ook aandacht van de professionele ondersteuner/hulpverlener bij de ondersteuning voor uw uitzendinggerelateerde problemen?**

- Ja
- Nee → ga verder met vraag 59
- Nee, ik had er geen behoefte aan dat mijn partner en/of kinderen aandacht kreeg/kregen → ga verder met vraag 59
- Nee, mijn partner en/of kinderen had/hadden geen behoefte aan aandacht → ga verder met vraag 59
- Niet van toepassing; ik heb geen partner en/of kinderen → ga verder met vraag 59

**58. Welk cijfer geeft u aan de wijze waarop uw partner, kinderen en/of naasten bij uw begeleiding worden betrokken?**

Een '1' betekent heel erg slecht, een '10' betekent uitstekend.

Rapportcijfer      1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

59. *Indien u professionele hulp ontvangt voor al uw behoeften aan ondersteuning/zorg, dan kunt u deze vragen overslaan en doorgaan naar vraag 61.*

Wat is de reden of zijn de redenen dat u geen of slechts voor een deel van uw aan de uitzending(en) gerelateerde behoeften professionele hulp/ondersteuning ontvangt? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- Ik ontvang ondersteuning van iemand uit mijn omgeving
- Ik wil geen hulp zoeken, ik zoek zelf mijn weg
- Ik vind dat ik het zelf moet kunnen oplossen
- Ik verwacht van familie en vrienden betere hulp dan van professionele ondersteuners
- Ik heb professionele ondersteuning gehad in het verleden, maar ik heb er geen baat bij gehad
- Ik heb professionele ondersteuning gehad in het verleden, maar ik heb er geen goede ervaringen mee gehad
- De hulpverlening biedt niet die ondersteuning waaraan ik nu juist behoefte heb
- Ik verwacht dat de ondersteuning/behandeling niet zal helpen
- Veel mensen kijken negatief tegen missies aan, misschien de hulpverlener ook
- Professionals nemen mijn probleem niet serieus
- De professionele hulpverlening helpt alleen bij psychische problemen
- Ik verwacht negatieve consequenties voor mijn loopbaan
- Ik verwacht dat collega's minder vertrouwen in me zullen hebben als ik hulp zoek
- Ik ben bang dat de ondersteuning/behandeling niet geheim gehouden wordt
- Ik ben bang 'gek' verklaard te worden
- Mijn behoefte aan ondersteuning is niet groot genoeg
- Ik heb geen hulp gezocht
- Ik heb geen zin in gedoe
- Ik kan me er niet toe zetten
- Ik denk dat mijn behoefte aan ondersteuning vanzelf wel weer over gaat
- Ik wist niet waar ik naar toe moest
- Er is geen behandeling voor mijn klachten
- De afstand: de hulpverlening is ver van waar ik woon
- Ik wil/kan de eigen bijdrage niet betalen
- Ik heb geen tijd voor professionele hulpverlening vanwege andere verplichtingen

60. *Is er iemand in uw directe omgeving (een familielid, vriend, collega of iemand anders) die zich zorgen maakt om u, omdat u mogelijk uitzendgerelateerde problemen heeft waarvoor u hulp zou moeten zoeken?*

- Nee
- Ja, iemand binnen mijn gezin
- Ja, iemand buiten mijn gezin

Indien ja, zou u willen toelichten waarom diegene zich zorgen maakt? (Graag in blokletters)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**61. Het Veteranenloket**

*In 2014 is het Veteranenloket opgericht voor Nederlandse veteranen, oorlogs- en dienstslachtoffers en hun relaties, omdat zij recht hebben op optimale zorg en dienstverlening. Via één website en één telefoonnummer heeft u toegang tot zorg, hulp, materiele ondersteuning en alle nuttige informatie op het gebied van zorg en dienstverlening. Het loket is op werkdagen telefonisch bereikbaar van 08.30 tot 17.00. (Voor een acute zorgvraag is het loket ook buiten kantooruren en in het weekend bereikbaar.) Meer informatie kunt u vinden op de website [www.veteranenloket.nl](http://www.veteranenloket.nl).*

Heeft u wel eens van het Veteranenloket gehoord?

- Ja
- Nee → ga verder met vraag 63

62. *Waarvan kent u het Veteranenloket? Ik ken het via:* (Meerdere antwoorden mogelijk)

- Een artikel/advertentie in Checkpoint
- De media (krant, televisie, radio, website)
- Een brief van het Ministerie van Defensie
- Een veteranenverband
- Een ontmoeting met andere veteranen, bijvoorbeeld bij een veteranenontmoetingscentrum of veteranencafé
- Veteranenhelper/buddysupport
- Mijn partner
- Een naaste (vriend, kennis en/of collega)
- Mijn huisarts
- Een andere hulpverlener

**63. Zorgbehoefte, maar geen zorg**

*In het vorige onderzoek van "Veteraan, hoe gaat het met u?" is naar voren gekomen dat er veteranen zijn die behoefte hebben aan zorg of ondersteuning (deels) gerelateerd aan de uitzending(en), maar die geen hulp zoeken of geen gebruik maken van professionele hulp of ondersteuning.*

**Hoe denkt u dat deze veteranen benaderd kunnen worden om hen toch de benodigde aandacht of hulp te kunnen bieden? (Graag in blokletters)**

Blank lined area for handwritten responses.

Mogelijk willen wij u benaderen voor een persoonlijk interview als aanvulling op de gegevens uit de vragenlijst. Als wij u hiervoor mogen benaderen, kunt u dat aangeven en uw emailadres en/of telefoonnummer noteren.

- Nee
- Ja, mijn emailadres en/of telefoonnummer is: .....

**Hartelijk dank voor het invullen van deze vragenlijst.**

Voor iedere ingevulde vragenlijst doneren wij 5 euro aan een goed doel. Kies hieronder aan welk doel u wilt bijdragen:

- Doel 1: War Child
- Doel 2: Hulp voor Helden

Na afloop publiceren wij de resultaten van dit onderzoek onder andere in het veteranenblad Checkpoint. Als u persoonlijk een samenvatting van de onderzoeksresultaten wilt ontvangen, vul dan hieronder uw e-mailadres in. Deze samenvatting mailen wij u in het tweede kwartaal van 2019.

E-mailadres:.....

Als u naar aanleiding van deze vragen behoefte heeft om met iemand te praten, kunt u contact opnemen met een medewerker van het Veteranenloket.

Het Veteranenloket is op werkdagen bereikbaar van 08.30 tot 17.00: tel. 088 33 40 000; E-mail: [info@veteranenloket.nl](mailto:info@veteranenloket.nl)  
(Voor een acute zorgvraag is het loket ook buiten kantooruren en in het weekend telefonisch bereikbaar.)



# Bijlage 7. Onderzoeksgroep en klankbordgroep

## De onderzoeksgroep bestond uit:

- Dr. J. Duel (projectleider); senior onderzoeker van het Veteraneninstituut.
- Dr. A. Reijnen; onderzoeker van het Veteraneninstituut.

## De klankbordgroep bestond – in alfabetische volgorde – uit:

- Kolonel R. Boskeljon MSc EMSD; Hoofddirectie Personeel van het Ministerie van Defensie (tot 1 januari 2019).
- Luitenant-kolonel E.P. Coers; Hoofddirectie Personeel van het Ministerie van Defensie (vanaf 1 januari 2019).
- Luitenant-kolonel drs. M. Cremers; Trends, Onderzoek en Statistiek van het Ministerie van Defensie (tot 1 januari 2019).
- Drs. M. Elands; Hoofd Kennis- en Onderzoekscentrum van het Veteraneninstituut.
- Drs. N. Goeree; Arq Psychotrauma Expertgroep; promovenda onderzoeksproject Duurzaam Beter.
- Prof. dr. R.J. Kleber; emeritus hoogleraar psychotraumatologie aan de Universiteit Utrecht; Arq Psychotrauma Expertgroep; bestuurslid Veteraneninstituut.
- Drs. J.M. Sniijders; Trends, Onderzoek en Statistiek van het Ministerie van Defensie (vanaf 1 januari 2019).
- Prof. dr. J.M.M.L. Soeters; emeritus hoogleraar organisatiesociologie aan de Nederlandse Defensie Academie, hoogleraar organisatiesociologie Universiteit van Tilburg.
- Prof. dr. kolonel-arts H.J.G.M. Vermetten; psychiater Militaire Geestelijke Gezondheidszorg; strategisch adviseur wetenschappelijk onderzoek Militaire Geestelijke Gezondheidszorg; hoogleraar Medisch-biologische en psychiatrische aspecten van psychotrauma's aan de universiteit van Leiden/LUMC.
- Drs. S.C.M. Wester; Trends, Onderzoek en Statistiek van het Ministerie van Defensie.

## Referenties

Davison, E.H., Pless Kaiser, A., Spiro III, A., Moye, J., King, L.A., & King, D.W. (2016). From late-onset stress symptomatology to later-adulthood trauma reengagement in aging combat veterans: Taking a broader view. *The Gerontologist*, 56 (1), 14-21.

De Jong-Gierveld, J., & Van Tilburg, T. (1999). *Manual of the Loneliness Scale*. Amsterdam: VU University, Faculty of Social Sciences, Department of Sociology.

De Jong-Gierveld, J., & Van Tilburg, T. (2006). A 6-item scale for overall, emotional, and social loneliness. Confirmatory tests on survey data. *Research on Aging*, 28 (5), 582-598.

Dillman, D.A. (2000). *Mail and internet surveys. The Tailored Design Method*. New York: John Wiley Co.

Dirksen, M. (2015). *Kerngegevens veteranen 2015*. Doorn: Veteraneninstituut.

Duel, J. (2016). Veteraan, hoe gaat het met u? Een onderzoek naar het welbevinden van veteranen. *Checkpoint*, januari-februari 2016, p.22-24.

Duel, J. & Dirksen, M. (2016). *Kerngegevens veteranen 2016*. Doorn: Veteraneninstituut.

Eekhout, I., Reijnen, A., Vermetten, E., & Geuze, E. (2016). Post-traumatic stress symptoms 5 years after military deployment to Afghanistan: an observational cohort study. *The Lancet Psychiatry*, 3 (1), 58-64.

Gezondheidsmonitor Volwassenen, GGD'en, CBS en RIVM, 2016. Zie: <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/eenzaamheid/cijfers-context/huidige-situatie> (geraadpleegd: april 2019).

Kempen, G.I.J.M., & Van Eijk, L.M. (1995). The psychometric properties of the SSL12-I, a short scale for measuring social support in the elderly. *Social Indicators Research*, 35, 303-312.

Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (2019). *LZV Onderzoeksagenda post actieve veteranenzorg bij uitzendgerelateerde problematiek 2019-2022*. Doorn: Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen.

Lee, H., Aldwin, C.M., Choun, S., & Spiro III, A. (2019). Impact of combat exposure on mental health trajectories in later life: Longitudinal findings from the VA normative aging study. *Psychology and Aging*, online first.

Ministerie van Defensie (2016). *Evaluatie veteranenbeleid 2011-2016*. Den Haag: Ministerie van Defensie.

Nuijen, J., Ten Have, M., Tuithof, M., Van Dorsselaer, S., Van Bon-Martens, M., & De Graaf, R. (2014). *Geen gebruik van professionele zorg bij stemmings- en angststoornissen: zorgelijk of niet? Resultaten van de 'Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2' (NEMESIS-2)*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Pommer, E., & Boelhouwer, J. (2017). *Overall rapportage Sociaal Domein 2016. Burger centraal*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Pommer, E., & Boelhouwer, J. (2016). *Overall rapportage Sociaal Domein 2015. Rondom de transitie*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek (2017). Advies 24 "Voorkomen van secundaire ziekte winst en -victimisatie in de veteranenzorg". Zie: <http://rzoveteranen.nl/wp-content/uploads/2017/12/RZO-Advies-nr.-24-secundaire-ziekte winst.pdf>.

Snel, N., & Plantinga, S. (2012). *Eenzaamheid in Nederland*. Coalitie Erbij. Amsterdam: TNS NIPO.

Ten Have, M., Van Dorsselaer, S., & De Graaf, R. (2012). *Tijd tussen ontstaan van een psychische aandoening en eerste zorgcontact. Resultaten van de 'Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2' (NEMESIS-2)*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Van Beuningen, J., Coumans, M., & Moonen, L. (2018). *Het meten van eenzaamheid*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.

Van der Wal, S.J., Gorter, R., Reijnen, A., Geuze, E. & Vermetten, E. (2019). Cohort profile: the Prospective Research In Stress-Related Military Operations (PRISMO) study in the Dutch Armed Forces. *BMJ Open*, 9, e026670.

Van der Zwet, R. & Van de Maat, J.W. (2016). *Wat werkt bij de aanpak van eenzaamheid*. Utrecht: Movisie.

Van Eijk, L.M., Kempen, G.I.J.M., & Van Sonderen, F.L.P. (1994). Een korte schaal voor het meten van sociale steun bij ouderen: de SSL-12-I. *Tijdschrift voor gerontologie en geriatrie*, 25 (5), 192-196.

Van Esch, T.E.M., Brabers, A.E.M., Van Dijk, C., Groenewegen, P.P., & De Jong, J.D. (2015). *Inzicht in zorgmijden. Aard, omvang, redenen en achtergrondkenmerken*. Utrecht: NIVEL.

Van Wijngaarden, B., & Meije, D. M. (2015a). *Veteraan, hoe gaat het met u? Een onderzoek naar het welbevinden van de Nederlandse veteraan. Achtergrondrapportage*. Utrecht: Trimbos-instituut & Doorn: Veteraneninstituut.

Van Wijngaarden, B., & Meije, D. M. (2015b). *Veteraan, hoe gaat het met u? Een onderzoek naar het welbevinden van de Nederlandse veteraan. Samenvatting*. Utrecht: Trimbos-instituut & Doorn: Veteraneninstituut.

Van Wijngaarden, B., Meije, D., Fotiadis, L., Wennink, H.J., & Kok, I. (2008). *Kwaliteit van leven en vervulling van zorgwensen: De ontwikkeling van de Quality of Life and Care (QoLC) vragenlijst*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Veteraneninstituut (2015). *Veteraan, hoe gaat het met u? Publiekssamenvatting*. Doorn: Veteraneninstituut.

Wilson, G., Hill, M., & Kiernan, M.D. (2018). Loneliness and social isolation of military veterans: systematic narrative review. *Occupational Medicine*, 68, 600-609.



# Colofon

## Veteraan, hoe gaat het met u?

Onderzoek naar het welbevinden van Nederlandse veteranen

<b>Uitgevoerd door</b>	Alieke Reijnen Jacco Duel
<b>Tekst</b>	Veteraneninstituut
<b>Vormgeving</b>	De Hoop&Koning – grafisch meer, Driebergen
<b>Fotoverantwoording</b>	Veteraneninstituut Ministerie van Defensie
<b>Contact</b>	Veteraneninstituut Willem van Lanschotlaan 1, 3941 XV Doorn 088-3340050 info@veteraneninstituut.nl www.veteraneninstituut.nl
<b>ISBN/EAN</b>	978-90-824578-1-0

©2019 Veteraneninstituut, Doorn. Niets uit deze uitgave mag worden veeleelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, of op welke wijze ook, zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Het Veteraneninstituut heeft getracht alle rechthebbenden van het fotomateriaal te achterhalen. Mochten deze personen of instanties desondanks van mening zijn dat fotorechten niet zijn gehonoreerd, dan kunnen zij zich wenden tot het Veteraneninstituut.

