

De Zelfredzaamheid-Matrix

Factsheet over het eenvoudig en gestandaardiseerd meten van zelfredzaamheid.

- 2 Wat is de Zelfredzaamheid-Matrix?
- 2 De OGz kan de ZRM goed gebruiken
- 3 De ontwikkeling van de ZRM: een terugblik
- 4 Gaat u de ZRM gebruiken? Mail ons!

#7



GGD Amsterdam

Naar Amerikaans voorbeeld heeft de GGD Amsterdam een instrument ontwikkeld om de zelfredzaamheid van kwetsbare mensen snel en eenvoudig te meten: de Zelfredzaamheid-Matrix. Dit instrument voorziet in een belangrijke behoefte met name van professionals in de Openbare Gezondheidszorg. Inmiddels wordt de Zelfredzaamheid-Matrix door verschillende organisaties in Amsterdam en elders in het land gebruikt. Hoe de Zelfredzaamheid-Matrix werkt en hoe het instrument is ontwikkeld, leest u in deze factsheet.

Wat is de Zelfredzaamheid-Matrix?

De Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM) is een geordend systeem waarbij aan elf domeinen van het dagelijks leven (zoals inkomen en dagbesteding; zie figuur) een waarde voor zelfredzaamheid wordt toegekend. Zelfredzaamheid is de uitkomst van vaardigheden, omstandigheden en beweegredenen om goed in het dagelijks leven te functioneren. De ZRM vindt haar oorsprong in de Verenigde Staten en is de afgelopen jaren door een projectgroep van de GGD Amsterdam verder ontwikkeld voor de Nederlandse situatie.



Vijf niveaus van zelfredzaamheid

In de Matrix worden vijf niveaus van zelfredzaamheid onderscheiden, van minimale zelfredzaamheid waardoor de persoon een acuut probleem heeft, tot volledige zelfredzaamheid. In de Matrix staan voor elk domein en elk niveau van zelfredzaamheid duidelijke criteria geformuleerd (zie de ZRM op pag. 5, 6). Op het domein 'Inkomen' bijvoorbeeld, is niet alleen het hebben van een inkomen belangrijk, ook de soort inkomensbron, het bestedingspatroon en het bestaan en beheer van eventuele schulden dragen bij aan de waardering van de mate van zelfredzaamheid. Op deze manier wordt snel en eenvoudig inzicht verkregen in het dagelijks functioneren van een cliënt. De ZRM ondersteunt hulpverleners bij het bepalen van de zorgbehoefte en het formuleren van een zorg- en begeleidingsaanbod. Beleidsmakers en onderzoekers hebben met de ZRM een instrument in handen waarmee de status van doelgroepen en het effect van het zorgaanbod kan worden geëvalueerd.

Waar haalt een professional informatie vandaan?

De voornaamste bron van informatie is de cliënt zelf. In een gesprek met hem of haar vraagt de beoordelaar naar de huidige situatie op alle elf domeinen, naar eventuele problemen, en wat de persoon doet om die problemen op te lossen. Dit soort gesprekken wordt regelmatig gevoerd in de Openbare Gezondheidszorg (OGz), bijvoorbeeld tijdens een intake of om de voortgang van een cliënt te bespreken. Ook administratieve bronnen zoals de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA), cliëntdossiers van samenwerkingspartners of verzekeringsgegevens kunnen de beoordelaar belangrijke informatie bieden. Vooral wanneer de beoordelaar vermoedt dat de informatie van een cliënt zelf onvolledig of onbetrouwbaar is. Verder zijn collega's uit de eigen organisatie of van andere instellingen belangrijke informatiebronnen. Een vierde bron van informatie zijn collega's uit de eigen organisatie of van andere instellingen. Overleg met collega's die een cliënt kennen of expert zijn op domeinen waarmee de beoordelaar zelf minder vertrouwd is, kan nuttig zijn om tot een waardering op de ZRM te komen.

De OGz kan de ZRM goed gebruiken

De Openbare Gezondheidszorg is het vangnet voor mensen die onvoldoende zelfredzaam zijn. Een belangrijk aspect van zelfredzaamheid is (zelf) problemen en tegenslagen kunnen oplossen en verwerken. Zelfredzaamheid betekent dan ook, dat bij problemen die een persoon niet zelf kan oplossen op tijd hulp gevraagd wordt. Wanneer iemand geen hulp vraagt of geen hulp kan krijgen van vrienden en familie of



de reguliere gezondheidszorg, moet de OGz in de zorgbehoefte voorzien. Om deze zorgbehoefte te bepalen, waren tot op heden geen instrumenten beschikbaar om de zelfredzaamheid van cliënten te beoordelen en werd uitgegaan van het oordeel van de professional. De ZRM biedt hulpverleners in de OGz een eenvoudig, gestandaardiseerd en betrouwbaar overzicht van de mate van zelfredzaamheid van een persoon.

Waar wordt de ZRM al toegepast?

De introductie van de ZRM is door verschillende partijen met groot enthousiasme ontvangen. Op verschillende plaatsen in Nederland wordt de ZRM toegepast in het kader van de centrale toegang tot de maatschappelijke opvang (MO). In Rotterdam gebeurt dat bij het Centraal Onthaal Jongeren (Jongerenloket) op tenminste drie momenten, bij instroom, doorstroom en uitstroom. In Amsterdam wordt de ZRM op vergelijkbare wijze toegepast. Medewerkers van uitvoerende organisaties zoals HVO-Querido hebben het afgelopen jaar ongeveer 1.000 cliënten gescreend met de ZRM om te bepalen of zij aanspraak kunnen maken op hulpverlening in de MO. In de toekomst zal de ZRM in Amsterdam ook worden toegepast bij het evalueren van de door- en uitstroom in de MO. Ook in Den Haag, Utrecht en de regio Noordoost-Brabant overweegt men de ZRM op termijn in te voeren als screener voor de MO. Organisaties als Parnassia (Den Haag), Lucertis (Rotterdam), GGZ InGeest en de Geïntegreerde Voorzieningen (GV's) in Amsterdam zijn in de ZRM geïnteresseerd als instrument voor 'Routine Outcome Monitoring' (ROM). Om te bepalen of de ZRM geschikt is als ROM instrument, onderzoeken we de samenhang tussen de ZRM en gevestigde ROM-instrumenten als de HoNOS en de CAN.

De ontwikkeling van de ZRM: een terugblik

De ZRM is een bewerking van een Amerikaans instrument, de Self-Sufficiency Matrix (SSM). De eerste versie van de SSM is in 2004 gepubliceerd. Verschillende Amerikaanse staten hebben die SSM aangepast aan hun informatiebehoefte en toegepast in de daklozenzorg en armoedebestrijding. Voor de Nederlandse bewerking is uitgegaan van de versies van Utah en Arizona.

Aanpassingen voor de Nederlandse situatie

De projectgroep die de ZRM heeft ontwikkeld, heeft het aantal domeinen van de Amerikaanse SSM's gereduceerd van negentien tot elf. Daarbij is gekeken of een domein past bij de Nederlandse situatie. 'Mental health care coverage', 'Food', 'Mobility', 'Adult education', 'Child care', 'Children's education' en 'Parenting skills' zijn om die reden niet in de ZRM opgenomen. Bij de selectie van domeinen is ook rekening gehouden met de doelgroep en het zorgsysteem in ons land. De vertaling vanuit het Engels van de domeinen en de criteria voor waardering van zelfredzaamheid zijn diverse keren herzien. Dit om ze zo goed mogelijk te laten aansluiten bij de Nederlandse praktijk en bij door Nederlandse professionals gebruikte begrippen (zie kader).

Vergelijking met andere meetinstrumenten

Een vrij letterlijke vertaling van de Amerikaanse SSM's is eerst vergeleken met de Health of the Nation Outcome Scale (HoNOS), de Zorg Zwaarte Pakketten (ZZP) van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), de Camberwell Assessment of Needs (CAN) en de DSM-IV. Dit zijn meetinstrumenten en schalen die al gebruikt worden door zorgverleners en andere professionals in de zorg. Met name de formulering van de criteria van de domeinen Geestelijke gezondheid, Fysieke gezondheid, Verslaving, en ADL-vaardigheden werden naar aanleiding van deze vergelijking aangepast.

Aanpassingen met hulp van het werkveld

De ZRM is door de projectgroep gepresenteerd aan het behandelteam van de Geïntegreerde Voorziening Zuidoost. Dit team bestaat uit professionals van diverse instellingen: GGD Amsterdam, Jellinek Reclassering, Dienst Werk en Inkomen (DWI), Stichting Streetcornerwork (SSCW) Harddrugsteam en Maatschappelijke Opvang instellingen HVO-Querido en het Leger des Heils. In vier bijeenkomsten zijn alle domeinen en de formulering van criteria nauwkeurig beoordeeld. De formulering van criteria en



van de domeinnamen zijn zo aangepast. Het domein 'Familiërelaties' is bijvoorbeeld 'Gezinsrelaties' geworden, omdat dit beter aangeeft dat het hier gaat om zelfredzaamheid binnen relaties tussen samenwonende leden van het gezin. Een voorbeeld van herziening op het niveau van criteria, is de herformulering binnen het domein 'Dagbesteding'. Criteria van niveau 3 en 4 zijn geherformuleerd in termen van laag- en hoogdrempelige dagbesteding, begrippen waar vooral professionals van DWI en SSCW dagelijks mee werken.

Input vanuit Rotterdam

Voor de laatste herziening van de ZRM is dankbaar gebruik gemaakt van de input vanuit Rotterdam. In de Maasstad is de ZRM onder de aandacht gekomen bij de Jongerenloketten die de zorg voor kwetsbare (zwerf)jongeren coördineren en regisseren. Een beleidsmedewerker van de GGD Rotterdam Rijnmond heeft feedback vanuit deze loketten verzameld en voorstellen gedaan om de toepasbaarheid van de ZRM bij deze jongere doelgroep te vergroten. Zo is een opleidingscomponent in het domein 'Dagbesteding' toegevoegd. Daarnaast is een aantal criteria van het domein 'Huisvesting' herzien zodat dit domein ook op cliënten binnen instellingen van toepassing is.

Gaat u de ZRM gebruiken? Mail ons!

De ZRM is een gratis instrument. Het staat iedereen dan ook vrij om de ZRM te downloaden en te implementeren binnen zijn of haar organisatie. Het wordt door de projectgroep zeer gewaardeerd wanneer u ons op de hoogte stelt als u besluit de ZRM te gebruiken. Zo houden we goed overzicht over waar en op welke wijze de ZRM wordt toegepast. U kunt dit doen door een email te sturen naar onderstaand adres.

Oefenen is belangrijk

We adviseren professionals die aan de slag willen met de ZRM eerst de handleiding goed te bestuderen. Daarnaast is het raadzaam een aantal keren in groepsvorm te oefenen in het gebruik, omdat dit een betrouwbare afname van de ZRM bevordert. Als u behoefte heeft aan meer uitleg of training, kunt u via de projectgroep een training volgen. De trainingen bestaan uit een uitgebreide uitleg over de achtergrond van de ZRM en de wijze waarop de verschillende domeinen worden gescoord. Informeer u bij de projectgroep naar de mogelijkheden en kosten voor een training bij uw organisatie.

Wilt u de ZRM niet zelf aanpassen?

Om te voorkomen dat verschillende versies van de ZRM gaan circuleren, raden we gebruikers af om de ZRM zelf aan te passen. Loopt u tegen problemen aan, dan kunt u contact op nemen met de projectgroep. Knelpunten worden verzameld in het kader van de verdere ontwikkeling van de ZRM.

Meer weten?

De ZRM is een instrument in ontwikkeling. De GGD Amsterdam doet op dit moment, in samenwerking met de GGD Rotterdam Rijnmond, onderzoek naar betrouwbaarheid en validiteit van het instrument. De eerste resultaten van dit onderzoek zijn positief. Zodra een nieuwe versie verschijnt, zullen we u hierover informeren. U kunt ook zelf contact met ons opnemen voor vragen over de ZRM, mail dan naar zrm@ggd.amsterdam.nl. Kijk voor meer informatie ook op www.zelfredzaamheidmatrix.nl.

Colofon

Deze factsheet is een uitgave van het cluster Epidemiologie, Documentatie en Gezondheidsbevordering van de GGD Amsterdam, edg@ggd.amsterdam.nl, 020- 555 5495.

Redactie: Anton Janssen, Johan Osté, Jan Vliërhuis, Thijs Fassaert, Steve Lauriks en Sanne van Meeteren
Jaar van uitgave: 2011

Fotografie: Beeldbank gemeente Amsterdam en afd. Communicatie GGD Amsterdam. De personen op de foto's zijn niet gerelateerd aan het onderwerp van deze factsheet.

Vormgeving & druk: Leijten Drukkerij



De Zelfredzaamheid-Matrix (2010)

DOMEIN	1 – acute problematiek	2 – niet zelfredzaam	3 – beperkt zelfredzaam	4 – voldoende zelfredzaam	5 – volledig zelfredzaam
Inkomen	Geen inkomsten, hoge en groeiende schulden	Onvoldoende inkomsten en/of spontaan of ongepast uitgeven, groeiende schulden	Komt met inkomsten aan basisbehoeften tegemoet; gepast uitgeven; indien sprake is van schulden zijn deze tenminste stabiel; bewindvoering/inkomensbeheer	Komt aan basisbehoeften tegemoet zonder uitkering; heeft schulden in eigen beheer en deze verminderen	Inkomsten zijn voldoende, goed financieel beheer; heeft inkomen en mogelijkheid om te sparen
Dagbesteding	Geen dagbesteding en veroorzaakt overlast	Geen dagbesteding maar geen overlast	Laagdrempelige dagbesteding/arbeidsactivering	Hoogdrempelige dagbesteding/arbeidstoeliding of seizoensgebonden werk en/of volgt opleiding voor startkwalificatie	Vast werk of volgt opleiding hoger dan startkwalificatie
Huisvesting	Dakloos en/of in nachtopvang	Voor wonen ongeschikte huisvesting en/of huidige huur/hypotheek is niet betaalbaar; dreigende huisuitzetting	In veilige, stabiele huisvesting maar slechts marginaal toereikend; in onderhuur; niet-autonome huisvesting	Huishouden heeft veilige, toereikende huisvesting; (huur) contract met bepalingen; gedeeltelijk autonome huisvesting	Huishouden heeft veilige, toereikende huisvesting; regulier (huur)contract; autonome huisvesting
Gezinsrelaties	Sprake van huiselijk geweld, kindermishandeling of verwaarlozing	Leden van het gezin gaan niet goed met elkaar om; potentieel huiselijk geweld, kindermishandeling of verwaarlozing	Leden van het gezin erkennen problemen en proberen negatief gedrag te veranderen	Relationele problemen tussen leden van het gezin zijn niet (meer) aanwezig	Communicatie tussen gezinsleden is consistent open; gezinsleden ondersteunen elkaar
Geestelijke gezondheid	Een gevaar voor zichzelf of anderen; terugkerende suicide-ideatie; ernstige moeilijkheden in het dagelijks leven door psychische problemen	Terugkerende geestelijke gezondheidsproblemen die het gedrag kunnen beïnvloeden, maar geen gevaar voor zichzelf/anderen; aanhoudende functioneringsproblemen door psychische symptomen	Milde symptomen kunnen aanwezig zijn maar zijn voorbijgaand; enkel matige functioneringsmoeilijkheden door psychische problemen; behandeltrouw is minimaal	Minimale symptomen die voorspelbare reactie zijn op stressoren in het leven; marginale beperking van functioneren; goede behandeltrouw	Symptomen zijn afwezig of zeldzaam; goed of superieur functioneren in een groot aantal diverse activiteiten; niet meer dan de dagelijkse besommeringen of zorgen
Fysieke gezondheid	Heeft direct medische aandacht nodig; een noodgeval/ kritieke situatie	Een (direct/chronische) medische aandoening die regelmatige behandeling vereist en die op dit moment niet behandeld wordt en matige beperking van (lichamelijke) activiteiten t.g.v. en lichamelijk gezondheidsprobleem	Een (chronische) medische aandoening wordt behandeld; behandeltrouw is echter minimaal en de lichamelijke gezondheidsproblemen leiden tot een lichte beperking in mobiliteit en activiteit	Erkent behoefte aan hulp voor de (chronische) medische aandoening; goede behandeltrouw	Er zijn geen directe of voortdurende medische problemen



DOMEIN	1 – acute problematiek	2 – niet zelfredzaam	3 – beperkt zelfredzaam	4 – voldoende zelfredzaam	5 – volledig zelfredzaam
Verslaving	Voldoet aan criteria voor ernstig misbruik/verslaving; resulterende problemen zijn zo ernstig dat institutionalisering of hospitalisatie noodzakelijk kan zijn	Voldoet aan criteria voor verslaving; preoccupatie met gebruiken en/of bemachtigen van middelen; afkick- of ontwijkend gedrag zichtbaar; gebruik resulteert in ontwijken of verwaarlozen van essentiële activiteiten van het dagelijks leven	Gebruik binnen de laatste zes maanden; aanwijzingen voor aan middelengebruik gerelateerde sociale, werkgerelateerde, emotionele of fysieke problemen; gebruik interfereert niet met essentiële activiteiten van het dagelijks leven; behandeltrouw is minimaal	Cliënt heeft gedurende de laatste zes maanden gebruikt maar er zijn geen sociale, werkgerelateerde, emotionele of fysieke problemen ten gevolge van het gebruik zichtbaar; geen aantoonbaar voortdurend of gevaarlijk middelengebruik, goede behandeltrouw	Geen middelengebruik/misbruik in de laatste zes maanden
ADL-vaardigheden	Ernstige beperkingen op alle of bijna alle gebieden van zelfzorg en complexe vaardigheden	Belangrijk probleem op één of meer gebieden van zelfzorg (eten, wassen, aankleden, naar toilet gaan) en belangrijk onvermogen tot het uitvoeren van meerdere complexe vaardigheden	Voorziet in de meeste maar niet alle basisbehoeften van het dagelijks leven; de zelfzorg is op peil, maar belangrijk onvermogen tot uitvoeren van één of meerdere complexe vaardigheden	Voorziet in alle basisbehoeften van het dagelijks leven; alleen ondergeschikte problemen (bijvoorbeeld slordig zijn, gedesororganiseerd)	Geen problemen van deze aard; goed in staat op alle gebieden te functioneren
Sociaal netwerk	Gebrek aan noodzakelijke steun van familie/vrienden. Geen contacten buiten eventuele foute vriendenkring. Ernstig en kommvool sociaal isolement wegens onvermogen tot communiceren met anderen en/of wegens terugtrekken uit sociale relaties	Familie/vrienden hebben niet de vaardigheden/financiële mogelijkheden om te helpen. Nauwelijks contacten buiten eventuele foute vriendenkring. Blijvend, belangrijk probleem als gevolg van actief of passief terugtrekken uit sociale relaties	Enige steun van familie/vrienden. Enige contacten buiten eventuele foute vriendenkring. Duidelijk probleem in maken of onderhouden van ondersteunende relaties	Voldoende steun van familie/vrienden. Weinig contacten met eventuele foute vrienden	Gezond sociaal netwerk. Geen foute vrienden
Maatschappelijke participatie	Niet van toepassing door crisissituatie; in 'overlevingsmodus'	Maatschappelijk geïsoleerd en/of geen sociale vaardigheden en/of gebrek aan motivatie om deel te nemen	Nauwelijks participierend in maatschappij; gebrek aan vaardigheden om betrokken te raken	Enige maatschappelijke participatie (bijv. adviesgroep, steungroep) maar er zijn hindernissen zoals mobiliteit, discipline, of kinderopvang	Actief participierend in de maatschappij
Justitie	Zeer regelmatig (maandelijks) contact met politie/justitie. Openstaande zaken	Regelmatig (meerdere keren per jaar) contact met politie/justitie. Lopende zaken	Incidenteel contact met politie/justitie. Geen lopende zaken	Zelden contact met politie/justitie Strafblad	Geen contact met politie/justitie. Geen strafblad

© GGD Amsterdam. S. Lauriks, M.C.A. Buster, M.A.S. de Wit, S. van de Weerd, en G. Tichelaar.

