

TNO-rapport

Samen Doen: evaluatie van casemanagement

Behavioural and Societal Sciences

Polarisavenue 151
2132 JJ Hoofddorp
Postbus 718
2130 AS Hoofddorp

www.tno.nl

T +31 88 866 61 00

F +31 88 866 87 95

infodesk@tno.nl

Rapport voor	Frouke van Delft & Ibtisamme el Kouaa, Stadsdeel Amsterdam Noord
Datum	19 december 2013
Auteur(s)	Evelien Rijken & Romy Steenbeek
Aantal pagina's	21
Aantal bijlagen	2
Projectnummer	051.02996
Rapportnummer	R11872
Contact TNO	Evelien Rijken
Telefoon	088-8664293
Email	evelien.rijken@tno.nl

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, foto-kopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor opdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belang-hebbenden is toegestaan.

© 2013 TNO

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
1.1	Samen Doen	3
1.2	Aanleiding en doel van deze rapportage	3
2	Methode	5
3	Resultaten	6
3.1	Populatie	6
3.2	Verbetering op de ZRM-score	6
3.3	Verbetering per domein	7
3.4	Dossieronderzoek	11
4	Conclusies.....	12
4.1	Aanbevelingen	14
5	Bijlagen	15
5.1	Zelfredzaamheidsmatrix	16
5.2	Analysemethode	20
5.2.1	Opschoning en voorbereiding.....	20
5.2.2	Statistische analyse totale ZRM-score	21
5.2.3	Statistische analyse per ZRM-domein.....	21
5.2.4	Kwalitatief dossieronderzoek.....	21

1 Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijven we het programma Samen Doen, de aanpak van de buurtteams en de aanleiding en het doel van deze rapportage.

1.1 Samen Doen

Het programma Samen Doen ondersteunt niet zelfredzame huishoudens in Amsterdam Noord. Deze huishoudens hebben problemen op meerdere leefgebieden, zoals (een combinatie van) armoede, schulden, sociaal/ cultureel isolement (geen maatschappelijke deelname, werkeloosheid), slechte taalvaardigheid/ analfabetisme, zwakbegaafdheid, psychosociale en psychiatrische problemen, verwaarlozing en opvoedingsproblemen. Door een veelvoud aan problemen raken mensen de regie over hun leven kwijt. Ze kennen de weg niet binnen de zorg- en hulpverlening en gaan die zelfs mijden. Samen Doen ondersteunt deze huishoudens om weer regie te krijgen over hun leven en problemen op eigen kracht op te kunnen lossen. Uitgangspunten zijn: eigen kracht, één aanspreekpunt voor een huishouden en 1 plan / 1 huishouden / 1 regisseur.

Samen Doen werkt in buurtteams: teams van hulpverleners van verschillende disciplines en instellingen. Ze hanteren een vraaggerichte, integrale en buurtgerichte aanpak met focus op preventie. Zo nodig wordt een casemanager aangewezen die aanspreekpunt is voor het huishouden. Maar ook andere (minder zware) vormen van ondersteuning zijn mogelijk. Hoewel alle kernteamleden werken als generalist hebben ze ieder hun eigen expertise. Ze kunnen allemaal een huishouden ondersteunen, maar de casemanager is het directe aanspreekpunt voor het huishouden¹.

1.2 Aanleiding en doel van deze rapportage

Het uiteindelijke doel van de buurtteams is om mensen de regie over hun leven terug te geven door hun zelfredzaamheid te helpen verbeteren. Tijdens het eerste huisbezoek brengen ze met de zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) de problematiek van het huishouden in kaart. De ZRM is een instrument ontwikkeld door de GGD Amsterdam. Het meet op elf levensdomeinen² de mate van zelfredzaamheid op vijf niveaus³ (zie bijlage 1). De ZRM-scores worden door het buurtteamlid ingevoerd in RIS, eventueel met een toelichting. In RIS wordt ook een overzicht van de afgesproken acties (leefactieplan) en een verslagje per contact geregistreerd.

Na een bepaalde periode wordt de zelfredzaamheid van het huishouden opnieuw bepaald. De buurtteams hebben dit recent gedaan voor een groep huishoudens

¹ Er zijn ook andere vormen van ondersteuning mogelijk dan casemanagement. Die worden in deze rapportage buiten beschouwing gelaten.

² Financiën, dagbesteding, huisvesting, huiselijke relaties, geestelijke gezondheid, lichamelijke gezondheid, verslaving, activiteiten dagelijks leven, sociaal netwerk, maatschappelijke participatie, justitie.

³ 1) Acute problematiek, 2) niet zelfredzaam, 3) beperkt zelfredzaam, 4) voldoende zelfredzaam, 5) volledig zelfredzaam

met een casemanager in de wijken Vogelbuurt / IJplein en Nieuwendam Noord. Op basis van deze registratiegegevens wil Samen Doen bepalen hoe het nu gesteld is met de zelfredzaamheid van de bewoners die zij ondersteund hebben en hoe de zelfredzaamheid is veranderd na de inzet van casemanagement.

In deze rapportage evalueren we daarom de inzet van casemanagement binnen het programma Samen Doen. We evalueren de zelfredzaamheid voor en na inzet van casemanagement met behulp van de ZRM-scores en dossieronderzoek. De belangrijkste vraag is: zijn bewoners binnen het programma Samen Doen zelfredzamer geworden na casemanagement?

2 Methode

In dit hoofdstuk beschrijven we de aanpak die we voor het onderzoek hebben gebruikt op hoofdlijnen.

Bij zoveel mogelijk huishoudens met een casemanager heeft Samen Doen de ZRM opnieuw gescoord, om hun verandering van zelfredzaamheid in kaart te brengen. Een dataset (in Excel) met gegevens van deze huishoudens is gepseudonimiseerd (niet herleidbaar naar personen) aangeleverd aan TNO.

Dit onderzoek betreft een 0- en 1-meting. We hebben op drie manieren gekeken naar de verandering in zelfredzaamheid:

- 1 de totale ZRM-score voor en na casemanagement, de verandering van de score,
- 2 de ZRM-score per domein voor en na casemanagement, de verandering van de score,
- 3 de gegevens in RIS: de toelichting bij ZRM-scores, het plan van aanpak en de contactverslagen.

Meer details over de methode staan in bijlage 2.

3 Resultaten

In dit hoofdstuk beschrijven we de resultaten van het onderzoek in 3 stappen. Verklaringen voor de resultaten volgen in het hoofdstuk conclusies.

3.1 Populatie

In totaal is bij 493 bewoners de ZRM gescoord (voormeting / 0-meting). Bij 38 van hen is een nameting (1-meting) gedaan. Bij 3 bewoners waren in de 1-meting minder dan 3 domeinen ingevuld. Zij zijn niet meegenomen in dit onderzoek. Er blijven 35 bewoners over voor analyse. De 1-meting vond gemiddeld na ongeveer negen maanden plaats, variërend van twee maanden tot twee jaar. 25 bewoners hadden binnen een jaar een 1-meting, bij tien bewoners werd de 1-meting gedaan na langer dan een jaar.

In een statistische analyse mag uit elk gezin maar 1 persoon voorkomen. In 6 gezinnen is voor 2 gezinsleden de ZRM gescoord. In ieder van deze 6 gezinnen had 1 gezinslid de laagste ZRM-score in de 0-meting. Deze 6 gezinsleden zijn meegenomen, de andere 6 gezinsleden niet⁴. Er blijven 29 bewoners over voor de statistische analyse.

We beschrijven hier alleen resultaten die statistisch significant zijn. Significant betekent: de kans dat de resultaten door toeval tot stand komen, is lager dan 5%.

3.2 Verbetering op de ZRM-score

De totale ZRM-score is de gemiddelde score voor alle 11 domeinen samen. Het lijkt misschien vreemd om de domeinen te middelen of op te tellen. Maar het geeft ons een idee van de grootte van de verandering.

De belangrijkste resultaten op de totale ZRM-score zijn (zie figuur 1 en tabel 1):

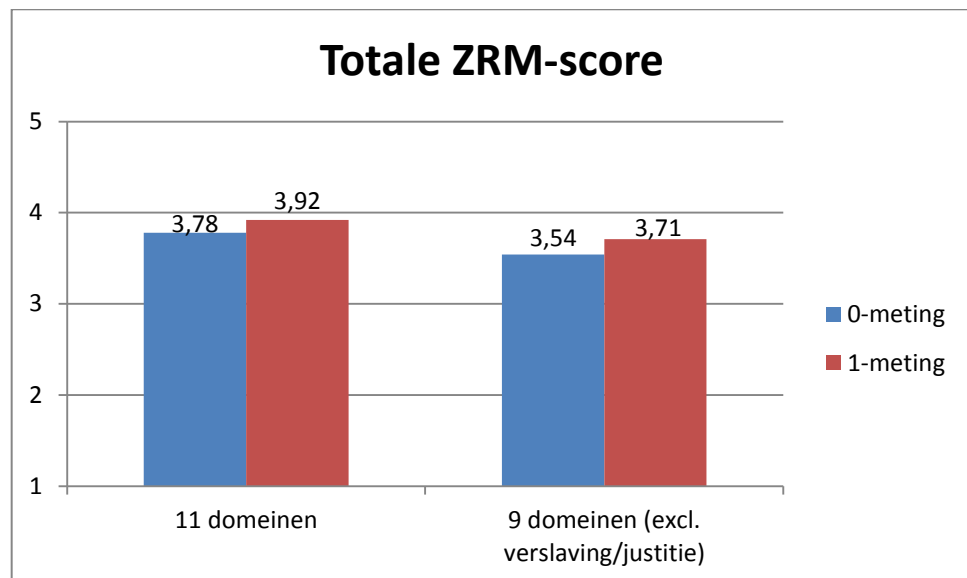
- De gemiddelde score per domein op de 0-meting was 3,78.
- De gemiddelde score per domein op de 1-meting was 3,92.
- Gemiddeld stegen bewoners per domein 0,14 punt.
- Op twee domeinen (verslaving en justitie) was geen of slechts één score van 3 of lager: er werden niet of nauwelijks problemen gerapporteerd op deze domeinen. Wanneer we deze domeinen weglaten stijgt de totale ZRM-score (op 9 domeinen) van 3,54 in de 0-meting naar 3,71 in de 1-meting.
- Bij vijf bewoners daalde de totale ZRM-score, bij drie bewoners bleef de score gelijk, bij achttien bewoners steeg de totale ZRM-score (elf keer met 1 punt, drie keer met 2 punten, 4 keer met 3 punten of meer).

⁴ De reden dat 6 gezinsleden buiten beschouwing worden gelaten is omdat huishoudens gezamenlijk ondersteund worden. Een positief (of negatief) effect is bij hen allemaal te verwachten. Dit kan de resultaten onterecht versterken, omdat de gezinsleden zogenaamde 'afhankelijke cases' zijn. Dat is in de statistiek niet toegestaan. Alleen de cases die primair gezinslid voor casemanagement lijken, omdat ze de laagste ZRM-score in het gezin hebben, worden meegenomen. We spreken in deze rapportage daarom verder van 'bewoners' i.p.v. 'huishoudens'.

3.3 Verbetering per domein

Per domein van de ZRM is bekeken hoe de scores veranderd zijn in de 1-meting ten opzichte van de 0-meting. In tabel 1 is per domein weergegeven: 1) aantal bewoners voor wie beide metingen zijn ingevuld, 2) de gemiddelde score op het domein in de 0-meting, 3) en in de 1-meting en 4) het gemiddelde verschil tussen beide metingen.

We hebben ook op een andere manier naar de ZRM-scores per domein gekeken. Bij bewoners met een score 4 of 5 in de 0-meting verwachten we geen verbetering. Bij bewoners met een 2 of 3 in de 0-meting verwachten we wel verbetering. Daarom zijn in tabel 2 en figuur 2 alleen de resultaten te zien van die bewoners die een score 2 of 3 hadden op dat domein in de 0-meting. Tabel 2 toont, net als de eerste tabel: 1) het aantal bewoners met score 2 of 3 op dat domein, 2) de gemiddelde score in de 0-meting 3) en in de 1-meting. Ook toont tabel 2 het aantal (en het percentage) bewoners met een hogere ZRM-score in de 1-meting ten opzichte van de 0-meting. Figuur 2 toont de verschillen tussen de 0-meting en 1-meting op domeinen met een verschil tussen de 0-meting en 1-meting.



Figuur 1 Totale ZRM-score voor en na casemanagement

Tabel 1 Scores per domein op de 0-meting en 1-meting

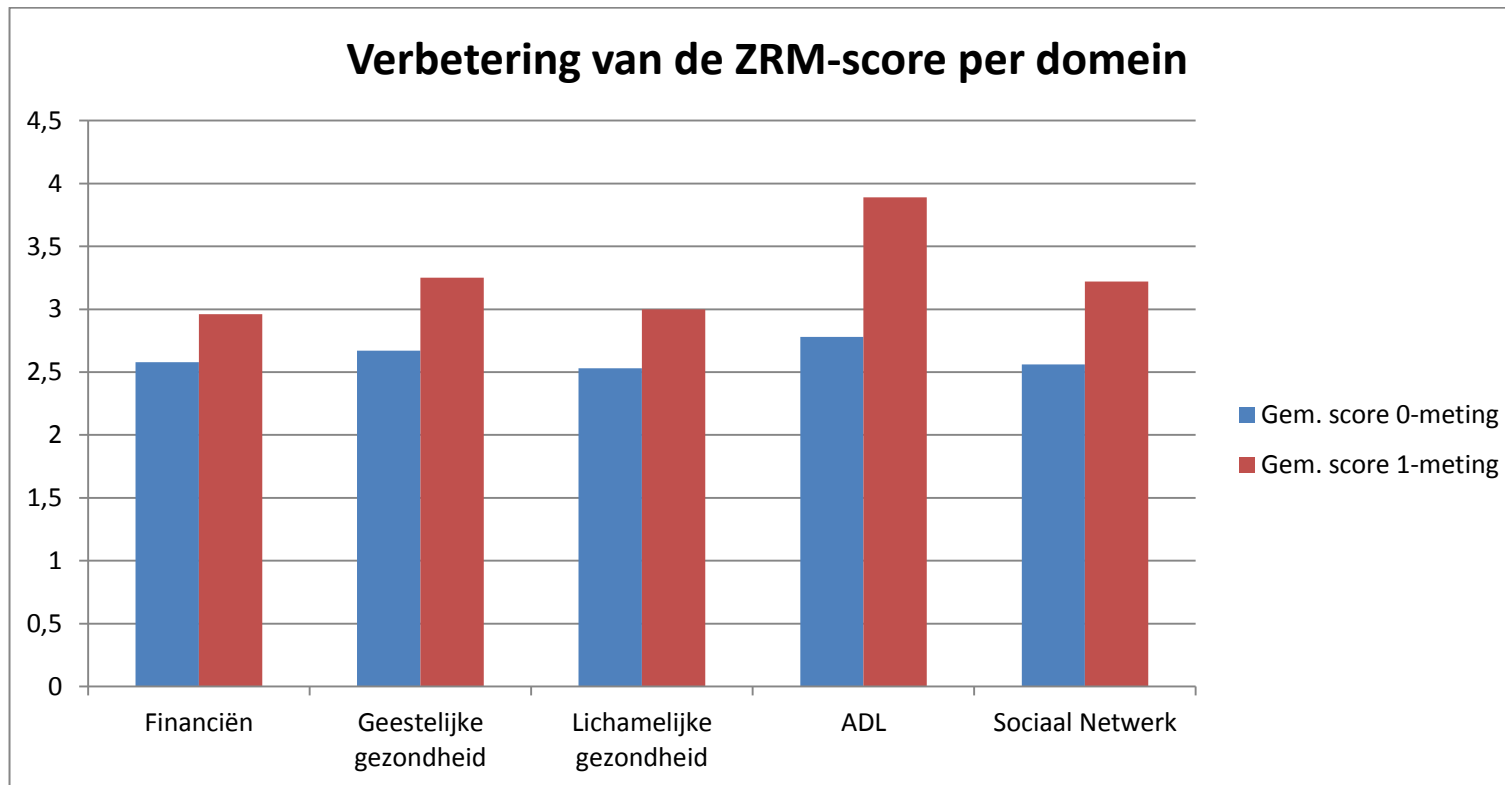
Domein	# beide metingen ingevuld	Gem. score 0-meting	Gem. score 1-meting	Vershil beide metingen
Financiën	29	2,66	2,93	0,27*
Dagbesteding	29	2,41	2,52	0,11
Huisvesting	27	4,59	4,59	0
Huiselijke relaties	28	3,93	4,07	0,14
Geestelijke gezondheid	29	3,79	4,00	0,21
Lichamelijke gezondheid	29	3,45	3,62	0,17
Verslaving	25	4,96	4,96	0
ADL	28	4,18	4,43	0,25
Sociaal Netwerk	28	3,57	3,75	0,18
Maatschappelijke participatie	25	3,52	3,48	-0,04
Justitie	29	4,86	4,86	0
Totale ZRM-score	25	3,78	3,92	0,14*

* Significant verschil ($P < 0,05$)

Tabel 2 Scores per domein van bewoners die in de 0-meting een 2 of 3 scoorden

Domein	# score 2 of 3	Gem. score 0-meting	Gem. score 1-meting	# gestegen in de 1-meting (%)
Financiën	24	2,58	2,96*	8 (33%)
Dagbesteding	27	2,26	2,44	6 (22%)
Huisvesting	2	3,00	4,00	1 (50%)
Huiselijke relaties	10	3,00	3,30	4 (40%)
Geestelijke gezondheid	12	2,67	3,25*	6 (50%)
Lichamelijke gezondheid	15	2,53	3,00*	6 (40%)
Verslaving	0	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
ADL	9	2,78	3,89*	7 (78%)
Sociaal Netwerk	9	2,56	3,22*	4 (44%)
Maatschappelijke participatie	13	2,77	3,08	3 (23%)
Justitie	0	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.

* Significant verschil ($P < 0,05$)



Figuur 2 Scores van bewoners die in de 0-meting een 2 of 3 scoren op domeinen met een verschil tussen de 0-meting en 1-meting (significant)

3.4 Dossieronderzoek

Bij de selectie van 35 bewoners voor analyse is aanvullende informatie uit RIS verzameld. We hebben per bewoner vergeleken: 1) de domeinen waarop de casemanager problemen rapporteerde, met 2) de domeinen waarop hulp of ondersteuning werd ingezet. Bij 12 bewoners werd op alle domeinen met problemen hulp ingezet. Bij 12 bewoners op een deel van de probleemdomeinen. Bij 11 bewoners was in RIS onduidelijk op welke domeinen hulp werd ingezet.

De domeinen waarop het vaakst hulp werd ingezet waren: 1) financiën (19x), 2) maatschappelijke participatie of dagbesteding (16x), 3) huisvesting (12x), 4) geestelijke gezondheid, lichamelijke gezondheid en huiselijke relaties (allen 9x). De ondersteuning bestond bijvoorbeeld uit het (helpen met) aanvragen van bijzondere bijstand of toeslagen (domein financiën), informatie verstrekken over sportclubs (domein dagbesteding) en contact leggen met de woningbouwvereniging (domein huisvesting).

We hebben de relatie onderzocht tussen hulpverlening en een verbeterde score op de ZRM. Een verbeterde ZRM-score definiëren we als: een score 2 of 3 in de 0-meting die in de 1-meting beter was.

Bij 9 bewoners was er een verbeterde score op een domein waarop zij hulp of ondersteuning hadden gekregen. Vaak was dat op financiën of gezondheid. Bij 9 bewoners was er een verbeterde score op een ander domein dan waar zij hulp of ondersteuning hadden gekregen. Bijvoorbeeld hulp op lichamelijke gezondheid verbeterde ook de dagbesteding, omdat de lichamelijke klachten niet meer belemmerend waren. Of een bewoner die door gestabiliseerde financiën weer meer ging ondernemen binnen zijn of haar sociaal netwerk. Bij 11 bewoners was onduidelijk op welke domeinen hulp is geboden. Bij de 6 overige bewoners verbeterde de ZRM-score niet. Overigens is niet altijd duidelijk hoe hulp op een domein samenhangt met de verbetering of verslechtering van de score op dat domein. Er wordt namelijk sporadisch toelichting gegeven op de ZRM-scores.

Bij 10 bewoners zagen we een stijging van minimaal 2 punten (bijvoorbeeld van score 2 naar 4) op één of meerdere domeinen. Bij 4 bewoners werd een verklaring gevonden: revalidatie en psychotherapie (stijging 2 punten op lichamelijke gezondheid, sociaal netwerk en maatschappelijke participatie), een operatie (stijging 2 punten op ADL), opgebouwd spaargeld (stijging 2 punten op financiën) en een andere woning (stijging 2 punten op huisvesting). Bij 6 bewoners was geen verklaring te vinden. 5 bewoners daalden minimaal 2 punten op een domein. In RIS kon daarvoor geen verklaring worden gevonden.

Bij 2 bewoners daalde de totale ZRM-score met meer dan 0,3 punt. Bij 1 bewoner was een incident de verklaring. Bij de andere bewoner werd geen verklaring gevonden. Bij de conclusies zullen we hier verder op in gaan.

4 Conclusies

In dit hoofdstuk beschrijven we de belangrijkste conclusies, verklaren we zoveel mogelijk de resultaten en geven we aanbevelingen.

In deze rapportage wordt de vraag beantwoord: **zijn bewoners binnen het programma Samen Doen zelfredzamer geworden na casemanagement?**

Een groep van 29 bewoners is inderdaad zelfredzamer geworden, gezien hun score op de zelfredzaamheidsmatrix. De gemiddelde score is namelijk significant gestegen van 3,78 naar 3,92 (op een schaal van 1 – 5).

Er was grote variatie onder bewoners. Hoewel zij gemiddeld zelfredzamer zijn geworden, waren er bewoners die in de 1-meting juist lagere scores hadden. In RIS was daar soms een verklaring voor te vinden. De meeste bewoners zijn echter op de meeste domeinen gelijk gebleven en op 1 of enkele domeinen gestegen. Vaak een stijging van 1 punt, soms 2 of 3 punten.

Ook binnen de domeinen zagen we grote variatie. Op de domeinen verslaving, justitie en huisvesting was (vrijwel) niemand verminderd zelfredzaam in de 0-meting. Op de domeinen financiën en dagbesteding was het grootste deel van de bewoners verminderd zelfredzaam in de 0-meting.

De groep van 29 bewoners met casemanagement is met name zelfredzamer geworden op het domein financiën. De bewoners die in de 0-meting niet zelfredzaam waren (en dus potentie voor verbetering hadden) zijn zelfredzamer worden op meerdere domeinen: financiën, geestelijke gezondheid, lichamelijke gezondheid, ADL en sociaal netwerk. De andere domeinen hadden óf weinig lage scores in de 0-meting, óf verbeterden weinig in de 1-meting. In tabel 3 staat per domein de conclusie over verbetering van de zelfredzaamheid.

In tabel 3 zien we dat het aantal problemen op een domein, de hoeveelheid hulp op een domein, en een betere zelfredzaamheid op dat domein niet altijd met elkaar samenhangen. Op gebied van sociaal netwerk is bijvoorbeeld geen ondersteuning genoemd in RIS, maar zijn de scores wel verbeterd. Bij dagbesteding en maatschappelijke participatie is het andersom: wel ondersteuning, maar geen verbetering op de zelfredzaamheid. We weten dat veel domeinen met elkaar samenhangen. Verbetering op één domein, heeft soms ook effect op andere domeinen. Of hulp op een domein heeft geen effect, als niet ook andere domeinen aandacht krijgen.

Samengevat is de oorzaak-gevolg relatie in het sociale domein niet altijd rechtlijnig te verklaren. Ook kunnen andere factoren meespelen, zoals invloed van de omgeving, motivatie en incidenten. Bovendien kost het ene domein meer tijd om verbetering op te realiseren (zoals dagbesteding en maatschappelijke participatie) dan het andere domein. Om deze redenen kiest Samen Doen voor een integraal aanbod.

Tabel 3 Verbetering van zelfredzaamheid per domein van de ZRM

Domein	Probleemdomein?	Veel ondersteuning?	Verbetering van zelfredzaamheid?
Financiën	Ja	Ja	Ja
Dagbesteding	Ja	Ja	Niet aantoonbaar
Huisvesting	Nee	Deels	Geen probleemdomein
Huiselijke relaties	Deels	Deels	Niet aantoonbaar
Geestelijke gezondheid	Deels	Deels	Ja
Lichamelijke gezondheid	Deels	Deels	Ja
Verslaving	Nee	Nee	Geen probleemdomein
ADL	Deels	Deels	Ja
Sociaal Netwerk	Deels	Nee	Ja
Maatschappelijke participatie	Deels	Ja	Niet aantoonbaar
Justitie	Nee	Nee	Geen probleemdomein

4.1 Aanbevelingen

RIS is primair bedoeld voor registratie, niet voor evaluatie. Als RIS in de toekomst ook voor evaluatie ingezet gaat worden, zijn de mogelijke verbeterpunten:

- Bij zoveel mogelijk huishoudens een 1-meting van de ZRM invullen. RIS kan hiervoor een automatische herinnering naar de casemanager geven. Of dit ook gebeurt is van allerlei zaken afhankelijk, zoals de afspraken die het team gezamenlijk maakt om een 1-meting te doen (zulke afspraken kunnen motiveren) en de beschikbare tijd van de casemanager. Op teamniveau zijn al veel acties ingezet om teamleden te motiveren. De teams kunnen gezamenlijk bespreken of en vooral hoe ze dit punt nog verder willen verbeteren.
- Meer (ruimte voor) toelichting bij de ZRM-scores, vooral als ze verbeterd of verslechterd zijn. Bijvoorbeeld welke actie van de bewoner of welke hulp van de casemanager heeft gezorgd voor een betere zelfredzaamheid. Zo krijgen casemanagers een beeld van welke acties vaak succesvol zijn, of juist niet. Dit kan gebruikt worden voor een evaluatie van de aanpak. Ook kan het gebruikt worden voor intervisie op casusniveau. Wat heeft een casemanager in een huishouden goed gedaan, wat had hij/zij anders kunnen doen?
- In RIS is ruimte voor opvolging van de afgesproken acties: zijn ze behaald, waarom wel of waarom niet, welke gevolgen heeft dat? In de onderzochte dossiers was deze informatie niet voldoende aanwezig. Daarom konden we niet alle verbeteringen of verslechtingen van de zelfredzaamheid verklaren. Ook over deze vorm van registratie kan het team gezamenlijk afspraken maken. Op deze manier krijgt Samen Doen ook een beeld van de lange termijn effecten van de aanpak. Kunnen huishoudens op korte termijn ondersteund worden, waardoor ze op de lange termijn zelfredzamer worden en eigen regie nemen over hun leven?

5 Bijlagen

- 1 Zelfredzaamheidsmatrix
- 2 Analysemethode

5.1 Zelfredzaamheidsmatrix

Deze bijlage bestaat uit:

- Een algemene instructie,
- Een invulformulier voor de ZRM,
- Een ondersteuningsformulier bij het invullen.

Algemene gebruiksinstructie

Met de Zelfredzaamheid-matrix (ZRM) kunt u een gestandaardiseerde beoordeling geven van de zelfredzaamheid van een persoon. Zelfredzaamheid is hier gedefinieerd als: het vermogen om zich te kunnen redden in de huidige situatie op het gespecificeerde levensdomein. Het zelf organiseren, behouden en/of verminderen van professionele hulpverlening is in deze definitie een belangrijk aspect van de zelfredzaamheid. Een voorbeeld: 'Een persoon is tijdens de klinische, intramurale behandeling van een psychiatrische stoornis zijn woning kwijtgeraakt en dakloos geworden, wanneer de persoon zelf actief op zoek gaat naar huisvesting en professionele organisaties inschakelt om veilige, stabiele huisvesting te realiseren wordt die persoon als meer zelfredzaam beschouwd dan de persoon die na ontslag uit de kliniek op straat terecht komt en passief gebruik maakt van de hem aangeboden hulpverlening'. Actief professionele hulpverlening inschakelen of passief gebruik maken van hulpverlening weegt dus mee in de score op de ZRM. De mate van zelfredzaamheid kan een gevolg zijn van zowel vaardigheden, de persoonlijkheid, als de motivatie tot het voorzien in een eventuele zorgbehoefte van de persoon.

Zelfredzaamheid-matrix (ZRM) – beoordelingen kunnen worden gedaan voor alle volwassen en alleenstaande jongere cliënten (18 jaar en ouder). Het invullen van de ZRM kan plaats vinden naar aanleiding van een intake-, voortgang- of uitstroomgesprek. In dit gesprek dienen dan alle domeinen van de Zelfredzaamheid-Matrix aan de orde te komen. Het is daarom aan te raden om de Zelfredzaamheid-Matrix tijdens het gesprek bij de hand te houden. Vraag per domein naar de huidige situatie van cliënt, of en welke professionele hulp de cliënt ontvangt voor eventuele problematiek. Vul het scoreformulier direct na het gesprek in. Baseer uw oordeel op de informatie die u tijdens het gesprek heeft gekregen en informatie uit beschikbare registratiesystemen (bijv. informatie met betrekking tot verzekering en inkomen). Wanneer u op basis van deze informatie niet tot een oordeel kunt komen is overleg met andere leden van het kernteam aan te raden. Belangrijk is daarbij dat u uitgaat van de situatie en status van de cliënt op dit moment. 'Oude' informatie (meer dan 30 dagen voor de beoordeling) over de cliënt kunt u in het algemeen buiten beschouwing laten bij de beoordeling van de huidige zelfredzaamheid.

Instructie bij het scoren

Begin met het invullen van de naam, het sofi-/ Burgerservicenummer en de geboortedatum van de cliënt, de datum van beoordeling, het type gesprek en uw eigen naam/ kenmerk. Geef voor ieder domein één score voor de mate van zelfredzaamheid en geef aan of hulp aanwezig, afwezig of in aanvraag is. De domeinscores lopen van 1 tot en met 5, waarbij 1 de meest ernstige (de zelfredzaamheid is minimaal) en 5 de meest gunstige (de cliënt is volledig zelfredzaam) situatie weergeeft. Hieronder is de ordening van de scores in termen van zelfredzaamheid, zorgbehoefte, en begeleidingsbehoefte kort weergegeven.

Zelfredzaamheidsmatrix – Invulformulier

ZRM Score Formulier

Client informatie

Achternaam:	Voornaam:	Voorletters:
-------------	-----------	--------------

BSN: <small>(9-cijfer)</small>	Geslacht: <small>(omcirkel)</small>	Geboortedatum: <small>(dd/mm/jjjj)</small>
-----------------------------------	--	---

Geregistreerd in: <small>(gemeente)</small>	Geboorteland:
--	---------------

Screening informatie

Datum screening: <small>(dd/mm/jjjj)</small>	Kenmerk screener: <small>(naam)</small>
---	--

Achtergrond informatie

Zorgverzekering aanwezig? <small>(omcirkel)</small>	Ja	Nee	In aanvraag
--	----	-----	-------------

Cognitief vermogen <small>(omcirkel)</small>	Belemmering	Nader te onderzoeken	Geen belemmering
---	-------------	----------------------	------------------

Taal belemmering? <small>(omcirkel)</small>	Ja, in <small>(omcirkel)</small>	Nee
	Spreken	
	Lezen	
	Schrijven	
	Verstaan	

Verantwoordelijkheid voor kinderen? <small>(omcirkel)</small>	Ja, voor <small>(omcirkel)</small>	Nee
	Jonge kinderen (0-12 jr.)	
	Oudere kinderen (13-18 jr.)	

ZRM-beoordeling

Beoordeel het niveau van de zelfredzaamheid van de cliënt aan de hand van de Zelfredzaamheids-Matrix. Geef op ieder domein een beoordeling. Omcirkel één score per domein.

Domein	Score				
Financiën	1	2	3	4	5
Dagbesteding	1	2	3	4	5
Huisvesting	1	2	3	4	5
Huiselijke relaties	1	2	3	4	5
Geestelijke gezondheid	1	2	3	4	5
Lichamelijke gezondheid	1	2	3	4	5
Verslaving	1	2	3	4	5
Activiteiten dagelijks leven	1	2	3	4	5
Sociaal netwerk	1	2	3	4	5
Maatschappelijke participatie	1	2	3	4	5
Justitie	1	2	3	4	5

Ondersteuningsformulier bij het invullen

DOMEIN	1 – acute problematiek	2 – niet zelfredzaam	3 – beperkt zelfredzaam	4 – voldoende zelfredzaam	5 – volledig zelfredzaam
Financiën	Geen inkomsten. Hoge, groeiende schulden.	Onvoldoende inkomsten <i>en/of</i> spontaan of ongepast uitgeven. Groeiende schulden.	Komt met inkomsten aan basis behoeften tegemoet <i>en/of</i> gepast uitgeven. Eventuele schulden zijn tenminste stabiel <i>en/of</i> bewindvoering/inkomensbeheer.	Komt aan basis behoeften tegemoet zonder uitkering. Beheert eventuele schulden zelf <i>en</i> deze verminderen.	Inkomsten zijn ruim voldoende, goed financieel beheer. Heeft met inkomsten mogelijkheid om te sparen.
Dagbesteding	Geen dagbesteding <i>en</i> veroorzaakt overlast.	Geen dagbesteding maar geen overlast.	Laagdrempelige dagbesteding <i>of</i> arbeidsactivering.	Hoogdrempelige dagbesteding <i>of</i> arbeidstoeleiding <i>of</i> tijdelijk werk <i>en/of</i> volgt opleiding voor startkwalificatie (havo, vwo, of mbo-2).	Vast werk <i>en/of</i> volgt opleiding hoger dan startkwalificatie (havo, vwo, of mbo-2).
Huisvesting	Dakloos <i>en/of</i> in nachtopvang.	Voor wonen ongeschikte huisvesting <i>en/of</i> huur/hypotheek is niet betaalbaar <i>en/of</i> dreigende huisuitzetting.	In veilige, stabiele huisvesting maar slechts marginaal toereikend <i>en/of</i> in onderhuur <i>of</i> niet-autonome huisvesting.	Huishouden heeft veilige, toereikende huisvesting <i>en</i> (huur)contract met bepalingen <i>en/of</i> gedeeltelijk autonome huisvesting.	Huishouden heeft veilige, toereikende huisvesting <i>en</i> regulier (huur)contract <i>en/of</i> autonome huisvesting.
Huiselijke relaties	Sprake van huiselijk geweld, kindermishandeling of verwaarlozing.	Leden van het huishouden gaan niet goed met elkaar om <i>en/of</i> potentieel huiselijk geweld, kindermishandeling of verwaarlozing.	Leden van het huishouden erkennen problemen en proberen negatief gedrag te veranderen.	Relationele problemen tussen leden van het huishouden zijn niet (meer) aanwezig <i>en/of</i> woont alleen.	Communicatie tussen leden van het huishouden is consistent open. Leden van het huishouden ondersteunen elkaar.
Geestelijke gezondheid	Een gevaar voor zichzelf of anderen <i>en/of</i> terugkerende suïcide-ideatie. Ernstige moeilijkheden in het dagelijks leven door geestelijke stoornis.	Aanhoudende geestelijke gezondheidsproblemen die het gedrag kunnen beïnvloeden, maar geen gevaar voor zichzelf/anderen. Moeilijkheden in het dagelijks functioneren door symptomen <i>en/of</i> geen behandeling.	Milde symptomen kunnen aanwezig zijn <i>en/of</i> enkel matige functioneringsmoeilijkheden door geestelijke problemen <i>en/of</i> behandeltrouw is minimaal.	Minimale symptomen die voorspelbare reactie zijn op stressoren in het leven <i>en/of</i> marginale beperking van functioneren <i>en/of</i> goede behandeltrouw.	Symptomen zijn afwezig of zeldzaam. Goed of superieur functioneren in een groot aantal diverse activiteiten. Niet meer dan de dagelijkse beslommingen of zorgen.
Lichamelijke gezondheid	Heeft direct medische aandacht nodig. Een noodgeval/kritieke situatie.	Een (direct/ chronische) medische aandoening die regelmatige behandeling vereist wordt niet behandeld. Matige beperking van (lichamelijke) activiteiten tgv een lichamelijke gezondheidprobleem.	Een (chronische) medische aandoening wordt behandeld maar behandeltrouw is minimaal. 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.

Verslaving	Voldoet aan criteria voor ernstig misbruik/ verslaving. Resulterende problemen zijn zo ernstig dat institutionalisering of hospitalisatie noodzakelijk is.	Voldoet aan criteria voor verslaving. Preoccupatie met gebruiken en/of bemachtigen van middelen. Onthoudingsverschijnselen of afkickontwijkend gedrag zichtbaar. Gebruik resulteert in ontwijken of verwaarlozen van essentiële activiteiten van het dagelijks leven.	Gebruik binnen de laatste 30 dagen. Aanwijzingen voor aan middelengebruik gerelateerde sociale, werkgerelateerde, emotionele of fysieke problemen. Gebruik interfereert niet met essentiële activiteiten van het dagelijks leven <i>en/of</i> behandeltrouw is minimaal.	Clïent heeft gedurende de laatste 30 dagen gebruikt maar er zijn geen sociale, werkgerelateerde, emotionele of fysieke problemen ten gevolge van het gebruik zichtbaar. Geen aantoonbaar voortdurend of gevaarlijk middelengebruik <i>en/of</i> goede behandeltrouw.	Geen middelengebruik/ misbruik in de laatste 30 dagen.
Activiteiten Dagelijks Leven	Ernstige beperkingen op alle of bijna alle gebieden van zelfzorg <i>en</i> complexe activiteiten.	Belangrijk probleem op één of meer gebieden van zelfzorg (eten, wassen, aankleden, naar toilet gaan) <i>en</i> meerdere complexe activiteiten worden niet uitgevoerd.	Voorziet in de meeste maar niet alle basis behoeften van het dagelijks leven <i>en</i> de zelfzorg is op peil, maar één of meerdere complexe activiteiten worden niet uitgevoerd.	Voorziet in alle basis behoeften van het dagelijks leven <i>en</i> alleen ondergeschikte problemen (bijvoorbeeld slordig zijn, gedesorganiseerd).	Geen problemen van deze aard <i>en</i> functioneert goed op alle gebieden.
Sociaal netwerk	Gebrek aan noodzakelijke steun van familie/ vrienden <i>en</i> geen contacten buiten eventuele foute vriendenkring <i>of</i> ernstig sociaal isolement.	Familie/ vrienden hebben niet de vaardigheden/ mogelijkheden om te helpen <i>en</i> nauwelijks contacten buiten eventuele foute vriendenkring. Blijvend, belangrijk probleem als gevolg van actief of passief terugtrekken uit sociale relaties.	Enige steun van familie/vrienden <i>en</i> enige contacten buiten eventuele foute vriendenkring. Duidelijk probleem in maken of onderhouden van ondersteunende relaties.	Voldoende steun van familie/ vrienden <i>en</i> weinig contacten met eventuele foute vrienden.	Gezond sociaal netwerk <i>en</i> geen foute vrienden.
Maatschappelijke participatie	Niet van toepassing door crisissituatie <i>en/of</i> in 'overlevingsmodus'.	Maatschappelijk geïsoleerd <i>en/of</i> geen sociale vaardigheden <i>en/of</i> gebrek aan motivatie om deel te nemen.	Nauwelijks participierend in maatschappij <i>en/of</i> 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 <i>en/of</i> openstaande zaken bij justitie.	Regelmatig (meerdere keren per jaar) contact met politie <i>en/of</i> lopende zaken bij justitie.	Incidenteel (eens per jaar) contact met politie <i>en/of</i> voorwaardelijke straf of - invrijheidstelling	Zelden (minder dan eens per jaar) contact met politie <i>en/of</i> strafblad.	Geen contact met politie. Geen strafblad

5.2 Analysemethode

Een dataset met de anonieme gegevens van bewoners binnen Samen Doen aangeleverd aan TNO. Om de verandering in zelfredzaamheid te bepalen is de analyse in 4 fasen gedaan:

- 1 Opschoning en voorbereiding
- 2 Statistische analyse op de totale ZRM-score.
- 3 Statistische analyse per domein van de ZRM.
- 4 Kwalitatief dossieronderzoek.

Deze stappen worden hieronder toegelicht. Alle analyses zijn uitgevoerd in SPSS 20. De syntax is op te vragen bij de onderzoekers van TNO. Voor alle P-waarden geldt dat $P < 0,05$ significant is.

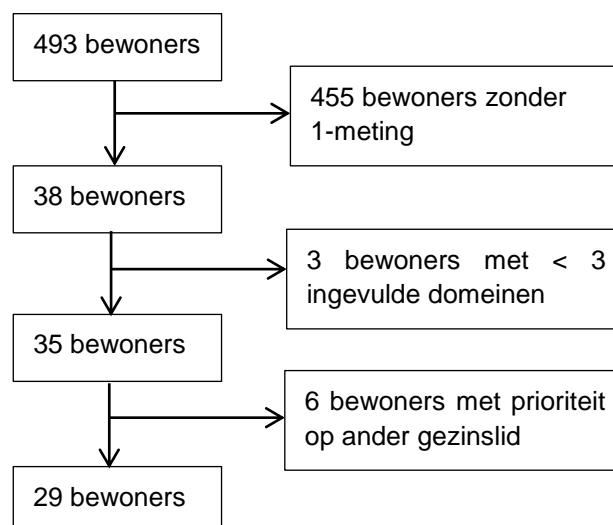
5.2.1 Opschoning en voorbereiding

De dataset bestaat uit 538 ZRM-metingen (1 meting per regel) bij 493 bewoners. Voor een bewoner met meerdere metingen zijn dus meerdere regels. Deze zijn samengevoegd (1 bewoner per regel).

Missende gegevens zijn zoveel mogelijk ingevuld aan de hand van het dossieronderzoek. Als het geslacht ontbrak is dat ingevuld aan de hand van de gezinsrol indien wel bekend (vader of moeder).

Het aantal dagen tussen de 0-meting en 1-meting is bepaald. Voor de analyse zijn bewoners geselecteerd met een 0-meting en een 1-meting met een tussenperiode van minimaal 30 dagen (selectie van 38 bewoners). Vervolgens zijn bewoners geselecteerd voor wie in beide metingen minimaal 3 domeinen van de ZRM zijn ingevuld. Er bleven 35 bewoners over. Van hen had 1 bewoner ook een derde meting. Die meting is in de analyse buiten beschouwing gelaten.

In de selectie van 35 bewoners zaten zesmaal 2 gezinsleden (6 moeders met een echtgenoot of kind). Omdat de aanpak van Samen Doen nadrukkelijk op het hele gezin is gericht kan het voorkomen van gezinsleden in de analyse de effecten (onterecht) versterken. Daarom is steeds het gezinslid geselecteerd met de laagste ZRM-score. Het andere gezinslid is buiten beschouwing gelaten. Zo bleven 29 bewoners over. De selectie van bewoners is schematisch weergegeven in figuur 3.



Figuur 3 Selectie van bewoners voor analyse

Vervolgens zijn nieuwe variabelen aangemaakt om per bewoner te bepalen:

- Het verschil in gemiddelde score tussen de 0-meting en 1-meting per domein.
- De gemiddelde score voor alle ingevulde domeinen voor de 0-meting en 1-meting.
- De gemiddelde score voor alle ingevulde probleemdomeinen in de 0-meting en 1-meting. (Probleemdomeinen zijn de domeinen waarop meerdere bewoners een score 2 of 3 hadden in de 0-meting, oftewel domeinen waarop meerdere bewoners onvoldoende zelfredzaam waren).
- Per domein een score die aangeeft of men gestegen, gedaald of gelijk gebleven is in de 1-meting ten opzichte van de 0-meting.
- Het aantal domeinen waarop iemand gestegen, gedaald en gelijk gebleven is.

5.2.2 *Statistische analyse totale ZRM-score*

Er is een tweezijdige gepaarde t-test uitgevoerd op:

- De gemiddelde score van alle domeinen in de 0-meting en 1-meting.
- De gemiddelde score van probleemdomeinen in de 0-meting en 1-meting.

Daarnaast is een overzicht gemaakt van

- Het aantal bewoners dat in score gestegen, gedaald of gelijk gebleven is.
- Het aantal domeinen waarop bewoners in score gestegen, gedaald of gelijk gebleven zijn.

5.2.3 *Statistische analyse per ZRM-domein*

Per domein is:

- Een overzicht gemaakt van het aantal bewoners met scores 1 t/m 5 in de 0-meting en de bijbehorende scores van deze bewoners in de 1-meting.
- Een tweezijdige gepaarde t-test uitgevoerd op de scores in de 0-meting en 1-meting
 - Voor alle 29 bewoners;
 - Voor de bewoners die op dat domein in de 0-meting een 2 of 3 scoorden.

5.2.4 *Kwalitatief dossieronderzoek*

Voor de 35 bewoners met een 0-meting en 1-meting is in het RIS bekeken:

- Of missende gegevens konden worden aangevuld.
- Of het gezinslid met de laagste ZRM-score inderdaad de primaire bewoner voor casemanagement was.
- Op welke domeinen de bewoner problemen had.
- Op welke domeinen hulp is ingezet.
- Of stijgingen en dalingen op de ZRM-score in de 1-meting ten opzichte van de 0-meting worden toegelicht en of ze samenhangen met de geboden hulp of ondersteuning.

De bewoners zijn geïdentificeerd op dossiernummer en cliëntnummer, die ook in de aangeleverde dataset voorkwamen.