Handleiding Zelfredzaamheid-Matrix 2017



GGD Amsterdam

Gemeente Rotterdam

Handleiding Zelfredzaamheid-Matrix 2017

Maart 2020, versie 2.0

Steve Lauriks
Marcel Buster
Matty de Wit
Stef van de Weerd
Tjerk Kamann
Wijnand van den Boom
Thijs Fassaert

Met illustraties door Lieselot Moed
Ontwerp logo ZRM door Zeppa

© GGD Amsterdam. 2017. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteurs. De gebruiker mag deze uitgave niet voor willekeurige commerciële doeleinden gebruiken, aanpassen, of overbrengen.
Contact: zrm@ggd.amsterdam.nl

Inhoud

Voorwoord 6

Wat is zelfredzaamheid? 8

Wat levert het meten van zelfredzaamheid op? 9

Wat meet ik met de Zelfredzaamheid-Matrix? 11

Welke domeinen heeft de ZRM? 12

Welke niveaus van zelfredzaamheid heeft de ZRM? 13

Wat zijn de indicatoren in een cel van de ZRM? 15

Hoe geef ik een score op de ZRM? 16

Zwaartefactoren bij de ZRM: waarmee houd ik rekening bij uitleg van de score? 18

- Beheersing van de Nederlandse taal 18
- Digitale vaardigheden 18
- Verantwoordelijkheid voor kinderen 19
- Vrijgesteld van arbeid 19
- Bestemmingen buitenshuis bereiken 19

Wie kan ik beoordelen met de ZRM? 20

Wat kan ik met de score op de ZRM? 23

Waar moet ik op letten bij het beoordelen van domeinen van de ZRM? 25

- Financiën 25
  - Beschrijving 25
  - Indicatoren 25
  - Aandachtspunten 25
- Werk & Opleiding 26
  - Beschrijving 26
  - Indicatoren 27
  - Aandachtspunten 27
- Tijdsbesteding 27
  - Beschrijving 27
  - Indicatoren 28
  - Aandachtspunten 28
- Huisvesting 29

Beschrijving 29
Indicatoren 29
Aandachtspunten 29
Huiselijke relaties 30
Beschrijving 30
Indicatoren 30
Aandachtspunten 30
Geestelijke gezondheid 30
Beschrijving 30
Indicatoren 31
Aandachtspunten 31
Lichamelijke gezondheid 31
Beschrijving 31
Indicatoren 32
Aandachtspunten 32
Middelengebruik 32
Beschrijving 32
Indicatoren 33
Aandachtspunten 33
Basale Activiteiten van het Dagelijks Leven (Basale-ADL) 34
Beschrijving 34
Indicatoren 34
Aandachtspunten 34
Instrumentele Activiteiten van het Dagelijks Leven (IADL) 34
Beschrijving 34
Indicatoren 35
Aandachtspunten 35
Sociaal netwerk 35
Beschrijving 35
Indicatoren 35
Aandachtspunten 36
Maatschappelijke participatie 36
Beschrijving 36
Indicatoren 36

Aandachtspunten 37
Justitie 37
Beschrijving 37
Indicatoren 38
Aandachtspunten 38
Contact en website 39
Bijlage I: De Zelfredzaamheid-Matrix 2017 40
Bijlage II: Het Standaard Score Formulier (SSF v1.0) bij de ZRM 2017 42

Voorwoord

De decentralisaties van de langdurige zorg, de toeleiding naar werk, en de jeugdzorg zijn een feit. De gemeente heeft de verantwoordelijkheid gekregen om, met minder financiële middelen, de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening aan langdurig zieken, werkzoekenden en jongeren te handhaven maar liever nog te verbeteren. Zelfredzaamheid staat meer dan ooit centraal in het sociaal domein: de cliënt, vrienden en familie, professionele hulpverlening en de gemeente zijn, in die volgorde, de belangrijkste spelers bij het bevorderen van de zelfredzaamheid. Doelgroepen worden minder geclassificeerd in termen van beperkingen en aandoeningen, maar vooral in termen van wat zij wel kunnen.

De GGD Amsterdam en Gemeente Rotterdam hebben een instrument ontwikkeld waarmee de zelfredzaamheid van burgers in kaart kan worden gebracht. De Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM) is inmiddels op veel plaatsen in Nederland gemeengoed geworden. In Amsterdam verwacht de gemeente van alle organisaties in de 1e en 2e lijn dat zij de ZRM gebruiken als screeningsinstrument om de zelfredzaamheid in kaart te brengen, meetinstrument om behandeldoelen te stellen, en monitoringinstrument om de voortgang en ontwikkeling te kunnen volgen. Deze verwachting hebben wij in februari 2014 al vastgelegd in ons koersbesluit voor de herinrichting van de Wmo. Op dit moment wordt de ZRM met succes gebruikt in de Maatschappelijke Opvang en OGGZ-keten in Amsterdam, de aanpak kwetsbare huishoudens (Samen DOEN) en worden alle klanten van de sociale dienst (WPI) met een grote afstand tot de arbeidsmarkt gescreend met de ZRM. Maar ook wijkverpleegkundigen, praktijkondersteuners in huisartspraktijken, verzorgenden van thuiszorg en medewerkers van de maatschappelijke dienstverlening gebruiken de ZRM. De ervaringen hebben ons een aantal belangrijke lessen geleerd die ik graag met u wil delen.

Het blijkt dat het holistisch denkkader van de ZRM niet vanzelfsprekend is in alle beroepsgroepen in de 1e en 2e lijn. Het idee dat een hulpverlener aandacht moet hebben voor het functioneren van de cliënt op ieder aspect van het leven, vereist in sommige sectoren een bredere blik. U kunt zich voorstellen dat wanneer u als hulverlener uw gehele professionele carrière voornamelijk aandacht heeft besteed aan de lichamelijke gezondheid van uw cliënten en u opeens ook iets moet weten over bijvoorbeeld de huiselijke relaties en de financiële situatie, dat u enige tijd, uitleg en begeleiding nodig heeft om een dergelijke visie in uw dagelijks werk toe te passen.

Een andere vraag die opkwam tijdens de implementatie van de ZRM betreft de noodzaak om alle domeinen van de ZRM te beoordelen wanneer de cliënt slechts een simpele hulpvraag heeft. Is het nodig om het functioneren van de cliënt zo volledig in kaart te brengen als die alleen vraagt naar een hulpmiddel voor zijn lichamelijke beperking? In de OGGZ-keten hebben cliënten vrijwel per definitie te maken met problematiek op verschillende domeinen van het leven, maar in de wijkzorgteams is dit zeker niet altijd het geval. Aan de andere kant moeten hulpverleners in wijkzorgteams ook problematiek signaleren waarvoor de cliënt niet direct een hulpvraag stelt: kampt de persoon bijvoorbeeld met een alcohol probleem waardoor hij een ongeluk heeft gehad en nu een hulpmiddel nodig heeft? De inschatting of een cliënt een enkel- of meervoudige hulpbehoefte heeft is niet eenvoudig. Daarbij kan de ZRM een rol spelen om willekeur te voorkomen en eraan bij te dragen dat gelijke gevallen gelijke behandeling krijgen.

Ik wil afsluiten met de opmerking dat door het toepassen van de Zelfredzaamheid-Matrix en het formuleren van behandelarrangementen en doelen van behandeling in termen van zelfredzaamheid, de hulpverlening aan de cliënt aanzienlijk integraler, klantgerichter én goedkoper wordt. We hebben nog een weg te gaan maar de eerste stappen zijn gezet. Hulpverleners ervaren het als een handige leidraad in het aanbieden van hulp doordat ze met de ZRM vanuit verschillende invalshoeken naar de cliënt kunnen kijken. Verschillende populaties in de gemeente, van een verslaafde dakloze tot een eenzame oudere worden op dezelfde manier beoordeeld en gemonitord. Iedere burger kan rekenen op een aanbod, deskundigheid en benadering die passen bij de ondersteuningsbehoefte. Een aanbod dat past bij de mate van zelfredzaamheid gericht op de bevordering van zelfredzaamheid. De nieuwe versie van de ZRM kan daar een bescheiden, maar belangrijke rol in vervullen. Namens de ZRM-kerngroep wens ik u veel succes met de toepassing van de ZRM 2017 in uw dagelijks werk.

Paul van der Velpen
Directeur GGD Amsterdam
Juni 2017

Wat is zelfredzaamheid?

Je kunt zelfredzaam worden genoemd als je een acceptabel niveau van functioneren hebt gerealiseerd op de gebieden (domeinen) waarmee jij, zoals iedereen in de Nederlandse samenleving, in het dagelijks leven te maken krijgt.



Zelfredzaamheid is niet 'alleenredzaamheid'.
Om een acceptabel niveau van functioneren te behouden of te bereiken kan of moet je gebruik maken van de vaardigheden, expertise, middelen en mogelijkheden van anderen. 'Anderen' zijn bijvoorbeeld familie en vrienden, maar ook hulpverleners kunnen helpen in het behouden of bereiken van een acceptabel niveau van functioneren.

Zelfredzaamheid is wel vragen om de hulp van anderen wanneer je die nodig hebt om een acceptabel niveau van functioneren te behouden of te bereiken. Je moet niet alleen hulp vragen aan degene die je kan helpen, je moet je vraag ook zo stellen dat de ander begrijpt hoe hij/zij je kan helpen zelfredzaam te worden of zelfredzaam te blijven. Bovendien moet je op tijd hulp vragen: als je wacht tot een ander jouw problemen opmerkt en voor jou hulp gaat vragen, ben je niet zelfredzaam.

Zelfredzaamheid definiëren we in het algemeen dan als:
Het zelf realiseren van een acceptabel niveau van functioneren op de belangrijke domeinen van het dagelijks leven. Indien nodig door de juiste hulp te organiseren op het moment dat een daling van je functioneringsniveau dreigt of plaatsvindt, die je niet zelf kan voorkomen of verhelpen.

Wat levert het meten van zelfredzaamheid op?

De Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM) is ontwikkeld om het functioneren van mensen op alle belangrijke domeinen van het leven in kaart te brengen en drukt dit uit in een score over de mate van zelfredzaamheid van de persoon op dat moment.

De ZRM past goed is het werkproces en de cultuur van zorgsystemen voor cliënten met meervoudige problematiek waarin integraal werken, samenwerking tussen verschillende disciplines en korte lijnen tussen hulpverleners van belang is. Het instrument draagt namelijk bij aan het spreken van één taal tussen hulpverleners met verschillende achtergronden en aan het structuren van informatie die hulpverleners hebben over hun cliënten. De ZRM kan dan bijdragen aan de verbetering van casemanagement, het volgen en bijsturen van behandeltrajecten en het monitoren van de ontwikkelingen van de groep in zorg.

De ZRM is een screeninginstrument waarmee je integraal *kunt* kijken naar een cliënt, doordat alle belangrijke domeinen van het functioneren aan bod komen. Of je integraal *wilt* kijken en of je integraal *mag* kijken hangt af van de situatie waarin de ZRM wordt toegepast.



Hierbij moet je onder andere rekening houden met de proportionaliteit van de screening. Belangrijke vragen zijn bijvoorbeeld: moet je het functioneren van een client volledig in kaart brengen wanneer de cliënt een enkelvoudige hulpvraag stelt? En hoe weet je als hulpverlener dan dat de enkelvoudige hulpvraag werkelijk voortkomt uit een enkelvoudige hulpbehoefte en er niet meervoudige (complexe) problematiek speelt die de cliënt niet wil of kan verwoorden in een hulpvraag?
Iedere instelling of ieder team zou een weloverwogen inschatting van de proportionaliteit van de screening moeten maken alvorens de ZRM toe te passen in het zorgproces.

Aan de voorkant van de integrale keten biedt de ZRM informatie voor de keuzes met betrekking tot het meest passende aanbod: welke domeinen moet het aanbod omvatten en wat moet de intensiteit van het aanbod zijn. De GGD Amsterdam onderzoekt voor een aantal beslissingen in hoeverre de ZRM deze keuzes kan ondersteunen en inzichtelijk kan maken.

Omdat de ZRM een maat is voor het functioneren van een persoon kan zij ook worden ingezet om de ontwikkeling van een persoon die een interventie ontvangt te volgen. Gaat een persoon vooruit, op welke domeinen, wordt achteruitgang voorkomen? Dit biedt houvast voor casemanagement en monitoring. De ZRM biedt de mogelijkheid om individueel concrete doelen te stellen. Niet bij alle interventies is vooruitgang het doel, stabilisatie bij een persoon die dreigt af te glijden kan ook een doel vormen.

Met een doel-ZRM, die de beoogde uitkomsten van behandeling in termen van stabilisatie of vooruitgang op de domeinen van de ZRM beschrijft, kun je dit expliciteren.

Uit de score op de ZRM is niet af te leiden wat de oorzaken van het waargenomen functioneren zijn en deze geeft dus geen richting aan een behandeling om deze oorzaken weg te nemen. Daarvoor heb je altijd meer (diagnostische) informatie nodig.

De ZRM scores bieden niet alleen inzicht in de ontwikkeling van een individuele cliënt maar worden ook gebruikt om inzicht te krijgen in groepen. Hoe verhoudt de cliëntpopulatie van instelling A zich tot die van andere instellingen, zijn hierin trends waarneembaar, zijn er subgroepen te onderscheiden, hoe ontwikkelen cliënten van instelling A zich ten opzichte van cliënten van andere instellingen, zijn er subgroepen die niet vooruitgaan? Dergelijke vragen kunnen worden beantwoord indien de ZRM structureel wordt afgenomen. De ontwikkeling van cliëntgroepen (van een instelling) op de ZRM kan aanleiding zijn voor nader onderzoek en gesprek, niet tot afrekening of prestatieafspraken. In onderzoek naar de effectiviteit van interventies kan de ZRM een rol spelen maar dit zal altijd onafhankelijk en volgens gedegen wetenschappelijke methoden moeten worden uitgevoerd.

Wat meet ik met de Zelfredzaamheid-Matrix?

Met de Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM) meet je hoe zelfredzaam iemand op één moment is. Alle gegevens over het functioneren van een persoon druk je op de ZRM uit in een oordeel over de mate van zelfredzaamheid van die persoon op dat moment.

Deze mate van zelfredzaamheid is een uitkomst.
Hoe zelfredzaam iemand is in termen van een score op de ZRM is een resultaat, het gevolg van allerlei factoren en processen die hebben geleid tot de mate van zelfredzaamheid op dit moment. Met de ZRM kijk je dus alleen naar de uitkomst en laat je de oorzaken zoveel mogelijk buiten beschouwing. Hiervoor zijn twee redenen. Ten eerste zijn oorzaken niet altijd zichtbaar en moeilijk in kaart te brengen (bijvoorbeeld persoonlijkheid, cultuur, motivatie). Ten tweede is de manier waarop deze factoren elkaar en de uitkomst (zelfredzaamheid) beïnvloeden heel ingewikkeld. Je beoordeelt de zelfredzaamheid dus zonder uitspraken te doen over de manier waarop dit zo is gekomen.



De mate van zelfredzaamheid is een momentopname.
Met de ZRM beoordeel je hoe zelfredzaam iemand nu is. Je maakt als het ware een foto van iemands functioneren. In het algemeen kun je informatie over het functioneren van een persoon langer dan 30 dagen geleden buiten beschouwing laten.
Net zoals je het verleden niet meeneemt in je beoordeling, is het ook belangrijk dat je de beoordeling op de ZRM niet baseert op de toekomst. Je *ziet* het functioneren op dit moment, en je *verwacht* dat dit functioneren *waarschijnlijk* zal leiden tot een ander niveau van functioneren, maar dit weet je niet zeker. Jouw verwachting van wat waarschijnlijk zal gebeuren verschilt van andere beoordelaars. Bovendien hebben allerlei factoren nog invloed op wat waarschijnlijk zal gebeuren. In je beoordeling van de mate van zelfredzaamheid op dit moment, ga je dus alleen uit van wat je ziet. Alleen wat nu gebeurt telt.

Welke domeinen heeft de ZRM?

De ZRM heeft 13 domeinen.
Financiën, Werk & Opleiding, Tijdsbesteding, Huisvesting, Huiselijke relaties, Geestelijke gezondheid, Lichamelijke gezondheid, Middelengebruik, Basale-ADL, Instrumentele-ADL, Sociaal netwerk, Maatschappelijke participatie en Justitie

Selectie en ontwikkeling door experts uit het veld van de openbare gezondheidszorg.
De domeinen van de ZRM zijn geselecteerd uit een verzameling van domeinen die in Amerikaanse versies waren opgenomen. Hulpverleners, onderzoekers, beleidsmakers, en andere experts uit het veld van de openbare gezondheidszorg selecteerden deze dertien domeinen omdat ze relevant zijn in *heel Nederland* en omdat ze relevant zijn voor *iedere volwassene*. *Alle* domeinen van de ZRM kun je dus beoordelen voor *ieder* volwassen persoon in *heel* Nederland.



Bij het ontwerpen van de eerste versie van de ZRM in 2010 is aan hulpverleners uit verschillende, uiteenlopende disciplines gevraagd welke benaming van de domeinen a. een goede weergave zou zijn van het onderliggende construct (zelfredzaamheid met betrekking tot '*domeinnaam*'); b. aansluit bij het taalgebruik en jargon in de dagelijkse praktijk; en c. voor een brede groep hulpverleners en professionals met diverse achtergronden, disciplines en opleidingsniveaus betekenis heeft.

De tweede versie van de ZRM is in 2013 ontwikkeld. Hulpverleners die de ZRM gebruikten sinds 2010 hebben veel verbeteringen voorgesteld en onderzoek naar de betrouwbaarheid en validiteit had ook een aantal verbetersuggesties opgeleverd. De verbeteringen waren voornamelijk op het gebied van de duidelijkheid van taal in de ZRM en eenduidigheid van het construct (het zuiver meten van de mate van zelfredzaamheid).

Op basis van een inventarisatie van beperkingen van de ZRM waar hulpverleners in de praktijk tegenaan liepen en consensus tussen experts uit het veld van de publieke gezondheidszorg is de ZRM 2017 ontwikkeld. In de periode 2013-2016 is de ZRM in een veel breder werkveld in gebruik genomen. Bovendien zijn de maatschappelijke normen in ontwikkeling en daarmee de visie op acceptabel niveau van functioneren van kwetsbare groepen. Naast een aantal ingrijpende inhoudelijke wijzigingen op verschillende domeinen is de uitbreiding naar 13 domeinen de grootste aanpassing. Het domein Tijdsbesteding is toegevoegd. Dit domein is in 2014 als ZRM-supplement voor een groep die is vrijgesteld van arbeid toegevoegd maar bleek voor iedere volwassene een relevant domein. Het tweede nieuwe domein in de ZRM 2017 komt voort uit de splitsing van het domein ADL. Hieruit zijn Instrumentele ADL en Basale ADL voortgekomen. Deze domeinen zijn dus niet echt nieuw maar een nadere specificatie van zelfredzaamheid.

Welke niveaus van zelfredzaamheid heeft de ZRM?

De ZRM is ingedeeld in vijf niveaus van zelfredzaamheid.
Het laagste niveau (1) op de schaal is minimale zelfredzaamheid. Het hoogste niveau (5) is maximale zelfredzaamheid. De niveaus zijn aangegeven met een score: een getal tussen 1 en 5 en met een korte beschrijving: 'acuut probleem', 'niet zelfredzaam', 'beperkt zelfredzaam', 'voldoende zelfredzaam', en 'volledig zelfredzaam'.



In de figuur hieronder kun je zien wat de niveaus betekenen in termen van zelfredzaamheid. Om de indeling in vijf niveaus te verduidelijken, is deze ook weergegeven voor twee concepten die sterk gerelateerd zijn aan zelfredzaamheid, namelijk zorgbehoefte en begeleidingsbehoefte.

	1 ACUUT	2 NIET	3 BEPERKT	4 VOLDOENDE	5 VOLLEDIG
Zelfredzaam	Acute problematiek. De situatie is onhoudbaar.	Persoon is niet zelfredzaam. Situatie is slecht en niet toereikend.	Beperkte zelfredzaamheid. Situatie is stabiel maar minimaal toereikend.	De persoon is voldoende zelfredzaam.	De zelfredzaamheid is bovengemiddeld goed.
Zorg	De persoon heeft direct (meer) zorg nodig.	Grote zorgbehoefte waar de persoon niet zelf in kan voorzien.	Persoon heeft een zorgbehoefte waarin deels wordt voorzien.	In eventueel aanwezige zorgbehoefte is voorzien.	De persoon heeft geen zorgbehoefte.
Begeleiding	Extra intensieve begeleiding is acuut noodzakelijk.	Extra begeleiding is nodig.	Begeleiding kan verbeterd worden.	Begeleiding is voldoende.	Begeleiding is onnodig.

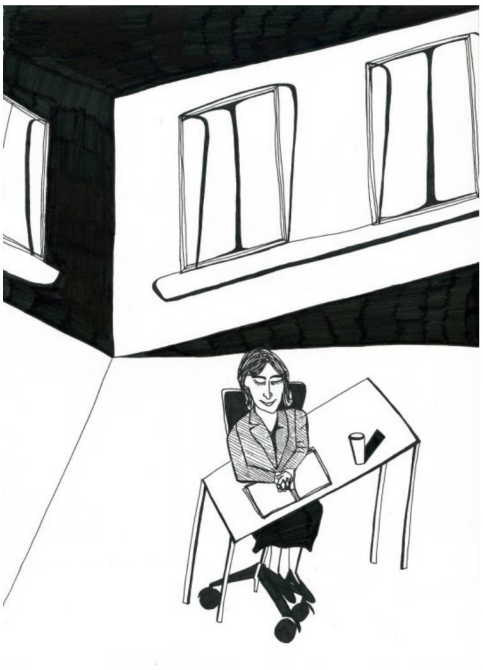
De niveaus van zelfredzaamheid op één domein sluiten elkaar uit.
Bij de beoordeling op de ZRM kies je steeds één van de vijf niveaus per domein. Je kunt niet 'beperkt zelfredzaam' en 'voldoende zelfredzaam' tegelijk zijn op een domein, of een 'acuut probleem' hebben in de zelfredzaamheid op een domein en tegelijkertijd 'niet zelfredzaam' zijn op datzelfde domein. Je functioneert op het ene of het andere niveau op een domein.

De niveaus van zelfredzaamheid op een domein zijn ordinale categorieën.
Dit betekent dat 'Beperkt zelfredzaam' zijn op een domein beter is dan 'niet zelfredzaam' zijn op dat domein maar slechter dan 'voldoende zelfredzaam' zijn op dat domein. Maar het betekent ook dat je

iemand geen score van bijvoorbeeld 2½ ('net niet beperkt zelfredzaam') kunt geven op een domein van de ZRM. De mate van zelfredzaamheid van een persoon is op het lagere of het hogere niveau. De ZRM heeft geen ruimte tussen de vijf niveaus van zelfredzaamheid.

Wat zijn de indicatoren in een cel van de ZRM?

Voor ieder niveau op ieder domein van de ZRM zijn indicatoren opgesteld die het specifieke niveau van zelfredzaamheid op het specifieke domein van zelfredzaamheid vormen. De indicatoren gaan over belangrijke *kenmerken* van het domein. Ze geven het niveau van zelfredzaamheid op dit kenmerk van het domein weer. In iedere cel van de ZRM zijn één tot drie indicatoren opgenomen die (gezamenlijk) dat niveau van functioneren op dat domein karakteriseren.



De indicatoren bieden je handvatten voor de beoordeling en richtlijnen voor het verzamelen van informatie. Aan de hand van de indicatoren kun je een betrouwbaar oordeel over de mate van zelfredzaamheid geven. Je vergelijkt steeds de situatie van de persoon met betrekking tot het kenmerk waar de indicator over gaat met de indicator in de cel van de ZRM. Vervolgens vergelijk je de situatie van de persoon met betrekking tot het volgende kenmerk van dat domein met de volgende indicator in dezelfde cel van de ZRM. De cel van de ZRM met indicatoren die de situatie van persoon op het domein *gezamenlijk* het best beschrijven is de mate van zelfredzaamheid van de persoon op dat domein.

De indicatoren van de verschillende kenmerken van een domein onderscheiden we van elkaar met bolletjes (•).
Op sommige niveaus is één van de kenmerken genoeg om te kunnen zeggen dat de persoon die mate van zelfredzaamheid heeft terwijl op andere niveaus van hetzelfde domein de combinatie van kenmerken de mate van zelfredzaamheid beschrijven.

Het zijn indicatoren, wat betekent dat niet iedere persoon altijd precies voldoet aan alle indicatoren voor het niveau van zelfredzaamheid op het domein. Je kunt de indicatoren zien als criteria waaraan de populatie die op dat niveau van zelfredzaamheid functioneert in het algemeen voldoet. De kenmerken en indicatoren zijn zo gekozen dat er voor ieder kenmerk in de cel een indicator past op de situatie van de persoon. Er zullen wel altijd bijzondere gevallen zijn die niet volledig in de ene cel of de andere cel passen.

Hoe geef ik een score op de ZRM?

De ZRM is een beoordelingsinstrument.
Als hulpverlener geef je jouw oordeel over de mate van zelfredzaamheid van de persoon en dit oordeel druk je uit in een score op de ZRM. De domeinen en indicatoren van de ZRM schrijven voor *welke informatie* je nodig hebt om een oordeel te vormen maar *niet hoe* je die informatie verzamelt.

De informatie die je nodig hebt om tot een oordeel te komen kun je uit drie bronnen verzamelen: de *persoon*, *je collega*, *je administratie*. In theorie kan elk van deze bronnen voldoende informatie geven voor een betrouwbaar oordeel. In praktijk wordt de score op de ZRM veelal op basis van informatie van de persoon gegeven en wordt informatie van collega's en uit administratie enkel aanvullend gebruikt.



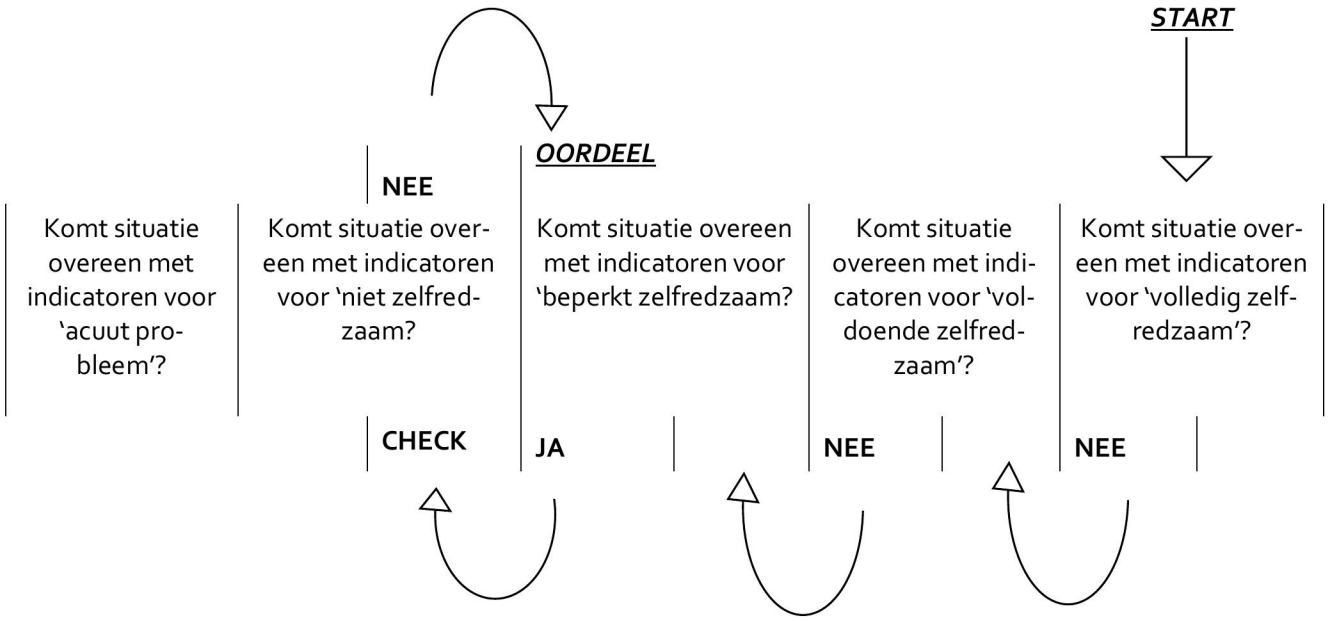
De eerste en voornaamste bron van informatie is dus *de persoon* zelf. De situatie en het functioneren van de persoon op de dertien domeinen kunnen gespreksonderwerpen zijn in een intake-, voortgangs-, evaluatie- of uitstroomgesprek. Je kunt de ZRM tijdens het gesprek bij de hand houden als 'topiclijst' en de scores (direct) na het gesprek invullen, of de ZRM tijdens het gesprek invullen.

De tweede bron van informatie zijn *je collega's* binnen je eigen organisatie en hulpverleners van andere (partner-) organisaties die recent contact hebben gehad met de persoon. Wanneer collega's de persoon ook hebben gesproken of op een andere manier contact hebben gehad met de persoon (bijvoorbeeld op huisbezoek zijn geweest, of de persoon op straat zijn tegengekomen) kun je hun informatie ook gebruiken om tot een oordeel over de mate van zelfredzaamheid van de persoon te komen. Hetzelfde geldt voor hulpverleners en medewerkers van andere instellingen die recent contact hebben gehad met de persoon. Zij hebben mogelijk aanvullende informatie die relevant kan zijn voor een beoordeling van de persoon op de ZRM.

De derde bron van informatie die je kunt gebruiken om tot een score op de ZRM te komen zijn *administratieve systemen*. Recente meldingen in registratiesystemen, casusregisters, cliëntdossiers, en andere administratieve systemen waar je mogelijk inzage in hebt, kunnen informatief zijn bij het scoren van personen op de ZRM.

Bij het scoren van de ZRM ga je uit van het hoogste niveau van zelfredzaamheid.
Bij ieder domein dat je beoordeelt kijk je eerst of een persoon aan (het grootste deel van) de indicatoren voor 'volledig zelfredzaam' voldoet. Wanneer dat niet het geval is, bekijk je de indicatoren in de cel 'voldoende zelfredzaamheid' en beoordeel je of deze indicatoren de zelfredzaamheid van de persoon op dit domein goed weergeven. Wanneer dat niet het geval is, bekijk je de indicatoren één niveau daaronder, en zo verder totdat je bij het niveau komt dat de zelfredzaamheid goed weergeeft. Dat wil zeggen, de situatie van de persoon komt overeen met (het grootste deel van) de indicatoren in die cel. Vervolgens

verzeker je jezelf ervan dat de indicatoren één niveau daaronder geen goede weergave zijn van de waargenomen zelfredzaamheid (check), en geef je het oordeel. Hieronder is schematisch weergeven hoe je tot de beoordeling van de zelfredzaamheid op een domein komt.

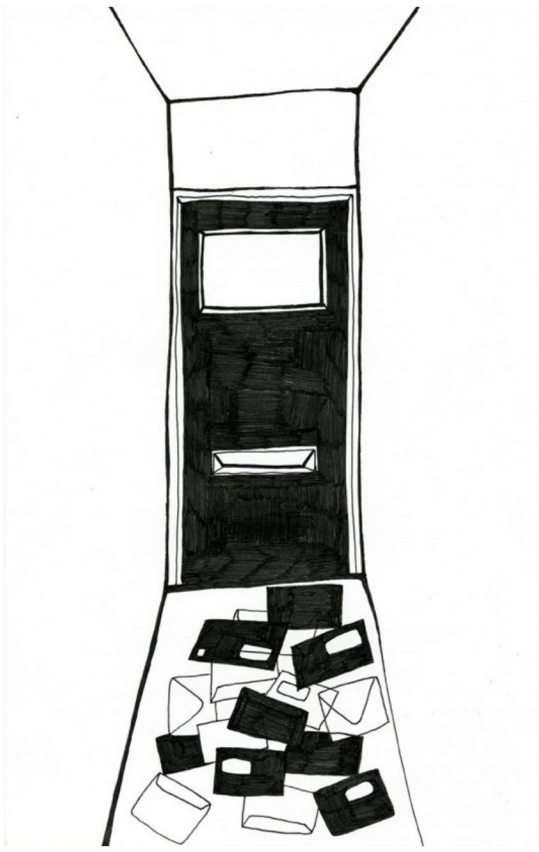


Zwaartefactoren bij de ZRM: waarmee houd ik rekening bij uitleg van de score?

Bij het uitleggen en waarderen van de ZRM-score moet je een aantal factoren meewegen. Personen hebben op deze zgn. *zwaartefactoren* niet direct een mate van zelfredzaamheid, en ze zijn daarom ook niet opgenomen in de ZRM, maar spelen wel een rol in de waardering en interpretatie van de ZRM-score. Deze zwaartefactoren vind je terug op het Standaard Score Formulier (SSF) bij de ZRM.

De zwaartefactoren zijn: het hebben van een *zorgverzekering*; het *cognitief vermogen*; het beheersen van de Nederlandse *taal*; het hebben van *digitale vaardigheden*; het *bereiken van bestemmingen* buitenshuis; het *vrijgesteld zijn van arbeid*; en de *verantwoordelijkheid voor kinderen*.
Informatie over de zwaartefactoren beschouw je in relatie tot de zelfredzaamheid van de persoon. Het hebben van een zorgverzekering bijvoorbeeld, geeft de persoon de mogelijkheid om zorg te organiseren en eventuele hulpvragen aan (formele) zorgaanbieders te stellen en daarmee (meer) zelfredzaam te zijn of te worden op (met name) de domeinen Geestelijke gezondheid, Lichamelijke gezondheid en Middelengebruik van de ZRM.

Beheersing van de Nederlandse taal kun je verdelen in spreken, lezen, schrijven en verstaan. Omdat een beperkt vermogen om, bijvoorbeeld, Nederlands te lezen een heel andere mogelijke belemmering van de zelfredzaamheid vormt dan een beperkt vermogen om Nederlands te verstaan, raden wij aan om de taalbeheersing zoveel mogelijk te specificeren. Wanneer het niet lukt om informatie over één of meerdere van deze aspecten van de taalbeheersing te verzamelen, kun je op het SSF 'nader te bepalen' (n.t.b.) aangeven.



Of en hoe **het cognitief vermogen** een rol speelt in de mate van zelfredzaamheid, is niet altijd eenvoudig te beoordelen. Soms heb je een vermoeden dat er iets niet goed zit op basis van hoe de persoon reageert of zich gedraagt maar kun je (nog) niet met zekerheid zeggen dat het cognitief vermogen van de persoon beperkt is. Omdat je niet altijd de mogelijkheid hebt om dit direct uit te zoeken, is op het SSF ook bij deze zwaartefactor een optie 'nader te bepalen' opgenomen.

Digitale vaardigheden worden steeds belangrijker in onze maatschappij. Steeds meer diensten, ook die van de overheid, worden via internet aangeboden: facturen ontvang je via email, formulieren vul je online in en onderteken je met je DigiD, en abonnementen sluit je af via de telefoon. Vaak moet je extra betalen als je 'offline' van deze diensten gebruik wilt (of moet) maken en soms zijn deze diensten helemaal niet offline beschikbaar. De overheidsdiensten en andere organisaties gaan er daarbij van uit dat je deze ma-

nier van communicatie en dienstverlening via internet kunt gebruiken. Je hebt dus een aantal digitale vaardigheden nodig om zelfredzaam te zijn. Evenals taalvaardigheid en cognitief vermogen bestaat digitale vaardigheid uit verschillende aspecten. Het dekt technische vaardigheden zoals omgaan met computers, tablets en mobiele telefoons, het vermogen om informatie op te zoeken en op waarde te schatten, het gebruik van sociale netwerken, het gebruik van openbare onlinediensten, het bezoeken van openbare computerruimten en het gebruik van internettools (blogs, wiki). Op het SSF kun je aangeven of de digitale vaardigheden van de persoon volgens jou beperkt, niet beperkt of nader te bepalen zijn.

Verantwoordelijkheid voor kinderen is een zwaartefactor die je bij vrijwel ieder domein meeweegt. Een lage zelfredzaamheid van een persoon met verantwoordelijkheid voor een jong kind is, in het algemeen, ernstiger dan dezelfde mate van zelfredzaamheid van een persoon die alleen voor zichzelf verantwoordelijk is. 'Dakloos zijn is erg, maar dakloos zijn met een baby is erger'. Informatie over de verantwoordelijkheid voor kinderen van een persoon wordt helaas nog vaak vergeten uit te vragen of te registreren. Mede daarom hebben wij het opgenomen op het standaard scoreformulier bij de ZRM. Op dit formulier is ook onderscheid gemaakt tussen jonge kinderen (0 jaar tot en met 12 jaar) en oudere kinderen (13 jaar tot en met 18 jaar).

Vrijgesteld van arbeid gaat over de bijzondere situatie dat er geen maatschappelijke verwachting (meer) is om (een traject naar) betaalde arbeid te verrichten of een opleiding te volgen. In de praktijk zijn er twee factoren die bepalen of een persoon in deze situatie zit: leeftijd of ziekte, oftewel een persoon heeft de pensioengerechtigde leeftijd bereikt *of* een persoon is volledig arbeidsongeschikt door een lichamelijk of geestelijk probleem.

Bestemmingen buitenshuis bereiken is eveneens een zwaartefactor die over een essentieel onderdeel van het leven gaat: het gaat hier over de mate waarin de persoon bestemmingen buitenshuis bereikt. Voorbeelden van bestemmingen zijn de (klein) kinderen, familie en vrienden, winkels, de supermarkt, of de georganiseerde dagbesteding. Als de persoon niet alle of geen bestemming bereikt die hij wil of moet bereiken, bijvoorbeeld door mobiliteitsproblemen, dan kan je mogelijk door deze beperking te verminderen of verhelpen de zelfredzaamheid op meerdere domeinen van de ZRM verhogen. Andersom kan gelden dat het bereiken van bestemmingen, zoals het werk (domein: *Werk & Opleiding*), de supermarkt (voor boodschappen; domein: *Instrumentele ADL*), de huisarts (domein: *Lichamelijke gezondheid*) en familie of vrienden (domein: *Sociaal netwerk*) belangrijk is om op de verschillende ZRM-domeinen een hoge mate van zelfredzaamheid te hebben en te kunnen behouden.
Het bereiken van bestemmingen is een essentieel onderdeel van het leven en daarom zijn er vele vormen van hulp en hulpmiddelen voorhanden waarvan gebruik kan worden gemaakt indien een oudere (sommige) bestemmingen niet (meer) kan bereiken. Daarom kun je de aanwezigheid van "hulp" (in de vorm van een persoon) en/of "hulpmiddelen" (denk aan een rollator, een scootmobiel) ook registreren op het SSF.

Wie kan ik beoordelen met de ZRM?

Alle volwassenen kunnen worden beoordeeld met de ZRM.
De ZRM kun je volledig invullen voor alle personen in Nederland met een leeftijd vanaf 18 jaar. Voor deze groep ('volwassenen') zijn altijd alle domeinen van toepassing. Bovendien mag je op alle domeinen van de ZRM tenminste voldoende zelfredzaamheid (score 4) verwachten of nastreven: je kunt van volwassenen verwachten dat zij zelf een acceptabel niveau van functioneren realiseren en op tijd de juiste hulp organiseren voor de obstakels en problemen die ze tegenkomen.



Minderjarigen (onder de 18 jaar) kunnen ook worden beoordeeld met de ZRM. Maar houdt bij deze groep rekening met het volgende:
Een minderjarige is in grote mate afhankelijk van de (volwassen) persoon die voor hem/ haar (wettelijk) verantwoordelijk is. De volwassene moet namens, en voor de minderjarige hulp organiseren zodat deze een acceptabel niveau van functioneren krijgt of behoudt. Dan moet je bedenken of het zinvol is en betekenis heeft om de mate van zelfredzaamheid van de minderjarige te beoordelen terwijl dit eigenlijk een indirecte maat is voor de zelfredzaamheid van de volwassene die verantwoordelijk is. Minderjarigen beoordelen met de ZRM kan, maar de wettelijk bepaalde zorgrelatie met een volwassene heeft gevolgen voor de interpretatie van de beoordeling.

Naast deze conceptuele en domeinspecifieke overwegingen bij het beoordelen van de ZRM voor jongeren moet je rekening houden met de mogelijkheid dat andere, leeftijdsspecifieke aspecten van zelfredzaamheid die niet in de ZRM zijn opgenomen van belang kunnen zijn om een volledig beeld te krijgen van de zelfredzaamheid van deze groepen. Dergelijke aanvullende informatie zou je ergens anders dan in de ZRM moeten beoordelen en registreren. Of en welke aspecten van belang zijn voor volledige beoordeling van zelfredzaamheid in andere leeftijdscategorieën dan volwassenen is tot nu toe nog niet onderzocht.

Natuurlijk zijn er uitzonderingen en ken je misschien iemand die op zijn 17^{e} al prima volledig zelfstandig functioneerde, of die laatbloeier die op zijn 23ste nog volledig afhankelijk was van zijn ouders. Er zullen altijd uitzonderingen zijn, maar in het algemeen geldt dat de ZRM is ontwikkeld om volledig en betrouwbaar in te vullen voor volwassenen vanaf 18 jaar.

Wat is het ZRM-instrumentarium?

Het ZRM-instrumentarium bestaat uit drie instrumenten: De Zelfredzaamheid-Matrix, de ZRM Jongeren en de ZRM Huishoudens. Ieder instrument in het ZRM-instrumentarium is bedoeld voor ene specifieke doelgroep en toepassing.

Met de Zelfredzaamheid-Matrix krijg je een volledig overzicht van het functioneren van een volwassen individu (al dan niet in huishouden). Met de ZRM-jongeren krijg je een volledig overzicht van het functioneren van een individu tussen 12 en 18 jaar (al dan niet in een huishouden). Tot slot krijg je met de ZRM Huishoudens een volledig overzicht van het functioneren van het leefverband (huishouden) als geheel en een globaal overzicht van het functioneren van de leden in dat huishouden. Als je de zelfredzaamheid van een huishouden in kaart brengt moet je echter altijd ten minste enige informatie hebben over de zelfredzaamheid van de individuen in dat huishouden. Om een volledig beeld te krijgen, kun je het functioneren met de Zelfredzaamheid-Matrix (individuen vanaf 18 jaar) of de ZRM-jongeren (individuen tussen 12 en 18 jaar) beoordelen.

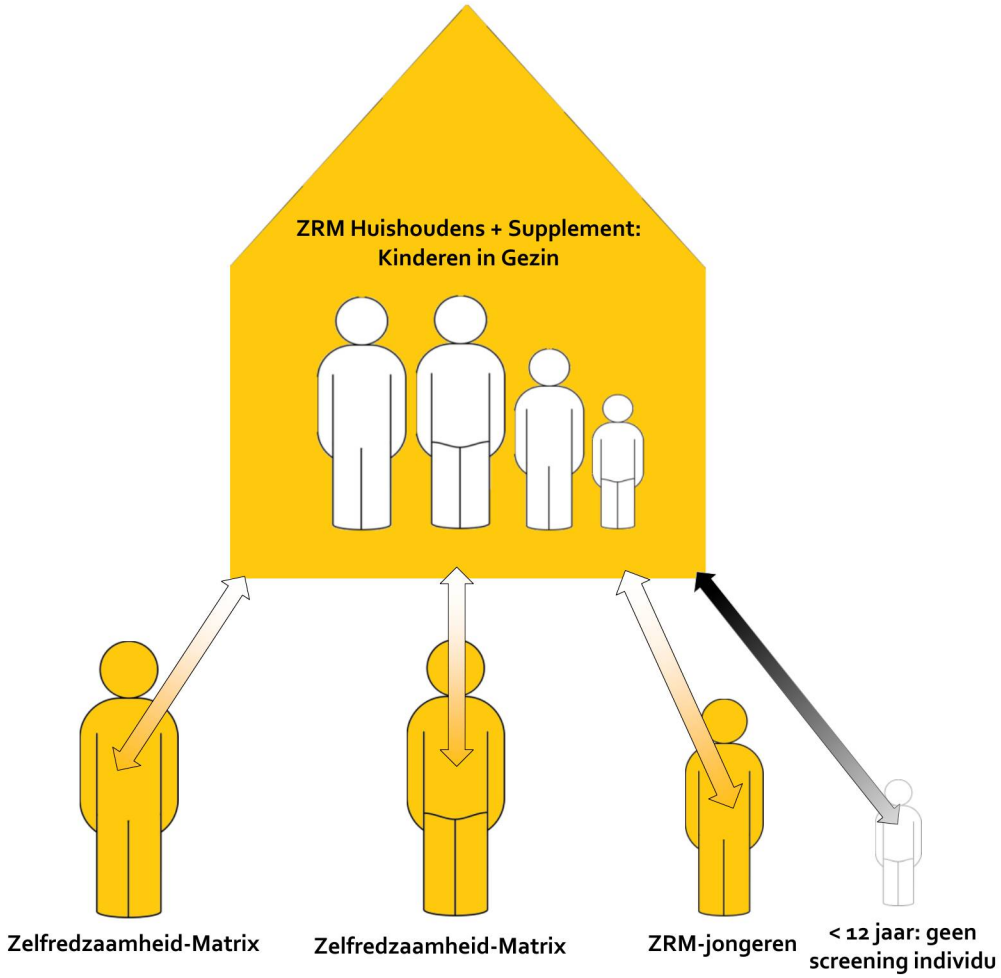
Welke ZRM-instrumenten pas je toe en in welke volgorde?

Welke instrumenten je toepast en in welkvolgorde is afhankelijk van de hulpvraag van de cliënt(-en) en de hulpbehoefte die jij als professional vaststelt.

Het basisidee achter de ZRM is dat een behoeftebepaling accurater is, en een interventie effectiever is, wanneer behoeften breed worden geïnventariseerd en in samenhang worden opgepakt. We bieden daarom een instrumentarium om breed te kunnen kijken, en integraal te kunnen ondersteunen. Op het niveau van individuen en huishoudens.

Als een cliënt bijvoorbeeld komt met een hulpvraag op het domein van Werk & Opleiding is het beoordelen van zijn functioneren met de Zelfredzaamheid-Matrix mogelijk het meest relevant. Wanneer dan naar voren komt dat hij vader is van drie kinderen, regelmatig ruzie heeft met zijn partner en de huishoud financiën onder druk staan door zijn baanloosheid, kun je ervoor kiezen om de zelfredzaamheid van het huishouden in zijn geheel in kaart te brengen met de ZRM Huishoudens.
Ook kan een huishouden aankloppen met ondersteuningsvragen wat betreft de opvoeding van jonge kinderen. In eerste instantie sluit het afnemen van de ZRM Huishoudens dan het meest aan op deze ondersteuningsvraag. Als uit de aandachtspunten van individuele leden van het huishouden vervolgens blijkt dat het gamen van de oudste zoon problematische vormen aanneemt, kun je voor hem vervolgens een ZRM Jongeren invullen om een volledig beeld van zijn functioneren te krijgen.

Hieronder is schematisch weergegeven hoe de verschillende ZRM instrumenten met elkaar samenhangen, waarbij de (oranje) kleur aangeeft wat de focus van het instrument is: bij de Zelfredzaamheid-Matrix en de ZRM Jongeren ligt de focus op het individu en bij de ZRM Huishoudens ligt de focus op het huishouden waarbij de 'omtrek' (aandachtsgebieden) van individuen zichtbaar wordt.
Merk op dat het functioneren van kinderen jonger dan 12 jaar niet op individueel niveau in kaart gebracht kan worden. De verantwoordelijkheid voor het functioneren van jonge kinderen ligt vrijwel geheel bij het gezin (de ouders). Dit functioneren zie je dan ook alleen terug op het niveau van het huishouden, met name in het ZRM Huishoudens-Supplement: Kind in gezin.



Individuen kunnen deel uitmaken van meerdere huishoudens

In situaties van gescheiden ouders, kunnen zowel volwassenen als jongeren deel uitmaken van verschillende huishoudens. Ook hier zijn de hulpvraag van de cliënt(-en) en de aan te bieden interventies leidend in de keuze voor welke informatie over huishoudens en individuen binnen die huishoudens je wilt verzamelen. Het is mogelijk dat het functioneren van meerdere huishoudens relevant is voor de hulpvraag of het behandel-aanbod. Het is dus van belang om duidelijk aan te geven welk huishouden of individu je beoordeeld zodat alle betrokkenen weten waar de beoordeling over gaat.

Wat kan ik met de score op de ZRM?

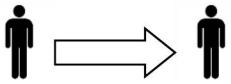
Wat je kunt met de ZRM-score is afhankelijk van hoe je de ZRM gebruikt. Hieronder volgt een (onvolledig) overzicht van mogelijke gebruiksdoelen die volgen uit de verschillende manieren waarop je de ZRM kan toepassen.



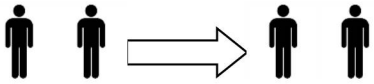
Eén ZRM-score voor één persoon.
Je kunt deze score gebruiken om de behandeling te plannen, of de hulpvraag te verduidelijken. *Jan is niet zelfredzaam met betrekking tot zijn Financiën: hij is mogelijk gebaat bij schuldhulpverlening.*



ZRM-scores voor meerdere personen op één moment.
Je kunt de score gebruiken om personen onderling te vergelijken en aan (schaarse) interventies toe te wijzen. *Jan is minder zelfredzaam met betrekking tot Financiën dan Piet: er is één plek bij de schuldhulpverlening, die wijs ik toe aan Jan.*



ZRM-scores voor één persoon op meerdere momenten.
Je kunt de scores gebruiken om de ontwikkeling of voortgang van de persoon in de tijd weer te geven om de behandeling aan te passen. *Jan is meer zelfredzaam geworden met betrekking tot Financiën: hij kan mogelijk zijn schulden zelf gaan beheren.*



ZRM-scores voor meerdere personen op meerdere momenten.
Je kunt de scores gebruiken om de ontwikkeling van personen in de tijd met elkaar te vergelijken om behandelingen aan te passen. *De zelfredzaamheid van Jan met betrekking tot Financiën is sterker verbeterd dan die van Piet terwijl ze beide schuldhulpverlening krijgen: Piet heeft mogelijk baat bij een andere, of meer intensieve begeleiding bij de besteding van zijn inkomen.*

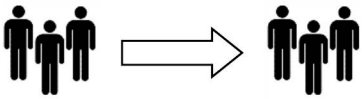


ZRM-scores voor alle individuen die behoren tot één groep op één moment.
Je kunt de scores gebruiken om de kenmerken van de groep in kaart te brengen en een profiel van de doelgroep van een behandeling op te stellen. Aan de hand van een profiel kun je vervolgens bepalen of een individuele persoon tot de doelgroep van een behandeling behoort op basis van zijn ZRM-score en je kunt bepalen hoeveel behandelplekken nodig zijn op basis van het aantal personen dat in het profiel past. *Alle cliënten die in de Maatschappelijke Opvang (MO) instromen scoren naast een 2 (niet zelfredzaam) of lager op Huisvesting en een 3 (beperkt zelfredzaam) of lager op Financiën, een 3 of lager op tenminste twee van de drie domeinen Geestelijke gezondheid, Lichamelijke gezondheid, of Middelengebruik. Jan is niet zelfredzaam met betrekking tot Financiën en Huisvesting en is daarbij niet zelfredzaam met betrekking tot Lichamelijke gezondheid en Middelengebruik. Jan behoort tot de doelgroep van de MO. In het dekkingsgebied van de MO zijn naar schatting 1000 personen die passen in het profiel van de doelgroep van de MO, op dit moment heeft de MO 500 plaatsen, mogelijk kunnen meer MO plaatsen worden ingekocht.*



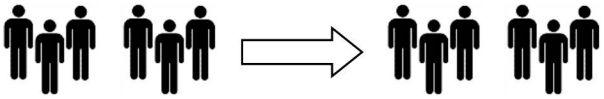
ZRM-scores voor alle individuen die in te delen zijn in meerdere unieke groepen op één moment.

Je kunt de scores gebruiken om de kenmerken en het profiel van de ene groep te vergelijken met die van de andere om beleid aan te passen en de inkoop van behandelplekken te sturen. *In het gebied 'Centrum' is de groep die zowel een 2 of lager scoort met betrekking tot Huisvesting en Financiën als een 2 of lager met betrekking tot Middelengebruik aanzienlijk groter dan in het gebied 'Noord', bovendien gaat niet zelfredzaam zijn met betrekking tot Huisvesting en Financiën in Noord veel vaker samen met een 1 (acuut probleem) met betrekking tot Werk & Opleiding. Het is aan te bevelen om MO in combinatie met verslavingsbehandeling meer in het Centrum te realiseren, en in Noord in de MO meer aandacht te besteden aan dagbestedingsprojecten.*



ZRM-scores voor alle individuen die behoren tot één groep op meerdere momenten.

Je kunt de scores gebruiken om te bepalen hoe de groep die een bepaalde behandeling (niet) volgt zich ontwikkelt om de behandeling af te kunnen stemmen op de ontwikkeling van de groep. *De doelgroep van de MO scoort bij instroom hoogstens 2 (niet zelfredzaam) met betrekking tot Huisvesting en Financiën. Drie maanden later scoort de groep wel minstens 3 (beperkt zelfredzaam) op deze domeinen maar blijft de zelfredzaamheid met betrekking tot Geestelijke gezondheid en Middelengebruik problematisch. Mogelijk is het aan te bevelen om na stabilisatie van Huisvesting en Financiën, de behandeling meer te focussen op de Geestelijke gezondheid en Verslavingsproblematiek.*



ZRM-scores voor alle individuen die in te delen zijn in meerdere groepen op meerdere momenten.

Je kunt de scores gebruiken om de ontwikkeling van groepen in de tijd met elkaar te vergelijken om de effectiviteit van de behandeling te bepalen. *De groep die instroomt in de MO is bij instroom vergelijkbaar met de groep die op de wachtlijst van de MO staat. Drie maanden later scoort groep die in de MO instroomt aanzienlijk hoger dan de groep die op de wachtlijst staat met betrekking tot zelfredzaamheid op de domeinen Huisvesting, Financiën, Geestelijke Gezondheid, Middelengebruik, en Sociaal netwerk. De MO-behandeling is effectief in het bevorderen van de zelfredzaamheid op deze domeinen.*

Naast deze acht mogelijke gebruiksdoelen van de ZRM beoordeling kun je misschien nog andere doelen bedenken. Houd er rekening mee dat voor iedere toepassing specifieke eisen gesteld worden aan (toepassing van) de ZRM en mogelijk aanvullende informatie noodzakelijk is. Om bijvoorbeeld voortgang van personen goed in kaart te kunnen brengen, moet je weten dat de ZRM gevoelig is voor verandering van het functioneren van de persoon of in de groep die je behandelt (als de persoon anders gaat functioneren, zie je dat terug in de score op de ZRM?). Een aantal van deze eigenschappen en voorwaarden voor toepassing is al onderzocht maar een aantal ook nog niet. Als je vragen of ideeën hebt over toepassing en gebruik van de scores kun je contact met ons opnemen via zrm@ggd.amsterdam.nl

Waar moet ik op letten bij het beoordelen van domeinen van de ZRM?

Hieronder kun je de uitleg van ieder domein van de ZRM vinden (de domeinen staan op volgorde zoals ze in de ZRM zijn opgenomen). Waar het domein over gaat, een aantal van de belangrijkste definities en wat de specifieke aandachtspunten zijn als je het domein gaat beoordelen staan centraal. Daarnaast vind je hier de toelichting op de indeling van de indicatoren over de niveaus van zelfredzaamheid.

Financiën

Beschrijving

Zelfredzaamheid met betrekking tot financiën gaat over de mate waarin een persoon tenminste voldoende inkomen heeft om in de basisbehoeften te voorzien, deze inkomsten zo zelfstandig mogelijk verwerft en de inkomsten en uitgaven in balans zijn. Met andere woorden, de persoon maakt geen (nieuwe) schulden, is niet afhankelijk van een (bijstands-) uitkering en gebruikt zijn inkomen om:

- eten, drinken en kleding te kopen,
- de huur of hypotheek te betalen,
- water en elektriciteit te betalen,
- zorg en (zorg-)verzekering te betalen,
- bestaande schulden (als aanwezig) af te betalen.

Indicatoren

- *Hoogte van de inkomsten*
  - geen (1) / te weinig (om te voorzien in basisbehoeften) (2) / voldoende (3 en 4) / ruim voldoende (houdt geld over) (5)

- *Bron van inkomsten*
  - uitkering (3) / werk of (basis) pensioen of vrijwillige inkomensvoorziening (4 en 5)

- *Uitgavepatroon*
  - ongepast uitgeven (2) / gepast uitgeven (3)

- *Dynamiek van schulden*
  - groeiende complexe schulden (1) / groeiende schulden (2) / tenminste stabiel (3) / schulden verminderen (4) / geen schulden (5)

- *Beheer van schulden/ inkomsten*
  - beheerd door derden (3) / eigen beheer (4)

Aandachtspunten

We maken onderscheid in twee soorten (bronnen) van inkomen. De eerste soort (bron) is die van de gemeentelijke/ regionale/ nationale basisvoorzieningen waarmee armoede wordt voorkomen, denk aan de bijstandsuitkering voor volwassenen, aanvullende studiebeurs, maar ook studentenreisproducten en huur- zorg- en kinder- toeslagen.

De tweede soort (bron) is het inkomen uit arbeid/ activiteit/ diensten, het basispensioen (AOW) en alle inkomensvoorzieningen die mensen zelf (vrijwillig) treffen. Hierbij moet je ook denken aan uitgesteld loon (opgebouwd pensioen uit secundaire arbeidsvoorwaarden), werkloosheids- en arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en -verzekeringen, en producten zoals (levens-) verzekeringen, spaarproducten en inkomen uit eigen vermogen.

Hoewel het basispensioen zoals dat in de AOW is vastgelegd ook een basisvoorziening is (en daarom bij de eerste soort van inkomen opgenomen zou kunnen worden), hebben we ervoor gekozen om deze bij de tweede soort te plaatsen. Het basispensioen is een wezenlijk andere voorziening dan bijvoorbeeld een bijstandsuitkering. De doelgroep is anders, evenals de eisen die aan het ontvangen van de voorziening worden gesteld en het maatschappelijk belang dat wordt gehecht aan uitstroom uit de voorziening. Personen die alleen AOW ontvangen en in daarmee in de basisbehoeften voorzien (en eventuele schulden zelf beheren en deze schulden ook verminderen) kunnen dus een 4 (voldoende zelfredzaam) scoren. Personen die alleen AOW ontvangen, aan het eind van de maand geld overhouden en geen schulden hebben kunnen een ook een 5 (volledig zelfredzaam) scoren.

Personen die een uitsluitend inkomsten hebben van de eerste soort van inkomen (basisvoorzieningen ter preventie van armoede) scoren maximaal een 3 (beperkt zelfredzaam) op dit domein.

Personen met het tweede soort inkomen, dat wil zeggen (uitgesteld) loon, basispensioen, (vrijwillige) verzekeringen of eigen vermogen, die dat inkomen hebben aangevuld met inkomen van de eerste soort (bijvoorbeeld huur-, of zorgtoeslag) kunnen een 4 (voldoende zelfredzaam) scoren op dit domein mits het grootste deel van het inkomen van de tweede soort komt.

De meest voorkomende schulden zijn: leningen bij banken of financiers, postorderbedrijven, rood staan, boetes en fraudeschulden, belastingschulden en gemeentelijke heffingen, achterstand betalingen, studieschulden, en schulden bij familie en kennissen. Een hypotheek rekenen wij niet onder een schuld, net zo min als huur een schuld is. Achterstand in het betalen van de hypotheek (of in het betalen van huur) is wel een schuld.

Werk & Opleiding

Beschrijving

Zelfredzaamheid met betrekking tot werk en opleiding gaat over het hebben van betaald werk, het volgen van een traject dat naar werk leidt (gericht op arbeidsmatige participatie of re-integratie) of het volgen van een opleiding. Wanneer geen betaald werk wordt verricht, zijn de ondernomen activiteiten om werk te vinden van belang. Hierbij kun je denken aan solliciteren, een sollicitatiecursus volgen, of een assessment of test doen, maar ook een CV op een vacature-site plaatsen en dergelijke beschouwen we als een werkzoekactiviteit.
Wanneer betaald werk wordt verricht gaat het om het toegerust zijn om het werk uit te voeren, het werken naar vermogen en de stabiliteit van het werk. Met toerusting bedoelen we dat de persoon de juiste middelen, materialen en vaardigheden heeft om het werk uit te voeren. Denk hierbij aan (veilig) gereedschap, juiste werkkleding, en het hebben van certificaten om met gereedschappen om te gaan (bijvoorbeeld heftruck-certificaat, certificaat sociale hygiëne e.d.).

Onder werken naar vermogen verstaan we dat de persoon zoveel tijd besteed aan werk of opleiding als hij kan, gegeven zijn mogelijkheden en omstandigheden. Trajecten gericht op participatie worden aangeboden aan personen die, veelal op grond van hun sociale vaardigheden en persoonlijke belemmeringen nog niet bemiddelbaar zijn op arbeid maar wel deel kunnen nemen aan georganiseerde activiteiten. Trajecten gericht op re-integratie worden aangeboden aan personen die beschikken over voldoende sociale vaardigheden en geen last hebben van persoonlijke belemmeringen die een traject richting werk in de weg staan. Deze trajecten draaien om verbetering van werknemersvaardigheden, verhoging van de motivatie om te gaan werken en verbetering van sollicitatievaardigheden.

Indicatoren

- *Betaald werk*
  - geen werk (1 en 2) / werkt niet naar vermogen (3) / tijdelijk werk (4) / vast werk (5)

- *Traject naar betaald werk*
  - geen traject (1 en 2) / gericht op participatie (3) / gericht op re-integratie (4)

- *Opleiding volgen*
  - geen opleiding (1) / papieren opleiding (2) / loopt achter (studievertraging) (3) / voor startkwalificatie (4) / hoger dan startkwalificatie (5)

- *Status van werk & opleiding*
  - zonder adequate toerusting of verzekering (1) / dreigend ontslag of drop-out (2) / vrijwillig baanloos zonder sollicitatieplicht (3) / vrijgesteld van werk en opleiding (4)

- *Werk-zoekactiviteiten*
  - geen werk-zoekactiviteiten (1) / wel werk-zoekactiviteiten (2)

Aandachtspunten

Personen zonder werk of opleiding die *niet* volledig zijn vrijgesteld van werk of opleiding op basis van leeftijd (pensioen) of vermogen (geestelijke of lichamelijke beperkingen) scoren maximaal een 2 (niet zelfredzaam) op dit domein.

Personen die volledig zijn vrijgesteld van werk en opleiding op basis van leeftijd of vermogen scoren altijd een 4 (voldoende zelfredzaam) op dit domein.

Tijdsbesteding

Beschrijving

Zelfredzaamheid met betrekking tot tijdsbesteding gaat over de mate waarin activiteiten gedurende de dag als plezierig of nuttig worden ervaren door de persoon, de mate waarin een persoon structuur in zijn dag aanbrengt en het dag-nachtritme van een persoon.
Bij plezierige of nuttige activiteiten kun je denken aan activiteiten die binnenshuis (bijvoorbeeld puzzelen, internetgebruik, het huishouden doen) of buitenshuis plaatsvinden (bijvoorbeeld sporten, wandelen, café bezoek, (betaald) werk, opleiding), activiteiten die door anderen georganiseerd zijn (bijvoorbeeld vrijwilligerswerk), activiteiten waaraan een persoon deelneemt vanuit een specifieke hulp- of zorgbehoefte (bijvoorbeeld georganiseerde dagbesteding, ziekenhuisbezoek), activiteiten die voort-

vloeien uit de verantwoordelijkheid voor kinderen of verplichte activiteiten in het kader van straf maatregelen.
Het hebben van een zekere mate van structuur gedurende de dag en/of week is een belangrijke onderliggende component die duidt op een gezonde tijdsbesteding. Die structuur kan deels voortvloeien uit structurerende activiteiten en verplichtingen (werk, zorg voor kinderen, sociale verplichtingen), maar ook uit zorg gerelateerde verplichtingen (medicijngebruik, afspraken met de medisch specialist) en routinematige activiteiten zoals het nuttigen van ontbijt, middageten en avondeten op gezette tijden. Het ontbreken van een structuur in de dag kan een negatieve uitwerking hebben op de tijdsbesteding.
Het dag-nachtritme is een belangrijk aspect van de tijdsbesteding. Een gezond dag-nachtritme is tenminste overdag wakker zijn en 's nachts slapen. Daarnaast is de variatie in tijden van naar bed gaan en opstaan, oftewel het slaap-waakritme, een element van het dag-nachtritme. Vragen die je hierbij kunt stellen zijn: 'Gaat de persoon iedere avond ongeveer op hetzelfde tijd naar bed en staat hij of zij op dezelfde tijd op?' en 'Ligt de persoon 's nachts wakker en is hij 's nachts actief en overdag inactief?'.

Indicatoren

- *Plezierige of nuttige activiteiten*
  - afwezig (1) / nauwelijks (2) / onvoldoende (3) / voldoende (4) / alle tijd is plezierig of nuttig besteed (5)

- *Structuur in de dag*
  - geen (1) / nauwelijks (2) / voldoende (3)

- *Dag-nacht ritme*
  - onregelmatig (1) / afwijkend (2) / enige afwijkingen (3) / heeft geen negatieve invloed op functioneren (4) / gezond (5)

Aandachtspunten

Wat "plezierig of nuttig" is voor een persoon hoeft dat niet per se ook te zijn in de ogen van de hulp- of zorgverlener. Het gaat om hoeveel voldoening een persoon uit de activiteit haalt, of de persoon de activiteit doet om verveling tegen te gaan, of de persoon mogelijkheden heeft om alternatieve activiteiten te ondernemen die meer plezierig en/of nuttig voor hem zijn en of de activiteit een mogelijke negatieve invloed heeft op andere aspecten van het functioneren (bijvoorbeeld in het geval van verslaving gerelateerde of criminele activiteiten).

Wanneer een persoon een afwijkend dag-nacht ritme heeft, zonder negatieve invloed op zijn functioneren, dan is de zelfredzaamheid op dit domein afhankelijk van de mate waarin de persoon zijn dag invult met plezierige en/of nuttige activiteiten. Vanaf score 4 ('voldoende zelfredzaam') en hoger ondervindt de persoon geen negatieve consequenties door het eventuele ontbreken van een dag-nacht ritme.

Dit domein is nauw verbonden aan en heeft enige overlap met andere domeinen van de ZRM, met name Werk & Opleiding en Maatschappelijke Participatie. Deze drie domeinen gaan allemaal over de aanwezigheid en kwaliteit van de activiteiten die de persoon op een dag uitvoert. Bijvoorbeeld, wanneer een persoon vrijwilligerswerk doet dan weeg je dit ook mee bij het toekennen van een score op het domein *Maatschappelijke Participatie*. De mate waarin het doen van vrijwilligerswerk als plezierig en nuttig wordt ervaren en bijdraagt aan het hebben van een structuur in de dag weeg je dan mee op het

domein *Tijdsbesteding*. Gerelateerde domeinen gaan dus over de activiteiten die volgens de normen van de maatschappij nuttig zijn (zoals participeren) terwijl het domein Tijdsbesteding gaat over meer subjectieve elementen van die activiteiten, zoals de tijd die aan die activiteiten wordt besteed en de invloed ervan op de structuur en het ritme van de dag.

Huisvesting

Beschrijving

Zelfredzaamheid met betrekking tot huisvesting gaat over de stabiliteit, kwaliteit en autonomie van de woonsituatie van de persoon. De vraag of de persoon een veilige, toereikende woning heeft waar hij voor langere tijd kan verblijven, staat hier centraal.
Onder stabiliteit verstaan we de verwachte duur van het verblijf in de huidige huisvesting, het gaat dan om de vraag hoe lang de persoon nog in de huidige woning kan blijven.
Kwaliteit van de huisvesting definiëren we als huisvesting die veilig is (denk hierbij aan vochtigheid, luchtkwaliteit, gas- en waterleidingen e.d.) en toereikend is (denk hierbij aan woonoppervlakte in relatie tot gezinsomvang, verwarming en verlichting, inboedel zoals bed, tafel, stoel e.d.). Toereikend betekent ook dat er eventueel noodzakelijke aanpassingen aan de woning zijn, bijvoorbeeld in de vorm van een traplift, toegankelijkheid voor rolstoel, of aanpassingen ter preventie van vallen.
Autonomie met betrekking tot huisvesting betreft de onafhankelijkheid van derden om in veilige en stabiele huisvesting te voorzien, denk hierbij aan aspecten als financiering, onderhoud/ reparaties, of aanschaf/ vervanging van inboedel. Bedenk dat dit niet betekent dat we van gebruikers van de huisvesting verwachten dat ze zelf bijvoorbeeld de CV-ketel moeten onderhouden. Het betekent dat de gebruikers van de huisvesting het onderhoud van de CV-ketel regelen: zelf het recht en de verantwoordelijkheid hebben om in een veilige en stabiele huisvesting te voorzien.

Indicatoren

- *Veiligheid en toereikendheid van de huisvesting*
  - dakloos (1) / voor wonen ongeschikte huisvesting (2) / veilig maar marginaal toereikend (3) / veilig en toereikend (4 en 5)

- *Stabiliteit van de huisvesting*
  - in nachtopvang (1) / huur of hypotheek is niet betaalbaar of dreigende huisuitzetting (2) / stabiel maar marginaal of in onderhuur (3) / stabiel (4 en 5)

- *Autonomie van de huisvesting*
  - niet-autonoom (3) / gedeeltelijk autonoom (4) / autonoom (5)

Aandachtspunten

Verblijf in de gevangenis of in een zorginstelling is veilig, toereikend, en (mogelijk) stabiel, maar niet-autonome huisvesting.

Medebewoners, bijvoorbeeld volwassen kinderen, (niet-geregistreerde of getrouwde) partners (die niet op de huurovereenkomst of koopcontract staan), of inwonende vrienden of familie hebben (hoogstens) gedeeltelijke autonome huisvesting. De medebewoner verblijft in de woning zolang de hoofdbewoner hiervoor kiest (in tegenstelling tot bijvoorbeeld medehuurders die veel meer woonrechten hebben). Medebewoners kun je dus hoogstens als voldoende zelfredzaam op dit domein beoordelen.

Huiselijke relaties

Beschrijving

Zelfredzaamheid met betrekking tot huiselijk relaties gaat over de vraag of de persoon goede relaties onderhoudt met de personen met wie hij een huishouden deelt. Wordt de persoon ondersteund door de leden van het huishouden in zijn groei en ontwikkeling of hebben leden van het huishouden een negatieve invloed op het functioneren van de persoon? Andersom geldt ook: ondersteunt de persoon de leden van het huishouden in hun groei en ontwikkeling of heeft de persoon juist een negatieve invloed op het functioneren van één of meer leden van het huishouden? Je beoordeelt de kwaliteit van alle relaties van de persoon met de andere leden van het huishouden. Het domein betreft onder andere de signalering van geweld in huiselijke kring, mishandeling en verwaarlozing. Het is daarbij van belang om zowel verbale als non-verbale aanwijzingen te signaleren. Wanneer geen sprake is van misbruik of verwaarlozing kan een huiselijke omgeving bedreigend zijn door negatieve, (onder-)drukkende interpersoonlijke relaties die de persoon belemmeren in zijn groei en ontwikkeling.

Indicatoren

- *Kwaliteit van huiselijke relaties*
  - aanhoudende relationele problemen (2) / erkende relationele problemen (3) / relationele problemen zijn niet (meer) aanwezig (4) / communicatie met leden van huishouden is consistent open (5)

- *Geweld in huiselijke kring*
  - sprake van geweld in huiselijke kring, kindermishandeling of verwaarlozing (1) / dreigend geweld in huiselijke kring, kindermishandeling of verwaarlozing (2)

- *Acties met betrekking tot huiselijke relaties*
  - probeert negatief gedrag te veranderen (3) / woont alleen (4) / steunt en wordt gesteund binnen het huishouden (5)

Aandachtspunten

Personen die alleen wonen, hun huishouden met niemand anders delen beoordeel je als voldoende zelfredzaam (4) op dit domein.

Personen die op een afdeling in een instelling wonen, of het huishouden (gemeenschappelijke badkamer, keuken en woonkamer) met een groot aantal andere personen delen (zoals bijvoorbeeld in een studentenhuis) hebben veel huiselijke relaties die tenminste geen negatieve invloed moeten hebben op het functioneren van de persoon om een voldoende score op dit domein te kunnen geven.

Geestelijke gezondheid

Beschrijving

Zelfredzaamheid met betrekking tot geestelijke gezondheid gaat over de aan- of afwezigheid van geestelijke problemen en, als er sprake is van geestelijke problemen, hoe de persoon daarmee omgaat. De centrale vraag hier is welke invloed de geestelijke stoornis heeft op het dagelijks functioneren van de persoon. Dit hangt af van of de persoon last heeft van, symptomen van, een geestelijke stoornis. Denk bijvoorbeeld aan depressieve- bipolaire-, psychotische stoornis, schizofrenie, (posttraumatische) stress-

stoornis of persoonlijkheidsstoornis. Wanneer de persoon kampt met een geestelijke stoornis is de vraag hoe hij met de problemen omgaat: wordt de persoon behandeld en volgt de persoon de behandeling (is de persoon behandeltrouw).

Indicatoren

- *Geestelijke gezondheidsstatus*
  - noodsituatie (1) / aanhoudende aandoening (2) / aandoening (3) / onrust die voorspelbare reactie is op stressoren in het leven (4)/ gezond (5)

- *Invloed op het functioneren*
  - gevaar voor zichzelf of anderen (1) / ernstig beperkt (2) / beperkt (3) / marginaal beperkt (4) / niet meer dan de dagelijkse beslommeringen (5)

- *Behandeling en behandeltouw*
  - geen behandeling (2) / behandeltrouw minimaal of beperking bestaat ondanks goede behandeltrouw (3) / goede behandeltrouw of geen behandeling nodig (4)

Aandachtspunten

Personen die geestelijke problemen hebben waarvoor behandeling mogelijk en nodig is, maar daarvoor niet behandeld worden scoren maximaal een 2 (niet zelfredzaam) op dit domein.

Onder geestelijke problemen verstaan we symptomen van een pathologie (ziekteverschijnselen). Somberheid over het recent overlijden van een dierbare is dus *geen* geestelijk probleem maar een voorspelbare reactie met een duidelijke aanleiding (stressor). Hetzelfde geldt voor stress door bijvoorbeeld ernstige financiële problemen of een zeer onzekere huisvestingsituatie. Als de aanleiding al lang is weggevallen en de geestelijke status (somber, stress) nog steeds bestaat is het echter wel een geestelijk probleem.

Wanneer de persoon met een geestelijke aandoening onder behandeling is en de behandeling goed volgt maar (nog) beperkt is in het functioneren, scoort hij een 3 (beperkt zelfredzaam) op dit domein.

Lichamelijke gezondheid

Beschrijving

Zelfredzaamheid met betrekking tot lichamelijke gezondheid gaat over de aan- of afwezigheid van een lichamelijke aandoening en - indien aanwezig - hoe de persoon hiermee omgaat. Onder lichamelijke aandoeningen worden zowel verwondingen (bijvoorbeeld ten gevolge van een ongeluk), als kortdurende (bijvoorbeeld griep) en chronische ziekten (bijvoorbeeld diabetes) verstaan.
Enkele vragen die voor de beoordeling van de zelfredzaamheid met betrekking tot de fysieke gezondheid gesteld kunnen worden zijn: 'Zijn de wonden verzorgd (van pleister plakken tot eerste hulp)?' en 'Zijn medicijnen ingenomen in als voorgeschreven (ook vernieuwen recept, controle door behandelaar, behandeltrouw)'.

Indicatoren

- *Lichamelijke gezondheidsstatus*
  - een noodgeval of kritieke situatie (1) / (chronische) aandoening die medische behandeling vereist (2) / aandoening (3) / minimaal ongemak dat samenhangt met dagelijkse activiteiten (4) / gezond (5)

- *Invloed op het functioneren*
  - direct medische aandacht nodig (1) / ernstig beperkt (2) / beperkt (3) / marginaal beperkt (4) / gezonde leefstijl (5)

- *Behandeling en behandeltouw*
  - geen behandeling (2) / behandeltrouw minimaal of beperking bestaat ondanks goede behandeltrouw (3) / goede behandeltrouw of geen behandeling nodig (4)

Aandachtspunten

Een kritieke situatie is een acuut probleem maar hoeft niet direct levensbedreigend te zijn: een hartinfarct is een kritieke situatie, een gebroken arm is dat ook en een slecht verzorgde wond met zichtbare ernstige ontstekingsverschijnselen en eerste tekenen van bloedvergiftiging ook.

Een persoon met een chronische of ernstige aandoening die behandeld zou moeten worden maar dat niet wordt, scoort maximaal een 2 (niet zelfredzaam) op dit domein.

Wanneer de persoon met een lichamelijke aandoening onder behandeling is en de behandeling goed volgt maar (nog) beperkt is in het functioneren, scoort hij een 3 (beperkt zelfredzaam) op dit domein.

Personen met een chronische aandoening zoals diabetes of een COPD, scoren maximaal een 4 (voldoende zelfredzaam).

Middelengebruik

Beschrijving

Zelfredzaamheid met betrekking tot middelengebruik gaat over het drug-, gok- en alcoholgebruik van de persoon en welke invloed dit heeft op het dagelijks functioneren van de persoon. Wanneer de persoon in behandeling is voor zijn middelengebruik weegt ook de behandeltrouw mee in de beoordeling op dit domein.
De (DSM-IV) criteria voor verslaving zijn (samengevat)

1. tolerantie,
2. onthoudingsverschijnselen,
3. grote hoeveelheden – lange tijd,
4. 'craving' (hunkering),
5. veel tijd besteden aan bemachtigen/ gebruik/ herstel,
6. opgeven van belangrijke sociale/ beroepsmatige bezigheden,
7. doorgaan met gebruik ondanks kennis van negatieve fysieke of psychische gevolgen.

Een belangrijke vraag met betrekking tot dit domein is of, en hoeveel problemen de persoon ondervindt met sociale, werk gerelateerde, geestelijke of fysieke activiteiten ten gevolge van het alcohol-/ drug-/ gokgebruik (oftewel 'Is de persoon in staat zijn middelengebruik te controleren?').

Indicatoren

- *Middelengebruik*
  - ernstige stoornis (1) / stoornis (verslaving; 2) / gebruik van middelen (3 en 4) / geen gebruik ondanks hunkering(4) / geen gebruik anders dan alcohol, eventueel alcoholgebruik binnen de norm (5)

- *Invloed op het functioneren*
  - lichamelijke of geestelijke problemen die directe behandeling vereisen (1) / lichamelijke of geestelijke problemen (2) / problemen thuis, op school of op werk (3) / geen problemen (4) / geen hunkering (5)

- *Behandeling en behandeltouw*
  - geen behandeling (2) / behandeltrouw minimaal of beperking bestaat ondanks goede behandeltrouw (3) / behandeling met potentieel verslavend middel zonder bijgebruik (4)

Aandachtspunten

De norm voor verantwoord alcoholgebruik (Gezondheidsraad, 2015) luidt als volgt: Drink geen alcohol, of in ieder geval niet meer dan 1 standaardglas per dag. De norm is voor mannen en vrouwen gelijk.

Ieder gebruik van alcohol of tabak (nicotine) is middelengebruik, dus ook een glas bier of wijn bij het eten, en roken van sigaretten of sigaren. Cafeïne (koffie/ thee), valt *niet* onder middelengebruik zoals dat wordt bedoeld bij voldoende (4) en volledig (5) zelfredzaam op dit domein. Voor deze indeling is gekozen op basis van het de verslavingspotentie en (sociale) schadelijkheid van deze middelen.

Er is een groot aantal middelen en activiteiten waarvan gebruik op zichzelf niet schadelijk (zoals koffie, thee, gamen) of zelfs bevorderlijk zijn (zoals eten, seks, spullen kopen) voor ons functioneren. Deze middelen prikkelen net als verdovende middelen het beloningssysteem in de hersenen. Hoewel we het gebruik van deze middelen en activiteiten niet verstaan onder het middelengebruik als bedoeld bij voldoende (4) en volledig zelfredzaam (5, zie ook het bovenstaande aandachtspunt), kun je de invloed van deze middelen en activiteiten op het functioneren wel scoren op dit domein wanneer het gebruik (of misbruik) kunt relateren aan problemen met betrekking tot het sociaal, arbeidsmatig, lichamelijk of geestelijk functioneren. Zeker als het middel gebruikt wordt op een manier en met een mate dat je kunt spreken van een verslaving (volgens de criteria van de DSM, zie hierboven).

Het gebruik van bepaalde medicijnen (denk bijvoorbeeld aan slaapmiddelen of sterke pijnstillers) kun je ook onder middelengebruik beoordelen maar alleen als deze zonder voorschrift van een arts worden gebruikt of meer dan voorgeschreven worden gebruikt. Dit onderscheidt zich van behandeltrouw op andere domeinen(te weten Lichamelijke gezondheid, Geestelijke gezondheid en Middelengebruik) in dat het gebruik van de medicijnen in het kader van Middelengebruik niet of nauwelijks gerelateerd is aan de behandeling.

Basale Activiteiten van het Dagelijks Leven (Basale-ADL)

Beschrijving

Zelfredzaamheid met betrekking tot de basale activiteiten van het dagelijks leven gaat over de mate waarin de persoon de activiteiten uitvoert en heeft uitgevoerd die een persoon moet doen om zijn lichamelijke veiligheid en welzijn te behouden. Specifiek gaat dit domein over de uitvoering van de volgende activiteiten:

- *verplaatsen* = je (binnenshuis) van de ene ruimte naar de andere ruimte bewegen. Bijvoorbeeld van slaapkamer naar badkamer, van woonkamer naar keuken, van bed naar stoel e.d.
- *persoonlijke hygiëne* = je wassen en je lichaam verzorgen
- *kleden* = kleren aantrekken die geschikt zijn, gegeven de omgeving en het weer
- *voeden* = voldoende, gezond voedsel (eten en drinken) tot je nemen
- *toiletbezoek* = op tijd naar het toilet gaan en adequaat gebruik maken van het toilet

Indicatoren

- *Uitvoering van de gebieden van de basale ADL*
  - niet uitgevoerd (1) / meerdere gebiedenbeperkt uitgevoerd (2) / enkel gebied beperkt uitgevoerd (3) / uitvoering onbeperkt (4 en 5)

- *Gebruik van hulp(middelen) bij de uitvoering van de basale ADL*
  - gebruikt hulp(middelen) (4) / gebruikt geen hulp (middelen) (5)

Aandachtspunten

Personen die een of meer basale activiteiten van het dagelijks leven met hulp van anderen (mantelzorgers en/of professionele hulpverleners) of met hulp van hulpmiddelen (bijvoorbeeld sta-op stoel, ergonomisch bestek, incontinentiemateriaal) uitvoeren scoren een 4 (voldoende zelfredzaam) op dit domein, als deze activiteiten volledig worden uitgevoerd. Met andere woorden, de persoon die zich verplaatst, lichamelijk verzorgd is, goed gekleed is (in relatie tot de weersomstandigheden), gevoed is en naar het toilet is geweest (mede) dankzij de hulp van anderen of een (speciaal) hulpmiddel is voldoende zelfredzaam.

Bij de scores 1, 2 en 3 is het gebruik van hulp(-middelen) niet belangrijk omdat er enkele/ meerdere activiteiten zijn die niet/ beperkt worden uitgevoerd.

Bij score 1 heeft het niet uitvoeren van basale activiteiten van het dagelijks leven zichtbaar geleid tot een situatie van uitdroging, verhongering of vervuiling.

Instrumentele Activiteiten van het Dagelijks Leven (IADL)

Beschrijving

Zelfredzaamheid met betrekking tot instrumentele activiteiten van het dagelijks leven gaat over het uitvoeren van- en de kwaliteit van de verrichtingen die een persoon doet om veilig en duurzaam te functioneren in zijn omgeving. Specifiek gaat dit domein over de uitvoering van activiteiten op de volgende gebieden:

- *koken* = je voedsel bereiden/ geschikt maken voor consumptie
- *vervoeren* = je verplaatsen van de ene locatie naar de andere al dan niet door gebruik te maken van een vervoersmiddel (fiets, auto, openbaar vervoer e.d.)
- *inkopen doen* = spullen (eten, drinken, kleding e.d.) kopen die je nodig hebt
- *huishoudelijk werk* = je woning en directe omgeving schoonmaken en verzorgen.
- *administratie* = je post verwerken en berichten van diensten waar je gebruik van maakt ordenen en afhandelen.
- *medicijnen* = als je medicijnen gebruikt voor lichamelijke en/of geestelijke stoornissen neem je deze in zoals voorgeschreven (het gaat hier specifiek om het innemen, de 'medicatiemanagement')
- *apparaten en producten* = de apparaten (zoals telefoon, computer, televisie e.d.) en producten (zoals tandpasta, voorbehoedmiddelen, scheermesjes, vuilniszakken e.d.) gebruik je als je ze nodig hebt en waarvoor ze bedoeld zijn.

Indicatoren

- *Uitvoering van de gebieden van de instrumentele ADL*
  - meerdere gebieden niet uitgevoerd (1) / enkel gebied niet uitgevoerd of meerdere gebieden beperkt uitgevoerd (2) /enkel gebied beperkt uitgevoerd (3) / uitvoering onbeperkt (4 en 5)

- *Gebruik van hulp(middelen) bij de uitvoering van de instrumentele ADL*
  - gebruikt hulp(middelen) (4) / gebruikt geen hulp(middelen) (5)

Aandachtspunten

Personen die een of meer instrumentele activiteiten van het dagelijks leven met hulp van anderen (mantelzorgers en/of professionele hulpverleners) of met hulp van hulpmiddelen (bijvoorbeeld begeleiding bij het reizen, administratieve ondersteuning, hulp bij kleine reparaties in en om het huis) uitvoeren scoren een 4 (voldoende zelfredzaam) op dit domein. Met andere woorden, de persoon die komt waar hij wil en moet zijn; waarbij de boodschappen, het huishoudelijk werk en de administratie zijn gedaan; als nodig de medicijnen volgens recept inneemt en apparaten gebruikt als bedoelt (mede) dankzij de hulp van anderen of een (speciaal) hulpmiddel is voldoende zelfredzaam.
Bij de scores 1, 2 en 3 is het gebruik van hulp(-middelen) niet belangrijk omdat er enkele/ meerdere activiteiten zijn die niet/ beperkt worden uitgevoerd.

Sociaal netwerk

Beschrijving

Zelfredzaamheid met betrekking tot Sociaal netwerk gaat over het aantal en de kwaliteit van relaties met vrienden, familie en kennissen (die geen onderdeel van het huishouden zijn). Een belangrijke vraag binnen dit domein is of de persoon voldoende personen om zich heen heeft verzameld die hem kunnen steunen en begeleiden in zijn groei en ontwikkeling. De kwaliteit van het sociaal netwerk is van belang omdat een persoon een heel omvangrijk netwerk kan hebben dat enkel bestaat uit personen waar hij, indien nodig, niet op kan rekenen en/of die een negatieve invloed hebben op het gedrag van de persoon (zgn. 'belemmerende contacten', bijvoorbeeld een drugsnetwerk, of vrienden die crimineel actief zijn).

Indicatoren

- *Contact met familie*
  - geen (contact) (1) / weinig (2) / enig (3) / voldoende (4)

- *Steunende contacten*
  - geen (contacten) (1) / nauwelijks (2) / enkele (3) / voldoende (4) / veel (5)

- *Belemmerende contacten*
  - uitsluitend (contacten) (1) / veel (2) / weinig (3) / nauwelijks (4) / geen (5)

- *Kwaliteit van het sociaal netwerk*
  - ernstig sociaal isolement (1) / gezond sociaal netwerk (5)

Aandachtspunten

Op dit domein houd je, mogelijk nog meer dan op andere domeinen, rekening met de beleving en waardering van de persoon. Wanneer de persoon geen behoefte heeft aan contact met familie en voldoende zegt te hebben aan een klein aantal steunende contacten kun je dit beoordelen als voldoende contact met familie en voldoende steunende contacten. Let wel, het is dan wel extra belangrijk om de informatie die je krijgt op waarde te schatten (en als nodig door te vragen). Bovendien is het helemaal ontbreken van (steunende) contacten en wel belemmerende contacten nooit goed.

Familieleden, vrienden of mensen die een zorgrelatie met de persoon hebben (mantelzorgers) kunnen ook belemmerende contacten zijn. Bedenk dat geweld, mishandeling en verwaarlozing door mensen in het sociaal netwerk van de persoon (die niet tot het huishouden behoren) op dit domein wordt gescoord.

De indicatoren (steunende en belemmerende contacten) gaan over contacten, niet over individuen. Eén individu kan zowel een steunend als belemmerend contact zijn voor de persoon. Je beoordeelt uiteindelijk het totaal aan steunende en totaal aan belemmerende contacten.

Maatschappelijke participatie

Beschrijving

Zelfredzaamheid met betrekking tot maatschappelijke participatie gaat over de mate waarin de persoon deel neemt aan maatschappelijke, gestructureerde activiteiten en organisaties. Het betreft zowel de deelname van de persoon als de aanwezigheid van bevorderende of belemmerende externe factoren (bijvoorbeeld transport, tijd, kinderopvang e.d.). Deelname aan elke vorm van georganiseerde activiteit zoals een sportclub, een vereniging, (school-)comité, religieuze organisaties, en steun- of adviesgroepen wordt als maatschappelijke participatie beschouwd. Bezoek aan café, coffeeshop of andere uitgaansgelegenheden valt niet onder maatschappelijke participatie.
Het veroorzaken van overlast is in dit domein opgenomen als een negatieve vorm van maatschappelijke participatie: waar je aan de positieve kant van het spectrum iets bijdraagt aan de maatschappij, neem je aan de negatieve kant iets weg of maak je iets kapot in (of aan) de maatschappij.

Indicatoren

- *Mate van participatie*
  - niet van toepassing door crisissituatie of overlevingsmodus (1) / maatschappelijke geïsoleerd (2) / nauwelijks participerend (3) / enige participatie (4) / actief participeren (5)

- *Negatieve participatie (overlast)*
  - ernstige overlast (1) / overlast (2)

- *Hindernissen om (meer) te participeren*
  - uitsluitend zorgtaken (3) / hindernissen zoals vervoer, zorgtaken, kinderopvang (4)

Aandachtspunten

Score 1 (acuut probleem) op dit domein is de enige score in de hele ZRM waarmee je zegt dat het domein zelf (maatschappelijke participatie) niet van toepassing is omdat de situatie van de persoon geen participatie toelaat (de persoon is aan het overleven).

Personen die niet maatschappelijk participeren omdat ze alle (vrije) tijd besteden aan het bieden van (mantel-)zorg voor familie of vrienden scoren een 3 (beperkt zelfredzaam).

Justitie

Beschrijving

Zelfredzaamheid met betrekking tot justitie gaat over of de persoon op dit moment, of in het (recente) verleden, in aanraking is gekomen met politie en justitie. Wanneer de persoon op dit moment zaken bij justitie heeft lopen zou dat mogelijk kunnen interfereren met een eventueel zorg-, huisvesting- of dagbestedingstraject. Het hebben van een strafblad zou mogelijk invloed kunnen hebben op de arbeidstoeleiding. In veel gevallen zullen eerst justitiële zaken moeten worden gesloten voordat andere trajecten kunnen worden gestart.
Politiecontacten gaan over alle staande- en aanhoudingen door politie voor een overtreding of misdrijf.
Justitiële zaken zijn over het algemeen zaken met betrekking tot het strafrecht, de status is als volgt gedefinieerd:

- *Krijgt straf* (openstaande zaak). De persoon moet voor de rechter verschijnen(heeft een dagvaarding). Met name de huidige onzekerheid over de nabije toekomst maakt het een acuut probleem;
- *Heeft straf* (lopende zaak). De persoon zit in detentie, heeft een taakstraf, extramurale detentie (elektronisch toezicht), maar ook zgn. OM-transacties (voor bijvoorbeeld rijden zonder rijbewijs, of opgeven valse identiteitsgegevens) e.d.;
- *Geen straf (meer) mits* hij zich aan door de rechter gestelde voorwaarden houdt. De persoon is vrij onder voorwaarden na een straf (voorwaardelijke invrijheidsstelling) of in plaats van straf (voorwaardelijke straf);
- *Geen straf maar straf gehad*. De persoon is gestraft, heeft de straf ondergaan maar kan op dit moment eventueel enkele nadelige gevolgen van ondervinden (bijvoorbeeld omdat hij misschien geen Verklaring Omtrent Gedrag kan krijgen);
- *Geen straf*. Persoon heeft (al lang) geen straf gehad. De persoon heeft nooit een strafbaar feit gepleegd, zo lang geleden een strafbaar gepleegd dat het niet meer op zijn strafblad staat, of de persoon is niet juridisch vervolgd voor het plegen van een strafbaar feit. Er is geen belemmering om, indien nodig, een Verklaring Omtrent Gedrag te krijgen.

Indicatoren

- *Frequentie van contact met de politie*
  - zeer regelmatig (maandelijks) (1) / regelmatig (meerdere keren per jaar) (2) / incidenteel (eens per jaar) (3) / zelden (minder dan eens per jaar) (4) / geen (5)

- *Status van justitiële zaken*
  - openstaande zaken (1) / lopende zaken (2) / voorwaardelijke straf of voorwaardelijke invrijheidsstelling (3) / strafblad (4) / geen strafblad (5)

Aandachtspunten

Op het domein Justitie neem je, anders dan op de meeste andere domeinen, incidenten die verder in het verleden (een jaar geleden) hebben plaatsgevonden mee in de beoordeling. Dit heeft te maken met het feit dat justitiële contacten mogelijk langdurige gevolgen hebben.

Personen met een strafblad scoren maximaal een 4 (voldoende zelfredzaam) op dit domein.

De meeste lichtere verkeersovertredingen, bijvoorbeeld boetes voor zwartrijden, zonder licht fietsen of te hard (maar niet veel te hard) rijden, vallen *niet* onder het strafrecht maar worden via administratiefrechtelijke weg afgedaan (een schikkingsvoorstel). De aanhouding door de politie beoordeel je wel als een politiecontact, maar als de boete is betaald is het geen justitiële zaak. In het algemeen geldt dat een overtreding/ misdrijf alleen een justitiële zaak is als de officier van justitie de zaak in behandeling neemt.



Heb je vragen, opmerkingen, ideeën, suggesties over de Zelfredzaamheid-Matrix?
Stuur een bericht naar: zrm@ggd.amsterdam.nl

Bezoek ook eens de website van de ZRM voor meer informatie, publicaties en training.
www.zelfredzaamheidmatrix.nl

Bijlage I: De Zelfredzaamheid-Matrix 2017

Zelfredzaamheid-Matrix® 2017

GGD Amsterdam

Instructie: beoordeel het huidig functioneren (**hoe gaat het NU**) op basis van wat u weet (**informatie uit observatie, niet uit interpretatie**) en ga uit van volledige zelfredzaamheid (**scoor van rechts naar links**). **Zie de Handleiding ZRM voor verdere toelichting:** www.zrm.nl.

DOMEIN	1 Acute problematiek	2 Niet zelfredzaam	3 Beperkt zelfredzaam	4 Voldoende zelfredzaam	5 Volledig zelfredzaam
Financiën	• geen inkomsten • groeiende complexe schulden	• te weinig inkomsten om te voorzien in basisbehoeften *of* spontaan/ ongepast uitgeven • groeiende schulden	• inkomsten uit uitkering om te voorzien in basisbehoeften • gepast uitgeven • eventuele schulden zijn tenminste stabiel *of* inkomen/ schuld wordt beheerd door derden	• inkomsten uit werk/ (basis) pensioen/ vrijwillige inkomensvoorziening om te voorzien in basisbehoeften • eventuele schulden zijn in eigen beheer • eventuele schulden verminderen	• uitsluitend inkomsten uit werk/ (basis) pensioen/ vrijwillige inkomensvoorziening • aan het eind van de maand is geld over • geen schulden
Werk & Opleiding	• geen werk(-traject)/ opleiding *of* werk zonder adequate toerusting/ verzekering • geen werk-zoekactiviteiten	• geen werk(-traject) *maar* wel werk-zoekactiviteiten *of* 'papieren' opleiding (ingeschreven maar niet volgend) *of* dreigend ontslag/ drop-out	• werktraject gericht op participatie *of* werkt niet naar vermogen *of* volgt opleiding maar loopt achter *of* vrijwillig baanloos zonder sollicitatieplicht	• werktraject gericht op re-integratie *of* tijdelijk werk *of* volgt opleiding voor startkwalificatie *of* vrijgesteld van werk en opleiding	• vast werk *of* volgt opleiding hoger dan startkwalificatie
Tijdsbesteding	• afwezigheid van activiteiten die plezierig/ nuttig zijn *of* geen structuur in de dag • onregelmatig dag-nacht ritme	• nauwelijks activiteiten die plezierig/ nuttig zijn • nauwelijks structuur in de dag • afwijkend dag-nacht ritme	• onvoldoende activiteiten die plezierig/ nuttig zijn *maar* voldoende structuur in de dag *of* enige afwijkingen in het dag-nacht ritme	• voldoende activiteiten die plezierig/ nuttig zijn • dag-nacht ritme heeft geen negatieve invloed op het dagelijks functioneren.	• alle tijd is plezierig/ nuttig besteed • gezond dag-nacht ritme
Huisvesting	• dakloos *of* in nachtopvang	• voor wonen ongeschikte huisvesting *of* huur of hypotheek is niet betaalbaar *of* dreigende huisuitzetting	• veilige, stabiele huisvesting *maar* slechts marginaal toereikend *of* in onderhuur *of* niet-autonome huisvesting	• veilige, stabiele en toereikende huisvesting • (huur)contract met bepalingen *of* gedeeltelijk autonome huisvesting *of* ingeschreven als inwonend	• veilige, stabiele en toereikende huisvesting • regulier (huur)contract • autonome huisvesting
Huiselijke relaties	• sprake van geweld in huiselijke kring/ kindermishandeling/ verwaarlozing	• aanhoudende relationele problemen met leden van het huishouden *of* dreigend geweld in huiselijke kring/ kindermishandeling/ verwaarlozing	• erkent relationele problemen met leden van het huishouden • probeert negatief relationeel gedrag te veranderen	• relationele problemen met leden van het huishouden zijn niet (meer) aanwezig *of* woont alleen	• steunt en wordt gesteund binnen het huishouden • communicatie met leden van het huishouden is consistent open
Geestelijke gezondheid	• geestelijke noodsituatie • een gevaar voor zichzelf/ anderen	• aanhoudende geestelijke aandoening *maar* geen gevaar voor zichzelf/ anderen • functioneren is ernstig beperkt door geestelijk gezondheidsprobleem • geen behandeling	• geestelijke aandoening • functioneren is beperkt door geestelijk gezondheidsprobleem • behandeltrouw is minimaal *of* beperking bestaat ondanks goede behandeltrouw	• minimale tekenen van geestelijke onrust die voorspelbare reactie zijn op stressoren in het leven • functioneren is marginaal beperkt door geestelijke onrust • goede behandeltrouw *of* geen behandeling nodig	• geestelijk gezond • niet meer dan de dagelijkse beslommeringen/ zorgen

DOMEIN	1 Acute problematiek	2 Niet zelfredzaam	3 Beperkt zelfredzaam	4 Voldoende zelfredzaam	5 Volledig zelfredzaam
Lichamelijke gezondheid	• een noodgeval/ kritieke situatie • direct medische aandacht nodig	• (chronische) lichamelijke aandoening die medische behandeling vereist • functioneren is ernstig beperkt door lichamelijk gezondheidsprobleem • geen behandeling	• lichamelijke aandoening • functioneren is beperkt door lichamelijk gezondheidsprobleem • behandeltrouw is minimaal *of* beperking bestaat ondanks goede behandeltrouw	• minimaal lichamelijk ongemak dat samenhangt met dagelijkse activiteiten • functioneren is marginaal beperkt door lichamelijk ongemak • goede behandeltrouw *of* geen behandeling nodig	• lichamelijk gezond • gezonde leefstijl (gezonde voeding en voldoende bewegen)
Middelengebruik	• ernstige stoornis in het gebruik van middelen • gebruik veroorzaakt lichamelijke/ geestelijke problemen die directe behandeling vereisen zoals overdosis/ drugspsychose/ hartproblemen/ ademhalingsproblemen	• stoornis in het gebruik van middelen (verslaving) • gebruik veroorzaakt/ verergert lichamelijke/ geestelijke problemen • geen behandeling	• gebruik van middelen • aan middelengebruik gerelateerde problemen thuis/ op school/ op het werk *maar* geen lichamelijke/ geestelijke problemen • behandeltrouw is minimaal *of* beperking bestaat ondanks goede behandeltrouw	• gebruik van middelen *of* geen middelengebruik ondanks hunkering *of* behandeling met potentieel verslavende middelen zonder bijgebruik • geen aan middelengebruik gerelateerde problemen	• geen middelengebruik anders dan alcohol • eventueel alcoholgebruik binnen de normen voor verantwoord gebruik • geen hunkering naar gebruik van middelen
Basale ADL	• een gebied van de basale ADL wordt niet uitgevoerd • verhongering *of* uitdroging *of* bevuiling/ vervuiling	• meerdere gebieden van de basale ADL worden beperkt uitgevoerd	• alle gebieden van de basale ADL worden uitgevoerd *maar* een enkel gebied van de basale ADL wordt beperkt uitgevoerd	• geen beperkingen in de uitvoering van de basale ADL • gebruikt hulp(middel) zoals wandelstok/ rollator/ incontinentiemateriaal/ hulp bij voeden	• geen beperkingen in de uitvoering van de basale ADL • geen gebruik van hulp(middelen)
Instrumentele ADL	• meerdere gebieden van de instrumentele ADL wordt niet uitgevoerd • woningvervuiling *of* onder-/ over-medicatie *of* geen administratie *of* voedselvergiftiging	• een enkel gebied van de instrumentele ADL wordt niet uitgevoerd *of* uitvoering op meerdere gebieden is beperkt	• alle gebieden van de instrumentele ADL worden uitgevoerd • uitvoering van een enkel gebied van de instrumentele ADL is beperkt	• geen beperkingen in de uitvoering van de instrumentele ADL • gebruikt hulp(middel) zoals begeleiding bij reizen met openbaar vervoer/ regelen bankzaken/ klein onderhoud huis/ grote schoonmaak	• geen beperkingen in de uitvoering van de instrumentele ADL • geen gebruik van hulp(middelen)
Sociaal netwerk	• ernstig sociaal isolement • geen contact met familie • geen steunende contacten *of* alleen belemmerende contacten	• weinig contact met familie • nauwelijks steunende contacten • veel belemmerende contacten	• enig contact met familie • enkele steunende contacten • weinig belemmerende contacten	• voldoende contact met familie • voldoende steunende contacten • nauwelijks belemmerende contacten	• gezond sociaal netwerk • veel steunende contacten • geen belemmerende contacten
Maatschappelijke participatie	• niet van toepassing door crisissituatie *of* in 'overlevingsmodus' *of* veroorzaakt ernstige overlast	• maatschappelijk geïsoleerd *of* veroorzaakt overlast	• nauwelijks participerend in maatschappij (bijwonen) *of* uitsluitend zorgtaken	• enige maatschappelijke participatie (meedoen) *maar* er zijn hindernissen zoals vervoer/ zorgtaken/ kinderopvang	• actief participerend in de maatschappij (bijdragen)
Justitie	• zeer regelmatig (maandelijks) contact met politie *of* openstaande zaken bij justitie	• regelmatig (meerdere keren per jaar) contact met politie *of* lopende zaken bij justitie	• incidenteel (eens per jaar) contact met politie *of* voorwaardelijke straf/ voorwaardelijke invrijheidstelling	• zelden (minder dan eens per jaar) contact met politie *of* strafblad	• geen contact met politie • geen strafblad

© GGD Amsterdam. Lauriks, Buster, De Wit, Van de Weerd, Van den Boom, Segeren, Klaufus, Kamann, Fassaert & Tigchelaar. 2016. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteurs. De gebruiker mag deze uitgave niet voor willekeurige commerciële doeleinden gebruiken, aanpassen, of overbrengen. Contact: zrm@ggd.amsterdam.nl

Bijlage II: Het Standaard Score Formulier (SSF v1.0) bij de ZRM

Cliënt informatie

Achternaam:	*Voornaam:*	*Voorletters:*

BSN: *(9-cijfer)*		*Geslacht:* *(omcirkel)*	**M** **V**	*Geboortedatum:* *(dd/mm/jjjj)*

Screening informatie

Datum screening: *(dd/mm/jjjj)*	*Kenmerk screener:* *(naam)*

Zwaartefactoren

Zorgverzekering aanwezig?	**Ja**	**Nee**	**In aanvraag**	
	☐	☐	☐	*(kruis aan)*
Cognitief vermogen	**Beperkt**	**Niet beperkt**	**n.t.b.**	
	☐	☐	☐	*(kruis aan)*
Taal vaardigheden	**Beperkt**	**Niet beperkt**	**n.t.b.**	
Verstaan	☐	☐	☐	*(kruis aan)*
Spreken	☐	☐	☐	
Lezen	☐	☐	☐	
Schrijven	☐	☐	☐	
Digitale vaardigheden	**Beperkt**	**Niet beperkt**	**n.t.b.**	
	☐	☐	☐	*(kruis aan)*
Verantwoordelijkheid voor kinderen?	**Ja,**	**Nee**	**n.t.b.**	
	namelijk:	☐	☐	*(kruis aan)*
	☐ Jonge kinderen (0-11 jr).			
	☐ Oudere kinderen (12-18 jr).			
Vrijgesteld van arbeid?	**Ja,**	**Nee**	**n.t.b.**	
	namelijk:	☐	☐	*(kruis aan)*
	☐ Pensioengerechtigde leeftijd			
	☐ Volledig arbeidsongeschikt			
Bestemmingen buitenshuis bereiken?	**Alle**	**Niet alle**	**Geen**	
	☐	☐	☐	*(kruis aan)*
Hulp bij bereiken bestemming?	**Ja,**	**Nee**	**n.t.b.**	
	namelijk:	☐	☐	*(kruis aan*
	☐ Persoon			
	☐ Hulpmiddel			

Belangrijke levensveranderingen *(bv. scheiding, verlies dierbare, ontslag, ernstig(e) ziekte/ ongeluk, huwelijk, geboorte kind, verhuizing)*	*Datum:* *(dd/mm/jjjj)*		*Verandering*

Opmerkingen

ZRM-beoordeling

Beoordeel het niveau van de zelfredzaamheid van de cliënt aan de hand van de Zelfredzaamheid-Matrix. Geef op ieder domein een beoordeling. Omcirkel één score per domein. Geef per domein ook aan of, en zo ja, welk soort hulp aanwezig is

Domein	ZRM-Score					Hulp aanwezig?		
Financiën	1	2	3	4	5	**Ja**	☐ formeel ☐ informeel	**Nee**
Werk & Opleiding	1	2	3	4	5	**Ja**	☐ formeel ☐ informeel	**Nee**
Tijdsbesteding	1	2	3	4	5	**Ja**	☐ formeel ☐ informeel	**Nee**
Huisvesting	1	2	3	4	5	**Ja**	☐ formeel ☐ informeel	**Nee**
Huiselijke relaties	1	2	3	4	5	**Ja**	☐ formeel ☐ informeel	**Nee**
Geestelijke gezondheid	1	2	3	4	5	**Ja**	☐ formeel ☐ informeel	**Nee**
Lichamelijke gezondheid	1	2	3	4	5	**Ja**	☐ formeel ☐ informeel	**Nee**
Middelengebruik	1	2	3	4	5	**Ja**	☐ formeel ☐ informeel	**Nee**
Basale ADL	1	2	3	4	5	**Ja**	☐ formeel ☐ informeel	**Nee**
Instrumentele ADL	1	2	3	4	5	**Ja**	☐ formeel ☐ informeel	**Nee**
Sociaal netwerk	1	2	3	4	5	**Ja**	☐ formeel ☐ informeel	**Nee**
Maatschappelijke participatie	1	2	3	4	5	**Ja**	☐ formeel ☐ informeel	**Nee**
Justitie	1	2	3	4	5	**Ja**	☐ formeel ☐ informeel	**Nee**

© GGD Amsterdam, 2016. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteurs. De gebruiker mag deze uitgave niet voor willekeurige commerciële doeleinden gebruiken, aanpassen, of overbrengen. Contact: zrm@ggd.amsterdam.nl