

Implementatie, ervaringen, betrouwbaarheid en validiteit van het **ZRM-supplement: Ouderschap**

Wijnand van den Boom en Matty de Wit
GGD Amsterdam, Juli 2014
Klein Maar Fijn Project ZonMw



Inhoud

Inleiding	3
Onderzoeksvragen	4
Onderzoeksvraag 1: Inventarisatie van gebruik van en training met de ZRM en het ZRM-supplement: Ouderschap	5
Onderzoeksvraag 2: Ervaringen van gebruikers van de ZRM en het ZRM-supplement Ouderschap	8
Onderzoeksvraag 3: Validiteit van de ZRM en het ZRM-supplement: Ouderschap	12
Onderzoeksvraag 4: Inter-beoordelaar betrouwbaarheid van de ZRM en het ZRM supplement Ouderschap	20
Algemene conclusies	25
Literatuur	28
Dankwoord	28
Bijlage 1: De Zelfredzaamheid-Matrix	29
Bijlage 2: Het ZRM-supplement: Ouderschap	31
Bijlage 3: Korte inventarisatie vragenlijst	32
Bijlage 4: Gebruikerservaringen vragenlijst	35
Bijlage 5: Vier fictieve casussen ten behoeve van onderzoeksvraag 4	39

Inleiding

De Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM) is een meetinstrument om de mate van zelfredzaamheid van een volwassen persoon volledig en gestructureerd in kaart te brengen en is gebaseerd op een Amerikaans instrumentarium, namelijk de Self-Sufficiency Matrices (SSM). In Nederland werd de ZRM ontwikkeld en geïntroduceerd in 2010. Sindsdien wordt het instrument op veel plekken toegepast.

Zelfredzaamheid is gedefinieerd 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 en die niet zelf kan worden voorkomen of verholpen (Lauriks et al 2013). Alle gegevens over het functioneren van een persoon worden op de ZRM uitgedrukt in een oordeel over de mate van zelfredzaamheid van de persoon op dat moment. Deze mate van zelfredzaamheid is een *uitkomst* op 11 verschillende domeinen: Financiën, Dagbesteding, Huisvesting, Huiselijke relaties, Geestelijke gezondheid, Lichamelijke gezondheid, Verslaving, Activiteiten van het dagelijks leven, Sociaal netwerk, Maatschappelijke participatie, Justitie (bijlage 1).

In 2013 is een supplement voor de ZRM ontwikkeld om te kunnen beoordelen in welke mate ouders en opvoeders zelfredzaam zijn in de zorg voor hun minderjarige kinderen: het ZRM-supplement: Ouderschap (bijlage 2). De vier domeinen van het supplement (de “ouderschapsdomeinen”) kunnen alleen worden afgenomen in aanvulling op de 11 domeinen van de ZRM (de “basisdomeinen”) en bieden professionals extra informatie over de zelfredzaamheid van een volwassene die een wettelijke verplichting heeft in de zorg voor (een) minderjarige kind(eren). Het ZRM-supplement: Ouderschap bestaat uit vier domeinen: Lichamelijke verzorging, Sociaal-emotionele ondersteuning, Scholing en Opvang. De domeinen zijn ontwikkeld op basis van de originele Amerikaanse domeinen, een literatuurstudie en door raadpleging van verschillende professionals. Momenteel wordt het supplement door verschillende partijen in Nederland gebruikt. De handleiding van het supplement is te vinden op de website van de ZRM (www.zelfredzaamheidmatrix.nl).

Onderzoeksvragen

Dit onderzoek heeft als doel een beeld te geven van het gebruik van het ZRM-supplement: Ouderschap in de praktijk en hoe het door professionals in de praktijk wordt ervaren. Daarnaast worden de validiteit en betrouwbaarheid van de ZRM en het supplement vastgesteld. Resultaten voortkomend uit dit onderzoek zouden op een later moment kunnen leiden tot nieuwe inzichten die bijdragen aan de ontwikkeling van een nieuwe (verbeterde) versie van het supplement.

In dit onderzoek staan vier onderzoeksvragen centraal:

1. Inventarisatie van gebruik en training. Door hoeveel professionals en organisaties wordt het supplement tegenwoordig gebruikt en zijn gebruikers ook getraind met de ZRM en het supplement?
2. Gebruikerservaringen. Hoe ervaren professionals het werken met het ZRM-supplement Ouderschap: meet het de kenmerken die zij relevant achten en kunnen zij randvoorwaarden benoemen welke nodig zijn voor het goed inzetten van het ZRM-supplement? En: wat zijn volgens hen de randvoorwaarden voor goed gebruik van het supplement?
3. Validiteit van de ZRM en het ZRM-supplement: Ouderschap. In hoeverre biedt het supplement aanvullende informatie ten opzichte van de basisdomeinen van de ZRM die van belang zijn voor het verkrijgen van inzicht in de algehele mate van zelfredzaamheid? Wordt een ander construct (“zelfredzaamheid met betrekking tot ouderschap”) gemeten of vormen de ouderschapsdomeinen een onderdeel van het construct “zelfredzaamheid”? Bieden de scores op het supplement daadwerkelijk aanvullende informatie of zijn deze scores te voorspellen op basis van de scores op de basisdomeinen?
4. Inter-beoordelaar betrouwbaarheid van de ZRM en het ZRM-supplement: Ouderschap. Wat is de inter-beoordelaar betrouwbaarheid van het supplement? Kennen verschillende (getrainde) professionals dezelfde scores toe aan dezelfde fictieve casussen?

Onderzoeksvraag 1: Inventarisatie van gebruik van en training met de ZRM en het ZRM-supplement: Ouderschap

Inleiding

Voor onderzoeksvraag 1 willen we een globaal eerste beeld krijgen van de frequentie van het gebruik van de ZRM en het ZRM-supplement: Ouderschap door professionals in Nederland. Vanuit de GGD hebben we sinds de introductie van de ZRM (2010) en het ZRM-supplement: Ouderschap (2013) verscheidene signalen ontvangen van instellingen die de instrumentaria gebruiken, echter dit is tot op heden nog niet onderzocht.

Methoden

Professionals werden in een periode van 2 maanden via de e-mail benaderd om de vragenlijst in te vullen. Wanneer zij binnen 3 weken niet hadden gereageerd kregen zij een herinnering voor deelname.

Wij hadden de beschikking over 1469 e-mailadressen welke zijn verkregen vanuit verschillende bronnen:

- ZRM-website: personen die hier een casus hadden gescoord en daarbij een e-mailadres achterlieten;
- ZRM-nieuwsbrief: aanmeldingen;
- ZRM-training: personen die hun emailadres invulden op het evaluatieformulier.

Met Google Forms (<http://www.google.com/google-d-s/createforms.html>) werden de gegevens verzameld. Professionals werden gevraagd om te klikken op een link die hen verwees naar de vragenlijst van Google Forms. Daar werd het onderzoek kort geïntroduceerd.

De vragenlijst is te vinden in bijlage 3. Met deze vragenlijst, bestaande uit 14 vragen, werd onderzocht:

- Bij welke organisatie de professional werkzaam is;
- Of de professional de ZRM en het ZRM-supplement: Ouderschap gebruikt en zo ja, of hij/zij getraind is met beide instrumenten;
- Of ook anderen dan de professional binnen zijn/haar organisatie gebruik maken van de ZRM en het supplement.

Tevens was er een vraag of de professional op een later moment benaderd zou willen worden voor uitgebreider onderzoek naar zijn of haar gebruikerservaringen (onderzoeksvraag 2) en voor het scoren van casussen (onderzoeksvraag 4). De respondent werd gevraagd om een e-mailadres en een telefoonnummer op te geven.

Resultaten

In een periode van 2 maanden vulden 380 professionals onze vragenlijst in. De totale respons was 26% (380/1469).

- **Achtergrond professionals.** Professionals waren werkzaam bij 206 verschillende instellingen en organisaties vanuit verschillende sectoren (ouderenzorg, verstandelijk beperkten zorg, werk & inkomen etc.).
- **ZRM gebruik & training.** 48% (184/380) gaf aan de ZRM in de dagelijkse praktijk te gebruiken. Van hen was 70% (128/184) getraind in het gebruik van de ZRM. In totaal was dus 34% (128/380) van onze sample een getrainde ZRM-gebruiker. Het aantal instellingen waar de ZRM werd gebruikt was 121 (59%; 121/206).
- **ZRM-supplement gebruik & training.** Van diegenen die aangeven de ZRM te gebruiken, gebruikte 37% (68/184) ook het ZRM-supplement: Ouderschap. Van hen was 59% (40/68) getraind in het gebruik van het supplement. 11% (40/380) van onze sample gebruikte de ZRM *en* het supplement en was daarin ook getraind. Het aantal instellingen waar het ZRM-supplement: Ouderschap werd gebruikt was 49 (24%; 49/206).
- **Collega's binnen de organisatie gebruiken ook de ZRM.** 57% (105/184) van de getrainde gebruikers gaf aan dat ook collega's de ZRM gebruiken; voor het gebruik van het ZRM-supplement: Ouderschap was dit 28% (51/184).
- **Benaderen voor verder onderzoek.** Van alle professionals gaf 15% (55/380) aan op een later tijdstip benaderd te willen worden voor deelname aan vervolgonderzoek naar het ZRM-supplement: Ouderschap. Daarnaast gaf 14% (52/380) ook de contactgegevens van iemand anders die wij mochten benaderen.

Conclusies onderzoeksvraag 1

In onze sample van 380 professionals werkzaam bij 151 verschillende instellingen en organisaties in Nederland hebben wij gevonden dat ongeveer de helft (48%) de ZRM in de dagelijkse praktijk gebruikt; het percentage instellingen dat de ZRM gebruikt is 59%. Het aantal professionals en instellingen dat het ZRM-supplement: Ouderschap gebruikt ligt beduidend lager, 37% en 24%, respectievelijk. Dit is te verklaren uit het feit dat niet alle instellingen gericht zijn op de zorg voor kinderen. Bovendien is het supplement nog relatief nieuw is ten opzichte van de ZRM. Een aantal respondenten gaven wel aan dat hun organisatie op (korte) termijn van plan is om de ZRM of het supplement in te zetten. Vanuit de GGD wordt geadviseerd dat gebruikers van de ZRM getraind moeten zijn om een zo eenduidig en objectief mogelijke gebruik van het instrument te realiseren. Zo'n training is echter niet verplicht. Onze resultaten tonen aan dat er grote variatie is aan type instellingen en organisaties die werken met de ZRM, waarvan een deel ook het supplement toepast. Een

substantieel deel van de gebruikers is echter nog niet getraind. Het advies een training te volgen verdient een bredere verspreiding.

Onderzoeksvraag 2: Ervaringen van gebruikers van de ZRM en het ZRM-supplement: Ouderschap

Inleiding

Voor onderzoeksvraag 2 gaan we in op de ervaringen van professionals met het ZRM-supplement: Ouderschap. We wilden onder andere weten of het supplement kenmerken meet die professionals relevant achten om te weten. Ook hadden professionals de gelegenheid om te benoemen wat zij randvoorwaarden vinden voor het goed inzetten van het supplement.

Methoden

Voor deze onderzoeksvraag is een semigestructureerde vragenlijst ontworpen waarmee gebruikerservaringen met de ZRM in kaart kunnen worden gebracht (bijlage 4) met 33 vragen. De interviews duurden maximaal 30 minuten. In totaal deden 11 professionals mee met dit deel van het onderzoek.

Resultaten

- **Achtergrond professionals.** De 11 respondenten waren werkzaam bij acht verschillende organisaties in verschillende sectoren (onder andere verstandelijk beperkten zorg, maatschappelijke opvang, jeugdzorg). Hun functies waren onder andere opvoedkundig ondersteuner, maatschappelijk werker en gezinsbegeleider.
- **ZRM gebruik & training.** Voorwaarde voor deelname was gebruik van de ZRM en het ZRM-supplement: Ouderschap in de praktijk. Bijna driekwart (73%; 8/11) was getraind met de ZRM en 36% (4/11) was daarnaast ook getraind met het ZRM-supplement: Ouderschap.
- **Karakteristieken van het gebruik van de ZRM en het supplement.** Iets meer dan de helft (55%; 6/11) van de respondenten gaf aan de ZRM pas minder dan een half jaar te gebruiken en minder dan 10 ZRM's (inclusief ZRM-supplement) te hebben gescoord tot nu toe. Ruim een kwart (27%; 3/11) gaf aan bij het gebruik van de ZRM 'nooit' de ZRM-handleiding te raadplegen. Bijna alle respondenten (91%; 10/11) gaven aan minder dan een halfuur bezig te zijn met het invullen van de ZRM. Bijna twee derde (64%; 7/11) vond de tijdsduur van het invullen 'heel goed' op een schaal van 1 'heel slecht' tot 5 'heel goed'.
- **Doel en bron ZRM.** In tabel 2.1 is vermeld met welk doel of doelen de professionals de ZRM invulden en welke bron of bronnen zij gebruikten bij het vergaren van informatie om de ZRM in te vullen.

Tabel 2.1: Doel van invullen ZRM en gebruik van bronnen om ZRM mee in te scoren onder 11 respondenten die telefonisch zijn geïnterviewd over hun ervaringen met de ZRM.

	Aantal *
Doel ZRM	
Screening/probleeminventarisatie/ vraagverduidelijking	10
Cliëntmonitoring	5
Behandelplanning/zorgtoewijzing	6
Zorgmonitoring/evaluatie zorgverloop	1
Effectevaluatie	2
Bron voor invullen ZRM	
Gesprek met cliënt	11
Collega's	5
Familie/betrokkenen	1
School van het kind	1

* Respondenten konden meerdere antwoorden geven.

- **ZRM-supplement: Ouderschap: thema's.** 82% (9/11) vond dat het supplement goed aansluit op de gesprekken die de professional normaal gesproken voert met cliënten. 64% (7/11) vond dat het supplement alle relevante thema's over ouderschap behandelt. Thema's die volgens professionals ontbreken in het supplement staan in tabel 2.2.

Tabel 2.2: Thema's die volgens professionals (n=11) ontbreken in het ZRM-supplement: Ouderschap.

Thema
1 'Veiligheid heeft geen prominente plek in het supplement.'
2 'We signaleren regelmatig bij onze doelgroep (dak- en thuislozen, vrouwopvang, crisisopvang) dat het bij vaders of moeders ontbreekt aan een basisgevoel (sommigen noemen dit het moedergevoel, het gaat om liefde en warmte) naar hun kinderen. Nu is dat niet te meten en heeft het weinig met zelfredzaamheid te maken, want zonder dat gevoel kan iemand prima zelfredzaam zijn. En toch komen kinderen dan tekort. Onder het domein Sociaal-emotionele ondersteuning zou bij de beschrijving daarover iets toegevoegd kunnen worden?'
3 'Vrijtijdsbesteding met het kind kan niet worden gescoord nu.'
4 'In het supplement kan je moeilijk kwijt of ouder ook aandacht heeft voor "wat goed gaat" bij het kind.'

- **ZRM-supplement: Ouderschap: kind zien bij scoren.** 55% (6/11) was van mening dat bij het scoren van het ZRM-supplement: Ouderschap ook het kind moet worden gezien. Professionals gaven hiervoor unaniem dezelfde reden: 'het zien van de interactie van de ouder met het kind'. Ze vonden dat je de situatie van een kind (en welke randvoorwaarden door de ouder geschapen zijn voor de ontwikkeling van het kind) veel beter kunt inschatten als je het ziet in interactie met zijn of haar ouders. Andere redenen waarom het noodzakelijk is dat het kind gezien wordt waren:
 - 'Als de kinderen wat ouder zijn';

- ‘Voor het uitvragen van domeinen Lichamelijke verzorging en Sociaal-emotionele ondersteuning zodat je onder andere kunt observeren of de ouder leeftijdsadequate grenzen aan het kind stelt’.

Redenen waarom het *niet* noodzakelijk was om het kind te zien waren:

- ‘Situatie kind is vaak al vanuit dossier bekend’;
- ‘Ouderschap moet worden gemeten aan de hand van de visie van de ouder, hier hoeft het kind niet per se bij te zijn’;
- ‘Bij het beoordelen van hele jongen kinderen’;
- ‘Voor het uitvragen van domeinen Scholing en Opvang’.

- **Bruikbaarheid, moeilijkheid en meerwaarde ZRM en ZRM-supplement.** De bruikbaarheid van de ZRM en supplement in het algemeen, de domeinen en de tekst in de vakjes werden gemeten op een 5-puntsschaal van (1) ‘totaal niet bruikbaar’ tot (5) ‘totaal wel bruikbaar’. Resultaten geven aan dat de instrumenten over het algemeen meer bruikbaar worden gevonden dan hun specifieke domeinen en tekst in de vakjes (tabel 2.3).

Tabel 2.3: Ervaringen met betrekking tot de bruikbaarheid en moeilijkheid van ZRM en ZRM-supplement: Ouderschap onder 11 professionals.

	Gemiddelde (SD*)
Bruikbaarheid algemeen**	
ZRM	4,36 (0,67)
supplement	4,18 (0,75)
Bruikbaarheid domeinen**	
ZRM	4,60 (0,70)
supplement	4,00 (0,78)
Bruikbaarheid tekst in de vakjes**	
ZRM	4,00 (1,00)
supplement	3,64 (1,21)
Moeilijkheid tot komen van score***	
ZRM	3,36 (0,81)
supplement	3,18 (0,87)

*Standaard deviatie. **Bruikbaarheid gemeten op een 5-puntsschaal van (1) ‘totaal niet bruikbaar’ tot (5) ‘totaal wel bruikbaar’; ***Moeilijkheid van scores gemeten op een schaal van (1) ‘heel moeilijk’ tot (5) ‘heel makkelijk’.

Op een schaal van (1) ‘heel moeilijk’ tot (5) ‘heel makkelijk’ was de gemiddelde score 3,36 (SD=0.81) voor het scoren van de ZRM en 3,18 (SD=0.87) voor het scoren van het supplement.

Wanneer gevraagd werd naar de meerwaarde van het ZRM-supplement: Ouderschap ten opzichte van de ZRM gaf 82% (9/11) aan het daar ‘helemaal mee eens’ te zijn, op een schaal van (1) ‘helemaal mee oneens’ tot (5) ‘helemaal mee eens’.

- **ZRM-supplement: Ouderschap: overige opmerkingen.** Respondenten waren ook in de gelegenheid om ervaringen met het supplement te delen zonder dat die eerder aan bod waren gekomen in het interview. Deze staan in tabel 2.4.

Tabel 2.4: Enkele opmerkingen over het gebruik van de ZRM en het ZRM-supplement: Ouderschap onder 11 professionals.

Opmerkingen telefonisch interviews	
1	<i>‘Training is van wezenlijk belang voor juist gebruik ZRM en ZRM-supplement.’</i>
2	<i>‘Voor mensen met een verstandelijke beperking is het moeilijk om een stapje in de matrix vooruit te gaan, omdat verschillen tussen scores op de ZRM en het supplement best groot zijn.’</i>
3	<i>‘Taal van de vakjes in het supplement sluit niet goed aan bij de praktijk. Ik zou graag meer de taal van de cliënt willen hebben in de vakjes, zodat ik de verschillende mogelijkheden van de ZRM-scores beter kan bespreken met ouders met een verstandelijke beperking.’</i>

Conclusies onderzoeksvraag 2

De professionals die participeerden in de telefonische interviews waren over het algemeen positief over de ZRM en het ZRM-supplement: Ouderschap. Kritische geluiden waren er met name over de bruikbaarheid van de tekst in de vakjes en over de moeilijkheid van het scoren van het supplement.

Als bron van informatie voor het scoren van de ZRM en het supplement werd vaak genoemd de cliënt zelf; opvallend was dat ‘dossiers’ en ‘cliënt-volgsysteem’ niet genoemd werden als bronnen. Over het algemeen vond men dat alle relevante thema’s met betrekking tot ouderschap in het supplement aan bod komen en dat het kind in relatie met de ouder moet worden gezien bij het beoordelen met de ouderschapsdomeinen. Enkele professionals gaven ook aan zaken te missen in het supplement, zoals ‘veiligheid van het kind’ en ‘vrijtijdsbesteding’. Deze zullen worden geëvalueerd voor een eventuele nieuwe versie van het supplement.

Onderzoeksvraag 3: Validiteit van de ZRM en het ZRM-supplement: Ouderschap

Inleiding

Het aantonen van interne consistentie, of homogeniteit, van de ZRM is van belang omdat dit zou ondersteunen dat het instrument één onderliggend ‘construct’ (theoretisch concept) meet, te weten ‘zelfredzaamheid’. Hetzelfde geldt voor het ZRM-supplement: Ouderschap en het meten van één onderliggend construct ‘zelfredzaamheid met betrekking tot ouderschap’. Fassaert et al (2013) hebben aangetoond dat de ZRM één zo’n construct lijkt te meten en dat de interne consistentie van het instrument ruim voldoende is. Tegelijkertijd is het belangrijk om aan te tonen dat verschillende domeinen van de ZRM en het supplement niet hetzelfde meten, en dat domeinen onderling dus niet te sterk met elkaar samenhangen (en mogelijk overbodig zijn)¹.

Voor onderzoeksvraag 3 zijn we specifiek geïnteresseerd in hoeverre het ZRM-supplement: Ouderschap daadwerkelijk aanvullende informatie biedt ten opzichte van de basisdomeinen van de ZRM. Als het supplement daadwerkelijk aanvullende informatie biedt dan verwacht je in het geval dat alle 15 ZRM-scores als één totaal score worden behandeld, twee onderliggende constructen worden gevonden. Daarnaast zijn we geïnteresseerd of de scores op de ouderschapsdomeinen te voorspellen zijn op basis van scores op de basisdomeinen. Wanneer dit niet het geval is zou dat kunnen bijdragen aan onze assumptie dat het supplement daadwerkelijk een ander construct meet dan de ZRM en een differentiërende of toegevoegde waarde heeft op de ZRM.

Methoden

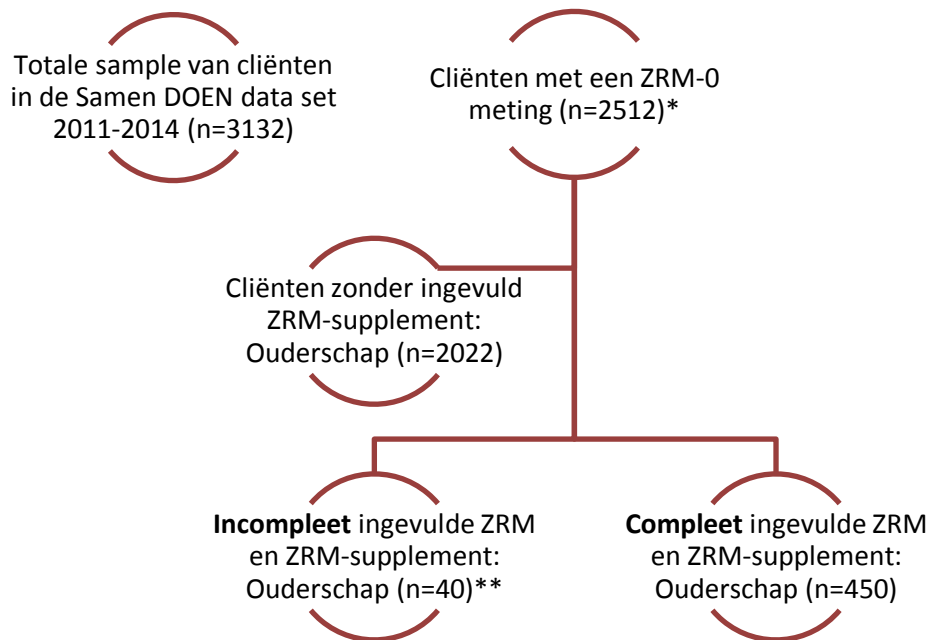
Sample. We hadden de beschikking over één data set, namelijk de ZRM-scores van de Samen DOEN in de buurt-teams (dichtbij, op kracht, eenheid, nu) in het registratiesysteem ‘RIS’. De Samen DOEN in de buurt-teams in Amsterdam richten zich op de ondersteuning van kwetsbare huishoudens met meervoudige problematiek. Vanuit de teams wordt gewerkt vanuit het principe één huishouden, één plan, één regisseur. Het uiteindelijke doel is om mensen de regie over hun leven terug te geven door hun zelfredzaamheid te helpen verbeteren.

Tijdens het eerste huisbezoek brengen hulpverleners van de Samen DOEN teams met de ZRM de problematiek van elke volwassene in het huishouden in kaart. De ZRM wordt op een later moment ook ingezet om te bepalen wat het effect is geweest van een Samen DOEN interventie op de zelfredzaamheid.

¹ Hierbij moet wel worden aangemerkt dat het ZRM-supplement: Ouderschap in een aantal opzichten een specificatie is van de zelfredzaamheid van de volwassene op andere basisdomeinen en dat er een beperkte overlap is tussen de ZRM en het supplement. Zo wordt sommige informatie op meerdere domeinen gescoord. Bijvoorbeeld, wanneer een volwassene participeert in een ouderraad scoort je dit bij Maatschappelijke participatie (basis ZRM) en bij Scholing (supplement).

In totaal waren ZRM-gegevens beschikbaar van 3132 cliënten in de periode 2011-2014 (figuur 3.1). Daarvan waren er 2512 eerste metingen ('0-meting'), de rest (n=620) waren vervolgmetingen. Van alle eerste metingen waren er bij 490 zowel een ZRM als een supplement ingevuld. Onze uiteindelijke sample bestond uit 450 unieke cliënten van wie zowel een volledig ingevulde ZRM beschikbaar was als een volledig ingevuld supplement.

Figuur 3.1: Schematische weergave van de totstandkoming van onze sample (n=450) uit de Samen DOEN data set in de periode 2011-2014.



*Waarvan 390 (16%) onvolledig ingevulde ZRM's. Domeinen welke het vaakst *niet* werden ingevuld door de hulpverlener waren Maatschappelijke Participatie n=246, Verslaving n=231, Justitie n=229 en Huisvesting n=146. **Niet ingevuld: Lichamelijke Verzorging n=3, Sociaal-Emotionele Ondersteuning n=24, Scholing n=33, Opvang n=33.

Analyses. Allereerst is een aantal demografische kenmerken van de sample beschreven (leeftijd, geslacht, gezinssamenstelling). In staafdiagrammen werden de ZRM-scores op alle 15 domeinen weergegeven. De interne consistentie van de ZRM en het ZRM-supplement: Ouderschap werd onderzocht met behulp van een principale componenten analyse voor categoriale data (CATPCA), uitgevoerd in SPSS. Een CATPCA is geschikt voor het analyseren van nominale en ordinale variabelen en houdt rekening met niet-lineaire verbanden tussen deze variabelen. Met deze analyse hebben we gekeken naar de onderlinge samenhang tussen de domeinen en deze gereduceerd tot een of twee 'factoren' (welke een zelfde onderliggend theoretisch concept of 'construct' meten). Domeinen die veel gemeen hebben zullen hoog scoren op een bepaalde factor.

Vooraf hadden we de hypothese dat zowel de ZRM als het supplement ieder een onderliggend construct meten.

We hebben gekozen voor twee confirmatieve benaderingen:

- Basisdomeinen: 1-factoroplossing;
- Basisdomeinen en de Ouderschapsdomeinen: 2-factoroplossing.

Een factorlading van 0,40 of hoger werd beschouwd als voldoende samenhang tussen de domeinen en de totaalscore. De interne consistentie werd ten slotte ook beoordeeld aan de hand van Cronbach's alpha en item-totaal correlaties. Cronbach's alpha moest tenminste 0,70 zijn, terwijl een alpha boven 0,90 (in combinatie met inter-item correlaties boven de 0,70) indicatief zouden kunnen zijn voor redundantie (overbodigheid van domeinen) (Fassaert et al 2013).

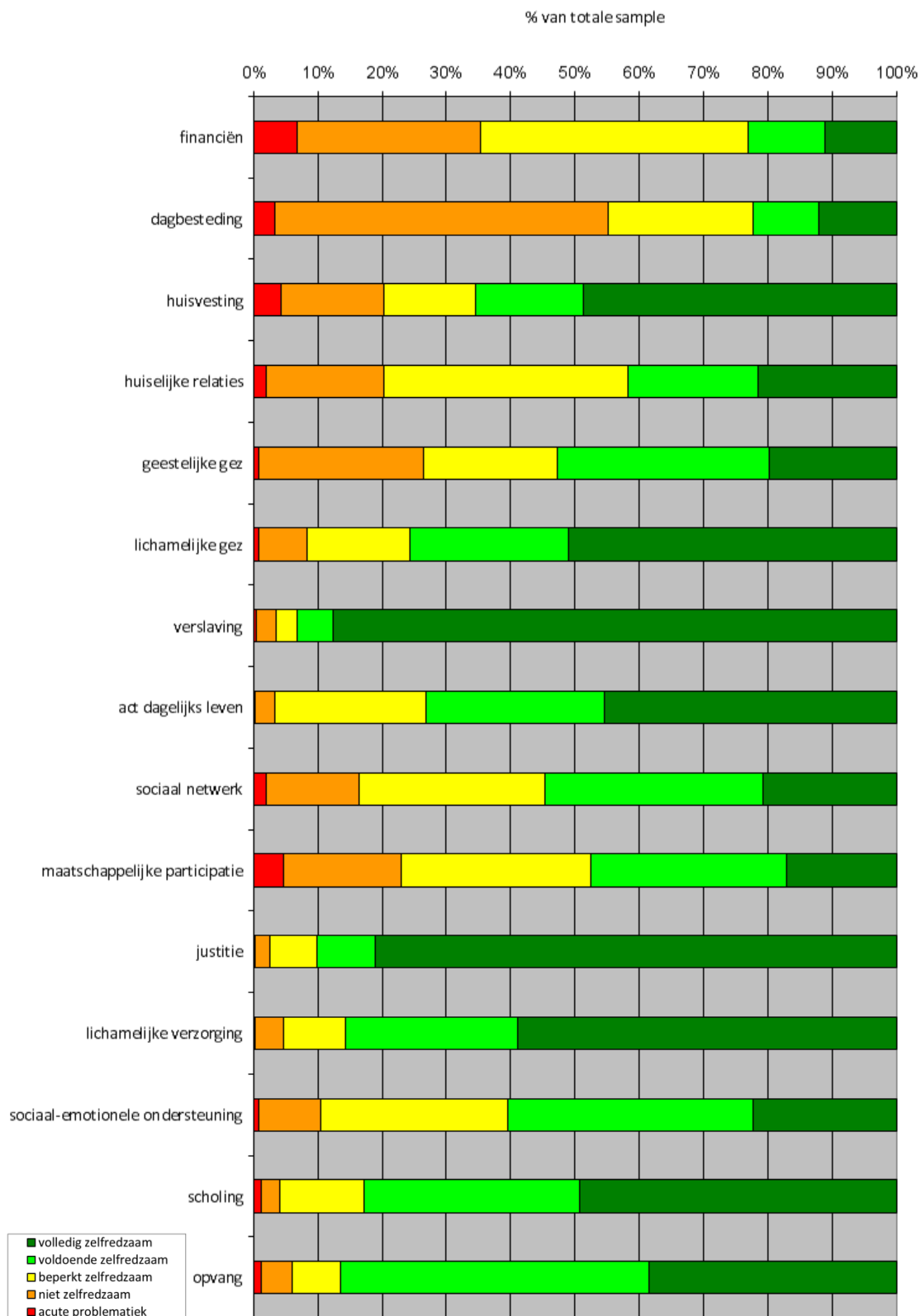
Om te kunnen bepalen of de scores op de ZRM voorspellend kunnen zijn voor scores op het ZRM-supplement: Ouderschap werd een lineaire regressie analyse uitgevoerd in SPSS, waarbij ZRM-scores ditmaal als continue scores werden gezien. We voerden de volgende analyses uit:

- Totaal score van de basisdomeinen voorspelt totaal score Ouderschapsdomeinen;
- Afzonderlijke scores van de basisdomeinen voorspellen totaal score Ouderschapsdomeinen (alle 11 basisdomeinen in één model).

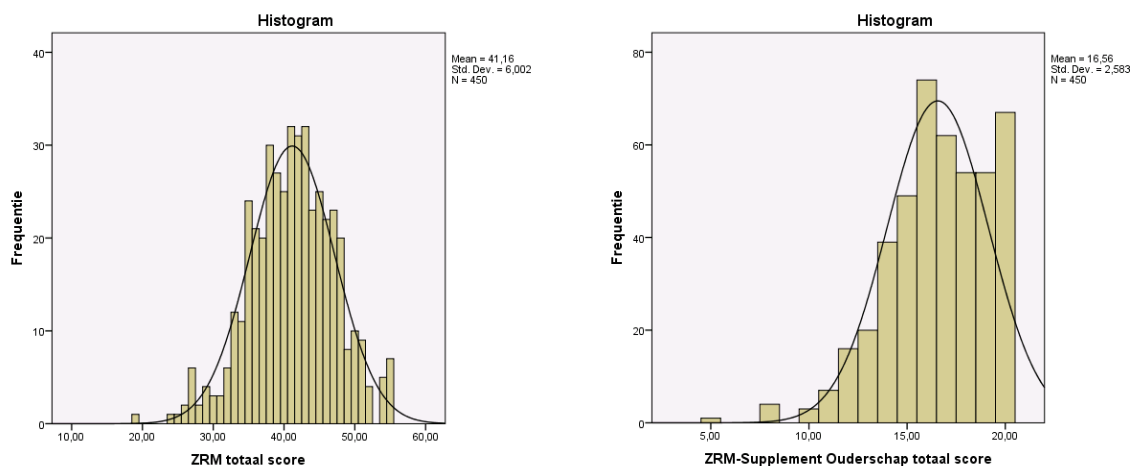
Resultaten Sample en ZRM-scores

- **Karakteristieken sample.** Van de 450 personen was 74% (335/450) vrouw, de gemiddelde leeftijd was 39 (SD=11), meer dan de helft (57%; 255/450) behoorde tot een gezin van 2 volwassen met kind(eren) en voor 59% (265/450) was er een "Plan Huishouden" in gang gezet: een interventie op maat aangeboden vanuit Samen DOEN.
- **ZRM-score per domein.** Het minst zelfredzaam werd er gescoord op de domeinen Financiën (inkomen, schulden, ongepast uitgeven) en Dagbesteding (hebben van werk of het volgen van een opleiding, of een traject dat leidt naar werk) (figuur 3.2). Op de ouderschapsdomeinen werd hoog gescoord: op 3 van 4 domeinen was meer dan 80% van alle personen ten minste voldoende zelfredzaam. Zie figuur 3.2 voor alle scores op de 15 domeinen.
- **Totaal ZRM-scores.** De mediane (middelste waarneming) ZRM-totaal score (van de basisdomeinen) was 41 (bij een range van 19-55). En kwart (25%) had een score 37 of lager en een kwart had een score van 45 of hoger (zie figuur 2.3). De mediane supplement-totaal score was 17 (bij een range van 5-20). En kwart (25%) had een score 15 of lager en een andere 25% had een score van 19 of hoger. Zie figuur 3.3 voor een grafische weergave van de totaal scores van de ZRM en het supplement.

Figuur 3.2: Staafdiagrammen van ZRM-scores op de 11 basisdomeinen en de 4 ouderschapsdomeinen van personen in de Samen DOEN data set in de periode 2011-2014 (n=450).



Figuur 3.3: Totaal scores op de basisdomeinen en de ouderschapsdomeinen van personen in de Samen DOEN data set in de periode 2011-2014 (n=450).



Resultaten 1-factoroplossing

- De factoranalyse met een 1-factoroplossing liet zien dat bijna alle domeinen voldoende correleerden met de totale score, aangezien de factorladingen hoger waren dan de minimumwaarde van 0,4 (tabel 3.1). Dit gold echter niet voor de domeinen Huisvesting en Lichamelijke Gezondheid. Aanwijzingen voor redundantie (overbodigheid van domeinen) waren niet aanwezig, aangezien Cronbach's alpha onder de gestelde grenswaarde van 0,90 bleef (0,78).

Tabel 3.1: Interne consistentie van de ZRM en het ZRM-supplement: Ouderschap in een 1- en 2-factoroplossing op ZRM-scores in de Samen DOEN data set 2011-2014 (n=450).

	Domein	2-Factoroplossing		
		1-Factoroplossing	Factor 1	Factor 2
ZRM	Financiën	0,50	0,45	-0,28
	Dagbesteding	0,61	0,47	-0,61
	Huisvesting	0,26	0,24	-0,01
	Huiselijke relaties	0,52	0,59	0,35
	Geestelijke Gezondheid	0,70	0,67	-0,13
	Lichamelijke Gezondheid	0,38	0,35	-0,26
	Verslaving	0,47	0,40	-0,13
	Activiteiten Dagelijks Leven	0,64	0,62	-0,18
	Sociaal Netwerk	0,71	0,65	-0,23
	Maatschappelijke Participatie	0,73	0,64	-0,47
	Justitie	0,45	0,45	0,10
ZRM-supplement Ouderschap	Lichamelijke verzorging	-	0,63	0,40
	Sociaal-Emotionele Ondersteuning	-	0,68	0,43
	Scholing	-	0,54	0,40
	Opvang	-	0,45	0,42
	Eigenwaarde	3,45	6,01	
	Verklaarde variantie (%)	31,33	40,10	
	Cronbach's Alfa	0,78	0,89	

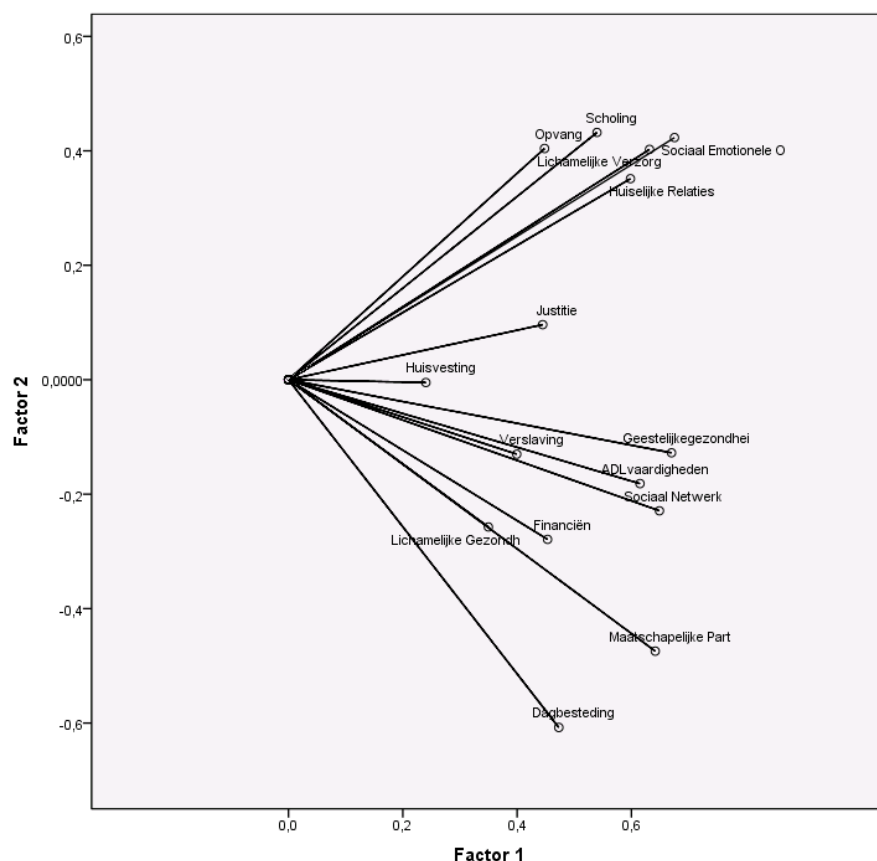
Wat betreft de hoogste inter-item correlaties vonden we dat het domein Maatschappelijke participatie zwak gecorreleerd was met Dagbesteding (0,55) en Sociaal Netwerk (0,52) (data niet in de tabel).

Resultaten 2-factoroplossing

- De factoranalyse met een 2-factoroplossing liet zien dat bijna alle domeinen voldoende correleerden met de totale score, aangezien de factorladingen van de domeinen op een van de factoren hoger waren dan de minimumwaarde van 0,4 (zie tabel 2.1). Dit gold echter niet voor de domeinen Huisvesting en Lichamelijke Gezondheid.

Zowel de factorladingen in tabel 3.1 als figuur 3.4 laten zien dat de meeste domeinen duidelijk op één van de twee factoren laden. Echter, dit gold niet voor de domeinen Justitie en Huiselijke relaties. Deze domeinen voegen niet substantieel toe aan een bepaalde factor. Opvallend was ook dat domein Huiselijke relaties meer lijkt te correleren met factor 2 (waar ook alle ouderschapsdomeinen mee correleren) dan met factor 1 waar de rest van de basisdomeinen juist mee correleert. Er waren geen aanwijzingen voor redundantie (overbodigheid van domeinen), aangezien Cronbach's alpha voor de 2-factoroplossing net onder de gestelde grenswaarde van 0,90 bleef (0,89).

Figuur 3.4: Factorladingen op 2 factoren in een 2-factoroplossing met behulp van een CATPCA op ZRM-scores van mensen in de Samen DOEN data set 2011-2014 (n=450).



Wat betreft de inter-item correlaties vonden we dat het domein Maatschappelijke participatie zwak gecorreleerd was met Dagbesteding (0,56) en Sociaal Netwerk (0,52) (data niet in de tabel). De inter-item correlaties tussen de 4 ouderschapsdomeinen varieerden van 0,31 tot 0,53 en waren daarmee zwak te noemen.

Resultaten lineaire regressie

Om te bepalen of de scores op de ZRM voorspellend zijn voor scores op het ZRM-supplement: Ouderschap is een aantal lineaire regressies uitgevoerd.

- **ZRM-totaal score voorspellend voor ZRM-supplement: Ouderschap totaal score?** ZRM-totaal scores lijken een significante voorspeller voor de totaal scores op het supplement met $\beta=0.20$ ($p<0.05$). Echter, de totaal score op het supplement kan voor 22% worden verklaard door verschillen in ZRM-totaal scores ($R^2=0.22$; zie tabel 3.2), een proportie die als 'zwak' wordt beschouwd.

Tabel 3.2: Voorspellende waarde van de ZRM-totaalscore en ZRM-domeinen apart, op de totaal scores van het ZRM-supplement: Ouderschap.

Voorspeller	Regressie coëfficiënt (β)	P	Pearson correlatie (R)	Verklaarde variantie (R^2)
ZRM-Totaalscore	0.20	0.000*	0.47	0.22
Model inclusief alle domeinen**			0.58	0.33
Financiën	0.20	0.070		
Dagbesteding	-0.20	0.086		
Huisvesting	-0.07	0.417		
Huiselijke relaties	0.96	0.000*		
Geestelijke Gezondheid	0.20	0.086		
Lichamelijke Gezondheid	0.24	0.032*		
Verslaving	-0.13	0.419		
Activiteiten Dagelijks Leven	0.43	0.001*		
Sociaal Netwerk	0.04	0.757		
Maatschappelijke Participatie	0.22	0.074		
Justitie	0.29	0.062		

*Statistisch significant ($p<0.05$). **Hoewel scores op de afzonderlijke domeinen categoriaal en niet lineair zijn, hebben we toch gekozen om de scores te behandelen als lineair gegeven de grootte van onze sample.

- **Zijn ZRM-domein scores samen voorspellend voor ZRM-supplement: Ouderschap totaal score?** Wanneer alle 11 ZRM-domeinen samen in één model zitten blijkt dat drie domeinen een significante voorspeller zijn voor de totaalscore op het supplement: Huiselijke Relaties (welke ook al hoge samenhang vertoonde met de ouderschapsdomeinen in de CATPCA), Lichamelijke Gezondheid en Activiteiten van het Dagelijkse Leven (tabel 2.2). De proportie verklaarde variantie is beter dan voor het model met de ZRM-totaal score als voorspeller: 33% ten opzichte van 22%.

Conclusies onderzoeksvraag 3

De gevonden Cronbach's alpha's suggereren dat een totaalscore op de ZRM en een totaal score op het ZRM-supplement: Ouderschap berekend kunnen worden en iets zeggen over de mate waarin een individu in het *algemeen* zelfredzaam is en *met betrekking tot de opvoeding van kinderen*. Naast een hoge Cronbach's alpha wordt dit beeld ook bevestigd door relatief hoge factorladingen in de 2-factoroplossing en lage inter-item correlaties tussen de 15 domeinen. Daarnaast worden totaal scores van de vier ouderschapsdomeinen van het supplement maar voor een klein deel verklaard uit verschillen in ZRM-scores, getuige een lage proportie verklaarde variantie. Het supplement lijkt een apart construct te meten en daarmee een valide aanvulling te zijn op de basisdomeinen van de ZRM.

Onderzoeksvraag 4: Inter-beoordelaar betrouwbaarheid van de ZRM en het ZRM-supplement: Ouderschap

Inleiding

Voor onderzoeksvraag 4 hebben we onderzocht hoeveel overeenstemming in ZRM-scores bestaat wanneer verschillende onafhankelijke beoordelaars een zelfde casus beoordelen met de ZRM. Overeenstemming tussen beoordelaars wordt ook wel de inter-beoordelaar betrouwbaarheid genoemd.

Methoden

Deelnemers werden benaderd via de inventarisatielijst die zij hadden ingevuld en waarin zij hadden aangegeven benaderd te willen worden voor verder onderzoek. De procedure bestond uit het beoordelen van een tweetal fictieve casussen met de ZRM en het ZRM-supplement: Ouderschap. Deze fictieve casussen waren gebaseerd op echte casussen. Om tot een casus-beschrijving te komen die eenduidig gescoord kon worden, werden de casussen vooraf uitvoerig besproken met andere onderzoekers binnen het ZRM-onderzoeksteam van de GGD Amsterdam. De vier casussen die voor deze onderzoeksvraag zijn gebruikt zijn te vinden in bijlage 5.

In totaal waren er twee reeksen van elke twee fictieve casussen. Elke deelnemer ontving een e-mail met instructies en een link naar Google Forms. Bij de mail werden de handleiding van de ZRM, het ZRM-supplement: Ouderschap en de twee fictieve casussen bijgevoegd. De casussen werden gescoord en opgeslagen in de digitale omgeving van Google Forms. Twee weken na uitnodiging voor deelname kregen diegenen die nog niet hadden deelgenomen een herinnering per mail. Later volgde nog een telefonische herinnering. Uiteindelijk werd de eerste casus reeks beoordeeld door 35 professionals en de tweede reeks door 17. Respondenten hadden verschillende achtergronden. Onder hen bevonden zich onder andere persoonlijk begeleiders, casemanagers, consultants, opvoedkundige ondersteuners, maatschappelijk werkers, kwaliteitsadviseurs en zorgcoördinatoren.

De volgende statistische uitkomstmaten werden gebruikt om de betrouwbaarheid van de ZRM en het ZRM-supplement: Ouderschap te toetsen:

- Intra-class correlatie (ICC);
- Ruwe proportie overeenstemming;
- Fleiss' kappa.

De ICC werd toegepast voor het kwantificeren van de mate van overeenstemming van ZRM-scores van verschillende beoordelaars op dezelfde fictieve casus. ZRM-scores werden hierbij behandeld als continue waarden. De ICC is gedefinieerd als het aandeel 'ware' variantie ten opzichte van de totale variantie. Hoe lager de ICC, hoe meer variatie de methode van beoordeling (in ons de geval de ZRM) veroorzaakt heeft en dus hoe slechter de

overeenstemming tussen beoordelingen. Er is gekozen voor een two-way mixed, absolute agreement, single-measures ICC model. De Fleiss' kappa geeft een indruk van de overeenstemming tussen beoordelaars *gecorrigeerd voor mogelijke toevalstreffers*. Dit is de strengste correlatiemaat die we hebben gebruikt, ook omdat de waarden hierbij categoriaal zijn behandeld en een verschil tussen een score 1 en 2 wordt behandeld in dezelfde orde van grootte als het verschil tussen een score 1 en 5.

De correlatie werd gekwalificeerd als 'zwak' ($\leq 0,50$), 'sterk' ($0,51-0,70$), 'zeer sterk' ($\geq 0,71$). De proportie overeenstemming werd gekwalificeerd als zwak' ($\leq 0,40$); 'redelijk' ($0,41-0,60$); 'goed' ($0,61-0,80$) en 'uitstekend' ($\geq 0,81$). Kappa's werden gekwalificeerd als 'zwak' ($\leq 0,20$), 'matig' ($0,21-0,40$) en 'voldoende' ($0,41-0,74$), gedeeltelijk gebaseerd op de indeling in de Vet et al. (2011). Analyses werden uitgevoerd in SPSS met uitzondering van de berekening van Fleiss' kappa, die handmatig is berekend.

Resultaten

Alle beoordelaars ($n=52$) gaven aan de ZRM en het supplement in de dagelijkse praktijk te gebruiken. Bijna driekwart (71%; 37/52) was getraind in het gebruik van de ZRM en het supplement.

- **ZRM-scores van de vier casussen.** Tabel 4.1 geeft de toegekende ZRM-scores van de beoordelaars weer. Uit de tabel valt onder andere op te maken dat sommige domeinen zeer eenduidig zijn gescoord en dus weinig variatie in scores vertonen, zoals het domein Financiën bij casus Adilcan. Scores op andere domeinen, zoals Justitie bij casus Jan, laten juist een grotere mate van spreiding zien, wat duidt op minder overeenstemming tussen de beoordelaars.

Tabel 4.1: Frequenties van ZRM- en ZRM-supplement scores gegeven door professionals in de beoordeling van 4 fictieve casussen (reeks 1 en reeks 2).

	Domein	Score				
		1	2	3	4	5
Reeks 1	Financiën	2	31	2	0	0
Casus 1	Dagbesteding	29	6	0	0	0
("Jan")	Huisvesting	0	23	7	1	4
(n=35)	Huiselijke relaties	19	11	4	1	0
	Geestelijke Gezondheid	7	22	4	1	1
	Lichamelijke Gezondheid	1	24	8	1	1
	Verslaving	1	33	1	0	0
	Activiteiten Dagelijks Leven	6	16	13	0	0
	Sociaal Netwerk	14	19	2	0	0
	Maatschappelijke Participatie	0	9	20	6	0
	Justitie	2	11	9	10	3
	<i>Lichamelijke verzorging</i>	17	16	2	0	0
	<i>Sociaal-Emotionele Ondersteuning</i>	14	18	2	1	0
	<i>Scholing</i>	1	15	16	2	1
	<i>Opvang</i>	8	23	3	1	0

Tabel 4.1 vervolg

		Score				
	Domein	1	2	3	4	5
Reeks 1	Financiën	0	1	33	1	0
Casus 2	Dagbesteding	1	1	31	2	0
(“Adilcan”)	Huisvesting	0	0	20	15	0
(n=35)	Huiselijke relaties	0	2	15	16	2
	Geestelijke Gezondheid	0	16	16	3	0
	Lichamelijke Gezondheid	0	2	6	21	6
	Verslaving	0	7	23	5	0
	Activiteiten Dagelijks Leven	0	0	23	9	3
	Sociaal Netwerk	0	4	26	5	0
	Maatschappelijke Participatie	0	23	6	5	1
	Justitie	9	17	8	1	0
	<i>Lichamelijke verzorging</i>	1	0	0	12	22
	<i>Sociaal-Emotionele Ondersteuning</i>	0	5	22	8	0
	<i>Scholing</i>	0	0	3	22	10
	<i>Opvang</i>	0	0	6	25	4
Reeks 2	Financiën	2	15	0	0	0
Casus 1	Dagbesteding	0	16	0	1	0
(“Marieke”)	Huisvesting	0	2	7	5	3
(n=17)	Huiselijke relaties	8	9	0	0	0
	Geestelijke Gezondheid	2	4	7	4	0
	Lichamelijke Gezondheid	0	9	3	1	4
	Verslaving	2	3	11	1	0
	Activiteiten Dagelijks Leven	1	2	7	5	2
	Sociaal Netwerk	5	12	0	0	0
	Maatschappelijke Participatie	0	2	11	3	1
	Justitie	0	0	0	2	15
	<i>Lichamelijke verzorging</i>	6	6	5	0	0
	<i>Sociaal-Emotionele Ondersteuning</i>	2	10	5	0	0
	<i>Scholing</i>	0	1	3	7	6
	<i>Opvang</i>	1	2	2	10	2
Reeks 2	Financiën	1	2	5	9	0
Casus 2	Dagbesteding	0	0	3	3	11
(“Titia”)	Huisvesting	3	12	2	0	0
(n=17)	Huiselijke relaties	0	6	11	0	0
	Geestelijke Gezondheid	0	6	10	1	0
	Lichamelijke Gezondheid	0	5	10	2	0
	Verslaving	1	2	7	5	2
	Activiteiten Dagelijks Leven	0	9	6	1	1
	Sociaal Netwerk	0	0	10	6	1
	Maatschappelijke Participatie	0	2	11	3	1
	Justitie	0	0	0	2	15
	<i>Lichamelijke verzorging</i>	5	6	6	0	0
	<i>Sociaal-Emotionele Ondersteuning</i>	1	6	6	3	1
	<i>Scholing</i>	1	3	13	0	0
	<i>Opvang</i>	0	1	4	9	3

- **Mate van overeenstemming.** De relatie tussen beoordelingen op verschillende domeinen, berekend met de ICC, was in bijna alle gevallen (zeer) sterk, met uitzondering van Huisvesting, Geestelijke Gezondheid en Maatschappelijke participatie voor reeks 1 en Verslaving, Activiteiten dagelijks leven, Sociaal-emotionele ondersteuning en Opvang

voor reeks 2 (tabel 4.2). Voor sommige domeinen was het niet mogelijk een ICC te berekenen omdat er te weinig variantie in de ZRM-scores was. De proportie exacte overeenstemming tussen beoordelaars was voor reeks 1 in meer dan de helft van de domeinen 'redelijk' tot 'goed' en voor reeks 2 was dit in meer dan de helft van de domeinen 'redelijk'.

Tabel 4.2: Overeenstemming tussen professionals in de beoordeling van 2 fictieve casussen (reeks 1 en reeks 2).

	ZRM-Domein	ICC ¹		Proportie ²		Fleiss' Kappa ³	
Reeks 1 (n=35)	Financiën	0,93	zeer sterk	0,84	uitstekend	0,70 (0,83) ⁴	voldoende
	Dagbesteding	0,95	zeer sterk	0,75	goed	0,58 (0,72)	voldoende
	Huisvesting	0,39	zwak	0,48	redelijk	0,25 (0,55)	matig
	Huiselijke relaties	0,88	zeer sterk	0,39	zwak	0,19 (0,17)	zwak
	Geestelijke Gezondheid	0,31	zwak	0,42	redelijk	0,05 (0,09)	zwak
	Lichamelijke Gezondheid	0,74	zeer sterk	0,46	redelijk	0,24 (0,30)	matig
	Verslaving	0,86	zeer sterk	0,68	goed	0,42 (0,40)	voldoende
	Activiteiten Dagelijks Leven	0,77	zeer sterk	0,42	redelijk	0,12 (0,15)	zwak
	Sociaal Netwerk	0,83	zeer sterk	0,51	redelijk	0,29 (0,32)	matig
	Maatschappelijke Participatie	0,16	zeer zwak	0,43	redelijk	0,10 (0,10)	zwak
	Justitie	0,44	zwak	0,29	zwak	0,02 (0,00)	zwak
	<i>Lichamelijke verzorging</i>	0,94	zeer sterk	0,47	redelijk	0,29 (0,27)	matig
	<i>Sociaal-Emotionele Ondersteuning</i>	0,79	zeer sterk	0,43	redelijk	0,21 (0,21)	matig
	<i>Scholing</i>	0,83	zeer sterk	0,42	redelijk	0,22 (0,21)	matig
<i>Opvang</i>	0,85	zeer sterk	0,51	redelijk	0,32 (0,38)	matig	
Reeks 2 (n=17)	Financiën	0,90	zeer sterk	0,57	redelijk	0,33 (0,38) ⁴	matig
	Dagbesteding	0,86	zeer sterk	0,67	goed	0,49 (0,80)	voldoende
	Huisvesting	0,68	sterk	0,40	zwak	0,14 (0,45)	zwak
	Huiselijke relaties	0,80	zeer sterk	0,49	redelijk	0,21 (0,44)	matig
	Geestelijke Gezondheid	*		0,35	zwak	*	
	Lichamelijke Gezondheid	*		0,37	zwak	0,05 (0,11)	zwak
	Verslaving	0,47	zwak	0,34	zwak	*	
	Activiteiten Dagelijks Leven	0,26	zwak	0,57	redelijk	*	
	Sociaal Netwerk	0,84	zeer sterk	0,50	redelijk	0,32 (0,38)	matig
	Maatschappelijke Participatie	0,73	zeer sterk	0,56	redelijk	0,27 (0,47)	matig
	Justitie	0,71	zeer sterk	0,68	goed	0,48 (0,65)	voldoende
	<i>Lichamelijke verzorging</i>	*		0,35	zwak	*	
	<i>Sociaal-Emotionele Ondersteuning</i>	0,38	zwak	0,33	zwak	*	
	<i>Scholing</i>	0,77	zeer sterk	0,44	redelijk	0,13 (0,24)	zwak
<i>Opvang</i>	0,24	zwak	0,34	zwak	*		

¹Intra-Class Correlatie, two-way mixed, absolute agreement, single measures. De sterkte van de ICC is gekwalificeerd als 'zwak' ($\leq 0,50$), 'sterk' (0,51-0,70), 'zeer sterk' ($\geq 0,71$); ²Proportie ruwe overeenkomst is gekwalificeerd als 'zwak' ($\leq 0,40$); 'redelijk' (0,41-0,60); 'goed' (0,61-0,80); 'uitstekend' ($\geq 0,81$); ³De Fleiss' Kappa is gekwalificeerd als 'zwak' ($\leq 0,20$), 'matig' (0,21-0,40) 'voldoende' (0,41-0,74) en 'uitstekend' ($\geq 0,75$); ⁴Fleiss' Kappa van ieder domein berekend met scores van professionals die zijn getraind met de ZRM (reeks 1: n=28; reeks 2: n=9); *De berekening van de ICC en/of Fleiss' kappa was niet mogelijk door te weinig variantie in ZRM-scores op dit domein. NB: beoordelaars met 0 variantie in hun scores *tussen* casussen zijn voor sommige domeinen uit de analyse van de ICC gebleven.

Overeenstemming gecorrigeerd voor toeval (Fleiss' kappa) liet voor beide reeksen een meer gevarieerd beeld zien: kwalificaties varieerden van zwak tot matig tot voldoende. Wanneer de Fleiss' kappa alleen werd berekend voor ZRM-getrainde beoordelaars was deze maat op bepaalde domeinen (zoals Dagbesteding en Huisvesting bij reeks 1 en vrijwel alle domeinen bij reeks 2) hoger. De ICC van de 4 ouderschapsdomeinen was over het algemeen zeer sterk, de proportie overeenstemming was redelijk, maar de Fleiss' kappa was in veel gevallen (n=12, casus reeks 1; n=7, reeks 2) zwak tot matig.

Conclusies onderzoeksvraag 4

De mate van overeenstemming tussen beoordelaars, berekend met drie verschillende correlatiematen, liet tussen de twee casus reeksen een verschillend beeld zien. In beide reeksen waren de correlaties tussen scores van verschillende beoordelaars positief en voor veel domeinen hoog. Ook de exacte proportie overeenstemming en de proportie overeenstemming gecorrigeerd voor toeval varieerde per domein, maar de domeinen die bestempeld werden als 'onvoldoende betrouwbaar' varieerden per casus reeks. Voor sommige domeinen was de overeenstemming gecorrigeerd voor toeval hoger wanneer alleen de scores van ZRM-getrainde gebruikers in ogenschouw werden genomen.

Algemene conclusies

Een inventarisatie onder 380 professionals werkzaam bij verschillende instellingen en organisaties in Nederland toonde aan dat ongeveer de helft (48%) van de respondenten de ZRM in de dagelijkse praktijk gebruikt; deze respondenten waren werkzaam bij 121 instellingen (59% van totaal). Van deze gebruikers hanteerde 37% ook het supplement ouderschap. Het feit dat het supplement minder wordt toegepast dan de ZRM komt wellicht omdat het supplement nog relatief nieuw is of omdat organisaties en instellingen die wij benaderd hebben deels cliënten behandelen waarbij 'ouderschap' niet van toepassing is. Sommige respondenten gaven aan dat hun organisatie op (korte) termijn van plan is om het supplement te gaan gebruiken. Verder bleek een substantieel deel van de gebruikers nog niet getraind te zijn. Het advies om een training te volgen verdient daarom een bredere verspreiding. Een kanttekening bij onze inventarisatie is dat we alleen individuen hebben benaderd die ooit interesse in de ZRM hebben getoond (onder andere door de ZRM-nieuwsbrief aan te vragen). Dit kan ervoor hebben gezorgd dat we een selecte 'gebiasde' sample hebben die niet representatief is.

Gebruikers (n=11) van de ZRM gaven aan dat zij het supplement als meerwaarde ten opzichte van de ZRM ervaren. Ze vonden het supplement bruikbaar, compleet (alle relevante ouderschap thema's komen volgens hen aan bod), maar niet makkelijk om te scoren.

Analyse van de Samen DOEN data liet zien dat het ZRM-supplement: Ouderschap een aanvullend onderliggend construct lijkt te meten naast het construct 'zelfredzaamheid' dat door de basisdomeinen wordt gemeten. Dit werd bevestigd door de uitkomsten van de principale componenten analyse en doordat maar een klein deel van de variantie van ouderschapsdomeinen kon worden verklaard uit de (totale score van de) basisdomeinen. De hoge Cronbach's alpha van de 2-factoroplossing duidde op een interne consistentie die ruim voldoende is en de lage correlaties tussen de domeinen gaven aan dat er geen redundante domeinen zijn. Met andere woorden, de resultaten suggereerden dat een totaalscore op het ZRM-supplement: Ouderschap berekend kan worden die iets zegt over de mate van zelfredzaamheid met betrekking tot ouderschap in aanvulling op de ZRM. Het supplement is dus nodig om een volledig beeld te krijgen van de zelfredzaamheid van een volwassene met betrekking tot de zorg voor kinderen.

Resultaten van Fassaert et al (2013) toonden aan dat *alle* ZRM-domeinen voldoende lijken te correleren met de ZRM-totaalscore. Dit was niet het geval voor onze resultaten: domeinen Huisvesting en Justitie correleerden relatief laag met de gevonden factoroplossingen. Het verschil in resultaten kan mogelijk worden toegeschreven aan de verschillende data sets die zijn gebruikt. Fassaert et al hadden de beschikking over ZRM-scores uit verschillende data sets, terwijl wij data hadden van één specifieke interventie (Samen DOEN). Dit kan onze bevinden hebben gekleurd.

We weten uit ervaringen van de Samen DOEN teams dat hulpverleners het lastig vinden om de domeinen Justitie en Verslaving aan bod te laten komen wanneer zij op huisbezoek gaan. Wat hier precies aan ten grondslag ligt zou nader onderzocht moeten worden. Daarnaast moet worden vermeld dat we de scores van een selecte groep individuen hebben gebruikt: namelijk cliënten van wie een volledig ingevulde ZRM en supplement beschikbaar waren. We adviseren daarom dat het validiteitsvraagstuk van de ZRM en het ZRM-supplement: Ouderschap op termijn ook voor andere populaties in de gezondheidszorg en welzijnsveld wordt onderzocht.

Om te weten te komen hoe betrouwbaar de ZRM en het ZRM-supplement: Ouderschap zijn hebben we gekeken naar correlaties tussen ZRM-scores van professionals op dezelfde casussen. De correlaties gaven aan dat voor de meeste 15 domeinen de beoordelingen van professionals in grote lijnen overeenkwamen en dus inter-beoordelaar betrouwbaar waren. Zo was niet alleen de ICC positief te noemen ook was de proportie exacte overeenkomst, zeker voor casus reeks 1, voor de meeste domeinen 'redelijk' tot 'goed'. Dit gold ook voor de ouderschapsdomeinen. De strengste maat voor overeenstemming (Fleiss' kappa) suggereerde echter dat de exacte overeenstemming tussen professionals, gecorrigeerd voor 'toevalstreffers', voor een aantal domeinen matig tot voldoende was. Voor sommige domeinen, waaronder ook de ouderschapsdomeinen, waren we echter niet in staat om een correlatiemaat uit te rekenen vanwege te weinig variantie in scores.

De vraag rijst waar deze 'ruis' in overeenstemming van scores tussen de professionals vandaan komt. Dit kan onder andere zijn veroorzaakt door de instrumentaria zelf. Echter, Fassaert et al (2013) vonden in hun validatie-onderzoek dat de meeste domeinen van de ZRM als 'redelijk' tot 'zeer goed' betrouwbaar konden worden bestempeld. Daarnaast is de hoeveelheid informatie in fictieve casussen die beschikbaar is voor de beoordelaar beperkt. We hebben er niet naar gestreefd om alle situaties in de casussen zo te beschrijven dat ze een (letterlijke) vertaling zijn van de tekst uit de verschillende cellen in de matrix. Hierdoor kan op sommige domeinen de interpretatie van de beoordelaar een grotere rol hebben gespeeld dan op andere. Dit kan gevolgen hebben gehad voor de proportie overeenkomst die we hebben gevonden: hoe meer interpretatie mogelijk is, hoe groter de kans dat ZRM-scores waarschijnlijk uiteenliepen tussen de beoordelaars. Dit speelt waarschijnlijk een minder grote rol bij het scoren van 'echte' cliënten: Fassaert et al vonden dat de professionals het veel vaker eens waren dan bij de casussen. De auteurs geven als verklaring dat bij echte cliënten professionals in staat zijn om door te vragen om zo aan meer informatie te komen.

Ook de professionaliteit en ervaring van de beoordelaar is waarschijnlijk van belang: correlaties voor de scores van de ZRM-getrainde gebruikers waren hoger en meer belovend dan wanneer werd gekeken naar alle beoordelaars. Vraag blijft ook of type functie, opleidingsniveau en mate van dagelijks gebruik van de professionals een rol spelen bij het scoren van de ZRM.

We realiseren ons dat overeenstemming tussen beoordelaars die de ZRM in de praktijk toepassen van grote waarde is. Immers, een belangrijke belofte van de ZRM en het supplement is dat de instrumentaria, dankzij het systeem van indicatoren, een aanzienlijk deel van de subjectiviteit in de beoordeling van cliënten wegnemen. Er wordt vanuit de GGD dan ook geadviseerd dat gebruikers van de ZRM en het supplement een training moeten volgen om een zo tot een eenduidig en objectief mogelijk gebruik van de ZRM en het supplement te komen.

Dit onderzoek toont aan dat de ZRM en het ZRM-supplement: Ouderschap door veel verschillende professionals en instellingen wordt gebruikt. Gebruikers ervaren het supplement als bruikbaar en als relevante aanvulling op de ZRM. De ouderschapsdomeinen vormen samen een apart differentiërend construct in zelfredzaamheid en zijn dus van aanvullende waarde ten opzichte van de basisdomeinen. Correlaties geven aan dat voor de meeste 15 domeinen de beoordelingen van professionals in grote lijnen overeenkwamen en dus 'inter-beoordelaar betrouwbaar' zijn. De strengste correlatiemaat, gecorrigeerd voor toevalstreffers, suggereert dat sommige basis- ouderschapsdomeinen zwak tot matige overeenstemming in ZRM-scores laten zien.

Literatuur

De Vet, H., Terwee, C., Mokkink, L., Knol, D. Measurement in Medicine. New York: Cambridge University Press, 2011.

Fassaert T, Lauriks S, van de Weerd S, de Wit M, Buster M (2013) Ontwikkeling en betrouwbaarheid van de Zelfredzaamheid-Matrix. Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen 91(3): 169-177.

Lauriks S, Buster M, de Wit M, van de Weerd S, Theunissen V, Schönenberger M, Fassaert T. Handleiding Zelfredzaamheid-Matrix 2013. Amsterdam: GGD Amsterdam, 2013.

Lauriks S, Buster MCA, de Wit MAS, van de Weerd S, Tigchelaar G, Fassaert T. Zelfredzaamheid-Matrix 2013. Amsterdam: GGD Amsterdam, 2013.

Meulman J, van der Kooij A, Heiser W. Principal Component Analysis with nonlinear optimal scaling transformations for ordinal and nominal data. In: Kaplan D (ed). The Sage Handbook of Quantitative Methodology for the Social Sciences. London: Sage, 2004.

Randolph J. Online Kappa Calculator.

Dankwoord

Wij danken onze collega's bij de GGD Amsterdam: Leonie Klaufus, Steve Lauriks, Brett Hargrove, Menno Segeren, Thijs Fassaert (Cluster E&G), Mirjam Reitsma, Inge Langendijk en Roedania Zian (Vangnet Jeugd) voor hun deskundigheid en adviezen.

Dank aan Ward Stadhouders en Vincent van Bakel (DMO) voor het leveren van de Samen DOEN data set voor het beantwoorden van onderzoeksvraag 3.

En uiteraard zijn wij alle respondenten zeer dankbaar voor het invullen van de vragenlijsten en het scoren van de casussen.

Bijlage 1: Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM)



Zelfredzaamheid-Matrix 2013

S. Lauriks, M.C.A. Buster, M.A.S. De Wit, S. van de Weerd, G. Tigchelaar, en T. Fassaert.

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



DOMEIN	1 – acute problematiek	2 – niet zelfredzaam	3 – beperkt zelfredzaam	4 – voldoende zelfredzaam	5 – volledig zelfredzaam
Verslaving	Voldoet aan criteria voor ernstig misbruik/ verslaving. Resulterende problemen zijn zo ernstig dat institutionalisering of hospitalisatie noodzakelijk is.	Voldoet aan criteria voor verslaving. Preoccupatie met gebruiken en/of bemachtigen van middelen. Onthoudingsverschijnselen of afkick-ontwikkend gedrag zichtbaar. Gebruik resulteert in ontwijken of verwaarlozen van essentiële activiteiten van het dagelijks leven.	Gebruikt binnen de laatste 30 dagen. Aanwijzingen voor aan middelengebruik gerelateerde sociale, werkgerelateerde, emotionele of fysieke problemen. Gebruik interfereert niet met essentiële activiteiten van het dagelijks leven en/of behandeltrouw is minimaal.	Client heeft gedurende de laatste 30 dagen gebruikt maar er zijn geen sociale, werkgerelateerde, emotionele of fysieke problemen ten gevolge van het gebruik zichtbaar. Geen aantoonbaar voortdurend of gevaarlijk middelengebruik en/of goede behandeltrouw.	Geen middelengebruik/ misbruik in de laatste 30 dagen.
Activiteiten Dagelijks Leven	Ernstige beperkingen op alle of bijna alle gebieden van zelfzorg en complexe activiteiten.	Belangrijk probleem op één of meer gebieden van zelfzorg (eten, wassen, aankleden, naar toilet gaan) en meerdere complexe activiteiten worden niet uitgevoerd.	Voorziet in de meeste maar niet alle basis behoeften van het dagelijks leven en de zelfzorg is op peil, maar één of meerdere complexe activiteiten worden niet uitgevoerd.	Voorziet in alle basis behoeften van het dagelijks leven en alleen ondergeschikte problemen (bijvoorbeeld stordig zijn, gedesorganiseerd).	Geen problemen van deze aard en functioneert goed op alle gebieden.
Sociaal netwerk	Gebrek aan noodzakelijke steun van familie/ vrienden en geen contacten buiten eventuele foute vriendenkring. Blijvend, belangrijk probleem als gevolg van ernstig sociaal isolement.	Familie/ vrienden hebben niet de vaardigheden/ mogelijkheden om te helpen en nauwelijks contacten buiten eventuele foute vriendenkring. Blijvend, belangrijk probleem als gevolg van actief of passief terugtrekken uit sociale relaties.	Enige steun van familie/vrienden en enige contacten buiten eventuele foute vriendenkring. Duidelijk probleem in maken of onderhouden van ondersteunende relaties.	Voldoende steun van familie/ vrienden en weinig contacten met eventuele foute vrienden.	Gezond sociaal netwerk en geen foute vrienden.
Maatschappelijke participatie	Niet van toepassing door crisissituatie en/of in 'overlevingsmodus'.	Maatschappelijk geïsoleerd en/of geen sociale vaardigheden en/of gebrek aan motivatie om deel te nemen.	Nauwelijks participeren in maatschappij en/of gebrek aan vaardigheden om betrokken te raken.	Enige maatschappelijke participatie (bijv. adviesgroep, steungroep) maar er zijn hindernissen zoals mobiliteit, discipline, of kinderopvang.	Actief participeren in de maatschappij.
Justitie	Zeer regelmatig (maandelijks) contact met politie en/of openstaande zaken bij justitie.	Regelmatig (meerdere keren per jaar) contact met politie en/of lopende zaken bij justitie.	Incidenteel (eens per jaar) contact met politie en/of waardevolle straf of - invrijheidstelling	Zelden (minder dan eens per jaar) contact met politie en/of strafblad.	Geen contact met politie. Geen strafblad

© GGD Amsterdam: Launks, Buster, De Wit, Van de Weerd, Tigchelaar & Fassaert. 2012. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vervoelvoudigd, 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 2: ZRM-supplement: Ouderschap



ZRM-supplement: Ouderschap 2013
T. Fassaert, S. Lauriks, M.C.A. Buster, M.A.S. De Wit, S. van de Weerd, M. Schönenberger.

DOMEIN	1 – acute problematiek	2 – niet zelfredzaam	3 – beperkt zelfredzaam	4 – voldoende zelfredzaam	5 – volledig zelfredzaam
Lichamelijke verzorging	De lichamelijke veiligheid van kind(eren) is direct in gevaar door lichamelijke mishandeling of verwaarlozing lichamelijke basiszorg en/of een kind heeft in het afgelopen jaar meer dan 3 keer een ernstig ongeluk gehad in of om het huis.	Beperkingen op het gebied van lichamelijke basiszorg, maar de veiligheid van kind(eren) is hierdoor niet direct in gevaar. Kind heeft regelmatig (3 keer in het afgelopen jaar) ongelukken in of om het huis. Vermoeden van lichamelijke mishandeling.	Geen melding van lichamelijke mishandeling of verwaarlozing. Lichamelijke basiszorg is meestal/vaak op orde. Kind heeft meerdere keren (twee keer in het afgelopen jaar) ongelukken in of om het huis en/of enkele vermijdbare risico's voor de lichamelijke veiligheid.	Lichamelijke basiszorg (kleding, voeding, hygiëne en medische zorg) is altijd op orde. Zelden (een keer in het afgelopen jaar) een ernstig ongeluk in en om het huis en geen vermijdbare risico's voor de lichamelijke veiligheid.	Lichamelijke basiszorg is op orde. Geen ongelukken in of om het huis en veilige fysieke omgeving. Ouder stimuleert een gezonde leefstijl van het kind (gezonde voeding en voldoende bewegen).
Sociaal-emotionele ondersteuning	Het geestelijk welzijn van kind(eren) is direct in gevaar. Sprake van geestelijke mishandeling of verwaarlozing. De ouder isoleert kind(eren) en/of zet aan tot ongewenst/fout gedrag.	Ouder stelt geen grenzen of stelt grenzen niet leeftijdsadequaat en/of beperkt relaties tussen kind(eren) en leeftijdsnoten en/of ouder ontmoetigt maatschappelijk wenselijk gedrag. Vermoeden van geestelijke mishandeling.	Geen melding van geestelijke mishandeling of verwaarlozing. Ouder stelt leeftijdsadequate grenzen maar is niet consequent en/of toont geen interesse in relaties tussen kind(eren) en leeftijdsnoten en/of is niet actief in de ontwikkeling van kind(eren).	Ouder stelt consequent leeftijdsadequate grenzen en toont interesse in relaties tussen kind(eren) en leeftijdsnoten.	Ouder stelt consequent leeftijdsadequate en redelijke grenzen. Bevordert relaties tussen kind(eren) en leeftijdsnoten. Vervult voorbeeldfunctie.
Scholing	Eén of meer leerplichtige kinderen staan niet ingeschreven bij een school en/of gaan niet naar les.	Eén of meer leerplichtige kinderen zijn frequent (meer dan 5 keer per maand) zonder geldige reden afwezig en/of hebben geen mogelijkheden om huiswerk te maken. Ouders zijn niet betrokken bij school.	Eén of meer leerplichtige kinderen zijn regelmatig (2-5 keer per maand) zonder geldige reden afwezig en/of hebben beperkte mogelijkheden om huiswerk te maken. Ouders zijn minimaal betrokken bij school.	Er zijn geen leerplichtige kinderen of leerplichtige kinderen zijn zelden (max. 1 keer per maand) zonder geldige reden afwezig in de les en hebben voldoende mogelijkheden om huiswerk te maken. Ouders zijn voldoende betrokken bij school.	Leerplichtige kinderen zijn nooit zonder geldige reden afwezig in de les. Kind heeft goede mogelijkheden om huiswerk te maken. Ouders zijn zeer betrokken bij school.
Opvang	Opvang van één of meer kinderen is noodzakelijk maar niet beschikbaar of opvang is ernstig beperkt op (bijna) alle gebieden van lichamelijke basiszorg en opvoedtaken.	Noodzakelijke opvang van één of meer kinderen is amper beschikbaar of er is een belangrijk probleem op één of meer gebieden van lichamelijke basiszorg en meerdere opvoedtaken worden door opvang niet uitgevoerd.	Noodzakelijke opvang voorziet in alle aspecten van basiszorg maar is onbetrouwbare beschikbaar. Lichamelijke basiszorg is op orde maar één of meerdere opvoedtaken worden door opvang niet uitgevoerd.	Opvang is niet noodzakelijk of voldoende en betrouwbaar beschikbaar. Opvang voorziet in alle aspecten van lichamelijke basiszorg en toereikende uitvoering opvoedtaken	Hoge kwaliteit opvang is beschikbaar naar keuze en voorziet in goed ontwikkelde basiszorg en opvoedtaken.

© GGD Amsterdam. Fassaert, Lauriks, Buster, De Wit, van de Weerd en Schönenberger, 2013. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeleelvoudigd, 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 3: Korte inventarisatie vragenlijst

Onderzoek naar het ZRM-supplement: Ouderschap

Welkom bij de korte vragenlijst ten behoeve van het onderzoek naar de validiteit van het Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM) supplement Ouderschap.

We starten binnenkort vanuit de GGD Amsterdam een onderzoek naar het gebruik van het supplement en naar de inter-beoordelaar betrouwbaarheid ervan: komen verschillende beoordelaars op dezelfde ZRM-scores uit bij het scoren van dezelfde (fictieve) casus? Wellicht kunt u als professional ons binnenkort helpen met dit onderzoek. Om hier achter te komen stellen we u heel kort wat vragen over de ZRM en het ZRM-supplement: Ouderschap.

Invullen kost 2 minuten. Hartelijk dank!

***Vereist**

Wat is uw e-mailadres?*

Bij welke organisatie werkt u?*

Heeft u ooit een ZRM-training gevolgd?*

Markeer slechts één ovaal.

<input type="radio"/>	Ja
<input type="radio"/>	Nee

Gebruikt u de ZRM in uw dagelijkse werk?*

Markeer slechts één ovaal.

<input type="radio"/>	Ja Ga naar vraag 6.
<input type="radio"/>	Nee Ga naar vraag 5.

Gebruik ZRM binnen uw organisatie

Wordt de ZRM door anderen binnen uw organisatie gebruikt?*

Markeer slechts één ovaal.

<input type="radio"/>	Ja Ga naar vraag 8.
<input type="radio"/>	Nee Ga naar vraag 15.

Weet niet *Ga naar vraag 8.*

ZRM-supplement: Ouderschap

Het ZRM-supplement: Ouderschap is bedoeld voor personen die de verantwoordelijkheid hebben voor het opvoeden van minderjarige kinderen

Bent u getraind met het ZRM-supplement: Ouderschap?*

Markeer slechts één ovaal.

Ja

Nee *Na de laatste vraag in dit gedeelte stopt u met het invullen van dit formulier.*

Gebruikt u, naast de basis-ZRM, het ZRM-supplement: Ouderschap in uw dagelijks werk?*

Markeer slechts één ovaal.

Ja *Ga naar vraag 12.*

Nee *Ga naar vraag 8.*

Gebruik ZRM-supplement: Ouderschap binnen uw organisatie

Wordt het ZRM-supplement: Ouderschap door anderen binnen uw organisatie gebruikt?*

Markeer slechts één ovaal.

Ja

Nee *Ga naar vraag 15.*

Weet niet

Contactpersoon binnen uw organisatie

Zou u bij ons een contactpersoon willen opgeven?*

Markeer slechts één ovaal.

Ja

Nee *Ga naar vraag 15.*

Contactpersoon binnen uw organisatie

Naam van de contactpersoon*

De gegevens van de contactpersoon worden vertrouwelijk behandeld en enkel gebruikt ten behoeve van het onderzoek naar het ZRM-supplement: Ouderschap.

Email van de contactpersoon*

Ga naar vraag 15.

Contact

Mogen we u op een later moment benaderen voor verdere vragen omtrent het gebruik van het ZRM-supplement: Ouderschap?*

Markeer slechts één ovaal.

<input type="radio"/>	Ja
<input type="radio"/>	Nee <i>Ga naar vraag 15.</i>

Contactgegevens

Om u op een later moment te kunnen benaderen hebben we nog enkele aanvullende gegevens van u nodig. Uw gegevens worden vertrouwelijk behandeld en enkel gebruikt ten behoeve van het onderzoek naar het ZRM-supplement: Ouderschap.

Wat is uw naam?*

Wat is uw telefoonnummer?

Opmerkingen

Heeft u n.a.v. deze vragenlijst nog opmerkingen?

Bijlage 4: Gebruikerservaringen vragenlijst

Gebruikers ervaringen vragenlijst

Doelgroep: Gebruikers ZRM & ZRM-supplement: Ouderschap.

Hebben via inventarisatie aangegeven mee te willen doen en telefoonnummer achtergelaten.

Duur: max. 30 minuten (telefonisch).

Deze vragenlijst gaat over uw ervaringen met het supplement.

➤ Algemene informatie ZRM-beoordelaar

1. Bij welke organisatie bent u werkzaam? (open vraag)

2. Wat is uw beroep? (open vraag)

3. Gebruikt u de ZRM en het ZRM-supplement: Ouderschap in de dagelijkse praktijk? (iedereen die opgeeft mee te willen doen gebruikt ZRM & supplement in praktijk – maar toch even een check).
- Ja;
 - Nee. (einde vragenlijst)

➤ ZRM-(supplement) training

4. Heeft u een ZRM training gevolgd?
- Ja;
 - Nee.
5. Bent u getraind met het ZRM-supplement: Ouderschap?
- Ja;
 - Nee.
6. Indien ja, wanneer heeft u de training gevolgd? (datum veld)

7. Maakt u gebruik van de handleiding bij het invullen van de ZRM?
- Altijd;
 - Soms wel, soms niet;
 - Nooit.

➤ Gebruik ZRM & supplement in dagelijkse praktijk

8. Hoe lang werkt u nu met de ZRM? (open vraag)

9. Hoeveel ZRM's inclusief supplement heeft u tot nu ongeveer ingevuld?
- 0-10;
 - 11-49;
 - 50+.

10. Hoeveel tijd bent u gemiddeld bezig met het invullen van de 11 basis-ZRM domeinen **EN** de 4 domeinen uit het ZRM-supplement: Ouderschap bij 1 cliënt? (Hierbij gaat het om het **invullen**, niet om het totale gesprek met de cliënt).
- Half uur of minder;
 - 31-60 minuten;
 - Meer dan een uur.
11. Wat vindt u van deze tijdsduur van het invullen van een ZRM? (schaal)
- d. heel slecht 1 2 3 4 5 heel goed
12. Met welk doel/doelen scoort u de ZRM en het supplement? (meerdere antwoorden mogelijk)
- screening/probleeminventarisatie/vraagverduidelijking;
 - behandelplanning/ zorgtoewijzing;
 - cliënt monitoring/ casemanagement;
 - doelgroep profilering;
 - zorgmonitoring/evaluatie zorgverloop en geschiktheid van aanbod;
 - inkoop/zorgfinanciering;
 - effectevaluatie.
13. Welke bron of bronnen benut u bij het scoren van de ZRM en het supplement? (meerdere antwoorden mogelijk)
- Gesprek met cliënt;
 - Hulpverleners binnen uw organisatie;
 - Familie/betrokkenen;
 - De school van het kind / de kinderen.
 - Anders, nl.

Gesprek met cliënt

14. In hoeverre sluit het ZRM-supplement: Ouderschap aan bij de gesprekken die u normaal gesproken voert met de cliënten?
- Ja;
 - Nee.

➤ **supplement inhoudelijk**

15. Vindt u dat alle relevante thema's over Ouderschap in het supplement aan bod komen
- Ja.
 - Nee.
16. Zo nee, kunt u aangeven welke thema('s) volgens u ontbreekt/ontbreken? (open vraag)

Scoren van supplement

17. Vindt u het noodzakelijk om het kind/ de kinderen te zien om het supplement te scoren?
- Ja.
 - Nee.
18. Kunt u aangeven waarom wel/waarom niet? (open vraag).

19. Indien ja vraag 17: Zijn er situaties waarin u het noodzakelijk vindt om de kinderen te zien?
(open vraag)

20. Zijn er situaties waarin u het *niet* noodzakelijk vindt om de kinderen te zien?

➤ **Subjectieve beleving ZRM (-supplement)**

Op een schaal van 1 tot 5...

21. Ik vind de ZRM in het algemeen
a. Totaal niet bruikbaar 1 2 3 4 5 Totaal wel bruikbaar
22. Ik vind het ZRM-supplement: Ouderschap in het algemeen
b. Totaal niet bruikbaar 1 2 3 4 5 Totaal wel bruikbaar
23. Ik vind de ZRM-domeinen
c. Totaal niet bruikbaar 1 2 3 4 5 Totaal wel bruikbaar
24. Ik vind de 4 Ouderschapsdomeinen
d. Totaal niet bruikbaar 1 2 3 4 5 Totaal wel bruikbaar
25. Ik vind de tekst in de vakjes van de ZRM
e. Totaal niet bruikbaar 1 2 3 4 5 Totaal wel bruikbaar
26. Ik vind de tekst in de vakjes van het ZRM-supplement
a. Totaal niet bruikbaar 1 2 3 4 5 Totaal wel bruikbaar

Op een schaal van 1 "moeilijk" tot 5 "makkelijk"...

27. Hoe vindt u het om tot een score op de ZRM te komen
a. Moeilijk 1 2 3 4 5 Makkelijk
28. Hoe vindt u het om tot een score op het ZRM-supplement: Ouderschap te komen
b. Moeilijk 1 2 3 4 5 Makkelijk
29. Biedt de handreiking daarvoor een houvast?
c. Ja;
d. Nee.
30. Ik vind het supplement een meerwaarde hebben t.o.v. de basisdomeinen
b. Helemaal mee oneens 1 2 3 4 5 helemaal mee eens

➤ **Tenslotte**

31. Zijn er nog randvoorwaarden aan het gebruik van het ZRM-supplement: Ouderschap die in dit interview niet aan bod zijn gekomen?

32. Heeft u zelf nog vragen n.a.v. dit interview?

33. Wilt u op de hoogte worden gehouden van de resultaten van dit onderzoek?

- a. Ja;
- b. Nee.

Datum interview: _____

Totale duur interview: _____

Bijlage 5: Vier fictieve casussen ten behoeve van onderzoeksvraag 4

Fictieve casussen voor de beoordeling met de ZRM en ZRM-supplement: Ouderschap

Allereerst hartelijk dank dat u bereid bent om 2 fictieve casussen te beoordelen met de ZRM en het ZRM-supplement: Ouderschap! Uw scores dragen bij aan het onderzoek naar de betrouwbaarheid van de ZRM en van het ZRM-supplement: Ouderschap.

Dit pdf bestand bevat 2 fictieve casussen die samen met Vangnet Jeugd (GGD Amsterdam) zijn opgesteld: Jan (pagina 2-3) en Adilcan (pagina 4-5).

U gaat als volgt te werk:

- U leest beide casussen (dit document);
- U pakt de ZRM en het ZRM-supplement: Ouderschap (zie bijlage) erbij en u bepaalt per domein welke score het beste van toepassing is;
- Deze scores vult u vervolgens in de antwoordmodule van Google Forms in.

De antwoordmodule van Google Forms is te bereiken door te klikken op de volgende link (zelfde als in uw mail):

[Scoren van casussen met de ZRM](#)

Hier kunt u al uw scores op de 15 ZRM-domeinen kwijt.

De ZRM en het ZRM-supplement: Ouderschap zijn in een document bij de mail toegevoegd. Ook de uitgebreide ZRM-handleiding is bijgevoegd.

Als u vragen heeft dan hoor ik het graag. Opmerkingen/vragen over dit onderzoek, de casussen of de invulmodule kunt u ook kwijt in Google Forms (laatste pagina).

Veel succes en dank nogmaals!

Wijnand van den Boom, GGD Amsterdam. Tel nr. 06-23297158.



Casus 1: Jan

Jan is 41 jaar en ziet er goed verzorgd uit. Hij is alleen verantwoordelijk voor zijn zoon Sem van 8 jaar oud. Sem heeft een IQ van 70 en zit sinds een half jaar in een rolstoel. Sem gaat naar de Prof. Dr. J.J. Dumontschool in Haarlem, een school waar speciaal onderwijs wordt geboden aan kinderen die moeilijk kunnen leren. Ondanks dat Sem niet graag naar school gaat, mist nooit een les. Hij wordt hiervoor iedere dag opgehaald met een busje. Jan zegt dat hij ervoor zorgt dat Sem is aangekleed. Kortgeleden heeft de school van Sem wel gemeld dat Sem onverzorgd op school komt. Klasgenoten pesten hem omdat hij 'ruikt'.

De sociale huurwoning waarin Jan en Sem wonen is (nog) niet aangepast aan de rolstoel van Sem. Zo zijn er overal in het huis drempels in huis. Bij het huisbezoek is duidelijk dat de inboedel van Jan al tijden niet meer is schoongemaakt. De koelkast stinkt naar bedorven voedsel. Wat ook opvalt is, dat er maar weinig meubels in de woonkamer staan. Hierdoor galmt het nog al. Zijn zoon krijgt nog een eigen bureau in de woonkamer met bureaulamp. 'Die moet ik nog kopen bij de kringloopwinkel of zo'. Ook ligt er beneden een matras. 'Van Sem, omdat hij niet meer naar boven kan en omdat het voor mij te zwaar is om hem iedere keer omhoog te sjouwen'. Het bed geraamte staat nog boven in zijn zoon's slaapkamer.

Jan heeft behalve een vriendin in Rotterdam verder geen familie of vrienden om op terug te vallen. Als de vriendin langskomt wordt er altijd ruzie gemaakt. Waarover wil Jan niets zeggen, maar hij laat wel een beetje blijken dat het vaak over geld gaat. Zijn zoon maakt veel van die ruzies mee, iets wat Jan graag anders had gezien. 'Soms probeer ik 'm dan wel eens naar een vriendje te sturen, omdat ik ook weet dat Sem onze ruzies niet leuk vindt' zegt Jan verontschuldigend. Omdat Sem in een rolstoel zit gaat dat moeilijk.

Jan zegt zelf 'geen enkel geestelijk probleem te hebben'. 'Anderen hebben altijd problemen met mij'. Jan vindt dat anderen altijd de schuld bij hem leggen, zonder eerst naar zichzelf te kijken. Bij navraag blijkt dat Jan nog nooit is gezien door professionele geestelijke hulp. Jan is een agressieve man en maakt veel ruzie, 'omdat niemand mij snapt en iedereen altijd maar zeikt'. Bijvoorbeeld met de burenen, waarmee hij al jaren in de clinch ligt over de schutting waarvan de burenen vinden dat die vervangen moet worden. Hij heeft ook wel eens een juf van Sem met de dood bedreigd, omdat zij aangaf dat zijn zoon niet 'goed gekleed' naar school kwam. Het contact met de school is nadien niet goed meer geweest. Ouderavonden bezoekt Jan dan ook niet. Het incident heeft geleid tot een waarschuwing van de politie. 'Gelukkig heb ik geen strafblad'. Jan heeft wel wat boetes bij het Justitieel Incasso Bureau die hij nog moet betalen. 'Maar ik kom er niet aan toe om ze te betalen'. De rekeningen liggen op de stapel bovenop de koelkast. Er is al gedreigd met een deurwaarder, 'maar ik heb er nog geen gezien' lacht Jan terwijl hij de stapel bekijkt.

Sem is vaak alleen thuis als Jan zijn maten 's avonds opzoekt in het park of in de kroeg. Jan's vriendin wil dan nog wel eens oppassen. 'Ik vraag haar vaak om op te passen, maar ze laat soms op het laatste moment pas weten of ze kan'. 'Ik ben dan soms al weg'. Over Sem's

moeder is niks bekend. 'Ik heb haar jaren niet meer gesproken'. Sem is vorige week weer met zijn rolstoel gevallen, onder andere door alle troep die rondslingert in het huis, onder andere halve liter blikken bier. Ook heeft Sem wel eens geprobeerd om uit zijn rolstoel te klimmen omdat hij zijn plas niet langer kon inhouden. Hij heeft daarna uren op de grond gelegen. 'Daar heb ik enorme spijt van' zegt Jan. 'Dat mag niet meer gebeuren'. Sem heeft nu een mobiele telefoon zodat hij Jan kan bellen als er wat is. Dat is tot op heden nog niet gebeurd. Jan blijft toch vaak net even wat langer in het park hangen met zijn maten. 'Zij zeggen mij vaak dat het allemaal wel meevalt met Sem en dat ie zich prima kan redden'.

Jan veroorzaakt overlast en heeft al 2 jaar geen werk meer. Hij ontvangt een bijstandsuitkering. Af en toe wordt hij door de gemeente opgeroepen om mee te helpen parken schoon te maken. Maar dat is altijd hooguit een aantal weken achter elkaar. Hij heeft ondertussen een huurschuld opgebouwd van 3 maanden. Op de vraag waarom het Jan niet lukt om de huur te betalen, reageert hij terughoudend. Hij wil niet zeggen waar hij wel geld aan uitgeeft. 'Ik kan je zeggen dat het opvoeden van een kind erg veel duiten kost', lacht Jan. Jan is geen lid van een vereniging omdat hij geen contributie wil betalen. Wel zegt hij trots iedere zondagochtend geld op te halen voor de Nier Stichting, 'dan doe ik toch nog iets nuttigs'. Hij bezoekt hiervoor verschillende kerken in de omgeving. De band met de Nier Stichting is een overblijfsel van een nierziekte waar zijn vader 3 jaar geleden aan is overleden.

Jan heeft veel last van hoofdpijn waarvoor hij iedere dag 1 paracetamol neemt. Daarnaast is duidelijk dat Jan wat gelige ogen heeft. Naar de huisarts gaan doet Jan niet. 'Duurt allemaal veels te lang daar'. Hij drinkt iedere dag, 'want als ik niet drink dan is het leven zo saai'. 'Ik sta op met bier' zegt hij.

Jan kijkt op de klok in zijn woonkamer. Tijd om te gaan. Waar hij heengaat of wat hij gaat doen wil hij niet zeggen. Het gesprek duurt nog geen 20 minuten.

Casus 2: Adilcan

Een goed verzorgde, ietwat zenuwachtige man stapt de kamer binnen. 'Er moet nu echt wat veranderen in mijn leven' zegt hij, voordat hij plaats neemt op een stoel. Adilcan, 26 jaar en van Turkse afkomst, is vorig jaar veroordeeld voor een aantal vermogensdelicten en voor overlast in de buurt onder invloed van alcohol. Hij is een bekende bij de politie, heeft een strafblad, maar zoals hij zelf zegt 'het laatste contact met de Wouten is gelukkig alweer een maand geleden'.

Adilcan werkt twee dagen per week (op dinsdagen en donderdagen) via Pantar, waar hij 'buisjes met bloed van de ene plek naar de andere plek verscheept'. Hij vindt het werk wel leuk maar uitdagend is het niet. Het werk zorgt er ook voor dat hij iets minder is gaan drinken. 'Op dagen dat ik werk kan ik niet dronken achter het stuur zitten natuurlijk, dat niet goed voor die buizies'. Hij ontvangt een bijstandsuitkering en betaalt al zijn rekeningen

pas wanneer er een aanmaning binnenkomt. Hij vindt het te veel moeite om een administratie bij te houden.

Sinds 8 maanden woont hij in een “Housing First” huis dat hem is aangeboden door Discus. Het huis staat op naam van Discus. Adilcan heeft een huur- en zorgcontract bij hen. Voorwaarden voor een Housing First woning zijn onder andere dat de huur wordt betaald door Adilcan zelf en dat minimaal 1 keer per week een woonbegeleider bij hem op huisbezoek komt. ‘Zo kunnen ze me zogenaamd in gaten houden’ grapt Adilcan. Buiten lopen, bier drinken en overlast veroorzaken is nu verleden tijd. ‘Bier drinken doe ik nu gewoon thuis’. Het huis is wel een beetje gehorig. Hierdoor heeft hij wel eens ruzie met de burens. ‘Soms zijn ze aan het zeuren om niks’. Het liefst zou hij de burens een ‘tik’ willen verkopen, maar zo ver is het nooit gekomen.

Adilcan vindt zichzelf het ‘zwarte schaap’ van de familie. ‘Een mening’, zegt hij, ‘die de rest van zijn familie ook deelt’. ‘Omdat het zo goed gaat met mijn 2 jongere broertjes en niet met mij, steek ik nog al af tegen hen’. Hij vertelt dat zijn broertjes goede banen hebben en gelukkig zijn. Hij kan altijd bij ze terecht, maar ze zijn ook kritisch naar hem toe. Zo veroordelen ze zijn alcoholgebruik en vinden dat hij een keer wat moet maken van leven. Naast zijn twee broertjes heeft hij maar weinig andere sociale contacten. Daardoor verveelt hij zich vaak.

Adilcan is normaal begaafd en heeft af en toe depressieve klachten, waarvoor hij antidepressiva slikt. Hij zegt ze ‘af en toe in te nemen’ omdat ze ‘toch geen zier werken’ en omdat hij aangeeft er een te hoge bloeddruk van te krijgen. Adilcan krijgt voor een te hoge bloeddruk weer andere medicijnen welke hij wel trouw inneemt. Er zijn verder geen aanwijzingen dat Adilcan lichamelijke klachten heeft.

Onlangs is hij wel nog twee weken opgenomen voor zijn depressieve klachten. In het verleden was er het vermoeden dat Adilcan ook aan een psychotische stoornis zou lijden, maar dit is nooit vastgesteld door een professional. Voor zijn alcoholprobleem is hij onder behandeling geweest, maar de behandeling is pas geleden gestopt. ‘Wat maakt dat ik op dagen dat ik niet voor Pantar werk, wel weer wat biertjes drink’. Gelukkig wordt Adilcan daar uiteindelijk niet van; het is puur opvulling van de dag. ‘Van die biertjes kom ik in een roes en kan ik alle vervelende dingen van het leven even vergeten’. Biertjes drinken doet Adilcan thuis, want in de kroeg voelt hij zich niet veilig. ‘Al die mensen daar kijken me altijd zo eng aan wanneer ik daar alleen binnenstap. Je ziet ze meteen denken: daar heb je die eenzame zielenpoot weer’. Bij een vereniging zou Adilcan al helemaal niet willen zijn. ‘Dan moet je ineens allemaal dingen’.

Met Mark’s moeder (Sofia) heeft Adilcan al een hele tijd een knipperlicht relatie. Ze hebben veel ruzie, ook over de opvoeding van Mark. Ze wonen niet samen en zoon Mark woont bij zowel zijn vader als zijn moeder. Ze hebben gekozen voor het co-ouderschap: ze zijn beiden verantwoordelijk voor de opvoeding van Mark. Elke maandag, woensdag en vrijdag brengt

en haalt Adilcan Mark van school en kookt hij 's avonds voor hem. 'Dan moet ik op tijd uit bed, dus dat is goed'. Het contact met Mark is over het algemeen goed en om de zoveel tijd als Adilcan geld over heeft neemt hij op woensdagmiddag zijn zoon mee naar kinderboerderij. Mark mag dan een vriendje of vriendinnetje meenemen. Adilcan zorgt er voor dat als hij ruzie maakt met Mark's moeder, hij Mark weghoudt hiervan. Ook de strubbelingen met zijn vader heeft hij liever niet dat zijn zoon die meemaakt. 'Mark gaat hopelijk later niet lijken op zijn vader' zegt Adilcan opeens. Hij vertelt dat Mark af en toe opeens driftbuien kan hebben. Hij maakt wel eens ruzie op school en is al eens naar huis gestuurd omdat hij scheldwoorden gebruikte die hij waarschijnlijk geleerd heeft van zijn ouders. 'De school wil daar graag met mij over praten en dan ga ik wel maar het liefst ga ik niet moet ik eerlijk zeggen'. Zijn zoon heeft ook meerdere malen eens een reep chocolade gejat in de supermarkt. Adilcan geeft hem dan geen straf.

Adilcan zorgt er altijd voor dat Mark goed gekleed en met boterhammen op zak naar school gaat. 'Voor zover ik weet mist hij geen schooldag'. Mark heeft altijd netjes zijn huiswerk gedaan, 'want ik weet hoe het met je afloopt als je geen huiswerk maakt', zegt Adilcan stellig. Hij vindt dat Mark ook moet gaan sporten anders is hij bang dat zijn zoon net zo lui wordt als zijn vader. Onlangs heeft hij Mark opgegeven bij een voetbalvereniging.

Voor een aantal delicten heeft Adilcan een voorwaardelijke straf van 16 maanden. Voorwaarden zijn een wekelijkse meldplicht bij de reclasseringsambtenaar (op maandag als hij niet voor Pantar werkt), behandelplicht (voor de depressieve klachten) en een dagbestedingsplicht (Pantar). Zijn schuld bij de bank wordt door zijn jongste broertje beheerd en die zorgt ervoor dat Adilcan maandelijks de schuld afbetaald. Dit gaat nu al een jaar goed zo.

Adilcan is een open persoon en kan goed verwoorden waar zijn problemen liggen. Het gesprek duurt 30 minuten.

Fictieve casussen voor de beoordeling met de ZRM en het ZRM-supplement: Ouderschap

Allereerst hartelijk dank dat u bereid bent om 2 fictieve casussen te beoordelen met de ZRM en het ZRM-supplement: Ouderschap! Uw scores dragen bij aan het onderzoek naar de betrouwbaarheid van de ZRM en van het ZRM-supplement: Ouderschap.

Dit woord bestand bevat 2 fictieve casussen die samen met Vangnet Jeugd (GGD Amsterdam) zijn opgesteld: Marieke (pagina 2-4) en Titia (pagina 5-6).

U gaat als volgt te werk:

- U leest beide casussen (dit document);
- U pakt de ZRM en het ZRM-supplement: Ouderschap (zie andere bijlage) erbij en u bepaalt per domein welke score het beste van toepassing is;
- Deze scores vult u vervolgens in de antwoordmodule van Google Forms in.

De antwoordmodule van Google Forms is te bereiken door te klikken op de volgende link (zelfde als in uw mail):

[Scoren van casussen met de ZRM](#)

Hier kunt u al uw scores op de 15 ZRM-domeinen kwijt.

De ZRM en het ZRM-supplement: Ouderschap zijn in een document bij de mail toegevoegd. Ook de uitgebreide ZRM-handleiding is bijgevoegd.

Als u vragen heeft dan hoor ik het graag. Opmerkingen/vragen over dit onderzoek, de casussen of de invulmodule kunt u ook kwijt in Google Forms (laatste pagina).

Veel succes en dank nogmaals!

Wijnand van den Boom, GGD Amsterdam. Tel nr. 06-23297158.



Casus 1: Marieke

Marieke, 35 jaar, heeft zich gemeld bij Jeugdzorg. Ze ziet er onverzorgd uit, gaten in haar spijkerbroek, vet haar en wallen onder de ogen. Haar huis ruikt naar rook. De muren zien er geel van. Ze is moeder van Esmee en Sander in de leeftijd van 10 en 3, respectievelijk.

Er speelt volgens haar een aantal zaken dat nu moet worden aangepakt. Veelal hebben die zaken te maken met haar man Richard, vader van haar kinderen en lijdend aan een zeldzame nierziekte. Richard regelt alle administratie en geldzaken en sluit zich zelf vaak op. *'Ik denk dat hij depressief is'* zegt Marieke, *'maar omdat we bijna nooit praten kan ik dat eigenlijk helemaal niet goed weten'*. Richard en Marieke hebben geen ruzie, maar Marieke vindt dat het zo niet langer kan gaan. Ze wil controle over de situatie en minder afhankelijk zijn van Richard.

Richard zorgt er voor dat Marieke afhankelijk is van hem. Dat doet hij onder andere door haar structureel te onthouden van voedsel. Zo houdt hij alle boodschappen achter slot en grendel zodat Marieke overdag, wanneer hij niet aanwezig is, er niet bij kan.

Het is nu al half vijf en ze heeft nog bijna niks gegeten. Bij het ontbijt at ze één cracker. Dochter Esmee at Brinta met banaan en Sander 'at wat uit een potje'. Richard regelt ook alle geldzaken en geeft zijn vrouw 'zeer minimaal zakgeld'. Marieke zegt niet te weten hoe ze bij haar eigen geld kan en hoeveel ze eigenlijk op de bank heeft staan. Ze ontvangt een bijstandsuitkering, maar *'volgens mij wordt dat meteen doorgesluisd naar zijn rekening'*. Ze weet niet zeker of hij alle rekeningen op tijd betaald, maar ze ziet nooit een rekening, aanmaning, of deurwaarder.

Marieke heeft weinig sociale contacten. Alleen één goede vriendin, waar ze vorige week nog mee heeft gebeld. Marieke heeft geen zin in het opdoen van nieuwe contacten, bijvoorbeeld in het buurthuis. Haar familie heeft ze al een tijd niet meer gesproken. Haar schoonfamilie komt wel eens langs, maar daar heeft ze geen steun aan want *'die bekommeren zich toch allemaal alleen maar om zichzelf'*.

Als haar gevraagd wordt naar activiteiten buitenshuis zegt ze, *'Ik wil niks in clubverband doen, of bij een sportvereniging of zo. Daar heb je dan toch alleen van die vluchtige contacten waar je niet op kunt bouwen'*.

Door Richard's nierziekte kan hij weinig fysieke dingen doen in het huis. *'Ik moet bijna alles alleen doen: wassen, afwassen, strijken, ramen lappen, noem maar op'*. Hierdoor blijft er soms wel eens een huishoudelijke klus liggen. Ze heeft ook steeds vaker last van rugpijn. Er mee naar de dokter gaan doet ze niet. *'Ik slaap er soms slecht van'*.

Terugkomend op de huishoudelijke taken zegt ze: *'De reden dat ik soms niks in huis doe is ook omdat ik me dan verveel hoor, dus het is ook een kwestie van zin hebben, of eigenlijk niet dus'*, zegt Marieke verontschuldigend. Iets dat bijvoorbeeld lang niet was gedaan was

het wassen van beddengoed. *'Ik ben het vorige week toch maar gaan doen want Esmee kreeg last van snotneuzen en jeuk aan haar ogen'*.

Marieke geeft aan dat Esmee wel vaker deze klachten heeft. *'Ze is soms uren lang aan het niezen'*. Waar het vandaan komt weet Marieke niet. *'Ik ga haar daarvoor niet mee naar de huisarts nemen want ik weet niet of ik daar geld voor heb'*.

Esmee gaat volgend jaar naar groep 6. Ze vindt school erg leuk en mist nooit een schooldag. Het contact met de juf is goed en Marieke bezoekt altijd de 10-minutengesprekken op school. Sander zit op de peuterspeelzaal. *'Ik hoor dat hij lastig kan zijn daar'*. *'Voor mij is het wel lekker dat hij daar nu heengaat, is het eindelijk weer wat rustiger thuis'*. Sander huilt veel. *'Gelukkig weten ze daar hoe ze met hem om moeten gaan'*.

Sander eet net als Marieke weinig. *'Ik weet niet precies wat er met hem aan de hand is'*. Esmee is daarentegen wel een goede eter, zegt ze. *'Die zit, vind ik, te vaak met vriendinnetjes in de snackbar'*. Op de vraag of ze daar tegen optreedt, reageert ze ontwijkend. *'Esmee is al 10 en weet best dat elke dag een frietje bij de patatboer ongezond is'*. Marieke stimuleert haar ook om met vriendinnetjes af te spreken na schooltijd. *'Dat is goed voor haar ontwikkeling'*. Omdat Marieke altijd thuis is hoeft ze niet te zorgen voor opvang voor de kinderen.

Marieke is behoorlijk mager. Ze eet slecht. Als Marieke over eten begint zie je dat ze onrustig wordt. Ze gaat verzitten in haar stoel want ze krijgt een pijscheut in haar rug. *'Ik ben wel steeds meer gewend dat ik weinig tot niks eet'*. Ze geeft aan dat ze vroeger heel dik was en dat haar man bang is dat ze weer op haar oude gewicht komt.

Ze steekt een sigaret op, neemt een trek en kijkt naar buiten. Afgezien van 'dat gedoe met eten' hebben Richard en zij verder weinig ruzie. *'Maar we praten ook bijna nooit'*. Richard gaat vaak na het avondeten weg. Waarheen weet ze niet, maar ze heeft wel eens gehoord dat hij gokt. Hij kijkt niet om naar de kinderen. Dat vindt ze vervelend, maar ze doet er niks aan om dat te veranderen.

Als het over schulden gaat reageert Marieke opeens geschrokken. Ze weet dat zij en Richard schulden hebben en Richard heeft laatst bij haar aangegeven dat de schulden toenemen. Meer weet ze niet. *'Daar probeer ik me zoveel mogelijk van af te sluiten'*.

Een aantal lege rode wijn flessen verraadt dat Marieke van de fles houdt. Richard koopt altijd wijn voor haar, waar ze overdag wél makkelijk bij kan. *'Maar', zegt ze, 'ik drink nooit zo veel dat ik niet meer voor de kinderen kan zorgen'*. Ze drinkt pas na het eten en nadat ze Sander naar bed heeft gebracht. Esmee mag langer opblijven en stelt het naar bed gaan iedere avond zo lang mogelijk uit. Meestal lukt het Marieke niet om Esmee voor elf uur naar bed te sturen. *'Ze houdt altijd stug vol en doet vooral haar eigen ding'*. *'Echt al een dametje'*.

Af en toe heeft Marieke een 'dipje' en zegt ze even niks meer te willen. *'Ik voel me dan eenzaam en ben dan bang dat ik alleen zal sterven'*. Die gedachten duren nooit veel langer dan een uur. Marieke zegt geen psychische klachten te hebben.

De etagewoning die het gezin huurt is smoezelig, in slechte staat van onderhoud en alleen het hoogst nodige staat in huis. De woning staat op Marieke's naam. *'Omdat het een huurhuis is ben ik niet van plan veel aan het huis te doen'*.

Het huis is vrij groot: iedereen heeft een aparte kamer en Esmee heeft haar eigen bureau waar ze haar huiswerk maakt. Zowel de slaapkamer van Esmee als die van Richard en Marieke ruiken naar rook. *'Volgens mij zit ze stiekem te roken op haar kamer'*. De slaapkamer van de ouders staat vol met koffers waar uit geleefd lijkt te worden. Er ligt een vieze matras op de grond.

De kinderen hebben bijna geen speelgoed en kijken veel tv. *'Voor speelgoed hebben we geen geld op dit moment denk ik'*. Marieke heeft Richard eens gevraagd om wat te kopen voor Esmee en Sander.

Marieke heeft een strafblad, maar heeft al 2 jaar geen contact meer met de politie. Ze steekt nog een sigaret op.

Het gesprek duurde 45 minuten.

Casus 2: Titia

De deur van de mini-camper gaat langzaam open. Een jongen van jaar 5 staat in zijn vieze pyjama. Hij is verkouden en heeft waterige ogen. Het blijkt te gaan om Daan. Zijn moeder komt naar de deur gelopen en maant Daan om naar binnen te gaan. *'Kom binnen in mijn riante mini-camper'* zegt ze hard. Dit is Titia, een vrouw van 28 jaar en 5 maanden zwanger.

In de mini-camper is het een rommel. Er staan overal ongeopende verhuisdozen, er ligt chips op de grond en het wemelt er van de speelgoedautootjes. Titia struikelt er bijna over een wanneer ze koffie gaat zetten. *'Rot joch!'* schreeuwt ze richting Daan. Daan blijft onverschrokken zitten. Op tafel staat een asbak, een fles Bacardi en er ligt een pakje Zware Jongens. De tafel plakt en is op sommige plekken aangevreten. *'Onze hond Sascha vindt de salontafel schijnbaar erg lekker'*. Titia, Bart (haar vriend), Daan en de hond wonen nu al een tijd in deze mini-camper, vlakbij de Bosbaan. Daan moet eigenlijk op zwemles want hij is al een aantal keer het afgelopen jaar in de Bosbaan gevallen.

Titia heeft haar vorige woning moeten verlaten nadat ze een huurschuld van een half jaar had opgebouwd. Voor deze schuld heeft ze nu zelf een regeling getroffen en wordt binnen 2 jaar terugbetaald. Over 2 maanden gaat ze met zwangerschapsverlof. Ze werkt 3 dagen per week als onderzoeksassistente aan de VU.

De enige mogelijkheid die ze toen der tijd voor haar gezin had was deze mini-camper van een kennis van haar. Ze huurt de camper samen met Bart, maar ze heeft geen huurovereenkomst getekend. Die kennis komt geregeld langs. 'Daar zit ik eigenlijk niet op te wachten, maar ja volgens mij is die gast een beetje verliefd op mij'. Ze laat hem wel eens 'knuffelen met haar', maar ze hebben nooit seks. Dat zou Bart 'natuurlijk niet echt leuk vinden'. Ze houdt deze onderonsjes geheim voor hem.

Bart werkt 4 dagen per week bij de plantsoendienst. 'Ach we betalen ook maar weinig hoor voor dit ding. 'Oké, we hebben geen gasaansluiting en de elektriciteit valt veel uit, maar het is beter dan niks', zegt ze terwijl ze shagje draait.

De douche doet het niet en dus wast het hele gezin zich met een teil. 'En dan duurt het weer 3 uur voordat we warm water hebben'. Ze slaat daarom nog wel eens een wasbeurt over.

Daan gaat naar de school vlakbij het Amsterdamse Bos. Hij slaat nog wel eens een schooldag over. Dat is nu al 3 keer voor gekomen deze maand. 'Dan ben ik te laat wakker of zo en dan meld ik hem ziek'. Ze gaat tegenwoordig steeds later naar bed. 'Ik val pas laat in slaap'. Ze is al eens gebeld door de school, maar ze zegt daar nog nooit te zijn geweest. Ouderavonden vindt ze maar niks.

Af en toe nodigt ze vriendinnen uit om te komen barbecueën. 'Die horen dat mijn geklaag aan'. 'Ik weet niet of ze dat fijn vinden maar ik in ieder geval wel'. Ze heeft veel vroegere contacten laten verwateren en daar heeft ze spijt van. Ze zou wel graag wat vrijwilligerswerk willen doen, bijvoorbeeld in het Amsterdamse Bos. Titia geeft aan dat ze zichzelf niet durft op te geven daarvoor. 'Wellicht kom ik daar mensen van vroeger tegen'. De dagen die ze niet werkt verveelt ze zich daarom een beetje.

Daan is een rustige jongen die graag buiten speelt. Af en toe komen klasgenootjes langs om met hem te voetballen. 'Ik vind het leuk om te zien hoe hij met zijn klasgenootjes buiten schooltijd omgaat' zegt ze trots. Ondanks dat ze bang is dat Daan gepest wordt door zijn klasgenootjes omdat hij in een camper woont, moedigt ze het contact met vriendjes wel aan. Vanwege haar neklachten en de zwangerschap heeft ze Daan qua tijdsbesteding wat minder te bieden. Af en toe moet ze Daan tot de orde roepen als hij zonder te vragen een zak chips open maakt. 'Hij luistert goed naar mij'.

Titia heeft al enkele jaren last van paniekaanvallen, waarvoor ze geen medicijnen slikt. De aanvallen zijn vaak onverwacht en niet vaker dan 1 keer per maand. Gelukkig heeft ze nog nooit zo'n aanval op werk gehad, maar ze is wel bang dat dat een keer gaat gebeuren. Soms wanneer ze zo'n aanval voelt opkomen gaat ze dan ook niet naar werk.

Behandeling voor de paniekaanvallen is recentelijk gestopt. Ze slikte SSRI, voorgeschreven door haar huisarts. 'Ik had er nare bijverschijnselen van'. Titia noemt onder andere slecht

slapen en veel braken. 'En het had wellicht ook te maken met feit dat die medicijnen niet samen gaan met een Bacardi cola op z'n tijd'.

Drie avonden per week gaat Daan naar zijn opa, en soms ook in het weekend. 'Daan en zijn opa zijn heel close' zegt Titia. Dat komt omdat Titia en haar zoon een tijdje ook bij opa hebben ingewoond. Nu past opa op en dat gaat heel goed. Titia heeft goed contact met hem en kan altijd op haar vader rekenen.

De mini-camper is klein en vochtig. Daan slaapt in dezelfde kamer als zijn ouders. Zijn matras is doorgezakt, net als die van zijn ouders. Titia zegt dat nekklachten daardoor komen, maar ze heeft nu geen geld voor een nieuw bed. Ze slikt wel pijnstillers die lijken te helpen. Door de nekklachten heeft ze vaak in het weekend geen zin om iets te ondernemen. 'Die nek is ook de reden dat de dozen nog overal staan'. 'En Bart is ook te lui om ook maar iets te doen'.

Bart en Titia hebben in het verleden veel ruzies gehad over onder andere schulden en over de opvoeding van Daan. Nu ze in de mini-camper wonen en Daan de hele tijd aanwezig is hebben ze besloten dat ruziemaken niet helpt maar juist de situatie erger maakt. 'Soms tel ik gewoon tot tien en dan keer ik Bart de rug toe'.

Titia is nog nooit in contact geweest met politie of justitie.

Het gesprek duurde een half uur.