



Een overzicht van instrumenten
voor het meten van zelfredzaamheid



Zo zelf- redzaam

Jennie Mast | Evianne Wijenberg | Mirella Minkman



Zo zelfredzaam

Een overzicht van instrumenten voor het meten van
zelfredzaamheid

Auteurs

Jennie Mast
Evianna Wijenberg
Mirella Minkman

Vilans - Zorg voor Beter

Postbus 8228
3503 RE Utrecht
(030) 789 23 00
www.vilans.nl
www.zorgvoorbeter.nl



Inhoud

1

Inleiding

4

1.1 Aanleiding

4

1.2 Nieuwe vragen

6

1.3 Inventarisatie van instrumenten

7

1.4 Leeswijzer

8

2

Een andere kijk op zelfredzaamheid

9

2.1 De cliënt centraal?

9

2.2 Huidige kaders ontrafeld

11

2.3 Kernelementen van een nieuwe definitie

12

2.4 Huidige definities zelfredzaamheid

13

2.5 Dimensies en gradaties van zelfredzaamheid

14

2.6 Andere termen

15

2.7 Visie Vilans

16

3

Vergelijking instrumenten

18

3.1 Korte omschrijving van de instrumenten

18

3.2 Vergelijking op onderdelen

20

3.3 Resultaten van de vergelijking

24

4

Conclusie

28

5

Meer informatie

29

Literatuur

30

Bijlage 1 | Onderbouwing werkwijze

33

Bijlage 2 | Schematische vergelijking instrumenten

35



1 | Inleiding

Zelfredzaamheid lijkt wel een toverwoord de laatste tijd.

Vanuit de noodzaak om de langdurende zorg te hervormen, heeft het begrip op veel manieren nieuwe inhoud en een nieuwe lading gekregen. De aandacht voor zelfredzaamheid wordt vooral gestimuleerd door de overheid, maar is inmiddels breed omarmd door zorgaanbieders, professionals, cliënten en gemeenten.

Ieder zoekt op een eigen manier naar een goede invulling van het begrip. De hoogste tijd voor een eerste inventarisatie van gebruik, overeenkomsten en verschillen.

Met dit document bieden we organisaties uit zorg, welzijn en maatschappelijke ondersteuning een kader om na te denken over hun invulling van het begrip zelfredzaamheid. In hoofdstuk 2 verkennen we het begrip zelfredzaamheid. In hoofdstuk 3 vergelijken we instrumenten die zelfredzaamheid van cliënten of burgers in kaart brengen. Na deze vergelijking komen we in hoofdstuk 4 tot een conclusie over het gebruik. We hopen u hiermee handvatten te bieden in uw eigen situatie met zelfredzaamheid aan de slag te gaan.

1.1 Aanleiding

Vanuit verschillende perspectieven wordt de discussie over zelfredzaamheid aangekaart en ingevuld. Naast de overheid zijn ook professionals, gemeenten en cliëntorganisaties aan het zoeken naar de juiste invulling van het werken aan zelfredzaamheid.

Overheid

In het regeerakkoord 2014 staat: 'Goede zorg en, nog belangrijker, goede gezondheid is niet alleen een zaak van de overheid. Succes boeken we alleen door samen te werken. Dat begint bij preventie en een gezonde levensstijl. Natuurlijk zijn mensen hiervoor in de eerste plaats zelf verantwoordelijk, maar wij willen dit ondersteunen.(...)' 'In de langdurige en welzijnszorg willen we de komende periode een omslag maken naar meer maatwerk, meer zorg in de buurt, meer samenwerking tussen de verschillende aanbieders maar ook naar houdbaar gefinancierde voorzieningen, zodat ook latere generaties er nog gebruik van kunnen maken. Dit betekent dat maximaal aansluiting gezocht zal worden bij wat mensen nodig hebben en wat gemeenten in staat zijn te doen' (VWS 2014).

Zorgorganisatie en professionals

Dat ook zorgorganisaties en professionals inmiddels het begrip zelfredzaamheid hebben (her)ontdekt, blijkt uit de inventarisatie onder acht zorgorganisaties door Actiz en Vilans (Actiz en Vilans 2014). Hieruit blijkt dat zowel op managementniveau als op uitvoerend niveau de noodzaak wordt gevoeld dit thema op te pakken. Redenen die zij opgaven:

- Cliënten willen onafhankelijk zijn, zelfstandig blijven wonen en zelf de regie over hun leven voeren. Zij hebben meer wensen en stellen meer eisen dan voorheen aan de zorgverlening.
- Zorgorganisaties willen cliënten hun gevoel van eigenwaarde teruggeven en hen meer betrekken bij en meer laten deelnemen aan hun eigen zorgproces. Zorgorganisaties willen de verantwoordelijkheid weer neer leggen waar hij eigenlijk hoort: bij de cliënt zelf.
- Zorgorganisaties en professionals vinden dat ze de afgelopen jaren te veel hebben gezorgd voor cliënten en die daardoor mogelijk te zorgafhankelijk zijn geworden. De komende tijd wil men cliënten juist weer onafhankelijk maken van zorg en hen stimuleren om zoveel mogelijk zelf te doen.
- Het huidige zorgstelsel is niet toekomstbestendig omdat het te kostbaar wordt. Men voelt de noodzaak om de zorg anders te organiseren.

Gemeenten

Gemeenten bereiden zich voor op hun nieuwe taken die per 2015 deel uitmaken van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) die op 1 januari 2007 in werking is getreden. De uitwerking hiervan wordt steeds duidelijker. Het maatschappelijk doel van de Wmo is 'meedoen'. De wet moet ervoor zorgen dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven

wonen en meedoen in de samenleving. Al of niet geholpen door vrienden, familie of bekenden. Als dat niet lukt, biedt de gemeente ondersteuning. Ook voor gemeenten is het streven naar zelfredzaamheid dus een belangrijk speerpunt.

Cliëntorganisaties

NPCF, Gehandicaptenraad, de koepel van ouderenorganisaties, het LOC en anderen gaven een gezamenlijke reactie op het regeerakkoord (NPCF e.a. 2013): 'Meedoen betekent daadwerkelijk meedoen aan het maatschappelijk leven door te werken, al dan niet betaald, sociale rollen te vervullen en door onderwijs te krijgen. Maar het meedoen is meer dan dat.(...) Vertrekpunt vormt de persoonlijke situatie van het individu en de beperking die hij of zij ervaart. Vervolgens wordt geïnventariseerd wat hij zelf kan en wat er in zijn omgeving geregeld kan worden. Op basis van de persoonlijke wensen ten aanzien van zijn leven wordt vastgesteld welke aanvullende zorg en/of ondersteuning noodzakelijk is. Daarbij hoort een budget, dat eventueel uit eigen middelen kan worden aangevuld'. Cliëntenorganisaties pleiten sterk voor een individuele aanpak op maat en voor voldoende budget voor de kwetsbare doelgroepen.

1.2 Nieuwe vragen

Zelfredzaamheid staat weer op de agenda. We gaan ervan uit dat ieder mens zelfredzaamheid nastreeft. Of dit ook werkelijk zo is, lijkt nog niet onderzocht te zijn.

Positief aan de huidige ontwikkelingen is dat zelfredzaamheid voor de zorgvrager en voor diens situatie opnieuw het startpunt van overleg is: wat kunt u zelf en waar heeft u hulp bij nodig? Als we de cliënt daadwerkelijk centraal willen stellen, zijn dit de vragen waar het om gaat en die duidelijk maken welke ondersteuning nodig is in die specifieke situatie.

Negatief is dat zelfredzaamheid gekoppeld lijkt aan bezuinigingen. Juist nu, tijdens de transitie in de langdurende zorg, wordt het gezien als een manier om te kunnen bezuinigen op de professionele zorg. Bij velen, ook bij zorgverleners, leeft de angst dat er straks geen zorg meer is voor hen die het nodig hebben. De huidige ontslaggolf in de huishoudelijke zorg versterkt dit gevoel.

Gemeenten, zorgverzekeraars en zorgorganisaties zoeken naar handvatten om zelfredzaamheid doelgericht en efficiënt in beeld te brengen, effectief te ondersteunen en te monitoren. Dit is nog niet zo simpel als het lijkt.

Enkele vragen dringen hierbij direct naar de voorgrond:

- Wat is zelfredzaamheid precies?
- Hoe weten we of iemand zelfredzaam is?
- Kunnen we het meten en monitoren?
- Welke instrumenten zijn er en wat is hun waarde?
- Hoe integreren we de informatie over zelfredzaamheid in onze systemen en werkwijzen?

Deze vragen spelen vooral op de korte termijn (2014-2015). Voor de middel- lange termijn voorzien we daarnaast vragen als:

- Wat is de waarde van het meten van zelfredzaamheid?
- Welke aanpassingen op het concept zijn nodig voor specifieke (doel) groepen?
- Hoe sturen we op zelfredzaamheid? Is inkoop op zelfredzaamheid reëel en waardevol?

1.3 Inventarisatie van instrumenten

Vilans wil, als landelijk kennisinstituut voor de langdurende zorg, het veld ondersteunen bij het ontwikkelen van goede kennis en het zoeken naar oplossingen voor dit vraagstuk. We hebben daarom een inventarisatie gedaan naar de huidige instrumenten rond zelfredzaamheid. Centraal in onze zoektocht staat de vraag in hoeverre deze instrumenten een antwoord vormen op de vragen van het veld. Organisaties zoeken vaak ook naar een instrument waarmee ze kunnen aantonen of ze de cliënt daadwerkelijk helpen meer zelfredzaam te worden. De huidige instrumenten zijn daarvoor niet ontworpen, maar zijn gericht op het bieden van een breed beeld van de huidige situatie. De komende jaren zal wetenschappelijk onderzoek moeten aantonen welke instrumenten op welke manier daadwerkelijk bijdragen aan het stimuleren, steunen en monitoren van zelfredzaamheid.

In deze verkenning biedt Vilans een overzicht van de verschillende instrumenten die beogen de zelfredzaamheid van zorgvragers in kaart te brengen:

- Zelfredzaamheidsmatrix
- Zelfredzaamheidsmonitor
- Zelfredzaamheidsradar

- Zelfredzaamheidsmeter
- Zelfstandigheidslijst
- Effecten Ster

Deze instrumenten komen in de praktijk en op het internet het meeste voor. We pretenderen niet hiermee volledig te zijn. We actualiseren dit overzicht als daar aanleiding voor is.

1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 starten we met een inhoudelijke verdieping op het thema 'zelfredzaamheid'. Wat betekent dit? En waarom staat het zo in de belangstelling? Ook maken we duidelijk hoe zelfredzaamheid zich verhoudt tot andere begrippen die er veel mee te maken hebben: eigen regie, zelfmanagement en samenredzaamheid.

Hoofdstuk 3 gaat over de vergelijking van de verschillende instrumenten. Na het lezen van dit hoofdstuk kent u de belangrijkste verschillen en overeenkomsten. We bespreken kort de onderbouwing van de instrumenten en praktijkervaringen.

In hoofdstuk 4 vindt u de conclusies en een aantal handige websites en publicaties om meer over zelfredzaamheid te weten te komen.

Deze rapportage eindigt met twee bijlages: bijlage 1 geeft een onderbouwing van de werkwijze bij deze inventarisatie, in bijlage 2 vindt u een schematisch overzicht van de verschillende instrumenten beschreven op een aantal kenmerken.



2 | Een andere kijk op zelfredzaamheid

De term zelfredzaamheid wordt vaak en veel gebruikt in combinatie met termen als zelfmanagement, eigen regie en samenredzaamheid. Hoewel de begrippen veel met elkaar te maken hebben en elkaar soms overlappen, zijn er ook verschillen. In dit hoofdstuk ontrafelen we een aantal kenmerken en begrippen.

2.1 De cliënt centraal?

De aandacht voor zelfredzaamheid lijkt de laatste tijd vooral ingegeven te zijn door macro-economische en politieke motieven. Het centrale idee hierbij is: het moet anders want we kunnen de kosten van de langdurende zorg niet meer betalen. Een risico bij deze manier van kijken naar de werkelijkheid is dat degenen om wie het gaat niet meer gehoord worden. We willen daarom in dit document specifiek ruimte maken voor de wensen en de behoeften van de cliënten. Mensen die door omstandigheden ondersteuning nodig hebben van anderen. Tot nu toe is het perspectief van de cliënt vooral terug te vinden in egodocumenten van mensen met een chronische aandoening.

Ongezien werk en schroom

In zijn boek 'Ziekenwerk, een kleine sociologie van alledaags ziekenleven' omschrijft de socioloog Gerhard Nijhof wat zijn ziekte betekent voor zijn alledaags leven. Hij reflecteert hierop vanuit sociologisch perspectief. Hij introduceert het begrip 'ziekenwerk' voor al het werk dat professionele zorg- en welzijnsorganisaties laten liggen. 'Wat onverzorgd blijft', zegt hij, 'wordt werk voor de zieke en voor de mensen om hem heen' (Nijhof 2002). Ziekenwerk bestaat volgens hem uit verschillende onderdelen, zoals het managen van het ziek zijn, de dagelijkse activiteiten en het regelen dat anderen hun deel van het werk doen. Deze drie elementen zorgen samen voor zelfredzaamheid.

Nijhof beschrijft in zijn boek hoeveel onzekerheid en nieuwe opgaves ziek zijn met zich meebrengt. Hij constateert dat er schroom is om in levensverhalen te veel te vertellen over de nare kanten van het ziek zijn en wat een verstoring van het 'gezonde leven' inhoudt. Deze schroom is van invloed op zelfredzaamheid maar wordt nog niet vaak genoemd.

'Ziekte wordt gemaakt in interpretaties. Maar meestal is de gezonde de vragende partij. 'Hoe gaat het ermee?' Vaak wist ik zelf niet hoe het met me ging. Gisteren was het niet veel. Vandaag voel ik me weer wat beter. Wat te antwoorden? (...) Wat is een geldig antwoord? En als mijn antwoorden wisselen, ben ik dan onbetrouwbaar? En als ik niet zeg wat ik denk, ben ik dan een huichelaar? En dan is er nog de vrager. Antwoorden zijn publieksgericht. Bij sommigen denk ik dat ze liever een vrolijk antwoord horen. Dat verlost hen van veel moeilijks. Tegen andere vragers heb ik vroeger ook nooit veel persoonlijks gezegd. Waarom nu wel? (...) En voor weer anderen wil ik geen zeur zijn, ben ik liever iemand die er zich door heen slaat.'

(Nijhof 2002 P. 119)

Aandacht voor de mens achter de vraag

De beleving van de zorgvrager, de afhankelijke mens, is nog weinig in beeld bij de documenten over zelfredzaamheid. In het boek 'De zorgval' van Andries Baart (Baart 2013) is die beleving een centraal thema. Baart heeft kritiek op de, naar zijn idee, eenzijdige invulling van eigen kracht, zelfregie, autonomie en empowerment in het huidige beleid. Hij pleit voor erkenning van de kwetsbaarheid van mensen. Daarvoor is in zijn visie methodische en professionele aandacht en belangstelling nodig voor de leefwereld van de ander. Christa Carbo laat in hetzelfde boek met een tiental journalistiek geschreven praktijkverhalen zien hoe werken vanuit aandacht en belangstelling ook zou kunnen. Zij beschrijft het belang van aandacht voor kwetsbaarheid zo: 'Degene die hulp nodig heeft, weet dat zijn helper hem kent en dat deze hem ziet als meer dan een lijdend voorwerp, meer dan een wandelend probleem. Dit is op zich al opluchtend, het geeft de hulpvrager ademruimte. Bovendien ligt het, wanneer de verhoudingen persoonlijker en gelijkwaardiger zijn, meer voor de hand dat de hulpverlening in overleg tot stand komt en dat de cliënt zelf ook bezig is met het oplossen van zijn problemen.' (Carbo 2013, p. 33).

Aandacht voor de relatie en het contact is essentieel bij cliëntgericht werken aan zelfredzaamheid.

2.2 Huidige kaders ontrafeld

Enkele kaders lijken in de huidige ontwikkelingen rond zelfredzaamheid sterk bepalend. Het is voor organisaties die werken aan zelfredzaamheid van belang om die kaders te kennen en hier een eigen visie op te ontwikkelen. In maart van dit jaar verscheen het boek 'Wie wil er nou niet zelfredzaam zijn?' van het Richard de Brabander, vanuit het lectoraat Dynamiek van de Stad. (de Brabander, 2014). Hij geeft in deze publicatie helder weer dat de huidige economische en politieke normen en waarden leidend zijn in het denken over zelfredzaamheid. Hij waarschuwt voor een te eenzijdige blik op een complex en kwetsbaar vraagstuk. 'Niemand is in principe tegen zelfredzaamheid' is volgens hem een impliciete norm waar professionals zich voortdurend van bewust moeten zijn.

De Raad voor de Volksgezondheid en zorg stelt in haar rapport 'Zorg voor je gezondheid!' (RVZ, 2010) dat aanbod en vraag in de zorgsector moeten veranderen van een oriëntatie op zorg en ziekte (zz) naar een oriëntatie op gezondheid en gedrag (gg). Dit rapport geeft de richting aan waarin de overheid de zorg wil sturen. De Raad geeft expliciet aan dat de huidige manier van kijken naar en omgaan met zorg en ziekte tekort schiet en niet meer te realiseren valt in de toekomst. Men verwacht van de burger een actieve rol in gezond gedrag. Deze boodschap komt op verschillende momenten in verschillende beleidsdocumenten terug. In het regeerakkoord, in de uitwerking van de transitieplannen en nu ook op gemeentelijk niveau. Eigen kracht en zelfredzaamheid van de burger staan centraal.

Huber, senior onderzoeker voedselkwaliteit & gezondheid bij het Louis Blok Instituut, heeft vanuit een heel ander, inhoudelijk perspectief een soortgelijk omwenteling voorgesteld. Zij gaat uit van het idee dat de huidige definitie over gezondheid van de WHO verouderd is en niet meer past bij deze tijd en deze cliëntpopulaties. Na uitgebreid overleg met veel collega's uit de zorg komt zij met een andere invulling van het concept gezondheid: het vermogen van mensen om zich aan te passen en regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven (Huber e.a. 2011). Gezondheid is niet meer een statisch, maar een dynamisch begrip waarbij de cliënt gehoord moet worden over zijn eigen mogelijkheden. Zij introduceert binnen dit kader de begrippen zelfredzaamheid en veerkracht. Ze pleit ervoor om mensen van jongs af aan nieuwe vaardigheden op dit gebied aan te leren.

De presentietheorie van Andries Baart (Baart 2004) sluit hier mooi bij aan als een andere manier van kijken naar de manier waarop professionals hun werk doen en dus ook hoe ze kunnen werken aan zelfredzaamheid. Belevingsgericht werken, het goede gesprek en de cliënt centraal zijn andere, soortgelijke manieren van werken in de zorg die gebaseerd zijn op het daadwerkelijke contact tussen cliënt en hulpverlener.

2.3 Kernelementen van een nieuwe definitie

In een aantal definities komt naar voren dat zelfredzaamheid een vermogen is van mensen. Dit vermogen is te ontwikkelen en beïnvloeden, afhankelijk van de problemen, context en veerkracht van mensen. Zelfredzaamheid is daarmee het aangrijpingspunt om mensen te ondersteunen bij het leiden van het leven dat zij wensen. Zelfredzaamheid wordt ook wel gezien als een uitkomstmaat, datgene wat hulpvrager en hulpverleners, formeel en informeel, nastreven.

Belangrijke elementen voor zelfredzaamheid zijn:

- **Vraag van de cliënt centraal of uitkomstmaat?**
Zorgorganisaties willen vaak in beeld willen brengen wat cliënten nog wel of juist niet moeten doen. Hun uitgangspunt is de zorg verminderen en het informele netwerk versterken. Het organisatieprincipe lijkt voorop te staan. Dit past niet bij het consequent redeneren vanuit de vraag van de cliënt.
- **Mogelijkheden van het sociaal netwerk zijn aanvullend op de eigen mogelijkheden**
Mensen kunnen zelfredzaam zijn juist door steun van kinderen, partners of anderen in hun directe omgeving. Dit sociaal netwerk is aanvullend op de eigen (on)mogelijkheden en gebaseerd op de relatie die al bestaat tussen betrokkenen.
- **Zelfredzaamheid is voortdurend in beweging**
Zelfredzaamheid is geen statisch begrip maar voortdurend in beweging, zeker bij kwetsbare mensen.
- **Zelfredzaamheid is voor iedereen verschillend**
Voor mensen met een langdurende beperking kan dit er heel anders uit zien dan voor iemand met een intensieve maar korte revalidatieperiode.

Ook de leeftijd speelt hierbij een rol. Wat kan iemand nog ontwikkelen?
Of zijn die mogelijkheden juist beperkt als gevolg van ouderdom?

- **Integrale aanpak**

Zelfredzaamheid is een integraal onderdeel van de totale situatie van de cliënt, van de relatie met het sociale netwerk en met de aanvullende professionele zorg. Het gaat niet alleen om de zorg, het wonen en het welzijn. De samenhang tussen deze elementen is van wezenlijk belang.

2.4 Huidige definities zelfredzaamheid

Om tot een nieuwe definitie van zelfredzaamheid te komen leggen we een aantal bestaande definities naast elkaar.

Vanuit de Wmo

In de Wmo wordt zelfredzaamheid als volgt gedefinieerd: 'het lichamelijke, verstandelijke, geestelijke en financiële vermogen om zelf voorzieningen te treffen die deelname aan het normale maatschappelijk verkeer mogelijk maken' (WMO 2007). Zelfredzaamheid is in de wet geen doel op zich, maar een voorwaarde voor participatie en het versterken van de onderlinge betrokkenheid van burgers op elkaar en op de samenleving als geheel. Desondanks voert van deze maatschappelijke doelen zelfredzaamheid momenteel de boventoon. Driekwart van de gemeenten spreekt in hun coalitieakkoorden van 'meer zelfredzaamheid' (De Brabander 2014).

De Boer en Van der Lans, vanuit de Raad voor de Maatschappelijke Ontwikkeling (de Boer 2011), definiëren zelfredzaamheid als 'met zo min mogelijk overheidssteun een zelfstandig leven kunnen leiden'.

Huber (2011) definieert zelfredzaamheid als 'de menselijke capaciteit om te gaan met de voortdurende veranderingen (lichamelijk, emotioneel en sociaal) en te functioneren met voldoening en een gevoel van welbevinden met een chronische ziekte of beperking'.

GGD Amsterdam (2011), ontwikkelaar van de zelfredzaamheidsmatrix: 'Zelfredzaamheid is het vermogen om algemene dagelijkse levensverrichtingen zelfstandig te kunnen doen. Deze verrichtingen hebben betrekking op verschillende domeinen, bijvoorbeeld in een inkomen voorzien, lichamelijk en geestelijk gezond blijven of een steunend sociaal netwerk

onderhouden. Zelfredzaamheid wordt in dit instrument opgevat als een uitkomstmaat die wordt nagestreefd.

Vilans hanteert de volgende definitie, gebaseerd op diverse definities en een inventarisatie bij zorgorganisaties: 'Zelfredzaamheid is het vermogen van mensen om zichzelf te redden met de voortdurende veranderingen en gevolgen van een (chronische) ziekte of een beperking, op alle levens-terreinen.'

2.5 Dimensies en gradaties van zelfredzaamheid

De instrumenten die we geïnventariseerd hebben gaan uit van zes tot twaalf verschillende dimensies van leven, allemaal net iets anders geformuleerd. Dit maakt het denken over zelfredzaamheid complex en af en toe ook erg gedetailleerd. Er is tot op dit moment nog geen eenduidige indeling van deze dimensies.

Huber onderscheidt zes dimensies van gezondheid (Huber 2013), te weten:

- lichaamsfuncties
- mentale functies en beleving
- spirituele dimensie
- kwaliteit van leven
- sociaal-maatschappelijke participatie
- dagelijks functioneren

Zij geeft aan dat deze dimensies vanuit het perspectief van de cliënt allemaal even belangrijk zijn om zelfredzaam te kunnen zijn. Professionals en beleidsmakers hebben daarover soms andere ideeën. Het zou mooi zijn als hun denken zo dicht mogelijk bij de wensen en de uitgangspunten van de cliënt zou liggen. Op die manier wordt de cliënt beter geholpen en weet de hulpverlener beter welke ondersteuning gewenst is.

Uit het kennisdossier 'De begrippen ontward' (Brink, 2013) van Movisie en ook uit onze eigen verkenning blijkt dat zelfredzaamheid vaak in gradaties wordt weergegeven. Mensen worden volledig zelfredzaam, verminderd zelfredzaam of niet zelfredzaam genoemd. Leidende vragen hierbij:

- Hebben ze professionele ondersteuning nodig?
- Hebben ze overheidssteun nodig om die hulp te financieren?
- Kunnen ze de benodigde hulp zelf organiseren?

Er zijn instrumenten waarin mensen in hun eigen woorden kunnen aangeven hoe zelfredzaam ze zijn en hoe ze denken dit vermogen te kunnen ontwikkelen. Bij andere instrumenten kunnen mensen aangeven - bijvoorbeeld op een schaal van 1 t/m 10 - hoe zelfredzaam ze zich voelen en tot welk niveau ze zich willen ontwikkelen.

2.6 Andere termen

Movisie (Brink, 2013) probeert in een kennisdossier de begrippen te ontrafelen die vaak verward worden met zelfredzaamheid of die daarvoor in de plaats gebruikt worden. Zij onderscheiden de volgende termen:

- zelfregie: het zelf bepalen staat centraal
- eigen kracht: vaak vertaald als 'zelf kunnen'
- eigen verantwoordelijkheid: zelf moeten of mogen

Vilans ontwikkelt en biedt eveneens kennis over het vergroten van zelfmanagement. Hierbij hanteren we de definitie van het Chronic Care Model (CCM): 'zelfmanagement is het individuele vermogen om goed om te gaan met symptomen, behandeling, lichamelijke en sociale consequenties en leefstijlveranderingen inherent aan leven met een chronische aandoening'. De afbakening tussen zelfmanagement en zelfredzaamheid is hier nog niet gemaakt (Wagner e.a. 2001).

De vele begrippen worden in het veld en door verschillende experts op verschillende manieren ingevuld. Wij pleiten voor een zorgvuldige en verder onderbouwde studie en analyse van deze verschillende begrippen en voor meer uniformiteit in terminologie.

Mooi is dat in het document van Movisie verbinding gemaakt wordt tussen de begrippen eigen regie en zelfredzaamheid. In een schema brengt men de relatie in beeld met zelfredzaamheid op de horizontale as en zelfregie op de verticale as. Mensen die zelfredzaam zijn én zelf de regie hebben worden getypeerd als de 'onafhankelijken'. Mensen die hulpafhankelijk zijn, maar wel de regie hebben, worden getypeerd als de 'organisatoren'. Mensen die hulpafhankelijk zijn, maar die het niet lukt om de regie te voeren, zijn de 'betuttelden'; anderen bepalen voor hen belangrijke keuzes. Ten slotte zijn er de 'stuurlozen': mensen die het niet lukt om voldoende hulp te organiseren, terwijl ze die eigenlijk wel nodig hebben. Iedere groep en ieder individu heeft een eigen manier van omgaan met zelfredzaamheid en dus een daarop afgestemde manier van ondersteuning nodig.

Samenredzaamheid

Actiz (van Sprundel, 2011) geeft onder anderen in haar brochure 'Vakbekwaam mensenwerk, Anders werken in de langdurige zorg' aan dat naast zelfredzaamheid ook samenredzaamheid van belang is. Welke krachtbronnen kunnen nog aangeboord worden bij de cliënt en diens omgeving?

Welke hulpbronnen zijn nodig om hen te ondersteunen en versterken?

Zelfredzaamheid is voor cliënten in de langdurige zorg alleen samen met anderen te realiseren en is dus onlosmakelijk verbonden met 'samenredzaamheid'. In samenredzaamheid komt eigen verantwoordelijkheid samen met solidariteit en zorgzaamheid. Samenredzaamheid – en ruimte voor professionals om deze te versterken – vormt het hart van de vernieuwingsvisie van ActiZ.

Ook Vilans en Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) hebben leerwerkplaatsen en dossiers georganiseerd rond dit thema. Het gaat daarbij vooral om de vaardigheden die zorgverleners nodig hebben om breder en anders naar hulpbronnen rond de cliënt/hulpvrager te kijken.

2.7 Visie Vilans

Zelfredzaamheid is een groot goed. De meeste mensen worden opgevoed om zelfredzaam te zijn. Het lijkt voor een grote groep mensen daarom heel vanzelfsprekend. Juist bij diegenen waarbij ziektes, beperkingen of handicaps dit vermogen belemmeren, wordt hulp en ondersteuning relevant.

Voor deze kwetsbare doelgroepen in onze samenleving is ondersteuning op maat nodig.

Zelfredzaamheid draait om de individuele cliënt, diens vragen, problemen en de mogelijke oplossingen daarbij, zodat de cliënt zo zelfstandig mogelijk kan leven. Wat kan iemand zelf regelen, waar heeft hij of zij hulp bij nodig en hoe lang is dat nodig? Hele concrete vragen die veel bepalen voor degene om wie het gaat. Zelfredzaamheid is daarbij geen doel op zich. Cliënten willen zo veel mogelijk kwaliteit van leven handhaven en hun eigen regie houden over de keuzes daarbij.

Zelfredzaamheid is geen statisch begrip maar is voortdurend in beweging, zeker bij kwetsbare doelgroepen. Zelfredzaamheid is ook direct verbonden met de eigen geschiedenis. Onafhankelijke mensen zullen het moeilijk vinden om de regie uit handen te geven als dat nodig is. Anderen zullen niet direct in een eerste contact met mogelijke hulpverleners al hun problemen

vertellen. Soms blijkt pas na weken dat er andere problemen spelen die men liever wil verzwijgen. Door te investeren in een goede relatie met elkaar kan de zorgvrager vanuit vertrouwen zichzelf en ook zijn pijn en problemen beter laten zien.

Bij het ondersteunen van zelfredzaamheid gaat het niet alleen om eenmalig via een instrument de huidige situatie in beeld te krijgen. Het gaat om de omslag in het kijken naar die ander. De relatie, het vertrouwen en het gesprek zijn belangrijke middelen om dat te bereiken.



3 | Vergelijking instrumenten

Instrumenten om de zelfredzaamheid te monitoren hebben veel overeenkomsten, maar ook veel verschillen in doel, toepassing, vorm en inhoud. In dit hoofdstuk vergelijken we zes veel gebruikte instrumenten. We bespreken kort de onderbouwing van de instrumenten en praktijkervaringen.

Allereerst worden de zes instrumenten kort omschreven (paragraaf 3.1). Vervolgens beschrijven we in paragraaf 3.2 waarin de instrumenten overeenkomen en waar ze in verschillen. Meer gedetailleerde informatie over de instrumenten kunt u lezen in bijlage 2.

3.1 Korte omschrijving van de instrumenten

Een korte toelichting van de zes instrumenten (in willekeurige volgorde):

- **Zelfredzaamheidsmatrix**
(GGD Amsterdam in samenwerking met Gemeente Rotterdam)
Het instrument is gebaseerd op de 'Self Sufficiency Matrix (SSM)' en meet zelfredzaamheid op elf domeinen. Het instrument is vooral ingestoken vanuit de publieke gezondheid in het sociale domein. Het instrument is een vragenlijst en wordt doorontwikkeld en wetenschappelijk onderzocht op betrouwbaarheid en validiteit. Het instrument wordt op dit moment gebruikt door verschillende gemeenten en organisaties. De GGD Amsterdam en Gemeente Rotterdam, vertegenwoordigd in de Kerngroep ZRM, hebben besloten om de ondersteuning en advies bij toepassing en implementatie inclusief training vanaf mei 2014 over te dragen aan TNO Management Consultants.

- Zelfredzaamheidsmonitor** (Centrum voor Toegepast Onderzoek en Wetenschap en Vilans)
 Het instrument is ontwikkeld vanuit de vraag van Thuiszorg West-Brabant. Deze organisatie had behoefte aan een instrument voor hun dagelijkse praktijk dat goed aansluit bij het zorg-leefplan dat zij gebruiken. Zij gebruikten de Zelfredzaamheidsmatrix plus praktijkervaringen en -kennis van de thuiszorgmedewerkers om het instrument te ontwikkelen. Het instrument legt het accent op zorggerelateerde zaken en meet op negen levensdomeinen de zelfredzaamheid. Het instrument is een vragenlijst en ontwikkeld in co-creatie met de praktijk. CTOW en Vilans zoeken op dit moment naar pilotorganisaties om het instrument te implementeren en door te ontwikkelen. Wetenschappelijk onderzoek en validatie start in september 2014.
- Zelfredzaamheidsradar** (LOCOfmotion: Knibbe en Knibbe)
 Het instrument is gebaseerd op de ZorgAfhankelijkheidsSchaal (ZAS). Het instrument meet op vijftien domeinen de mate van zelfredzaamheid. Het instrument ziet er uit als een spinnenweb met daaromheen de domeinen. Er is beperkt onderzoek gedaan naar het instrument. Er zijn enkele organisaties die het instrument gebruiken. Wij zijn niet op de hoogte van (lopend) onderzoek en mate van gebruik van het instrument.
- Zelfredzaamheidsmeter** (Vilans)
 Dit instrument is ontwikkeld in de zogenoemde Leerwerkplaats Zelfredzaamheid in Almelo. In coproductie met Vilans hebben twee thuiszorgorganisaties het instrument ontwikkeld en toegepast in hun dagelijkse praktijk. Het instrument meet zowel zelfredzaamheid als eigen regie op tien domeinen. De vorm is een (korte) vragenlijst. Het instrument is vanuit de praktijk en het zorg-leefplan ontwikkeld. Vilans heeft praktijkgericht onderzoek gedaan en vooral gekeken naar praktijkervaringen met het instrument. Wetenschappelijk onderzoek is niet gedaan.
- Zelfstandigheidslijst** (Palet)
 Dit instrument is ontwikkeld door zorgorganisatie Palet vanuit de behoefte aan een kort, maar krachtig vragenlijstje. Het gebruikt de term 'zelfstandigheid' in plaats van 'zelfredzaamheid'. Het instrument is een hulpmiddel voor het invullen van het zorg-leefplan. Het vragenlijstje gaat over vier hoofddomeinen met daaronder enkele sub-domeinen. Het instrument wordt momenteel alleen bij Palet gebruikt. Onderzoek

naar het instrument is niet uitgevoerd. Vilans is op de hoogte van dit instrument via persoonlijk contact. Mogelijk zijn er meer organisaties die zelf een instrument ontwikkeld hebben.

- **Effecten Ster** (Effecten Ster BV)

Dit instrument raakt aan zelfredzaamheid maar is hoofdzakelijk gericht op het in kaart brengen van problemen en benodigde acties. Op deze manier kan de hulpverlener gericht aan zelfredzaamheid werken. Het instrument is niet vanuit de zorg ingestoken, maar vanuit verschillende doelgroepen: er zijn zes soorten sterren, gebaseerd op doelgroep of thema (bijvoorbeeld de Ouderen Ster, de Gezin Ster of de Budget Ster). De sterren hebben tussen de zes en acht domeinen. Aan de hand van een aantal vragen ontstaat een figuur in de vorm van een ster. Het instrument wordt gebruikt in de effectmeting van de pilot 'Gezin Ster' (in opdracht van ActiZ) bij verschillende organisaties om kennis op te doen over het zorgproces bij opvoedproblemen.

3.2 Vergelijking op onderdelen

De instrumenten zijn op zeven aspecten met elkaar vergeleken:

- 1 het doel;
- 2 de ontwikkelaars;
- 3 de start van de ontwikkeling;
- 4 inhoudelijk (generiek of specifiek);
- 5 de toepassing;
- 6 de vorm;
- 7 de leefdomeinen.

Het doel van het instrument

Alle instrumenten hebben als doel de (mate van) zelfredzaamheid te meten van de patiënt. De zelfredzaamheidsmatrix, de zelfredzaamheidsmonitor, de zelfredzaamheidsradar en de zelfredzaamheidsmeter noemen dit ook 'zelfredzaamheid'. Het Palet, ontwikkelaar van 'De Zelfstandigheidslijst', noemt dit 'zelfstandigheid'. De Effecten Ster heeft niet als doel 'het meten van zelfredzaamheid', maar het inzichtelijk maken van het proces en de effecten van het hulpverleningsproces waardoor het instrument de ontwikkeling in de zelfredzaamheid van de cliënt versnelt. Ten slotte neemt de zelfredzaamheidsmeter (Vilans) ook 'eigen regie' mee in het instrument.

Ontwikkelaars: soort organisatie

De instrumenten zijn ontwikkeld door onderzoeks-/kennisinstellingen, gemeente/gemeentelijke diensten, bedrijven of zorgorganisaties.

- Een instrument is volledig door een zorgorganisatie ontwikkeld: de zelfstandigheidslijst. Opmerking: wellicht hebben meerdere organisaties zelf een instrument ontwikkeld. Vilans is hiervan echter niet van op de hoogte.
- Twee instrumenten zijn door een onderzoeks-/kennisinstelling en een of twee zorgorganisatie(s) gezamenlijk ontwikkeld: de zelfredzaamheidsmeter en de zelfredzaamheidsmonitor.
- Twee instrumenten zijn door bedrijven (zelfstandige ondernemingen) ontwikkeld: de zelfredzaamheidsradar en de Effecten Ster.
- Een instrument is door de gemeente/gemeentelijke dienst ontwikkeld: de zelfredzaamheidsmatrix.

Start van de ontwikkeling: vanuit theorie, praktijk of organisatie

Bij de ontwikkeling van alle instrumenten is de praktijk – in verschillende mate – betrokken geweest. De instrumenten zijn zowel vanuit de theorie (wetenschap, kennisinstellingen, universiteiten) als vanuit de praktijk (zorgverleners) gevoed. Sommige instrumenten zijn vooral vanuit een theorie, een benadering of vanuit bestaande instrumenten ontwikkeld.

Voorbeelden van bestaande instrumenten zijn 'Self Sufficiency Matrix (SSM)', 'Participatory Action Research (PAR)', 'Stages of Change model', of de 'Care Dependency Scale/ZorgAfhankelijkheidsSchaal (ZAS)'.

Instrumenten die vanuit de theorie zijn ontwikkeld, zijn gebaseerd op een bepaald (wetenschappelijk) model of perspectief. Instrumenten vanuit de praktijk zijn ontwikkeld op basis van aanwezige hulpmiddelen (bijvoorbeeld het zorg-leefplan), kennis en ervaringen. Het een is niet beter of slechter dan het ander, alleen het startpunt verschilt. De Zelfredzaamheidsmatrix, de Effecten Ster en de Zelfredzaamheidsradar zijn vanuit de theorie ontwikkeld. De Zelfredzaamheidsmonitor, de Zelfredzaamheidsmeter en de Zelfstandigheidslijst zijn vanuit de praktijk ontwikkeld.

Inhoudelijk: generiek of specifiek

Ook de aanpak van de instrumenten verschilt: de een is meer generiek, de ander meer specifiek. Met andere woorden: een meer algemene en theoretische insteek tegenover een meer gedetailleerde en praktische insteek. Dit zien we vooral terug in de gedetailleerdheid van de domeinen. De meer 'praktische' instrumenten gebruiken domeinen die nauw aansluiten bij het zorg-leefplan. In het veld worden deze instrumenten gezien als 'herkenbaar'

en 'concreet'. De meer 'theoretische' instrumenten gebruiken namen van domeinen die op een hoger abstractieniveau liggen. De Zelfredzaamheidsmatrix en de Effecten Ster zijn generiek, de Zelfredzaamheidsmonitor, de Zelfredzaamheidsradar, de Zelfredzaamheidsmeter en de Zelfstandigheidlijst zijn instrumenten die gebruik maken van domeinen op vrij specifiek, concreet en praktisch niveau.

Toepassing

Alle instrumenten kunnen gebruikt worden om de zelfredzaamheid in kaart te brengen en aansluitend hierop behandeldoelen te stellen. De Zelfredzaamheidsmatrix en de Zelfredzaamheidsmonitor beogen daarnaast andere toepassingen te hebben, zoals voortgang en ontwikkeling, results outcome monitoring en richtlijnen voor interventies. De meter, de radar en de zelfstandigheidlijst richten zich minder op dit soort toepassingen.

Vorm instrument: schriftelijk of digitaal

De matrix, de monitor en de Effecten Ster hebben een digitale toepassing (bijvoorbeeld een app of een portaal/website). De andere drie instrumenten hebben alleen een schriftelijke toepassing.

Leefdomeinen

De instrumenten meten allemaal op de volgende gebieden/thema's:

- lichamelijke gezondheid: lichamenlijk functioneren, mobiliteit, slaap- en waakritme. De hoeveelheid 'sub-domeinen' verschilt per instrument
- geestelijke gezondheid: psychisch/psychosociaal functioneren, leervermogen
- zelfzorg: bijvoorbeeld algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), eten en drinken, (in)continentie
- dagelijkse activiteiten: dagbesteding, maatschappelijke participatie, recreatie en spel
- sociaal netwerk: aanwezigheid en kwaliteit contacten

Enkele instrumenten nemen ook het financiële domein (monitor, matrix en radar) en/of het woondomein (monitor, meter) mee.

Er zijn ook domeinen die in één bepaald instrument terugkomen en niet in een ander instrument.

- De monitor meet ook op het gebied van 'zingeving' en 'werk'.
- De matrix meet ook op het gebied van 'justitieel/normen', 'huisvesting' en 'huiselijke relaties'.
- De radar meet ook op het gebied van 'veiligheid' en 'communicatie'.

Onderzoek

Onderzoek naar zelfredzaamheidsinstrumenten richt zich enerzijds op het instrument (validiteit, betrouwbaarheid) en anderzijds op het gebruik in de praktijk om zelfredzaamheid te meten en te monitoren. Het meest gevalideerde instrument op dit moment is de Zelfredzaamheidsmatrix. Er is een publicatie van Fassaert et al. (2013) over de 'inter-beoordelaar betrouwbaarheid' van het instrument. De eerste resultaten van dit psychometrische onderzoek zijn positief. Binnenkort verschijnen nog twee publicaties, gericht op de validiteit van de Zelfredzaamheidsmatrix en de mogelijkheden als Decision Support Tool (DST). Activite heeft onderzoek gedaan naar de inzet van de zelfredzaamheidsradar ter bevordering van zelfredzaamheid in de zorg. Daaruit bleek dat het instrument valide en gebruiksvriendelijk is, dat het weinig tijd in beslag neemt en de aandachtsgebieden visueel en helder maakt. De Zelfredzaamheidsmonitor wordt in de praktijk gevalideerd en nog verder doorontwikkeld.

Het instrument in de praktijk: gebruik en ervaringen

Mate van gebruik in praktijk

Er is geen landelijk overzicht van de vragen welke instrumenten gebruikt worden, door wie en in welke mate. De actualiteit van het thema maakt dat dit continu in beweging is. We geven een indicatie van het gebruik op grond van onze kennis en netwerken in het veld.

- Verschillende gemeenten zetten op dit moment de matrix in, onder andere Amsterdam en Rotterdam. De gemeenten Utrecht en Den Haag zijn betrokken bij de ontwikkeling en verspreiding van de matrix.
- Thuiszorg West-Brabant was actief betrokken bij de ontwikkeling en implementatie van de monitor. In het veld is veel belangstelling voor dit instrument. Verdere implementatie en voorbereidingen zijn in volle gang.
- De Zelfredzaamheidsradar is ingezet in de pilot Gezonde Wijk van zorgorganisatie Activite. De pilot liep van 2011 tot in 2013.
- De Zelfredzaamheidsmeter is gebruikt in de Leerwerkplaats Zelfredzaamheid van Vilans in samenwerking met de zorgorganisaties Carint Reggeland en Zorgaccent.
- De Zelfstandigheidslijst wordt vanaf 2013 gebruikt door zorgorganisatie Palet.
- In samenwerking met ActiZ en zes zorgorganisaties vond een Pilot Gezin Ster plaats waaraan Carintreggeland, STMG, Vitras CMD, ZuidZorg en Careyn deelnamen.

Praktijkervaringen

Een impressie:

- De Zelfredzaamheidsmatrix vindt steeds meer en sneller zijn weg in de praktijk, bijvoorbeeld bij screening of als evaluatie-instrument. Er is een academie gestart vanuit de GGD Amsterdam en Rotterdam die organisaties traint om met het instrument aan de slag te gaan. De praktijk geeft wisselende geluiden af over het gebruik.
- De Zelfredzaamheidsmonitor is nog beperkt toegepast in de praktijk. Echter, de praktijk ervaart het als een prettig en inzicht gevend instrument. De behoefte bestaat om het instrument toepasbaar te maken voor meerdere doelgroepen.
- Uit de pilot Gezonde wijk van Activite komen praktijkervaringen over de Zelfredzaamheidsradar naar voren. De resultaten van het onderzoek, waaronder de praktijkervaringen, zijn nog niet openbaar. Enige ervaringen zijn te lezen in de rapportage over Zelfredzaamheid (Vilans en ActiZ 2014).
- In een leerwerkplaats zijn praktijkervaringen opgedaan met de Zelfredzaamheidsmeter. Professionals gaven aan met het instrument een completer beeld van de patiënt te krijgen. Het instrument helpt als 'kapstok' voor het gesprek. Een nadeel vonden ze dat de vragenlijst vrij uitgebreid was. De vragenlijst is daarna eenvoudiger gemaakt.
- Ervaringen over het gebruik van de Zelfstandigheidslijst zijn onbekend.
- Ervaringen over het gebruik van de Effecten Ster zijn niet publiekelijk beschikbaar.

3.3 Resultaten van de vergelijking

We hebben een aantal instrumenten naast elkaar gelegd. Daaruit komen vragen en dilemma's naar voren die we hier kort presenteren. We beginnen met dilemma's die meer aandacht vragen in de huidige instrumenten.

- 1 Het doel van de instrumenten is het meten van de zelfredzaamheid van de cliënt. Een vraag die door het bestuderen van de instrumenten naar voren komt is of dit daadwerkelijk het doel is. De manier waarop organisaties nu soms werken met een zelfredzaamheidsinstrument lijkt meer gericht op het verhelderen van de aard en inzet van de hulpverlening. Niet de vraag 'wat kan iemand zelf' lijkt centraal te staan, maar veel meer 'wat moeten wij nog aanvullen'.
- 2 De huidige instrumenten focussen op de cliënt en diens mogelijkheden. Wat veel minder duidelijk wordt uit de instrumenten is hoe de mogelijkheden vergroot worden met behulp van het sociale netwerk, vrijwilligers

of algemene voorzieningen. Ter illustratie het volgende voorbeeld. Een instrument laat zien dat iemand niet zelf zijn boodschappen kan doen en dus niet zelfredzaam is op dat onderdeel. Als deze persoon een actief sociaal netwerk heeft kan dit vaak goed ondervangen worden. Ook op die manier kan iemand zelfredzaam zijn. Hoe groot de rol is van het informele netwerk wordt vaak niet meegenomen in de huidige instrumenten. Ook is niet duidelijk voor welk deel dan nog formele zorg nodig is.

- 3 Een instrument zou de ontwikkeling van een hulpvrager moeten volgen omdat zelfredzaamheid vaak geen statisch gegeven is. Mensen kunnen soms tijdelijk iets niet. Soms ook is het al bijzonder als een situatie stabiel blijft en niet achteruit gaat. Een zelfredzaamheidsinstrument is dus per definitie niet een eenmalig hulpmiddel, maar zou meerdere malen in de tijd gebruikt moeten worden om een beter beeld van de ontwikkeling te krijgen. Sommige instrumenten worden nu alleen bij de start van een hulpvraag gebruikt en soms ook bij het afsluiten van de hulpverlening. Dit geeft een heel beperkt beeld.
- 4 De huidige instrumenten zijn generiek van opzet. Uit de praktijk komen al signalen dat er voor specifieke doelgroepen soms andere vragen of hulpmiddelen nodig zijn. Dit geldt vooral voor cliënten of burgers bij wie de eigen regie of het vermogen tot zelfredzaamheid verminderd aanwezig is, zoals mensen met een verstandelijke beperking, mensen die onder behandeling zijn in de psychiatrie en kwetsbare ouderen.
- 5 Door de huidige ontwikkelingen in de Wet langdurige zorg en de Wet maatschappelijk ondersteuning ontstaat de vraag naar een instrument dat zorg, welzijn en wonen integreert. De instrumenten die er nu zijn, lijken vooral vanuit de zorg opgezet. De matrix van de GGD Amsterdam heeft een bredere invalshoek. Toch is ook hier de vraag of deze matrix de gewenste brede insteek heeft.

Vanuit deze dilemma's ontstaan een aantal vragen of mogelijke speerpunten voor verdere ontwikkeling van dit soort instrumenten.

- **Zijn de instrumenten valide en betrouwbaar?**

Bijna alle instrumenten zijn gebaseerd op het principe van een aantal domeinen met onderverdelingen die door middel van een vragenlijst een beeld geven van de zelfredzaamheid. De indelingen zijn vaak gebaseerd op een wetenschappelijke basis. In hoeverre deze instrumenten daadwerkelijk valide en betrouwbaar zijn, is nog onduidelijk. Bijna ieder instrument wordt nog verder onderzocht en onderbouwd. Standaardisatie

door middel van trainingen of standaardvragenlijsten ondervangen niet deze basale vraag. Dit geldt voor alle instrumenten.

- **Zijn andere benaderingen nodig?**

De huidige instrumenten gaan uit van vragenlijsten en gebruiken veel begrippen en veel tekst. De vraag is of bijvoorbeeld een 'metertje' met een visuele weergave tussen rood en groen, dat de cliënt zelf kan gebruiken (te vergelijken met bijvoorbeeld een pijnscore) niet een meer valide beeld geeft van de zelfredzaamheid. Ook ontstaan er andere manieren om zelfredzaamheid in beeld te brengen, zoals de Yucel methode: met behulp van verschillende soorten blokjes brengen mensen hun eigen situatie in kaart in een beeldende opstelling (Yucel, 2014). Dit soort hulpmiddelen kunnen aanvullend zijn op de huidige werkwijzen.

- **Open gesprek of standaardvragenlijst?**

Het gesprek met de cliënt staat bij alle instrumenten centraal. De vraag is in hoeverre degene die het gesprek met de cliënt voert ook echt de vrijheid heeft c.q. neemt om het gesprek open in te gaan. Soms komen bepaalde domeinen niet in beeld omdat ze in de beleving van de cliënt niet spelen. Soms ook zullen mensen zich schamen of nog niet het vertrouwen hebben om ingewikkelde vragen naar voren te brengen die invloed hebben op hun zelfredzaamheid. Hoeveel ruimte en vrijheid rond dit gesprek mogelijk is, is een belangrijke vraag voor de vervolgtoeepassingen van de instrumenten.

- **Koppeling met het zorg/leefplan, ondersteuningsplan mogelijk?**

De huidige instrumenten zijn vaak los te gebruiken. Dit betekent dat er een vertaalslag nodig is naar het zorg-leefplan of het ondersteuningsplan. Het lijkt een logische volgende stap dat de instrumenten gekoppeld worden aan datgene wat er vanuit een gemeente of hulpverleningsinstantie georganiseerd wordt. Op dit moment gebruikt elke organisatie een eigen systematiek om de problemen, interventies en resultaten vast te leggen. Het is de vraag of de instrumenten op een logische manier gekoppeld kunnen worden aan deze plannen van aanpak. Centrale sturing op dit thema is er nu niet. De vraag is of organisaties dit willen.

- **Uitkomsten te meten op grond van deze instrumenten?**

Binnen de zorg is al langere tijd de discussie gaande hoe je uitkomsten op cliëntniveau goed in beeld kunt brengen. Dit geldt helemaal voor de vraag of je uitkomsten kunt koppelen aan inzet van standaardinterventies.

Er is momenteel te weinig zicht op de effectiviteit van interventies. Wat levert het de cliënt daadwerkelijk op? Wordt iemand meer zelfredzaam door de interventie? Dit vraagstuk is complex en er is geen eenvoudig antwoord op te geven. Het is belangrijk en zinvol om te onderzoeken wat het effect is van interventies. Hiervoor zijn inmiddels een aantal initiatieven ontwikkeld met onder anderen het Zorginstituut Nederland. Ook bouwt het Kwaliteitsinstituut samen met Vilans aan een databank voor effectieve interventies in de zorg en bij de jeugd. De metingen naar het effect van interventies zijn ingewikkeld en de vraag is in hoeverre die te koppelen zijn aan bijvoorbeeld de uitkomstmaat zelfredzaamheid. Bij verschillende partijen leeft de wens dit wel te doen, dit moet dus worden meegenomen in toekomstige ontwikkelingen.

- **Relatie met toegang tot de zorg of hulpverlening, indicatie en professionele verantwoordelijkheden**

Veel gemeenten zijn hard aan het werk met sociale wijkteams en het kantelen van de manier waarop de toegang tot de hulpverlening georganiseerd wordt. Meer eigen verantwoordelijkheid, meer inzet van het sociale netwerk en minder snel overnemen van de zorg zijn de uitgangspunten. De visie en de doelstellingen van de werkwijze van gemeenten en zorgorganisaties zijn bepalend voor de manier waarop zelfredzaamheidsinstrumenten worden gebruikt. De verschillende elementen van deze stappen zijn nu vaak nog niet op elkaar afgestemd. Ook de professionele verantwoordelijkheden die hierbij horen zijn vaak nog onduidelijk evenals de rol van de cliënt of burger zelf. Hier is nog het nodige werk te verrichten samen met de koepels van zorgverleners, zorgorganisaties, cliënten, welzijn en gemeenten.



4 | Conclusie

Zelfredzaamheid is een thema dat volop in de belangstelling staat bij cliënten, vrijwilligers, professionals, gemeenten en zorgverzekeraars.

De verschillen in invulling in de praktijk maakt het maken van de juiste keuzes niet altijd gemakkelijk. Het is naar onze mening belangrijk het thema beter te onderbouwen waarbij vooral het perspectief van de cliënt of burger centraal moet staan.

Met de transities in het sociale domein en in de zorg zoeken gemeenten, zorgverzekeraars en zorgorganisaties naar handvatten om zelfredzaamheid doelgericht en efficiënt in beeld te brengen. Instrumenten om zelfredzaamheid te meten en te monitoren kunnen hier een belangrijke rol in spelen. We pleiten voor een menselijke maat bij het gebruik van deze instrumenten. Juist door het opbouwen van een goede relatie en vertrouwen kan een hulpvrager laten zien wat hij echt nodig heeft, wie hierin kan ondersteunen en wordt het hulpaanbod op maat gemaakt.

Op dit moment zijn er zes frequent gebruikte instrumenten voor het in kaart brengen van de zelfredzaamheid. Deze instrumenten verschillen in vorm, inhoud en mate van toepassing in de praktijk, maar er is ook overlap. Er wordt veel geëxperimenteerd. Instrumenten worden doorontwikkeld en zo meer passend gemaakt voor de praktijk. Het zoeken naar een goed universeel instrument is nog volop gaande.

Het perspectief van de cliënt moet in de verdere ontwikkelingen (meer) centraal staan.

Het is belangrijk om de ervaringen en kennis met het gebruik van deze instrumenten vast te leggen, zodat we van elkaar kunnen leren. Op dit moment zien we dat partijen nog geïsoleerd, vanuit de eigen context, bezig zijn. Terwijl we uiteindelijk allemaal hetzelfde doel hebben: meer zelfredzame burgers. We zullen de ontwikkelingen nauwgezet volgen. Heeft u informatie die we kunnen opnemen? Neem dan vooral contact met ons op. Met deze informatie ondersteunen we verschillende partijen in het veld van zorg en welzijn om de juiste keuzes te maken voor hun doelgroepen.



5 | Meer informatie

Meer achtergrondinformatie vindt u op de volgende websites:

Vilans, kennisinstituut voor de langdurende zorg

www.vilans.nl

Kennisplein Zorg voor beter, voor professionals in verpleging, verzorging en zorg thuis

www.zorgvoorbeter.nl

Kennisplein Gehandicaptensector, voor professionals in de zorg voor mensen met een beperking

www.kennispleingehandicaptensector.nl

Kennisplein Chronische Zorg, voor professionals in de zorg voor chronisch zieken

www.kennispleinchronischezorg.nl

Movisie, kennisinstituut voor sociale vraagstukken

www.movisie.nl

Vereniging Nederlandse Gemeenten

www.vng.nl

Actiz, brancheorganisatie voor zorgondernemers

www.actiz.nl

Wilt u meer of andere informatie?

Of heeft u vragen, opmerkingen, ervaringen of mogelijk nieuwe instrumenten die u wilt delen? Laat het dan weten aan:

- **Jennie Mast**

Postbus 8828, 3503 RE Utrecht

Telefoon (030) 789 25 90 | (06) 22810601

j.mast@vilans.nl

- **Evianne Wijenberg**

Postbus 8228, 3503 RE Utrecht

Telefoon (030) 789 25 93 | (06) 22810527

e.wijenberg@vilans.nl

Literatuur

- ActiZ in samenwerking met Vilans. (2014). *Zelfredzaamheid, hoe pakt u het aan?* Utrecht: ActiZ.
- ActiZ, CG-Raad, LOC, Per Saldo, CSO, Platform VG en de NPCF. (2013). *Regie in eigen hand door persoonsgebonden en persoonsvolgende bekostiging*. Utrecht.
- Baart, A. (2004). *Een theorie van de presentie*. Den Haag: Boom Lemma.
- Baart, A., Carbo, C. (2013). *De zorgval, Analyse, kritiek en uitzicht*. Amsterdam: Thoeris
- Brabander, R. de. (2014). *Wie wil er nou niet zelfredzaam zijn? De mythe van zelfredzaamheid*. Antwerpen: Apeldoorn Garant.
- Boer, N. de, Lans, J. van der. (2011). *Burgerkracht: De toekomst van het sociaal werk in Nederland*. Den Haag: RMO.
- Brink, C. (2013). *Kennisdossier 5: Zelfregie, eigen kracht, zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid, de begrippen ontward*. Utrecht: Movisie.
- Carbo, C., Baart, A. (2013). *De zorgval; beelden, ervaringen en verhalen*. Amsterdam: Thoeris.
- Engels, J., Dijcks, B. (2010). *Oriënterend onderzoek onder patiëntvertegenwoordigers, professionals en onderzoekers naar de betekenis van zelfmanagement bij chronische aandoeningen*. Utrecht: Vilans.
- Engels, J., Wijenberg, E., Versleijen, M. (2012). *Zelfredzaamheid in de wijk. Een literatuurstudie naar methodieken die zelfredzaamheid stimuleren bij ouderen en chronisch zieken*. Utrecht: Vilans.
- GGD Amsterdam. Cluster Epidemiologie, Documentatie en Gezondheidsbevordering. (2011). *De Zelfredzaamheid-Matrix. Factsheet over het eenvoudig en gestandaardiseerd meten van zelfredzaamheid*. Amsterdam: Leijten Drukkerij.

GGD Amsterdam. Lauriks, S., Buster, M.C.A., Wit, M.A.S de, Weerd, S. van de, Tigchelaar, G., Fassaert, T. (2012). *De Zelfredzaamheid-Matrix* op www.zelfredzaamheidsmatrix.nl.

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

Huber, M.A.S., Knottnerus, J.A., Green, L., Horst, H. van der, Jadad, A.J., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M.I., Meer, J.W.M van der, Schnabel, P., Smith, R., Weel, C. van, Smid, H. (2011). *How should we define health?* *British Medical Journal*, 343(4163): 235-237.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2014). Uit: *Regeerakkoord 2014. Hoofdstuk 7, Zorg dichtbij*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Mooij, M. de. (2012). *Baas over eigen life: Onderzoek met betrekking op zelfredzaamheid*. Hogeschool Leiden in samenwerking met Activite.

Nijhof, G. (2002). *Ziekenwerk, een kleine sociologie van alledaags ziekenleven*. Amsterdam: Aksant.

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. (2010). *Zorg voor je gezondheid!* Den Haag: Raad voor Volksgezondheid en Zorg.

Sprundel, T. van. (2011). *Vakbekwaam mensenwerk, anders werken in de langdurige zorg*. Utrecht: ActiZ.

Yucel, M. (2013). *Yucel methode 'Bouwen aan herstel'*. Utrecht: Stichting Rehabilitatie.

Wagner, E.H., Austin, B.T., Davis, C., Hindmarsh, M., Schaefer, J., Bonomi, A. (2001). *Improving Chronic Illness Care: Translating Evidence Into Action*. *Health Affairs*, 20(6): 64-78.

Website Effecten Ster (Effecten Ster B.V.). (2014). Meerdere malen geraadpleegd in april-juni 2014, op www.effectenster.nl

Website Zelfredzaamheid-Matrix (GGD Amsterdam). (2014). Meerdere malen geraadpleegd in april-juni 2014, op www.zelfredzaamheidmatrix.nl

Zelfredzaamheidsmeter (Vilans) op website www.zorgvoorbeter.nl/zelfredzaamheid

Website Zelfredzaamheidsradar (LOCOmotion: Knibbe en Knibbe). (2014). Meerdere malen geraadpleegd in april-juni 2014, op www.goedgebruik.nl

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). (2007). Geraadpleegd op 28-5-2014 op www.rijksoverheid.nl

Wijenberg, E. Schonewille, M. (2014). *Werken aan zelfredzaamheid: hoe doen zorgorganisaties dit?* Utrecht: ActiZ in samenwerking met Vilans.

Bijlage 1 | Onderbouwing werkwijze

Hoe is deze inventarisatie tot stand gekomen?

Voor deze inventarisatie hebben we de volgende bronnen geraadpleegd:

- Publicatie: Evianne Wijenberg en Maureen Schonewille. (2014). *Werken aan zelfredzaamheid: hoe doen zorgorganisaties dit?* In opdracht van ActiZ uitgevoerd. ActiZ in samenwerking met Vilans, Utrecht.
- Publicatie: Jeanny Engels, Evianne Wijenberg en Marloes Versleijen. (2012). *Zelfredzaamheid in de wijk. Een literatuurstudie naar methodieken die zelfredzaamheid stimuleren bij ouderen en chronisch zieken*. Vilans, Utrecht.
- Gesprekken met zorgverleners van VV&T organisaties in het kader van de decentralisatie AWBZ-WMO, wijkgericht werken, stimuleren eigen kracht/zelfredzaamheid burgers.
- Internet zoekmachine Google met de volgende zoektermcombinaties:
 - Instrumenten OF tools OF meetinstrumenten OF (hulpmiddelen)
 - (stimuleren/versterken) zelfredzaamheid OF samenredzaamheid
- Verschillende websites van (branche)organisaties en kennisinstituten: MOVISIE, VNG, ActiZ.

Hoe is de vergelijking tussen de instrumenten tot stand gekomen?

We hebben vier stappen gezet om tot de vergelijking tussen de instrumenten te komen. De stap 'inventariseren van instrumenten zelfredzaamheid' is buiten beschouwing gelaten. We noemen deze stappen met een korte toelichting.

- 1 We hebben een tabel gemaakt met op de ene as de namen van de instrumenten en op de andere as een aantal aspecten waarmee je het instrument kunt beschrijven. Met de vraag 'Wat is dit instrument' hebben we dertien kenmerken bepaald die grofweg te verdelen zijn in de volgende vier hoofdthema's:
 - Praktische aspecten: ontwikkelaars, jaar van ontwikkeling, kosten, meer informatie, contactgegevens ontwikkelaars.
 - Inhoudelijke aspecten: doel, doelgroep, te gebruiken door, korte beschrijving (leefdomeinen, antwoordmogelijkheden, resultaat) en onderbouwing/methode van ontwikkeling.
 - Implementatie: mate van gebruik in de praktijk.
 - Onderzoeksaspecten: wetenschappelijk onderzoek en praktijkervaringen.

- 2 Het schema is op de voorgaande aspecten ingevuld voor elk van de vijf instrumenten. Dit is besproken binnen de projectgroep, aangevuld/aangepast en hieruit is het overzicht (zie bijlage) tot stand gekomen.
- 3 Het schema is bestudeerd/geanalyseerd op overeenkomsten en verschillen. Dit is schriftelijk vastgelegd, overlegd binnen de projectgroep, aangevuld/aangepast en ten slotte zijn hieruit de meest prominente conclusies voortgekomen.
- 4 Op basis hiervan hebben we de tekst geschreven.

Bijlage 2 | Schematische vergelijking instrumenten

Instrument	Zelfredzaamheidsmonitor	Zelfredzaamheid matrix	Effecten Ster	Zelfredzaamheidsradar	Zelfredzaamheidsmeter	Zelfstandigheidslijst
Doel	Metten en monitoren van zelfredzaamheid.	Beoordelen en monitoren van zelfredzaamheid.	In kaart brengen van problemen en acties en meten en inzichtelijk maken van effecten van ondersteuning.	In kaart brengen van zelfredzaamheid.	In kaart brengen van zelfredzaamheid en eigen regie.	In kaart brengen van zelfstandigheid en bepalen ondersteuning.
Doelgroep	Oorspronkelijk voor ouderen met een zorgvraag. Verbreed naar 'kwetsbare mensen'.	Oorspronkelijk GGZ-cliënten. Verbreed naar 'kwetsbare mensen'.	Mensen/gezinnen met een hulp of ondersteuningsvraag zoals ouderen /GGZ-cliënten.	Kwetsbare ouderen.	Kwetsbare ouderen.	Cliënten van thuiszorgorganisaties en hun vertegenwoordigers.
Gebruikt door	Breed inzetbaar: VV&T, maatschappelijke opvang, gemeentes.	Behandelaars, beleidsmakers en onderzoekers in de gezondheidszorg, maatschappelijke dienstverlening en gerelateerde velden.	Hulpverleners: door thuisbegeleiders, maatschappelijk werkers en psychologen.	Hulpverleners in verpleging, verzorging en thuiszorg.	Hulpverleners in verpleging, verzorging en thuiszorg, in eerste instantie ontwikkeld voor de thuiszorg.	Hulpverleners VV&T, in eerste instantie ontwikkeld voor hulpverleners in de thuiszorg.
Leef-domeinen	9 domeinen: 1 Lichamelijk functioneren 2 Zelfverzorging 3 Psychosociaal functioneren 4 Woon-vaardigheden 5 Sociaal netwerk 6 Dagbesteding, participatie 7 Zingeving	11 domeinen: 1 Financiën 2 Dagbesteding 3 Huisvesting 4 Huiselijke relaties 5 Geestelijke gezondheid 6 Lichamelijke gezondheid 7 Verslaving	De Effecten Ster heeft verschillende doelgroepen. De Ouderen Ster heeft 7 domeinen: 1 Gezond leven 2 Sociale contacten 3 Positief in het leven staan 4 Waardig worden behandeld	15 domeinen: 1 Leervermogen 2 Eten en drinken 3 Continentie 4 Lichaamshouding 5 Mobiliteit 6 Dag- en nachtritme 7 Aan- en uitkleden	10 domeinen: 1 Dagbesteding (vrije tijd, zinvolle activiteiten) 2 Woonsituatie 3 Lichamelijk functioneren 4 Psychisch functioneren 5 Cognitief functioneren 6 Huishouden	4 domeinen: 1 Woon- en leefomstandigheden 2 Participatie 3 Mentaal welbevinden en autonomie 4 Lichamelijk welbevinden en gezondheid

Instrument	Zelfredzaamheidsmonitor	Zelfredzaamheid matrix	Effecten Ster	Zelfredzaamheidsradar	Zelfredzaamheidsmeter	Zelfstandigheidslijst
Leef-domeinen (vervolg)	8 Financiën, administratie 9 Werk en opleiding	8 ADL: • zelfzorg • complexe activiteiten 9 Sociaal netwerk 10 Maatschappelijke participatie 11 Justitie	5 Zelfstandig voor jezelf (en eventueel voor een ander) kunnen zorgen 6 Veilig voelen 7 Omgaan met geld	8 Lichaamstemperatuur 9 Hygiëne 10 Veiligheid 11 Communicatie 12 Contact anderen 13 Normbesef 14 Dagelijkse activiteiten 15 Recreatie en spel	7 ADL-vaardigheden 8 Sociaal netwerk 9 Mobiliteit 10 Financiële situatie	
Antwoord-categorieën	10 mogelijkheden/domein: van 'niet zelfredzaam (1)' t/m 'volledig Zelfredzaam (10)'. 10 mogelijkheden/domein: van actuele problematiek (1) naar niet (2), beperkt (3), voldoende (4), volledig (5) zelfredzaam.	5 mogelijkheden/domein: van actuele problematiek (1) naar niet (2), beperkt (3), voldoende (4), volledig (5) zelfredzaam.	10 mogelijkheden/domein: van 1 t/m 10 (nadere specificatie via de website niet beschikbaar).	5 mogelijkheden/domein: van volledig (1), grotendeels (2), deels (3), afhankelijk naar deels (4), (vrijwel) zelfstandig (5).	7 mogelijkheden/domein: niet (1), beperkt (2), voldoende (3), volledig (4) zelfredzaam. 6 mogelijkheden voor 'eigen regie': van geen (1), beperkt (2) naar volledig (3). 4 = niet van toepassing.	3 mogelijkheden /subdomein: 1 Ik heb geen hulp nodig 2 Ik heb gedeeltelijk hulp nodig 3 Ik heb volledige hulp nodig
Resultaat	Rapportage met mate van zelfredzaamheid van individuele cliënt door de tijd heen met inbreng sociaal netwerk en professionele ondersteuning.	Overzicht in tabel met de mate van zelfredzaamheid op verschillende domeinen.	Hulpverlener en cliënt vullen samen in, dit geeft een visuele weergave van situatie en verandering. Door de Ster elke drie maanden toe te passen worden voortgang en invloed van de hulpverlening duidelijk.	De scores worden verbonden en geven een visuele weergave van de (totale) zelfredzaamheid.	Score per domein voor mate van zelfredzaamheid en eigen regie. Door vaker toepassen wordt verandering duidelijk.	Score per domein waarop zorgverlener het zorgplan kan afstemmen.

Instrument	Zelfredzaamheidsmonitor	Zelfredzaamheid matrix	Effecten Ster	Zelfredzaamheidsradar	Zelfredzaamheidsmeter	Zelfstandigheidslijst
Onderbouwing, methode van ontwikkeling	Bewerking van zowel de Zelfredzaamheidsmatrix (GGD Amsterdam) als de praktijkervaringen van thuiszorgmedewerkers met het Zorg Plan.	Bewerking van de gevalideerde Self Sufficiency Matrix (SSM) van het Utah Homeless Management Information System (UHMS). Op een aantal belangrijke aspecten blijkt de ZRM een valide instrument. Men werkt aan verdere wetenschappelijke onderbouwing.	De principes van Participatory Action Research (PAR) en het Stages of Change model van Prochaska en Diclemente voor gedragsverandering.	De Care Dependency Scale (Ate Dijkstra) ofwel ZorgAfhankelijkheids-Schaal (ZAS). De domeinen zijn ontleend aan het model van Virginia Henderson. De ZRR is ontwikkeld in het kader van het Zorg voor Beter project GoedGebruik.	Op basis van praktijkervaringen en -behoefte van de deelnemers in de Leerwerkplaats Zelfredzaamheid.	Onbekend.
Ontwikkelaars	Centrum voor Toegepast onderzoek & Wetenschap (CTOW) in samenwerking met Thuiszorg West Brabant.	GGD Amsterdam in samenwerking met gemeente Rotterdam.	Effecten Ster BV	LOCOmotion: Knibbe en Knibbe	Vilans	Zorgorganisatie Palet
Uitgave	2013	2010-2013	2012-2013	2011	2013	2014
Kosten	Op te vragen bij Vilans.	Gratis demo. Aan training en ondersteuning bij de implementatie zijn kosten verbonden.	Gratis demo. Aan training en ondersteuning bij de implementatie zijn kosten verbonden.	Te bestellen in setjes van minimaal 25 stuks à € 8 per setje.	Kosteloos.	Onbekend.
Meer informatie	Op te vragen bij Vilans.	zelfredzaamheidsmatrix.nl	effectenster.nl	gezondenzeker.nl	zorgvoorbeter.nl (thema: zelfredzaamheid)	Op te vragen bij Paletgroep.