

Psychometrische kenmerken van de Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM) en het ZRM-Supplement Ouderschap

ZRM en Ouderschap

Wijnand van den Boom · Leonie Klaufus · Thijs Fassaert ·
Steve Lauriks · Matty de Wit

Samenvatting

De Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM) is een meetinstrument om de mate van zelfredzaamheid van een volwassene volledig en gestructureerd in kaart te brengen. In aanvulling op de ZRM is het ZRM-Supplement Ouderschap (hierna, 'Supplement') ontwikkeld om te beoordelen in welke mate ouders en opvoeders zelfredzaam zijn in de zorg voor hun minderjarige kinderen. De psychometrische eigenschappen van de ZRM en het Supplement zijn bestudeerd op basis van gegevens van een aanpak voor kwetsbare huishoudens. De dimensionaliteit van de 15 ZRM-domeinen inclusief de vier ouderschapsdomeinen was ruim voldoende. Daarmee lijkt het Supplement een waardevolle aanvulling bij het meten van het begrip 'zelfredzaamheid' bij volwassenen met minderjarige kinderen. Verder was de beoordelaarsovereenstemming voor sommige domeinen voldoende, maar voor enkele (ouderschaps-)domeinen zwak. Professionals vonden dat veel relevante ouderschapsthema's aan bod komen; zaken die zij misten, zullen in de ontwikkeling van een herziene uitgave van het Supplement worden geëvalueerd.

Trefwoorden

zelfredzaamheid · ouderschap · dimensionaliteit · betrouwbaarheid · beoordelaarsovereenstemming · ZRM

W. van den Boom (✉) · L. Klaufus · S. Lauriks · M. de Wit
GGD Amsterdam, afdeling Epidemiologie, Gezondheidsbevordering en Zorginnovatie (EGZ),
Nieuwe Achtergracht 100, 1018 WT Amsterdam, Nederland
E-mail: wvdboom@ggd.amsterdam.nl

T. Fassaert
GGD Amsterdam, afdeling Maatschappelijke en Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ),
Amsterdam, Nederland

M. de Wit
Academische Werkplaatsen, G4-User, Amsterdam, Nederland

Psychometric properties of the Self-Sufficiency Matrix (SSM) and the SSM Supplement Parenthood

SSM and Parenthood

Abstract

The Self-Sufficiency Matrix (SSM) is an instrument designed to assess the degree of self-sufficiency of adults. In addition to the SSM, a Supplement Parenthood (hereafter, ‘Supplement’) was developed to assess the extent to which parents are self-sufficient in taking care of their minor children. We studied the psychometric properties of the SSM and the Supplement using data derived from an intervention for vulnerable households. The internal consistency of the 15 life domains, including the four parenting domains, was good. The Supplement therefore appears to be a valuable addition in measuring the concept of “self-sufficiency” of adults with minor children. Furthermore, the inter-rater agreement was adequate for some domains, but for some life and parental domains this was rather weak. Professionals found that all relevant issues relating to parenting are discussed in the Supplement; aspects they did find missing will be evaluated in the development of a revised edition of the Supplement.

Keywords

self-sufficiency · parenthood · reliability · dimensionality · inter-rater agreement · SSM

Inleiding

De Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM) is een meetinstrument waarmee de mate van zelfredzaamheid van een volwassen persoon volledig en gestructureerd in kaart wordt gebracht. Zij is gebaseerd op een Amerikaans instrumentarium, namelijk de Self-Sufficiency Matrices (SSM). De ZRM werd in 2010 aangepast aan de Nederlandse situatie en daarna geïntroduceerd (Lauriks et al. 2013b). De validiteit en betrouwbaarheid van de ZRM zijn onderzocht en beschreven (Fassaert et al. 2013c).

Het doel van de ZRM is het verkrijgen van een globaal overzicht van het functioneren, oftewel de mate van zelfredzaamheid van een persoon op een aantal belangrijke domeinen van het leven op een bepaald moment in de tijd. Het instrument kan voor velerlei doeleinden worden gebruikt, bijvoorbeeld voor het maken van een behandelplan met een cliënt, het monitoren van de ontwikkeling van (groepen van) cliënten of voor het (mede) bepalen van effectiviteit van ingezette interventies.

In de ZRM wordt zelfredzaamheid gedefinieerd als het zelf realiseren van een acceptabel niveau van functioneren op de belangrijke domeinen van het dagelijks leven. Indien nodig kan dit worden bereikt door de juiste hulp te organiseren op het moment dat een daling van iemands functioneringsniveau dreigt of plaatsvindt en die niet kan worden voorkomen of verholpen (Lauriks et al. 2013a). 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 dus een uitkomst, die wordt gemeten voor 11 levensdomeinen: Financiën, Dagbesteding (werk en opleiding), Huisvesting, Huiselijke Relaties, Geestelijke Gezondheid, Lichamelijke Gezondheid, Verslaving (middelengebruik), Activiteiten van het Dagelijks Leven (ADL), Sociaal Netwerk, Maatschappelijke Participatie, en Justitie.

Elk domein is ingedeeld in vijf niveaus van zelfredzaamheid, waarvan steeds één niveau door de professional wordt gescoord. Het laagste niveau is minimale zelfredzaamheid en het hoogste niveau is maximale zelfredzaamheid. De niveaus zijn aangegeven met een score: een getal tussen 1 en 5; en met een korte beschrijving: ‘acuut probleem’ (1), ‘niet zelfredzaam’ (2), ‘beperkt zelfredzaam’ (3), ‘voldoende zelfredzaam’ (4), en ‘volledig zelfredzaam’ (5). De niveaus van zelfredzaamheid in één domein sluiten elkaar uit. Voor ieder niveau in ieder domein zijn indicatoren opgesteld die het specifieke niveau van zelfredzaamheid in het specifieke domein karakteriseren. De indicatoren gaan over belangrijke aspecten en kenmerken van het domein en zijn een weergave van het niveau van zelfredzaamheid op dit aspect van het domein.

Er is een aantal randvoorwaarden voor het gebruik van de ZRM (Lauriks et al. 2013a). De ZRM wordt bij voorkeur door de professional afgenomen samen met de cliënt. De situatie en het functioneren van de cliënt in de 11 domeinen kunnen gespreksonderwerpen zijn in een intake-, voortgangs-, evaluatie- of uitstroomgesprek. De ZRM kan tijdens het gesprek door de professional worden gehanteerd als een ‘topiclijst’; de scores kunnen tijdens het gesprek worden ingevuld of (direct) na het gesprek. Hiermee schrijft de ZRM niet voor wanneer welke vragen in een gesprek met de cliënt moeten worden besproken en is zij niet sturend. Daarnaast dient de professional die gebruikmaakt van de ZRM bij voorkeur getraind te zijn in het gebruik van de ZRM.

Inmiddels wordt de ZRM op veel plekken toegepast, bijvoorbeeld bij de centrale toegang van de maatschappelijke opvang in Amsterdam en door sociale wijkteams in het hele land. De ZRM heeft een belangrijke rol gekregen binnen de transities in het Sociaal Domein; de definitie van zelfredzaamheid zoals de ZRM deze meet, sluit aan bij nieuwe uitgangspunten van de zorg. Voor meer informatie over de ZRM, zie www.zrm.nl.

Ontwikkeling van het ZRM-Supplement Ouderschap

In 2013 is een Supplement voor de ZRM ontwikkeld om, in aanvulling op de ZRM, te kunnen beoordelen in welke mate ouders en opvoeders zelfredzaam zijn in de zorg voor hun minderjarige kind(eren) (Fassaert et al. 2013b). Het ZRM-Supplement Ouderschap (hierna, ‘Supplement’) werd ontwikkeld op basis van de originele Amerikaanse domeinen, een literatuurstudie en raadpleging van verschillende experts. Conceptdomeinen zijn gepresenteerd tijdens een meeting met experts met verschillende achtergronden, zoals onderzoekers, beleidsmedewerkers, maatschappelijk werkers, verpleegkundigen, casemanagers en consultants. Na hun

feedback zijn experts nogmaals schriftelijk benaderd om inhoudelijk te reageren op een tweede conceptversie. Uiteindelijk heeft dit geleid tot vier domeinen, welke worden afgenomen in aanvulling op de 11 domeinen van de ZRM.

De vier domeinen zijn Lichamelijke Verzorging, Sociaal-Emotionele Ondersteuning, Scholing en Opvang. Zelfredzaamheid met betrekking tot Lichamelijke Verzorging gaat over de mate waarin de ouder zorgt voor een veilige fysieke omgeving, waarmee hij of zij een belangrijke randvoorwaarde schept voor een normale en gezonde ontwikkeling van het kind (Fassaert et al. 2013a). Thema's in dit domein zijn kleding, (gezonde) voeding, hygiëne en medische zorg. Zelfredzaamheid met betrekking tot Sociaal-Emotionele Ondersteuning gaat over de mate waarin de ouder zorgt voor een omgeving waarin het kind zich sociaal-emotioneel gezond kan ontwikkelen. Thema's in dit domein zijn het (consequent) grenzen stellen in de opvoeding, geestelijke mishandeling en (affectieve) verwaarlozing, en in hoeverre een ouder de sociale interactie met leeftijdsgenoten stimuleert of juist verhindert. Zelfredzaamheid met betrekking tot Scholing gaat over ongeoorloofd verzuim, mogelijkheid tot huiswerk maken en de betrokkenheid van ouders bij de school van het kind. Ten slotte heeft het domein Opvang betrekking op de verzorging door een ouder van (in)formele vormen van opvang of toezicht zodra de ouder niet beschikbaar is en het kind niet op school is. Thema's zijn de beschikbaarheid van noodzakelijke opvang en de betrouwbaarheid ervan.

Net als bij de ZRM-domeinen geldt voor de ouderschapsdomeinen dat elk domein wordt beoordeeld met een getal tussen 1 en 5. Voor ieder domein zijn indicatoren opgesteld die het specifieke niveau van zelfredzaamheid karakteriseren. Door de scores op deze vier domeinen kan uiteindelijk worden beoordeeld wat het niveau is van de ouderlijke zelfredzaamheid, waarbij rekening wordt gehouden met verschillende aspecten van de opvoeding en met wat de mogelijke effecten kunnen zijn op de ontwikkeling van kinderen. Wanneer het welzijn van het kind gevaar loopt of bedreigd wordt doordat de ouder(s) de verantwoordelijkheid (meer) kan (kunnen) dragen of willen dragen, zul je dit terugzien in een lage(re) score op een of meerdere van de vier ouderschapsdomeinen.

Momenteel wordt het Supplement door verschillende partijen in Nederland gebruikt, zonder dat de psychometrische eigenschappen van het Supplement zijn onderzocht. Daarom is het van belang de dimensionaliteit van de ZRM en het Supplement te onderzoeken, omdat dit zou kunnen ondersteunen dat beide instrumenten één onderliggende 'component' (theoretisch concept) meten, te weten 'zelfredzaamheid'. Van de 11 ZRM-domeinen is in eerder onderzoek aangetoond dat ze één zo'n component lijken te meten en dat de dimensionaliteit en betrouwbaarheid van het instrument ruim voldoende zijn (Fassaert et al. 2013a). In het huidige onderzoek worden de dimensionaliteit en betrouwbaarheid van de 11 domeinen van de ZRM en de 4 ouderschapsdomeinen van het Supplement bepaald. Daarnaast wordt exploratief bekeken of er subdimensies van zelfredzaamheid bestaan. Voor het bepalen van de dimensionaliteit en betrouwbaarheid zijn ZRM-gegevens van een Amsterdamse aanpak voor kwetsbare huishoudens gebruikt. Ook onderzoeken we de beoordelaarsovereenstemming (als een vorm van betrouwbaarheid) van de ZRM en het Supplement: in hoeverre komen verschillende professionals, op ba-

sis van dezelfde informatie, tot eenzelfde ZRM-score? Ten slotte beschrijven we de ervaringen van professionals met het Supplement en of zij het Supplement als een waardevolle aanvulling op de ZRM ervaren. Voor het onderzoek naar de beoordelaarsovereenstemming en de gebruikerservaringen hebben we verschillende professionals benaderd die met de ZRM werken.

Methoden

Dimensionaliteit en betrouwbaarheid

Steekproef en procedure

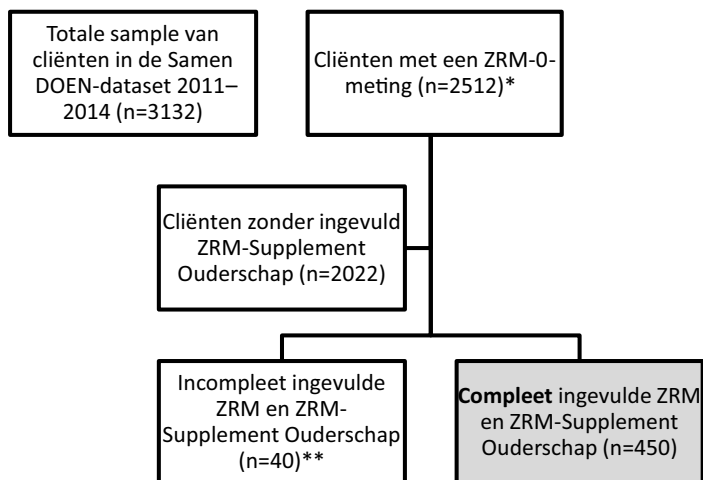
Er werd gebruikgemaakt van ZRM-scores van Samen DOEN (dichtbij, op kracht, eenheid, nu) in de buurtteams in Amsterdam. Deze teams richten zich op de ondersteuning van kwetsbare huishoudens met meervoudige problematiek. Vanuit de teams wordt gewerkt vanuit het principe één huishouden, één plan, één regisseur. Het uiteindelijke doel van Samen DOEN is om mensen de regie over hun leven terug te geven door hen te helpen hun zelfredzaamheid te verbeteren. Tijdens het eerste huisbezoek brengen hulpverleners van de Samen DOEN-teams met de ZRM de situatie van elke volwassene in het huishouden in kaart. De ZRM wordt op een later moment ook ingezet om de ontwikkeling in het functioneren van het huishouden te monitoren.

In totaal waren ZRM-gegevens beschikbaar van 3132 Samen DOEN-cliënten in de periode 2011–2014 (fig. 1). Om ervoor te zorgen dat er voor alle cliënten één meting beschikbaar was, werden alleen de eerste metingen ($n = 2512$) geselecteerd; de rest ($n = 620$) waren vervolgmetingen en werden buiten beschouwing gelaten. Van alle eerste metingen waren er bij 490 zowel de ZRM als het Supplement afgenomen; voor 450 gold dat zij volledig waren ingevuld. Van alle cliënten waarvan geregistreerd was dat zij een kind hadden was bij 29 %, 42 % en 54 % een Supplement gescoord op de eerste, tweede en derde meting, respectievelijk. Uiteindelijk werden $n = 450$ compleet ingevulde ZRM's en Supplementen gebruikt voor het bepalen van de dimensionaliteit en betrouwbaarheid van de ZRM en het Supplement.

Analyses

De dimensionaliteit werd onderzocht met behulp van een principale-componenten-analyse voor categoriale data (CATPCA), uitgevoerd in SPSS 21 (Meulman et al. 2004). 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 wordt gekeken naar de onderlinge samenhang tussen de ZRM-domeinen.

Er is gekozen voor zowel een confirmatieve als een exploratieve benadering. Bij de confirmatieve benadering is uitgegaan van de hypothese dat 'zelfredzaamheid'



*Waarvan $n=390$ (16%) onvolledig ingevulde ZRM's. Domeinen welke het vaakst *niet* waren gescoord door de hulpverlener waren Maatschappelijke Participatie ($n=246$), Verslaving ($n=231$), Justitie ($n=229$) en Huisvesting ($n=146$).

**Niet-gescoorde domeinen: Lichamelijke Verzorging ($n=3$), Sociaal-Emotionele Ondersteuning ($n=24$), Scholing ($n=33$), Opvang ($n=33$).

Figuur 1 Schematische weergave van de totstandkoming van de sample ($n = 450$) uit de Samen DOEN-dataset in de periode 2011–2014.

één latente variabele is, bestaande uit verschillende, doch onderling samenhangende domeinen. Deze benadering is gedaan voor alle 15 domeinen bij elkaar, ervan uitgaande dat het Supplement aanvullende informatie oplevert met betrekking tot de zelfredzaamheid van een persoon.

Bij de exploratieve benadering wordt gezocht naar de optimale componentenoplossing. De optimale oplossing wordt bepaald door de hoogte van de eigenwaarde. De eigenwaarde geeft aan hoeveel variantie door een extra component wordt verklaard: wanneer de eigenwaarde kleiner is dan 1 verklaart de extra component minder dan dat die zelf toevoegt (Kaiser 1991). Na het extraheren van een componentenoplossing wordt een rotatie toegepast met als doel de interpretatie van de componenten te vergemakkelijken. Op basis van de aanname dat domeinen van de ZRM en het Supplement onderling met elkaar samenhangen, is gekozen voor een oblique (oblimin) rotatie. Domeinen die veel gemeen hebben, zullen hoog scoren op eenzelfde component.

Voor beide benaderingen geldt dat een componentlading van 0,40 of hoger wordt beschouwd als voldoende samenhang tussen de domeinen van een component en de totaalscore van een component (Stevens 2002). Vervolgens is ook de betrouwbaarheid tussen de domeinen berekend met Cronbachs alfa (Cronbach 1951), apart voor iedere gevonden component. Een Cronbachs alfa moet ten minste 0,70 zijn, terwijl een alfa boven de 0,90 (in combinatie met inter-domein correlaties boven de 0,70) indicatief zou kunnen zijn voor redundantie, oftewel overbodigheid van domeinen voor een component.

Beoordelaarsovereenstemming

Steekproef en procedure

Gebruikers van de ZRM en geïnteresseerden zijn benaderd om mee te werken aan het onderzoek naar de beoordelaarsovereenstemming en gebruikerservaringen. Een korte inventarisatievragenlijst werd elektronisch verstuurd aan gebruikers en geïnteresseerden die: (1) zich ooit hebben geabonneerd op de nieuwsbrief van de ZRM (via de ZRM-website), (2) hun e-mailadres hebben opgegeven tijdens een ZRM-training, of (3) ooit een fictieve casus op de ZRM-website hebben gescoord. In totaal ontvingen 1469 gebruikers en geïnteresseerden de vragenlijst; 380 van hen vulden de vragenlijst in (respons van 26 %). 96 professionals gaven aan bereid te zijn om fictieve casussen te scoren.

Om de beoordelaarsovereenstemming van de ZRM en het ZRM-Supplement te onderzoeken, is bekeken hoeveel overeenstemming in ZRM-scores er bestond wanneer verschillende onafhankelijke beoordelaars eenzelfde fictieve casus beoordeelden met de ZRM en het Supplement. Deze fictieve casussen waren deels gebaseerd op echte casussen. Om tot een casusbeschrijving te komen die eenduidig gescoord kon worden, werden de casussen vooraf uitvoerig besproken met andere onderzoekers binnen het ZRM-onderzoeksteam van de GGD Amsterdam. In de casusbeschrijvingen werden niet de letterlijke teksten uit de cellen van de ZRM (de ‘indicatoren’) gebruikt, zodat beoordelaars nog wel een interpretatieslag dienden te maken alvorens tot een score te komen. In totaal waren er twee reeksen van elk twee fictieve casussen, die een brede range aan scores weerspiegelden.

Professionals die hadden aangegeven mee te willen doen met het onderzoek naar het Supplement ($n = 96$) ontvingen een e-mail met instructies. Bijgevoegd waren de handleiding van de ZRM, het Supplement en twee fictieve casussen. De casussen werden gescoord en de scores werden 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 stuurden 52 professionals hun scores terug (respons van 54 %); de eerste casusreeks werd beoordeeld door 35 professionals en de tweede reeks door 17. De deelnemers hadden verschillende achtergronden. Onder hen bevonden zich onder andere persoonlijk begeleiders, casemanagers, consultants, opvoedkundig ondersteuners, maatschappelijk werkers, kwaliteitsadviseurs en zorgcoördinatoren.

Analyses

Overeenstemming tussen de beoordelaars wordt afgemeten aan de proportie overeenkomst in ZRM-scores per domein en is berekend door de som te nemen van het aantal overeenstemmende oordelen voor alle mogelijke ZRM-scores gedeeld door het totale aantal oordelen. Deze maat gaat ervan uit dat er geen andere ‘waarheid’ is dan wat de beoordelaars scoren. De proportie overeenstemming werd gekwalificeerd als ‘zwak’ ($\leq 0,40$); ‘redelijk’ (0,41–0,60); ‘goed’ (0,61–0,80) of ‘uitstekend’

($\geq 0,81$) (Cohen 1988). Daarnaast is per domein bekeken hoeveel scores overeenkwamen met de modus (meest voorkomende score) en hoeveel beoordelaars 1 punt of 2 punten verschilden van de modus. Deze maten gaan ervan uit dat de modus de ‘waarheid’ het meest benadert. Bovenstaande maten zijn voor elke casus apart bekeken.

In tegenstelling tot Fassaert en anderen (Fassaert et al. 2013c) is niet gekozen voor het gebruik van een interbeoordelaarsbetrouwbaarheidsmaat, zoals de Cohens of Fleiss’ kappa. Hiervoor zijn twee redenen. Ten eerste laat onze onderzoeksopzet dit niet toe; we hebben steeds maar één object (of: casus) waarvan we de scores tussen beoordelaars willen testen *binnen* een casus en zijn niet geïnteresseerd in verschillen in scores *tussen* casussen. Bovendien hebben we te weinig variantie en dus geen maat voor de werkelijke spreiding, welke nodig is om een betrouwbaarheidsmaat zoals een Cohens kappa te berekenen.

Gebruikerservaringen

Elf professionals vulden een vragenlijst in over hun ervaringen met het Supplement. Gevraagd werd met welk doel het Supplement wordt ingezet binnen de instelling van de professional, in hoeverre het aansluit bij het gesprek met de cliënt en of in het gebruik alle relevante thema’s met betrekking tot ouderschap aan bod komen. Bruikbaarheid en moeilijkheid van het Supplement werden gemeten met een 5-puntsschaal van (1) ‘totaal niet bruikbaar’ tot (5) ‘totaal wel bruikbaar’ en (1) ‘heel moeilijk’ tot (5) ‘heel makkelijk’, respectievelijk. Bij bruikbaarheid werd gevraagd naar het Supplement in het algemeen, de domeinen, en de tekst die bij de 5 scores per domein wordt gegeven. Of de professional het eens was met de stelling dat het Supplement een meerwaarde is ten opzichte van de ZRM werd gemeten met een schaal van (1) ‘helemaal mee eens’ tot (5) ‘helemaal mee oneens’. Voor iedere schaal werden een gemiddelde en de standaarddeviatie (sd) berekend.

Resultaten

Dimensionaliteit en betrouwbaarheid

Demografische kenmerken en ZRM/Supplement-scores

Voor het analyseren van de dimensionaliteit en betrouwbaarheid werden gegevens van Samen DOEN gebruikt. Binnen deze dataset waren van 450 personen complete data beschikbaar. Hiervan 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 volwassenen met kind(eren) en voor 59 % (265/450) was er een plan van huishouden in gang gezet: een interventie op maat aangeboden vanuit Samen DOEN. Het minst zelfredzaam werd er gescoord op de domeinen Financiën (inkomen, schulden, ongepast uitgeven) en Dagbesteding (het hebben van werk of het volgen

van een opleiding, of een traject dat leidt naar werk). De mediane ZRM-totaal score van de 11 basisdomeinen was 41 (met een interkwartielafstand van 19–55); voor de ouderschapsdomeinen was dit 17 (met een interkwartielafstand van 5–20). Op de ouderschapsdomeinen werd hoog gescoord: op 3 van 4 domeinen was meer dan 80 % van alle personen ten minste voldoende zelfredzaam (een score 4 of 5); voor de ZRM varieerde dit van 22 % op het domein Dagbesteding tot 93 % op Verslaving.

Factoranalyses

De confirmatieve analyse met een 1-componentenoplossing voor alle 15 ZRM-domeinen liet zien dat domeinen, met uitzondering van Huisvesting en Geestelijke Gezondheid, voldoende correleerden met de totale score (tab. 1). Aanwijzingen voor redundantie (overbodigheid van domeinen) waren niet aanwezig. De hoogste inter-domeincorrelaties voor de 11 basisdomein werden gevonden tussen domeinen Maatschappelijke Participatie en Dagbesteding (0,56) en Maatschappelijke Participatie en Sociaal Netwerk (0,52). De inter-domeincorrelaties tussen de 4 ouderschapsdomeinen varieerden van 0,31 tot 0,53 (data niet in de tabel).

Een exploratieve factoranalyse liet zien dat de optimale oplossing een 4-componentenoplossing was: vier componenten verklaarden gezamenlijk 57 % van de variantie. Tab. 1 geeft de factorladingen weer van de gerooteerde oplossing. Component 1 bevat alle ouderschapsdomeinen en Huiselijke Relaties, component 2 bevat Dagbesteding, Geestelijke en Lichamelijk Gezondheid, ADL, Sociaal Netwerk en Maatschappelijke Participatie. De betrouwbaarheid, uitgedrukt in een Cronbachs alfa, was voor beide componenten goed (0,78 en 0,76, respectievelijk). Component 3 bevat Financiën en Huisvesting, en component 4 Verslaving en Justitie met een Cronbachs alfa van 0,55 en 0,57, respectievelijk, welke laag worden geclassificeerd.

Beoordelaarsovereenstemming

De proportie exacte overeenstemming varieerde van ‘zwak’ (Geestelijke Gezondheid, Lichamelijke Verzorging en Sociaal-Emotionele Ondersteuning) tot ‘goed’ (Financiën en Dagbesteding) (tab. 2). De proportie overeenstemming met de modus (de meest waargenomen score) varieerde van 46 % voor het domein Lichamelijke Verzorging tot 81 % voor Financiën. In de gevallen waarbij de score afweek van de modus, was in 31 % van de scores een afwijking van 1 (variërend van 0–54 %) zichtbaar en in 7 % van de scores een afwijking van 2 (variërend van 0–29 %) (niet in tabel).

Tabel 1 CATPCA met een confirmatieve en exploratieve benadering van scores van de ZRM en het ZRM-Supplement Ouderschap, Samen DOEN-dataset, 2011–2014 ($n = 450$).

| ZRM | domein | confirmatief: 1-componentenoplossing | | | | exploratief: 4-componentenoplossing ^a | | | |
|-----------------------|----------------------------------|--------------------------------------|-------------|-------------|-------------|--|-------------|-------------|-------------|
| | | 15 ZRM-domeinen | component 1 | component 2 | component 3 | component 1 | component 2 | component 3 | component 4 |
| | Financiën | 0,45 | | | | | 0,73 | | |
| | Dagbesteding | 0,47 | | 0,84 | | | | | |
| | Huisvesting | 0,24 | | | | | 0,74 | | |
| | Huiselijke Relaties | 0,61 | 0,62 | | | | | | |
| | Geestelijke Gezondheid | 0,37 | | 0,51 | | | | - 0,45 | |
| | Lichamelijke Gezondheid | 0,67 | | 0,45 | | | | | 0,85 |
| | Verlaving | 0,40 | | | | | | | |
| | Activiteiten Dagelijks Leven | 0,61 | | 0,48 | | | | | |
| | Sociaal Netwerk | 0,65 | | 0,53 | | | | | |
| | Maatschappelijke Participatie | 0,64 | | 0,82 | | | | | |
| | Justitie | 0,45 | | | | | | | 0,77 |
| ZRM-Supplement | Lichamelijke Verzorging | 0,64 | 0,71 | | | | | | |
| Ouderschap | Sociaal-Emotionele Ondersteuning | 0,68 | 0,79 | | | | | | |
| | Scholing | 0,55 | 0,75 | | | | | | |
| | Opvang | 0,45 | 0,67 | | | | | | |
| | Cronbachs alfa | 0,83 | 0,78 | | | | | 0,55 | 0,57 |
| | eigenwaarde | 4,37 | | 8,55 | | | | | |
| | verklarde variantie (%) | 29 % | | 57 % | | | | | |

^aAlleen componentladingen > 0,40 of < - 0,40 worden in de tabel weergegeven

Tabel 2 Beoordelaarsovereenstemming tussen 52 professionals in de beoordeling van 4 fictieve casussen met de ZRM en het ZRM-Supplement Ouderschap.

| ZRM-Domein | proportie overeenstemming | | | | totaal | goed ^b | proportie van de modus ^a | | | | totaal |
|----------------------------------|---------------------------|---------|---------|---------|--------|-------------------|-------------------------------------|---------|---------|---------|--------|
| | reeks 1 | | reeks 2 | | | | reeks 1 | | reeks 2 | | |
| | casus 1 | casus 2 | casus 3 | casus 4 | | | casus 1 | casus 2 | casus 3 | casus 4 | |
| Financiën | 0,78 | 0,89 | 0,35 | 0,78 | 0,70 | goed ^b | 0,89 | 0,94 | 0,88 | 0,53 | 0,81 |
| Dagbesteding | 0,71 | 0,78 | 0,45 | 0,88 | 0,71 | goed | 0,83 | 0,89 | 0,94 | 0,65 | 0,83 |
| Huisvesting | 0,47 | 0,50 | 0,51 | 0,26 | 0,43 | redelijk | 0,66 | 0,57 | 0,41 | 0,71 | 0,59 |
| Huiselijke Relaties | 0,39 | 0,38 | 0,51 | 0,47 | 0,44 | redelijk | 0,54 | 0,46 | 0,53 | 0,65 | 0,54 |
| Geestelijke Gezondheid | 0,43 | 0,41 | 0,44 | 0,25 | 0,38 | zwak | 0,63 | 0,46 | 0,41 | 0,59 | 0,52 |
| Lichamelijke Gezondheid | 0,51 | 0,41 | 0,41 | 0,33 | 0,41 | redelijk | 0,69 | 0,60 | 0,53 | 0,59 | 0,60 |
| Verslaving | 0,89 | 0,48 | 0,24 | 0,43 | 0,51 | redelijk | 0,94 | 0,66 | 0,65 | 0,41 | 0,66 |
| Activiteiten Dagelijks Leven | 0,36 | 0,49 | 0,38 | 0,58 | 0,45 | redelijk | 0,46 | 0,66 | 0,76 | 0,53 | 0,60 |
| Sociaal Netwerk | 0,44 | 0,57 | 0,44 | 0,56 | 0,50 | redelijk | 0,54 | 0,74 | 0,71 | 0,59 | 0,64 |
| Maatschappelijke Participatie | 0,41 | 0,47 | 0,43 | 0,69 | 0,50 | redelijk | 0,57 | 0,66 | 0,82 | 0,65 | 0,67 |
| Justitie | 0,24 | 0,34 | 0,78 | 0,59 | 0,48 | redelijk | 0,31 | 0,49 | 0,76 | 0,88 | 0,61 |
| Lichamelijke Verzorging | 0,43 | 0,50 | 0,29 | 0,29 | 0,38 | zwak | 0,49 | 0,63 | 0,35 | 0,35 | 0,46 |
| Sociaal-Emotionele Ondersteuning | 0,41 | 0,45 | 0,24 | 0,41 | 0,38 | zwak | 0,51 | 0,63 | 0,59 | 0,35 | 0,52 |
| Scholing | 0,38 | 0,47 | 0,60 | 0,29 | 0,43 | redelijk | 0,46 | 0,63 | 0,41 | 0,76 | 0,57 |
| Opvang | 0,48 | 0,54 | 0,33 | 0,35 | 0,43 | redelijk | 0,66 | 0,71 | 0,59 | 0,53 | 0,62 |
| totaal | 0,49 | 0,51 | 0,43 | 0,48 | 0,48 | redelijk | 0,61 | 0,65 | 0,80 | 0,82 | 0,62 |

^aDe modus is de waarde die het meest voorkomt in deze sample

^bProportie overeenkomst is gekwalificeerd als 'zwak' ($\leq 0,40$); 'redelijk' (0,41–0,60); 'goed' (0,61–0,80); 'uitstekend' ($\geq 0,81$). Voor de modus was zo'n kwalificatie niet beschikbaar

Gebruikerservaringen

Van de 11 professionals die zijn geïnterviewd, vond 82 % (9/11) dat het Supplement goed aansluit op de gesprekken die de professional normaal gesproken voert met cliënten en 64 % (7/11) vond dat het Supplement alle relevante thema's over ouderschap behandelt. Zaken waarvan professionals vonden dat ze missen in het Supplement waren 'veiligheid van het kind', 'vrijtijdsbesteding', 'geen ruimte voor wat goed gaat bij het kind', 'ontbreken van basisgevoel (ofwel moedergevoel) bij ouders'. De gemiddelde bruikbaarheid van het Supplement op een schaal van (1) 'totaal niet bruikbaar' tot (5) 'totaal wel bruikbaar' was 4,2 (sd = 0,8) voor het Supplement in het algemeen; 4,0 (sd = 0,8) wat betreft de domeinen; 3,6 (sd = 1,2) voor de tekst in de vakjes. Op een schaal van (1) 'heel moeilijk' tot (5) 'heel makkelijk' was de gemiddelde score 3,4 (sd = 0,8) voor het komen tot een score op de ZRM en 3,2 (sd = 0,9) voor het komen tot een score op het Supplement. 82 % (9/11) gaf aan het helemaal eens te zijn met de uitspraak dat het Supplement een meerwaarde heeft.

Discussie

Dit artikel beschrijft de dimensionaliteit, betrouwbaarheid, beoordelaarsovereenstemming en bruikbaarheid van de ZRM en het ZRM-Supplement Ouderschap. Het Supplement is bedoeld als aanvulling op de ZRM om te kunnen beoordelen in welke mate ouders en opvoeders zelfredzaam zijn in de zorg voor hun minderjarige kinderen. De dimensionaliteit en betrouwbaarheid van de 15 ZRM-domeinen inclusief de vier ouderschapsdomeinen zijn ruim voldoende, en daarmee lijken de domeinen één onderliggend construct te meten. Er zijn geen aanwijzingen voor overbodigheid van de ouderschapsdomeinen, wat inhoudt dat deze domeinen aanvullende informatie bieden op hetzelfde construct. De beoordelaarsovereenstemming is op sommige domeinen voldoende, maar moet op een aantal domeinen nog worden verbeterd.

Eerder onderzoek heeft aangetoond dat de 11 basisdomeinen één onderliggend construct meten, waarbij alle domeinen hoog correleren met de totaalscore (Fassaert et al. 2013c). In de confirmatieve componentenoplossing met 15 domeinen vonden wij echter dat domeinen Huisvesting en Geestelijke Gezondheid laag correleerden met de totaalscore. Het verschil in resultaten tussen beide studies kan mogelijk worden toegeschreven aan de verschillende datasets die zijn gebruikt. Fassaert en collega's hadden de beschikking over ZRM-scores uit verschillende datasets waarin meer variatie in de scores op deze domeinen zat, terwijl wij beschikten over gegevens van een specifieke doelgroep. De specifieke invalshoek van professionals van de Samen DOEN-interventie kan onze bevindingen hebben gekleurd. We adviseren daarom dat het validiteitsvraagstuk van de ZRM en het Supplement op termijn ook voor andere populaties in de gezondheidszorg en het welzijnsveld wordt onderzocht.

Een exploratieve benadering liet zien dat de beste oplossing een 4-componentenoplossing is, waarbij de vier ouderschapsdomeinen één component vormen samen met het domein Huiselijke Relaties. Het feit dat de opvoeding van kinderen een specificatie is van huiselijke relaties, namelijk die tussen ouders en kinderen, verklaart waarom het domein Huiselijke Relaties zo sterk samenhangt met de ouderschapsdomeinen. De domeinen Verslaving en Justitie vormen samen een component. Voorgaand onderzoek heeft aangetoond dat middelengebruik en politie-/justitiële contacten met elkaar samenhangen (Lammers et al. 2014). Vanuit de ervaringen van enkele professionals weten we dat een andere verklaring kan zijn dat Samen DOEN-professionals het lastig vinden om de domeinen Justitie en Verslaving aan bod te laten komen wanneer zij op huisbezoek gaan. Wat hieraan precies ten grondslag ligt, zou nader onderzocht moeten worden. Daarnaast vormen de domeinen Financiën en Huisvesting een component, waarschijnlijk omdat beide domeinen, meer dan de andere domeinen, de materiële situatie van een cliënt behelzen. Ten slotte vormen de overige domeinen (Dagbesteding, Geestelijke en Lichamelijke Gezondheid, ADL, Sociaal Netwerk en Maatschappelijke Participatie) samen een component, die wijst op het sociaal en medisch functioneren van een cliënt.

De mate van overeenstemming tussen beoordelaars, berekend met twee verschillende correlatiematen, liet tussen de vier casussen een verschillend beeld zien. De exacte proportie overeenstemming en de proportie overeenstemming met de modus (meest gekozen score) waren over het algemeen hoog, en de domeinen die bestempeld werden als ‘onvoldoende betrouwbaar’ varieerden per casus. Domeinen Financiën en Dagbesteding scoorden ‘goed’. Mogelijk zijn deze domeinen makkelijker te scoren, omdat ze duidelijk te toetsen zijn (zo is er bijvoorbeeld over het feit of iemand werkt weinig ruimte voor interpretatie). Anders is dat voor Geestelijke Gezondheid, Lichamelijke Verzorging en Sociaal-Emotionele Ondersteuning: overeenstemming in scores op deze domeinen was over het algemeen ‘zwak’ te noemen. Wat betreft de modus scoorde alleen het domein Lichamelijke Verzorging in totaal ondermaats. Afwijkingen in scores tussen de beoordelaars waren meestal één score van de modus.

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 en anderen (2013c) vonden in hun validatie-onderzoek dat de meeste domeinen van de ZRM als ‘redelijk’ tot ‘zeer goed’ betrouwbaar konden worden bestempeld. Daarnaast laat de variatie in overeenstemming tussen de casussen zien dat de casus zelf van grote invloed is. Er zijn geen domeinen die in *alle* casussen weinig overeenstemming laten zien. Het kan zijn dat de hoeveelheid informatie in de fictieve casussen te beperkt is voor de beoordelaar, met name voor domeinen als Geestelijke Gezondheid en Sociaal-Emotionele Ondersteuning. 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 ZRM. 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 en collega’s (2013c) vonden dat de professionals die cliënten ‘in vivo’ beoordeelden het veel vaker eens waren dan professionals die casussen beoordeelden. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat professionals bij echte cliënten in staat zijn om door te vragen om zo aan meer informatie te komen. Bovendien biedt een gesprek meer informatie dan alleen de feitelijke inhoud. Intonatie, gezichtsuitdrukking en lichaamstaal dragen allemaal bij aan de interpretatie van de situatie; deze ontbreken in een geschreven casus. Ook de kennis en ervaring van de beoordelaar is mogelijk van belang: aanvullende analyses laten zien dat voor sommige domeinen de overeenstemming hoger is wanneer alleen de scores van gebruikers die getraind zijn met de ZRM ($n = 37$; 71 %) in ogenschouw worden genomen. Vraag blijft ook of type functie, opleidingsniveau en mate van dagelijks gebruik van de professionals een rol spelen bij het scoren van de ZRM. Het aantal beoordelaars was nu te klein om dit te onderzoeken.

We realiseren ons dat overeenstemming tussen beoordelaars die de ZRM in de praktijk toepassen van grote waarde is. De ZRM is zo ontworpen dat professionals, ongeacht hun achtergrond, cliënten op een objectieve en vergelijkbare wijze kunnen beoordelen. Op basis van de resultaten van het huidige onderzoek en een lopend nationaal project waarvoor gebruikers van de ZRM en inhoudelijke experts met uiteenlopende achtergronden worden geraadpleegd, worden de ZRM en het Supplement daarom herzien. Hierbij moet onder andere gedacht worden aan herformulering van de indicatoren, een duidelijker uitleg in de handleiding en een herziening van de definities. Hiermee kan de zwakke beoordelaarsovereenstemming van sommige domeinen waarschijnlijk worden verbeterd, wat uiteindelijk de bruikbaarheid van de ZRM en het Supplement ten goede komt. Ook wordt er vanuit de GGD geadviseerd dat gebruikers van de ZRM en het Supplement een training volgen.

Ondanks een zwakke beoordelaarsovereenstemming op sommige domeinen wordt het ZRM-Supplement Ouderschap als een bruikbare aanvulling op de ZRM ervaren. Over het algemeen vonden professionals dat alle relevante thema’s met betrekking tot ouderschap in het Supplement aan bod komen. Zaken die professionals aangaven te missen in het Supplement zullen worden geëvalueerd voor een nieuwe versie. Factoren die niet herkend worden door professionals, hoewel ze wel zijn geïncludeerd in de ZRM of het Supplement, vereisen in een herziene uitgave van de handleiding van het Supplement extra aandacht.

Conclusies en toekomstig onderzoek

Het huidige onderzoek toont aan dat het ZRM-Supplement Ouderschap bijdraagt aan het meten van het begrip ‘zelfredzaamheid’. Er zijn aanwijzingen voor een goede dimensionaliteit en betrouwbaarheid: de domeinen van het Supplement hangen sterk met elkaar samen, zonder dat er sprake is van redundantie. Toekomstig onderzoek zou ook moeten focussen op de externe validiteit van het Supplement

(Fassaert et al. 2014): in hoeverre hangen scores op het Supplement samen met scores van andere externe maten die ook de (kwaliteit van de) zorg voor kinderen beogen te meten? Hoe het kind zich daadwerkelijk ontwikkelt wordt namelijk niet met het Supplement beoordeeld, maar kan wel worden gebruikt als signaal bij de beoordeling. Zo kan bijvoorbeeld verminderde zelfredzaamheid van een ouder op een van de domeinen een indicatie zijn voor de professional dat het functioneren van kinderen nader onderzocht moet worden.

De overeenstemming in scores tussen professionals met behulp van fictieve casussen is over het algemeen voldoende; echter, voor bepaalde domeinen is de overeenstemming onvoldoende. Toekomstig onderzoek, waarbij ook gebruik kan worden gemaakt van in-vivobeoordelingen, zou moeten uitwijzen wat de spreiding van scores is op het Supplement. Hiermee kan worden vastgesteld wat het differentiërende karakter van het Supplement is: in hoeverre is het in staat casussen te onderscheiden? Tot slot wordt het Supplement herkend door professionals als waardevolle aanvulling op de ZRM. Zaken die door de professionals worden gemist, moeten in de ontwikkeling van een herziene uitgave mogelijk explicieter in de handleiding worden geformuleerd.

Literatuur

- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd. ed.). Hillsdale, N.J.: L. Erlbaum Associates.
- Cronbach, L. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297–334. doi:10.1007/BF02310555.
- Fassaert, T., Lauriks, S., Buster, M., Wit, M. de, Weerd, S. van de, & Schönerberger, M. (2013a). *Handleiding ZRM-Supplement: Ouderschap*. Amsterdam: GGD Amsterdam.
- Fassaert, T., Lauriks, S., Buster, M., Wit, M. de, Weerd, S. van de, & Schönerberger, M. (2013b). *ZRM-Supplement: Ouderschap*. Amsterdam: GGD Amsterdam.
- Fassaert, T., Lauriks, S., Weerd, S. van de, Wit, M. de, & Buster, M. (2013c). Ontwikkeling en betrouwbaarheid van de Zelfredzaamheid-Matrix. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 91(3), 169–177. doi:10.1007/s12508-013-0059-7.
- Fassaert, T., Lauriks, S., Weerd, S. van de, Theunissen, J., Kikkert, M., Dekker, J., Buster, M., & Wit, M. de (2014). Psychometric properties of the Dutch version of the self-sufficiency matrix (SSM-D). *Community Mental Health Journal*, 50(5), 583–590. doi:10.1007/s10597-013-9683-6.
- Kaiser, H. (1991). Coefficient alpha for a principal component and the Kaiser-Guttman rule. *Psychological reports*, 68(3), 855–858.
- Lammers, S.M., Soe-Agnie, S.E., Haan, H.A. de, Bakkum, G.A., Pomp, E.R., & Nijman, H.J. (2014). Substance use and criminality: a review. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 56(1), 32–39.
- Lauriks, S., Buster, M., Wit, M. de, Weerd, S. van de, Theunissen, V., Schönerberger, M., & Fassaert, T. (2013a). *Handleiding Zelfredzaamheid-Matrix 2013*. Amsterdam: GGD Amsterdam.
- Lauriks, S., Buster, M., Wit, M. de, Weerd, S. van de, Tigchelaar, G., & Fassaert, T. (2013b). *Zelfredzaamheid-Matrix 2013*. Amsterdam: GGD Amsterdam.
- Meulman, J.J., Kooij, A.J. van der, & Heiser, W.J. (2004). Principal components analysis with nonlinear optimal scaling transformations for ordinal and nominal data. In: *Handbook of quantitative methodology for the social sciences* (pag. 49–70). Thousand Oaks, CA: Sage Publications Inc.
- Stevens, J. (2002). *Applied multivariate statistics for the social sciences* (4th. ed.). Mahwah, N.J: Lawrence Erlbaum Associates.