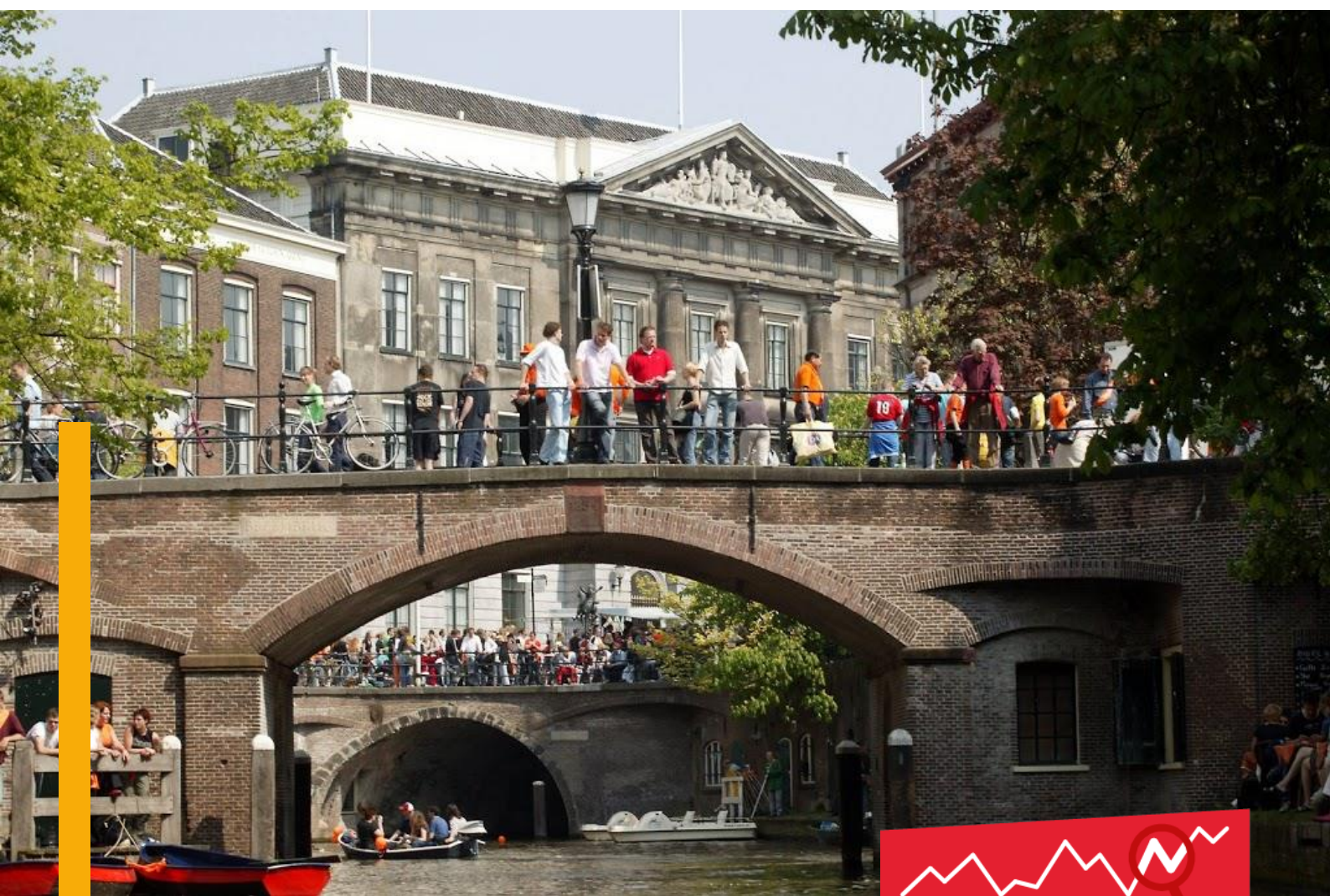


Buurtteams: Teams Sociaal Monitor 2015



Colofon

uitgave

Afdeling Onderzoek
Gemeente Utrecht
Postbus 16200
3500 CE Utrecht
030 286 1350
onderzoek@utrecht.nl

in opdracht van

Maatschappelijke Ontwikkeling
Gemeente Utrecht

internet

www.utrecht.nl/onderzoek

rapportage

Bouwine Carlier
Johannes van Raaij

informatie

Bouwine Carlier
030 – 286 1350

foto omslag

Jan Lankveld

bronvermelding

Het overnemen van gegevens uit deze publicatie is toegestaan met de bronvermelding:
afdeling Onderzoek, gemeente Utrecht

Maart, 2016

Samenvatting

De monitor

Dit rapport vormt een monitorverslag van het functioneren van de 18 Buurteams Sociaal in Utrecht. Het beschrijft 1) de problemen die spelen op de verschillende leefdomeinen bij de cliënten van de Buurteams Sociaal en geeft 2) een beeld van de ontwikkeling die we zien in zelfredzaamheid op verschillende leefdomeinen. Ook beschrijven we 3) hoe de Buurteams Sociaal de uitgangspunten van de 'nieuwe' werkwijze, die sinds de start worden toegepast, in de praktijk realiseren.

Eén deel van de monitor is gebaseerd op registratiegegevens van de ZelfRedzaamheidsMatrix (ZRM), die ingevuld is bij cliënten met meervoudige begeleiding, in 2015 met name bij diegenen die in aanmerking kwamen voor een maatwerkvoorziening. De ZRM is in 2015 dus nog niet door de hele buurtteamorganisatie voor alle cliënten gebruikt. In 2016 wordt het instrument doorontwikkeld. Van alle 18 Utrechtse buurtteams zijn 3173 casussen op het gebied van zelfredzaamheid geregistreerd en geanalyseerd. Bij 29% van de casussen zijn door de buurtteammedewerkers op meerdere tijdstippen ZRM-scores geregistreerd. Van deze groep is vooruitgang, stabilisatie en achteruitgang in ZRM-resultaten berekend.

Het tweede deel van de monitor bestaat uit resultaten van een medewerkersvragenlijst over de realisatie van de uitgangspunten van hun werkwijze. 21 medewerkers van 6 geselecteerde buurtteams hebben bij 105 recent afgeronde casussen geïnventariseerd in hoeverre zij de uitgangspunten van de werkwijze van de Buurteams Sociaal hebben toegepast.

Zelfredzaamheid bij aanvang hulpverlening

De cliënten die door de Buurteams Sociaal begeleid worden, zijn bij aanvang veelal niet zelfredzaam op verschillende levensdomeinen. Cliënten blijken het minst zelfredzaam op gebieden dagbesteding, inkomen, maatschappelijke participatie en geestelijk gezondheid. Driekwart van de cliënten is niet zelfredzaam op het gebied van dagbesteding. Binnen elk van de domeinen inkomen, maatschappelijke participatie en geestelijk gezondheid zijn meer dan zes van tien cliënten niet zelfredzaam. In vergelijking met de Monitor 2014 bereiken de Buurteams Sociaal nu meer ouderen (60 tot 74 jarigen en 75-plussers). Ook is de zelfredzaamheid bij instroom in 2015 over de hele linie iets lager dan in de Monitor 2014. Deze resultaten laten zien dat de Buurteams Sociaal in 2015 bewoners met een lagere zelfredzaamheid bereiken, in vergelijking met 2014.

Er zijn verschillen tussen teams in gemiddelde zelfredzaamheid bij aanvang van de hulpverlening. Relatief lage zelfredzaamheid is gemeten in de buurtteams Overvecht-Centrum, Overvecht-Vechtstroom, Noordoost, Oost, Zuilen, Hoograven/ Tolsteeg, Dichters- en Rivierenwijk, Kanaleneiland Zuid en Ondiep/ Pijlsweerd. In het algemeen is dit herleidbaar naar de lage zelfredzaamheid op domeinen inkomen, dagbesteding en geestelijke gezondheid van cliënten in deze buurten. Alleen in buurtteams Oost en Dichters- en Rivierenwijk zijn eerder ADL-vaardigheden en fysieke gezondheidsproblemen aan te wijzen als redenen voor lage gemiddelde zelfredzaamheid.

Ontwikkeling van zelfredzaamheid in de tijd

De meeste ambities tijdens de begeleiding liggen binnen de domeinen 'dagbesteding', 'geestelijke gezondheid' en 'inkomen'. Hier wordt het meest toegewerkt naar vooruitgang en worden ook de

meeste resultaten behaald. De grootste verschillen tussen de nulmeting en doelmeting, liggen binnen deze domeinen.

Als we alle domeinen bij elkaar nemen dan zien we dat grootste groep cliënten voor wie in 2015 de ZRM is ingevuld, stabiel blijft. Eén op de twintig cliënten maakt wel een redelijke vooruitgang door. Dit betreft vooral de groep die bij binnenkomst een lage zelfredzaamheid heeft. Zoomen we in op de individuele domeinen dan blijkt dat de grootste vooruitgang wordt geboekt op de domeinen inkomen en dagbesteding. Dit zijn ook twee van de domeinen waarop cliënten bij aanvang het minst zelfredzaam zijn.

Toepassen van de ‘nieuwe’ werkwijze

Volgens de medewerkers lukt het bij de meerderheid van de cliënten om de ‘nieuwe’ werkwijze van de Buurteams Sociaal, goed in praktijk te brengen. De uitgangspunten die zijn onderzocht zijn activering, netwerkversterking, eigen kracht versterking en werken volgens ‘één gezin, één plan, één hulpverlener’. Met name het versterken van eigen kracht lukt in grote mate.

Het uitgangspunt “één gezin, één plan, één hulpverlener” wordt veelal toegepast. Het lukt de medewerkers om dit uitgangspunt in de praktijk toe te passen, in de zin van het houden van de regie. Bij slechts minder dan één van tien cliënten is het nauwelijks gelukt om centrale regie over de hulpverlening te krijgen of te houden.

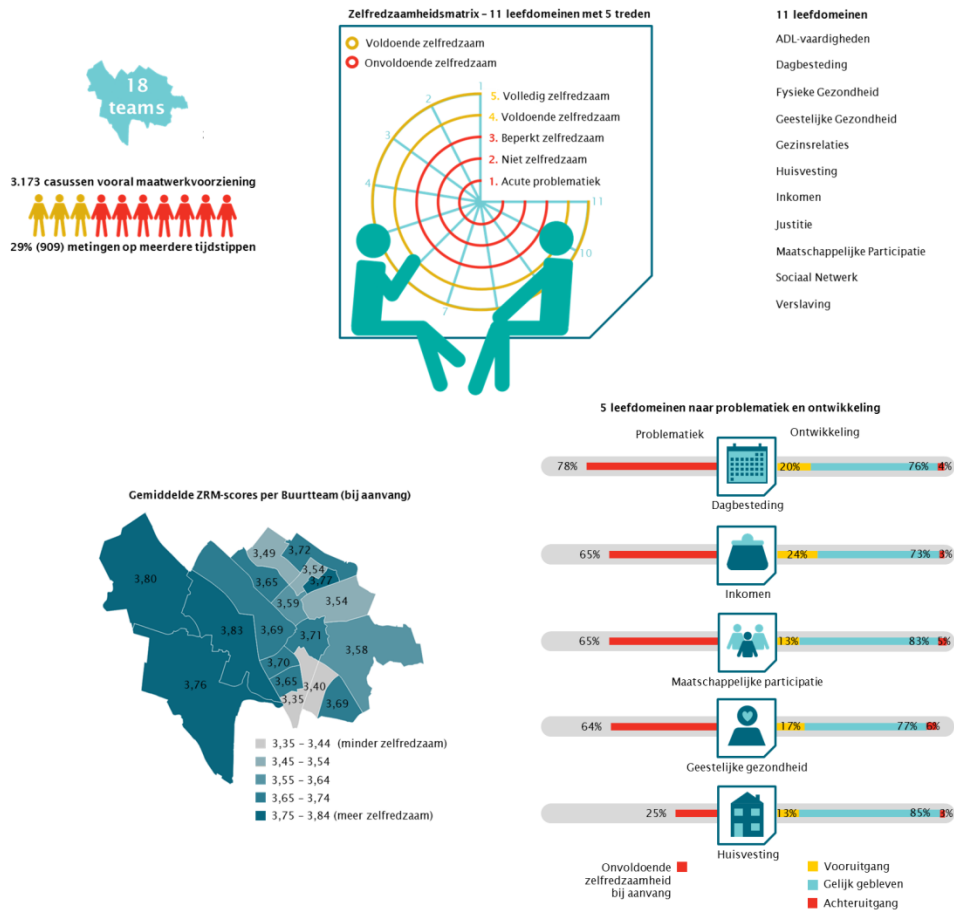
Bij zes op de tien casussen is het gelukt om (extra) informele begeleiding te realiseren. Bij bijna de helft van de cliënten lukt het om de eigen kracht in grote mate te versterken. Bij twee van de drie cliënten is activeren naar sociale contacten buitenshuis redelijk tot goed gelukt. Activeren richting betaald werk is bij zes op de tien cliënten redelijk tot goed gelukt. Echter, bij veel cliënten geven de medewerkers aan dat activering naar georganiseerde activiteiten of (vrijwilligers)werk niet van toepassing is (bij 37 tot 60% zijn deze vormen van activering niet van toepassing). Informele activering is volgens de medewerkers meer succesvol in praktijk te brengen dan de formele activering zoals het meedoen aan georganiseerde activiteiten en (vrijwilligers)werk. Mogelijke verklaring hiervoor volgens de medewerkers zijn genoemd in de Monitor Buurteams Sociaal 2014. Hieruit blijkt dat activering niet altijd (direct) mogelijk is omdat de cliënt soms nog teveel in beslag wordt genomen door grote (financiële) zorgen of andere belemmeringen. Ook stelden medewerkers dat intrinsieke motivatie van de cliënt nodig is om echt tot activering te kunnen komen.

Conclusie

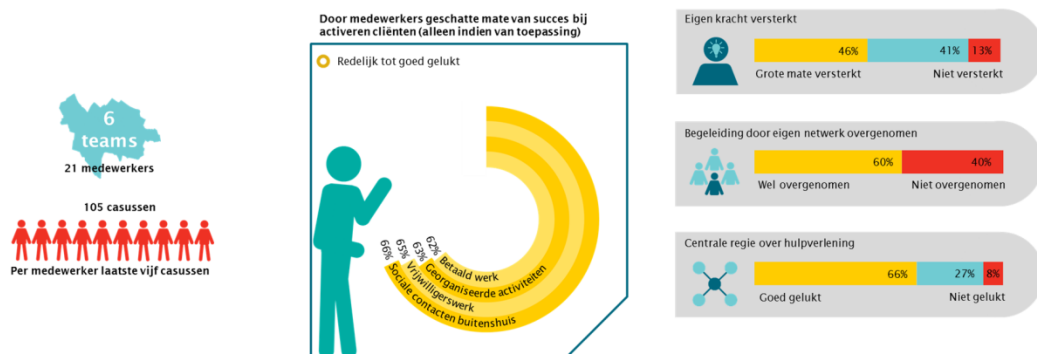
In het algemeen is in 2015 voor die cliënten waarvoor de ZRM is ingevuld, een er kleine vooruitgang geboekt in zelfredzaamheid; wel betreft het met name de cliënten met acute problematiek en diegene die niet zelfredzaam zijn. Hoe heftiger de problematiek, hoe sterker de vooruitgang die wordt gerapporteerd. Binnen de domeinen inkomen en dagbesteding wordt de meeste vooruitgang gezien. De domeinen maatschappelijke participatie en geestelijk gezondheid laten lage zelfredzaamheid zien, weinig groei. Echter, wanneer verergering van de problematiek binnen deze domeinen is voorkomen, wordt stabilisatie ook als een belangrijk resultaat beschouwd. Het versterken van eigen kracht en het inschakelen van netwerken rond de cliënt wordt volgens medewerkers succesvol in de praktijk toegepast. Activering richting georganiseerde activiteiten en werk, vormt nog een uitdaging, met name bij buurtteams met relatief veel cliënten met lage zelfredzaamheid op meerdere gebieden.

Buurtteamorganisatie Sociaal Utrecht – Monitor 2015

Registraties zelfredzaamheid (ZRM)



Registraties werkwijze buurtteammedewerkers



Inhoudsopgave

Samenvatting	3
Inleiding	7
1 Zelfredzaamheid bij aanvang	10
1.1 Inleiding	10
1.2 De Buurtteams Sociaal en de ZRM	10
1.3 Nulmeting ZRM: uitgangssituatie van cliënten	12
2 Vergroten zelfredzaamheid	17
2.1 Inleiding	17
2.2 Doelmeting ZRM: ambities in de begeleiding	19
2.3 Eindmeting ZRM: behaalde resultaten in het algemeen	20
2.4 Resultaten per trede op afzonderlijke domeinen	23
3 Realisatie vernieuwde werkwijze	27
3.1 Inleiding	27
3.2 Activering van cliënten	27
3.3 Versterken eigen netwerk cliënten	28
3.4 Versterken eigen kracht cliënten	29
3.5 Werken volgens één gezin, één plan, één hulpvelener	30
Bijlagen	31
1 ZRM: Resultaten op de afzonderlijke tredes	31
2 ZRM: Nulmetingsscores per buurtteam	35

Inleiding

Monitor van de Buurteams Sociaal

Dit rapport vormt een monitorverslag naar het functioneren van de 18 Buurteams Sociaal in Utrecht. We gaan in dit rapport in op de resultaten die de *Teams Sociaal* aan het einde van 2015 behaald hebben. We duiden ze hier verder kortweg aan als buurtteams.

In dit rapport staan, kort samengevat, de volgende hoofdvragen centraal:

- 1) Hoe zelfredzaam zijn de cliënten van de buurtteams op de verschillende leefdomeinen ¹?
- 2) Welke ontwikkeling zien we in zelfredzaamheid en op welke leefdomeinen?
- 3) In hoeverre realiseren de buurtteams in de praktijk de uitgangspunten van hun werkwijze²?

De werkwijze van het onderzoek was als volgt:

- 1) Waar het gaat om de vraag naar kerngetallen met betrekking tot problematiek, cliëntkenmerken en begeleidingsduur hebben we gebruik gemaakt van gegevens uit het **databestand KTSD van de Buurteamorganisatie Sociaal Utrecht**.
- 2) Ook voor het onderzoek naar de toegenomen zelfredzaamheid van cliënten, en de leefdomeinen waarop dit plaatsvond, voerden we bestandsanalyses uit binnen **databestand KTSD**, waarin ook de **Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM)** is opgenomen. Deze matrix bevat diverse scoringsgegevens van cliënten op het gebied van zelfredzaamheid.
- 3) Als aanvulling hierop hebben we onderzocht in hoeverre de uitgangspunten van de vernieuwde werkwijze (zoals ‘versterken van eigen kracht’, ‘activering’, ‘versterken van het netwerk van de cliënt’) succesvol blijken hebben we één methode toegepast: een **digitale inventarisatie** onder een steekproef van medewerkers van resultaten ten aanzien van 105 afgeronde casussen. De medewerkers hebben een digitale vragenlijst over de uitgangspunten van hun werkwijze ingevuld over de laatste 5 afgesloten begeleidingstrajecten. Eerder verschenen er, al diverse tussenrapportages en een Buurteams Sociaal Monitor 2014.¹ Deze Buurteams Sociaal Monitor 2015 gaat in op de zelfredzaamheid van cliënten en de werkwijze van buurtteammedewerkers.²

Buurteams in Utrecht

Sinds 1 januari 2015 is de zorg in Nederland anders geregeld. De gemeente is verantwoordelijk voor een groot deel van de zorg en ondersteuning aan volwassenen. De stad Utrecht brengt met de buurtteams de basiszorg dichterbij huis. Deze sociale basiszorg is er voor inwoners en gezinnen die het (even) niet zelf redden in de samenleving. De buurtteams bestaan uit professionals die zijn opgeleid om inwoners te ondersteunen. Via onder andere huisartsen, woningbouwcorporaties, politie en scholen komen buurtteammedewerkers in contact met cliënten. Cliënten kunnen ook zelf aankloppen bij het buurtteam. Het buurtteam sociaal is er voor volwassenen en het buurtteam jeugd is er voor gezinnen. Deze teams werken in de wijk nauw met elkaar samen. De buurtteams werken aan meervoudige problematiek op het gebied van gezondheid, opvoeden, echtscheiding, werk, vrije

¹ *IB Onderzoek gemeente Utrecht, 2013. Meedoen naar vermogen. Tussenevaluatie pilot Buurteams Krachtig Ondiep en Krachtig Overvecht Zuid. IB Onderzoek gemeente Utrecht, 2014. Monitor Buurteams tussenrapportage Teams Sociaal. IB Onderzoek gemeente Utrecht, 2015. Buurteams Sociaal Monitor 2014.*

² Weergave van cliënt ervaringen maakt onderdeel uit van een ander onderzoekstraject.

tijd, huishouden, regievoering, financiën, eenzaamheid, overlast en wonen.

Alle Utrechters die het (even) niet zelf redden kunnen terecht bij een buurtteam in hun eigen wijk of buurt. Het gaat om de volgende 18 buurtteams:



Het buurtteamwerken is inmiddels al in heel Utrecht ingeburgerd geraakt. Uitgangspunten van deze vorm van laagdrempelige hulpverlening van de Buurtteams Sociaal zijn:

- Werken met één gezin, één plan, één hulpverlener
- Regie bij de cliënt
- Maximaal benutten van de eigen kracht van de cliënt
- Maximaal benutten van het eigen netwerk van de cliënt
- Zorgen voor generalistische inzet waar mogelijk, specialistische inzet waar noodzakelijk

Het laatste uitgangspunt, over generalistische en specialistische inzet, valt buiten het bereik van deze Monitor Buurtteams Sociaal.

De Teams Sociaal zijn vooral gericht op zelfstandig gehuisveste cliënten zonder thuiswonende kinderen. Bij deze groep spelen vaak problemen op het gebied van dagbesteding, inkomen en wonen. Bij de Teams Sociaal is er in het algemeen sprake van een één-op-één relatie tussen cliënt en medewerker van het buurtteam.

Vergelijkbaarheid monitor 2014 en 2015

De methode van onderzoek is vergelijkbaar met die uit de monitor 2014³. De achtergrondkenmerken en de ZRM-gegevens van cliënten bij aanvang van de hulpverlening in de Monitor 2014 en de Monitor 2015 zijn goed onderling vergelijkbaar. Echter, de gegevens over de ontwikkeling in de zelfredzaamheid tijdens hulpverlening zijn minder goed te vergelijken aangezien de doorlooptijd verschillend is. Het huidige rapport is gebaseerd op registraties van trajecten van de buurtteams gedurende het jaar 2015, terwijl de opvolg tijd in het rapport van vorig jaar tweeënhalf keer zo lang was; het geeft deels een beeld van de ontwikkeling vanaf april 2012 (2 pilot teams) tot eind oktober 2014.

Doorontwikkeling ZRM

De ZRM is in 2015 nog niet door de hele buurtteamorganisatie voor alle cliënten gebruikt. De ZRM is met name ingevuld voor de groep cliënten die in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening. De buurtteamorganisatie is in 2015 een evaluatie gestart. In 2016 wordt een instrument ontwikkeld dat zowel de effecten meet als een goed begeleidingsinstrument is. Omdat de ZRM een belangrijk hulpmiddel is om het effect van het werk van de buurtteams inzichtelijk te maken, zet de Buurtteamorganisatie Sociaal, zolang dit alternatief er niet is, in 2016 ook in op scholing van de medewerkers. (Zie ook paragraaf 1.2 over de ZRM als meetinstrument)

Leeswijzer

Hoofdstuk één geeft overzicht van klantkenmerken van de Utrechtse Buurtteams Sociaal en hun zelfredzaamheid. In **hoofdstuk twee** gaan we daarna in op de ontwikkeling van de zelfredzaamheid bij cliënten. In **hoofdstuk drie** staan de kernconcepten van de werkwijze van de teams centraal en kijken we naar onderwerpen als activering, netwerkversterking en eigen krachtversterking. Dit doen we aan de hand van een analyse van 105 afgesloten casussen waarvan medewerkers hebben aangegeven in hoeverre ze de uitgangspunten van de nieuwe werkwijze daadwerkelijk konden realiseren.

³ 'IB Onderzoek gemeente Utrecht, 2015. Buurtteams Sociaal Monitor 2014. Meedoen naar vermogen.

1 Zelfredzaamheid bij aanvang

- Casussen van 3.173 cliënten zijn geanalyseerd op gebied van zelfredzaamheid.
- Cliënten blijken bij aanvang van begeleiding het minst zelfredzaam binnen domeinen *dagbesteding, inkomen, maatschappelijke participatie en geestelijk gezondheid*.
- In 2015 komt lage zelfredzaamheid voor binnen dezelfde leefdomeinen als in 2014

1.1 Inleiding

Om toekomstige beleidsvorming verder te kunnen funderen kijken we in dit hoofdstuk naar een aantal kenmerken en achtergronden van de Buurtteams en cliënten. Allereerst geven we een kort overzicht van de **gebieden** die de Buurtteams bedienen en lichten we de Zelfredzaamheidsmatrix toe. Wat betreft **cliëntkenmerken** kijken we vervolgens naar achtergrondvariabelen als leeftijd en geslacht, maar ook naar door medewerkers ingeschatte mate van onzelfredzaamheid bij cliënten op diverse **leefdomeinen** en in **verschillende buurten**.

1.2 De Buurtteams Sociaal en de ZRM

Achttien buurtteams actief

In totaal zijn er sinds januari 2015 18 buurtteams actief met een 'werkveld' van 339.000 inwoners:

West (West)	Binnenstad (Binnenstad)
Ondiep Pijlsweerd (Noordwest)	Lunetten (Zuid)
Zuilen (Noordwest)	Hoograven/ Tolsteeg (Zuid)
Overvecht Spoorzoom (Overvecht)	Dichters- en Rivierenwijk (Zuidwest)
Overvecht – Centrum (Overvecht)	Kanaleneiland Noord (Zuidwest)
Overvecht Vechtszoom (Overvecht)	Kanaleneiland Zuid (Zuidwest)
Overvecht–De Gagel (Overvecht)	Leidsche Rijn (Leidsche Rijn)
Noordoost (Noordoost)	De Meern (Vleuten–De Meern)
Oost (oost)	Vleuten (Vleuten–De Meern)

Zes buurtteams zijn al voor januari 2015 actief in Utrecht (deze zijn vet gedrukt).

Tabel 1.1 Casusomvang en gemiddelde ZRM-scores per Buurtteam (nulmeting n = 3173)

	Totaal aantal casussen met ZRM- score	Gemiddelde ZRM scores bij aanvang begeleiding
West	313	3,69
Ondiep Pijlsweerd	256	3,59
Zuilen	367	3,65
Overvecht Spoorzoom	149	3,77
Overvecht – Centrum	155	3,54
Overvecht Vechtszoom	136	3,49
Overvecht-De Gagel	241	3,72
Noordoost	232	3,54
Oost	124	3,58
Binnenstad	128	3,71
Lunetten	258	3,69
Hoograven/ Tolsteeg	131	3,40
Dichters- en Rivierenwijk	96	3,35
Kanaleneiland Noord	122	3,70
Kanaleneiland Zuid	123	3,65
Leidsche Rijn	165	3,83
De Meern	51	3,76
Vleuten	126	3,80
Scores: 1= acute problematiek, 2= niet zelfredzaam, 3= beperkt zelfredzaam, 4=voldoende zelfredzaam, 5= zelfredzaam Bron: BTO, bewerking IB-Onderzoek, januari 2016 Vetgedrukt betekent lage gemiddelde zelfredzaamheid		

De ZelfRedzaamheidsMatrix wordt vooral bij de zwaardere casussen gebruikt, wanneer er sprake is van (zware) problematiek op meerder levensterreinen. De ZRM in 2015 met name is ingevuld voor cliënten die in aanmerking kwamen voor een maatwerkvoorziening. Er zijn criteria opgesteld om te bepalen of de Zelfredzaamheidsmatrix wordt ingevuld. Van het totaal aantal cliënten van de Buurtteams Sociaal die zich in 2015 hebben aangemeld, (9521 cliënten) is voor 33% van de cliënten de ZRM volledig ingevuld⁴. In Tabel 1.1 zijn de aantallen per buurtteam te zien. Met de grootste aantallen cliënten (367 en 258) in Zuilen en Lunetten. Andere buurtteams hebben juist weer kleine aantallen, bijvoorbeeld De Meern met 51 casussen.

⁴ Jaarrapportage BTO Sociaal Utrecht 2015, Inclusio.

ZelfRedzaamheidsMatrix

Sinds de start van de buurtteams hebben de buurtteammedewerkers voor hun cliënten de ZelfRedzaamheidsMatrix (ZRM) ingevuld. In de ZRM maakt de buurtteammederker voor elf verschillende leefdomeinen een inschatting van de situatie van de cliënt op dat moment (zie voor raamwerk ZRM Tabel 1.2). Dit kan ook samen met de cliënt gedaan worden.

Voor elk domein en voor elke trede geeft de ZRM een inhoudelijke beschrijving van de situatie. Zo wordt acute problematiek (trede 1) op het gebied van huisvesting bijvoorbeeld omschreven als 'dakloos en/of in nachtopvang'. Beperkte zelfredzaamheid op huisvestingsvlak (trede 3) wordt als volgt omschreven: 'in veilige, stabiele huisvesting maar slechts marginaal toereikend; in onderhuur; niet-autonome huisvesting'. De hulpverlener van het Buurtteam geeft voor alle elf domeinen aan welke score van toepassing is op de situatie van de cliënt. Voor de analyse van de ZRM-scores in dit rapport is gebruik gemaakt van alle registraties van de buurtteams in 2015 aangeleverd door de BTO. Hierin staan alle dossiers waarvoor één of meerdere ZRM-metingen beschikbaar zijn. Het gaat in totaal om 3.173 unieke dossiers. Als er meerdere metingen van eenzelfde soort per dossier beschikbaar waren (bijvoorbeeld twee doelmetingen), zijn we uitgegaan van de meest recente versie.

1.3 Nulmeting ZRM: uitgangssituatie van cliënten

3.173 geregistreerde metingen op het gebied van zelfredzaamheid

In 2015 zijn er in totaal 3.173 casussen geregistreerd in de ZRM-systematiek. In West, Ondiep/ Pijlsweerd en Zuilen zijn de hoogste aantallen geregistreerd. Er zijn voldoende aanvangsmetingen om naar verschillen tussen de buurtteams te kijken. (Voor de overige resultaten zoals van doel- en eindmetingen is dat niet mogelijk omdat de absolute aantallen daarvoor te klein zijn).

Veel zelfredzaamheidsproblemen op gebied van dagbesteding

In tabel 1.2 geven we op basis van nulmetingen uit het BTO/ ZRM bestand van de buurtteams enkele kenmerken weer van cliënten bij aanvang van de begeleiding. We zien dat er een gelijke verdeling is van het aantal mannen en vrouwen dat in contact komt met de buurtteams en dat bijna twee derde van de cliënten tussen de 30 en 59 jaar is (64%). Onvoldoende zelfredzaamheid zien medewerkers het meest op de gebieden dagbesteding, inkomen, maatschappelijke participatie en geestelijk gezondheid.

In vergelijking met de monitor 2014 bereiken de buurtteams nu meer ouderen (60 tot 74 jarigen en 75-plussers). Ook is de zelfredzaamheid bij instroom in 2015 over de hele linie iets lager dan in de Monitor 2014 (vetgedrukte percentages). Zie bijvoorbeeld de afname in zelfredzaamheid bij de domeinen ADL -vaardigheden (-7%), Fysieke gezondheid (-9 %) en Sociaal Netwerk (-9 %).

Tabel 1.2 Kenmerken cliënten bij aanvang begeleiding Buurteams Sociaal

% van de begeleide cliënten		
	Monitor 2014	Monitor 2015
Geslacht		
• Man	50%	53%
• Vrouw	50%	47%
Leeftijd		
• 18 – 29 jaar	16%	14%
• 30 – 39 jaar	23%	15%
• 40 – 59 jaar	43%	40%
• 60 – 74 jaar	14%	20%
• 75 +	3%	13%
Onvoldoende zelfredzaamheid met betrekking tot:		
• Dagbesteding	74%	78%
• Inkomen	72%	64%
• Maatschappelijke participatie	60%	65%
• Geestelijke gezondheid	56%	64%
• Sociaal netwerk	48%	57%
• Gezinsrelaties	39%	47%
• Fysieke gezondheid	34%	43%
• ADL-vaardigheden	29%	36%
• Huisvesting	27%	25%
• Verslaving	15%	13%
• Justitie	10%	7%
Bron: IB Onderzoek 2015 en 2016 registratie Buurteams Sociaal		
Vetgedrukt betekent een hoger percentage in 2015 dan in 2014		

Minste zelfredzaamheid bij dagbesteding, geestelijk gezondheid, participatie en inkomen

Als we kijken naar de trede ‘acute problematiek’ dan zien we dat hiervan het vaakst sprake is op het domein *inkomen* (5%). Het minst vaak is hiervan sprake op het domein Justitie (1%) (Tabel 1.3).

Volledige zelfredzaamheid (trede 5) wordt bij aanvang van de begeleiding het vaakst aangetroffen op de domeinen *justitie* (83%), *verslaving* (73%) en *huisvesting* (51%).

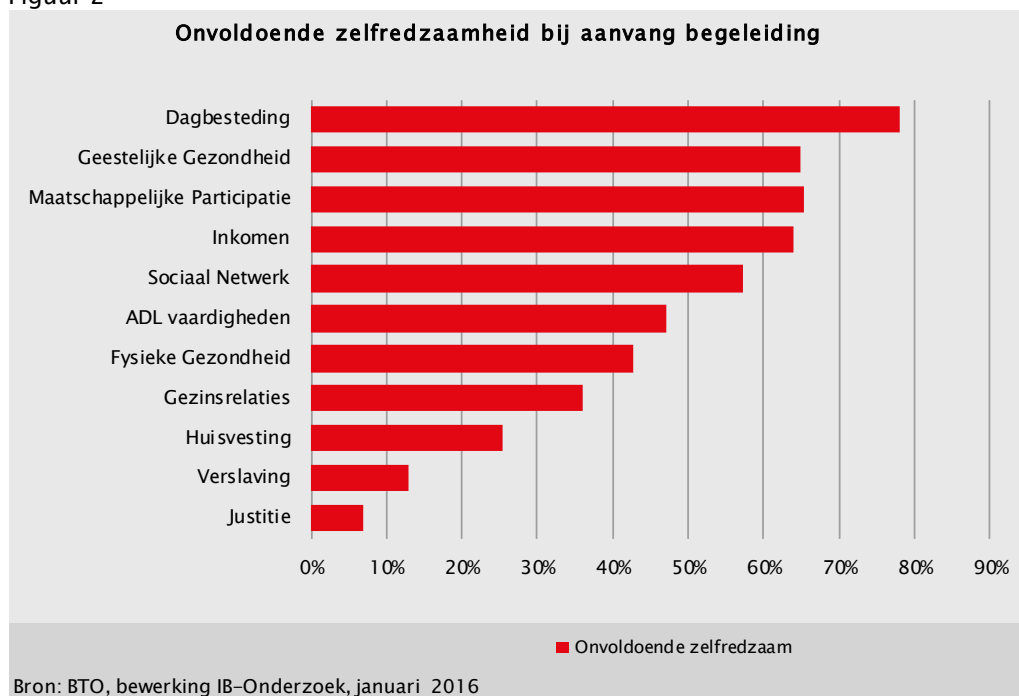
Als we een tweedeling maken in de scores en de eerste drie tredes beschouwen als ‘onvoldoende zelfredzaam’ en trede vier en vijf als ‘voldoende zelfredzaam’, dan zien we op het domein *dagbesteding* het vaakst sprake is van onvoldoende zelfredzaamheid (78%), gevolgd door ‘geestelijk gezondheid’(65%) en *maatschappelijke participatie* (65%). (Figuur 2). Onvoldoende zelfredzaamheid op het domein *inkomen* volgt op de voet met 64%.

Tabel 1.3 – ZRM scores bij aanvang hulpverlening

Domeinen	N	Tredes				
		1 acute problematiek	2 niet zelfredzaam	3 beperkt zelfredzaam	4 voldoende zelfredzaam	5 volledig zelfredzaam
Inkomen	3173	4,8%	15,8%	43,3%	18,6%	17,5%
Huisvesting	3173	1,6%	8,4%	15,3%	23,3%	51,4%
Dagbesteding	3173	3,5%	44,5%	29,6%	12,5%	9,9%
Gezinsrelaties	3173	1,6%	9,4%	25,2%	44,5%	19,3%
Geestelijke Gezondheid	3173	3,1%	32,6%	29,3%	26,0%	8,9%
Fysieke Gezondheid	3173	1,0%	15,5%	26,1%	28,5%	28,9%
Verslaving	3173	0,7%	4,7%	7,6%	14,5%	72,5%
ADL vaardigheden	3173	3,2%	14,2%	29,6%	24,3%	28,7%
Sociaal Netwerk	3173	2,7%	15,7%	38,9%	27,6%	15,1%
Maatschappelijke Participatie	3173	4,5%	23,5%	37,4%	22,4%	12,2%
Justitie	3173	0,5%	2,2%	4,1%	10,4%	82,8%

Bron: BTO, bewerking IB-Onderzoek, januari 2016
ZRM door: GGD Amsterdam: Lauriks, Buster, De Wit, Van de Weerd, Tigchelaar & Fassaert

Figuur 2



Buurtteams Leidsche Rijn en Vleuten bij aanvang meest zelfredzaam

Omdat de nulmeting voor voldoende cliënten is ingevuld, is het mogelijk om hiervoor naar verschillen *tussen* de achttien buurtteams te kijken. (Voor de overige resultaten zoals van doel- en eindmetingen is dat niet mogelijk omdat de absolute aantallen daarvoor te klein zijn). We gebruiken voor de vergelijking van nulmeting-uitkomsten per buurteam gemiddelde scores (1=acute problematiek, 2=niet zelfredzaam, 3=beperkt zelfredzaam, 4=voldoende zelfredzaam en 5=volledig zelfredzaam). Hoe hoger de gemiddelde score, hoe groter de zelfredzaamheid

gemiddeld is. Tabel 1.1 laat zien dat in Leidsche Rijn en Vleuten de cliënten bij aanvang van de begeleiding in totaal de meest gunstige uitgangspositie hebben wat zelfredzaamheid betreft. De gemiddelde ZRM-score is 3,8. Cliënten in Dichters- en Rivierenwijk en Hoograven laten de minst gunstige uitgangspositie zien met een totaal gemiddelde ZRM-score van 3,4.

In Leidsche Rijn is zelfredzaamheid specifiek gunstig in domeinen *inkomen en verslaving*. In Vleuten is zelfredzaamheid gunstig in domeinen *inkomen, maatschappelijke participatie* en *Fysieke gezondheid*. In Dichters- en Rivierenwijk en Hoograven/ Tolsteeg zijn over de hele linie matig ongunstige scores te zien; maar domeinen *geestelijke gezondheid* en *maatschappelijke participatie* springen daar nog ongunstiger uit. (Tabel 1.4) We geven in bijlage 2 een compleet overzicht van alle ZRM-percentages per buurtteam bij aanvang van de begeleiding.

Tabel 1.4 – Gemiddelde ZRM scores bij aanvang begeleiding, naar buurtteam (n= 3173)

Buurtteams	Fysieke										
	Inkomen	Huis-vesting	Dag-besteding	Gezinsrelaties	Geestelijke Gezondheid	Gezondheid	Verslaving	ADL	Maatschappelijke participatie	Justitie	Sociaal netwerk
West	3,16	3,95	2,85	3,82	3,28	3,72	4,48	3,71	3,43	4,67	3,53
Ondiep Pijlsweerd	3,46	3,89	2,88	3,55	3,09	3,40	4,46	3,62	3,05	4,66	3,41
Zuilen	3,10	4,12	2,79	3,76	3,06	3,81	4,44	3,62	3,14	4,73	3,57
Overvecht Spoorzoom	3,53	4,47	2,97	3,87	3,12	3,68	4,64	3,53	3,32	4,74	3,60
Overvecht – Centrum	3,17	4,06	2,68	3,60	2,96	3,79	4,44	3,47	2,99	4,61	3,14
Overvecht Vechtszoom	3,03	4,07	2,61	3,58	2,83	3,64	4,46	3,64	2,86	4,72	2,93
Overvecht–De Gagel	3,34	4,20	2,88	3,72	3,24	3,70	4,66	3,88	3,17	4,68	3,49
Noordoost	3,18	4,16	2,67	3,67	2,75	3,71	4,55	3,44	2,97	4,77	3,12
Oost	3,39	4,02	2,95	3,67	2,91	3,58	4,57	3,36	3,06	4,81	3,06
Binnenstad	3,09	4,28	2,91	3,91	3,12	3,74	4,38	3,67	3,31	4,83	3,52
Lunetten	3,31	4,39	2,72	3,91	3,12	3,83	4,45	3,65	3,17	4,66	3,33
Hoograven/ Tolsteeg	3,34	3,66	2,66	3,12	2,81	3,40	4,36	3,46	2,80	4,76	3,05
Dichters- en Rivierenwijk	3,11	4,15	2,73	3,38	2,67	3,21	4,27	2,85	2,85	4,67	3,01
Kanaleneiland Noord	3,29	4,49	2,78	3,87	3,11	3,84	4,62	3,53	3,07	4,84	3,20
Kanaleneiland Zuid	3,11	4,08	2,79	3,60	2,96	3,90	4,67	3,87	3,11	4,72	3,29
Leidsche Rijn	3,78	4,32	2,98	3,84	3,15	3,68	4,93	3,71	3,30	4,89	3,59
De Meern	3,33	4,14	3,06	3,76	3,20	3,67	4,59	3,75	3,45	4,73	3,76
Vleuten	3,52	4,33	2,79	3,76	3,13	3,82	4,79	3,88	3,43	4,76	3,60
Total	3,28	4,14	2,81	3,71	3,05	3,69	4,53	3,61	3,15	4,73	3,37
Scores: 1 = acute problematiek, 2 = niet zelfredzaam, 3 = beperkt zelfredzaam, 4 = voldoende zelfredzaam, 5 = zelfredzaam											
Bron: BTO, bewerking IB-Onderzoek, januari 2016 is lagere ZRM-score dan gemiddeld in Utrecht											

Verschil in leeftijd tussen de buurtteams

In figuur 1 geven we op basis van nulmetingen uit het BTO/ ZRM bestand de gemiddelde leeftijd van de cliënten bij aanvang van de begeleiding. De gemiddelde leeftijd loopt uiteen van 46 jaar in Kanaleneiland Zuid tot 58 jaar in Vleuten.

Tabel 1.5 Gemiddelde leeftijd cliënten per buurtteam

Kanaleneiland Zuid	46
Leidsche Rijn	48
Kanaleneiland Noord	49
Overvecht–De Gagel	49
Lunetten	50
Zuilen	50
Oost	51
West	51
Binnenstad	52
Overvecht – Centrum	52
Hoograven/ Tolsteeg	52
Dichters– en Rivierenwijk	53
Noordoost	54
Overvecht Vechtszoom	54
Ondiep Pijlsweerd	54
Overvecht Spoorzoom	55
De Meern	55
Vleuten	58

Bron: BTO, bewerking IB-onderzoek 2016

2 Vergroten zelfredzaamheid

- Grootste groep cliënten blijft stabiel tijdens begeleiding
- Eén op de twintig cliënten maakt een redelijke vooruitgang door.
- Op terreinen *inkomen*, *dagbesteding* en *huisvesting* wordt door cliënten meeste zelfredzaamheidswinst geboekt.
- Vaak stap van niet zelfredzaam naar beperkte zelfredzaam

2.1 Inleiding

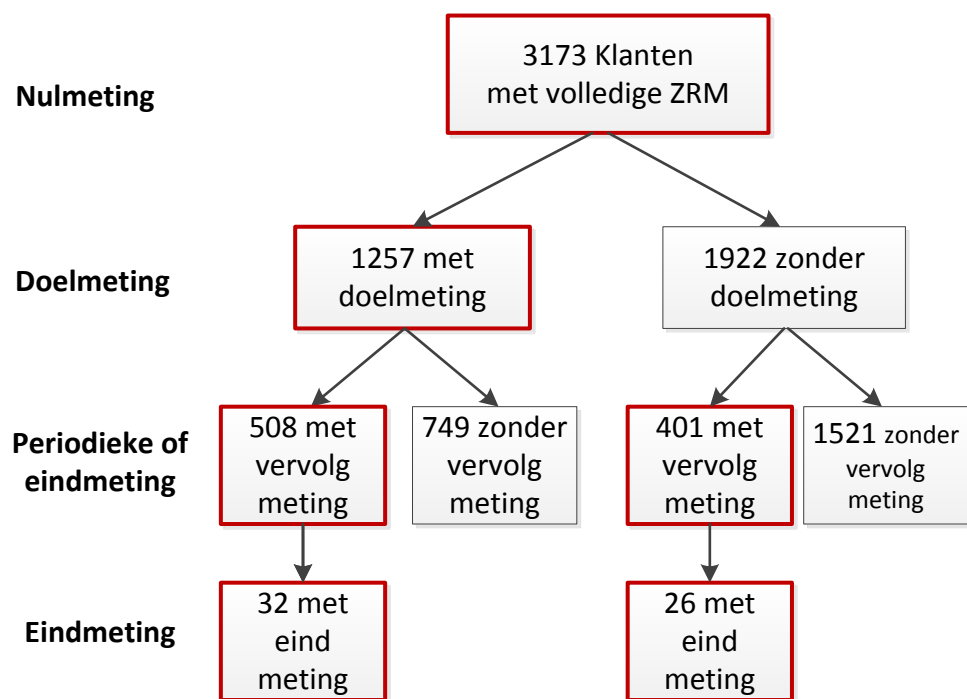
Leeswijzer

In dit hoofdstuk staat de vraag centraal in hoeverre en op welke gebieden de buurtteams de zelfredzaamheid van hun cliënten vergroten. We kijken in dit hoofdstuk achtereenvolgens naar de uitkomsten van de nulmetingen en die op de doelmetingen. In de twee daarop volgende paragrafen kijken we naar de resultaten op de eindmetingen. Dat doen we in eerste instantie in het algemeen (paragraaf 2.3) en daarna per trede afzonderlijk (paragraaf 2.4).

Vier soorten metingen in de Zelfredzaamheidsmatrix

De ZRM wordt op verschillende momenten door de medewerkers ingevuld. Er zijn vier mogelijke momenten. Allereerst wordt bij aanvang van de hulpverlening een *nulmeting* ingevuld om de uitgangspositie van de cliënt in te schatten. Als duidelijk is wat de cliënt wil gaan bereiken met zijn traject wordt ook een *doelmeting* ingevuld. Aan het einde van het traject doet de medewerker van het buurtteam een *eindmeting* en in de tussenliggende perioden kunnen *periodieke metingen* worden gedaan. Niet voor alle cliënten zijn alle vier de soorten metingen verricht. Voor veel cliënten geldt ook dat ze nog in begeleiding zijn en er nog geen sprake is van een eindmeting. Het weergegeven stroomschema geeft aan welke metingen er voor welke groepen cliënten zijn gerealiseerd. In de figuur 2.1 (stroomschema) staan het aantal herhaalde metingen: er zijn 909 dossiers met een nulmeting en een tweede meting. Van slechts 58 cliënten is een volledige eindmeting bekend. Daarom is een tweede periodieke meting ook gebruikt voor de constructie van een eindmeting ($508 + 401 = 909$). In 58 gevallen is er een eindmeting (bij afsluiting van het traject $(32+26)$).

Figuur 2.1: Stroomschema aantal cliënten met verschillende ZRM metingen



Tijdsduur tussen start en vervolgmeting

Bij 83% van de casussen is er een periodieke meting geregistreerd na minder dan 3 maanden. Het traject loopt dan nog door. Bij een kleine groep (8%) is er sprake van een langere opvolgtijd dan 6 maanden (Tabel 2.1).

Tabel 2.1 Begeleidingsduur casussen

		Totaal casussen N=992
0 – 6 maanden		92%
0-3 maanden	83%	
4-6 maanden	9%	
6 maanden – 1 jaar		8%
Bron: BTO, bewerking IB-Onderzoek 2016		

2.2 Doelmeting ZRM: ambities in de begeleiding

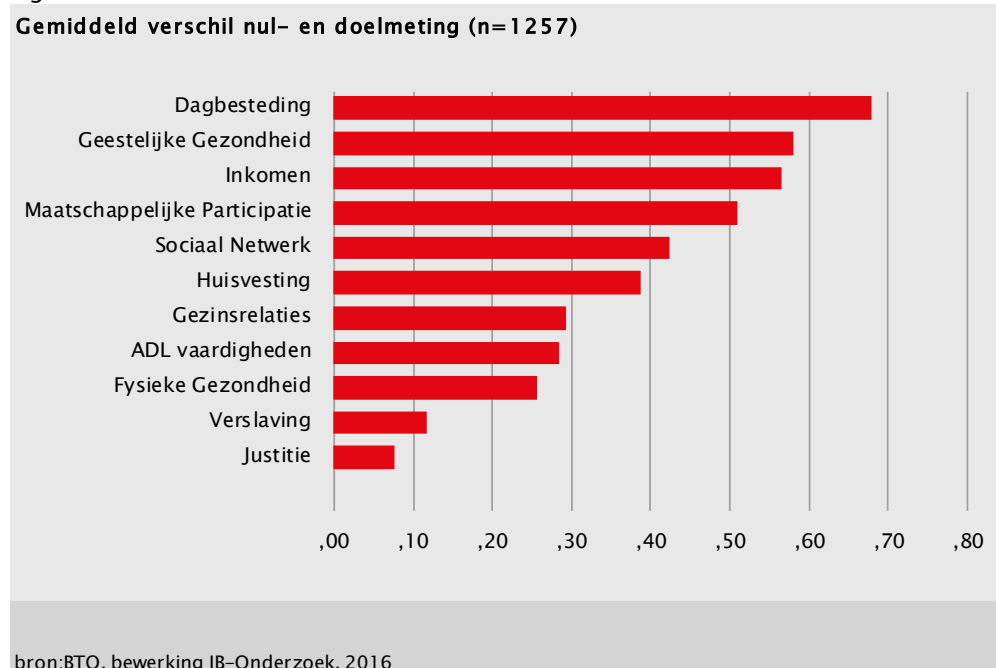
Verschillen tussen nulmeting en doelmeting

In deze paragraaf kijken we naar de doelen die de begeleiders binnen de ZRM hebben gesteld ten aanzien van hun cliënten, nog zonder dat dat iets zegt over de behaalde resultaten. Dit doen we door te kijken naar de verschillen die worden gemarkeerd tussen nul- en doelmetingen. Voor 1257 cliënten is zowel een nul- als een doelmeting beschikbaar. De doelmeting is ingevuld over alle elf domeinen. Om te bekijken of de hulpverlener op een bepaald domein vooruitgang wil boeken met de cliënt, is naar het verschil tussen de nul- en de doelmeting gekeken. Als de doelscore hoger was dan de nulscore, dan zijn we ervan uitgegaan dat de hulpverlener en de cliënt op dit domein vooruitgang willen boeken. Als de doelscore gelijk was aan de nulscore, dan gaan we ervan uit dat de hulpverlener (en cliënt) op dit domein (a) ofwel geen problemen signaleert waarop begeleid hoeft te worden, (b) ofwel stabilisatie van de huidige situatie nastreeft, of (c) voorziene achteruitgang wil tegenhouden.

Doelen meest ambitieus op gebied van dagbesteding, geestelijke gezondheid en inkomen

Uit het verschil tussen de nul- en de doelmeting kan worden afgeleid *hoeveel* vooruitgang de hulpverlener denkt te gaan boeken met de cliënt. Ook de domeinen waarbij de doelscore gelijk was aan de nulscore zijn meegenomen in dit gemiddelde verschil. Het gemiddelde verschil is het grootst op de domeinen 'dagbesteding', 'geestelijke gezondheid' en 'inkomen'. Eerder zagen we al dat cliënten bij aanvang juist het minst zelfredzaam zijn op deze onderwerpen. Ook op het gebied van en *maatschappelijke participatie* (0,51) en *sociaal netwerk* (0,43) wordt redelijke vooruitgang verwacht. (figuur 2.4). Verschillen tussen de nul en de doelmeting zijn allen significant. Doelen zijn het minst ambitieus, of het minst nodig, op gebied van *fysieke gezondheid, verslaving en justitie*.

Figuur 2.2



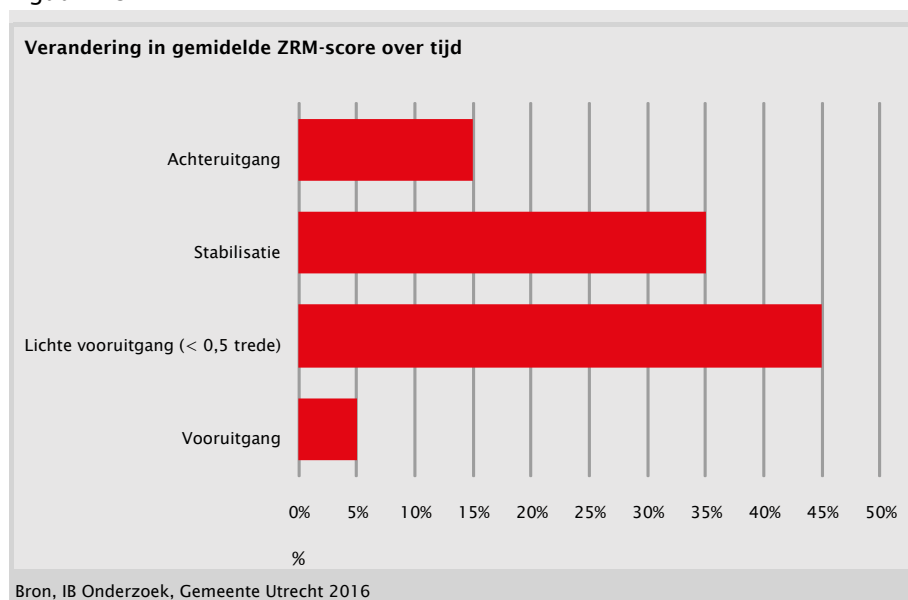
2.3 Eindmeting ZRM: behaalde resultaten in het algemeen

Gemiddelde ZRM-scores stabiel

Om iets te kunnen zeggen over de resultaten die behaald zijn op de ZRM, kijken we in deze paragraaf op de eerste plaats naar de verschillen in gemiddelde scores en vervolgens naar de vraag in hoeverre er op een leefdomein sprake is van vooruitgang, stabilisatie of achteruitgang. Wat betreft totale gemiddelde vooruitgang zien we dat voor ongeveer één op de drie cliënten (n=909) er zowel een nulmeting als een periodieke of een laatste meting beschikbaar is.

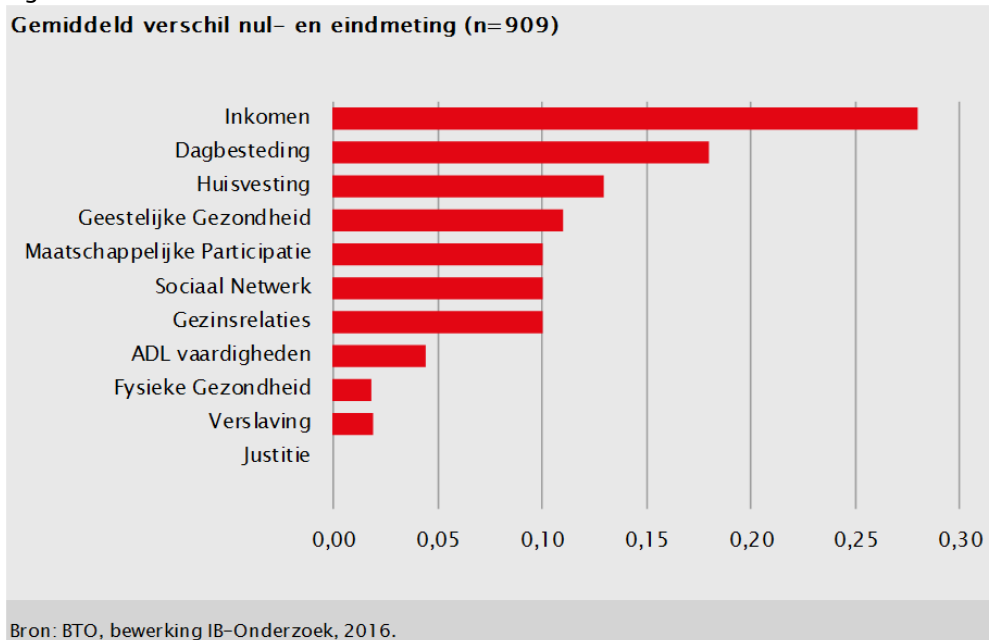
Voor deze cliënten kan de situatie bij aanvang van de hulpverlening worden vergeleken met de situatie nadat de hulpverlening op een later tijdstip. Als we alle domeinen bij elkaar nemen dan zien we dat grootste groep stabiel blijft. Eén op de twintig cliënten maakt een redelijke vooruitgang door.

Figuur 2.3

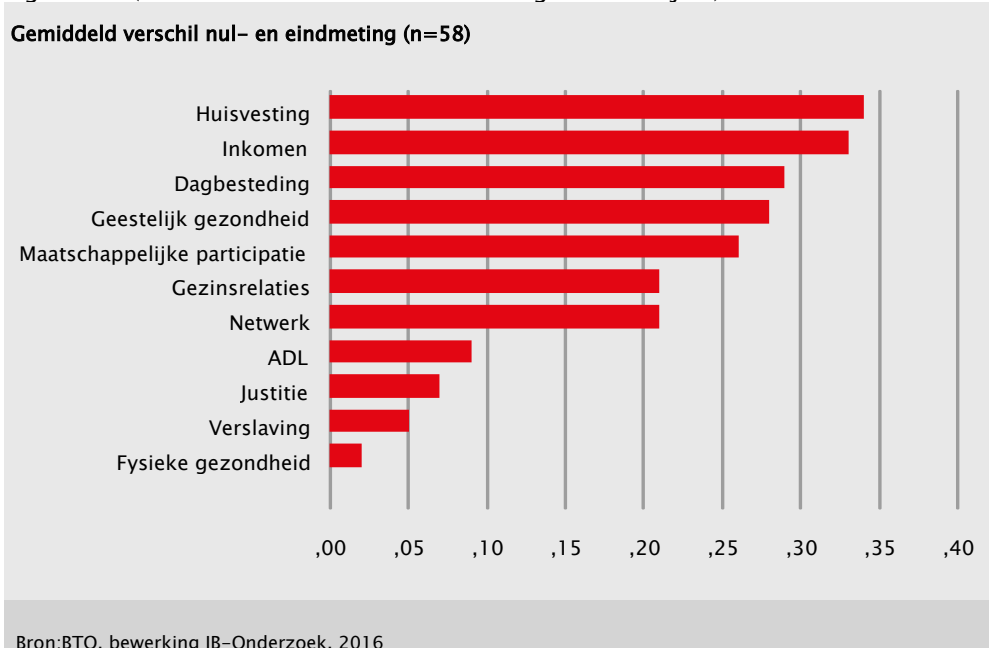


Zoomen we in op de individuele domeinen dan blijkt dat de grootste vooruitgang wordt geboekt op de domeinen *inkomen, dagbesteding en huisvesting*. Op deze gebieden gaan cliënten gemiddeld circa een vijfde trede vooruit op de ZRM. Op het vlak van *geestelijke gezondheid, gezinsrelaties, sociaal netwerk, maatschappelijke participatie* en *ADL vaardigheden* zijn er ook positieve veranderingen, maar die zijn minder groot (zie figuur 2.4). Met uitzondering van het gevonden verschil op het leefdomein verslaving, fysieke gezondheid en justitie zijn alle stijgingen significant.

Figuur 2.4



Figuur 2.5 (alleen over de cliënten met een afgesloten traject)



Bij cliënten met een afgesloten traject en eindmeting zien we grotere stijgingen in gemiddelde ZRM (figuur 2.5) De verschillen tussen nul en eind meting zijn hierbij significant, behalve in de domeinen ADL, justitie, verslaving en fysieke gezondheid.

Zelf gestelde doelen niet behaald

De behaalde resultaten blijven achter bij de door de medewerkers gestelde doelen. Bij het vergelijken van figuur 2.2 en figuur 2.4 is dit zichtbaar. De gestelde doelen gericht zijn op het behalen van een ZRM-toename van gemiddeld 0,5 of hoger (bij de 4 meest gewenste domeinen)

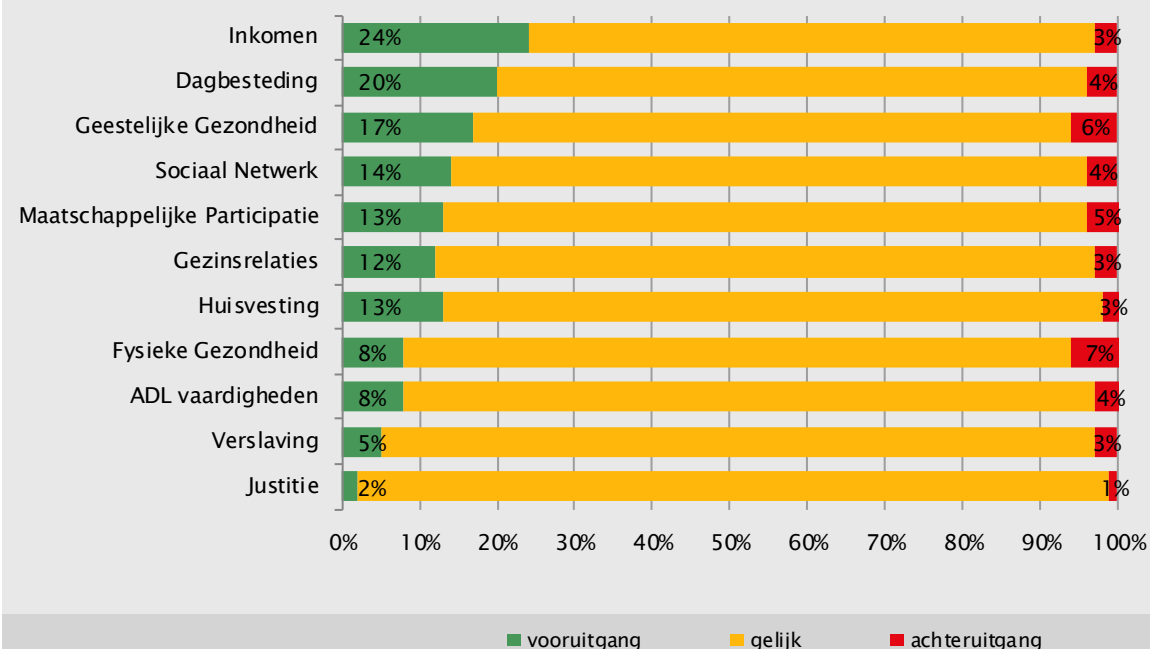
terwijl de resultaten tussen de 0,1 en 0,3 liggen. Ook bij de afgesloten casussen (figuur 2.5) lijkt minder bereikt te zijn dan de doelen die nagestreefd werden. Daar is vooruitgang van maximaal 0,34 behaald.

Vooruitgang, stabilisatie en achteruitgang

We kunnen ook kijken naar de vraag in welke mate er op ieder leefdomein in zijn geheel sprake is van vooruitgang, stabilisatie of achteruitgang. Dit doen we door de domeinen te scoren op het percentage verschilmetingen met vooruitgang, stabilisatie en achteruitgang. Figuur 2.6 geeft hier een overzicht van. Zichtbaar wordt hoe stabilisatie (het gele gebied) vooral te zien is op de domeinen *justitie* en *verslaving*. Dit betekent dat cliënten op deze gebieden gedurende de begeleiding weinig 'omhoog' zijn geklommen binnen de ZRM-systematiek en veelal binnen dezelfde trede zijn gebleven tussen nul- en eindmeting. Dit is verklaarbaar, omdat hulpverleners en cliënten hier minder op focussen aangezien veel cliënten op deze domeinen zelfredzaam zijn. Voor de meeste andere domeinen geldt dat bij minimaal 8% van de cliënten vooruitgang is gemeten (groene gebied). We zien in de figuur 2.6 ook dat 'vooruitgang' en 'stabilisatie' zich tot elkaar verhouden als communicerende vaten: is er meer sprake van vooruitgang, dan is er minder sprake van stabilisatie en andersom. De categorie 'achteruitgang' (het rode gebied) speelt een kleinere rol. Echter; op de domeinen *fysieke gezondheid* en *geestelijke gezondheid* is er wel enigszins sprake van terugval of achteruitgang.

Figuur 2.6

Vooruitgang, stabilisatie en achteruitgang in ZRM-resultaten



Bron: BTO, bewerking IB-Onderzoek, januari 2016

Voor de gevonden verschillen moet overigens opgemerkt worden dat er slechts voor één op de drie de cliënten in het totale bestand een nul- en eindmeting is ingevuld. Dit betreft vooral cliënten die meervoudige hulpverlening nodig hebben. Daarmee geeft het dus beperkt inzicht in de ontwikkeling. Ook is het op dit moment nog niet mogelijk om (op betrouwbare wijze)

effectresultaten uitgesplitst per buurtteam te genereren. De absolute aantallen per buurtteam zijn daarvoor nu nog te klein.

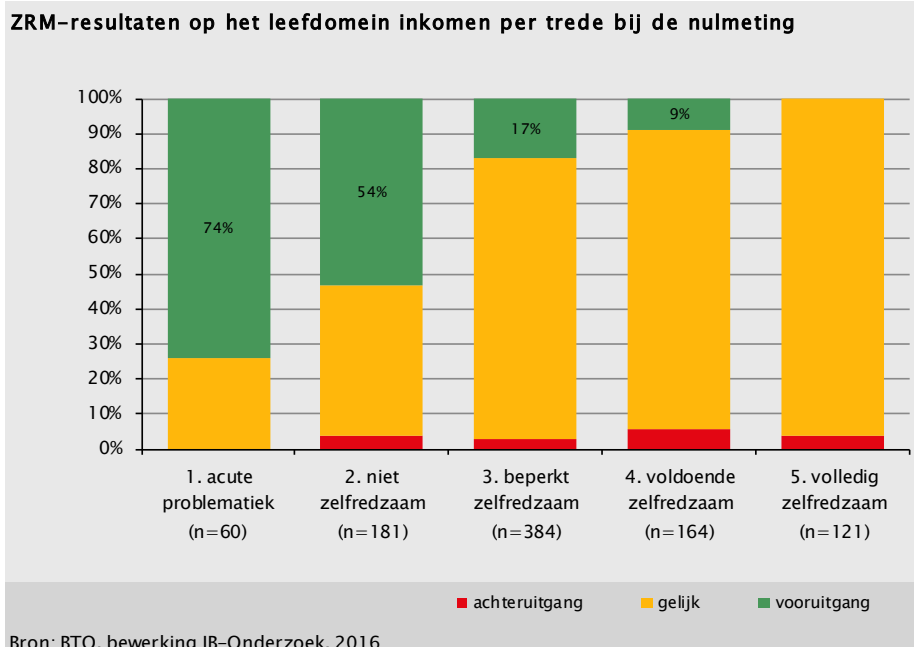
2.4 Resultaten per trede op afzonderlijke domeinen

In deze paragraaf kijken we verder in meer detail naar de resultaten die zijn behaald op de domeinen *inkomen*, *dagbesteding*, *geestelijke gezondheid*, *sociaal netwerk*, *maatschappelijke participatie* en *verslaving*. Deze domeinen springen in het oog, omdat hier enerzijds veel onzelfredzaamheid speelt bij aanvang van de begeleiding en anderzijds omdat er dankzij de begeleiding veel resultaten worden behaald. Het leefdomein verslaving is toegevoegd omdat de vooruitgang die geboekt is, niet naar voren komt in de gemiddelde score, maar wel in de resultaten per trede. Dit kan worden verklaard door het hoge aantal zelfredzame cliënten in het domein verslaving (841). In bijlage 1 geven we eenzelfde gedetailleerd overzicht van alle domeinen.

Inkomen: meer dan helft van de cliënten in trede 1 en 2 gaat vooruit

De grootste groep cliënten (384) scoort bij de nulmeting trede 3 op het leefdomein *inkomen*. Van deze cliënten gaat 17% er op vooruit tijdens het hulpverleningstraject. Daarnaast blijft bij 8 op de 10 van deze cliënten de trede hetzelfde. Van cliënten die bij de nulmeting trede 2 scoren gaat meer dan de helft er op vooruit op de ZRM (54%). Dit is veel vaker dan bij de cliënten die bij de nulmeting trede 3 scoren, daar wordt de stap naar voldoende zelfredzaamheid door 17% van de cliënten gezet.

Figuur 2.7

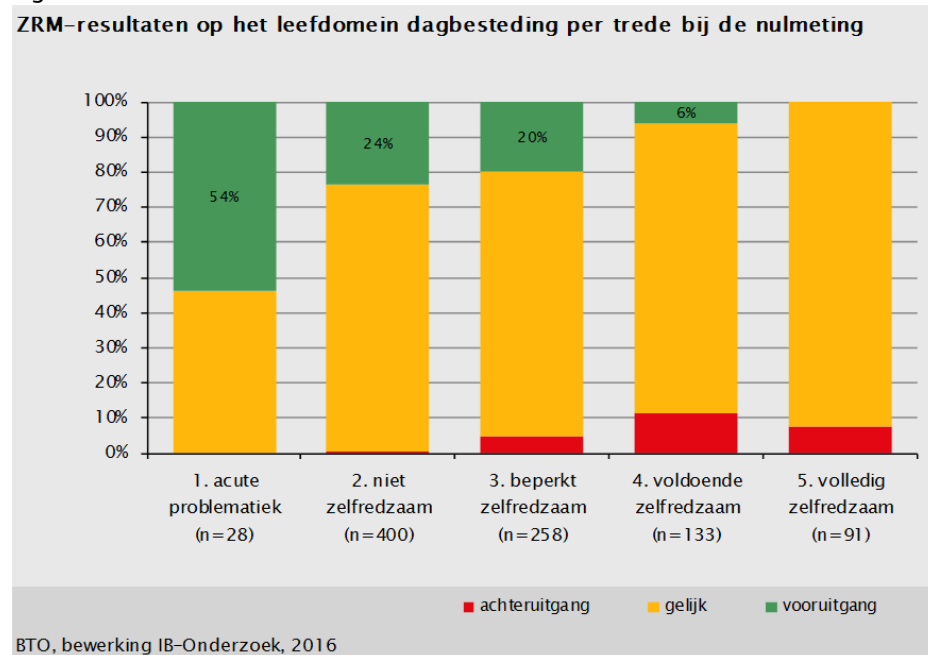


Dagbesteding : Vooral stabilisatie bij deze veel voorkomende problematiek

Meer dan driekwart(78%) van de cliënten scoort trede 1, 2 of 3 op het gebied van dagbesteding.

Acute problematiek wordt niet vaak gerapporteerd. In de groep beperkt zelfredzame cliënten wordt op dit gebied bij één op de 5 cliënten vooruitgang geboekt. Bij de groep niet zelfredzame cliënten lukt dit net iets vaker (24%). Hoe heftiger de problematiek is, hoe sterker de vooruitgang die wordt gerapporteerd.

Figuur 2.8

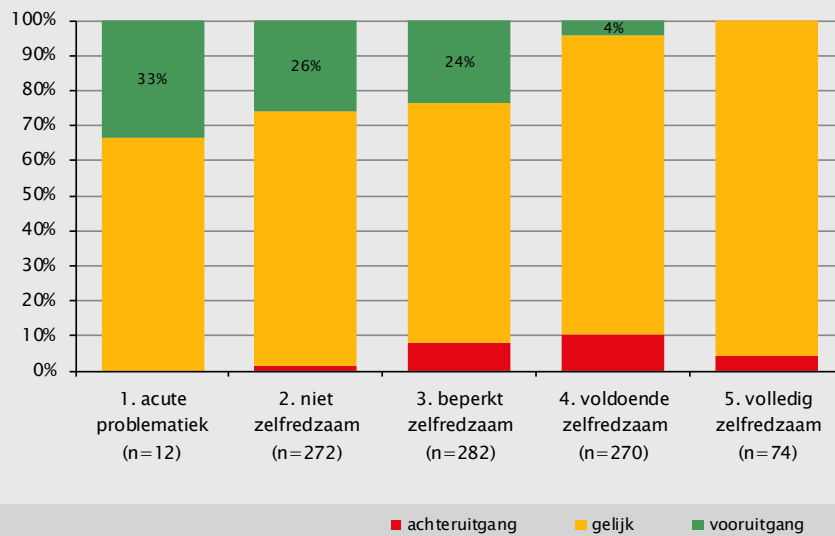


Geestelijke gezondheid: Een kwart van onzelfredzame cliënten gaat vooruit

Een kwart van de cliënten in trede 2 en 3 gaat vooruit op het gebied van geestelijke gezondheid. De meerderheid blijft stabiel, maar ook zien we bij cliënten in trede 4 dat één op de 10 cliënten achteruitgaat (figuur 2.8).

Figuur 2.9

ZRM-resultaten op het leefdomein geestelijke gezondheid per trede bij de nulmeting



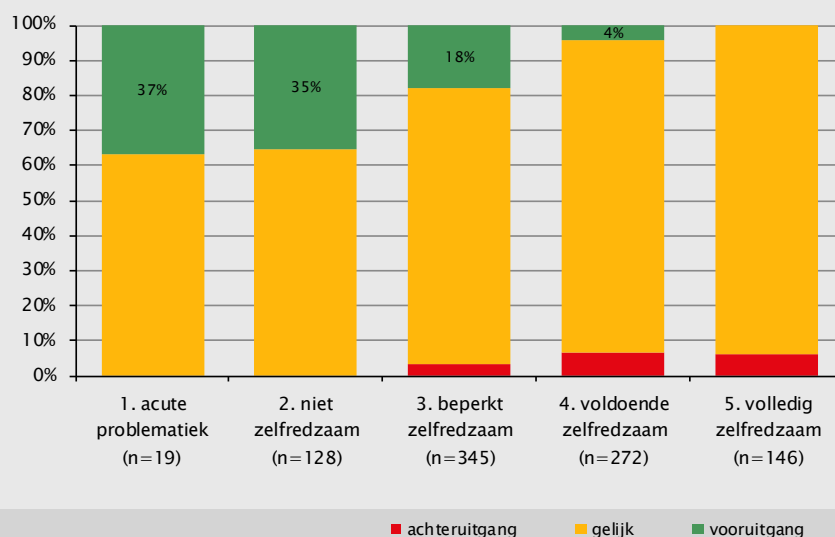
BTO, bewerking IB-Onderzoek, 2016

Sociaal netwerk: Meer winst bij niet zelfredzame dan bij beperkt zelfredzame cliënten

Van de cliënten die niet zelfredzaam zijn boeken er meer vooruitgang (35%) dan bij de beperkt (18%) en voldoende (4%) zelfredzame cliënten (figuur 10). Volledige zelfredzaamheid komt weinig voor (16%). Verder komt achteruitgang in zelfredzaamheid op het gebied van sociaal netwerk nauwelijks voor.

Figuur 2.10

ZRM-resultaten op het leefdomein sociaal netwerk per trede bij de nulmeting



BTO, bewerking IB-Onderzoek, 2016

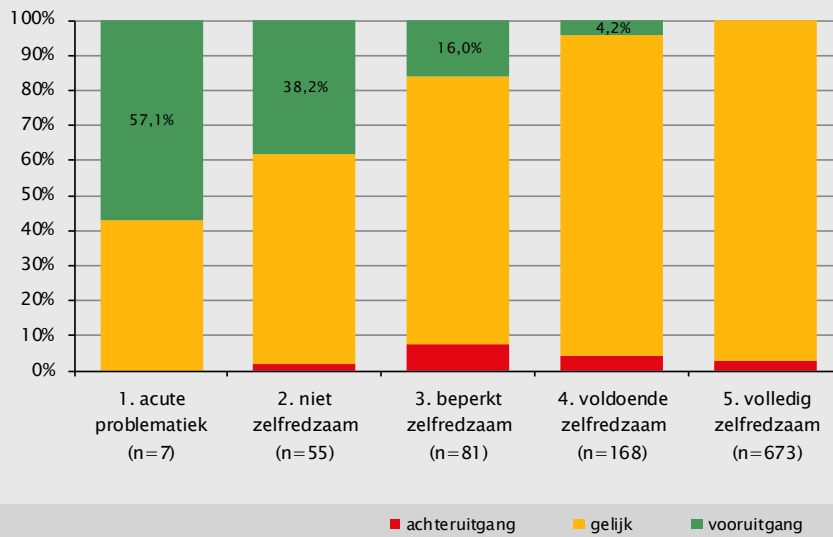
Verslaving: Vooral stabilisatie en één op de drie niet-zelfredzame cliënten boekt resultaat

In het algemeen blijven cliënten op dit domein stabiel. Binnen de groep niet-zelfredzame cliënten het meeste vooruitgaan (35%). De vooruitgang die geboekt is, komt niet naar voren in de

gemiddelde score, maar wel in de resultaten per trede. Dit kan worden verklaard door het hoge aantal zelfredzame cliënten (841).

Figuur 2.11

ZRM-resultaten op het leefdomein verslaving per trede bij de nulmeting



BTO data, bewerking IB-Onderzoek, 2016

3 Realisatie vernieuwde werkwijze

- Bij twee van de drie cliënten is activeren naar sociale contacten buitenshuis redelijk tot goed gelukt.
- Activeren richting betaald werk is bij zes op de tien cliënten redelijk tot goed gelukt.
- Bij zes op de tien casussen is het gelukt om (extra) informele begeleiding te realiseren.
- Bij bijna de helft van de cliënten lukt het om de eigen kracht in grote mate te versterken.

3.1 Inleiding

Uitgangspunten van het buurtteamwerken

In dit hoofdstuk gaan we in op de vraag in welke mate de Buurtteams Sociaal hun werkwijze in de praktijk weten te realiseren. Met 'werkwijze' bedoelen we het besteden van specifieke aandacht aan de uitgangspunten van de Buurtteams Sociaal: (a) activering, (b) versterken van het eigen netwerk en zelf organiserend vermogen van cliënten, (c) versterken eigen kracht van de cliënt en (d) werken volgens 'één gezin, één plan, één hulpverlener'.

Methode van toetsing

De realisatie van deze uitgangspunten van de werkwijze hebben we op drie manieren onderzocht. Er zijn twee digitale inventarisaties geweest onder alle medewerkers van (afgesloten) casussen waarin zij konden scoren in hoeverre de bedoelde uitgangspunten succesvol waren toegepast. In totaal zijn op die manier 105 casussen gescoord. In de navolgende paragrafen gaan we apart in op de vier uitgangspunten en kijken we aan de hand van de drie meetinstrumenten hoe de realisering verlopen is. Teams Leidsche Rijn, Overvecht de Gagel, Ondiep Pijlsweerd, Vleuten, Oost en Kanaleneiland Noord zijn gevraagd en hebben meegewerkt aan dit gedeelte van de monitor. Van deze teams heeft 73% van de benaderde medewerkers de vragenlijst ingevuld.

3.2 Activering van cliënten

Activering naar sociale contacten buitenshuis volgens medewerkers het meest succesvol

Uit de digitale inventarisatie van 105 afgesloten casussen, blijkt dat van alle activeringsmogelijkheden voor cliënten (zoals het toeleiden naar betaald werk, vrijwilligerswerk, georganiseerde activiteiten en het ondersteunen bij het aangaan van sociale contacten buitenshuis) deze laatste vorm, namelijk het aangaan van sociale contacten buitenshuis, het meest succesvol is

(bij 66% van de casussen redelijk tot goed gelukt). Het gaat dan wel om casussen waar deze vorm van activering in principe past in de onderliggende ondersteuningsplannen van de cliënt. Het toeleiden naar *georganiseerde activiteiten* bleek in 63% van de casussen succesvol, het activeren naar *betaald werk* in 62% en het activeren naar *vrijwilligerswerk* bleek in 65% van de casussen succesvol te verlopen. Ook voor deze uitkomsten geldt dat het alleen gaat om dié casussen waar deze vormen van activering passen in de onderliggende ondersteuningsplannen. Veel cliënten waar volgens de medewerker activering bij voorbaat niet van toepassing was, zijn buiten beschouwing gelaten (37% bij activering naar sociale contacten tot 60% bij activering naar betaald werk) (zie tabel 3.1).

Tabel 3.1 Door medewerkers geschatte mate van succes bij activeren cliënten **

Activering naar betaald werk***		
	Redelijk tot goed gelukt	62% (N=26)
	Niet of nauwelijks gelukt	38% (N=16)
Activering naar vrijwilligerswerk		
	Redelijk tot goed gelukt	65% (N=30)
	Niet of nauwelijks gelukt	35% (N=16)
Activering naar georganiseerde activiteiten		
	Redelijk tot goed gelukt	63% (N=39)
	Niet of nauwelijks gelukt	37% (N=23)
Activering naar sociale contacten buitenshuis		
	Redelijk tot goed gelukt	66% (N=40)
	Niet of nauwelijks gelukt	34% (N=26)

Bron: IB Onderzoek februari 2016

** Cijfers alleen voor casussen waarin de vraag in principe van toepassing is in het ondersteuningsplan

*** Activeren naar betaald werk mag hier niet gelijkgesteld worden met 'vinden van betaald werk'. Het gaat hier ook om het op gang brengen van een actief zoekproces bij cliënten naar betaald werk.

3.3 Versterken eigen netwerk cliënten

Netwerkversterking volgens medewerkers gelukt bij helft casussen

Uit de digitale inventarisatie van 105 afgesloten casussen blijkt dat men bij 60% van de cliënten heeft kunnen realiseren dat het eigen netwerk of andere informele begeleiding een deel van de begeleiding (van het buurtteam) overneemt. Bij 40% is dit niet gerealiseerd (zie tabel 3.2). De meting heeft ook hier betrekking op alleen die casussen waarvoor de vraag in principe van toepassing is in het ondersteuningsplan van de cliënt.

Tabel 3.2 Door medewerkers geschatte mate waarin eigen netwerk of andere informele begeleiding een deel van begeleiding heeft overgenomen **

Wel overgenomen	60% (N=55)
Niet overgenomen	40% (N=37)
Bron: IB Onderzoek februari 2016	
** Cijfers alleen voor casussen waarin de vraag in principe van toepassing is in het ondersteuningsplan	

Eigen netwerken belangrijk, maar niet altijd functioneel inzetbaar

Uit de Monitor Buurtteams Sociaal 2014 blijkt dat medewerkers netwerkversterking belangrijk vinden, maar dat het ook verschillende 'obstakels' kent. Medewerkers noemen bijvoorbeeld dat het hebben van een eigen netwerk niet altijd betekent dat dit ook een positieve invloed heeft op de cliënt. Soms zijn er dingen gebeurd in het verleden van de cliënt waardoor oude netwerken niet zomaar kunnen worden aangehaald. Net als de teamleiders vinden teammedewerkers het vaak ook beter om het netwerk *aan te vullen*, dan alleen het eigen netwerk te willen *versterken*. Ook omdat het bestaand netwerk bijvoorbeeld met dezelfde problemen kampt als de cliënt zelf. Dan is er sprake van een negatief netwerk. Soms ook is het eigen netwerk al overbelast. Het buurtteam moet volgens een medewerkster dan juist zoeken naar manieren om het bestaande netwerk te ontlasten. Eén van de medewerkers merkt op dat cliënten het moeilijk vinden om anderen om hulp te vragen óf ze vragen altijd aan dezelfde persoon hulp. De buurtteammedewerkster stimuleert cliënten om ook andere mensen om hulp te vragen, zodat je niemand (over)belast.

Ook teamleiders laten in Monitor Buurtteams Sociaal 2014 weten dat het versterken van het eigen netwerk vaak moeilijk is. Circuits van sommige cliëntengroepen zijn volgens de teamleiders erg zwak en als het eigen netwerk zich dan al inzet, dan stopt men er vaak weer snel mee. Wat ook voorkomt volgens de teamleiders is dat mensen uit het eigen netwerk denken: 'nu is er een hulpverlener en kan ik het gaan loslaten'. Teamleiders vinden dat er in de toekomst vooral ook meer gekeken moet worden naar hoe je *nieuwe* netwerken voor de cliënten kan creëren en hoe je bijvoorbeeld vrijwilligers beter kan inzetten.

3.4 Versterken eigen kracht cliënten

Eigen kracht versterking lukt bij meer dan 8 van de 10 casussen

Wat betreft de vraag of de eigen kracht van cliënten versterkt is geraakt door de begeleiding van de buurtteams, blijkt uit de digitale inventarisatie dat dit in 90 % van de casussen van toepassing is. Van dit percentage zou het in ongeveer de helft van de gevallen (46%) gaan om een grote mate van versterking en in ruim de andere helft (41%) om een geringe mate. Medewerkers zijn van mening dat het in ongeveer één op de vijf casussen (13%) niet gelukt is de eigen kracht daadwerkelijk te versterken.

Tabel 3.2 Door medewerkers geschatte mate waarin eigen kracht hulpvrager door Buurtteam is versterkt **

In grote mate versterkt	46% (N=43)
In geringe mate versterkt	41% (N=39)
Niet of nauwelijks versterkt	13% (N=12)

Bron: IB Onderzoek februari 2016

** Cijfers alleen voor casussen waarin de vraag in principe van toepassing is in het ondersteuningsplan

3.5 Werken volgens één gezin, één plan, één hulpverlener

Bij 66% van de casussen lukt regievoering volgens medewerkers goed

Een belangrijk aspect van de nieuwe methodiek van de buurtteams is het streven om waar mogelijk te werken vanuit het idee 'één cliënt – één plan van aanpak – één hulpverlener'. Dat betekent dat de medewerker van het buurtteam in geval er (nog) een andere hulpverlener bij de cliënt betrokken is, ofwel het werk van deze hulpverlener zelf overneemt, ofwel de regie neemt over het totale hulpverleningspakket. Uit de digitale inventarisatie van 105 afgesloten casussen blijkt de regie in 66% van de casussen goed te zijn behouden/verkregen, in 27% was dit in geringe mate gelukt en in 8% van de casussen was dit niet of nauwelijks gelukt (tabel 3.4).

Tabel 3.4 Mate waarin het volgens medewerkers gelukt is centrale regie over de hulpverlening te krijgen/houden **

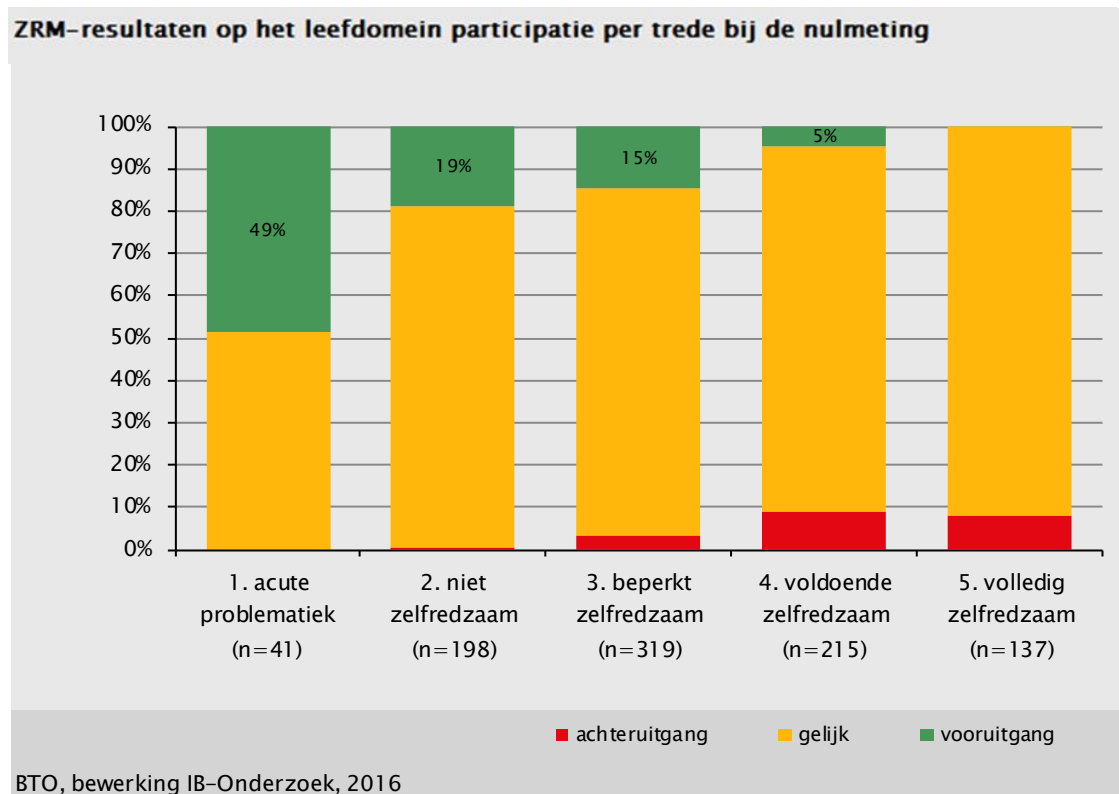
Goed gelukt	66% (N=59)
In geringe mate gelukt	27% (N=24)
Niet of nauwelijks gelukt	8% (N=7)

Bron: IB Onderzoek februari 2016

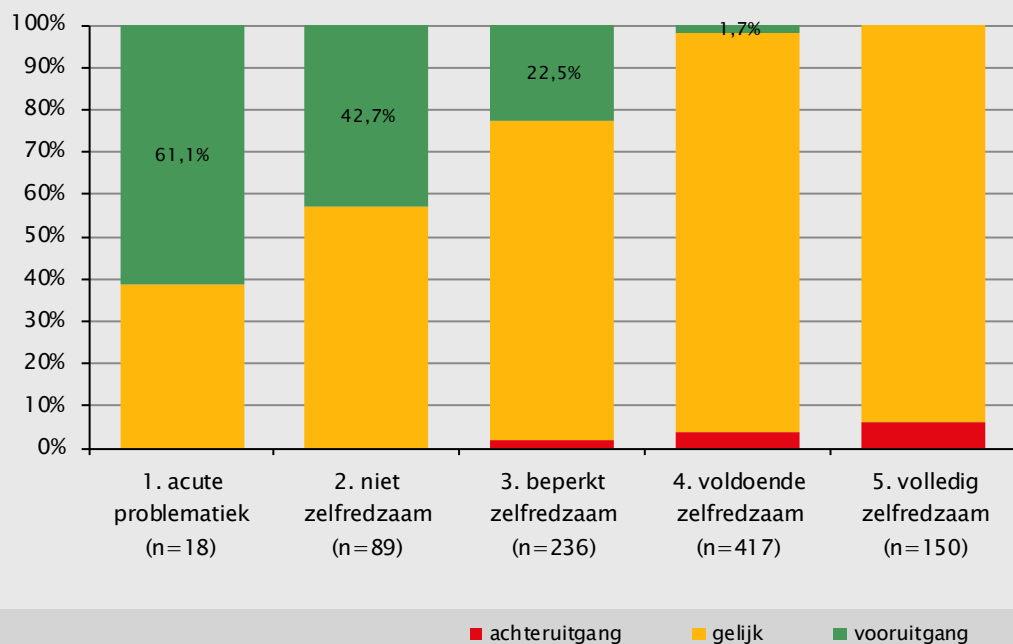
** Cijfers alleen voor casussen waarin de vraag in principe van toepassing is in het ondersteuningsplan

Bijlagen

1 ZRM: Resultaten op de afzonderlijke tredes

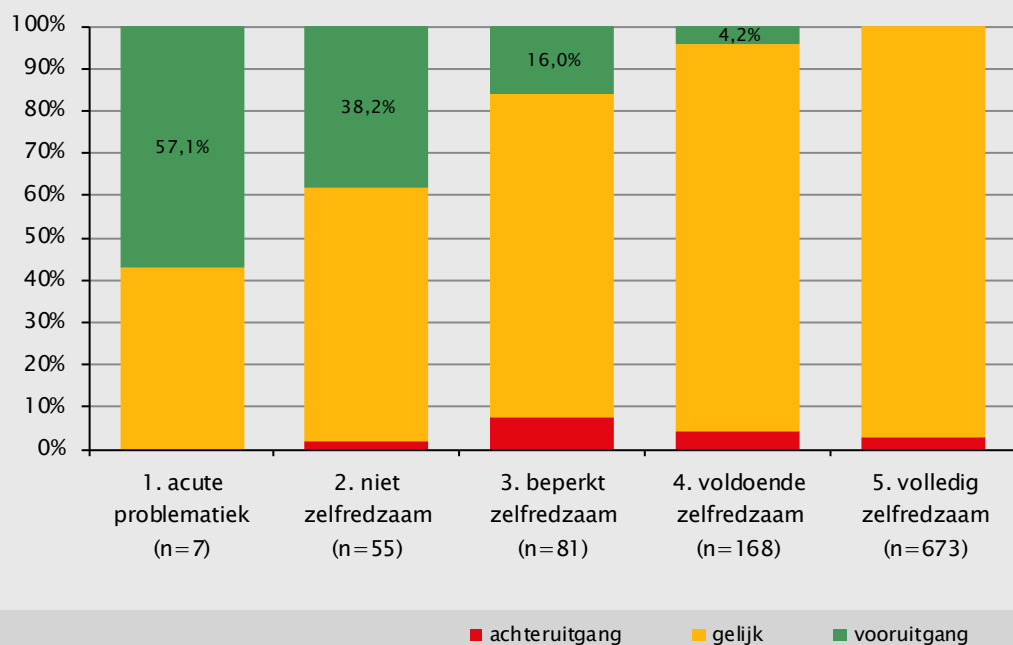


ZRM-resultaten op het leefdomein gezinsrelaties per trede bij de nulmeting



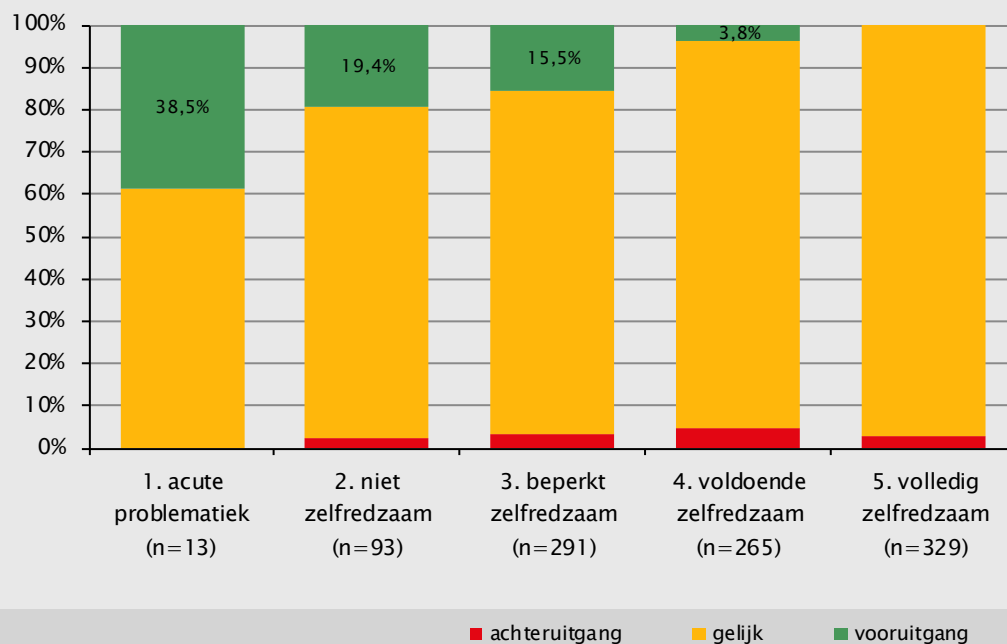
bron: BTO, bewerking IB-Onderzoek, 2016

ZRM-resultaten op het leefdomein verslaving per trede bij de nulmeting



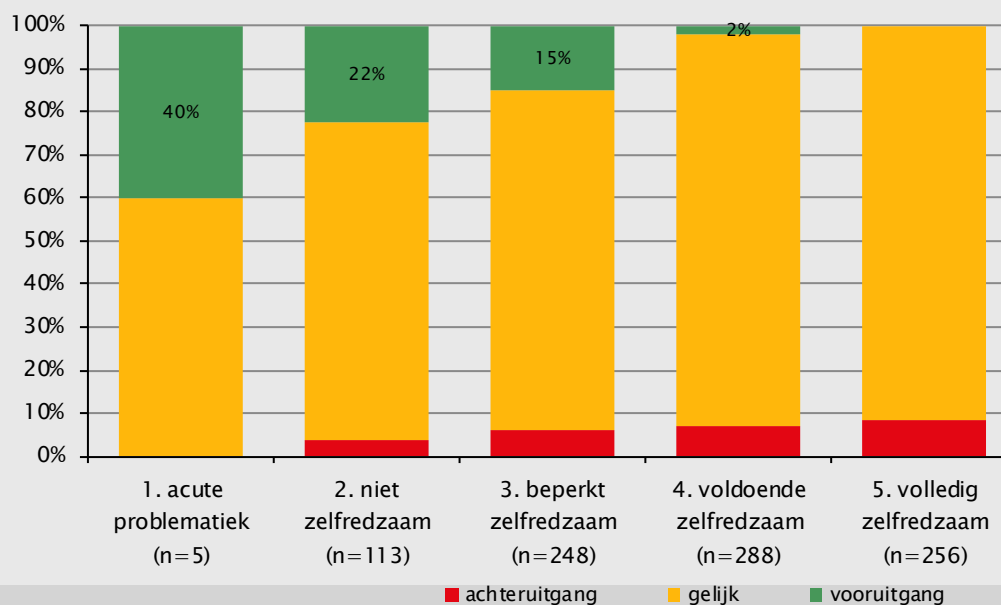
BTO data, bewerking IB-Onderzoek, 2016

ZRM-resultaten op het leefdomein ADL-vaardigheden per trede bij de nulmeting



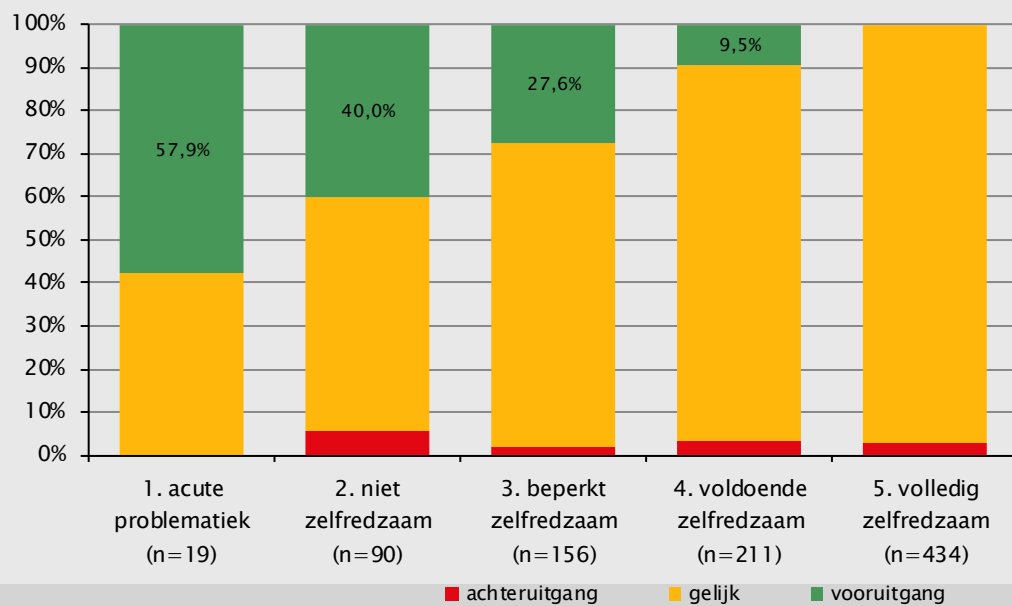
Bron: BTO data, bewerking IB-Onderzoek, 2016

ZRM-resultaten op het leefdomein fysieke gezondheid per trede bij de nulmeting



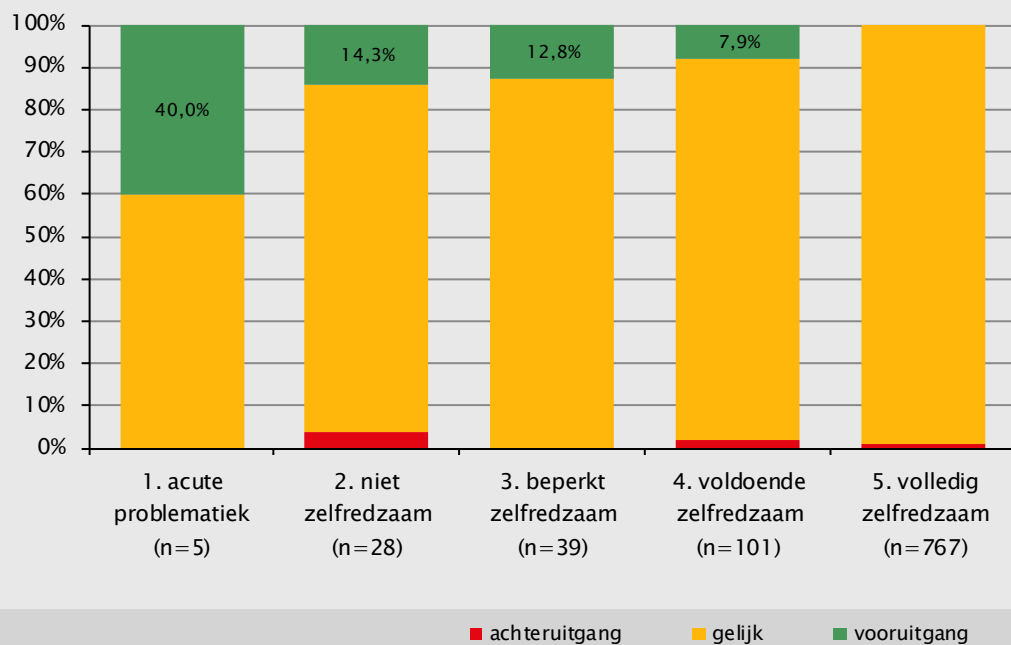
Bron: BTO, bewerking IB-Onderzoek, 2016

ZRM-resultaten op het leefdomein huisvesting per trede bij de nulmeting



Bron: BTO, bewerking IB-Onderzoek, 2016

ZRM-resultaten op het leefdomein justitie per trede bij de nulmeting



Bron: BTO, bewerking BI-Onderzoek, 2016

2 ZRM: Nulmetingsscores per buurtteam

Tabel B1 – ZRM scores bij aanvang hulpverlening, Buurtteam West						
	n	acute problematiek	niet zelfredzaam	beperkt zelfredzaam	voldoende zelfredzaam	volledig zelfredzaam
Inkomen	313	8%	18%	41%	19%	14%
Huisvesting	313	1%	13%	21%	24%	41%
Dagbesteding	313	2%	45%	33%	10%	11%
Gezinsrelaties	313	0%	9%	25%	39%	26%
Geestelijke Gezondheid	313	1%	26%	32%	25%	16%
Fysieke Gezondheid	313	0%	14%	30%	26%	30%
Verslaving	313	0%	5%	11%	18%	66%
ADL vaardigheden	313	1%	13%	31%	23%	33%
Maatschappelijke Participatie	313	1%	20%	36%	25%	19%
Justitie	313	1%	2%	6%	14%	77%
Sociaal Netwerk	313	1%	13%	36%	31%	19%
Bron: BTO, bewerkingen IB-Onderzoek, 2016						

Tabel B2 – ZRM scores bij aanvang hulpverlening Buurtteam Ondiep Pijlsweerd

	n	acute problematiek	niet zelfredzaam	beperkt zelfredzaam	voldoende zelfredzaam	volledig zelfredzaam
Inkomen	256	3%	14%	36%	29%	18%
Huisvesting	256	3%	14%	15%	29%	40%
Dagbesteding	256	3%	41%	31%	18%	8%
Gezinsrelaties	256	2%	11%	33%	40%	14%
Geestelijke Gezondheid	256	2%	28%	34%	31%	4%
Fysieke Gezondheid	256	0%	21%	33%	31%	15%
Verslaving	256	1%	4%	10%	22%	63%
ADL vaardigheden	256	3%	14%	27%	31%	26%
Maatschappelijke Participatie	256	6%	26%	35%	25%	9%
Justitie	256	0%	3%	4%	15%	77%
Sociaal Netwerk	256	2%	13%	40%	33%	12%
Bron: BTO, bewerkingen IB-Onderzoek, 2016						

Tabel B3 – ZRM scores bij aanvang hulpverlening Buurtteam Zuilen

	n	acute problematiek	niet zelfredzaam	beperkt zelfredzaam	voldoende zelfredzaam	volledig zelfredzaam
Inkomen	367	3%	24%	46%	17%	10%
Huisvesting	367	1%	7%	19%	26%	46%
Dagbesteding	367	1%	51%	27%	12%	10%
Gezinsrelaties	367	2%	7%	23%	52%	17%
Geestelijke Gezondheid	367	3%	34%	25%	30%	9%
Fysieke Gezondheid	367	0%	12%	25%	33%	30%
Verslaving	367	1%	7%	6%	21%	66%
ADL vaardigheden	367	3%	13%	28%	29%	27%
Maatschappelijke Participatie	367	6%	22%	37%	25%	10%
Justitie	367	0%	3%	2%	14%	81%
Sociaal Netwerk	367	2%	10%	35%	40%	14%
Bron: BTO, bewerkingen IB-Onderzoek, 2016						

Tabel B4 – ZRM scores bij aanvang hulpverlening Buurtteam Overvecht Spoorzoom						
	n	acute problematiek	niet zelfredzaam	beperkt zelfredzaam	voldoende zelfredzaam	volledig zelfredzaam
Inkomen	149	5%	12%	36%	18%	29%
Huisvesting	149	0%	6%	9%	16%	68%
Dagbesteding	149	3%	36%	31%	17%	13%
Gezinsrelaties	149	1%	6%	25%	40%	28%
Geestelijke Gezondheid	149	1%	31%	34%	21%	13%
Fysieke Gezondheid	149	1%	10%	35%	29%	26%
Verslaving	149	0%	5%	8%	7%	80%
ADL vaardigheden	149	3%	16%	34%	17%	30%
Maatschappelijke Participatie	149	4%	14%	39%	29%	14%
Justitie	149	0%	1%	8%	5%	85%
Sociaal Netwerk	149	2%	5%	44%	29%	21%
Bron: BTO, bewerkingen IB-Onderzoek, 2016						

Tabel B5 – ZRM scores bij aanvang hulpverlening Buurtteam Overvecht Centrum						
	n	acute problematiek	niet zelfredzaam	beperkt zelfredzaam	voldoende zelfredzaam	volledig zelfredzaam
Inkomen	155	6%	14%	49%	18%	13%
Huisvesting	155	1%	7%	21%	25%	45%
Dagbesteding	155	10%	40%	30%	12%	8%
Gezinsrelaties	155	1%	11%	25%	53%	10%
Geestelijke Gezondheid	155	2%	36%	31%	24%	7%
Fysieke Gezondheid	155	1%	10%	27%	32%	30%
Verslaving	155	0%	4%	9%	24%	63%
ADL vaardigheden	155	4%	12%	36%	26%	22%
Maatschappelijke Participatie	155	5%	28%	36%	20%	10%
Justitie	155	0%	3%	5%	20%	72%
Sociaal Netwerk	155	4%	18%	46%	27%	6%
Bron: BTO, bewerkingen IB-Onderzoek, 2016						

Tabel B6 – ZRM scores bij aanvang hulpverlening Buurtteam Overvecht Vechtzoom

	n	acute problematiek	niet zelfredzaam	beperkt zelfredzaam	voldoende zelfredzaam	volledig zelfredzaam
Inkomen	136	5%	18%	56%	9%	12%
Huisvesting	136	4%	11%	10%	26%	50%
Dagbesteding	136	4%	53%	25%	9%	8%
Gezinsrelaties	136	1%	12%	23%	51%	12%
Geestelijke Gezondheid	136	9%	35%	20%	28%	8%
Fysieke Gezondheid	136	2%	19%	18%	30%	31%
Verslaving	136	3%	8%	8%	7%	75%
ADL vaardigheden	136	3%	12%	28%	19%	37%
Maatschappelijke Participatie	136	7%	34%	31%	13%	14%
Justitie	136	1%	2%	6%	6%	85%
Sociaal Netwerk	136	7%	28%	36%	20%	9%
Bron: BTO, bewerkingen IB-Onderzoek, 2016						

Tabel B7 – ZRM scores bij aanvang hulpverlening Buurtteam Overvecht- De Gagel

	n	acute problematiek	niet zelfredzaam	beperkt zelfredzaam	voldoende zelfredzaam	volledig zelfredzaam
Inkomen	241	6%	18%	36%	15%	25%
Huisvesting	241	4%	8%	11%	18%	59%
Dagbesteding	241	7%	39%	25%	17%	13%
Gezinsrelaties	241	3%	12%	19%	39%	27%
Geestelijke Gezondheid	241	4%	24%	31%	26%	15%
Fysieke Gezondheid	241	3%	12%	28%	28%	30%
Verslaving	241	2%	2%	6%	10%	80%
ADL vaardigheden	241	4%	11%	22%	22%	42%
Maatschappelijke Participatie	241	6%	23%	37%	17%	18%
Justitie	241	1%	3%	5%	10%	81%
Sociaal Netwerk	241	2%	15%	36%	26%	21%
Bron: BTO, bewerkingen IB-Onderzoek, 2016						

Tabel B8 – ZRM scores bij aanvang hulpverlening Buurtteam Noordoost						
	n	acute problematiek	niet zelfredzaam	beperkt zelfredzaam	voldoende zelfredzaam	volledig zelfredzaam
Inkomen	232	6%	15%	46%	16%	16%
Huisvesting	232	1%	7%	15%	24%	51%
Dagbesteding	232	3%	50%	30%	10%	7%
Gezinsrelaties	232	0%	10%	27%	49%	14%
Geestelijke Gezondheid	232	4%	42%	29%	22%	3%
Fysieke Gezondheid	232	2%	19%	22%	24%	33%
Verslaving	232	2%	4%	5%	10%	78%
ADL vaardigheden	232	4%	16%	33%	25%	22%
Maatschappelijke Participatie	232	4%	27%	41%	23%	5%
Justitie	232	2%	1%	5%	3%	90%
Sociaal Netwerk	232	3%	21%	46%	23%	8%
Bron: BTO, bewerkingen IB-Onderzoek, 2016						

Tabel B9 – ZRM scores bij aanvang hulpverlening Buurtteam Oost						
	n	acute problematiek	niet zelfredzaam	beperkt zelfredzaam	voldoende zelfredzaam	volledig zelfredzaam
Inkomen	124	4%	11%	43%	32%	11%
Huisvesting	124	4%	7%	16%	33%	40%
Dagbesteding	124	6%	27%	39%	21%	7%
Gezinsrelaties	124	2%	9%	29%	44%	16%
Geestelijke Gezondheid	124	2%	36%	38%	18%	6%
Fysieke Gezondheid	124	1%	18%	29%	26%	26%
Verslaving	124	1%	2%	12%	7%	78%
ADL vaardigheden	124	4%	20%	29%	27%	19%
Maatschappelijke Participatie	124	7%	19%	41%	26%	6%
Justitie	124	1%	1%	3%	6%	89%
Sociaal Netwerk	124	6%	20%	41%	27%	7%
Bron: BTO, bewerkingen IB-Onderzoek, 2016						

Tabel B10 – ZRM scores bij aanvang hulpverlening Buurtteam Binnenstad

	n	acute problematiek	niet zelfredzaam	beperkt zelfredzaam	voldoende zelfredzaam	volledig zelfredzaam
Inkomen	128	6%	20%	45%	14%	15%
Huisvesting	128	1%	5%	14%	23%	56%
Dagbesteding	128	3%	39%	36%	7%	15%
Gezinsrelaties	128	2%	4%	17%	51%	26%
Geestelijke Gezondheid	128	4%	33%	22%	30%	11%
Fysieke Gezondheid	128	1%	17%	19%	36%	27%
Verslaving	128	1%	10%	10%	15%	65%
ADL vaardigheden	128	4%	11%	27%	31%	27%
Maatschappelijke Participatie	128	5%	19%	39%	15%	22%
Justitie	128	0%	2%	4%	3%	91%
Sociaal Netwerk	128	5%	15%	33%	20%	28%
Bron: BTO, bewerkingen IB-Onderzoek, 2016						

Tabel B11 – ZRM scores bij aanvang hulpverlening Buurtteam Lunetten

	n	acute problematiek	niet zelfredzaam	beperkt zelfredzaam	voldoende zelfredzaam	volledig zelfredzaam
Inkomen	258	5%	14%	48%	13%	20%
Huisvesting	258	0%	6%	9%	23%	61%
Dagbesteding	258	2%	53%	27%	9%	9%
Gezinsrelaties	258	1%	5%	20%	51%	23%
Geestelijke Gezondheid	258	3%	29%	31%	27%	10%
Fysieke Gezondheid	258	1%	14%	21%	27%	37%
Verslaving	258	0%	6%	10%	16%	68%
ADL vaardigheden	258	3%	10%	37%	22%	28%
Maatschappelijke Participatie	258	3%	22%	41%	22%	12%
Justitie	258	0%	3%	3%	18%	76%
Sociaal Netwerk	258	3%	17%	43%	20%	18%
Bron: BTO, bewerkingen IB-Onderzoek, 2016						

Tabel B12 – ZRM scores bij aanvang hulpverlening Buurtteam Hoograven Tolsteeg

	n	acute problematiek	niet zelfredzaam	beperkt zelfredzaam	voldoende zelfredzaam	volledig zelfredzaam
Inkomen	131	4%	16%	38%	31%	11%
Huisvesting	131	2%	10%	34%	26%	28%
Dagbesteding	131	8%	44%	27%	16%	5%
Gezinsrelaties	131	5%	20%	41%	27%	7%
Geestelijke Gezondheid	131	2%	39%	36%	20%	3%
Fysieke Gezondheid	131	1%	19%	36%	23%	21%
Verslaving	131	1%	8%	14%	10%	68%
ADL vaardigheden	131	3%	15%	34%	29%	19%
Maatschappelijke Participatie	131	8%	29%	42%	14%	7%
Justitie	131	0%	1%	8%	8%	84%
Sociaal Netwerk	131	4%	23%	43%	24%	7%
Bron: BTO, bewerkingen IB-Onderzoek, 2016						

Tabel B13– ZRM scores bij aanvang hulpverlening Buurtteam Dichters- en Rivierenwijk

	n	acute problematiek	niet zelfredzaam	beperkt zelfredzaam	voldoende zelfredzaam	volledig zelfredzaam
Inkomen	96	5%	15%	52%	18%	10%
Huisvesting	96	2%	11%	13%	16%	58%
Dagbesteding	96	2%	48%	29%	16%	5%
Gezinsrelaties	96	0%	21%	26%	42%	10%
Geestelijke Gezondheid	96	8%	41%	30%	17%	3%
Fysieke Gezondheid	96	3%	27%	31%	23%	15%
Verslaving	96	0%	7%	14%	21%	58%
ADL vaardigheden	96	9%	28%	40%	14%	8%
Maatschappelijke Participatie	96	4%	39%	31%	21%	4%
Justitie	96	2%	3%	2%	11%	81%
Sociaal Netwerk	96	6%	20%	45%	22%	6%
Bron: BTO, bewerkingen IB-Onderzoek, 2016						

Tabel B14 – ZRM scores bij aanvang hulpverlening Buurtteam Kanaleneiland Noord

	n	acute problematiek	niet zelfredzaam	beperkt zelfredzaam	voldoende zelfredzaam	volledig zelfredzaam
Inkomen	122	4%	11%	50%	24%	12%
Huisvesting	122	1%	1%	10%	21%	66%
Dagbesteding	122	2%	45%	29%	16%	7%
Gezinsrelaties	122	1%	4%	23%	49%	22%
Geestelijke Gezondheid	122	2%	29%	28%	33%	7%
Fysieke Gezondheid	122	0%	10%	25%	34%	31%
Verslaving	122	0%	4%	4%	18%	74%
ADL vaardigheden	122	1%	13%	26%	40%	19%
Maatschappelijke Participatie	122	5%	20%	43%	25%	7%
Justitie	122	1%	1%	2%	7%	90%
Sociaal Netwerk	122	2%	17%	43%	29%	9%
Bron: BTO, bewerkingen IB-Onderzoek, 2016						

Tabel B15 – ZRM scores bij aanvang hulpverlening Buurtteam Kanaleneiland Zuid

	n	acute problematiek	niet zelfredzaam	beperkt zelfredzaam	voldoende zelfredzaam	volledig zelfredzaam
Inkomen	123	10%	21%	34%	20%	15%
Huisvesting	123	2%	11%	11%	28%	48%
Dagbesteding	123	5%	46%	27%	7%	14%
Gezinsrelaties	123	2%	13%	30%	35%	20%
Geestelijke Gezondheid	123	5%	38%	26%	22%	9%
Fysieke Gezondheid	123	1%	17%	21%	18%	43%
Verslaving	123	1%	4%	7%	5%	84%
ADL vaardigheden	123	2%	16%	22%	14%	46%
Maatschappelijke Participatie	123	6%	27%	32%	20%	15%
Justitie	123	1%	5%	4%	3%	88%
Sociaal Netwerk	123	3%	25%	32%	23%	18%
Bron: BTO, bewerkingen IB-Onderzoek, 2016						

Tabel B16 – ZRM scores bij aanvang hulpverlening Buurtteam Leidsche Rijn

	n	acute problematiek	niet zelfredzaam	beperkt zelfredzaam	voldoende zelfredzaam	volledig zelfredzaam
Inkomen	156	3%	10%	30%	20%	20%
Huisvesting	156	1%	9%	10%	14%	61%
Dagbesteding	156	1%	38%	34%	14%	9%
Gezinsrelaties	156	1%	5%	31%	35%	23%
Geestelijke Gezondheid	156	1%	32%	30%	26%	10%
Fysieke Gezondheid	156	2%	17%	23%	25%	37%
Verslaving	156	0%	1%	1%	5%	68%
ADL vaardigheden	156	5%	16%	21%	18%	28%
Maatschappelijke Participatie	156	1%	23%	37%	24%	12%
Justitie	156	0%	1%	1%	7%	76%
Sociaal Netwerk	156	0%	13%	37%	28%	18%
Bron: BTO, bewerkingen IB-Onderzoek, 2016						

Tabel B17 – ZRM scores bij aanvang hulpverlening Buurtteam De Meern

	n	acute problematiek	niet zelfredzaam	beperkt zelfredzaam	voldoende zelfredzaam	volledig zelfredzaam
Inkomen	51	5%	15%	40%	15%	26%
Huisvesting	51	2%	6%	21%	21%	51%
Dagbesteding	51	8%	27%	32%	20%	13%
Gezinsrelaties	51	0%	14%	33%	32%	20%
Geestelijke Gezondheid	51	3%	44%	24%	23%	7%
Fysieke Gezondheid	51	1%	17%	28%	31%	22%
Verslaving	51	1%	4%	7%	24%	63%
ADL vaardigheden	51	5%	19%	30%	17%	29%
Maatschappelijke Participatie	51	6%	29%	31%	18%	15%
Justitie	51	0%	4%	11%	9%	77%
Sociaal Netwerk	51	0%	14%	36%	31%	19%
Bron: BTO, bewerkingen IB-Onderzoek, 2016						

Tabel B18 – ZRM scores bij aanvang hulpverlening Buurtteam Vleuten

	n	acute problematiek	niet zelfredzaam	beperkt zelfredzaam	voldoende zelfredzaam	volledig zelfredzaam
Inkomen	126	3%	14%	40%	19%	24%
Huisvesting	126	1%	7%	13%	18%	62%
Dagbesteding	126	4%	47%	25%	7%	16%
Gezinsrelaties	126	3%	10%	21%	45%	21%
Geestelijke Gezondheid	126	3%	34%	21%	29%	13%
Fysieke Gezondheid	126	0%	15%	19%	31%	35%
Verslaving	126	0%	3%	4%	7%	86%
ADL vaardigheden	126	3%	7%	23%	28%	40%
Maatschappelijke Participatie	126	3%	15%	38%	28%	16%
Justitie	126	0%	2%	4%	7%	87%
Sociaal Netwerk	126	2%	10%	34%	35%	19%
Bron: BTO, bewerkingen IB-Onderzoek, 2016						