

> Alternatieve bronnen voor zorgvraagtypering

Inventarisatie gebruik OQ45 als input voor zorgvraagtypering

Definitieve versie VWS 26 maart 2021

OQ45 is voor een deel van de patiënten mogelijk een alternatief voor deel van HoNOS+ in zorgvraagtypering

Verkenning OQ45 als alternatieve bron zorgvraagtypering

OQ45 vormt voor deel HoNOS+ items en deel patiënten mogelijk alternatief

Vervolgstep is empirisch onderzoek

- SiRM heeft een verkennend onderzoek uitgevoerd naar OQ45 als alternatieve bron voor HoNOS+ als input voor zorgvraagtypering.
- Alternatieve bronnen dan HoNOS+ voor beantwoorde typeringsvragen kunnen de administratieve lasten verlagen.
- OQ45 biedt voor een deel van de HoNOS+ items vergelijkbare informatie maar niet voor alle HoNOS+ items.
- Niet voor elk type patiënten vormt de OQ45 een alternatief voor HoNOS+ items – maar voor het grootste deel met common mental disorders mogelijk wel.
- Alternatieven voor HoNOS+ kunnen alleen worden gebruikt als dit tot een vergelijkbare clusterindeling van patiënten leidt.
- De vervolgstap is empirisch onderzoek met patiënten waarvoor HoNOS+ en OQ45 is ingevuld dat aantoont of OQ45 voldoet aan criteria om gebruikt te worden voor zorgvraagtypering.

Inhoudsopgave

1. **Aanleiding en aanpak:** SiRM heeft een verkennend onderzoek uitgevoerd naar alternatieve bronnen voor HoNOS+ als input voor zorgvraagtypering.
2. **HoNOS+ en OQ45 op hoofdlijnen:** HoNOS+ en OQ45 zijn vragenlijsten die met vergelijkbare doelen worden gebruikt voor verschillende type patiënten.
3. **De mogelijkheden voor het gebruik van OQ45 in zorgvraagtypering:** OQ45 is voor een deel van de patiënten in de GGZ mogelijk een alternatief voor een deel van de HoNOS+ in zorgvraagtypering.
4. **Vervolgstappen:** De vervolgstap is empirisch onderzoek dat aantoont of alternatief voldoet aan criteria om gebruikt te worden voor zorgvraagtypering.

Bijlage 1: Volledige HoNOS+ voor zorgvraagtypering

I. Aanleiding en aanpak

SiRM heeft een verkennend onderzoek uitgevoerd naar alternatieve bronnen voor HoNOS+ als input voor zorgvraagtypering

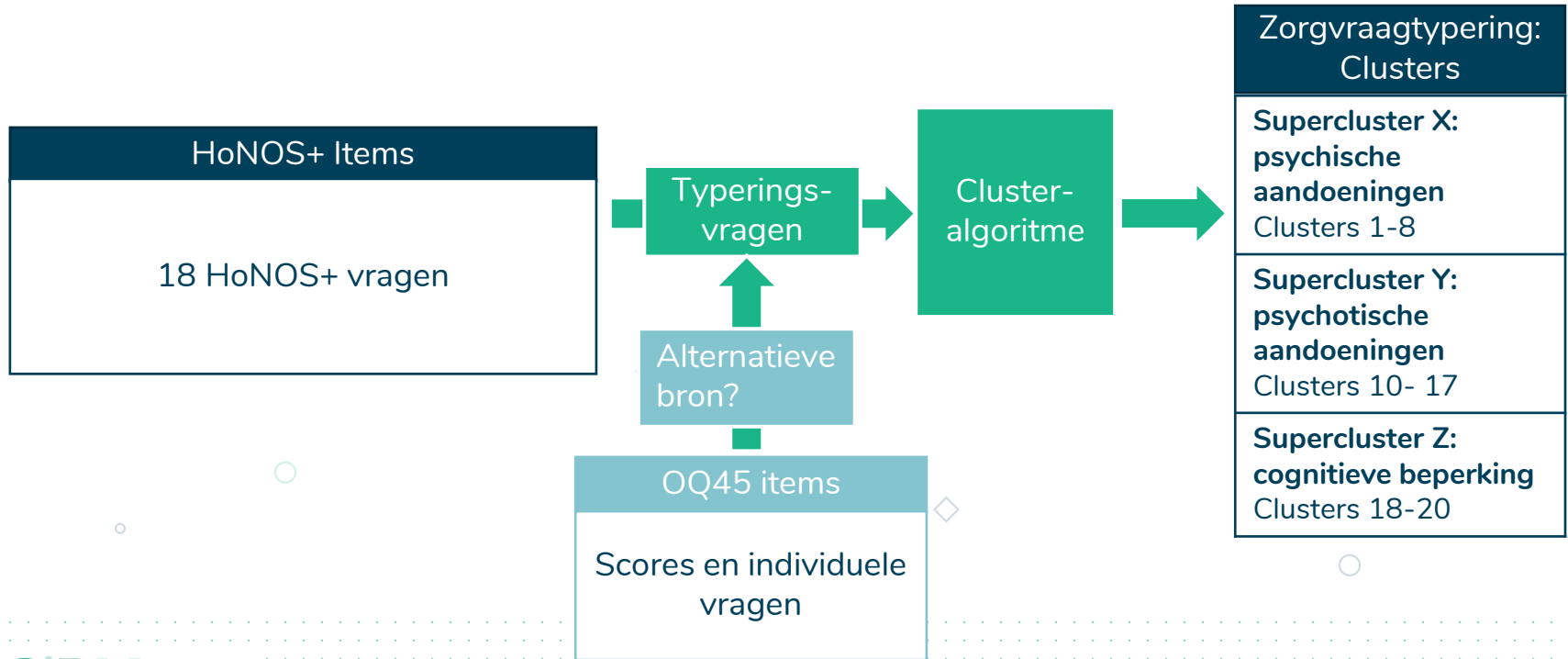
Alternatieve bronnen als input voor zorgvraagtypering

- Zorgvraagtypering vindt plaats door het clusteren van patiënten aan de hand van antwoorden op HoNOS+ vragen.
- Het gebruik van alternatieve bronnen dan HoNOS+ voor clustering kan de administratieve lasten voor behandelaren en patiënt verlagen.
- Alternatieven voor HoNOS+ kunnen alleen worden gebruikt als dit tot een vergelijkbare clusterindeling van patiënten leidt.

Verkennend onderzoek in drie stappen

- SiRM heeft een verkennend onderzoek naar gebruik van OQ45 als input voor zorgvraagtypering uitgevoerd in drie stappen.
- Aan de interviews en werksessies hebben verschillende wetenschappelijke en inhoudelijke experts meegewerkt.

Zorgvraagtypering vindt plaats door voor elke patiënt de HoNOS+ vragen te beantwoorden waarna een cluster wordt bepaald



Alternatieve bronnen dan HoNOS+ voor beantwoorden typeringsvragen kunnen de administratieve lasten verlagen

Risico op 'dubbel werk' behandelaar en patiënt

Gebruik van alternatieve bronnen voor HoNOS+ kan dit verminderen

- Verschillende instellingen en behandelaren gebruiken een ander instrument dan HoNOS+.
- Risico op 'dubbel werk' voor een behandelaar: per patiënt moet dan zowel HoNOS+ als een ander instrument worden ingevuld.*
- Risico op 'dubbel werk' voor de patiënt als hij bij de invulling van meerdere lijsten is betrokken.
- Als dit andere instrument vergelijkbare informatie oplevert als HoNOS+, kan dit als een alternatieve bron worden gebruikt voor het beantwoorden van de typeringsvragen voor zorgvraagtypering.
- Daarmee wordt voorkomen dat een behandelaar (specifieke items van) HoNOS+ moet invullen terwijl de benodigde informatie hiervoor al beschikbaar is.
- Sommige instrumenten worden door patiënten zelf ingevuld. In dat geval wordt voorkomen dat de behandelaar daarnaast de HoNOS+ moet invullen.

*Het is niet altijd nodig om voor elke patient alle HoNOS+ vragen in te vullen. – via een keuze voor de hybride route zal een behandelaar alleen dat aantal vragen hoeven te beantwoorden waarbij er met voldoende zekerheid een voorstel voor een cluster kan worden gedaan

SiRM heeft een verkennend onderzoek uitgevoerd naar gebruik van OQ45 als alternatief aan de hand van drie stappen



Aan de interviews en werksessies hebben verschillende experts meegewerkt

Organisatie	Naam
GGZ Centraal	Arno van Voorst
	Peter Harten
GGZ Noord-Holland Noord	Annet Nugter
Parnassia	Niels Mulder

2. HoNOS+ en OQ45 op hoofdpijnen

HoNOS+ en OQ45 zijn vragenlijsten die voor vergelijkbare doelen worden gebruikt voor verschillende type patiënten

	HoNOS+	OQ45
Doelgroep	Vooral EPA (tot nu toe)	Common Mental Disorders
Gebruik en doelen	Metten van status en ontwikkeling geestelijke gezondheid en algemeen functioneren bij intake en voor evaluatie behandeling	Metten van ernst van veelvoorkomende psychische symptomen en aspecten van het functioneren bij intake en voor evaluatie behandeling
Type vragen	<ul style="list-style-type: none">• 18 vragen*• 5-puntsschaal• 4 deelonderwerpen• Tijdsperiode**: 14 dagen	<ul style="list-style-type: none">• 45 vragen• 5-puntsschaal• 4 deelonderwerpen• Tijdsperiode**: 7 dagen
Ingevuld door	Behandelaar (5 tot 15 min.)	Patiënt (5 tot 15 min.)

HoNOS is een vragenlijst waarmee onafhankelijk van ziektebeeld de (ontwikkeling in) geestelijke gezondheid wordt vastgesteld

HoNOS kan onafhankelijk van ziektebeeld worden gebruikt

HoNOS+ kent 12 vragen en 6 'plus'-vragen

- HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales) is een vragenlijst die onafhankelijk van het ziektebeeld kan worden gebruikt voor het vaststellen van de status en ontwikkeling van de geestelijke gezondheidstoestand en sociaal functioneren van psychiatrische patiënten.
- Op dit moment vooral voor de EPA patiënten gebruikt tijdens intake en evaluatie.
- De vragenlijst wordt afgenomen door behandelaren die vooraf in de afname moeten worden getraind—afnameduur varieert van 5 tot 15 minuten (afhankelijk hoe goed afnemer patiënt kent).
- Basisvariant is voor volwassenen en een jeugdvariant (HoNOS-CA) en ouderenvariant (HoNOS 65+).
- Er zijn 12 HoNOS vragen onderverdeeld naar 4 onderwerpen:
 - Cognitieve en lichamelijke beperking (2 vragen)
 - Gedragsproblemen (3 vragen)
 - Symptomen (3 vragen)
 - Sociale problemen/relaties/dagactiviteiten (4 vragen)
- Voor zorgvraagtypering zijn 6 vragen toegevoegd die samen met de 12 eerstgenoemden de HoNOS+ vormen.
- De antwoordschaal is een 5-puntsschaal en de eerste 13 vragen hebben betrekking op een periode tot 14 dagen voor beantwoording, de laatste 5 vragen hebben betrekking op het afgelopen jaar.
- Drempelwaardes totaalscore om ernst vast te stellen en per onderwerp of hier er een probleem is.

OQ45 is een vragenlijst die door niet-EPA patiënten zelf wordt ingevuld en wordt gebruikt voor inventarisatie en evaluatie

OQ45 wordt vooral bij niet-Epa patiënten gebruikt en door patiënten zelf ingevuld

OQ45 bestaat uit 45 vragen verdeeld naar 4 onderwerpen

- OQ45 (Outcome Questionnaire) is een instrument dat psychische klachten en symptomen van patiënten in beeld brengt en wordt gebruikt voor de inventarisatie voor de behandeling en evaluatie tijdens de behandeling.
- De vragenlijst bestaat uit 45 vragen die door patiënt in circa 5 tot 15 minuten wordt ingevuld.
- Vooral voor niet-EPA patiënten gebruikt, de common mental disorders.
- Er is ook een jeugdvariant (Youth-OQ) die door ouders en/of kinderen zelf wordt ingevuld.
- De 45 vragen leveren een totaalscore en deelscores op de onderwerpen:
 - Psychisch 'onwelbevinden' (o.a. angst, depressie en verslaving)
 - o Subonderwerp: angst en somatische onwelbevinden
 - Interpersoonlijk functioneren (omgang met mensen die belangrijk zijn voor patiënt)
 - Sociale rolvulling (functioneren op school, op het werk en in de vrije tijd)
- Drempelwaardes om ernst van bepaalde klachten en verandering hierin vast te stellen.
- De antwoordschaal is een 5-puntsschaal en de vragen hebben betrekking op een periode tot een week voor beantwoording.

3. De mogelijkheden voor het gebruik van OQ45 in zorgvraagtypering

OQ45 is voor een deel van de patiënten in de GGZ mogelijk een alternatief voor een deel van de HoNOS+ in zorgvraagtypering

Drie algemene aandachtspunten

- Er zijn drie belangrijke algemene aandachtspunten bij het gebruik van OQ45 als alternatief voor HoNOS in zorgvraagtypering:
 - Niet alle HoNOS+ items komen in de OQ45 terug
 - Niet voor elk type patiënt vormt de OQ45 een alternatief voor HoNOS+
 - In tegenstelling tot HoNOS+ wordt OQ45 door de patiënt ingevuld

Matchen Honos+ en OQ45

- OQ45 biedt voor een deel van de HoNOS+ items vergelijkbare informatie maar niet voor alle HoNOS+ items.
- Om de OQ45 en scores aan HoNOS+ te linken moeten de subschalen van OQ45 of specifieke combinaties van vragen mogelijk herschaald worden naar de 0-4 score van HoNOS+.

Er zijn drie algemene aandachtspunten bij het gebruik van OQ45 als alternatief voor HoNOS in zorgvraagtypering

Niet alle HoNOS+ items komen in de OQ45 terug

Niet voor elk type patiënt vormt de OQ45 een alternatief voor HoNOS+

Patiënt vult zelf OQ45 in

- De HoNOS+ en de OQ45 vragenlijst zijn ontwikkeld voor verschillende doelgroepen (zie hoofdstuk 2).
- Niet alle items in HoNOS+ komen daarom in de OQ45 terug (zie volgende slides).
- OQ45 past veel beter bij de problematiek van de cliënt met common mental disorders dan HoNOS, voor de EPA populatie is dit juist niet het geval. Splitsen van HoNOS-vraag 8 naar losse deelvragen zou toepassing voor EPA kunnen vergroten.
- Voor de lichtere patiënten in supercluster X lijkt de OQ45 geschikt.
- Gebruik maken van vragen die de patiënt subjectief invult is wezenlijk verschillend van de behandelaar scores laten bepalen (zoals bij HoNOS+).*
- Alleen patiënten met voldoende reflectievermogen zijn hiertoe in staat. Naar mate de problematiek ernstiger is kunnen mensen zichzelf gemiddeld minder goed beoordelen door een dalend ziektebesef.

OQ45^x biedt voor een deel van de HoNOS+ items vergelijkbare informatie maar niet voor alle HONOS+ items (I)

HoNOS item, afgelopen 2 weken**	OQ-45 vraag	Inhoudelijke overlap
1. Hyperactief, agressief of geagiteerd gedrag	6, 19, 39, 44	Goed
2. Opzettelijke zelfverwonding	8: Suicide	Gedeeltelijk; geen automutilatie
3. Problematisch alcohol- of druggebruik	11, 26, 32	Goed; HoNOS 3-4 niet zelf in te schatten
4. Cognitieve problemen	22, 40	Gedeeltelijk; HoNOS 3-4 niet zelf in te schatten
5. Lichamelijke problemen of handicaps*	27, 29, 34, 45	Gedeeltelijk; Beperking hierdoor blijkt niet
6. Problemen a.g.v hallucinaties en waanvoorstellingen	-	Niet
7. Problemen met depressieve stemming	2,3,5,9,15,23,42	Goed; Alternatief: Klachtenschaal minus ASD-subschaal
8. Overige psychische en gedragsproblemen	ASD-schaal	Goed
9. Problemen met relaties	IR-schaal	Goed
10. Problemen met ADL	-	Niet
11. Problemen met woonomstandigheden*	-	Niet
12. Mogelijkheden voor gebruik en verbeteren van vaardigheden, beroepsmatig en vrije tijd	SR-schaal	Gedeeltelijk; HoNOS-schaal meet vooral faciliteiten om patiënt
13. Sterke onredelijke overtuigingen, niet-psychotisch	-	Niet

OQ45^x biedt voor een deel van de HoNOS+ items vergelijkbare informatie maar niet voor alle HONOS+ items (2)

HoNOS+ item, beoordeling historie (1 jaar)	OQ45**	Inhoudelijke overlap
A. Geagiteerd gedrag	6, 19, 39, 44	Gedeeltelijk; Vragen gaan niet specifiek over langere tijd
B. Herhaalde zelfverwonding	8: Suicide	Gedeeltelijk; Vragen gaan niet specifiek over langere tijd
C. Bescherming van kinderen en andere kwetsbare afhankelijke volwassenen*	-	Niet
D. Betrokkenheid	-	Niet
E. Kwetsbaarheid	-	Niet

Er zijn twee belangrijke aandachtspunten bij het van OQ45 aan scores van HoNOS+

Matchen vragen en subschalen

- De vragen in OQ45 worden gebruikt om een subschaal te berekenen voor bepaalde onderwerpen.
- Deze subschalen zijn gevalideerd en zouden vanuit inhoudelijk perspectief gekoppeld moeten worden aan HoNOS+ items (en bij voorkeur niet de individuele vragen).
- Voor enkele specifieke HoNOS+ items lijkt het echter onontkoombaar om individuele vragen of andere combinaties van vragen te gebruiken (zie vorige slides).

Herschaling

- De verschillende OQ45-subschalen hebben niet dezelfde 5-puntsschaal als de HoNOS+ vragen, de OQ45-subschalen moeten worden geschaald op deze 5-puntsschaal. Dit is een statistisch vraagstuk.
- Empirisch onderzoek is noodzakelijk om verschillende mogelijkheden te onderzoeken:
 - Subschalen en vragencombinaties schalen naar de 5-puntsschaal van HoNOS+
 - Op basis van drempelwaardes scores bepalen
 - Op basis van inhoudelijke argumenten scores 0-4 bepalen
- Mogelijk zijn de hogere scores, 3&4, op sommige HoNOS+ vragen niet zelf in te schatten en daarmee niet relevant voor patiënten bij wie OQ45 wordt afgenomen

4. Vervolgstappen

De vervolgstap is empirisch onderzoek dat aantoont of alternatief voldoet aan criterium om gebruikt te worden voor zorgvraagtypering

Empirisch onderzoek

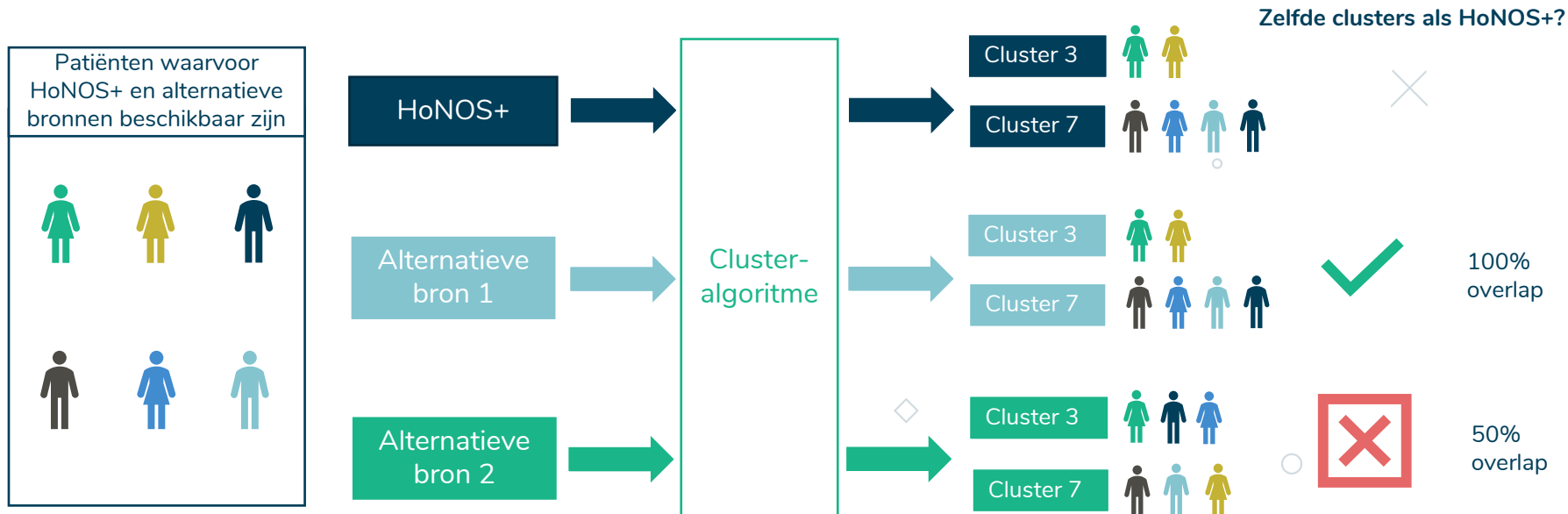
- Alternatieven voor HoNOS+ kunnen alleen worden gebruikt als dit tot een vergelijkbare clusterindeling van patiënten leidt
- Er zijn een aantal mogelijkheden voor een dataset met patiënten waarvoor HoNOS+ en OQ45 vragen zijn beantwoord

Criteria voor besluitvorming

- Er is (nog) geen vastomlijnd proces met andere criteria en beslismomenten voor gebruik alternatieve bronnen – nadere verkenning in samenwerking en afstemming met NZa en andere partijen ligt voor de hand
- De NZa beleidsregel geeft aan dat het hybride clusteralgoritme in 95% van de gevallen tot hetzelfde clustervoorstel moet komen als het Engelse model. Een gelijksoortig criterium is denkbaar voor gebruik alternatieve bronnen.

Alternatieven voor HoNOS+ kunnen alleen worden gebruikt als dit tot een vergelijkbare clusterindeling van patiënten leidt

- Voor een gegeven groep patiënten moet gebruik HoNOS+ of alternatieve bron equivalente clusterresultaten
- De 'bewijslast' voor de alternatieve bron is het % patiënten dat in een identiek voorgesteld cluster terecht komt als bij HoNOS+



Er zijn een aantal mogelijkheden voor een dataset met patiënten waarvoor HoNOS+ en OQ45 vragen zijn beantwoord

Bestaande dataset

- Bestaande datasets met patiënten waar zowel HoNOS+ vragen als OQ45 vragen zijn afgenomen – bijvoorbeeld voor wetenschappelijk onderzoek
- Bij het RGOc en GGZ Noord-Holland Noord (lopend onderzoek naar samenhang OQ45 en HoNOS) bestaan zulke datasets

Data uit pilot zorgvraagtypering

- Koppel HoNOS+-data van patiënten van instellingen die voor pilot zorgvraagtypering naar NZa zijn gestuurd aan OQ45 data als die parallel door instelling zelf zijn verzameld
- Voor deze data moet een formeel verzoek bij NZa worden gedaan

Nieuwe data verzamelen

- Start voor een groep patiënten (idealiter een random steekproef) met het verzamelen van zowel HoNOS+ als OQ45 gegevens

Er is nog geen vastomlijnd proces met criteria en beslismomenten voor gebruik van alternatieve bronnen.

criterium

- De NZa beleidsregel geeft aan dat het hybride cluster algoritme in 95% van de gevallen tot hetzelfde clustervoorstel moet komen als het Engelse model. Een gelijksoortig criterium is denkbaar voor gebruik alternatieve bronnen.

'Bewijslast' bij partij die dat wil

- De 'bewijslast' voor gebruik van een alternatief voor HoNOS+ ligt bij de partij(en) die dat alternatief willen
- Empirisch onderzoek moet vervolgens aantonen dat alternatief aan criterium voldoet

Onderzoek in samenwerking met NZa en andere partijen

- Er is geen vastomlijnd proces met criteria en beslismomenten voor gebruik alternatieve bronnen
- Het ligt voor de hand om dit onderzoek samen te werken met NZa en de andere betrokken partijen bij Zorgprestatie model en zorgvraagtypering



Bijlage 1: De volledige HoNOS+ voor zorgvraagtypering



HoNOS+ vragen I-3

1. Hyperactief, agressief, destructief of geagiteerd gedrag					
	0	1	2	3	4
<p>Inclusief: elk zulk gedrag ongeacht de oorzaak (drugs, alcohol, dementie, psychose, depressie, etc.)</p> <p>Exclusief: bizar gedrag dat gescoord wordt bij item 6 (hallucinaties en wanen).</p>	Geen problemen van deze aard gedurende de afgelopen periode.	Geïrriteerdheid, ruzies, rusteloosheid etc, maar vereist geen actie.	Omvat agressieve gebaren, opdringerig of lastig vallen van anderen; bedreigingen of verbale agressie; kleinere schade aan eigendommen (zoals gebroken kopjes of raam); duidelijke hyperactiviteit of agitatie.	Fysiek agressief naar mens of dier; dreigende houding; meer ernstige hyperactiviteit of vernieling van eigendommen.	Minstens één ernstige fysieke aanval op mens of dier; vernielen van eigendommen (bijvoorbeeld brandstichting); ernstige intimidatie of aanstootgevend gedrag.
2. Opzettelijke zelfverwonding (suicidepogingen, gedachten over suicide, automutilatie)					
	0	1	2	3	4
<p>Exclusief: zelfverwonding per ongeluk ontstaan (bijvoorbeeld als gevolg van dementie of verstandelijke beperking); het probleem hierbij wordt gescoord op schaal 4, de verwonding op schaal 5.</p> <p>Exclusief: ziekte of verwonding als direct gevolg van alcohol- of druggebruik worden gescoord op schaal 3 (levercirrose of bijvoorbeeld verwondingen als gevolg van rijden onder invloed worden gescoord op schaal 5).</p>	Geen problemen van deze aard gedurende de afgelopen periode.	Voorbijgaande gedachten over zelfmoord maar gering risico de afgelopen periode; geen zelfverwonding.	Licht risico gedurende de afgelopen periode; omvat ongevaarlijke zelfverwonding (zoals krassen in de pols).	Matig tot ernstig risico voor opzettelijke zelfverwonding gedurende de afgelopen periode; omvat voorbereidende activiteiten (zoals verzamelen van tabletten).	Ernstige suicidepoging en/of ernstige opzettelijke zelfverwonding de afgelopen periode
3. Problematisch alcohol- of druggebruik					
	0	1	2	3	4
<p>Exclusief: agressief of destructief gedrag als gevolg van alcohol of druggebruik. Dat wordt gescoord op schaal 1.</p> <p>Exclusief: lichamelijke ziekte of handicap als gevolg van alcohol- of druggebruik. Dat wordt gescoord op schaal 5.</p>	Geen problemen van deze aard gedurende de afgelopen periode.	Enig overmatig gebruik, maar binnen de sociale norm.	Verlies van controle over alcohol- of druggebruik, maar niet ernstig verslaafd.	Duidelijke zucht naar of afhankelijkheid van alcohol of drugs met frequent controleverlies; risico's nemen onder invloed.	Incapabel door alcohol- of drugsproblemen.

HoNOS+ vragen 4,5

4. Cognitieve problemen					
	0	1	2	3	4
<p>Inclusief: problemen met geheugen, oriëntatie en begripsvermogen passend bij enige stoornis: leerstoornis, dementie, schizofrenie, etc. Exclusief: tijdelijke problemen als gevolg van alcohol/ druggebruik (bijvoorbeeld een kater) die gescoord worden op schaal 3 (problematisch alcohol- of druggebruik).</p>	Geen problemen van deze aard gedurende de afgelopen periode.	Ondergeschikte problemen met geheugen en begripsvermogen (bijvoorbeeld zo nu en dan vergeten van namen).	Licht, maar duidelijk aanwezige problemen (bijvoorbeeld verdoofd in een bekende omgeving, niet herkennen van een bekende); soms in verwarring bij het nemen van simpele beslissingen.	Duidelijke desoriëntatie in tijd, plaats of persoon; in de war gebracht door dagelijkse gebeurtenissen; zo nu en dan incoherente spraak; vertraagd denken.	Ernstige desoriëntatie (bijvoorbeeld niet herkennen van familie); gevaar voor ongelukken; onbegrijpelijk taalgebruik; verlaagd bewustzijn of stupor.
5. Lichamelijke problemen of handicaps					
	0	1	2	3	4
<p>Inclusief: ziekte of handicap van elke oorsprong die mobiliteitsbeperkingen geven, het zicht of gehoor aantasten, dan wel anderszins interfereren met het persoonlijk functioneren. Inclusief: bijwerkingen van medicatie; effecten van drug- of alcoholgebruik; handicaps als gevolg van ongevallen of zelfverwonding voortkomend uit cognitieve problemen, rijden onder invloed, etc. Exclusief: psychische problemen of gedragsproblemen die gescoord worden op schaal 4 (cognitieve problemen).</p>	Geen lichamelijke gezondheidsproblemen en gedurende de afgelopen periode.	Ondergeschikte gezondheidsproblemen gedurende de afgelopen periode (bijvoorbeeld verkoudheid, niet ernstige val).	Lichamelijke gezondheidsproblemen en leiden tot lichte beperking in mobiliteit en activiteiten.	Matige beperking in activiteiten ten gevolgen van lichamelijke gezondheidsproblemen.	Ernstige of volledige incapaciteit als gevolg van lichamelijke gezondheidsproblemen.

HoNOS+ vragen 6-8

6. Problemen als gevolg van hallucinaties en waanvoorstellingen					
	0	1	2	3	4
<p>Inclusief: hallucinaties en waanvoorstellingen ongeacht de diagnose.</p> <p>Inclusief: vreemd en bizar gedrag geassocieerd met hallucinaties of waanvoorstellingen.</p> <p>Exclusief: agressief, destructief of hyperactief gedrag dat voortkomt uit hallucinaties of wanen en dat gescoord wordt op schaal 1 (hyperactief en agressief gedrag).</p>	<p>Geen aanwijzingen voor hallucinaties of waanvoorstellingen gedurende de afgelopen periode.</p>	<p>Enigszins vreemde of excentrieke opvattingen niet in overeenstemming met de culturele normen.</p>	<p>Wanen of hallucinaties (bijvoorbeeld stemmen, visioenen) zijn aanwezig, maar vormen weinig hinder voor de patiënten manifesteren zich niet in bizar gedrag, dus klinisch aantoonbaar maar licht.</p>	<p>Duidelijke preoccupatie met wanen of hallucinaties wat veel hinder veroorzaakt en/of zich manifesteert in duidelijk bizar gedrag, dus een matig ernstig klinisch probleem.</p>	<p>Geestesgesteldheid en gedrag wordt in ernstige mate en nadelig beïnvloed door wanen of hallucinaties, met een zware uitwerking op de cliënt.</p>
7. Problemen met depressieve stemming					
	0	1	2	3	4
<p>Inclusief: gevoelens van minderwaardigheid en/of schuld.</p> <p>Exclusief: hyperactiviteit of geagiteerd gedrag. Dat wordt gescoord op schaal 1.</p> <p>Exclusief: suïcidegedachten of pogingen. Die worden gescoord op schaal 2.</p> <p>Exclusief: waanvoorstellingen of hallucinaties; die worden gescoord op schaal 6.</p>	<p>Geen problemen die samenhangen met een depressieve stemming gedurende de afgelopen periode.</p>	<p>Sombere gedachten of kleine veranderingen in stemming.</p>	<p>Lichte maar duidelijke depressie met hinder voor de patiënt (bijvoorbeeld schuldgevoelens, verminderd gevoel van eigenwaarde).</p>	<p>Depressie met onEigenlijk zelfverwijt; preoccupatie met schuldgevoelens.</p>	<p>Ernstige of zeer ernstige depressie met schuldgevoelens of zelfbeschuldiging.</p>
8. Overige psychische en gedragsproblemen					
	0	1	2	3	4
<p>Scoor alleen het meest ernstige klinische probleem niet vallend onder item 6 (hallucinaties en wanen) en item 7 (depressieve stemming). Specificeer het type probleem: A fobie; B angst; C dwangmatig; D gespannenheid; E dissociatief; F somatiserend; G eetproblemen; H slaapproblemen; I seksuele problemen; J impulsbeheersing; K autisme-gerelateerde problematiek; L aandachtsproblemen; M trauma- en stressgerelateerde problematiek; N verslaving; O overig, namelijk:</p>	<p>Geen aanwijzingen voor een van deze problemen gedurende de afgelopen periode.</p>	<p>Alleen ondergeschikte problemen.</p>	<p>Een probleem is klinisch licht aanwezig (patiënt heeft problemen gedeeltelijk onder controle).</p>	<p>Incidenteel ernstige aanval of hinder met verlies van controle (bijvoorbeeld moet angst opwekkende situaties helemaal vermijden, moet een buurman te hulp roepen). Dus een matig ernstig probleem.</p>	<p>Ernstig probleem overheerst de meeste activiteiten.</p>

HoNOS+ vragen 9,10

9. Problemen met relaties					
	0	1	2	3	4
<p>Scoor het meest ernstige probleem van de patiënt dat samenhangt met actief of passief terugtrekken uit sociale relaties en/of dat samenhangt met niet-ondersteunende, destructieve of zelfvernietigende relaties.</p> <p><u>Inclusief:</u> problemen in de partnerrelatie. <u>Inclusief:</u> problemen met relaties die voorkomen uit bijvoorbeeld autisme-spectrumstoornis, een verstandelijke beperking of persoonlijkheidsstoornis.</p>	<p>Geen belangrijk probleem van deze aard gedurende de afgelopen periode.</p>	<p>Ondergeschikte niet-klinische problemen.</p>	<p>Duidelijk probleem in maken of onderhouden van ondersteunende relaties: patiënt klaagt hierover en/of de problemen zijn duidelijk voor anderen.</p>	<p>Blijvend belangrijk probleem als gevolg van actief of passief terugtrekken uit sociale relaties en/ of als gevolg van relaties waar weinig of geen steun van uit gaat.</p>	<p>Ernstig en kommvool sociaal isolement wegens onvermogen tot communiceren met anderen en/of wegens terugtrekken uit sociale relaties.</p>

10. Problemen met ADL					
	0	1	2	3	4
<p>Scoor het totale ADL niveau (bijvoorbeeld problemen met basale zelfzorgactiviteiten problemen met basale zelfzorgactiviteiten zoals eten, wassen, aankleden, naar het toilet gaan; ook complexe vaardigheden als budgetteren, regelen van woonruimte, werk en vrije tijd, mobiliteit en gebruik van openbaar vervoer, boodschappen doen, zelfontplooiing, etc.).</p> <p><u>Inclusief:</u> gebrek aan motivatie om mogelijkheden te gebruiken die de zelfredzaamheid kunnen vergroten, want dit draagt bij aan een lager totaal ADL niveau. <u>Exclusief:</u> gebrek aan mogelijkheden om intacte bekwaamheden en vaardigheden uit te oefenen. Dit wordt gescoord bij de schalen 11-12.</p>	<p>Geen problemen van deze aard gedurende afgelopen periode; goed in staat op alle gebieden te functioneren.</p>	<p>Alleen ondergeschikte problemen (bijvoorbeeld slordig zijn, gedesorganiseerd)</p>	<p>Zelfzorg op peil, maar belangrijk onvermogen tot uitvoeren van één of meerdere van de genoemde complexe vaardigheden.</p>	<p>Belangrijk probleem op één of meer gebieden van zelfzorg (eten, wassen, aankleden, naar toilet gaan) en belangrijk onvermogen tot het uitvoeren van meerdere complexe vaardigheden.</p>	<p>Belangrijk probleem op één of meer gebieden van zelfzorg (eten, wassen, aankleden, naar toilet gaan) en belangrijk onvermogen tot het uitvoeren van meerdere complexe vaardigheden.</p>

HoNOS+ vragen II,12

11. Problemen met woonomstandigheden	0	1	2	3	4
<p>Scoor de globale ernst van problemen in de kwaliteit van de woonomstandigheden en het dagelijks huishouden. Is aan de basisbehoeften voldaan (verwarming, licht, hygiëne)? Zo ja, is er hulp bij het omgaan met eventuele beperkingen en zijn er mogelijkheden om aanwezige vaardigheden toe te kunnen passen en nieuwe vaardigheden te kunnen ontwikkelen?</p> <p>Exclusief: het niveau van functioneren; dat wordt gescoord op schaal 10 (problemen met ADL).</p> <p>N.B. Scoor de gebruikelijke woonomstandigheden van de patiënt in de afgelopen periode. Als de patiënt is opgenomen en dit naar verwachting nog tenminste 6 maanden blijft, scoor dan de situatie in de opname-setting.</p>	<p>Accommodatie en woonomstandigheden zijn acceptabel; zij dragen ertoe bij om elke beperking gescoord op schaal 10 (problemen met ADL) zo beperkt mogelijk te houden en ondersteunen de zelfredzaamheid.</p>	<p>Accommodatie is redelijk acceptabel, al zijn er kleine of voorbijgaande problemen (bijvoorbeeld de locatie is niet ideaal, andere voorkeur, het eten niet lekker vinden, etc).</p>	<p>Belangrijke problemen op één of meerdere gebieden betreffende de accommodatie en/of het beleid (bijvoorbeeld beperkte keus; staf of gezin weten niet goed hoe handicaps te beperken of hoe te helpen bij het toepassen of ontwikkelen van nieuwe of intacte vaardigheden).</p>	<p>Zorgwekkende multiële problemen met betrekking tot de woonomstandigheden (bijvoorbeeld sommige basisvoorzieningen ontbreken); de woonomgeving heeft geen of minimale voorzieningen om de onafhankelijkheid van de patiënt te vergroten.</p>	<p>Accommodatie is onacceptabel (bijvoorbeeld basisvoorzieningen ontbreken, dreigende uithuiszetting of dakloosheid of woonomstandigheden zijn anderszins onacceptabel) en verergert de problemen van de cliënt.</p>
12. Mogelijkheden voor het gebruiken en verbeteren van vaardigheden: beroepsmatig en vrije tijd	0	1	2	3	4
<p>Scoor de problemen in de kwaliteit van de dagelijkse omgeving van de cliënt. Is er hulp bij het omgaan met beperkingen, zijn er mogelijkheden tot behouden en vergroten van vaardigheden en activiteiten op gebied van werk en vrije tijd. Let op zaken als stigma, gebrek aan gekwalificeerd personeel, toegang tot voorzieningen (bijvoorbeeld bezettingsgraad en uitrusting van dagcentra, werkplaatsen, verenigingen).</p> <p>Exclusief: het niveau van functioneren zelf. Dat wordt gescoord op schaal 10.</p> <p>N.B. Scoor de gebruikelijke situatie van de cliënt. Als de patiënt is opgenomen en dit naar verwachting nog tenminste 6 maanden blijft, scoor dan de situatie in de opname-setting.</p>	<p>De dagelijkse omgeving van patiënt is acceptabel; draagt bij om elke beperking gescoord op schaal 10 (problemen met ADL) zo beperkt mogelijk te houden en ondersteunt de zelfredzaamheid.</p>	<p>Ondergeschikte of tijdelijke problemen (bijvoorbeeld verlate betaling door de uitkerende instantie); redelijke voorzieningen zijn beschikbaar, maar niet altijd op het gewenste moment, etc.</p>	<p>Beperkte keus in activiteiten; gebrek aan tolerantie (bijvoorbeeld onrecht te toegang geweigerd tot openbare voorzieningen zoals een bibliotheek of badhuis); belemmeringen door het ontbreken van een vaste woon- of verblijfplaats; onvoldoende mantelzorg of professionele zorg; zinvolle dagvoorziening is in principe beschikbaar, maar voor een beperkt aantal uren.</p>	<p>Duidelijke deficiëntie in diensten om handicaps tot een minimum te beperken; geen mogelijkheden om intacte vaardigheden te benutten of nieuwe vaardigheden toe te voegen; ongeschoolde zorg moeilijk toegankelijk.</p>	<p>Gebrek aan enige mogelijkheid tot activiteiten overdag verergert de problemen van de cliënt.</p>

HoNOS+ vraag 13

13. Sterke onredelijke gedachten, niet psychotisch in origine					
	0	1	2	3	4
<p>Scoor sterke onredelijke gedachten (die kunnen voorkomen bij mensen met stoornissen zoals bijvoorbeeld obsessieve-compulsieve stoornis, anorexia nervosa, persoonlijkheidsstoornis, ziekelijke jaloezie etc.).</p> <p>Exclusief : Waanideeën. Deze worden gescoord op schaal 6.</p> <p>Exclusief : De ernst van de hierboven genoemde stoornissen indien sterk onredelijke gedachten niet aanwezig zijn. Deze worden gescoord op schaal 8.</p> <p>Exclusief : Gedachten / gedragingen die in overeenstemming zijn met de culturele achtergrond van de persoon.</p>	<p>Geen sterke onredelijke gedachten.</p>	<p>Heeft onlogische of onredelijke gedachte(n), maar ziet in dat deze onlogisch of onredelijk zijn en is meestal in staat er tegen in te gaan. Ze hebben een ondergeschikte invloed op het leven van de persoon.</p>	<p>Heeft onlogische of onredelijke gedachte(n), maar ziet in dat deze onlogisch of onredelijk zijn en is soms in staat er tegen in te gaan. Ze hebben een lichte invloed op het leven van de persoon.</p>	<p>Heeft sterke onlogische en onredelijke gedachten, maar heeft enig inzicht in de relatie tussen de gedachten en de stoornis. Gedachten kunnen aan het wankelen worden gebracht door rationele argumenten. De persoon probeert de gedachten te weerstaan, maar met weinig effect. Ze hebben een duidelijk negatief effect op het leven van de persoon. Door de aandoening is de behandeling moeilijker dan normaal.</p>	<p>Heeft sterke onlogische of onredelijke gedachten, met weinig of geen inzicht in de relatie tussen de gedachten en de stoornis. De gedachten zijn niet gevoelig voor rationele argumenten. De persoon doet geen pogingen om weerstand te bieden aan de gedachten. Ze hebben een duidelijk negatieve impact op het leven van de persoon of van anderen. De aandoening is zeer therapieresistent.</p>

HoNOS+ vragen A, B

A. Geagiteerd gedrag / expansieve stemming					
	0	1	2	3	4
<p>Scoor agitatie en overactief gedrag dat het sociaal functioneren verstoort. Het gaat om gedrag dat leidt tot bezorgdheid bij of schade aan anderen.</p> <p>Inclusief: uitgelaten stemming die niet in verhouding staat tot de omstandigheden</p> <p>Inclusief: dergelijk gedrag ongeacht de oorzaak (bijv. door drugs, alcohol, dementie, psychose, depressie etc.)</p> <p>Inclusief: overmatige prikkelbaarheid, rusteloosheid, intimidatie, obscene gedrag en agressie naar mensen, dieren of eigendom.</p> <p>Exclusief: vreemd of bizar gedrag, dit wordt gescoord op schaal 6.</p>	<p>Geen problemen van deze aard.</p>	<p>Patiënt is prikkelbaar, geneigd tot tegenspreken en wat geagiteerd. Er zijn tekenen van opgewektheid of agitatie, maar deze veroorzaken geen ontregeling van het functioneren.</p>	<p>Uit verbale / non-verbale bedreigingen. Duwt / pest, maar er zijn geen aanwijzingen dat bewust wordt geprobeerd ernstige schade te veroorzaken. Veroorzaakt beperkte schade aan eigendommen (bijv. glas of servies). Is duidelijk overactief of geagiteerd.</p>	<p>Geagiteerde of dreigende manier van doen die angst bij anderen veroorzaakt. Fysieke agressie naar mensen of dieren. Vernieling van eigendommen. Verontrustend niveau van uitgelaten stemming, agitatie of rusteloosheid waardoor het functioneren aanzienlijk wordt verstoord.</p>	<p>Ernstige lichamelijke schade toegebracht aan personen / dieren. Zware vernieling van eigendommen. Persoon is zeer intimiderend of vertoont zeer obscene gedrag. Euforische stemming, agitatie of rusteloosheid, leidend tot volledige ontregeling van het functioneren.</p>
B. Herhaaldelijke zelfverwonding					
	0	1	2	3	4
<p>Scoor herhaaldelijke daden van zelfbeschadiging die bedoeld zijn om mensen, stressvolle situaties of emoties te beïnvloeden of om zichzelf te verminken voor welke reden dan ook.</p> <p>Inclusief: het zichzelf snijden, bijten, slaan, branden, het breken van botten of het nemen van giftige stoffen enz.</p> <p>Exclusief: het zichzelf per ongeluk verwonden (bijv. vanwege leerstoornis of cognitieve beperking; het cognitieve probleem worden gescoord op schaal 4 en de verwonding op schaal 5).</p> <p>Exclusief: letsel als direct gevolg van drugs-/alcoholgebruik (bijv. leverschade); dit wordt gescoord op schaal 3. Letsel opgelopen terwijl men onder invloed is, wordt gescoord op schaal 5.</p> <p>Exclusief: letsel met de intentie zich te suicideren (wordt gescoord op schaal 2).</p>	<p>Geen problemen van deze aard.</p>	<p>Oppervlakkige krassen of ongevaarlijke doses drugs.</p>	<p>Zichzelf oppervlakkig snijden, bijten, kneuzen, etc., of inname van kleine hoeveelheden gevaarlijke stoffen, wat waarschijnlijk niet tot substantiële schade leidt, zelfs wanneer hiervoor geen ziekenhuisbehandeling wordt gezocht.</p>	<p>Herhaaldelijke zelfverwonding die behandeling in het ziekenhuis vereist. Mogelijke gevaren als geen ziekenhuisbehandeling wordt gezocht. Echter, mits ziekenhuisbehandeling wordt gezocht, zal waarschijnlijk geen blijvende ernstige schade optreden zelfs indien het gedrag voortduurt.</p>	<p>Herhaaldelijke ernstige zelfverwonding die behandeling in het ziekenhuis vereist, en indien het gedrag voortduurt waarschijnlijk resulteert in blijvend ernstig letsel (dwz ernstige littekens, verlammingen, schade aan de interne organen) en mogelijk overlijden.</p>

HoNOS+ vraag C

C. Bescherming van kinderen en kwetsbare anderen					
0	1	2	3	4	
<p>Scoor de mogelijke of daadwerkelijke gevolgen van de psychische aandoening of het gedrag van de patiënt, voor de veiligheid en het welzijn van kwetsbare mensen van elke leeftijd.</p> <p>Inclusief: elke patiënt die geregeld toegang tot en contact met kinderen of andere kwetsbare personen heeft.</p> <p>Exclusief: risico's voor een bredere populatie (worden gescoord op schaal A).</p> <p>Exclusief: problemen met relaties, die worden in schaal 9 gescoord.</p>	<p>De ziekte of het gedrag van de persoon heeft geen duidelijke gevolgen voor de veiligheid of het welzijn van kwetsbare personen.</p>	<p>Er zijn lichte zorgen over de gevolgen van de ziekte of het gedrag voor de veiligheid of het welzijn van kwetsbare personen.</p>	<p>De ziekte of het gedrag heeft gevolgen voor de veiligheid of het welzijn van kwetsbare personen. De persoon is zich bewust van de mogelijke gevolgen, maar wordt ondersteund en is in staat om passende maatregelen te treffen.</p>	<p>De ziekte of het gedrag heeft gevolgen voor de veiligheid of het welzijn van kwetsbare personen, maar er wordt niet voldaan aan de criteria om 4 te scoren. Er kan sprake zijn van wanen of (risico op) opzettelijke zelfverwonding. De persoon is zich hier echter van bewust, kan actie ondernemen om de impact van het gedrag op de anderen aanzienlijk te verminderen, en wordt voldoende ondersteund.</p>	<p>Zonder maatregelen zal de ziekte waarschijnlijk – direct of indirect – belangrijke gevolgen hebben voor de veiligheid of het welzijn van kwetsbare personen. Er kan sprake zijn van problemen zoals wanen, ernstige bewuste zelfverwonding, of gebrek aan impulscontrole. Er is mogelijk een gebrek aan inzicht, een onvermogen of onwil om voorzorgsmaatregelen te nemen om kwetsbare personen te beschermen en/of een gebrek aan voldoende ondersteuning en bescherming van kwetsbare personen.</p>

HoNOS+ vragen D,E

D. Betrokkenheid / motivatie					
	0	1	2	3	4
<p>Scoor de motivatie, het ziekte-inzicht, de acceptatie van zorg / behandeling en het vermogen om een verbinding aan te gaan met het zorg-personeel.</p> <p>Inclusief: het vermogen, de bereidheid of motivatie om adequaat deel te nemen aan de zorg/ behandeling, akkoord te gaan met persoonlijke doelen en afspraken na te komen. Afhangelijkheid van zorg problemen..</p> <p>Exclusief: cognitieve problemen zoals gescoord op schaal 4, de ernst van de ziekte of het niet nakomen van afspraken wegens praktische redenen.</p>	<p>Heeft het vermogen om op adequate wijze contacten met zorgverlening aan te gaan of te beëindigen. Heeft een goed begrip van de problemen en het zorgplan.</p>	<p>Enige terughoudendheid om contacten aan te gaan of klein risico op afhankelijkheid van zorg. Heeft begrip van eigen problemen.</p>	<p>Incidentele problemen op het gebied van betrokkenheid, d.w.z. gemiste afspraken, of tussen de afspraken door op ongepaste wijze contact opnemen met de zorgverlening. Enig begrip van de eigen problemen.</p>	<p>Oneigenlijk gebruik van de zorgverlening. Heeft weinig begrip van eigen problemen. Onbetrouwbaar in het nakomen van afspraken, of aanwezigheid bij afspraken is afhankelijk van aansporing of steun van buitenaf.</p>	<p>Neemt voortdurend contact op met verschillende zorgverleners, zoals de huisarts, spoedeisende hulpverlening, etc. Weinig of geen begrip van eigen problemen. Schikt zich niet naar geplande zorg. Komt zelden opdagen bij afspraken. Weigert inbreng van zorgverlening. Of aanwezigheid en nakomen van afspraken sterk afhankelijk van intensieve aansporing en steun van buitenaf.</p>

E. Kwetsbaarheid					
	0	1	2	3	4
<p>Scoor het onvermogen van de persoon om zichzelf te beschermen tegen risico op schade aan de gezondheid, veiligheid of welzijn.</p> <p>Inclusief: fysieke, seksuele, emotionele en financiële uitbuiting of schade/intimidatie.</p> <p>Exclusief: problemen met betrokkenheid/motivatie gescoord op schaal D.</p>	<p>Geen sprake van kwetsbaarheid.</p>	<p>Kwetsbaarheid heeft geen duidelijke gevolgen voor eigen gezondheid, veiligheid of welzijn.</p>	<p>Er zijn zorgen over het vermogen om de eigen gezondheid, veiligheid of welzijn te beschermen. Heeft ondersteuning nodig, of beëindiging van de bestaande steun zou de bezorgdheid vergroten.</p>	<p>Er zijn duidelijke aanwijzingen dat de kwetsbaarheid gevolgen heeft voor het vermogen van de persoon om de eigen gezondheid, veiligheid of welzijn te beschermen. Heeft ondersteuning nodig (maar niet voldoende ernstig om 4 te scoren), of beëindiging van de bestaande steun zou het risico vergroten.</p>	<p>Ernstige kwetsbaarheid – totaal onvermogen om zichzelf te beschermen, waardoor groot risico ontstaat voor de eigen gezondheid, veiligheid en welzijn.</p>