

# HoNOS+

Instructie voor het invullen

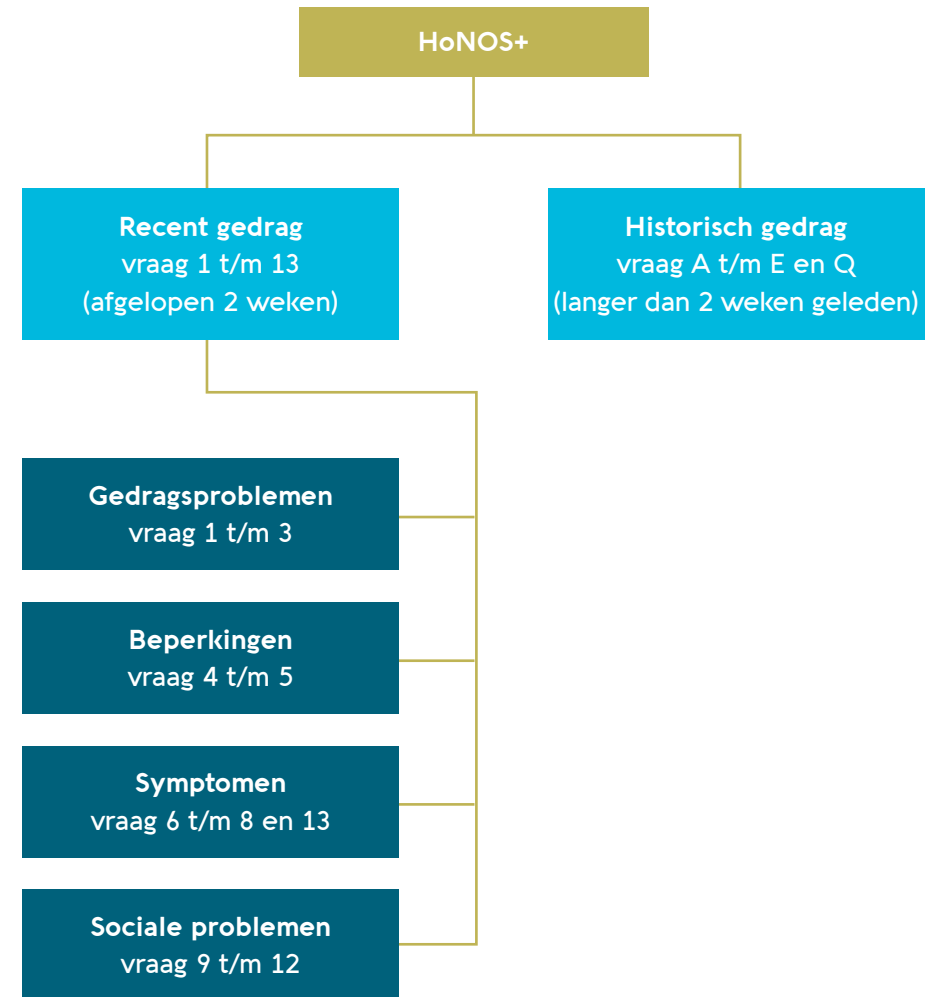
18 mei 2021

# De HoNOS+ en het scoringschema met kleurcode

Belangrijke onderdelen van de zorgvraagtypering zijn de HoNOS+-vragenlijst en het scoringschema met kleurcode. Hiermee bepaal je de zorgvraag van de patiënt, die uitgedrukt wordt in een zorgvraagtype. De vragen in dit instrument zijn gebaseerd op de HoNOS, waaraan enkele extra vragen zijn toegevoegd (vandaar de +). HoNOS is een internationaal erkende vragenlijst. De eerste twaalf vragen in de vragenlijst zijn HoNOS vragen. De laatste zeven vragen (vraag 13, A t/m E en Q) zijn op basis van onderzoek toegevoegd aan de zorgvraagtypering.

**Deel 1 (vraag 1 t/m 13)** bevat vragen met betrekking tot de ernst van de problemen van de patiënt tijdens de twee weken voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst. Deze vragen zijn overgenomen van HoNOS. HoNOS is ontwikkeld in opdracht van het Engelse Ministerie van Volksgezondheid (Wing e.a. 1998), met het doel om op eenvoudige, betrouwbare en valide wijze de geestelijke gezondheidstoestand en het sociaal functioneren van psychische patiënten in kaart te brengen.

**Deel 2 (vraag A t/m E en Q)** bevat vragen naar problemen vanuit een 'historisch' perspectief. Deze vragen brengen problemen in kaart die optreden op episodische of onvoorspelbare manieren. Scoring vindt plaats op basis van het klinische oordeel over de kans dat er nog steeds zorgen zijn rondom deze problematiek die niet genegeerd kunnen worden (oftewel dat er geen reden is om aan te nemen dat deze problematiek zich in de huidige situatie niet meer zal voordoen). Dit betekent dat elk probleem dat op het moment van het beantwoorden van de vragen relevant is en blijft, wordt gescoord.



Figuur 1. Opbouw HoNOS+

# Aandachtspunten bij het scoren van het instrument

## Algemeen

- Scoor elke vraag **in volgorde** van 1 - 13 en A - E en Q
- Gebruik **geen informatie** die bij een vorige vraag al is meegenomen (behalve bij vraag 10 wat een globale score is van functioneren is)
- Scoor het **meest ernstige probleem** dat zich heeft voorgedaan gedurende de afgelopen 2 weken (vraag 1 - 13) of langer dan 2 weken geleden (vragen A - E, Q)
- Scoor **gedrag** en niet de diagnose
- Gebruik **zoveel mogelijk** informatie
- Gebruik **klinisch oordeel** om score vast te stellen

## Scoren van de vragen

- Alle vragen hebben de volgende opbouw:
  - 0 = geen probleem
  - 1 = ondergeschikt probleem, vereist geen actie
  - 2 = licht probleem, maar duidelijk aanwezig
  - 3 = matig ernstig probleem
  - 4 = ernstig tot zeer ernstig probleem
- Gebruik de score NB (niet bekend) wanneer over het betreffende vraag geen of onvoldoende informatie voorhanden is, maar wees ervan bewust dat een goed advies voor een zorgvraagtype hiermee moeilijker wordt.
- De beschrijving van de vragen bevat voorbeelden van gedragingen, maar het is **geen uitputtende lijst** van voorbeelden.
- Als richtlijn voor het scoren: score 0 en 1 behoeven geen specifieke actie anders dan het monitoren van verandering. Problemen met score 2 kunnen worden opgenomen in het behandelplan. Problemen met score 3 en 4 moeten worden opgenomen in het behandelplan.

# Deel 1: Huidige gedragingen

Voor vragen 1-13, waardeer de meest ernstige gebeurtenis in de afgelopen twee weken.

## 1. Hyperactief of agressief of destructief of geagiteerd gedrag

	0	1	2	3	4
<p><b>Inclusief:</b> elk zulk gedrag ongeacht de oorzaak (drugs, alcohol, dementie, psychose, depressie, etc.)</p> <p><b>Exclusief:</b> 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 (suïcidepogingen, gedachten over suïcide, automutilatie)

	0	1	2	3	4
<p><b>Exclusief:</b> zelfverwonding per ongeluk ontstaan (bijvoorbeeld als gevolg van dementie of verstandelijke beperking); het probleem hierbij wordt gescoord op vraag 4, de verwonding op vraag 5.</p> <p><b>Exclusief:</b> ziekte of verwonding als direct gevolg van alcohol- of drugsgebruik worden gescoord op vraag 3 (levercirrose of bijvoorbeeld verwondingen als gevolg van rijden onder invloed worden gescoord op vraag 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 suïcidepoging en/of ernstige opzettelijke zelfverwonding de afgelopen periode.

### 3. Problematisch alcohol- of drugsgebruik

	0	1	2	3	4
<p><b>Exclusief:</b> agressief of destructief gedrag als gevolg van alcohol of drugsgebruik. Dat wordt gescoord op vraag 1.</p> <p><b>Exclusief:</b> lichamelijke ziekte of handicap als gevolg van alcohol- of drugsgebruik. Dat wordt gescoord op vraag 5.</p>	Geen problemen van deze aard gedurende de afgelopen periode.	Enig overmatig gebruik, maar binnen de sociale norm.	Vermis van controle over alcohol- of drugsgebruik, 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.

### 4. Cognitieve problemen

	0	1	2	3	4
<p><b>Inclusief:</b> problemen met geheugen, oriëntatie en begripsvermogen passend bij enige stoornis: leerstoornis, dementie, schizofrenie, etc.</p> <p><b>Exclusief:</b> tijdelijke problemen als gevolg van alcohol/ drugsgebruik (bijvoorbeeld een kater) die gescoord worden op vraag 3 (problematisch alcohol- of drugsgebruik).</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 verdwaald 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><b>Inclusief:</b> ziekte of handicap van elke oorsprong die mobiliteitsbeperkingen geven, het zicht of gehoor aantasten, dan wel anderszins interfereren met het persoonlijk functioneren.</p> <p><b>Inclusief:</b> bijwerkingen van medicatie; effecten van drug- of alcoholgebruik; handicaps als gevolg van ongevallen of zelfverwonding voortkomend uit cognitieve problemen, rijden onder invloed, etc.</p> <p><b>Exclusief:</b> psychische problemen of gedragsproblemen die gescoord worden op vraag 4 (cognitieve problemen).</p>	<p>Geen lichamelijke gezondheidsproblemen gedurende de afgelopen periode.</p>	<p>Ondergeschikte gezondheidsproblemen gedurende de afgelopen periode (bijvoorbeeld verkoudheid, niet ernstige val).</p>	<p>Lichamelijke gezondheidsproblemen leiden tot lichte beperking in mobiliteit en activiteiten.</p>	<p>Matige beperking in activiteiten ten gevolgen van lichamelijk gezondheidsprobleem.</p>	<p>Ernstige of volledige incapaciteit als gevolg van lichamelijk gezondheidsprobleem.</p>

## 6. Problemen als gevolg van hallucinaties en waanvoorstellingen

	0	1	2	3	4
<p><b>Inclusief:</b> hallucinaties en waanvoorstellingen ongeacht de diagnose.</p> <p><b>Inclusief:</b> vreemd en bizar gedrag geassocieerd met hallucinaties of waanvoorstellingen.</p> <p><b>Exclusief:</b> agressief, destructief of hyperactief gedrag dat voortkomt uit hallucinaties of wanen en dat gescoord wordt op vraag 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 patiënt en 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 patiënt.</p>

## 7. Problemen met depressieve stemming

	0	1	2	3	4
<p><b>Inclusief:</b> gevoelens van minderwaardigheid en/of schuld. <b>Exclusief:</b> hyperactiviteit of geagiteerd gedrag. Dat wordt gescoord op vraag 1. <b>Exclusief:</b> suïcidegedachten of pogingen. Die worden gescoord op vraag 2. <b>Exclusief:</b> waanvoorstellingen of hallucinaties; die worden gescoord op vraag 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>Scor 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 obsessief compulsief; D reacties op stressvolle situaties of trauma; E dissociatief; F somatoform; G eetproblemen; H slaapproblemen; I seksuele problemen; J verslaving; K 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>
A Fobie	Angst of vermijdingsgedrag in antwoord op specifieke situaties / voorwerpen die niet in verhouding staan tot de werkelijke bedreiging.				
B Angst	Patiënt ervaart algemene angst, paniek of soortgelijke ervaringen.				
C Obsessief compulsief	Terugkerende dwanggedachten of dwanghandelingen die kwellend zijn en meestal door de patiënt worden waargenomen als irrationeel.				
D Reacties tot stressvolle situaties of trauma	Acute stress reacties en / of reactie op traumatische gebeurtenissen.				
E Dissociatief	Mentaal proces waarbij de patiënt zich loskoppelt van gedachten, gevoelens, herinneringen of gevoel van identiteit.				
F Somatoform	Persistente ervaren fysieke gezondheidsproblemen die geen bekende medische basis hebben.				
G Eetproblemen	Overmatige inname of aanhoudende beperking van de voedselinname; omvat gerelateerd gedrag om het gewicht te controleren zoals overmatige lichaamsbeweging, dieet etc.				
H Slaapproblemen	Problemen met de kwaliteit, de timing of de duur van de slaap die van invloed zijn op gevoelens van vermoeidheid, cognitieve functie of stemming.				
I Seksuele problemen	Verstoring van het vermogen van de patiënt om seksueel te reageren of seksueel genot te ervaren.				
J Verslaving	Problemen met afhankelijkheid van/zucht naar middelen of zaken zoals alcohol, drugs, gokken, gamen, etc				
K Overig	Elk andere mentaal of gedragsprobleem, niet elders gescoord, dat veelzeggend is en dat effect heeft op het gedrag.				



## 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><b>Inclusief:</b> problemen in de partnerrelatie.</p> <p><b>Inclusief:</b> problemen met relaties die voorkomen uit bijvoorbeeld autismespectrumstoornis, 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 kommerfvol sociaal isolement wegens onvermogen tot communiceren met anderen en/of wegens terugtrekken uit sociale relaties.</p>

## 10. Problemen met algemene dagelijks levensverrichtingen (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>Inclusief: gebrek aan motivatie om mogelijkheden te gebruiken die de zelfredzaamheid kunnen vergroten, want dit draagt bij aan een lager totaal ADL niveau.</p> <p><b>Exclusief:</b> gebrek aan mogelijkheden om intacte bekwaamheden en vaardigheden. uit te oefenen. Dit wordt gescoord bij de vragen 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>Ernstige beperkingen op alle of bijna alle gebieden van zelfzorg en complexe vaardigheden.</p>

## 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? Exclusief: het niveau van functioneren; dat wordt gescoord op vraag 10 (problemen met ADL).</p>	<p>Accommodatie en woonomstandigheden zijn acceptabel; zij dragen ertoe bij om elke beperking gescoord op vraag 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 multipiele 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 patiënt.</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.*

## 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 patiënt. 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). Exclusief: het niveau van functioneren zelf. Dat wordt gescoord op vraag 10.</p> <p><i>N.B. Scoor de gebruikelijke situatie van de patiënt. Als de patiënt is opgenomen en dit naar verwachting nog tenminste 6 maanden blijft, scoor dan de situatie in de opname-setting.</i></p>	<p>De dagelijkse omgeving van patiënt is acceptabel; draagt bij om elke beperking gescoord op vraag 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 onterecht de toegang geweigerd tot openbare voorzieningen zoals een bibliotheek of zwembad); 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 patiënt.</p>

### 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><b>Exclusief:</b> Waanideeën. Deze worden gescoord op vraag 6.</p> <p><b>Exclusief:</b> De ernst van de hierboven genoemde stoornissen indien sterk onredelijke gedachten niet aanwezig zijn. Deze worden gescoord op vraag 8.</p> <p><b>Exclusief:</b> 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 wankele worden gebracht door rationale 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 rationale 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>

## Deel 2: Historische gedragingen

Voor vragen A – E en Q, waardeer de gebeurtenissen die zich op een episode of onvoorspelbare manier uiten. Niet elke gebeurtenis kan met een directe observatie of verslag van de gebeurtenis gescoord worden, maar het is aan de regiebehandelaar om te beoordelen of er nog steeds zorgen zijn rondom de vragen die gesteld worden die niet genegeerd kan worden (d.w.z. dat er geen wijzigingen zijn in gedrag als gevolg van tijd, therapie, medicatie of omgeving, etc. ).

### A. Geagiteerd gedrag/expansieve stemming (voorgaand)

	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><b>Inclusief:</b> uitgelaten stemming die niet in verhouding staat tot de omstandigheden (bijv. veroorzaakt door drugs, alcohol, dementie, psychose, depressie etc.)</p> <p><b>Inclusief:</b> overmatige prikkelbaarheid, rusteloosheid, intimidatie, obsceen gedrag en agressie naar mensen, dieren of eigendom.</p> <p><b>Exclusief:</b> bizar gedrag, dit wordt gescoord op vraag 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. Veront-rustend niveau van euforische 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 obsceen gedrag. Euforische stemming, agitatie of rusteloosheid, leidend tot volledige ontregeling van het functioneren.</p>

## B. Herhaaldelijke zelfverwonding (voorgaand)

	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><b>Inclusief:</b> het zichzelf snijden, bijten, slaan, branden, het breken van botten of het nemen van giftige stoffen enz.</p> <p><b>Exclusief:</b> het zichzelf per ongeluk verwonden (bijv. vanwege leerstoornis of cognitieve beperking; het cognitieve probleem worden gescoord op vraag 4 en de verwonding op vraag 5).</p> <p><b>Exclusief:</b> letsel als direct gevolg van drugs-/alcoholgebruik (bijv. leverschade); dit wordt gescoord op vraag 5.</p> <p>Letsel opgelopen terwijl men onder invloed is, wordt gescoord op vraag 5.</p>	<p>Geen belangrijk probleem van deze aard gedurende de afgelopen periode.</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>Ernstige suïcidepoging(en) of 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>

### C. Bescherming van kinderen en kwetsbare anderen (voorgaand)

	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><b>Inclusief:</b> elke patiënt die geregeld toegang tot en contact met kinderen of andere kwetsbare personen heeft.</p> <p><b>Exclusief:</b> risico's voor een bredere populatie (worden gescoord op vraag A).</p> <p><b>Exclusief:</b> problemen met relaties, die worden in vraag 9 gescoord.</p>	<p>De ziekte of het gedrag 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>



#### D. Betrokkenheid / motivatie (voorafgaand)

	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 zorgpersoneel. 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. Problemen met de afhankelijkheid van zorg.</p> <p>Exclusief: cognitieve problemen zoals gescoord op vraag 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>

#### D. Betrokkenheid / motivatie (voorafgaand)

	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 zorgpersoneel. 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. Problemen met de afhankelijkheid van zorg.</p> <p>Exclusief: cognitieve problemen zoals gescoord op vraag 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 on gepaste 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 (voorafgaand)

	0	1	2	3	4
Scoor het onvermogen van de persoon om zichzelf te beschermen tegen risico op schade aan de gezondheid, veiligheid of welzijn. <b>Inclusief:</b> fysieke, seksuele, emotionele en financiële uitbuiting of intimidatie. <b>Exclusief:</b> problemen met motivatie en betrokkenheid gescoord op vraag D.	Geen sprake van kwetsbaarheid.	Kwetsbaarheid heeft geen duidelijke gevolgen voor eigen gezondheid, veiligheid of welzijn.	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.	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.	Ernstige kwetsbaarheid – totaal onvermogen om zichzelf te beschermen, waardoor groot risico ontstaat voor de eigen gezondheid, veiligheid en welzijn.

### Q. Problematisch alcohol- of drugsgebruik (voorafgaand)

	0	1	2	3	4
<b>Exclusief:</b> agressief of destructief gedrag als gevolg van alcohol- of drugsgebruik, dit wordt gescoord op vraag 1. <b>Exclusief:</b> lichamelijke ziekten of beperkingen als gevolg van alcohol- of drugsgebruik, dit wordt gescoord op vraag 5.	Geen problemen met alcohol- of drugsgebruik die relevant zijn voor het behandelplan.	Er zijn incidenten geweest van overmatig gebruik, maar deze vallen binnen de sociale norm.	Er zijn incidenten geweest waarbij alcohol- of drugsgebruik tot controleverlies hebben geleid, maar de persoon is nooit ernstig verslaafd geweest.	Er zijn perioden geweest van duidelijke verslaving of afhankelijkheid van alcohol of drugs, waarbij geregeld sprake was van controleverlies. Ook zijn onder invloed onverantwoorde risico's genomen.	Er is bewijs in de anamnese van aanhoudende of frequente handelingsonbekwaamheid veroorzaakt door een alcohol/ drugsprobleem.