



# **De Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS)**

**in Nederlandse Bewerking**

## **Handleiding**

**Download tekst en formulier op**

**<http://www.euronet.nl/~sogg/honos.htm>**

# **De Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS) in Nederlandse Bewerking**

**C.L. Mulder (1,2), A.B.P. Staring (1),  
J. Loos (3), V.J.A. Buwalda (4), D. Kuijpers (1), S. Sytema (5) A. I. Wierdsma (2)**

**(1) GGZ Groep Europoort**

**(2) O3 Onderzoekcentrum Erasmus MC**

**(3) De Grote Rivieren, Dordrecht**

**(4) Robert Fleuri Stichting, Leidschendam/Zoetermeer**

**(5) Academisch Ziekenhuis Groningen,  
Afdeling Psychiatrie**

**Contactpersoon: Dr. C.L. Mulder  
P.B. 5250  
3008 AG Rotterdam  
Tel.: 010-4960899  
Fax: 010-4960856**

**Rotterdam, juni 2004**

## **Inleiding**

Dit is de handleiding voor het gebruik van de Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS). De 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 psychiatrische patiënten routinematig in kaart te brengen. Ook diende het instrument gevoelig te zijn voor veranderingen. De HoNOS is vrij beschikbaar en de meest gebruikte uitkomstmaat in Engeland en Australië (The Royal College of Psychiatrists 2003; Glover & Sinclair-Smith 2000). De HoNOS is in principe geschikt voor alle GGZ-patiënten, onafhankelijk van de gesproken taal. Dit maakt de HoNOS een goede kandidaat als instrument voor uitkomstmeting in de dagelijkse praktijk in Nederland (Mulder et al. 1999). In Engeland behoort dit instrument inmiddels tot de "Minimum Dataset" van de GGZ (Glover & Sinclair-Smith 2000; Wing e.a. 2000) en is het mogelijk om een landelijk beeld te krijgen over de kenmerken van de patiënten die in zorg zijn en hoe hun problemen veranderen tijdens en na de geboden interventies. Naast de 'gewone' HoNOS zijn er speciale versies ontworpen voor ouderen, kinderen en adolescenten, kinderen met leerproblemen, mensen met verworven cognitieve stoornissen en tenslotte voor de forensische psychiatrie.

## **Vertaling**

De HoNOS is, met toestemming van de Engelse uitgever, vertaald vanuit het Engels naar het Nederlands en weer terugvertaald door een officiële vertaler. De terugvertaalde versie is door een panel van beoordelaars vergeleken met de oorspronkelijke Engelse versie en discrepanties zijn besproken. Vervolgens is de Nederlandse vertaling daar waar nodig aangepast (zie Sartorius & Kuyken (1994) voor een discussie omtrent dergelijke procedures).

## **Psychometrische eigenschappen**

Er is inmiddels veel onderzoek naar de HoNOS gedaan en de buitenlandse resultaten zijn wisselend voor wat betreft de interbeoordelaars betrouwbaarheid (Amin e.a. 1999; Bebbington e.a. 1999; Brooks 2000; Issakidis & Teesson 1999; Orrell e.a. 1999; Trauer e.a. 1999) en de test-hertest betrouwbaarheid (Orrell e.a. 1999). Voorafgaand aan het gebruiken van de HoNOS dienen de beoordelaars een training te hebben gevolgd om de interbeoordelaars betrouwbaarheid te vergroten (Brooks 2000). De HoNOS bleek over het algemeen goed te correleren met andere schalen, zoals bijvoorbeeld de Camberwell Assessment of Need Short Appraisal Schedule (CANSAS; Slade e.a. 1999), de Clinical Global Impression (CGI; Sharma e.a. 1999), de Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS; Orrell e.a. 1999; McClelland e.a. 2000), de Global Assessment Scale (GAS; Orrell e.a. 1999; McClelland e.a. 2000) en de General Health Questionnaire (GHQ; Orrell e.a. 1999). In studies in

Australië werden echter vraagtekens gezet bij de validiteit, aangezien de mate van correlaties met andere schalen wisselde (Page e.a. 2001; Brooks 2000; Issakidis & Teesson 1999). Verder werd duidelijk dat de HoNOS gevoelig is voor verandering in de toestand van patiënten met ernstige psychiatrische stoornissen (Slade e.a. 1999; McClelland e.a. 2000; Page e.a. 2001), maar mogelijk minder gevoelig voor verandering bij patiënten met lichte neurotische stoornissen (Sharma e.a. 1999).

Nederlands onderzoek naar de psychometrische eigenschappen en normscores van de HoNOS staan gepubliceerd in het Tijdschrift voor Psychiatrie (Mulder et al. 2004). Bij 559 patiënten in diverse instellingen werd de HoNOS afgenomen door getrainde hulpverleners. Samengevat waren de resultaten als volgt: de HoNOS heeft een redelijke tot goede betrouwbaarheid ( $\alpha = .78$  en  $ICC = .92$ ). De validiteit was naar tevredenheid aangezien (1) itempatronen van verscheidene stoornissen naar verwachting verschilden, (2) totaalscores verschilden per behandelintensiteit en (3) HoNOS redelijk correleerde met andere schalen. Analyses naar subschalen geven een psychotische en een neurotische dimensie weer. De conclusies van het onderzoek waren dat de HoNOS op individueel en groepsniveau inzicht geeft in de ernst van de problemen op relevante levensgebieden. De HoNOS heeft redelijke psychometrische eigenschappen, een korte afnameduur, is niet afhankelijk van ziektebeeld en gesproken taal en wordt door hulpverleners en patiënten als bruikbaar ervaren. De subschaal structuur van de HoNOS vergt verder onderzoek. Voor verdere details, zie het artikel in het Tijdschrift voor Psychiatrie (Mulder et al. 2004).

## **Het instrument**

De HoNOS kent 12 items (Tabel 2) en bestaat uit vier subschalen, te weten: gedragsproblemen (item 1-3), beperkingen (item 4-5), symptomatologie (item 6-8) en sociale problemen (item 9-12). De schaal kan worden ingevuld door een beoordelaar (arts, verpleegkundige of andere GGZ medewerker). De betrouwbaarheid van het instrument is groter wanneer men een training in het afnemen van de HoNOS heeft gevolgd. Alle items worden op een vijfpunts Likertschaal ingevuld: van 0 (geen probleem), 1 (licht), 2 (matig), 3 (vrij ernstig) tot 4 (ernstig tot zeer ernstig probleem). Het invullen duurt 5 tot 15 minuten, afhankelijk van hoe goed de beoordelaar de patiënt kent.

De auteurs hebben drie items aan de HoNOS toegevoegd (HoNOS-addendum). Dit betreft een item over maniforme ontremming, motivatie voor behandeling en compliance met medicatie. Over deze items is nog niet gepubliceerd.

Zie onderstaande tabel voor normscores. Voor beschrijving van de groepen waarbij deze data verzameld zijn verwijzen wij naar het artikel in Tijdschrift voor Psychiatrie (Mulder et al. 2004).

## **Gebruik van de HoNOS in de dagelijkse praktijk**

Hulpverleners scoren zelf de HoNOS tijdens de intake en evaluatie van de behandeling. De HoNOS vormt zo een onderdeel van het behandelplan. Ook kunnen onafhankelijke beoordelaars de HoNOS scoren. Hierdoor ontstaat een meer objectief beeld van het verloop van de behandeling. Door de HoNOS' gegevens op te nemen in een database is het mogelijk om overzichten te genereren van de toestand van patiënten op ieder wenselijk aggregatieniveau. Melding van het verzamelen van dit soort gegevens in verband met de Wet Bescherming Persoonsgegevens kan nodig zijn.

## **Training**

Voorafgaand aan het gebruiken van de HoNOS is het wenselijk om een training te volgen. Dit verhoogt de betrouwbaarheid van de scores. Deze training neemt een dagdeel in beslag en bestaat uit een theoretisch gedeelte, een video, en een aantal papieren casussen. Om te voorkomen dat iedere beoordelaar na verloop van tijd op zijn eigen wijze gaat scoren, is het verstandig om een dergelijke training af en toe te herhalen. Informatie over de training is te verkrijgen bij de eerste auteur.

Tabel. Gemiddelde scores op de HoNOS items, subschalen en totaalscore, per patiëntengroep

Item / subschaal / HoNOS totaal	Totale ppl <sup>1</sup> (n=559)	Psychot strn (n=360)	Stem- mingsst. (n=51)	Angst- strn (n=33)	Ambulant (n=517)	Dag- behand <sup>2</sup> (n=22)	Klinisch <sup>1</sup> (n=73)
Item 1: hyperactief en agressief gedrag	0.62	0.49**	0.88**	0.67**	0.59**	0.95**	1.11**
Item 2: zelfverwonding	0.31	0.22	0.45	0.27	0.30**	0.41**	0.72**
Item 3: alcohol, drugs of medicatie	0.53	0.59*	0.16*	0.36*	0.51*	0.91*	0.86*
Item 4: cognitieve problemen	0.93	1.02**	0.65**	0.45**	0.89*	0.91*	1.21*
Item 5: lichamelijke problemen	0.95	0.79**	1.47**	1.21**	0.95	1.05	0.90
Item 6: hallucinaties en waanvoorstellingen	1.03	1.31**	0.57**	0.18**	1.00**	1.55**	1.82**
Item 7: depressieve stemming	1.12	0.88**	1.90**	1.45**	1.11**	1.00**	1.78**
Item 8: psychiatrie / gedrag overig	1.57	1.29**	2.23**	2.74**	1.53**	2.56**	1.93**
Item 9: sociale contacten	1.55	1.62	1.20	1.39	1.52*	2.09*	1.78*
Item 10: ADL-activiteiten	1.03	1.11*	0.73*	0.70*	1.01	1.23	1.34
Item 11: Woonomstandigheden	0.69	0.74**	0.40**	0.30**	0.70	1.00	0.81
Item 12: Beroep / dagbesteding	1.16	1.25**	0.92**	0.61**	1.15**	1.00**	1.75**
Subschaal 1 (item 1-3): gedragsproblemen	1.45	1.29	1.49	1.30	1.39**	2.27**	2.72**
Subschaal 2 (item 4-5): beperkingen	1.87	1.81	2,12	1.67	1.84	1.95	2.11
Subschaal 3 (item 6-8): symptomatologie	3.73	3.49**	4,73**	4.45**	3.64**	5.11**	5.45**
Subschaal 4 (item 9-12): sociale problemen	4.41	4.72**	3,20**	3.00**	4.36**	5.14**	5.71**
HoNOS totaal (standaarddeviatie)	11.4 (7.0)	11.3 (7.2)	11.7 (6.9)	10.7 (4.8)	11.2** (7.0)	15.2** (7.3)	16.1** (7.3)

\* sign < .05 / \*\* sign < .001 bij ANOVA voor onderscheid tussen de patiëntengroepen in dit vak voor dit item

<sup>1</sup> Dit betreffen patiënten met psychotische stoornissen, stemmingsstoornissen, angststoornissen én overige stoornissen

<sup>2</sup> Voor de data van patiënten in dagbehandeling en opgenomen patiënten, is gedeeltelijk gebruik gemaakt van metingen van andere instellingen

## Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS) (1999)

### INSTRUCTIES BIJ HET INVULLEN VAN DE HoNOS

- (a) Scoor elke schaal in de volgorde van 1 - 12.
- (b) Gebruik geen informatie die bij een vorig item al is meegenomen, behalve bij item 10 wat een globale score is.
- (c) Scoor het **MEEST ERNSTIGE** probleem dat zich heeft voorgedaan gedurende de afgelopen 2 weken.
- (d) Alle schalen 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
- (e) Gebruik de score 9 wanneer over het betreffende item geen of onvoldoende informatie voorhanden is.

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

Inclusief: elk zulk gedrag ongeacht de oorzaak (drugs, alcohol, dementie, psychose, depressie, etc.)

Exclusief: bizar gedrag dat gescoord wordt bij item 6 (hallucinaties en wanen).

- 0 Geen problemen van deze aard gedurende de afgelopen periode.
- 1 Geïrriteerdheid, ruzies, rusteloosheid etc, maar vereist geen actie.
- 2 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.
- 3 Fysiek agressief naar mens of dier; dreigende houding; meer ernstige hyperactiviteit of vernieling van eigendommen.
- 4 Minstens één ernstige fysieke aanval op mens of dier; vernielen van eigendommen (bijvoorbeeld brandstichting); ernstige intimidatie of aanstootgevend gedrag.

#### **2. Opzettelijke zelfverwonding**

Exclusief: zelfverwonding per ongeluk ontstaan (bijvoorbeeld als gevolg van dementie of verstandelijke handicap); het cognitieve probleem hierbij wordt gescoord op schaal 4, de verwonding op schaal 5.

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).

- 0 Geen problemen van deze aard gedurende de afgelopen periode.
- 1 Voorbijgaande gedachten over zelfmoord maar gering risico de afgelopen periode; geen zelfverwonding.
- 2 Licht risico gedurende de afgelopen periode; omvat ongevaarlijke zelfverwonding (zoals krassen in de pols).
- 3 Matig tot ernstig risico voor opzettelijke zelfverwonding gedurende de afgelopen periode; omvat voorbereidende activiteiten (zoals verzamelen van tabletten).
- 4 Ernstige suïcidepoging en/of ernstige opzettelijke zelfverwonding de afgelopen periode.

#### **3. Problematisch alcohol- of druggebruik**

Exclusief: agressief of destructief gedrag als gevolg van alcohol of druggebruik. Dat wordt gescoord op schaal 1.

Exclusief: lichamelijke ziekte of handicap als gevolg van alcohol- of druggebruik. Dat wordt gescoord op schaal 5.

- 0 Geen problemen van deze aard gedurende de afgelopen periode.
- 1 Enig overmatig gebruik, maar binnen de sociale norm.
- 2 Verlies van controle over alcohol- of druggebruik, maar niet ernstig verslaafd.
- 3 Duidelijke zucht naar of afhankelijkheid van alcohol of drugs met frequent controleverlies; risico's nemen onder invloed.
- 4 Incapabel door alcohol- of drugs problemen.

#### 4. Cognitieve problemen

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).

- 0 Geen problemen van deze aard gedurende de afgelopen periode.
- 1 Ondergeschikte problemen met geheugen en begripsvermogen (bijvoorbeeld zo nu en dan vergeten van namen).
- 2 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.
- 3 Duidelijke desoriëntatie in tijd, plaats of persoon; in de war gebracht door dagelijkse gebeurtenissen; zo nu en dan incoherente spraak; vertraagd denken.
- 4 Ernstige desoriëntatie (bijvoorbeeld niet herkennen van familie); gevaar voor ongelukken; onbegrijpelijk taalgebruik; verlaagd bewustzijn of stupor.

#### 5. Lichamelijke problemen of handicaps

Inclusief: ziekte of handicap van elke oorsprong die mobiliteits-beperkingen 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).

- 0 Geen lichamelijke gezondheidsproblemen gedurende de afgelopen periode;
- 1 Ondergeschikte gezondheidsproblemen gedurende de afgelopen periode (bijvoorbeeld verkoudheid, niet ernstige val).
- 2 Lichamelijke gezondheidsproblemen leiden tot lichte beperking in mobiliteit en activiteiten.
- 3 Matige beperking in activiteiten ten gevolgen van lichamenlijk gezondheidsprobleem.
- 4 Ernstige of volledige incapaciteit als gevolg van lichamenlijk gezondheidsprobleem.

#### 6. Problemen als gevolg van hallucinaties en waanvoorstellingen

Inclusief: hallucinaties en waanvoorstellingen ongeacht de diagnose.

Inclusief: vreemd en bizar gedrag geassocieerd met hallucinaties of waanvoorstellingen

Exclusief: agressief, destructief of hyperactief gedrag dat voortkomt uit hallucinaties of wanen en dat gescoord wordt op schaal 1 (hyperactief en agressief gedrag).

- 0 Geen aanwijzingen voor hallucinaties of waanvoorstellingen gedurende de afgelopen periode.
- 1 Enigszins vreemde of excentrieke opvattingen niet in overeenstemming met de culturele normen.
- 2 Wanen of hallucinaties (bijvoorbeeld stemmen, visioenen) zijn aanwezig, maar vormen weinig hinder voor de cliënt en manifesteren zich niet in bizar gedrag, dus klinisch aantoonbaar maar licht.
- 3 Duidelijke preoccupatie met wanen of hallucinaties wat veel hinder veroorzaakt en/of zich manifesteert in duidelijk bizar gedrag, dus een matig ernstig klinisch probleem.
- 4 Geestesgesteldheid en gedrag wordt in ernstige mate en nadelig beïnvloed door wanen of hallucinaties, met een zware uitwerking op de cliënt.

#### 7. Problemen met depressieve stemming

Exclusief: hyperactiviteit of geagiteerd gedrag. Dat wordt gescoord op schaal 1.

Exclusief: suïcidedachten of pogingen. Die worden gescoord op schaal 2.

Exclusief: waanvoorstellingen of hallucinaties. Die worden gescoord op schaal 6.

- 0 Geen problemen die samenhangen met een depressieve stemming gedurende de afgelopen periode.
- 1 Sombere gedachten of kleine veranderingen in stemming.
- 2 Lichte maar duidelijke depressie met hinder voor de cliënt (bijvoorbeeld schuldgevoelens, verminderd gevoel van eigenwaarde).
- 3 Depressie met oneigenlijk zelfverwijt; preoccupatie met schuldgevoelens.
- 4 Ernstige of zeer ernstige depressie met schuldgevoelens of zelfbeschuldiging.



## 8. Overige psychische en gedragsproblemen

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 overig, namelijk...

- 0 Geen aanwijzingen voor een van deze problemen gedurende de afgelopen periode.
- 1 Alleen ondergeschikte problemen.
- 2 Een probleem is klinisch licht aanwezig (cliënt heeft problemen gedeeltelijk onder controle).
- 3 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.
- 4 Ernstig probleem overheerst de meeste activiteiten.

## 9. Problemen met relaties

Scoor het meest ernstige probleem van de cliënt dat samenhangt met actief of passief terugtrekken uit sociale relaties en/of dat samenhangt met niet-ondersteunende, destructieve of zelfvernietigende relaties.

- 0 Geen belangrijk probleem van deze aard gedurende de afgelopen periode.
- 1 Ondergeschikte niet-klinische problemen.
- 2 Duidelijk probleem in maken of onderhouden van ondersteunende relaties: cliënt klaagt hierover en/of de problemen zijn duidelijk voor anderen.
- 3 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.
- 4 Ernstig en kommervol sociaal isolement wegens onvermogen tot communiceren met anderen en/of wegens terugtrekken uit sociale relaties.

## 10. Problemen met ADL

Scoor het totale ADL niveau (bijvoorbeeld 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.).

Inclusief: gebrek aan motivatie om mogelijkheden te gebruiken die de zelfredzaamheid kunnen vergroten, want dit draagt bij aan een lager totaal ADL niveau.  
Exclusief: gebrek aan mogelijkheden om intacte bekwaamheden en vaardigheden uit te oefenen. Dit wordt gescoord bij schaal 11 en 12.

- 0 Geen problemen van deze aard gedurende afgelopen periode; goed in staat op alle gebieden te functioneren.
- 1 Alleen ondergeschikte problemen (bijvoorbeeld slordig zijn, gedesorganiseerd).
- 2 Zelfzorg op peil, maar belangrijk onvermogen tot uitvoeren van één of meerdere van de genoemde complexe vaardigheden.
- 3 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.
- 4 Ernstige beperkingen op alle of bijna alle gebieden van zelfzorg en complexe vaardigheden.

## 11. Problemen met woonomstandigheden

Scoor de globale ernst van problemen in de kwaliteit van de woonomstandigheden en het dagelijks huishouden. Is aan de basis behoeften 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 schaal 10 (problemen met ADL).

N.B. Scoor de gebruikelijke woonomstandigheden van de cliënt.

- 0 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.
- 1 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).
- 2 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).
- 3 Zorgwekkende multi-pele problemen met betrekking tot de woonomstandigheden (bijvoorbeeld sommige basisvoorzieningen ontbreken); de woonomgeving heeft geen of minimale voorzieningen om de onafhankelijkheid van de cliënt te vergroten.
- 4 Accommodatie is onacceptabel (bijvoorbeeld basisvoorzieningen ontbreken, dreigende uithuis zetting of dakloosheid of woonomstandigheden zijn anderszins onacceptabel) en verergert de problemen van de cliënt.

## 12. Mogelijkheden voor het gebruiken en verbeteren van vaardigheden:

### beroepsmatig en vrije tijd

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).

Exclusief: het niveau van functioneren zelf. Dat wordt gescoord op schaal 10 (problemen met ADL).

N.B. Scoor de gebruikelijke situatie van de cliënt (wanneer een cliënt is opgenomen, scoor de situatie van voor de opname)

- 0 De dagelijkse omgeving van cliënt is acceptabel; draagt bij om elke beperking gescoord op schaal 10 (problemen met ADL) zo beperkt mogelijk te houden en ondersteunt de zelfredzaamheid.
- 1 Ondergeschikte of tijdelijke problemen (bijvoorbeeld verlate betaling door de uitkerende instantie); redelijke voorzieningen zijn beschikbaar, maar niet altijd op het gewenste moment, etc.
- 2 Beperkte keus in activiteiten; gebrek aan tolerantie (bijvoorbeeld onrecht de 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.
- 3 Duidelijke deficiëntie in diensten om de beperkingen door bestaande handicaps tot een minimum te beperken; geen mogelijkheden om intacte vaardigheden te benutten of nieuwe vaardigheden toe te voegen; ongeschoolde zorg moeilijk toegankelijk.
- 4 Gebrek aan enige mogelijkheid tot activiteiten overdag verergert de problemen van de cliënt.

## HoNOS ADDENDUM

### 1. Problemen ten gevolge van maniforme ontremming

Exclusief: motorische onrust. Dat wordt gescoord op schaal 1 (hyperactief en agressief gedrag).

Exclusief: wanen of hallucinaties. Die worden gescoord op schaal 6.

- 0 Geen maniforme ontremming.
- 1 Lichte maniforme ontremming: licht versneld denken of praten, nog niet verhoogd associatief; gedrag geeft slechts ondergeschikte of geen problemen.
- 2 Middelmatige maniforme ontremming: middelmatig versneld denken of praten, licht verhoogd associatief; zet woorden niet om in daden; gedrag geeft slechts lichte of middelmatige problemen.
- 3 Matige maniforme ontremming: matig versneld denken of praten, verhoogd associatief en/of matig ontremd gedrag (bv. koopt meer, maar nog niet onverantwoord of gedraagt zich matig ontremd); gedrag leidt tot matige problemen.
- 4 Ernstige maniforme ontremming: gedraagt zich ernstig maniform (bv. doet onverantwoorde uitgaven, seksueel ontremd, decorumverlies, expansief gedrag); gedrag leidt tot ernstige problemen.

### 2. Problemen ten gevolge van gebrek aan motivatie voor behandeling

Scoor de motivatie die een cliënt lijkt te hebben voor de behandeling.

- 0 Geen problemen op dit gebied gedurende de afgelopen periode. Er bestaat duidelijke motivatie voor de behandeling.
- 1 Er bestaat duidelijke motivatie voor behandeling, maar er kan lichte aarzeling zijn. Problemen blijven ondergeschikt.
- 2 Enigszins gemotiveerd. Er is motivatie en interesse om mee te werken aan de behandeling, maar ook een duidelijke ambivalentie.
- 3 Slecht gemotiveerd. Er is geringe motivatie voor behandeling. Er kan

sprake zijn van sterke passieve weerstand of zelfs enigszins actieve weerstand.

- 4 Niet gemotiveerd/afwerend. Weinig of geen motivatie voor behandeling. Er is actief weerstand tegen de behandeling. De cliënt is zeer moeilijk te betrekken zijn bij enige vorm van behandeling.

### 3. Problemen ten gevolge van een gebrek aan compliance met medicatie

Scoor de mate waarin iemand zich lijkt te houden aan het nemen van de medicatie (dosering, tijdstip en frequentie) zoals voorgeschreven door de arts. Wanneer iemand geen medicatie krijgt voorgeschreven, scoor 0.

0. Goede compliance. De cliënt houdt zich in hoge mate aan de voorgeschreven medicatie. Hij of zij gebruikt psychotrope medicatie zoals voorgeschreven en zonder eraan herinnerd te hoeven worden. Of de cliënt gebruikt geen medicatie.
1. Redelijke compliance. De cliënt houdt zich redelijk aan de medicatie. Hij gebruikt de psychotrope medicatie regelmatig, maar moet er soms aan herinnerd worden om dat te blijven doen. Ook een voorgeschiedenis van zich niet houden aan de medicatie, zonder dat er momenteel problemen zijn, kan hier gescoord worden.
2. Matige compliance. De cliënt houdt zich matig aan de medicatie. Hij of zij gebruikt de psychotrope medicatie niet regelmatig en moet bij herhaling aan de inname herinnerd worden. Er kan sprake te zijn van passieve weerstand tegen het nemen van medicatie.
3. Geringe compliance. De cliënt houdt zich in geringe mate aan de medicatie. Hij vertoont enige mate van actieve weerstand tegen het gebruik van psychofarmaca. De cliënt neemt ze misschien voor korte tijd (1-2 weken) min of meer regelmatig in, maar houdt het meestal niet vol om de medicatie te gebruiken.
4. Geen compliance. De cliënt houdt zich niet of nauwelijks aan de medicatie. Dit geldt voor iemand die gedurende de afgelopen 30 dagen geweigerd heeft psychofarmaca

## Referenties

- Amin, S., Singh, S.P., Croudace, T., Jones, P., Medley, I. & Harrison, G. (1999). Evaluation of Health of the Nation Outcome Scales. *British Journal of Psychiatry*, 174, 399-403.
- Bebbington, P., Brugha, T., Hill, T., Marsden, L. & Window, S. (1999). Validation of the Health of the Nation Outcome Scales. *British Journal of Psychiatry*, 174, 389-394.
- Brooks, R. (2000). The reliability and validity of the Health of the Nation Outcome Scales: validation in relation to patient derived measures. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 34, 504-511.
- Endicott, J., Spitzer, R.L., Fleiss, J.L. & Cohen, J. (1976). The Global Assessment Scale. *Archives of General Psychiatry*, 33, 766-771.
- Glover, G.R. & Sinclair-Smith, H. (2000) Computerised information systems in English mental health care providers in 1998. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 35, 518-522.
- Guy, W. (1976). *ECDEU assessment manual for psychopharmacology (revised DHEW pub. ADM)*. Rockville, MD: National Institute of Mental Health.
- Issakidis, C. & Teesson, M. (1999). Measurement of need for care: a trial of the Camberwell Assessment of Need and the Health of the Nation Outcome Scales. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 33, 754-759.
- McClelland, R., Trimble, P., Fox, M.L., Stevenson, M.R. & Bell, B. (2000). Validation of an outcome scale for use in adult psychiatric practice. *Quality in Health Care*, 9, 98-105.
- Mulder, C.L., Wierdsma, A.I., Sytma, S.J. (2000). Statusmeting en instrument-gestuurde Planning in de GGZ. Een zoektocht naar de heilige graal. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 9, 790-799.
- Mulder, C.L., Staring, A.B.P., Loos, J., Buwalda, V., Kuijpers, D., Sytma, S., Wierdsma, A.I. (2004). De Health of the Nations Outcome Scales (HoNOS) als instrument voor 'routine outcome assessment'. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 46(5):273-285.
- Orrell, M., Yard, P., Handysides, J. & Schapira, R. (1999). Validity and reliability of the Health of the Nation Outcome Scales in psychiatric patients in the community. *British Journal of Psychiatry*, 174, 409-412.
- Page, A.C., Hooke, G.R. & Ritherford, E.M. (2001). Measuring mental health outcomes in a private psychiatric clinic: Health of the Nation Outcome Scales and Medical Outcomes Short Form SF-36. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35, 377-381.
- Phelan, M., Slade, M., Thornicroft, G. e.a. (1995). The Camberwell Assessment of Need: the validity and reliability of an instrument to assess the needs of people with severe mental illness. *British Journal of Psychiatry*, 167, 589-595.
- Priebe, S., Huxley, P., Knight, S. & Evans, S. (1999). Application and results of the Manchester Short Assessment of Quality of Life (MANSA). *International Journal of Social Psychiatry*, 45, 7-12.
- Royal College of Psychiatrists (2003). What is HoNOS? Verkregen van: <http://www.rcpsych.ac.uk/cru/honoscale/what.htm>
- Sartorius, N. & Kuyken, W. (1994). Translation of health status instruments. In: Orley, J. & Kuyken, W. (Red) pp 19-32. *Quality of Life Assessment in Health Care Settings*. Berlin: Springer-Verlag.

Sharma, V.K., Wilkinson, G. & Fear, S. (1999). Health of the Nation Outcome Scales: a case study in general psychiatry. *British Journal of Psychiatry*, 174, 395-398.

Slade, M., Beck, A., Bindman, J., Thornicroft, G. & Wright, S. (1999). Routine outcome measures for patients with severe mental illness: CANSAS and HoNOS. *British Journal of Psychiatry*, 174, 404-408

Stein, G.S. (1999). Usefulness of the Health of the Nation Outcome Scales. *British Journal of Psychiatry*, 174, 375-377.

The Royal College of Psychiatrists (2003). Internetsite:  
<http://www.rcpsych.ac.uk/cru/honoscales/what.htm>.

Trauer, T., Callaly, T., Hantz, P., Little, J., Shields, R. & Smith, J. (1999). Health of the Nation Outcome Scales. Results of the Victorian field trial. *British Journal of Psychiatry*, 174, 380-388.

Wing, J.K., Beevor, A.S., Curtis, R.H., Park, S.B.G., Hadden, S. & Bruns, A. (1998). Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS); research and development. *British Journal of Psychiatry*, 172, 11-18.

Wing, J.K., Lelliott, P. & Beevor, A.S. (2000). HoNOS update. *British Journal of Psychiatry*, 176, 392-395.