

## HoNOS Vragenlijst

## Personalialia

Naam

Geboortedatum

## HoNOS Vragen

Datum invullen vragenlijst	
Reden afname	
Reden waarom HoNOS zonder cliënt is ingevuld	
Naam hulpverlener	
<b>1. Hyperactief, agressief, destructief of geagiteerd gedrag</b>	
<p><u>Inclusief:</u> elk zulk gedrag ongeacht de oorzaak (drugs, alcohol, dementie, psychose, depressie, etc.)</p> <p><u>Exclusief:</u> bizar gedrag dat gescoord wordt bij item 6 (hallucinaties en wanen).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>0. Geen problemen van deze aard gedurende de afgelopen periode.</li> <li>1. Geïrriteerdheid, ruzies, rusteloosheid etc., maar vereist geen actie.</li> <li>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.</li> <li>3. Fysiek agressief naar mens of dier; dreigende houding; meer ernstige hyperactiviteit of vernieling van eigendommen.</li> <li>4. Minstens één ernstige fysieke aanval op mens of dier; vernielen van eigendommen (bijvoorbeeld brandstichting); ernstige intimidatie of aanstootgevend gedrag.</li> </ol>	
<b>2. Opzettelijke zelfverwonding</b>	
<p><u>Exclusief:</u> 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.</p> <p><u>Exclusief:</u> 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> <ol style="list-style-type: none"> <li>0. Geen problemen van deze aard gedurende de afgelopen periode.</li> <li>1. Voorbijgaande gedachten over zelfmoord maar gering risico de afgelopen periode; geen zelfverwonding.</li> <li>2. Licht risico gedurende de afgelopen periode; omvat ongevaarlijke zelfverwonding (zoals krassen in de pols).</li> <li>3. Matig tot ernstig risico voor opzettelijke zelfverwonding gedurende de afgelopen periode; omvat voorbereidende activiteiten (zoals verzamelen van tabletten).</li> <li>4. Ernstige suïcidepoging en/of ernstige opzettelijke zelfverwonding de afgelopen periode</li> </ol>	
<b>3. Problematisch alcohol of druggebruik</b>	
<p><u>Exclusief:</u> agressief of destructief gedrag als gevolg van alcohol of druggebruik. Dat wordt gescoord op schaal 1.</p> <p><u>Exclusief:</u> lichamelijke ziekte of handicap als gevolg van alcohol- of druggebruik. Dat wordt gescoord op schaal 5.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>0. Geen problemen van deze aard gedurende de afgelopen periode.</li> <li>1. Enig overmatig gebruik, maar binnen de sociale norm.</li> <li>2. Verlies van controle over alcohol- of druggebruik, maar niet ernstig verslaafd.</li> <li>3. Duidelijke zucht naar of afhankelijkheid van alcohol of drugs met frequent controleverlies; risico's nemen onder invloed.</li> <li>4. Incapabel door alcohol- of drugsproblemen.</li> </ol>	
<b>4. Cognitieve problemen</b>	
<p><u>Inclusief:</u> problemen met geheugen, oriëntatie en begripsvermogen passend bij enige stoornis: leerstoornis, dementie, schizofrenie, etc.</p> <p><u>Exclusief:</u> tijdelijke problemen als gevolg van alcohol/ druggebruik (bijvoorbeeld een kater) die gescoord worden op schaal 3 (problematisch alcohol- of druggebruik).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>0. Geen problemen van deze aard gedurende de afgelopen periode.</li> <li>1. Ondergeschikte problemen met geheugen en begripsvermogen (bijvoorbeeld zo nu en dan vergeten van namen).</li> <li>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.</li> <li>3. Duidelijke desoriëntatie in tijd, plaats of persoon; in de war gebracht door dagelijkse gebeurtenissen; zo nu en dan incoherente spraak; vertraagd denken.</li> <li>4. Ernstige desoriëntatie (bijvoorbeeld niet herkennen van familie); gevaar voor ongelukken; onbegrijpelijk taalgebruik; verlaagd bewustzijn of stupor.</li> </ol>	
<b>5. Lichamelijke problemen of handicaps</b>	
<p><u>Inclusief:</u> ziekte of handicap van elke oorsprong die mobiliteitsbeperkingen geven, het zicht of gehoor aantasten, dan wel anderszins interfereren met het persoonlijk functioneren.</p> <p><u>Inclusief:</u> 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><u>Exclusief:</u> psychische problemen of gedragsproblemen die gescoord worden op schaal 4 (cognitieve problemen).</p>	

<ol style="list-style-type: none"> <li>0. Geen lichamelijke gezondheidsproblemen gedurende de afgelopen periode</li> <li>1. Ondergeschikte gezondheidsproblemen gedurende de afgelopen periode (bijvoorbeeld verkoudheid, niet ernstige val).</li> <li>2. Lichamelijke gezondheidsproblemen leiden tot lichte beperking in mobiliteit en activiteiten.</li> <li>3. Matige beperking in activiteiten ten gevolgen van lichamelijk gezondheidsprobleem.</li> <li>4. Ernstige of volledige incapaciteit als gevolg van lichamelijk gezondheidsprobleem</li> </ol>	
<p><b>6. Problemen als gevolg van hallucinaties en waanvoorstellingen</b></p> <p><u>Inclusief:</u> hallucinaties en waanvoorstellingen ongeacht de diagnose.  <u>Inclusief:</u> vreemd en bizar gedrag geassocieerd met hallucinaties of waanvoorstellingen.  <u>Exclusief:</u> agressief, destructief of hyperactief gedrag dat voortkomt uit hallucinaties of wanen en dat gescoord wordt op schaal 1 (hyperactief en agressief gedrag).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>0. Geen aanwijzingen voor hallucinaties of waanvoorstellingen gedurende de afgelopen periode.</li> <li>1. Enigszins vreemde of excentrieke opvattingen niet in overeenstemming met de culturele normen.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>4. Geestesgesteldheid en gedrag wordt in ernstige mate en nadelig beïnvloed door wanen of hallucinaties, met een zware uitwerking op de cliënt.</li> </ol>	
<p><b>7. Problemen met depressieve stemming</b></p> <p><u>Exclusief:</u> hyperactiviteit of geagiteerd gedrag. Dat wordt gescoord op schaal 1.  <u>Exclusief:</u> suïcidegedachten of pogingen. Die worden gescoord op schaal 2.  <u>Exclusief:</u> waanvoorstellingen of hallucinaties; die worden gescoord op schaal 6.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>0. Geen problemen die samenhangen met een depressieve stemming gedurende de afgelopen periode.</li> <li>1. Sombere gedachten of kleine veranderingen in stemming.</li> <li>2. Lichte maar duidelijke depressie met hinder voor de cliënt (bijvoorbeeld schuldgevoelens, verminderd gevoel van eigenwaarde).</li> <li>3. Depressie met oneigenlijk zelfverwijt; preoccupatie met schuldgevoelens.</li> <li>4. Ernstige of zeer ernstige depressie met schuldgevoelens of zelfbeschuldiging.</li> </ol>	
<p><b>8. Overige psychische en gedragsproblemen</b></p> <p>Item 8 bestaat uit de onderdelen 8a t/m 8j. Het gaat om klinische problemen niet vallend onder item 6 (hallucinaties en wanen), item 7 (depressieve stemming) en de items 1 en 4 van het Addendum (maniforme ontremming en negatieve symptomen)</p> <p>Scoor eerst alle onderdelen 8a t/m 8j en scoor dan Item 8 zelf. De hoogte van de score is gelijk aan de hoogste score op de onderdelen. In het EPD gaat dat in principe vanzelf. Vul bij 8j ook altijd in om welk probleem of symptoom het gaat.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>0. Geen aanwijzingen voor een van deze problemen gedurende de afgelopen periode.</li> <li>1. Alleen ondergeschikte problemen.</li> <li>2. Een probleem is klinisch licht aanwezig (cliënt heeft problemen gedeeltelijk onder controle).</li> <li>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.</li> <li>4. Ernstig probleem overheerst de meeste activiteiten</li> </ol>	
<p><b>8a. Fobie</b></p>	
<p><b>8b. Angstig</b></p>	
<p><b>8c. Dwang</b></p>	
<p><b>8d. Gespannenheid</b></p>	
<p><b>8e. Dissociatief</b></p>	
<p><b>8f. Somatiserend</b></p>	
<p><b>8g. Eetproblemen</b></p>	
<p><b>8h. Slaapproblemen</b></p>	
<p><b>8i. Seksuele problemen</b></p>	
<p><b>8j. Overig omschrijving</b></p>	
<p><b>8j. Overig score</b></p>	
<p><b>9. Problemen met relaties</b></p> <p>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.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>0. Geen belangrijk probleem van deze aard gedurende de afgelopen periode</li> <li>1. Ondergeschikte niet-klinische problemen</li> <li>2. Duidelijk probleem in maken of onderhouden van ondersteunende relaties: cliënt klaagt hierover en/of de problemen zijn duidelijk voor anderen.</li> <li>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.</li> <li>4. Ernstig en kommervol sociaal isolement wegens onvermogen tot communiceren met anderen en/of wegens terugtrekken uit sociale relaties</li> </ol>	
<p><b>10. Problemen met ADL</b></p> <p>Scoor het totale ADL niveau (bijvoorbeeld problemen met basale zelfzorgactiviteiten problemen met basale zelfzorgactiviteiten zoals eten, wassen, aankleden, naar het toilet gaan; ook <b>complexe</b> vaardigheden als budgetteren, regelen van woonruimte, werk</p>	

<p>en vrije tijd, mobiliteit en gebruik van openbaar vervoer, boodschappen doen, zelfontplooiing, etc.).          Scoor <b>altijd</b> eerst de onderdelen 10a en 10b en daarna item 10 zelf. Ga uit van de criteria die er staan; de antwoorden op vraag 10a en 10b kunnen helpen bij het scoren van item 10.  <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 schaal 11 en 12</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>0. Geen problemen van deze aard gedurende afgelopen periode; goed in staat op alle gebieden te functioneren</li> <li>1. Alleen ondergeschikte problemen (bijvoorbeeld slordig zijn, gedesorganiseerd).</li> <li>2. Zelfzorg op peil, maar belangrijk onvermogen tot uitvoeren van één of meerdere van de genoemde complexe vaardigheden.</li> <li>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.</li> <li>4. Ernstige beperkingen op alle of bijna alle gebieden van zelfzorg en complexe vaardigheden.</li> </ol>	
<p><b>10a. Zelfzorg activiteiten</b></p> <p><i>Zoals eten, wassen, aankleden naar het toilet gaan</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>0 Geen probleem</li> <li>1 Gering probleem, hooguit wat slordig.</li> <li>2 Belangrijk probleem op 1 zelfzorggebied, zoals eten, wassen, aankleden, naar het toilet gaan, anders</li> <li>3 Belangrijk probleem op meerdere zelfzorggebieden, zoals eten, wassen, aankleden, naar het toilet gaan, anders</li> <li>4 Ernstig beperkingen op bijna alle zelfzorggebieden</li> </ol>	
<p><b>10b. Complexe vaardigheden</b></p> <p><i>Zoals budgetteren, regelen van woonruimte, werk en vrije tijd, mobiliteit en gebruik van openbaar vervoer, boodschappen doen, zelfontplooiing</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>0 Geen probleem</li> <li>1 Gering probleem, hooguit wat gedesorganiseerd</li> <li>2 Belangrijk probleem op 1 van de complexe vaardigheden, zoals budgetteren, regelen van woonruimte, werk en vrije tijd, mobiliteit en gebruik van openbaar vervoer, boodschappen doen, zelfontplooiing, anders</li> <li>3 Belangrijk probleem op meerdere complexe vaardigheden, zoals budgetteren, regelen van woonruimte, werk en vrije tijd, mobiliteit en gebruik van openbaar vervoer, boodschappen doen, zelfontplooiing, anders</li> <li>4 Ernstig beperkingen op bijna alle complexe vaardigheden</li> </ol>	
<p><b>11. Problemen met woonomstandigheden</b></p> <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?  <u>Exclusief:</u> het niveau van functioneren; dat wordt gescoord op schaal 10 (problemen met ADL).          N.B. Scoor de gebruikelijke woonomstandigheden van de cliënt.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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).</li> <li>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).</li> <li>3. Zorgwekkende multipele 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.</li> <li>4. Accommodatie is onacceptabel (bijvoorbeeld basisvoorzieningen ontbreken, dreigende uithuiszetting of dakloosheid of woonomstandigheden zijn anderszins onacceptabel) en verergert de problemen van de cliënt.</li> </ol>	
<p><b>12. Mogelijkheden voor het gebruiken en verbeteren van vaardigheden: beroepsmatig en vrije tijd</b></p> <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).          Scoor <b>altijd</b> eerst de onderdelen 12a en 12b en daarna item 12 zelf. Ga uit van de criteria die er staan; de antwoorden op vraag 12a en 12b kunnen helpen bij het scoren.  <u>Exclusief:</u> het niveau van functioneren zelf. Dat wordt gescoord op schaal 10.          N.B. Scoor de gebruikelijke situatie van de cliënt (wanneer een cliënt is opgenomen, scoor de situatie van voor de opname)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>1. Ondergeschikte of tijdelijke problemen (bijvoorbeeld verlate betaling door de uitkerende instantie); redelijke voorzieningen zijn beschikbaar, maar niet altijd op het gewenste moment, etc.</li> <li>2. Beperkte keus in activiteiten; gebrek aan tolerantie (bijvoorbeeld onterecht 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.</li> <li>3. 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.</li> <li>4. Gebrek aan enige mogelijkheid tot activiteiten overdag verergert de problemen van de cliënt.</li> </ol>	

<p><b>12a: Activiteiten en faciliteiten beschikbaar</b></p> <p><i>Zoals cursussen, activiteitencentra, buurthuizen, etc.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>0 Zeer goede mogelijkheden beschikbaar/toegankelijk</li> <li>1 Activiteiten beschikbaar, maar niet op geschikte tijden, te ver weg e.d.</li> <li>2 Beperkt aanbod van mogelijkheden (bijv. door onvoldoende steun door verzorgers/hulpverleners of beperkte ondersteuning overdag)</li> <li>3 Tekort aan beschikbare professionele hulpverlening en ondersteuning om vaardigheden te optimaliseren. Weinig kansen om nieuwe vaardigheden te ontwikkelen</li> <li>4 Totaal gebrek aan adequate mogelijkheden voor activiteiten overdag</li> </ol>	
<p><b>Vraag 12b: Mate waarin cliënt in staat is gebruik te maken van de faciliteiten</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>0 Volledig in staat</li> <li>1 Cliënt is aarzelend of had moeite met gebruikmaken van faciliteiten</li> <li>2 Cliënt wil of kan soms geen gebruik maken van faciliteiten</li> <li>3 Cliënt wil of kan vaak geen gebruik maken van faciliteiten</li> <li>4 Cliënt weigert of kan nooit gebruik maken van faciliteiten</li> </ol>	
<b>HoNOSADDENDUM</b>	
<p><b>13. (Addendum 1) Problemen ten gevolge van maniforme ontremming</b></p> <p><u>Exclusief:</u> motorische onrust. Dat wordt gescoord op schaal 1 (hyperactief en agressief gedrag).  <u>Exclusief:</u> wanen of hallucinaties. Die worden gescoord op schaal 6.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>0. Geen maniforme ontremming.</li> <li>1. Lichte maniforme ontremming: licht versneld denken of praten, nog niet verhoogd associatief; gedrag geeft (problemenmet ADL) slechts ondergeschikte of geen problemen</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>4. Ernstige maniforme ontremming: gedraagt zich ernstig maniform. (b.v. doet onverantwoorde uitgaven, seksueel ontremd, decorumverlies, expansief gedrag); gedrag leidt tot ernstige problemen.</li> </ol>	
<p><b>14. (Addendum 2) Problemen ten gevolge van gebrek aan motivatie voor behandeling</b></p> <p>Scoor de motivatie die een cliënt lijkt te hebben voor de behandeling.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>0. Geen problemen op dit gebied gedurende de afgelopen periode. Er bestaat duidelijke motivatie voor de behandeling.</li> <li>1. Er bestaat duidelijke motivatie voor behandeling, maar er kan lichte aarzeling zijn. Problemen blijven ondergeschikt.</li> <li>2. Enigszins gemotiveerd. Er is motivatie en interesse om mee te werken aan de behandeling, maar ook een duidelijke ambivalentie.</li> <li>3. Slecht gemotiveerd. Er is geringe motivatie voor behandeling. Er kan sprake zijn van sterke passieve weerstand of zelfs enigszins actieve weerstand.</li> <li>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</li> </ol>	
<p><b>15. (Addendum 3) Problemen ten gevolge van een gebrek aan compliance met medicatie</b></p> <p>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.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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 zijn van passieve weerstand tegen het nemen van medicatie.</li> <li>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.</li> <li>4. Geen compliance. De cliënt houdt zich niet of nauwelijks aan de medicatie. Dit geldt voor iemand die gedurende de <b>afgelopen 30 dagen</b> geweigerd heeft psychofarmaca te gebruiken.</li> </ol>	
<p><b>16: (Addendum 4) Problemen als gevolg van negatieve symptomen</b></p> <p>Bij negatieve symptomen gaat het om de volgende onderwerpen: affectvlakheid, emotionele teruggetrokkenheid, gebrekkig contact, sociale teruggetrokkenheid met passiviteit en apathie, moeite met abstract denken, geen spontaniteit, verminderd vloeiend gesprek, stereotiep denken.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>0 Geen aanwijzingen voor een van deze problemen gedurende afgelopen periode</li> <li>1 Alleen ondergeschikte problemen, cliënt is hooguit wat traag in denken en doen</li> <li>2 Een probleem is klinisch licht aanwezig: bijvoorbeeld cliënt komt met moeite tot iets en/of reageert tijdens het gesprek wat vlak en met weinig woorden of cliënt klaagt dat hij zich soms wat leeg voelt</li> </ol>	

- |  |  |
|--|--|
| <p>3 Matig ernstig probleem, cliënt heeft meerdere negatieve symptomen, of een van de symptomen is zodanig aanwezig dat cliënt er door wordt beperkt, bijvoorbeeld cliënt zit urenlang doelloos op een stoel of hangt een deel van de dag in bed of het is moeilijk een respons te krijgen van de cliënt of cliënt klaagt over een ernstig gevoel van leegte</p> <p>4 Ernstig probleem heeft veel negatieve symptomen en de ernst ervan overheerst de meeste activiteiten, bijvoorbeeld cliënt komt zijn bed niet meer uit en reageert nauwelijks in het gesprek</p> |  |
|--|--|