

Beschrijving zorgclustermodel ggz

Voor deelnemers aan pilotfase 2

Inhoud

In document treft u de volgende informatie aan:

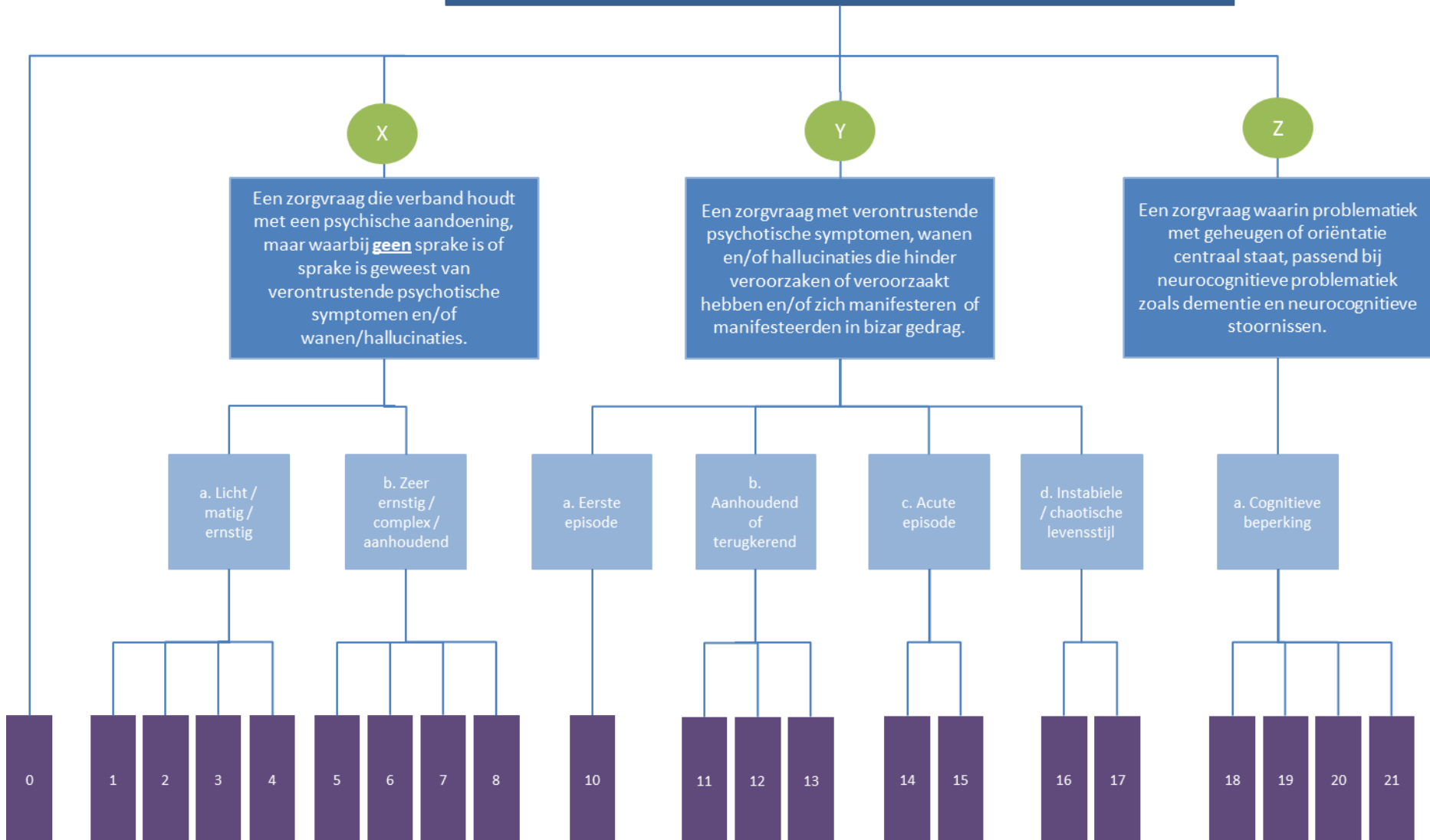
1. De beslisboom met de indeling van de zorgclusters;
2. De beschrijving van de zorgclusters en de Zorgcluster Toeleiding Instrumenten;
3. De HoNOS+.

U kunt deze gegevens gebruiken als achtergrondinformatie bij gebruik van de zorgclustertool en het kiezen van een passend zorgcluster voor u patiënten.

I. Beslisboom

Curatieve ggz (Zvw)

Patiënten vanaf 18 jaar



II. Zorgclusters

Korte beschrijving van de patiëntgroep met algemene kenmerken

Diagnoses die het meest voorkomen. Dit is richtinggevend; de lijst is niet compleet of definitief.

Diagnoses die minder waarschijnlijk zijn.

Beschrijving van de mate van beperkingen/disfunctioneren

Beschrijving van het beloop van de zorgvraag.

Richtlijnen die behulpzaam kunnen zijn bij het behandelen van de zorgvraag.

Indicatie van de totale periode van zorg voor het zorgcluster en de beschrijving van de maximale evaluatiemoment waar het zorgcluster opnieuw gekozen moet worden (na voorzetting behandeling).

Zorgvraagomschrijving

Algemene omschrijving

Meest waarschijnlijke DSM-stoornis

Minder waarschijnlijke DSM-stoornis

Beperkingen

Risico

Beloop

Richtlijnen / zorgstandaard

Evaluatie

<u>Indicatieve periode van zorg</u>	<u>Cluster review tenminste elke</u>

Zorgcluster Toeleiding Instrument (ZTI)

Beoordeling huidige situatie (afgelopen 2 weken)	0	1	2	3	4
1. Hyperactief, agressief, destructief of geagiteerd gedrag					
2. Opzettelijke zelfverwonding					
3. Problematisch alcohol- of druggebruik					
4. Cognitieve problemen					
5. Lichamelijke problemen of handicaps					
6. Problemen als gevolg van hallucinaties en waanvoorstellingen					
7. Problemen met depressieve stemming					
8. Overige psychische en gedragsproblemen					
9. Problemen met relaties					
10. Problemen met ADL					
11. Problemen met woonomstandigheden					
12. Mogelijkheden voor het gebruiken en verbeteren van vaardigheden: beroepsmatig en vrije					
13. Sterke onredelijke overtuigingen					
Beoordeling historie					
A. Geagiteerd gedrag / expansieve stemming					
B. Herhaalde zelfverwonding					
C. Bescherming van kinderen en andere kwetsbare afhankelijke volwassenen					
D. Betrokkenheid					
E. Kwetsbaarheid					
Q. Problematisch drank- en drugsgebruik					

- 0 = geen probleem
- 1 = klein probleem vereist geen actie
- 2 = mild probleem maar niet definitief aanwezig
- 3 = gemiddeld zwaar probleem
- 4 = ernstig tot zeer ernstig probleem

- Moet scoren
- Wordt verwacht te scoren
- Kan scoren
- Wordt niet verwacht te scoren
- Geen data beschikbaar

Voor de vragen 7 en 8 geldt dat de gegeven score op 1 van de 2 vragen de aangegeven waarde dient te hebben, en op geen van beide een hogere waarde.

Tabel met het algoritme bij toewijzing aan een zorgcluster (op basis van origineel analyse)

Verklaring van de kleurcodering.

Specifieke omschrijving van vraag 7 en 8.

Cluster 0: Niet te clusteren zorgvraag

Zorgvraagomschrijving

Algemene omschrijving

Ondanks een zorgvuldige afweging van alle andere zorgclusters, is de zorgvraag van deze patiëntengroep niet adequaat beschreven door een van hun profielen of zorgvraagomschrijvingen. Ze doen echter aanspraak op geestelijke gezondheidszorg en er wordt ze zorg geboden.

Meest waarschijnlijke DSM-stoornis

Minder waarschijnlijke DSM-stoornis

Beperkingen

Risico

Beloop

Richtlijnen / zorgstandaard

Geen richtlijn / zorgstandaard van toepassing; het gaat hier over een patiëntengroep waarvan, ondanks een zorgvuldige afweging van alle andere zorgclusters, de zorgvraag niet adequaat beschreven door een van hun profielen of zorgvraagomschrijvingen van zorgcluster 1 - 21. Ze doen echter aanspraak op geestelijke gezondheidszorg en er wordt ze zorg geboden.

Evaluatie

Indicatieve periode van zorg	Cluster review tenminste elke
-	6 maanden

Zorgcluster Toeleiding Instrument (ZTI)

Beoordeling huidige situatie (afgelopen 2 weken)	0	1	2	3	4
1. Hyperactief, agressief, destructief of geagiteerd gedrag					
2. Opzettelijke zelfverwonding					
3. Problematisch alcohol- of druggebruik					
4. Cognitieve problemen					
5. Lichamelijke problemen of handicaps					
6. Problemen als gevolg van hallucinaties en waanvoorstellingen					
7. Problemen met depressieve stemming					
8. Overige psychische en gedragsproblemen					
9. Problemen met relaties					
10. Problemen met ADL					
11. Problemen met woonomstandigheden					
12. Mogelijkheden voor het gebruiken en verbeteren van vaardigheden: beroepsmatig en vrije					
13. Sterke onredelijke overtuigingen					
Beoordeling historie					
A. Geagiteerd gedrag / expansieve stemming					
B. Herhaalde zelfverwonding					
C. Bescherming van kinderen en andere kwetsbare afhankelijke volwassenen					
D. Betrokkenheid					
E. Kwetsbaarheid					
Q. Problematisch drank- en drugsgebruik					

0 = geen probleem

1 = klein probleem vereist geen actie

2 = mild probleem maar niet definitief aanwezig

3 = gemiddeld zwaar probleem

4 = ernstig tot zeer ernstig probleem



Moet scoren



Wordt verwacht te scoren



Kan scoren



Wordt niet verwacht te scoren



Geen data beschikbaar

Voor de vragen 7 en 8 geldt dat de gegeven score op 1 van de 2 vragen de aangegeven waarde dient te hebben, en op geen van beide een hogere waarde.

Cluster 1: Psychische aandoening – lichte problematiek

Zorgvraagomschrijving

Algemene omschrijving
Deze groep heeft klachten, zoals een depressieve stemming, angst, rouw of andere psychische klachten, de impact daarvan is echter beperkt. <i>Exclusief:</i> Er is geen sprake van verontrustende psychotische symptomen.

Meest waarschijnlijke DSM-stoornis
<i>Het kan zijn dat er geen diagnose te stellen is, maar cliënt kan lichte symptomen hebben van bijvoorbeeld: Depressieve stoornissen - eenmalige episode, Angststoornissen, Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen, Trauma- en stress gerelateerde stoornissen, Voedings- en eetstoornissen, Aanpassingsstoornissen, Somatische-symptoomstoornissen en verwante stoornissen en Ontwikkelingsstoornissen, Autismespectrumstoornissen, Stoornissen in het gebruik van een middel</i>

Minder waarschijnlijke DSM-stoornis
Neurocognitieve stoornissen, Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen

Beperkingen
Het is niet waarschijnlijk dat de stoornis leidt tot ontregeling van het algemeen dagelijks functioneren.

Risico
Er is waarschijnlijk geen sprake van risico's op zelfverwaarlozing, gevaar voor zichzelf of anderen

Beloop
De problematiek is veelal van korte duur en gerelateerd aan levensgebeurtenissen.

Richtlijnen / zorgstandaard
In geval van een stoornis o.a. de Richtlijn depressie, angststoornissen, eetstoornissen, Richtlijn Onvoldoende Verklaarde Lichamelijke Klachten en Somatoforme Stoornissen en Richtlijn Diagnostiek en behandeling van autismespectrumstoornissen bij volwassenen.

Evaluatie	
<u>Indicatieve periode van zorg</u>	<u>Cluster review tenminste elke</u>
8-12 weken	12 weken

Zorgcluster Toeleiding Instrument (ZTI)

Beoordeling huidige situatie (afgelopen 2 weken)	0	1	2	3	4
1. Hyperactief, agressief, destructief of geagiteerd gedrag	0				
2. Opzettelijke zelfverwonding	0				
3. Problematisch alcohol- of druggebruik	0	1	2		
4. Cognitieve problemen	0	1			
5. Lichamelijke problemen of handicaps	0	1			
6. Problemen als gevolg van hallucinaties en waanvoorstellingen	1	2			
7. Problemen met depressieve stemming		1			
8. Overige psychische en gedragsproblemen		1			
9. Problemen met relaties	0	1			
10. Problemen met ADL	0				
11. Problemen met woonomstandigheden	0				
12. Mogelijkheden voor het gebruiken en verbeteren van vaardigheden: beroepsmatig en vrije	0				
13. Sterke onredelijke overtuigingen	0	1			
Beoordeling historie					
A. Geagiteerd gedrag / expansieve stemming	0				
B. Herhaalde zelfverwonding	0	1			
C. Bescherming van kinderen en andere kwetsbare afhankelijke volwassenen	0				
D. Betrokkenheid	0				
E. Kwetsbaarheid	0				
Q. Problematisch drank- en drugsgebruik	0				

0 = geen probleem

1 = klein probleem vereist geen actie

2 = mild probleem maar niet definitief aanwezig

3 = gemiddeld zwaar probleem

4 = ernstig tot zeer ernstig probleem

 Moet scoren

 Wordt verwacht te scoren

 Kan scoren

 Wordt niet verwacht te scoren

 Geen data beschikbaar

Voor de vragen 7 en 8 geldt dat de gegeven score op 1 van de 2 vragen de aangegeven waarde dient te hebben, en op geen van beide een hogere waarde.

Cluster 2: Psychische aandoening – lichte problematiek met grotere zorgvraag

Zorgvraagomschrijving

Algemene omschrijving	
Deze groep heeft klachten, zoals een depressieve stemming, angst of andere psychische klachten; de impact daarvan is echter beperkt. Cliënten hebben mogelijk al eerder zorg ontvangen, gerelateerd aan cluster 1, en hebben nu meer specifieke interventies nodig, of zij zijn eerder met succes behandeld binnen een hoger cluster en presenteren nu mildere symptomen. <i>Exclusief:</i> Er is geen sprake van verontrustende psychotische symptomen.	
Meest waarschijnlijke DSM-stoornis	
Zoals Depressieve stoornissen – eenmalige episode, Angststoornissen, Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen, Trauma- en stress gerelateerde stoornissen, Voedings- en eetstoornissen, Somatische-symptoomstoornissen en verwante stoornissen, Ontwikkelingsstoornissen, Autismspectrumstoornissen, Stoornissen in het gebruik van een middel	
Minder waarschijnlijke DSM-stoornis	
Neurocognitieve stoornissen, Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen	
Beperkingen	
Het is niet waarschijnlijk dat de stoornis leidt tot ontregeling van het algemeen dagelijks functioneren, er kan wel sprake zijn van ondergeschikte problemen.	
Risico	
Er is waarschijnlijk geen sprake van op risico's zelfverwaarlozing, gevaar voor zichzelf of anderen	
Beloop	
De problematiek is veelal van korte duur en gerelateerd aan levensgebeurtenissen.	
Richtlijnen / zorgstandaard	
Richtlijn depressie, angststoornissen, eetstoornissen, Richtlijn Somatisch Onvoldoende Verklaarde Lichamelijke Klachten en Somatoforme Stoornissen en Richtlijn Diagnostiek en behandeling van autismspectrumstoornissen bij volwassenen.	
Evaluatie	
Indicatieve periode van zorg	Cluster review tenminste elke
12 – 15 weken	15 weken

Zorgcluster Toeleiding Instrument (ZTI)

Beoordeling huidige situatie (afgelopen 2 weken)	0	1	2	3	4
1. Hyperactief, agressief, destructief of geagiteerd gedrag	0	0	0	0	0
2. Opzettelijke zelfverwonding	0	0	0	0	0
3. Problematisch alcohol- of druggebruik	0	0	0	0	0
4. Cognitieve problemen	0	0	0	0	0
5. Lichamelijke problemen of handicaps	0	0	0	0	0
6. Problemen als gevolg van hallucinaties en waanvoorstellingen	0	0	0	0	0
7. Problemen met depressieve stemming	0	0	0	0	0
8. Overige psychische en gedragsproblemen	0	0	0	0	0
9. Problemen met relaties	0	0	0	0	0
10. Problemen met ADL	0	0	0	0	0
11. Problemen met woonomstandigheden	0	0	0	0	0
12. Mogelijkheden voor het gebruiken en verbeteren van vaardigheden: beroepsmatig en vrije	0	0	0	0	0
13. Sterke onredelijke overtuigingen	0	0	0	0	0
Beoordeling historie					
A. Geagiteerd gedrag / expansieve stemming	0	0	0	0	0
B. Herhaalde zelfverwonding	0	0	0	0	0
C. Bescherming van kinderen en andere kwetsbare afhankelijke volwassenen	0	0	0	0	0
D. Betrokkenheid	0	0	0	0	0
E. Kwetsbaarheid	0	0	0	0	0
Q. Problematisch drank- en drugsgebruik	0	0	0	0	0

0 = geen probleem

1 = klein probleem vereist geen actie

2 = mild probleem maar niet definitief aanwezig

3 = gemiddeld zwaar probleem

4 = ernstig tot zeer ernstig probleem

 Moet scoren

 Wordt verwacht te scoren

 Kan scoren

 Wordt niet verwacht te scoren

 Geen data beschikbaar

Voor de vragen 7 en 8 geldt dat de gegeven score op 1 van de 2 vragen de aangegeven waarde dient te hebben, en op geen van beide een hogere waarde.

Cluster 3: Psychische aandoening – matige problematiek

Zorgvraagomschrijving

Algemene omschrijving
Deze groep heeft matige klachten, zoals een depressieve periode, angsten of andere symptomen. <i>Exclusief:</i> Er is geen sprake van verontrustende psychotische symptomen.

Meest waarschijnlijke DSM-stoornis
Zoals Depressieve stoornissen – eenmalige episode, Angststoornissen, Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen, Trauma- en stress gerelateerde stoornissen, Voedings- en eetstoornissen, Somatische-symptoomstoornissen en verwante stoornissen, Ontwikkelingsstoornissen, Autismespectrumstoornissen en Stoornissen in het gebruik van een middel

Minder waarschijnlijke DSM-stoornis
Neurocognitieve stoornissen, Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen

Beperkingen
Het is niet waarschijnlijk dat de stoornis leidt tot ontregeling van het algemeen dagelijks functioneren, maar er kan wel sprake zijn van matige beperkingen.

Risico
Er is waarschijnlijk geen sprake van risico's op zelfverwaarlozing, gevaar voor zichzelf of anderen.

Beloop
Van korte duur of onderdeel van laag frequente behandeling.

Richtlijnen / zorgstandaard
Richtlijn depressie en angststoornissen, eetstoornissen, Richtlijn Somatisch Onvoldoende Verklaarde Lichamelijke Klachten en Somatoforme Stoornissen en Richtlijn Diagnostiek en behandeling van autismespectrumstoornissen bij volwassenen, Richtlijn stoornissen in het gebruik van alcohol en Richtlijn opiaatverslaving

Evaluatie				
<table border="1"> <tr> <th>Indicatieve periode van zorg</th> <th>Cluster review tenminste elke</th> </tr> <tr> <td>4 – 6 maanden</td> <td>6 maanden</td> </tr> </table>	Indicatieve periode van zorg	Cluster review tenminste elke	4 – 6 maanden	6 maanden
Indicatieve periode van zorg	Cluster review tenminste elke			
4 – 6 maanden	6 maanden			

Zorgcluster Toeleiding Instrument (ZTI)

Beoordeling huidige situatie (afgelopen 2 weken)	0	1	2	3	4
1. Hyperactief, agressief, destructief of geagiteerd gedrag	0	1	2	3	4
2. Opzettelijke zelfverwonding	0	1	2	3	4
3. Problematisch alcohol- of druggebruik	0	1	2	3	4
4. Cognitieve problemen	0	1	2	3	4
5. Lichamelijke problemen of handicaps	0	1	2	3	4
6. Problemen als gevolg van hallucinaties en waanvoorstellingen	0	1	2	3	4
7. Problemen met depressieve stemming	0	1	2	3	4
8. Overige psychische en gedragsproblemen	0	1	2	3	4
9. Problemen met relaties	0	1	2	3	4
10. Problemen met ADL	0	1	2	3	4
11. Problemen met woonomstandigheden	0	1	2	3	4
12. Mogelijkheden voor het gebruiken en verbeteren van vaardigheden: beroepsmatig en vrije	0	1	2	3	4
13. Sterke onredelijke overtuigingen	0	1	2	3	4
Beoordeling historie					
A. Geagiteerd gedrag / expansieve stemming	0	1	2	3	4
B. Herhaalde zelfverwonding	0	1	2	3	4
C. Bescherming van kinderen en andere kwetsbare afhankelijke volwassenen	0	1	2	3	4
D. Betrokkenheid	0	1	2	3	4
E. Kwetsbaarheid	0	1	2	3	4
Q. Problematisch drank- en drugsgebruik	0	1	2	3	4

0 = geen probleem

1 = klein probleem vereist geen actie

2 = mild probleem maar niet definitief aanwezig

3 = gemiddeld zwaar probleem

4 = ernstig tot zeer ernstig probleem

Moet scoren

Wordt verwacht te scoren

Kan scoren

Wordt niet verwacht te scoren

Geen data beschikbaar

Voor de vragen 7 en 8 geldt dat de gegeven score op 1 van de 2 vragen de aangegeven waarde dient te hebben, en op geen van beide een hogere waarde.

Cluster 4: Psychische aandoening – ernstige problematiek

Zorgvraagomschrijving

Algemene omschrijving
Deze groep heeft een ernstige depressie en/of angststoornis en/of een andere complexe zorgbehoefte. De cliënt ervaart ernstige ontregeling van het dagelijks functioneren en er is sprake van een verhoogd risico op zelfbeschadiging, suïcidale gedachten of suïcidaal gedrag. <i>Exclusief:</i> Er is geen sprake van verontrustende psychotische symptomen

Meest waarschijnlijke DSM-stoornis
Zoals Depressieve stoornissen – eenmalige episode, Angststoornissen, Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen, Trauma- en stress gerelateerde stoornissen, Dissociatieve stoornissen, Somatische-symptoomstoornis en verwante stoornissen, Voedings- en eetstoornissen, Somatische-symptoomstoornis en verwante stoornissen, Ontwikkelingsstoornissen, Autismespectrumstoornissen, Stoornissen in het gebruik van een middel

Minder waarschijnlijke DSM-stoornis
Neurocognitieve stoornissen, Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen

Beperkingen
Er kan sprake zijn van een duidelijke ontregeling van het algemeen dagelijks functioneren.

Risico
Er is geen of enig risico op zelfbeschadiging, suïcidale gedachten of suïcidaal gedrag .

Beloop
Behandeling is nodig om verbetering te bereiken of te voorkomen dat er een verslechtering optreedt met negatieve gevolgen voor het functioneren op lange termijn.

Richtlijnen / zorgstandaard
Richtlijn Depressie, Richtlijn Angststoornissen, Richtlijn Eetstoornissen , Richtlijn Somatisch Onvoldoende Verklaarde Lichamelijke Klachten en Somatoforme Stoornissen, Richtlijn Diagnostiek en behandeling van autismespectrumstoornissen bij volwassenen, Richtlijn stoornissen in het gebruik van alcohol en Richtlijn opiaatverslaving

Evaluatie	
<u>Indicatieve periode van zorg</u>	<u>Cluster review tenminste elke</u>
6 – 18 maanden	6 maanden

Zorgcluster Toeleiding Instrument (ZTI)

Beoordeling huidige situatie (afgelopen 2 weken)	0	1	2	3	4
1. Hyperactief, agressief, destructief of geagiteerd gedrag	2				
2. Opzettelijke zelfverwonding	2	2			
3. Problematisch alcohol- of druggebruik	2	2	2		
4. Cognitieve problemen	2	2	2		
5. Lichamelijke problemen of handicaps	2	2	2		
6. Problemen als gevolg van hallucinaties en waanvoorstellingen	3	3			
7. Problemen met depressieve stemming				3	
8. Overige psychische en gedragsproblemen				3	
9. Problemen met relaties	2	2	2	2	
10. Problemen met ADL	2	2	2	2	
11. Problemen met woonomstandigheden	2	2	2	2	
12. Mogelijkheden voor het gebruiken en verbeteren van vaardigheden: beroepsmatig en vrije	2	2	2	2	
13. Sterke onredelijke overtuigingen	2	2	2		
Beoordeling historie					
A. Geagiteerd gedrag / expansieve stemming	2	2			
B. Herhaalde zelfverwonding	2	2	2		
C. Bescherming van kinderen en andere kwetsbare afhankelijke volwassenen	2	2			
D. Betrokkenheid	2				
E. Kwetsbaarheid	2	2			
Q. Problematisch drank- en drugsgebruik	3	3	3	3	3

0 = geen probleem

1 = klein probleem vereist geen actie

2 = mild probleem maar niet definitief aanwezig

3 = gemiddeld zwaar probleem

4 = ernstig tot zeer ernstig probleem



Moet scoren



Wordt verwacht te scoren



Kan scoren



Wordt niet verwacht te scoren



Geen data beschikbaar

Voor de vragen 7 en 8 geldt dat de gegeven score op 1 van de 2 vragen de aangegeven waarde dient te hebben, en op geen van beide een hogere waarde.

Cluster 5: Psychische aandoening – zeer ernstige problematiek

Zorgvraagomschrijving

Algemene omschrijving
Deze groep heeft een ernstige depressie en/of angststoornis en/of andere symptomen. Er is geen sprake van verontrustende hallucinaties of wanen, wel zijn er wellicht enige vreemde of excentrieke overtuigingen. Het risico op opzettelijke zelfverwonding is hoog, er kan sprake zijn van een gevaar voor anderen en van een ernstige ontregeling van het dagelijks leven. Er kan sprake zijn van middelenmisbruik. <i>Exclusief:</i> Er is geen sprake van verontrustende psychotische symptomen

Meest waarschijnlijke DSM-stoornis
Zoals Depressieve stoornis - eenmalige episode (niet-psychotisch), Depressieve stoornis - recidiverende episode (niet-psychotisch), Angststoornissen, Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen, Trauma- en stress gerelateerde stoornissen, Dissociatieve stoornissen, Somatische-symptoomstoornis en verwante stoornissen, Ontwikkelingsstoornissen, Autismespectrumstoornissen, Voedings- en eetstoornissen, Stoornis in het gebruik van een middel.

Minder waarschijnlijke DSM-stoornis
Neurocognitieve stoornissen, Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen

Beperkingen
Matige of ernstige problemen in relationele sfeer. De problemen op andere leefgebieden kunnen in ernst variëren.

Risico
Er is sprake van een matig tot ernstig risico op opzettelijke zelfverwonding en mogelijk andere risico's, waaronder gevaar voor de veiligheid van kinderen of kwetsbare volwassenen die aan de zorg van de cliënt zijn toevertrouwd.

Beloop
Waarschijnlijk een voorgeschiedenis in de GGZ van langer dan een jaar of de verwachting dat er sprake zal zijn van een langdurige behandeling.

Richtlijnen / zorgstandaard
Richtlijn Depressie, Richtlijn Angststoornissen, Richtlijn Eetstoornissen, Richtlijn Somatisch Onvoldoende Verklaarde Lichamelijke Klachten en Somatoforme Stoornissen, Richtlijn Diagnostiek en behandeling van autismespectrumstoornissen bij volwassenen, Richtlijn Stoornissen in het gebruik van alcohol en Richtlijn opiaatverslaving

Evaluatie	
Indicatieve periode van zorg	Cluster review tenminste elk
1-3 jaar	6 maanden

Zorgcluster Toeleiding Instrument (ZTI)

Beoordeling huidige situatie (afgelopen 2 weken)	0	1	2	3	4
1. Hyperactief, agressief, destructief of geagiteerd gedrag	0	1			
2. Opzettelijke zelfverwonding				3	4
3. Problematisch alcohol- of druggebruik	0	1	2	3	
4. Cognitieve problemen	0	1	2		
5. Lichamelijke problemen of handicaps	0	1	2		
6. Problemen als gevolg van hallucinaties en waanvoorstellingen	1	2			
7. Problemen met depressieve stemming					4
8. Overige psychische en gedragsproblemen					4
9. Problemen met relaties		1	2	3	
10. Problemen met ADL			1	2	
11. Problemen met woonomstandigheden		1	2	3	
12. Mogelijkheden voor het gebruiken en verbeteren van vaardigheden: beroepsmatig en vrije			1	2	
13. Sterke onredelijke overtuigingen	1	2	3		
Beoordeling historie					
A. Geagiteerd gedrag / expansieve stemming	0	1	2		
B. Herhaalde zelfverwonding			1	2	
C. Bescherming van kinderen en andere kwetsbare afhankelijke volwassenen		1	2	3	4
D. Betrokkenheid	1	2			
E. Kwetsbaarheid		1	2	3	
Q. Problematisch drank- en drugsgebruik					

- 0 = geen probleem
 - 1 = klein probleem vereist geen actie
 - 2 = mild probleem maar niet definitief aanwezig
 - 3 = gemiddeld zwaar probleem
 - 4 = ernstig tot zeer ernstig probleem
- Moet scoren
 - Wordt verwacht te scoren
 - Kan scoren
 - Wordt niet verwacht te scoren
 - Geen data beschikbaar

Voor de vragen 7 en 8 geldt dat de gegeven score op 1 van de 2 vragen de aangegeven waarde dient te hebben, en op geen van beide een hogere waarde.

Cluster 6: Psychische aandoening – sterk onredelijke overtuiging

Zorgvraagomschrijving

Algemene omschrijving

Deze groep heeft matig tot zeer ernstige stoornissen die moeilijk te behandelen zijn en/of een intensieve behandeling vragen. Denk daarbij onder andere aan behandelresistente chronische eetstoornissen en dwangstoornissen, waarbij men vasthoudt aan extreme overtuigingen, bepaalde persoonlijkheidsstoornissen en persistente depressies. Er kan sprake zijn van middelenmisbruik.
Exclusief: Er is geen sprake van verontrustende psychotische symptomen

Meest waarschijnlijke DSM-stoornis

Zoals Depressieve stoornis - eenmalige episode (niet-psychotisch), Depressieve stoornis - recidiverende episode (niet-psychotisch), Angststoornissen, Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen, Trauma- en stress gerelateerde stoornissen, Dissociatieve stoornissen, Somatische-symptoomstoornis en verwante stoornissen, Autismespectrumstoornissen, Voedings- en eetstoornissen en sommige Persoonlijkheidsstoornissen, Stoornis in het gebruik van een middel.

Minder waarschijnlijke DSM-stoornis

Neurocognitieve stoornissen, Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen.

Beperkingen

Waarschijnlijk ernstige gevolgen voor het activiteitsniveau en het functioneren op meerdere leefgebieden.

Risico

Waarschijnlijk geen grote risico's op zelfverwaarlozing, gevaar voor zichzelf of anderen, behalve mogelijk gevaar voor de veiligheid van kinderen of kwetsbare volwassenen die aan de zorg van de cliënt zijn toevertrouwd.

Beloop

Langdurig van aard.

Richtlijnen / zorgstandaard

Richtlijn Depressie, Richtlijn Angststoornissen, Richtlijn Eetstoornissen, Richtlijn Somatisch Onvoldoende Verklaarde Lichamelijke Klachten en Somatoforme Stoornissen en Richtlijn Diagnostiek en behandeling van autismespectrumstoornissen bij volwassenen, Richtlijn Stoornissen in het gebruik van alcohol en Richtlijn Opiaatverslavingen, Richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen.

Evaluatie

Indicatieve periode van zorg	Cluster review tenminste elke
3+ jaar	6 maanden

Zorgcluster Toeleiding Instrument (ZTI)

Beoordeling huidige situatie (afgelopen 2 weken)	0	1	2	3	4
1. Hyperactief, agressief, destructief of geagiteerd gedrag	0	1	2	3	4
2. Opzettelijke zelfverwonding	0	1	2	3	4
3. Problematisch alcohol- of druggebruik	0	1	2	3	4
4. Cognitieve problemen	0	1	2	3	4
5. Lichamelijke problemen of handicaps	0	1	2	3	4
6. Problemen als gevolg van hallucinaties en waanvoorstellingen	0	1	2	3	4
7. Problemen met depressieve stemming	0	1	2	3	4
8. Overige psychische en gedragsproblemen	0	1	2	3	4
9. Problemen met relaties	0	1	2	3	4
10. Problemen met ADL	0	1	2	3	4
11. Problemen met woonomstandigheden	0	1	2	3	4
12. Mogelijkheden voor het gebruiken en verbeteren van vaardigheden: beroepsmatig en vrije	0	1	2	3	4
13. Sterke onredelijke overtuigingen	0	1	2	3	4
Beoordeling historie					
A. Geagiteerd gedrag / expansieve stemming	0	1	2	3	4
B. Herhaalde zelfverwonding	0	1	2	3	4
C. Bescherming van kinderen en andere kwetsbare afhankelijke volwassenen	0	1	2	3	4
D. Betrokkenheid	0	1	2	3	4
E. Kwetsbaarheid	0	1	2	3	4
Q. Problematisch drank- en drugsgebruik	0	1	2	3	4

0 = geen probleem

1 = klein probleem vereist geen actie

2 = mild probleem maar niet definitief aanwezig

3 = gemiddeld zwaar probleem

4 = ernstig tot zeer ernstig probleem

 Moet scoren

 Wordt verwacht te scoren

 Kan scoren

 Wordt niet verwacht te scoren

 Geen data beschikbaar

Voor de vragen 7 en 8 geldt dat de gegeven score op 1 van de 2 vragen de aangegeven waarde dient te hebben, en op geen van beide een hogere waarde.

Cluster 7: Psychische aandoening – aanhoudend en/of zeer beperkend

Zorgvraagomschrijving

Algemene omschrijving
Deze groep lijdt aan matige tot ernstige stoornissen die zeer invaliderend zijn. Ze zijn inmiddels al langere tijd in behandeling en hoewel er verbetering is opgetreden met betrekking tot een aantal symptomen, blijft er sprake van duidelijke beperkingen in het functioneren op verschillende leefgebieden. <i>Exclusief:</i> Er is geen sprake van verontrustende psychotische symptomen

Meest waarschijnlijke DSM-stoornis
Zoals Depressieve stoornis - eenmalige episode (niet-psychotisch), Depressieve stoornis - recidiverende episode (niet-psychotisch), Angststoornissen, Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen, Trauma- en stress gerelateerde stoornissen, Dissociatieve stoornissen, Somatische-symptoomstoornis en verwante stoornissen, Autismspectrumstoornissen, Voedings- en eetstoornissen, Stoomis in het gebruik van een middel en sommige Persoonlijkheidsstoornissen.

Minder waarschijnlijke DSM-stoornis
Neurocognitieve stoornissen, Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen.

Beperkingen
Waarschijnlijk ernstige gevolgen voor het activiteitsniveau en het functioneren op meerdere leefgebieden.

Risico
Waarschijnlijk geen grote risico' op zelfverwaarlozing, gevaar voor zichzelf of anderen, behalve mogelijk gevaar voor de veiligheid van kinderen of kwetsbare volwassenen die aan de zorg van de cliënt zijn toevertrouwd.

Beloop
Langdurig van aard.

Richtlijnen / zorgstandaard
Richtlijn Depressie, Richtlijn Angststoornissen, Richtlijn Eetstoornissen, Richtlijn Somatisch Onvoldoende Verklaarde Lichamelijke Klachten en Somatoforme Stoornissen en Richtlijn Diagnostiek en behandeling van autismspectrumstoornissen bij volwassenen, Richtlijn Stoornissen in het gebruik van alcohol en Richtlijn Opiaatverslavingen, Richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen.

Evaluatie	
Indicatieve periode van zorg 3 jaar +	Cluster review tenminste elk: Jaar

Zorgcluster Toeleiding Instrument (ZTI)

Beoordeling huidige situatie (afgelopen 2 weken)	0	1	2	3	4
1. Hyperactief, agressief, destructief of geagiteerd gedrag	0	1	2	3	4
2. Opzettelijke zelfverwonding	0	1	2	3	4
3. Problematisch alcohol- of druggebruik	0	1	2	3	4
4. Cognitieve problemen	0	1	2	3	4
5. Lichamelijke problemen of handicaps	0	1	2	3	4
6. Problemen als gevolg van hallucinaties en waanvoorstellingen	0	1	2	3	4
7. Problemen met depressieve stemming	0	1	2	3	4
8. Overige psychische en gedragsproblemen	0	1	2	3	4
9. Problemen met relaties	0	1	2	3	4
10. Problemen met ADL	0	1	2	3	4
11. Problemen met woonomstandigheden	0	1	2	3	4
12. Mogelijkheden voor het gebruiken en verbeteren van vaardigheden: beroepsmatig en vrije	0	1	2	3	4
13. Sterke onredelijke overtuigingen	0	1	2	3	4
Beoordeling historie					
A. Geagiteerd gedrag / expansieve stemming	0	1	2	3	4
B. Herhaalde zelfverwonding	0	1	2	3	4
C. Bescherming van kinderen en andere kwetsbare afhankelijke volwassenen	0	1	2	3	4
D. Betrokkenheid	0	1	2	3	4
E. Kwetsbaarheid	0	1	2	3	4
Q. Problematisch drank- en drugsgebruik	0	1	2	3	4

- 0 = geen probleem
 - 1 = klein probleem vereist geen actie
 - 2 = mild probleem maar niet definitief aanwezig
 - 3 = gemiddeld zwaar probleem
 - 4 = ernstig tot zeer ernstig probleem
- Moet scoren
 - Wordt verwacht te scoren
 - Kan scoren
 - Wordt niet verwacht te scoren
 - Geen data beschikbaar

Voor de vragen 7 en 8 geldt dat de gegeven score op 1 van de 2 vragen de aangegeven waarde dient te hebben, en op geen van beide een hogere waarde.

Cluster 8: Psychische aandoening – zeer risicovol/chaotische problematiek

Zorgvraagomschrijving

Algemene omschrijving
Deze groep vertoont een breed scala aan matige tot ernstige symptomen, heeft een chaotische levensstijl met riskant gedrag. Er is sprake van matig tot zeer ernstige herhaaldelijke, opzettelijke zelfverwonding en/of ander impulsief of chaotisch gedrag; een te sterke afhankelijkheid in relaties en vaak een vijandige houding ten opzichte van zorg- of dienstverlening. <i>Exclusief:</i> Er is geen sprake van verontrustende psychotische symptomen.

Meest waarschijnlijke DSM-stoornis
Persoonlijkheidsstoornissen.

Minder waarschijnlijke DSM-stoornis
Neurocognitieve stoornissen, Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen.

Beperkingen
Slecht functioneren op verschillende leefgebieden met daarbij ernstige problemen in de relationele sfeer.

Risico
Matig tot zeer ernstige, herhaaldelijke, opzettelijk zelfverwonding. Chaotische, afhankelijke maar ook vijandige houding naar zorg- of dienstverlening. Er zijn risico's voor de veiligheid van kinderen of kwetsbare anderen die aan de zorg van de cliënt zijn toevertrouwd.

Beloop
Langdurig van aard.

Richtlijnen / zorgstandaard
Richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen, Richtlijn stoornissen in het gebruik van alcohol, Richtlijn opiaatverslaving

Evaluatie

Indicatieve periode van zorg	Cluster review tenminste elk
3 jaar +	Jaar

Zorgcluster Toeleiding Instrument (ZTI)

Beoordeling huidige situatie (afgelopen 2 weken)	0	1	2	3	4
1. Hyperactief, agressief, destructief of geagiteerd gedrag					
2. Opzettelijke zelfverwonding					
3. Problematisch alcohol- of druggebruik					
4. Cognitieve problemen					
5. Lichamelijke problemen of handicaps					
6. Problemen als gevolg van hallucinaties en waanvoorstellingen					
7. Problemen met depressieve stemming					
8. Overige psychische en gedragsproblemen					
9. Problemen met relaties					
10. Problemen met ADL					
11. Problemen met woonomstandigheden					
12. Mogelijkheden voor het gebruiken en verbeteren van vaardigheden: beroepsmatig en vrije					
13. Sterke onredelijke overtuigingen					
Beoordeling historie					
A. Geagiteerd gedrag / expansieve stemming					
B. Herhaalde zelfverwonding					
C. Bescherming van kinderen en andere kwetsbare afhankelijke volwassenen					
D. Betrokkenheid					
E. Kwetsbaarheid					
Q. Problematisch drank- en drugsgebruik					

0 = geen probleem

1 = klein probleem vereist geen actie

2 = mild probleem maar niet definitief aanwezig

3 = gemiddeld zwaar probleem

4 = ernstig tot zeer ernstig probleem

 Moet scoren

 Wordt verwacht te scoren

 Kan scoren

 Wordt niet verwacht te scoren

 Geen data beschikbaar

Voor de vragen 7 en 8 geldt dat de gegeven score op 1 van de 2 vragen de aangegeven waarde dient te hebben, en op geen van beide een hogere waarde.

Cluster 10: Psychotische stoornis – eerste episode

Zorgvraagomschrijving

Algemene omschrijving
De patiënt wordt voor de eerste keer behandeld voor lichte tot ernstige psychotische stoornissen. Er kan ook sprake zijn van depressieve stemmingen en/of angst of andere symptomen. Mogelijk is er drank- of drugsgebruik, echter dit is niet het enige probleem.

Meest waarschijnlijke DSM-stoornis
Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen, Bipolaire-stemmingsstoornissen.

Minder waarschijnlijke DSM-stoornis
Neurocognitieve stoornissen, Depressieve stoornis - eenmalige episode, Depressieve stoornis - recidiverende episode, Angststoornissen, Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen, Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen, Dissociatieve stoornissen, Somatische-symptoomstoornis en verwante stoornissen, Voedings- en eetstoornissen, specifieke Persoonlijkheidsstoornissen.

Beperkingen
Lichte tot matige problemen met dagelijkse activiteiten. Slecht functioneren op verschillende levensgebieden, lichte tot matige problemen in relaties. Ingewikkelde (somatische) comorbiditeit en/of problemen in psychosociaal functioneren die vragen om multidisciplinaire behandeling

Risico
Kwetsbaar voor schade, door eigen toedoen of door derden. Er kan sprake zijn van opzettelijke zelfverwonding, mogelijk vormt de patiënt een gevaar voor anderen.

Beloop
Eerste episode

Richtlijnen / Zorgstandaard
Richtlijn Schizofrenie, Bipolaire stoornissen, richtlijn stoornissen in het gebruik van alcohol, richtlijn opiaatverslaving

Evaluatie	
Indicatieve periode van zorg	Cluster review tenminste elk:
3 jaar	6 maanden

Zorgcluster Toeleiding Instrument (ZTI)

Beoordeling huidige situatie (afgelopen 2 weken)	0	1	2	3	4
1. Hyperactief, agressief, destructief of geagiteerd gedrag	0	1	2	3	4
2. Opzettelijke zelfverwonding	0	1	2	3	4
3. Problematisch alcohol- of drugsgebruik	0	1	2	3	4
4. Cognitieve problemen	0	1	2	3	4
5. Lichamelijke problemen of handicaps	0	1	2	3	4
6. Problemen als gevolg van hallucinaties en waanvoorstellingen	0	1	2	3	4
7. Problemen met depressieve stemming	0	1	2	3	4
8. Overige psychische en gedragsproblemen	0	1	2	3	4
9. Problemen met relaties	0	1	2	3	4
10. Problemen met ADL	0	1	2	3	4
11. Problemen met woonomstandigheden	0	1	2	3	4
12. Mogelijkheden voor het gebruiken en verbeteren van vaardigheden: beroepsmatig en vrije	0	1	2	3	4
13. Sterke onredelijke overtuigingen	0	1	2	3	4
Beoordeling historie					
A. Geagiteerd gedrag / expansieve stemming	0	1	2	3	4
B. Herhaalde zelfverwonding	0	1	2	3	4
C. Bescherming van kinderen en andere kwetsbare afhankelijke volwassenen	0	1	2	3	4
D. Betrokkenheid	0	1	2	3	4
E. Kwetsbaarheid	0	1	2	3	4
Q. Problematisch drank- en drugsgebruik	0	1	2	3	4

0 = geen probleem

1 = klein probleem vereist geen actie

2 = mild probleem maar niet definitief aanwezig

3 = gemiddeld zwaar probleem

4 = ernstig tot zeer ernstig probleem

 Moet scoren

 Wordt verwacht te scoren

 Kan scoren

 Wordt niet verwacht te scoren

 Geen data beschikbaar

Voor de vragen 7 en 8 geldt dat de gegeven score op 1 van de 2 vragen de aangegeven waarde dient te hebben, en op geen van beide een hogere waarde.

Cluster 11: Psychotische stoornis – stabiel

Zorgvraagomschrijving

Algemene omschrijving	
Deze patiënten hebben een geschiedenis van psychotische symptomen die momenteel onder controle zijn en weinig tot geen problemen veroorzaken. Ze ondervinden een aanhoudende periode van herstel, waarbij ze (bijna) volwaardig functioneren. Wel is er mogelijk een gevoel van verminderde eigenwaarde en controle over het eigen leven en kwetsbaarheid op bepaalde levensgebieden.	
Meest waarschijnlijke DSM-stoornis	
Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen, Bipolaire-stemmingsstoornissen.	
Minder waarschijnlijke DSM-stoornis	
Neurocognitieve stoornissen, Depressieve stoornis - eenmalige episode, Depressieve stoornis - recidiverende episode, Angststoornissen, Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen, Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen, Dissociatieve stoornissen, Somatische-symptoomstoornis en verwante stoornissen, Voedings- en eetstoornissen, Persoonlijkheidsstoornissen.	
Beperkingen	
Wel comorbiditeit maar interfereert niet met behandeling. Er is sprake van volledig of bijna volledig functioneren.	
Risico	
Terugval	
Beloop van de ziekte	
Chronisch	
Richtlijnen / Zorgstandaard	
Richtlijn Schizofrenie, Bipolaire stoornissen	
Evaluatie	
<u>Indicatieve periode van zorg</u>	<u>Cluster review tenminste elk:</u>
2 jaar +	Jaar

Zorgcluster Toeleiding Instrument (ZTI)

Beoordeling huidige situatie (afgelopen 2 weken)	0	1	2	3	4
1. Hyperactief, agressief, destructief of geagiteerd gedrag					
2. Opzettelijke zelfverwonding					
3. Problematisch alcohol- of druggebruik					
4. Cognitieve problemen					
5. Lichamelijke problemen of handicaps					
6. Problemen als gevolg van hallucinaties en waanvoorstellingen					
7. Problemen met depressieve stemming					
8. Overige psychische en gedragsproblemen					
9. Problemen met relaties					
10. Problemen met ADL					
11. Problemen met woonomstandigheden					
12. Mogelijkheden voor het gebruiken en verbeteren van vaardigheden: beroepsmatig en vrije					
13. Sterke onredelijke overtuigingen					
Beoordeling historie					
A. Geagiteerd gedrag / expansieve stemming					
B. Herhaalde zelfverwonding					
C. Bescherming van kinderen en andere kwetsbare afhankelijke volwassenen					
D. Betrokkenheid					
E. Kwetsbaarheid					
Q. Problematisch drank- en drugsgebruik					

0 = geen probleem

1 = klein probleem vereist geen actie

2 = mild probleem maar niet definitief aanwezig

3 = gemiddeld zwaar probleem

4 = ernstig tot zeer ernstig probleem

 Moet scoren

 Wordt verwacht te scoren

 Kan scoren

 Wordt niet verwacht te scoren

 Geen data beschikbaar

Voor de vragen 7 en 8 geldt dat de gegeven score op 1 van de 2 vragen de aangegeven waarde dient te hebben, en op geen van beide een hogere waarde.

Cluster 12: Psychotische stoornis – chronisch en beperkend

Zorgvraagomschrijving

Algemene omschrijving	
Deze patiënten hebben een geschiedenis van psychotische symptomen die hen ernstig beperken en een grote impact hebben op het functioneren op de verschillende leefgebieden. Ze zijn kwetsbaar voor misbruik of uitbuiting.	
Meest waarschijnlijke DSM-stoornis	
Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen, Bipolaire-stemmingsstoornissen.	
Minder waarschijnlijke DSM-stoornis	
Neurocognitieve stoornissen, Depressieve stoornis - eenmalige episode, Depressieve stoornis - recidiverende episode, Angststoornissen, Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen, Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen, Dissociatieve stoornissen, Somatische-symptoomstoornis en verwante stoornissen, Voedings- en eetstoornissen, Persoonlijkheidsstoornissen.	
Beperkingen	
Mogelijk cognitieve en fysieke problemen, gerelateerd aan het hebben van een chronische ziekte en langdurig medicatiegebruik. Er kan sprake zijn van beperkte zelfredzaamheid, gebrek aan sociale en basale vaardigheden en slecht functioneren op alle leefgebieden. Ingewikkelde (somatische) comorbiditeit en/of problemen in psychosociaal functioneren die vragen om multidisciplinaire behandeling.	
Risico	
Kwetsbaar voor misbruik of uitbuiting.	
Beloop	
Chronisch	
Richtlijnen / zorgstandaard	
Richtlijn Schizofrenie, Bipolaire stoornissen	
Evaluatie	
Indicatieve periode van zorg	Cluster review tenminste elk:
3 jaar +	Jaar

Zorgcluster Toeleiding Instrument (ZTI)

Beoordeling huidige situatie (afgelopen 2 weken)	0	1	2	3	4
1. Hyperactief, agressief, destructief of geagiteerd gedrag					
2. Opzettelijke zelfverwonding					
3. Problematisch alcohol- of druggebruik					
4. Cognitieve problemen					
5. Lichamelijke problemen of handicaps					
6. Problemen als gevolg van hallucinaties en waanvoorstellingen					
7. Problemen met depressieve stemming					
8. Overige psychische en gedragsproblemen					
9. Problemen met relaties					
10. Problemen met ADL					
11. Problemen met woonomstandigheden					
12. Mogelijkheden voor het gebruiken en verbeteren van vaardigheden: beroepsmatig en vrije					
13. Sterke onredelijke overtuigingen					
Beoordeling historie					
A. Geagiteerd gedrag / expansieve stemming					
B. Herhaalde zelfverwonding					
C. Bescherming van kinderen en andere kwetsbare afhankelijke volwassenen					
D. Betrokkenheid					
E. Kwetsbaarheid					
Q. Problematisch drank- en drugsgebruik					

- 0 = geen probleem
- 1 = klein probleem vereist geen actie
- 2 = mild probleem maar niet definitief aanwezig
- 3 = gemiddeld zwaar probleem
- 4 = ernstig tot zeer ernstig probleem
- Moet scoren
- Wordt verwacht te scoren
- Kan scoren
- Wordt niet verwacht te scoren
- Geen data beschikbaar

Voor de vragen 7 en 8 geldt dat de gegeven score op 1 van de 2 vragen de aangegeven waarde dient te hebben, en op geen van beide een hogere waarde.

Cluster 13: Psychotische stoornis –beperkend met ernstige psychotische kenmerken

Zorgvraagomschrijving

Algemene omschrijving
Deze patiënten hebben een geschiedenis van psychotische symptomen die niet onder controle zijn. Ze vertonen ernstige tot zeer ernstige psychotische symptomen en enige angst of depressie. Het functioneren op de verschillende leefgebieden is ernstig beperkt.

Meest waarschijnlijke DSM-stoornis
Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen, Bipolaire-stemmingsstoornissen.

Minder waarschijnlijke DSM-stoornis
Neurocognitieve stoornissen, Depressieve stoornis - eenmalige episode, Depressieve stoornis - recidiverende episode, Angststoornissen, Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen, Trauma- en stressorgelateerde stoornissen, Dissociatieve stoornissen, Somatische-symptoomstoornis en verwante stoornissen, Voedings- en eetstoornissen, Persoonlijkheidsstoornissen.

Beperkingen
Mogelijk cognitieve en fysieke problemen, gerelateerd aan het hebben van een chronische ziekte en langdurig medicatiegebruik. Er kan sprake zijn van gebrek aan sociale – en basale vaardigheden en slecht functioneren op alle leefgebieden. Ingewikkelde (somatische) comorbiditeit en/of problemen in psychosociaal functioneren die vragen om multidisciplinaire behandeling

Risico
Kwetsbaar voor misbruik of uitbuiting

Beloop
Chronisch

Richtlijnen / zorgstandaard
Richtlijn Schizofrenie, Bipolaire stoornissen

Evaluatie	
<u>Indicatieve periode van zorg</u>	<u>Cluster review tenminste elk:</u>
3 jaar +	Jaar

Zorgcluster Toeleiding Instrument (ZTI)

Beoordeling huidige situatie (afgelopen 2 weken)	0	1	2	3	4
1. Hyperactief, agressief, destructief of geagiteerd gedrag	0	1	2	3	4
2. Opzettelijke zelfverwonding	0	1	2	3	4
3. Problematisch alcohol- of druggebruik	0	1	2	3	4
4. Cognitieve problemen	0	1	2	3	4
5. Lichamelijke problemen of handicaps	0	1	2	3	4
6. Problemen als gevolg van hallucinaties en waanvoorstellingen	0	1	2	3	4
7. Problemen met depressieve stemming	0	1	2	3	4
8. Overige psychische en gedragsproblemen	0	1	2	3	4
9. Problemen met relaties	0	1	2	3	4
10. Problemen met ADL	0	1	2	3	4
11. Problemen met woonomstandigheden	0	1	2	3	4
12. Mogelijkheden voor het gebruiken en verbeteren van vaardigheden: beroepsmatig en vrije	0	1	2	3	4
13. Sterke onredelijke overtuigingen	0	1	2	3	4
Beoordeling historie					
A. Geagiteerd gedrag / expansieve stemming	0	1	2	3	4
B. Herhaalde zelfverwonding	0	1	2	3	4
C. Bescherming van kinderen en andere kwetsbare afhankelijke volwassenen	0	1	2	3	4
D. Betrokkenheid	0	1	2	3	4
E. Kwetsbaarheid	0	1	2	3	4
Q. Problematisch drank- en drugsgebruik	0	1	2	3	4

0 = geen probleem

1 = klein probleem vereist geen actie

2 = mild probleem maar niet definitief aanwezig

3 = gemiddeld zwaar probleem

4 = ernstig tot zeer ernstig probleem

 Moet scoren

 Wordt verwacht te scoren

 Kan scoren

 Wordt niet verwacht te scoren

 Geen data beschikbaar

Voor de vragen 7 en 8 geldt dat de gegeven score op 1 van de 2 vragen de aangegeven waarde dient te hebben, en op geen van beide een hogere waarde.

Cluster 14: Psychotische stoornis – acute episode

Zorgvraagomschrijving

Algemene omschrijving
Patiënten maken een acute psychotische episode door met ernstige symptomen, die een ontregeling van het functioneren veroorzaken. Zij zijn mogelijk kwetsbaar, en een gevaar voor anderen of zichzelf.

Meest waarschijnlijke DSM-stoornis
Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen, Bipolaire-stemmingsstoornissen

Minder waarschijnlijke DSM-stoornis
Neurocognitieve stoornissen, Depressieve stoornis - eenmalige episode, Depressieve stoornis - recidiverende episode, Angststoornissen, Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen, Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen, Dissociatieve stoornissen, Somatische-symptoomstoornis en verwante stoornissen, Voedings- en eetstoornissen.

Beperkingen
Er kan sprake zijn van cognitieve problemen. Het functioneren is ernstig verstoord op de meeste leefgebieden. Ingewikkelde (somatische) comorbiditeit en/of problemen in psychosociaal functioneren die vragen om multidisciplinaire behandeling

Risico
Men is mogelijk een gevaar voor zichzelf of anderen als gevolg van riskant gedrag, en kwetsbaar voor misbruik en uitbuiting. Ook kan er sprake zijn van een beperkte motivatie voor het ontvangen van zorg. Er zijn risico's voor de veiligheid van kinderen of kwetsbare anderen die aan de zorg van de patiënt zijn toevertrouwd.

Beloop
Acuut

Richtlijnen / zorgstandaard
Richtlijn Schizofrenie, Bipolaire Stoornissen

Evaluatie				
<table border="1"> <tr> <th>Indicatieve periode van zorg</th> <th>Cluster review tenminste elke</th> </tr> <tr> <td>8-12 weken</td> <td>4 weken</td> </tr> </table>	Indicatieve periode van zorg	Cluster review tenminste elke	8-12 weken	4 weken
Indicatieve periode van zorg	Cluster review tenminste elke			
8-12 weken	4 weken			

Zorgcluster Toeleiding Instrument (ZTI)

Beoordeling huidige situatie (afgelopen 2 weken)	0	1	2	3	4
1. Hyperactief, agressief, destructief of geagiteerd gedrag					
2. Opzettelijke zelfverwonding					
3. Problematisch alcohol- of druggebruik					
4. Cognitieve problemen					
5. Lichamelijke problemen of handicaps					
6. Problemen als gevolg van hallucinaties en waanvoorstellingen					
7. Problemen met depressieve stemming					
8. Overige psychische en gedragsproblemen					
9. Problemen met relaties					
10. Problemen met ADL					
11. Problemen met woonomstandigheden					
12. Mogelijkheden voor het gebruiken en verbeteren van vaardigheden: beroepsmatig en vrije					
13. Sterke onredelijke overtuigingen					
Beoordeling historie					
A. Geagiteerd gedrag / expansieve stemming					
B. Herhaalde zelfverwonding					
C. Bescherming van kinderen en andere kwetsbare afhankelijke volwassenen					
D. Betrokkenheid					
E. Kwetsbaarheid					
Q. Problematisch drank- en drugsgebruik					

0 = geen probleem

1 = klein probleem vereist geen actie

2 = mild probleem maar niet definitief aanwezig

3 = gemiddeld zwaar probleem

4 = ernstig tot zeer ernstig probleem

 Moet scoren

 Wordt verwacht te scoren

 Kan scoren

 Wordt niet verwacht te scoren

 Geen data beschikbaar

Voor de vragen 7 en 8 geldt dat de gegeven score op 1 van de 2 vragen de aangegeven waarde dient te hebben, en op geen van beide een hogere waarde.

Cluster 15: Depressie met psychotische kenmerken – acute episode

Zorgvraagomschrijving

Algemene omschrijving
De patiënt lijdt aan een acute episode van matige tot ernstige depressie met psychotische kenmerken (zoals wanen en/of hallucinaties). Er kan sprake zijn van opzettelijke zelfverwonding en waarschijnlijk van een ontregeling op meerdere leefgebieden.

Meest waarschijnlijke DSM-stoornis
Depressieve stoornis met psychotische kenmerken, Bipolaire stoornissen

Minder waarschijnlijke DSM-stoornis
Neurocognitieve stoornissen, Angststoornissen, Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen, Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen, Dissociatieve stoornissen, Somatische-symptoomstoornis en verwante stoornissen, Voedings- en eetstoornissen.

Beperkingen
Er is mogelijk sprake van cognitieve problemen. Het functioneren is ernstig verstoord op de meeste leefgebieden. Ingewikkelde (somatische) comorbiditeit en/of problemen in psychosociaal functioneren die vragen om multidisciplinaire behandeling

Risico
Er is een risico op opzettelijke zelfverwonding, ook is de patiënt kwetsbaar voor het ontstaan van andere gevaar criteria. Er zijn risico's voor de veiligheid van kinderen of kwetsbare anderen die aan de zorg van de patiënt zijn toevertrouwd.

Beloop
Acuut

Richtlijnen / Zorgstandaard
Richtlijn Depressie, Richtlijn Bipolaire Stoornissen

Evaluatie	
<u>Indicatieve periode van zorg</u>	<u>Cluster review tenminste elke</u>
8-12 weken	4 weken

Zorgcluster Toeleiding Instrument (ZTI)

Beoordeling huidige situatie (afgelopen 2 weken)	0	1	2	3	4
1. Hyperactief, agressief, destructief of geagiteerd gedrag	0	1	2	3	4
2. Opzettelijke zelfverwonding	0	1	2	3	4
3. Problematisch alcohol- of druggebruik	0	1	2	3	4
4. Cognitieve problemen	0	1	2	3	4
5. Lichamelijke problemen of handicaps	0	1	2	3	4
6. Problemen als gevolg van hallucinaties en waanvoorstellingen	0	1	2	3	4
7. Problemen met depressieve stemming	0	1	2	3	4
8. Overige psychische en gedragsproblemen	0	1	2	3	4
9. Problemen met relaties	0	1	2	3	4
10. Problemen met ADL	0	1	2	3	4
11. Problemen met woonomstandigheden	0	1	2	3	4
12. Mogelijkheden voor het gebruiken en verbeteren van vaardigheden: beroepsmatig en vrije	0	1	2	3	4
13. Sterke onredelijke overtuigingen	0	1	2	3	4
Beoordeling historie					
A. Geagiteerd gedrag / expansieve stemming	0	1	2	3	4
B. Herhaalde zelfverwonding	0	1	2	3	4
C. Bescherming van kinderen en andere kwetsbare afhankelijke volwassenen	0	1	2	3	4
D. Betrokkenheid	0	1	2	3	4
E. Kwetsbaarheid	0	1	2	3	4
Q. Problematisch drank- en drugsgebruik	0	1	2	3	4

0 = geen probleem

1 = klein probleem vereist geen actie

2 = mild probleem maar niet definitief aanwezig

3 = gemiddeld zwaar probleem

4 = ernstig tot zeer ernstig probleem

 Moet scoren

 Wordt verwacht te scoren

 Kan scoren

 Wordt niet verwacht te scoren

 Geen data beschikbaar

Voor de vragen 7 en 8 geldt dat de gegeven score op 1 van de 2 vragen de aangegeven waarde dient te hebben, en op geen van beide een hogere waarde.

Cluster 16: Psychotische stoornis – chronisch, instabiel en ernstig middelenmisbruik

Zorgvraagomschrijving

Algemene omschrijving

De patiënt heeft aanhoudende, matige tot ernstige psychotische of bipolaire symptomen en een instabiele, chaotische levensstijl. Daarbij is tevens sprake van problematisch alcohol- of drugsgebruik. Patiënten vormen mogelijk een gevaar voor zichzelf en anderen en er is een beperkte motivatie voor het ontvangen van zorg. Er zijn algemene beperkingen in het functioneren op verschillende leefgebieden.

Meest waarschijnlijke DSM-stoornis

Angststoornissen, Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen, Slaap-waakstoornissen, Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen, Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen, Bipolaire-stemmingsstoornissen.

Minder waarschijnlijke DSM-stoornis

Neurocognitieve stoornissen, Depressieve stoornis - eenmalige episode, Depressieve stoornis - recidiverende episode, Angststoornissen, Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen, Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen, Dissociatieve stoornissen, Somatische-symptoomstoornis en verwante stoornissen, Voedings- en eetstoornissen, specifieke Persoonlijkheidsstoornissen.

Beperkingen

Als gevolg van problematisch alcohol- of drugsgebruik kunnen lichamelijke ziekten of beperkingen aanwezig zijn. Het cognitief vermogen is mogelijk aangetast als gevolg van de psychotische symptomen, alcohol- of drugsgebruik. Veelal is het functioneren op verschillende leefgebieden algeheel beperkt. Ingewikkelde (somatische) comorbiditeit en/of problemen in psychosociaal functioneren die vragen om multidisciplinaire behandeling

Risico

Matige tot ernstige risico's voor anderen als gevolg van gewelddadig en agressief gedrag. Waarschijnlijk beperkte motivatie voor het ontvangen van zorg. Er is een risico op overlijden door een ongeluk.

Beloop van de ziekte

Chronisch

Richtlijnen / Zorgstandaard

Richtlijn Schizofrenie, Richtlijn Angststoornissen, Richtlijn Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen, Richtlijn stoornissen in het gebruik van alcohol en Richtlijn opiaatverslaving

Evaluatie

Indicatieve periode van zorg

3 jaar +

Cluster review tenminste elke

6 maanden

Zorgcluster Toeleiding Instrument (ZTI)

Beoordeling huidige situatie (afgelopen 2 weken)	0	1	2	3	4
1. Hyperactief, agressief, destructief of geagiteerd gedrag		1	2	3	4
2. Opzettelijke zelfverwonding			2	3	4
3. Problematisch alcohol- of druggebruik				3	4
4. Cognitieve problemen			2	3	4
5. Lichamelijke problemen of handicaps			2	3	4
6. Problemen als gevolg van hallucinaties en waanvoorstellingen			3	4	4
7. Problemen met depressieve stemming				3	4
8. Overige psychische en gedragsproblemen		1	2	3	4
9. Problemen met relaties				3	4
10. Problemen met ADL				3	4
11. Problemen met woonomstandigheden			2	3	4
12. Mogelijkheden voor het gebruiken en verbeteren van vaardigheden: beroepsmatig en vrije				3	4
13. Sterke onredelijke overtuigingen		1	2	3	4
Beoordeling historie					
A. Geagiteerd gedrag / expansieve stemming			2	3	4
B. Herhaalde zelfverwonding		1	2	3	4
C. Bescherming van kinderen en andere kwetsbare afhankelijke volwassenen			2	3	4
D. Betrokkenheid				3	4
E. Kwetsbaarheid			2	3	4
Q. Problematisch drank- en drugsgebruik	0	1	2	3	4

0 = geen probleem

1 = klein probleem vereist geen actie

2 = mild probleem maar niet definitief aanwezig

3 = gemiddeld zwaar probleem

4 = ernstig tot zeer ernstig probleem

 Moet scoren

 Wordt verwacht te scoren

 Kan scoren

 Wordt niet verwacht te scoren

 Geen data beschikbaar

Voor de vragen 7 en 8 geldt dat de gegeven score op 1 van de 2 vragen de aangegeven waarde dient te hebben, en op geen van beide een hogere waarde.

Cluster 17: Psychotische stoornis – chronisch, instabiel en zeer lage motivatie/therapietrouw

Zorgvraagomschrijving

Algemene omschrijving
Deze groep heeft matige tot ernstige psychotische symptomen en een instabiele, chaotische levensstijl. Er kunnen enige problemen zijn met drugs of alcohol, maar niet ernstig genoeg om zorg vanuit cluster 16 te rechtvaardigen. Bij deze patiënten is sprake van slechte therapietrouw, ze zijn kwetsbaar en beperkt gemotiveerd voor het ontvangen van zorg.

Meest waarschijnlijke DSM-stoornis
Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen, Bipolaire-stemmingsstoornissen.

Minder waarschijnlijke DSM-stoornis
Neurocognitieve stoornissen, Depressieve stoornis - eenmalige episode, Depressieve stoornis - recidiverende episode, Angststoornissen, Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen, Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen, Dissociatieve stoornissen, Somatische-symptoomstoornis en verwante stoornissen, Voedings- en eetstoornissen, specifieke Persoonlijkheidsstoornissen.

Beperkingen
Er zijn mogelijk cognitieve beperkingen als gevolg van de psychotische symptomen, of problematisch gebruik van alcohol of drugs, waaronder voorgeschreven medicatie. Er zijn waarschijnlijke ernstige problemen met relaties, evenals problemen op één of meer andere leefgebieden. Ingewikkelde (somatische) comorbiditeit en/of problemen in psychosociaal functioneren die vragen om multidisciplinaire behandeling.

Risico
Matige tot ernstige risico's voor anderen als gevolg van agressief of gewelddadig gedrag, evenals risico op opzettelijke zelfverwonding. Waarschijnlijk therapie-ontrouw, kwetsbaar en beperkt gemotiveerd voor het ontvangen van zorg.

Beloop van de ziekte
Chronisch

Richtlijnen / Zorgstandaard
Richtlijn Schizofrenie, Bipolaire Stoornissen, richtlijn stoornissen in het gebruik van alcohol, Richtlijn opiaatverslaving

Evaluatie	
Indicatieve periode van zorg	Cluster review tenminste elke
3 jaar +	6 maanden

Zorgcluster Toeleiding Instrument (ZTI)

Beoordeling huidige situatie (afgelopen 2 weken)	0	1	2	3	4
1. Hyperactief, agressief, destructief of geagiteerd gedrag		2	2	2	
2. Opzettelijke zelfverwonding			2	2	
3. Problematisch alcohol- of druggebruik		2	2		
4. Cognitieve problemen			2	2	
5. Lichamelijke problemen of handicaps			2	2	
6. Problemen als gevolg van hallucinaties en waanvoorstellingen		3	3	3	
7. Problemen met depressieve stemming			2	2	
8. Overige psychische en gedragsproblemen		2	2		
9. Problemen met relaties				2	
10. Problemen met ADL				2	
11. Problemen met woonomstandigheden			2	2	
12. Mogelijkheden voor het gebruiken en verbeteren van vaardigheden: beroepsmatig en vrije				2	
13. Sterke onredelijke overtuigingen		2	2	2	
Beoordeling historie					
A. Geagiteerd gedrag / expansieve stemming				2	
B. Herhaalde zelfverwonding		2	2		
C. Bescherming van kinderen en andere kwetsbare afhankelijke volwassenen			2	2	
D. Betrokkenheid				2	
E. Kwetsbaarheid			2	2	
Q. Problematisch drank- en drugsgebruik					

- 0 = geen probleem
- 1 = klein probleem vereist geen actie
- 2 = mild probleem maar niet definitief aanwezig
- 3 = gemiddeld zwaar probleem
- 4 = ernstig tot zeer ernstig probleem
- Moet scoren
- Wordt verwacht te scoren
- Kan scoren
- Wordt niet verwacht te scoren
- Geen data beschikbaar

Voor de vragen 7 en 8 geldt dat de gegeven score op 1 van de 2 vragen de aangegeven waarde dient te hebben, en op geen van beide een hogere waarde.

Cluster 18: Cognitieve beperking – licht

Zorgvraagomschrijving

Algemene omschrijving	
Mensen die in de eerste fasen van dementie verkeren (of een organisch hersensyndroom dat de cognitieve functie beïnvloedt), enige geheugenproblemen of andere cognitieve stoornissen hebben, maar daar nog steeds redelijk mee kunnen functioneren. Uitgesloten zijn onderliggende reversibele fysieke oorzaken.	
Meest waarschijnlijke DSM-stoornis	
Neurocognitieve stoornis door de ziekte van Alzheimer, Vasculaire neurocognitieve stoornis, Dementie bij andere ziekten, Ongespecificeerde neurocognitieve stoornis, Neurocognitieve stoornis met Lewy Body.	
Minder waarschijnlijke DSM-stoornis	
Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen, Bipolaire-stemmingsstoornissen, Depressieve-stemmingsstoornissen, Angststoornissen, Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen, Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen, Dissociatieve stoornissen, Somatische-symptoomstoornis en verwante stoornissen, Voedings- en eetstoornissen, Persoonlijkheidsstoornissen.	
Beperkingen	
Er zijn enige geheugen- en andere cognitieve beperkingen aanwezig. De ADL functie is onaangetast of slechts matig verminderd. Er kunnen veranderingen zijn in het vermogen om beroepsmatige en sociale rollen te vervullen.	
Risico	
Niet of ondergeschikt	
Beloop	
Chronisch	
Richtlijnen / Zorgstandaard	
Richtlijn diagnostiek en behandeling van dementie	
Evaluatie	
Indicatieve periode van zorg	Cluster review tenminste elk:
3 jaar +	Jaar

Zorgcluster Toeleiding Instrument (ZTI)

Beoordeling huidige situatie (afgelopen 2 weken)	0	1	2	3	4
1. Hyperactief, agressief, destructief of geagiteerd gedrag	0	1	2	3	4
2. Opzettelijke zelfverwonding	0	1	2	3	4
3. Problematisch alcohol- of druggebruik	0	1	2	3	4
4. Cognitieve problemen	0	1	2	3	4
5. Lichamelijke problemen of handicaps	0	1	2	3	4
6. Problemen als gevolg van hallucinaties en waanvoorstellingen	0	1	2	3	4
7. Problemen met depressieve stemming	0	1	2	3	4
8. Overige psychische en gedragsproblemen	0	1	2	3	4
9. Problemen met relaties	0	1	2	3	4
10. Problemen met ADL	0	1	2	3	4
11. Problemen met woonomstandigheden	0	1	2	3	4
12. Mogelijkheden voor het gebruiken en verbeteren van vaardigheden: beroepsmatig en vrije	0	1	2	3	4
13. Sterke onredelijke overtuigingen	0	1	2	3	4
Beoordeling historie					
A. Geagiteerd gedrag / expansieve stemming	0	1	2	3	4
B. Herhaalde zelfverwonding	0	1	2	3	4
C. Bescherming van kinderen en andere kwetsbare afhankelijke volwassenen	0	1	2	3	4
D. Betrokkenheid	0	1	2	3	4
E. Kwetsbaarheid	0	1	2	3	4
Q. Problematisch drank- en drugsgebruik	0	1	2	3	4

0 = geen probleem

1 = klein probleem vereist geen actie

2 = mild probleem maar niet definitief aanwezig

3 = gemiddeld zwaar probleem

4 = ernstig tot zeer ernstig probleem

 Moet scoren

 Wordt verwacht te scoren

 Kan scoren

 Wordt niet verwacht te scoren

 Geen data beschikbaar

Voor de vragen 7 en 8 geldt dat de gegeven score op 1 van de 2 vragen de aangegeven waarde dient te hebben, en op geen van beide een hogere waarde.

Cluster 19: Cognitieve beperking – matig / lichte gedrags- of psychische complicaties

Zorgvraagomschrijving

Algemene omschrijving
Mensen die problemen hebben met hun geheugen en/of vergelijkbare aspecten van het cognitief functioneren, wat resulteert in matige problemen met zelfzorg en met het onderhouden van sociale relaties. Er is een aannemelijk risico op zelfverwaarlozing. Ook is er mogelijk een gevaar voor anderen. Mogelijk wordt enige angst of depressie ervaren.

Meest waarschijnlijke DSM-stoornis
Neurocognitieve stoornis door de ziekte van Alzheimer, Vasculaire neurocognitieve stoornis, Dementie bij andere ziekten, Frontotemporale neurocognitieve stoornis, Neurocognitieve stoornis met lewylichaampjes, Ongespecificeerde neurocognitieve stoornis, Neurocognitieve stoornis door een andere somatische aandoening, Ongespecificeerde psychische stoornis door een somatische aandoening.

Minder waarschijnlijke DSM-stoornis
Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen, Bipolaire-stemmingsstoornissen, Depressieve-stemmingsstoornissen, Angststoornissen, Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen, Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen, Dissociatieve stoornissen, Somatische-symptoomstoornis en verwante stoornissen, Voedings- en eetstoornissen, Persoonlijkestoornissen.

Beperkingen
Vermindering van ADL en enige moeite met communicatie en met het vervullen van sociale of familierollen.

Risico
Matig risico op zelfverwaarlozing, gevaar voor zichzelf of anderen. Het ziektebesef kan ontbreken.

Beloop
Chronisch

Richtlijnen / Zorgstandaard
Richtlijn diagnostiek en behandeling van dementie

Evaluatie	
Indicatieve periode van zorg	Cluster review tenminste elke:
3 jaar +	6 maanden

Zorgcluster Toeleiding Instrument (ZTI)

Beoordeling huidige situatie (afgelopen 2 weken)	0	1	2	3	4
1. Hyperactief, agressief, destructief of geagiteerd gedrag					
2. Opzettelijke zelfverwonding					
3. Problematisch alcohol- of druggebruik					
4. Cognitieve problemen					
5. Lichamelijke problemen of handicaps					
6. Problemen als gevolg van hallucinaties en waanvoorstellingen					
7. Problemen met depressieve stemming					
8. Overige psychische en gedragsproblemen					
9. Problemen met relaties					
10. Problemen met ADL					
11. Problemen met woonomstandigheden					
12. Mogelijkheden voor het gebruiken en verbeteren van vaardigheden: beroepsmatig en vrije					
13. Sterke onredelijke overtuigingen					
Beoordeling historie					
A. Geagiteerd gedrag / expansieve stemming					
B. Herhaalde zelfverwonding					
C. Bescherming van kinderen en andere kwetsbare afhankelijke volwassenen					
D. Betrokkenheid					
E. Kwetsbaarheid					
Q. Problematisch drank- en drugsgebruik					

0 = geen probleem

1 = klein probleem vereist geen actie

2 = mild probleem maar niet definitief aanwezig

3 = gemiddeld zwaar probleem

4 = ernstig tot zeer ernstig probleem

 Moet scoren

 Wordt verwacht te scoren

 Kan scoren

 Wordt niet verwacht te scoren

 Geen data beschikbaar

Voor de vragen 7 en 8 geldt dat de gegeven score op 1 van de 2 vragen de aangegeven waarde dient te hebben, en op geen van beide een hogere waarde.

Cluster 20: Cognitieve beperking – ernstig met matige gedrags- of psychische complicaties

Zorgvraagomschrijving

Algemene omschrijving

Mensen met dementie of een ander organisch hersensyndroom die hun cognitieve functie beïnvloedt, die duidelijk problemen hebben met zelfzorg en wiens gedrag belastend kan zijn voor de mantelzorgers of hulpverlening. Ze kunnen veel angst of depressie ervaren, psychotische symptomen of gedragsproblemen hebben zoals agressie of agitatie. Er is mogelijk geen ziektebesef. Het risico op zelfverwaarlozing is hoog en het is aannemelijk dat ze een gevaar vormen voor anderen. Ook is er een aanzienlijk risico dat (mantel)zorg wordt uitgeput of wegvalt.

Meest waarschijnlijke DSM-stoornis

Neurocognitieve stoornis door de ziekte van Alzheimer, Vasculaire neurocognitieve stoornis, Dementie bij andere ziekten, Frontotemporale neurocognitieve stoornis, Neurocognitieve stoornis met levylchaampjes, Ongespecificeerde neurocognitieve stoornis, Neurocognitieve stoornis door een andere somatische aandoening, Ongespecificeerde psychische stoornis door een somatische aandoening.

Minder waarschijnlijke DSM-stoornis

Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen, Bipolaire-stemmingsstoornissen, Depressieve-stemmingsstoornissen, Angststoornissen, Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen, Trauma- en stressorgelateerde stoornissen, Dissociatieve stoornissen, Somatische-symptoomstoornis en verwante stoornissen, Voedings- en eetstoornissen, Persoonlijkheidsstoornissen.

Beperkingen

Duidelijke vermindering van de ADL functie en/of communicatie. Mogelijk geen ziektebesef. Duidelijke beperking in het functioneren op diverse leefgebieden. Niet in staat om sociale of familierollen te vervullen.

Risico

Hoog risico op zelfverwaarlozing of gevaar voor zichzelf of anderen. Risico op het uitputten of verliezen van bestaande zorgverlening.

Beloop

Eerste episode

Richtlijnen / Zorgstandaard

Richtlijn diagnostiek en behandeling van dementie

Evaluatie

Indicatieve periode van zorg

3 jaar +

Cluster review tenminste elke:

6 maanden

Zorgcluster Toeleiding Instrument (ZTI)

Beoordeling huidige situatie (afgelopen 2 weken)	0	1	2	3	4
1. Hyperactief, agressief, destructief of geagiteerd gedrag	0	1	2	3	4
2. Opzettelijke zelfverwonding	0	1	2	3	4
3. Problematisch alcohol- of druggebruik	0	1	2	3	4
4. Cognitieve problemen	0	1	2	3	4
5. Lichamelijke problemen of handicaps	0	1	2	3	4
6. Problemen als gevolg van hallucinaties en waanvoorstellingen	0	1	2	3	4
7. Problemen met depressieve stemming	0	1	2	3	4
8. Overige psychische en gedragsproblemen	0	1	2	3	4
9. Problemen met relaties	0	1	2	3	4
10. Problemen met ADL	0	1	2	3	4
11. Problemen met woonomstandigheden	0	1	2	3	4
12. Mogelijkheden voor het gebruiken en verbeteren van vaardigheden: beroepsmatig en vrije	0	1	2	3	4
13. Sterke onredelijke overtuigingen	0	1	2	3	4
Beoordeling historie					
A. Geagiteerd gedrag / expansieve stemming	0	1	2	3	4
B. Herhaalde zelfverwonding	0	1	2	3	4
C. Bescherming van kinderen en andere kwetsbare afhankelijke volwassenen	0	1	2	3	4
D. Betrokkenheid	0	1	2	3	4
E. Kwetsbaarheid	0	1	2	3	4
Q. Problematisch drank- en drugsgebruik	0	1	2	3	4

0 = geen probleem

1 = klein probleem vereist geen actie

2 = mild probleem maar niet definitief aanwezig

3 = gemiddeld zwaar probleem

4 = ernstig tot zeer ernstig probleem

Moet scoren

Wordt verwacht te scoren

Kan scoren

Wordt niet verwacht te scoren

Geen data beschikbaar

Voor de vragen 7 en 8 geldt dat de gegeven score op 1 van de 2 vragen de aangegeven waarde dient te hebben, en op geen van beide een hogere waarde.

Cluster 21: Cognitieve beperking – ernstig met ernstige gedrags- of psychische complicaties

Zorgvraagomschrijving

Algemene omschrijving
Mensen met dementie of een ander organisch hersensyndroom die hun cognitieve functie beïnvloedt, die duidelijk problemen hebben met zelfzorg en wiens fysieke conditie steeds kwetsbaarder wordt. Er is mogelijk geen ziektebesef en er is een aanzienlijk risico dat (mantel)zorg wordt uitgeput of wegvalt.

Meest waarschijnlijke DSM-stoornis
Neurocognitieve stoornis door de ziekte van Alzheimer, Vasculaire neurocognitieve stoornis, Dementie bij andere ziekten, Frontotemporale neurocognitieve stoornis, Neurocognitieve stoornis met lewylchaampjes, Ongespecificeerde neurocognitieve stoornis, Neurocognitieve stoornis door een andere somatische aandoening, Ongespecificeerde psychische stoornis door een somatische aandoening.

Minder waarschijnlijke DSM-stoornis
Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen, Bipolaire-stemmingsstoornissen, Depressieve-stemmingsstoornissen, Angststoornissen, Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen, Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen, Dissociatieve stoornissen, Somatische-symptoomstoornis en verwante stoornissen, Voedings- en eetstoornissen, Persoonlijkheidsstoornissen.

Beperkingen
Waarschijnlijk geen ziektebesef. Duidelijke beperking in de ADL functie. Niet in staat tot zelfzorg en het vervullen van sociale- en familierollen. Ernstige beperking in het functioneren op diverse leefgebieden.

Risico
Hoog risico op zelfverwaarlozing. Risico op het uitputten of verliezen van bestaande zorgverlening.

Beloop
Chronisch

Richtlijnen / Zorgstandaard
Richtlijn diagnostiek en behandeling van dementie

Evaluatie

Indicatieve periode van zorg	Cluster review tenminste elke:
3 jaar +	6 maanden

Zorgcluster Toeleiding Instrument (ZTI)

Beoordeling huidige situatie (afgelopen 2 weken)	0	1	2	3	4
1. Hyperactief, agressief, destructief of geagiteerd gedrag	0	1	2	3	4
2. Opzettelijke zelfverwonding	0	1	2	3	4
3. Problematisch alcohol- of druggebruik	0	1	2	3	4
4. Cognitieve problemen	0	1	2	3	4
5. Lichamelijke problemen of handicaps	0	1	2	3	4
6. Problemen als gevolg van hallucinaties en waanvoorstellingen	0	1	2	3	4
7. Problemen met depressieve stemming	0	1	2	3	4
8. Overige psychische en gedragsproblemen	0	1	2	3	4
9. Problemen met relaties	0	1	2	3	4
10. Problemen met ADL	0	1	2	3	4
11. Problemen met woonomstandigheden	0	1	2	3	4
12. Mogelijkheden voor het gebruiken en verbeteren van vaardigheden: beroepsmatig en vrije	0	1	2	3	4
13. Sterke onredelijke overtuigingen	0	1	2	3	4
Beoordeling historie					
A. Geagiteerd gedrag / expansieve stemming	0	1	2	3	4
B. Herhaalde zelfverwonding	0	1	2	3	4
C. Bescherming van kinderen en andere kwetsbare afhankelijke volwassenen	0	1	2	3	4
D. Betrokkenheid	0	1	2	3	4
E. Kwetsbaarheid	0	1	2	3	4
Q. Problematisch drank- en drugsgebruik	0	1	2	3	4

- | | |
|---|---|
| 0 = geen probleem |  Moet scoren |
| 1 = klein probleem vereist geen actie |  Wordt verwacht te scoren |
| 2 = mild probleem maar niet definitief aanwezig |  Kan scoren |
| 3 = gemiddeld zwaar probleem |  Wordt niet verwacht te scoren |
| 4 = ernstig tot zeer ernstig probleem |  Geen data beschikbaar |

Voor de vragen 7 en 8 geldt dat de gegeven score op 1 van de 2 vragen de aangegeven waarde dient te hebben, en op geen van beide een hogere waarde.

III. HoNOS+

De HoNOS en de HoNOS+

De items in de Zorgclustertool zijn gebaseerd op de HoNOS, waaraan enkele extra vragen zijn toegevoegd. HoNOS is een internationaal erkende vragenlijst. De eerste twaalf vragen in de Zorgclustertool zijn HoNOS items. De laatste zeven vragen (vraag 13, A t/m E en Q) zijn op basis van onderzoek door Engeland toegevoegd aan het Zorgclustermodel.

Deel 1 (vraag 1 t/m 13) bevat vragen met betrekking tot de ernst van de problemen van de patiënt tijdens de 2 weken voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst. De eerste 12 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 psychiatrische patiënten 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 van 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.

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 in 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, gescoord dient te worden.

Manier van scores

Alle vragen hebben de volgende indeling:

- Scoor elke schaal in de volgorde van 1 – 13 en A – E, Q.
- Gebruik geen informatie die bij een vorig item al is meegenomen, behalve bij item 10 wat een globale score is.
- Scoor het MEEEST ERNSTIGE probleem dat zich heeft voorgedaan gedurende de afgelopen 2 weken (vraag 1 – 13) of langer dan 2 weken geleden (vraag A – E, Q).
- 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
- Gebruik de score NB (niet bekend) wanneer over het betreffende item geen of onvoldoende informatie voorhanden is, maar wees ervan bewust dat een goed advies voor een zorgcluster hiermee moeilijker wordt.

Deel 1: Huidige gedragingen

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

1. Hyperactief, agressief, destructief of geagiteerd gedrag					
	0	1	2	3	4
<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>	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><u>Exclusief:</u> 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><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>	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 druggebruik					
	0	1	2	3	4
<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>	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.

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

6. Problemen als gevolg van hallucinaties en waanvoorstellingen					
	0	1	2	3	4
<p><u>Inclusief:</u> hallucinaties en waanvoorstellingen ongeacht de diagnose.</p> <p><u>Inclusief:</u> vreemd en bizar gedrag geassocieerd met hallucinaties of waanvoorstellingen.</p> <p><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>	Geen aanwijzingen voor hallucinaties of waanvoorstellingen gedurende de afgelopen periode.	Enigszins vreemde of excentrieke opvattingen niet in overeenstemming met de culturele normen.	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.	Duidelijke preoccupatie met wanen of hallucinaties wat veel hinder veroorzaakt en/of zich manifesteert in duidelijk bizar gedrag, dus een matig ernstig klinisch probleem.	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					
	0	1	2	3	4
<p><u>Inclusief:</u> gevoelens van minderwaardigheid en/of schuld.</p> <p><u>Exclusief:</u> hyperactiviteit of geagiteerd gedrag. Dat wordt gescoord op schaal 1.</p> <p><u>Exclusief:</u> suïcidedachten of pogingen. Die worden gescoord op schaal 2.</p> <p><u>Exclusief:</u> waanvoorstellingen of hallucinaties; die worden gescoord op schaal 6.</p>	Geen problemen die samenhangen met een depressieve stemming gedurende de afgelopen periode.	Sombere gedachten of kleine veranderingen in stemming.	Lichte maar duidelijke depressie met hinder voor de patiënt (bijvoorbeeld schuldgevoelens, verminderd gevoel van eigenwaarde).	Depressie met oneigenlijk zelfverwijt; preoccupatie met schuldgevoelens.	Ernstige of zeer ernstige depressie met schuldgevoelens of zelfbeschuldiging.
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>	Geen aanwijzingen voor een van deze problemen gedurende de afgelopen periode.	Alleen ondergeschikte problemen.	Een probleem is klinisch licht aanwezig (patiënt heeft problemen gedeeltelijk onder controle).	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.	Ernstig probleem overheerst de meeste activiteiten.

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

10. Problemen met ADL					
	0	1	2	3	4
<p>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.).</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>	Geen problemen van deze aard gedurende afgelopen periode; goed in staat op alle gebieden te functioneren.	Alleen ondergeschikte problemen (bijvoorbeeld slordig zijn, gedesorganiseerd)	Zelfzorg op peil, maar belangrijk onvermogen tot uitvoeren van één of meerdere van de genoemde complexe vaardigheden.	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.	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.

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 patiëntin de afgelopen periode. Als de patiëntis 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 multipale problemen met betrekking tot de woonomstandigheden (bijvoorbeeld sommige basisvoorzieningen ontbreken); de woonomgeving heeft geen of minimale voorzieningen om de onafhankelijkheid van de patiëntte 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 patiëntis opgenomen en dit naar verwachting nog tenminste 6 maanden blijft, scoor dan de situatie in de opname-setting.</p>	<p>De dagelijkse omgeving van patiëntis 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 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.</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>

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><u>Exclusief</u> : Waanideeën. Deze worden gescoord op schaal 6.</p> <p><u>Exclusief</u> : De ernst van de hierboven genoemde stoornissen indien sterk onredelijke gedachten niet aanwezig zijn. Deze worden gescoord op schaal 8.</p> <p><u>Exclusief</u> : 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>

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 (dwz dat er geen wijzigingen zijn in gedrag als gevolg van tijd, therapie, medicatie of omgeving, etc.).

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><u>Inclusief:</u> uitgelaten stemming die niet in verhouding staat tot de omstandigheden</p> <p><u>Inclusief:</u> dergelijk gedrag ongeacht de oorzaak (bijv. door drugs, alcohol, dementie, psychose, depressie etc.)</p> <p><u>Inclusief:</u> overmatige prikkelbaarheid, rusteloosheid, intimidatie, obscene gedrag en agressie naar mensen, dieren of eigendom.</p> <p><u>Exclusief:</u> 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><u>Inclusief:</u> het zichzelf snijden, bijten, slaan, branden, het breken van botten of het nemen van giftige stoffen enz.</p> <p><u>Exclusief:</u> 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><u>Exclusief:</u> 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><u>Exclusief:</u> letsel met de intentie zich te suïcidieren (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>

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><u>Inclusief:</u> elke patiënt die geregeld toegang tot en contact met kinderen of andere kwetsbare personen heeft.</p> <p><u>Exclusief:</u> risico's voor een bredere populatie (worden gescoord op schaal A).</p> <p><u>Exclusief:</u> 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>

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. Afhankelijkheid 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.</p> <p>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.</p> <p>Weinig of geen begrip van eigen problemen.</p> <p>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><u>Inclusief</u>: fysieke, seksuele, emotionele en financiële uitbuiting of schade/intimidatie.</p> <p><u>Exclusief</u>: 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>

Q. Problematisch drank – of drugsgebruik					
	0	1	2	3	4
<p><u>Exclusief:</u> agressief of destructief gedrag als gevolg van alcohol- of drugsgebruik, dit wordt gescoord op schaal 1.</p> <p><u>Exclusief:</u> lichamelijke ziekten of beperkingen als gevolg van alcohol- of drugsgebruik, dit wordt gescoord op schaal 5.</p>	Geen problemen met drank- 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 drank en/of drugsgebruik tot controleverlies hebben geleid, maar de persoon is nooit ernstig verslaafd geweest.	Er zijn perioden geweest van onmiskenbare verslaving of afhankelijkheid van drugs en/of alcohol, waarbij geregeld sprake was van controleverlies. Ook zijn onder invloed onverantwoorde risico's genomen.	Er is bewijs in de anamnese van aanhoudende of frequente arbeidsongeschiktheid/ incompetentie veroorzaakt door drank – of drugsgebruik.