



**HoNOSCA**

**Algemene informatie  
voor deelnemers**

## Inhoudsopgave

HoNOSCA .....	1
Algemene informatie voor deelnemers .....	1
Introductie .....	3
De doelgroep.....	3
Doel.....	3
Recent onderzoek .....	3
Verwacht onderzoek.....	3
Opzet HoNOSCA-training .....	4
Schematische weergave opzet HoNOSCA-training.....	4
Basistraining.....	5
Hertraining .....	6
Intervisiebijeenkomst .....	6
Toelichting domeinen van de HoNOSCA.....	7
Toelichting scores van de HoNOSCA .....	8
Aandachtspunten algemeen .....	8
Aandachtspunten per item .....	9
FAQ Algemeen .....	11
Toelichting trainingsvideo.....	13
Video casus 1 (jongetje van 8) .....	13
Video casus 2 (meisje van 14) .....	14
Zorgvuldig implementeren van HoNOSCA binnen organisaties .....	15
Aanbevolen lokaal implementatieprotocol HoNOSCA .....	15
Stap 1 - het centrale “train de trainers” programma .....	15
Stap 2 - implementatie training van lokale teams .....	15
Stap 3 - hertraining lokaal.....	16
Stap 4 - onderhoud .....	16

## Introductie

HoNOSCA staat voor Health of Nation Outcome Scales for Children and Adolescents. Dit instrument is in Engeland ontwikkeld in opdracht van het Engelse ministerie van Volksgezondheid (Gowers et al., 1999<sup>1</sup>). De HoNOSCA is een versie van de HoNOS (instrumenten voor volwassenen) speciaal voor kinderen en adolescenten van 3 tot 18 jaar. Met dit generieke instrument kan een globale inschatting gemaakt worden van het gedrag, de beperkingen, symptomen en het sociaal functioneren van kinderen en adolescenten met geestelijke gezondheidsproblemen. De HoNOSCA bestaat uit 15 items welke zijn onderverdeeld in vijf subschalen: Gedragsproblemen, Beperkingen, Symptomen, Sociale problemen en Informatie.

## De doelgroep

De doelgroep van de HoNOSCA-training bestaat uit behandelaren binnen de jeugd-ggz, zoals psychologen, pedagogen, psychiaters, verpleegkundigen, die de HoNOSCA vragenlijst willen afnemen bij kinderen en jeugdigen.

## Doel

Het hoofddoel van deze training is u te voorzien van de vaardigheden om de HoNOSCA in te vullen.

## Recent onderzoek

Urban, S., Pihet, S., Graap, C., Baier, V., Dyson, C., Courousse, S., & Holzer, L. (2015). Clinical Utility of the 2 New Scales of the Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents (HoNOSCA): A Naturalistic, Prospective Study in a Psychiatric Unit for Adolescents. *Journal of Psychiatric Practice*, 21(3), 232-240.

Onderzoek naar de klinische bruikbaarheid van de emotionele symptomen schaal en de externaliserende symptomen schaal.

## Verwacht onderzoek

Onderzoek waarin de HoNOSCA met de Kidscreen wordt vergeleken. Door Desiree Solberg van Accare. Wordt verwacht omstreeks najaar 2015 in tijdschrift Psychiatrie, editie Kinder- en Jeugdpsychiatrie.

Onderzoek waarin de HoNOSCA met de SDQ en CBCL wordt vergeleken. Door Albert Boon en Yolanda Nijssen van Lucertis i.s.m. het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie.

---

<sup>1</sup> Gowers, S. G., Harrington, R. C., Whitton, A., Beevor, A., Wing, J., & Jezzard, R. (1999). Brief scale for measuring the outcomes of emotional and behavioural disorders in children. Health of the Nation Outcome Scales for children and adolescents (HoNOSCA). *The British Journal of Psychiatry*, 174 (5), 413-416. DOI: 10.1192/bjp.174.5.413

## Opzet HoNOSCA-training

De HoNOSCA-training bestaat uit de basistraining, hertraining en intervisiebijeenkomst. Cursisten voor de hertraining dienen op een eerder moment de basistraining te hebben gevolgd, en cursisten voor de intervisiebijeenkomst dienen op een eerder moment zowel de basistraining als de hertraining te hebben gevolgd.

## Schematische weergave opzet HoNOSCA-training



## Basistraining

Programma:

- Korte introductie van het programma en de trainingsonderdelen
- Presentatie 'HoNOSCA-training'
- Oefencasussen scoren a.h.v. DVD
- Presentatie 'Inbedding in de praktijk'
- Afronding basistraining

Tijdens de basistraining wordt geoefend met twee casussen o.b.v. een filmopname. Er wordt een toelichting gegeven op het gebruik van de HoNOSCA en aandachtspunten worden uitgelicht. Ook volgt er een presentatie over inbedding van de HoNOSCA in de praktijk.

Na afloop van de basistraining ontvangt u vijf oefencasussen met uitwerking. Dit zijn moeilijke casussen, die zeker gespreksstof zullen opleveren. U wordt gevraagd deze samen met een collega te scoren.

Ter oefening scoort u tevens minimaal tien van uw casussen uit de eigen praktijk, om zo meer bedreven te raken in het scoren van de HoNOSCA. Het wordt aangeraden deze casussen samen met een collega, die tevens de HoNOSCA-training heeft gevolgd, te scoren en te bespreken. Wanneer dit niet het geval is, dan doet u dit met een collega die de DVD heeft gezien, de bijhorende casussen heeft gescoord, en met u die scores heeft nabesproken. Door het samen bespreken van de casussen raakt u goed thuis in het coderingssysteem en komen vragen waarover u advies wilt eerder naar voren. Deze vragen kan u verzamelen en meenemen voor de hertraining, zodat we deze kunnen bespreken om gezamenlijk de kaders vast te stellen en af te stemmen waar nodig.

## Hertraining

Programma:

- Korte introductie van het programma en de trainingsonderdelen
- Bespreken casussen
- Scores bediscussiëren
- Afronding hertraining

Ongeveer vier maanden na de basistraining wordt de hertraining georganiseerd. U wordt gevraagd om hiervoor een casus aan te leveren uit de eigen praktijk. Zowel prototypische casussen, als casussen die discussie oproepen zijn welkom. Voor het aanleveren van de casussen kan gebruik gemaakt worden van het bijgeleverde format. NB. Indien er meerdere deelnemers vanuit één organisatie deelnemen wordt hen gevraagd één casus aan te leveren voor alle deelnemers.

Ter voorbereiding op de hertraining krijgt u twee à drie casussen toegestuurd. Deze casussen zijn een selectie van de ingestuurde praktijkcasussen, gekozen door de trainer. De casussen worden voorafgaand aan de hertraining door u gescoord. Tijdens de hertraining worden minimaal twee casussen behandeld. Daarnaast ontvangt u persoonlijke feedback op uw eigen ingestuurde casus.

Na de hertraining kunt u met de verkregen materialen nu zelf training aan collega's geven binnen uw instelling. U ontvangt de presentaties die zijn gebruikt tijdens de training, die u kunt gebruiken voor de eigen training. De presentaties zijn uitsluitend bedoeld ter ondersteuning van uw eigen training en dienen altijd in de originele lay-out gebruikt te worden.

## Intervisiebijeenkomst

Programma:

- Korte introductie van het programma en de trainingsonderdelen
- Bespreken knelpunten en vragen m.b.t. de werkzaamheden in de praktijk en/of casuïstiek
- Afronding intervisiebijeenkomst

Een halfjaar na de hertraining volgen de jaarlijkse intervisiebijeenkomsten. In de tijd tussen de hertraining en de intervisie dient u samen met een collega casussen uit de praktijk te scoren en te bespreken. U wordt voorafgaand aan de intervisie gevraagd om knelpunten en specifieke vragen m.b.t. de werkzaamheden in de praktijk en/of casuïstiek aan te leveren. Tijdens de intervisiebijeenkomst worden deze uitvoerig besproken.

## Toelichting domeinen van de HoNOSCA

<i>Domein</i>	<i>Vraag</i>	<i>Omschrijving</i>
<b>Sectie A</b>		
Gedrag (behaviour)	1	Problemen met storend, anti-sociaal of agressief gedrag
	2	Problemen met hyperactiviteit, aandacht of concentratie
	3	Opzettelijke zelfverwonding
	4	Problemen met alcohol, misbruik van (oplos)middelen
Beperkingen (impairment)	5	Problemen met leer- of taalvaardigheid
	6	Problemen vanwege lichamelijke aandoening of handicap
Symptomen (symptomatic)	7	Hallucinaties, wanen of abnormale percepties
	8	Problemen met niet-organische somatische symptomen
	9	Emotionele problemen en gerelateerde symptomen
Sociaal gedrag (social)	10	Problemen met leeftijdsgenoten
	11	Problemen met zelfverzorging en onafhankelijkheid
	12	Problemen met gezinsleven en relaties
	13	Afwezigheid van school
<b>Sectie B</b>		
Kennis en info ouders	14	Gebrek aan kennis over/begrip van problemen kind
	15	Gebrek aan informatie over hulpverlening of omgang kind

## Toelichting scores van de HoNOSCA

### Aandachtspunten algemeen

- Scoor de schalen in de volgorde van 1 tot 13, indien nodig gevolgd door de aanvullende schalen 14 en 15.
- Bij het scoren van deze 15 items wordt uitgegaan van het meest ernstige probleem dat zich heeft voorgedaan gedurende de afgelopen twee weken. Een probleem uit zich in een of meerdere gedragingen of symptomen. De ernst van het gedrag (bv. agressie) of symptoom (bv. gewichtsverlies bij anorexia) bepaalt de hoogte van de score bij elk item.
- Lees alle mogelijkheden die achter de schalen en scores staan in de Nederlandse HoNOSCA Glossary<sup>2</sup> goed door. Hierdoor wordt duidelijk wat er wel en niet onder valt. Alle schalen hebben de volgende opbouw:
  - 0 = geen probleem
  - 1 = ondergeschikt probleem
  - 2 = licht probleem, maar duidelijk aanwezig
  - 3 = matig tot ernstig probleem
  - 4 = ernstig tot zeer ernstig probleem

Een score van 3 of 4 is een actiepoint waarvoor een interventie noodzakelijk is, een score van 1 of 2 is een aandachtspunt waarvoor geen directe actie nodig is, maar dat wel aandacht verdient in de cliëntenbespreking en in het directe contact met de cliënt (Sytema & Wunderink, 2009).

- Vermijd score 9<sup>3</sup> en gebruik deze alleen wanneer over het betreffende item geen of onvoldoende informatie voor handen is. Een 9 scoren is een trigger om hier in het volgende contact achter te komen en op door te vragen. Naarmate men bekender raakt met de HoNOSCA zullen er minder 9's gescoord worden.
- Neem geen informatie op die al bij een vorig item is beoordeeld. Scoor elk probleem 1 keer. Echter, een probleem kan zich uiten in verschillende gedragingen of symptomen. Scoor in dat geval de gedragingen / symptomen afzonderlijk onder het van toepassing zijnde item. De gedragingen / symptomen moeten dan wel duidelijk te onderscheiden zijn. Een voorbeeld om dit te illustreren is de situatie waarin een cliënt anorexia heeft. Bij het "probleem" anorexia kunnen verschillende gedragingen / symptomen naar voren komen die onder verschillende items worden gescoord:
  - Gewichtsverlies: scoren onder item 6
  - Vertekend zelfbeeld: scoren onder item 7
  - Niet organisch braken: scoren onder item 8
  - (Onderliggende) depressie: scoren onder item 9

---

<sup>2</sup> Nederlandse HoNOSCA Glossary (Staring, T., Hofman, E. Hofman, & Mulder, N. (2003))

<sup>3</sup> De 9 wordt gebruikt in de handleiding van de HoNOSCA wanneer over het betreffende item geen of onvoldoende informatie voor handen is. Bij sommige software systemen (zoals QuestManager) wordt een 8 in plaats van een 9 ingevoerd als er sprake is van 'missing'.



## Aandachtspunten per item

- Bij 1, storend / antisociaal / agressief gedrag:
  - Onder dit item wordt agressief, destructief of hyperactief gedrag dat wordt toegeschreven aan angsten en fobieën gescoord. De angst zelf wordt onder item 9 gescoord: emotionele problemen.
  - Onder dit item wordt ook boosheid gescoord op het moment dat iemand iets doet wat een cliënt niet leuk vindt en hij/zij dit niet anders kan oplossen dan door boos te worden.
  - Storend, antisociaal of agressief gedrag dat wordt toegeschreven aan een zogenoemd “kort lontje” wordt ook gescoord onder dit item.
  
- Bij 5, leer- of taalvaardigheid: Kijk naar het gedrag passend bij het betreffende IQ en ongeacht de context. Als een cliënt een laag IQ heeft maar goed functioneert, scoor je hier niet. Indien dit afwijkend is, scoor je wel onder dit item. Andere voorbeelden:
  - Onder dit item scoor je als iemand dyslectisch is.
  - Onder dit item scoor als er sprake is van beperking in leren door concentratieproblemen.
  - Onder dit item scoor je *niet* als er sprake is van tijdelijke problemen die uitsluitend voortvloeien uit slechte kwaliteit van het genoten onderwijs.
  
- Bij 6, lichamelijke aandoening: Onder dit item worden o.a. gewichtsverlies door anorexia, het hebben van een lichamelijke tic (bewegingsstoornis), het hebben van astma, en het dragen van een bril of gehoorapparaat gescoord. Als een cliënt diabetes heeft, scoor je in principe voor restrictie. Wanneer een cliënt goed ingesteld is en het dus weinig last heeft van de diabetes, scoor je laag. Je scoort echter geen 0 want door diabetes ben je altijd wel in enige mate beperkt door dieet, medicatie etc. Bij niet goed ingestelde diabetes geef je een hogere score.
  
- Bij 7, abnormale percepties: Onder dit item worden ook waanachtige ideeën zoals een vertekend lichaamsbeeld (BDD) meegenomen en obsessief-compulsief gedrag (OCD, OCPs).
  
- Bij 8, niet-organische somatische symptomen: Onder dit item worden de symptomen van fysieke klachten die geen organische oorzaak hebben en/of onbegrepen lichamenlijk klachten gescoord. In welke mate dit ervaren wordt door de cliënt telt mee in de hoogte van de score. Een voorbeeld is niet-organisch braken; overgeven zonder duidelijke lichamelijke problemen, bijvoorbeeld bij anorexia.
  
- Bij 11, zelfverzorging / onafhankelijkheid: Kijk naar de leeftijd van de cliënt bij scoren van het probleem. Lage mate van zelfverzorging door verwaarlozing binnen gezin wordt onder item 12 gescoord.
  
- Bij 13, afwezigheid school: In het geval van ziekenhuisschool of thuisonderwijs dient hier hoog gescoord te worden. Scoor in schoolvakanties de laatste twee weken van de afgelopen lesperiode.

Items 14 en 15, gebrek aan informatie over omgaan met probleem / hulpverlening: Deze items worden meestal via ouders uitgevraagd tenzij de cliënt al een hogere leeftijd heeft. Zinvol om te

scoren met doel vooruitgang te laten zien (verantwoording t.o.v. financier), ter gebruik om de kennis van ouders te vergroten, en bewustwording behandelaar m.b.t. informatie verstrekking. De betrouwbaarheid van deze items lijkt echter laag te zijn. Op grond hiervan worden item 14 en 15 niet meegenomen in de totaalscore en lijken deze item niet bruikbaar voor groepsanalyse.

## FAQ Algemeen

- *Op welk moment wordt de HoNOSCA ingevuld?*

Het scoreformulier wordt na het gesprek door de behandelaar ingevuld. Bij voorkeur zo snel mogelijk en binnen 4 weken na het betreffende gesprek. Naarmate een behandelaar langer met de HONOSCA werkt, zal men merken dat het uitvragen van de HoNOSCA items steeds meer een vanzelfsprekend onderdeel van een gesprek zal worden. Zo kan het scoreformulier steeds beter en sneller ingevuld worden.

- *Mogen observaties uit een gesprek ook meegenomen worden bij invullen van het scoreformulier, bijvoorbeeld als een cliënt geen antwoord wil geven op bepaalde items, in een forensische setting of als de cliënt in een psychose verkeert?*

De totale indruk als clinicus wordt meegenomen, dus alle informatie die ter beschikking staat; uit het betreffende gesprek, maar ook uit eerdere contacten met de cliënt. Observaties vallen hier ook onder. Voorkom echter interpretatie van gegevens. Scoren dient uitsluitend op waarneembaar gedrag en/of symptomen plaats te vinden.

- *Het samen scoren van casussen, hoe gebeurt dat in de praktijk?*

Het scoren gebeurt in overleg met een ervaren collega. Het gesprek met de cliënt hoeft niet samen afgenomen te worden; meestal kan door wederzijds uitvragen het scoreformulier goed ingevuld worden. Natuurlijk kan er ook een duo-intake plaatsvinden die vervolgens gezamenlijk gescoord wordt, afhankelijk van wat er binnen de instelling mogelijk is.

- *Moeten tijdens vervolgmetingen opnieuw alle items uitgevraagd worden?*

Alle items moeten goed gescoord kunnen worden tijdens alle meetmomenten. Tegelijk is het ook van belang om de gesprekken cliëntvriendelijk te houden en dezelfde zaken niet voortdurend opnieuw te vragen. Het is aan de clinicus om hier een middenweg in te vinden waarbij wel alle items goed beoordeeld kunnen worden.

- *Wat als een score bij de vervolgmeting hoger uitvalt dan in het begin, of als er door voortschrijdend inzicht bijkomende problematiek wordt gesignaleerd?*

Dat is onderdeel van de dagelijkse praktijk; soms beschikt men aan het begin niet over alle informatie of kunnen deze verschillen door toegenomen bewustwording van de problematiek bij de cliënt veroorzaakt worden.

- *De neiging bestaat om als behandelaar het probleem milder in te schatten en daardoor lagere scores. Moet hiervoor gecompenseerd worden en/of moeten scores bij twijfel naar boven afgerond worden?*

Probeer alle items zo goed mogelijk uit te vragen en op basis daarvan per item een score toe te kennen. Neem hierbij de handleiding als feitelijke richtlijn. Als er sprake is van twijfel, vraag dan de volgende keer verder door op het betreffende item om zo de twijfel weg te nemen. Vertrouw als behandelaar op je eigen klinische oordeel en pas dus geen compensatie toe.

- *In hoeverre wordt een aangepaste omgeving (school / gezin) meegenomen in het scoren? Bijvoorbeeld als iemand van school verandert (plaatsing speciaal onderwijs) en de eerder gesignaleerde leerproblemen daardoor afnemen of zelfs verdwijnen. Of andersom: dat bepaalde problemen toenemen door een verandering in omgeving (plaatsing JJI).*

Je kijkt altijd naar de gedragingen op het moment van scoren, ongeacht de context. Als een probleem is opgelost door bijvoorbeeld verandering van onderwijs (een jongere met autismespectrumstoornis gaat naar speciaal onderwijs en het gaat goed), score je dit probleem niet (meer).

- *Er worden alleen symptomen van gedrag over de afgelopen 2 weken gescoord (OF een andere lokale strak afgesproken termijn<sup>4</sup>). Als iemand in de afgelopen 2 weken niet agressief is geweest maar 2 ½ week daarvoor een gewapende overval heeft gepleegd, wat dient men dan te doen?*

Er wordt altijd naar de huidige stand van zaken gedurende de afgelopen 2 weken gekeken op het moment van scoren. Hierdoor kan het voorkomen dat een belangrijk incident buiten de tijdsrange valt. Het kan dus dat er op het ene moment geen agressie gemeten wordt en dit wel tijdens het volgende meetmoment wordt gescoord. Als iemand echt agressief is, is hij dit waarschijnlijk niet eenmalig. Dit zal op langere termijn genivelleerd worden door meerdere ROM metingen.

---

<sup>4</sup> In sommige settings is de gehanteerde termijn van 2 weken mogelijk minder passend. In deze uitzonderingsgevallen kan besloten worden om een andere strak afgesproken termijn te hanteren die beter bij de betreffende setting aansluit. Dit is conform de internationale richtlijnen van de HoNOSCA (University of Liverpool). Tot dit besluit kan lokaal worden overgegaan op nadrukkelijke voorwaarde dat hier een duidelijk aanvoerbare reden voor is aangedragen en alle betrokken behandelaren de alternatieve afgesproken termijn hanteren. In verband met onderlinge vergelijkbaarheid is terughoudendheid om over te gaan op een afwijkende termijn op zijn plaats.

## Toelichting trainingsvideo

### Video casus 1 (jongetje van 8)

- *Vul je de HoNOSCA in op basis van het verhaal van de moeder of neem je je observaties van het kind tijdens het gesprek ook mee?*

Je vult de HoNOSCA in op basis van het totaalbeeld. NB Hierbij dient in acht genomen te worden dat het gedrag van de jonge acteur niet altijd overeenkomt met wat de moeder over hem verteld. Je gaat in deze nagespeelde scene uit van de situatie die door de moeder geschetst worden, en niet het gedrag van de jonge acteur.

- Item 1, antisociaal gedrag: Dit item wordt vaak laag gescoord (score 2 i.p.v. 3). Je scoort altijd het meest ernstige probleem dat zich heeft voorgedaan de afgelopen 2 weken. Je kijkt hierbij naar de symptomen en niet naar achterliggende oorzaken. Als een jongen van 8 vanuit zijn boosheid fysiek agressief wordt en iemand een blauw oog slaat is dat een ernstig probleem. Dat maakt dat je een 3 scoort. Je zou een 4 scoren als het meerdere malen zou zijn gebeurd in de afgelopen 2 weken.
- Item 5, leer- of taalvaardigheid: Dit item wordt vaak laag gescoord (score 2 i.p.v. 3). Probeer objectief naar de situatie en het gedrag te kijken en de motivatie niet mee te wegen. Moeder geeft aan dat hij is "falling behind", daarom scoor je een 3. Belangrijk in dit soort situaties is om je eigen klinische blik mee te nemen. Je dient zelf een inschatting te maken of je te maken hebt met bijvoorbeeld een overbezorgde moeder.
- Item 10, relaties leeftijdsgenoten: De juiste score op dit item is 3. Score 4 is niet correct omdat hij nog wel een vriend had. Het is score 3 omdat hij recent vrienden heeft verloren. Veel gestelde vraag bij dit item: Kinderen met ASS ervaren het niet hebben van relaties met leeftijdsgenoten zelf niet als een probleem, moet je het dan wel laag scoren? Je kijkt of de jongen in staat is om vriendschappen te sluiten. De omgeving vindt in dit geval dat daar een probleem bestaat, daarom scoor je het onder dit item.
- Item 11, zelfverzorging / onafhankelijkheid: De juiste score is 2. Scoor het algehele niveau van functioneren. In dit geval zijn er geen problemen met betrekking tot douchen en aankleden. Het feit dat hij moeilijk alleen een boodschap kan doen omdat hij dan heel lang weg blijft en niet kan kiezen, scoor je hier wel.
- Item 12, gezinsleven: De juiste score op dit item is 0. Er zijn geen tekenen van relatieproblemen tussen ouder en kind. De moeder geeft wel aan af en toe gefrustreerd te raken van het gedrag van haar zoontje, maar dit heeft niet voor problemen in het gezin en de onderlinge relaties gezorgd.

- Item 15, omgang problematiek: De juiste score op dit item is 3. De moeder geeft aan niet te weten of ze bij de hulpverlener aan het juiste adres is. Dit zou ook een teken van bescheidenheid kunnen zijn van de moeder tijdens het eerste gesprek. Feitelijk geeft ze echter aan niet goed op de hoogte te zijn van wat de hulpverlener kan bieden. Over het algemeen zal de score van dit item naarmate de behandeling vordert gaan dalen omdat men steeds beter op de hoogte raakt van wat men van de hulpverlening kan verwachten.

### Video casus 2 (meisje van 14)

- Item 5, leer- of taalvaardigheid: De juiste score op dit item is 3. Cijfers die in een relatief korte periode van A's naar B's en C's gaan, zijn een ernstige achteruitgang.
- Item 7, abnormale percepties: De juiste score op dit item is 3. Het meisje is ervan overtuigd dat ze verantwoordelijk is voor de scheiding van haar ouders. Ze heeft hier heel veel last van. Je let hierbij ook op preoccupatie van bepaalde gedachten. Dit meisje geeft zichzelf behoorlijk op haar kop. Dit valt onder abnormale percepties, hieronder worden alle gedachten anders dan de norm beschouwd. De waangedachte score je hier, de uiting van depressie score je bij item 9.

## Zorgvuldig implementeren van HoNOSCA binnen organisaties

In de afgelopen jaren zijn vele organisaties gecoacht in het lokaal implementeren van de HoNOSCA. De opgedane nationale en internationale ervaringen hierin hebben het mogelijk gemaakt een protocol te formuleren aan de hand waarvan een organisatie zich gedegen en efficiënt kan voorbereiden op lokale implementatie van de HoNOSCA. Om de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid tussen organisaties te waarborgen, beveelt het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie onderstaande richtlijnen aan.

NB. Deze toelichting dient als richtlijn gebruikt te worden; in de praktijk zullen details per instelling verschillen.

## Aanbevolen lokaal implementatieprotocol HoNOSCA

### Stap 1 - het centrale “train de trainers” programma

- Twee à drie medewerkers (indien mogelijk van hetzelfde team) volgen bij het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie de basistraining;
- Deze medewerkers scoren de vijf oefencasussen en minimaal 10 eigen casussen gezamenlijk met een collega, welke eveneens de basistraining gevolgd heeft;
- Na vier maanden volgen betreffende medewerkers de hertraining bij het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie en zijn dan opgeleid als lokale trainers;
- Van iedere instelling neemt minimaal één lokale trainer deel aan de jaarlijkse intervisie bijeenkomsten die vanuit het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie georganiseerd worden om up-to-date te blijven in het kader van de beoogde interbeoordelaarsbetrouwbaarheid. Tussentijdse vragen die niet uitgesteld kunnen worden, kunnen aangeleverd worden aan het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie waarbij zij deze onder de aandacht brengt van haar opleiders.

### Stap 2 - implementatie training van lokale teams

- Ieder team/afdeling die de HoNOSCA wil implementeren boekt een training van een dagdeel bij een gecertificeerde trainer van de eigen instelling. Deelnemers zijn allen professionals van een team/afdeling, die zich bezig houden met screening en diagnostiek, en onderzoek binnen een team;
- De training bestaat uit twee onderdelen:
  - Het gezamenlijk volgen en bespreken van de videotraining onder begeleiding van de lokale gecertificeerde trainer (circa 2 ½ uur). *N.B. individuele videotraining is geen geschikte methode om de HoNOSCA voor de eerste keer in teams in te voeren.*

- Het bespreken/besluiten hoe binnen dit team/in deze organisatie de HoNOSCA optimaal in het primaire proces ingebed kan worden; denk aan meetmomenten, terugkoppeling naar cliënt et cetera.
- Na de basistraining kunnen teams beginnen hun cliënten te scoren. Daarbij wordt aanbevolen circa 10-20 casussen gezamenlijk te scoren met een collega, welke eveneens de basistraining gevolgd heeft.

### Stap 3 - hertraining lokaal

- Na circa vier maanden (met minimaal 10 gescoorde casussen) vindt binnen het team een hertraining plaats (circa 2 uur);
- Dit is opgezet overeenkomstig de centrale hertraining vanuit het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie: Voorafgaand aan de hertraining één casus inleveren; ter voorbereiding op de hertraining twee casussen scoren. O.l.v. de gecertificeerde trainer worden bij de hertraining de gescoorde casussen besproken.
- De hertraining houdt eveneens een evaluatie en eventuele aanpassing van het implementatieproces in.

### Stap 4 - onderhoud

- Nieuwe medewerkers volgen (waar mogelijk in kleine groepjes) de basistraining bij de lokale trainer, en anders individueel het videotrainingsprogramma, en scoren de eerste 10-20 casussen samen met een ervaren collega;
- Jaarlijks vindt per team een evaluatie/intervisie plaats; tussentijdse vragen kunnen voorgelegd worden aan de lokale gecertificeerde trainer en indien nodig kan deze de betreffende vragen weer inbrengen tijdens de intervisie bij het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie of tussentijds indien urgent.
- Van ieder team komen één à twee medewerkers minimaal één keer per jaar samen, binnen de instelling en onder leiding van de lokale gecertificeerde trainer, om de implementatie organisatie-breed te evalueren en via de lokale trainers over eventuele updates vanuit het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie geïnformeerd te worden.