

Bijlage 1: Overzicht prestatie-indicatoren geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg uit basisset prestatie-indicatoren 2007-2008.

1 Effectiviteit

Preventie

1.1 Bereik preventieactiviteiten

Behandelresultaat

1.2 Verandering in ernst problematiek

1.3 Verandering in dagelijks functioneren

1.3.FP Verandering in dagelijks functioneren *

1.4 Verandering in ervaren kwaliteit van leven

1.5 Rehabilitatie

1.6 Heropname versus opnameduur

1.7 Drop-out

1.7.FP Drop-out *

1.8 Somatische screening

1.8.FP Somatische screening *

1.9 Hanteren behandelrichtlijnen

Bemoeizorg

1.10 Bereik zorgwekkende zorgmijders

1.11 Tijdig contact na ontslag uit de kliniek

1.11.FP Tijdig contact na beëindiging van de strafrechtelijke titel *

1.12.FP Nazorg *

1.13.FP Gemiddelde behandelduur *

2 Veiligheid

Zorginhoudelijke veiligheid

2.1 Ongewenste combinatie van medicijnen

2.2 Informatie over bijwerkingen

2.3 Onveiligheid door het ontbreken van informatie

Omgevingsveiligheid

2.4 Dwang

2.5 Suïcide

2.6 Incidenten

2.7.FP Aantal delicten tijdens uitvoering van strafrechtelijke maatregel *

2.8.FP Aantal onttrekkingen *

3 Cliëntgerichtheid

Voldoende en adequaat zorgaanbod

3.1 Wachtijd tot start behandeling

3.1.FP Wachtijd tot start behandeling *

3.2 Toegang

Eigen invloed

3.3 Informed consent

3.4 Keuzevrijheid

3.5 Vervulling zorgwensen

3.6 Evaluatie begeleiding- en behandelplannen

3.6.FP Evaluatie begeleiding- en behandelplannen *

Continuïteit van zorg

3.7 Samenwerking tussen ketenpartners

Dagbesteding en arbeid

3.8 Aantal dagdelen deelname aan dagactiviteiten

Woon- en leefomstandigheden

3.9 Positief oordeel over woonsituatie

Communicatie en informatie

3.10 Adequate bejegening

3.11 Adequate informatieverstrekking

Zie de basisset 2007-2008 ‘Prestatie-indicatoren geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg’ voor een volledig overzicht en toelichting van de prestatie-indicatoren.

* FP staat voor Forensische Psychiatrie. Dit zijn indicatoren die enkel voor de Forensische Psychiatrie van toepassing zijn.

Bijlage 2: Prestatie-indicator 1.2, 1.3 en 1.4

**Prestatie-indicatoren
geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg
Basiset 2007–2008**

ZN	Zorgverzekeraars Nederland Vereniging Landelijk Platform GGz
NVvP	Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
NVP	Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie
NIP	Nederlands Instituut van Psychologen
V&VN	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, vakcommissie GGZ GGZ Nederland
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Utrecht, december 2007

Behandelresultaat

De indicatoren voor effectiviteit van zorg en behandeling (behandelresultaat) kunnen worden ingedeeld naar indicatoren voor primaire problematiek (de psychopathologie in engere zin) en secundaire problematiek (problemen die niet tot de stoornis zelf behoren, maar die in de loop van de tijd als gevolg van de stoornis zijn ontstaan).

Het verminderen van primaire problematiek kan gelden als het eerste doel van behandeling en zorg. Op de langere termijn verschuift de nadruk naar het verminderen, stabiliseren of draaglijk maken van secundaire problematiek en de maatschappelijke gevolgen daarvan.

Daarbij zij opgemerkt dat er sprake kan zijn van een verbetering in het functioneren van de cliënt of in diens leven, zonder dat er klinisch gezien sprake is van een vermindering van stoornisspecifieke symptomatologie. Het is ook mogelijk dat een toenemend zelfzorgvermogen en een als betere ervaren kwaliteit van leven gepaard gaan met een verslechtering van primaire problematiek.

1.2 Verandering ernst problematiek

Status

Deze indicator moet voor wat betreft het cliëntenperspectief (onderdeel a) en hulpverlenersperspectief (onderdeel b) geleverd worden over verslagjaar 2007. De onderdelen c en d van de indicator zijn voor de verslagjaren 2007 en 2008 facultatief. Zorgaanbieders die in 2007 hebben deelgenomen aan de 2e pilot van de CQ-index voor de ambulante zorg kunnen de resultaten van deze meting gebruiken in hun Jaardocument over 2007. Tevens wordt de mogelijkheid geboden een ander cliënt-ervaringsinstrument te gebruiken dan de Thermometer cliëntwaardering voor zover deze antwoord geeft op de betreffende vragen uit de Thermometer.

Voor het perspectief van de hulpverlener wordt een tweetal instrumenten geadviseerd, maar staat het de zorgaanbieder vrij om een eigen instrument te gebruiken en de resultaten daarvan te rapporteren bij deze indicator.

Onderbouwing

De verandering van de ernst van de problematiek van de cliënt is de centrale maat voor het effect van de behandeling. Zowel de hulpverlener als de cliënt hebben hierover een oordeel. Bij voorkeur komen deze beide oordelen overeen. Voor het in kaart brengen van het cliëntenperspectief van deze indicator kan gebruikgemaakt worden van de CQ-index en tot deze er is van de Thermometer Cliëntwaardering of een eigen overeenkomstig meetinstrument.

Voor het in kaart brengen van deze indicator vanuit het hulpverlenersperspectief is een veelheid aan meetinstrumenten beschikbaar. Geen enkele van deze instrumenten kan momenteel rekenen op voldoende draagvlak voor landelijke implementatie. Wel staat vast dat veel zorgaanbieders actief zijn in het meten van de verandering van de ernst van de problematiek van hun cliënten.

Vanuit het onderzoek dat het Trimbos-instituut hier in opdracht van de stuurgroep naar gedaan heeft, worden de SCL-90 of BSI en de HONOS geadviseerd. Wetenschappelijk onderzoek naar deze instrumenten moet in de komende jaren leiden tot een voldoende gedragen keuze voor standaardinstrumenten.

Als tijdelijke oplossing is gekozen voor een procesindicator die in kaart brengt of een zorgaanbieder op systematische wijze de verandering in ernst van de problematiek van haar cliënten meet, welke instrumenten zij hiervoor gebruikt (per diagnosegroep) en welke resultaten hiermee gemeten worden.

Beschrijving

Deze indicator bestaat uit vier onderdelen:

Cliëntperspectief:

a *Het percentage cliënten waarbij de behandeling naar het oordeel van de cliënt heeft geleid tot verbetering en/of stabilisatie van de klachten.*

Hulpverlenersperspectief:

b *Het percentage cliënten, naar diagnosegroep, waarbij tijdens de behandeling op systematische wijze de verandering van de ernst van de problematiek in kaart is gebracht.*

c *De instrumenten die gebruikt worden naar diagnosegroep, zo nodig verdeeld naar instrumenten voor enkelvoudige stoornissen en voor meervoudige stoornissen*

d *De verandering in de ernst van de problematiek per diagnosegroep.*

Meetinstrument

Cliëntperspectief:

Thermometer cliëntwaardering / ander cliëntervaringsinstrument op basis van de volgende vragen:

- *Vraag 13: "Heeft u door de behandeling meer greep op uw problemen of klachten (gekregen)?"*
- *Vraag 14: "Bent u door de behandeling voldoende vooruit gegaan?"*

CQ-index:

De score op de schaal 'Verandering in klachten en functioneren' van de CQ-index.

Hulpverlenersperspectief:

Instrument van eigen keuze. Geadviseerd wordt om bij cliënten met een enkelvoudige stoornis te rapporteren welke resultaten gemeten worden met de SCL-90 of BSI. Voor cliënten met een meervoudige stoornis wordt geadviseerd om de resultaten gemeten met de HONOS te rapporteren.

Informatiebron

Administratie zorgaanbieder

Exclusie

Beschermd wonen, begeleid zelfstandig wonen, dagactiviteiten

Type indicator

Uitkomst en proces

1.2.a Oordeel van de cliënt over verandering van de ernst van de problematiek**Teller**

Bij gebruik van de Thermometer cliëntwaardering:

Verbetering: Het totaal aantal cliënten dat de vragen 13 en 14 positief beantwoordt heeft (stabilisatie wordt met de thermometer niet in kaart gebracht).

Bij gebruik eigen instrument:

Het totaal aantal cliënten dat de met vraag 13 en 14 uit de Thermometer vergelijkbare vragen positief heeft beantwoordt. De vragen moeten worden uitgeschreven in DigiMV.

Bij gebruik CQ-index:

De totaalscore van de vragen in de schaal 'Verandering in klachten en functioneren' van alle cliënten die deze hebben beantwoordt.

Noemer

Het totaal aantal cliënten dat de betreffende vragen beantwoordt heeft.

Response rate

Het totaal aantal cliënten dat de betreffende vragen beantwoordt heeft als percentage van het totaal aantal uitgezette vragenlijsten.

1.2.b Het op systematische wijze meten van de verandering van de ernst van de problematiek bij cliënten**Teller**

Het aantal cliënten per diagnosegroep waarbij in het verslagjaar de behandeling is afgesloten en waarbij tijdens de behandeling op systematische wijze de verandering in ernst van de problematiek gemeten is.

Noemer

Het aantal cliënten per diagnosegroep waarbij in het verslagjaar de behandeling is afgesloten.

1.2.c Gebruikte instrumenten

Welke instrumenten gebruikt u voor het meten van de verandering van de ernst van de symptomen (per diagnosegroep)?

1.2.d Verandering in ernst problematiek

Teller

- 1 Het aantal cliënten per diagnosegroep waarbij bij voor- en nameting verbetering van de klachten gemeten wordt.
- 2 Het aantal cliënten per diagnosegroep waarbij bij voor- en nameting stabilisatie van de klachten gemeten wordt.

Noemer

Voor teller 1 en 2: Het aantal cliënten per diagnosegroep waarbij in het verslagjaar de behandeling is afgesloten en waarbij tijdens de behandeling op systematische wijze de verandering in ernst van de problematiek gemeten is.

Best practice

Nog te bepalen.

Het streven is dat zowel de cliënt als ook de hulpverlener beide een positief oordeel hebben over de verandering van de ernst van de problematiek

1.3 Verandering in het dagelijks functioneren van de cliënt

Status

Deze indicator moet geleverd worden over verslagjaar 2007.

Onderbouwing

De verandering in het psychisch, sociaal en maatschappelijk functioneren van de cliënt is een maat voor het bepalen van het resultaat van de behandeling die de cliënt ontvangt.

Onder professionals is er veel discussie over de betrouwbaarheid van de GAF zoals deze momenteel wordt toegepast. Gezien het brede internationale gebruik en de inbedding in de DBC-registratie kiest de stuurgroep er voornamelijk niet voor om de GAF te vervangen. In 2008 zal onderzoek geïnitieerd worden naar mogelijkheden om de GAF betrouwbaarder te maken waarbij tevens onderzocht wordt of bijvoorbeeld de GAF volgens Hall (Hall-GAF) of Kennedy hier aan kan bijdragen.

Beschrijving

Het percentage cliënten per diagnosegroep, waarbij het dagelijks functioneren bij voor- en nameting:

- 1 Is verbeterd.
- 2 Is gestabiliseerd.

Meetinstrument

GAF (C-GAS voor de jeugd-ggz)

Informatiebron

Administratie zorgaanbieder

Teller

- 1 Het totaal aantal cliënten per diagnosegroep waarbij tussen de start van de initiële DBC en de afsluiting van de laatste* DBC verbetering geconstateerd wordt.
- 2 Het totaal aantal cliënten per diagnosegroep waarbij tussen de start van de initiële DBC en de afsluiting van de laatste* DBC stabilisatie geconstateerd wordt.

* Dit kan een andere DBC zijn dan de initiële DBC.

Noemer

Voor teller 1 en 2: het totaal aantal cliënten per diagnosegroep waarbij voor- én nametingen zijn verricht.

Exclusie

- Cliënten van wie de DBC door overlijden is beëindigd (eindGAF=0).
- Beschermd wonen, begeleid zelfstandig wonen en dagactiviteiten. Cliënten die tevens behandeling ontvangen worden door de behandelende instelling meegenomen in het JMV. Mogelijk wordt activerende begeleiding (AB) per 2009 als behandeling vergoed. Het heeft dan een DBC en dan wordt vanaf verslagjaar 2009 voor de cliënten die AB ontvangen een GAF-score geregistreerd die meegenomen wordt in de prestatie-indicatoren.
- Afsloten DBC's waarbij geen sprake is geweest van behandeling (alleen indirecte tijd, intake/onderzoek en/of crisis).

Type indicator

Uitkomst

Best practice

Nog te bepalen

1.3.FP Verandering in het dagelijks functioneren van de cliënt**Status**

Deze indicator is voor de FPA's, de FPK's en de forensische poliklinieken facultatief voor het verslagjaar 2007. De indicator wordt verplicht voor de gehele forensische sector vanaf verslagjaar 2008.

Onderbouwing

De verandering in het psychisch, sociaal en maatschappelijk functioneren van de cliënt is een maat voor het bepalen van het resultaat van de behandeling die de cliënt ontvangt.

Onder professionals is er veel discussie over de betrouwbaarheid van de GAF zoals deze momenteel wordt toegepast. Gezien het brede internationale gebruik en de inbedding in de DBC-registratie kiest de stuurgroep er voornamelijk niet voor om de GAF te vervangen. In 2008 zal onderzoek geïnitieerd worden naar mogelijkheden om de GAF betrouwbaarder te maken waarbij tevens onderzocht wordt of bijvoorbeeld de GAF volgens Hall (Hall-GAF) of Kennedy hier aan kan bijdragen.

Beschrijving

Het percentage cliënten per diagnosegroep, waarbij het dagelijks functioneren bij voor- en nameting:

- 1 Is verbeterd.
- 2 Is gestabiliseerd.

Meetinstrument

GAF

Informatiebron

Administratie zorgaanbieder

Teller

- 1 Het totaal aantal cliënten per diagnosegroep waarbij tussen de start van de initiële DBBC en de afsluiting van de laatste* DBBC verbetering geconstateerd wordt.
- 2 Het totaal aantal cliënten per diagnosegroep waarbij tussen de start van de initiële DBBC en de afsluiting van de laatste* DBBC stabilisatie geconstateerd wordt.

* Dit kan een andere DBBC zijn dan de initiële DBBC.

Noemer

Voor teller 1 en 2: het totaal aantal cliënten per diagnosegroep waarbij voor- én nametingen zijn verricht.

Type indicator

Uitkomst

Exclusie

n.v.t.

Best practice

Nog te bepalen

1.4 Verandering in de ervaren kwaliteit van leven van de cliënt**Status**

Deze prestatie-indicator is facultatief voor de verslagjaren 2007 en 2008. De indicator wordt verplicht vanaf verslagjaar 2009.

Onderbouwing

Kwaliteit van leven is een belangrijk doel in langdurige behandelings- of begeleidings-trajecten. Behandeling en begeleiding richten zich bij een aantal doelgroepen niet alleen op specifieke klachten en symptomen maar op meerdere en bredere aspecten van het persoonlijke- en algehele functioneren. Secundaire en primaire problematiek overlappen bij een aantal cliënten in sterke mate. Recent onderzoek wijst uit dat de door cliënten ervaren kwaliteit van leven in het geval van secundaire problematiek geldt als valide indicator voor effectiviteit. De ervaren kwaliteit van leven zou voor cliënten die langdurige behandeling of begeleiding ontvangen jaarlijks gemeten moeten worden.

Voor het in kaart brengen van deze indicator is een veelheid aan meetinstrumenten beschikbaar. Geen enkele van deze instrumenten kan momenteel rekenen op voldoende draagvlak voor landelijke implementatie. Wel staat vast dat veel zorgaanbieders actief zijn in het meten van de verandering in de kwaliteit van leven van hun cliënten. Vanuit het onderzoek dat het Trimbos-instituut hier in opdracht van de stuurgroep naar gedaan heeft, wordt de MANSa geadviseerd. Nader wetenschappelijk onderzoek naar dit instrument moet in de komende jaren leiden tot een voldoende gedragen keuze voor een standaardinstrument.

Als tijdelijke oplossing is gekozen voor een procesindicator die in kaart brengt of een zorgaanbieder op systematische wijze de verandering in kwaliteit van leven van haar cliënten meet, welke instrumenten zij hiervoor gebruikt en (als uitkomstindicator) welke resultaten hiermee gemeten worden.

Beschrijving

Deze indicator bestaat uit drie onderdelen:

- a Het percentage cliënten per diagnosegroep dat langdurige behandeling of begeleiding ontvangt, waarbij tijdens de behandeling of begeleiding op systematische wijze de verandering in de ervaren kwaliteit van leven in kaart is gebracht.
- b De instrumenten die gebruikt worden voor het meten van de ervaren kwaliteit van leven.
- c De resultaten per diagnosegroep die met de genoemde instrumenten gemeten worden.

Meetinstrument

MANSA of instrument van eigen keuze

Informatiebron

Administratie zorgaanbieder

1.4.a Systematische meting ervaren kwaliteit van leven

Teller

Het aantal cliënten per diagnosegroep die langdurige behandeling of begeleiding ontvangen waarbij in het verslagjaar de ervaren kwaliteit van leven gemeten is als 2e of verdere meting.

Noemer

Het aantal cliënten per diagnosegroep dat langdurige behandeling of begeleiding ontvangt in het verslagjaar.

1.4.b Gebruikte instrumenten

Welke instrumenten gebruikt u voor het meten van de verandering in de ervaren kwaliteit van leven?

1.4.c Verandering in ervaren kwaliteit van leven

Teller

- 1 Het aantal cliënten per diagnosegroep dat langdurige behandeling of begeleiding ontvangt waarbij verbetering in kwaliteit van leven gemeten wordt.
 - 2 Het aantal cliënten per diagnosegroep dat langdurige behandeling of begeleiding ontvangt waarbij stabilisatie in kwaliteit van leven gemeten wordt.
-

Noemer

Voor teller 1 en 2: het totaal aantal cliënten per diagnosegroep dat langdurige behandeling of begeleiding ontvangt.

Exclusie

Behandeling of begeleiding korter dan 1 jaar.

Type indicator

Uitkomst en proces

Beste Practice

Nog te bepalen

Bijlage 3: SPSS Syntax voor ASI gegevens ter operationalisatie uitkomsten middelengebruik

Ontwikkeld door: Drs Hans Kronemeijer, JellinekMentrum

ASI : laatste 30 dagen gebruik, indeling uitkomsten middelengebruik

Variabelen:

alc_30r =	aantal dagen alcohol gebruik van de laatste 30 dagen
alc5_30r =	aantal dagen meer dan 5 glazen alcohol van de laatste 30 dagen
her_30r =	aantal dagen heroïne van de laatste 30 dagen
meth_30r =	aantal dagen methadon van de laatste 30 dagen
opi_30r =	aantal dagen opiaten van de laatste 30 dagen
coca_30r =	aantal dagen cocaïne van de laatste 30 dagen
amp_30r =	aantal dagen amfetamine van de laatste 30 dagen
can_30r =	aantal dagen cannabis van de laatste 30 dagen
hall_30r =	aantal dagen hallucinogenen van de laatste 30 dagen
vlu_30r =	aantal dagen vluchtige middelen van de laatste 30 dagen
and_30r =	aantal dagen andere middelen van de laatste 30 dagen
memi_30r =	aantal dagen meerdere middelen van de laatste 30 dagen
gok30r =	aantal dagen gokken van de laatste 30 dagen
middel1=	primair probleemmiddel
middel2=	secundair probleemmiddel
values:	1= alcohol, 2= heroine, 3= methadon, 4=cocaine, 5=cannabis, 6=gokken, 7= xtc, 8=nicotine, 9=medicijnen, 10=overage, 11=onbekend, 32=amfetaminen
and_30c =	andere middelen ingedeeld. (ivm aantal dagen: als nicotine&medicijnen=nicotine; xtc&medicijnen=meerdere middelen)
values:	1= nicotine, 2=medicijnen, 3=xtc, 4=gokken, 5=anders, 6= meerdere middelen.

```
recode alc_30r alc5_30r her_30r meth_30r opi_30r medi_30r coca_30r amp_30r can_30r hall_30r  
vlu_30r and_30r memi_30r gok30r  
(888=sysmis) (999=sysmis) (else=copy) into alc_30 alc5_30 her_30 meth_30 opi_30 medi_30  
coca_30 amp_30 can_30 hall_30 vlu_30 and_30 memid_30 gok30. execute.
```

* missings krijgen de (ongebruikelijke) waarde 2.5 . I.v.m de functie max() verderop.*

```
compute alco = 2.5 .  
if (alc_30 = 0) alco = 1.  
if (alc_30 > 0) alco = 2.  
if (alc_30 > 21) alco = 3.  
if (alc5_30 > 0) alco = 3.
```

```
recode her_30 meth_30 opi_30 medi_30 coca_30 amp_30 can_30 hall_30 vlu_30 and_30 memid_30  
gok30 (0 = 1) (1 thru 6 = 2) (7 thru 30 = 3) (sysmis = 2.5)(else = 2.5) into her met opi med coc amp  
can hal vlu anders mem gok. execute.
```

* 'overige middelen' indelen *.

```
compute andM = 0.  
compute andR = 0.  
compute andG = 0.  
compute andX = 0.  
compute andMM = 0.  
compute rest = 0.  
if (and_30c = 1) andR = anders.  
if (and_30c = 2) andM = anders.  
if (and_30c = 3) andX = anders.  
if (and_30c = 4) andG = anders.  
if (and_30c = 6) andMM = anders.  
if (and_30c < 1 or and_30c = 5 or and_30c >6) rest = anders.
```

```

compute mid1geb = 0.
if (middel1 = 1) mid1geb = alco.
if (middel1 = 2) mid1geb = her.
if (middel1 = 3) mid1geb = met.
if (middel1 = 4) mid1geb = coc.
if (middel1 = 5) mid1geb = can.
if (middel1 = 6) mid1geb = max(gok, andG).
if (middel1 = 7) mid1geb = andX.
if (middel1 = 8) mid1geb = andR.
if (middel1 = 9) mid1geb = max(med, andM).
if (middel1 = 10 or middel1 = 11) mid1geb = 0.
if (middel1 = 32) mid1geb = amp.

compute mid2geb = 0.
if (middel2 = 1) mid2geb = alco.
if (middel2 = 2) mid2geb = her.
if (middel2 = 3) mid2geb = met.
if (middel2 = 4) mid2geb = coc.
if (middel2 = 5) mid2geb = can.
if (middel2 = 6) mid2geb = max(gok, andG).
if (middel2 = 7) mid2geb = andX.
if (middel2 = 8) mid2geb = andR.
if (middel2 = 9) mid2geb = max(med, andM).
if (middel2 = 10 or middel2 = 11) mid2geb = 0.
if (middel2 = 32) mid2geb = amp. execute.
value labels alco her met opi med coc amp can hal vlu anders mem gok andR andM andX andG
andMM rest mid1geb mid2geb 1 'abstinent' 2 'matig' 3 'overmatig' 0 'n.v.t' 2.5 'missing'.

compute geb_alg = max(alco, her, met, opi, coc, amp, can, hal, vlu, mem, gok, andX, andG, andMM,
rest).
compute geb_prim = max(mid1geb, mid2geb).
value labels geb_alg geb_prim 1 'abstinent' 2 'matig' 2.5 'missing' 3 'overmatig' 0 'nvt'.

compute resp_cat = 999.
if ( max(geb_prim, geb_alg) = 1 ) resp_cat = 1.
if ( max(geb_prim, geb_alg) = 2 ) resp_cat = 3.
if ( max(geb_prim, geb_alg) = 2 and geb_prim = 1 ) resp_cat = 2.
if ( max(geb_prim, geb_alg) = 3 ) resp_cat = 5.
if ( max(geb_prim, geb_alg) = 3 and (geb_prim = 1 or geb_prim = 2) ) resp_cat = 4.
value labels resp_cat
1 'volledig abstinent'
2 'abstinent prim/sec, niet overmatig rest'
3 'niet overmatig prim/sec, niet overmatig rest'
4 'niet overmatig prim/sec, overmatig rest'
5 'overmatig prim/sec en/of overmatig rest'
999 'missing'.

variable labels resp_cat 'resultaat bij follow-up'.
recode resp_cat (2=1) (3=2) (4=2) (5=3) (else=copy) into res_catr.
value labels res_catr
1 'abstinent'
2 'geen overmatig gebruik'
3 'overmatig gebruik'
999 'missing'.

variable labels res_catr 'resultaat bij follow-up'.
missing values resp_cat res_catr (999). execute.

```