



**MATE**

Handleiding en protocol

Resultaten Scoren

**2007**

# MATE

## Handleiding en protocol

Handleiding en protocol voor afname,  
scoring en gebruik van de MATE

Gerard Schippers  
Theo Broekman  
Angela Buchholz

## Colofon

### *Uitgever*

Project Resultaten Scoren/GGZ Nederland  
Postbus 830, 3800 AV GV Amersfoort  
T 033 – 460 – 8900 E info@ggz nederland.nl

### *Publicatie*

Deze publicatie is een ongewijzigde heruitgave van “Schippers, G.M., Broekman, T.G. & Buchholz, A. (2007), MATE 2.0, Handleiding & protocol, Nijmegen: Bèta Boeken”

### *Auteurs*

Gerard M. Schippers  
Theo G. Broekman  
Angela Buchholz

### *Wetenschappelijke verantwoording in*

Schippers, G.M. & Broekman, T.G. (2007). Development of an instrument assessing patient characteristics in substance abuse treatment. Final report ZonMw/Resultaten Scoren-project nr 31000068. Amsterdam, AIAR, AMC-Amsterdam & Bureau Beta, Nijmegen.  
Dit rapport is beschikbaar via GGZ\_kennisnet etc

### *Samenstelling begeleidingscommissie*

Prof dr Wim van den Brink (Amsterdam Institute for Addiction Research)  
Dr Maarten Koeter (Amsterdam Institute for Addiction Research)  
Dr Vincent Hendriks (Parnassia Addiction Research Center);  
Prof dr Cor de Jong (Nijmegen Institute for Scientist-Practitioners in Addiction);  
Prof dr Dike van der Mheen (Instituut voor Leefwijzen en Verslaving);  
Prof dr Guus van Heck (Katholieke Universiteit Brabant).

### *Projectleiding ZonMw Meetinstrumenten in de verslavingszorg*

Drs.R.J.Th.Rutten (Tactus Verslavingszorg)

### *Projectgroep Tactus Verslavingszorg*

Drs.Ruud Rutten  
Drs.Hein de Haan  
Drs.Harry Janssen  
Drs.Michele Ruyten  
Rene Lummen  
Marja Schokker

Uitgave is mede mogelijk gemaakt door ZonMw projecten nr.31000045 en 31000068

### *Publicatienummer*

2008-333

### *Prijs*

Voor leden GGZ Nederland gratis; elk volgende exemplaar 10,00 (inclusief verzendkosten)

NB: De handleiding en het protocol zijn onderhevig aan veranderingen. Nadere informatie over nieuwe uitgaven, over gebruik en gebruikers van de MATE, is te vinden via [www.mateinfo.eu](http://www.mateinfo.eu)

# INHOUD

|  |            |
|--|------------|
| <b>Voorwoord</b>   | <b>v</b>   |
| <b>De MATE in vogelvlucht</b>  | <b>vii</b> |
| <b>HANDLEIDING</b>   |            |
| <b>Inleiding</b>   | <b>3</b>   |
| <b>Uitgangspunten</b>  | <b>4</b>   |
| <b>Onderdelen van de MATE</b>  | <b>7</b>   |
| <b>Gebruik van de MATE</b>   | <b>11</b>  |
| De MATE-scores   | 12         |
| Zorgbeslissingen op grond van onbewerkte gegevens uit de MATE            | 14         |
| Indicaties voor somatisch-medisch en psychiatrisch/psychologisch consult | 15         |
| Zorgzwaarteesuggestie  | 16         |
| Monitoren en evaluatie   | 19         |
| Zorgregistraties en ICT  | 20         |
| Uitbreidingen van de MATE  | 21         |
| <b>PROTOCOL</b>  |            |
| <b>Afnameprotocol</b>  | <b>25</b>  |
| Algemene instructies   | 26         |
| 1. Middelen: Gebruik   | 28         |
| 2. Indicaties psychiatrisch / medisch consult                            | 32         |
| 3. Verslavingbehandelingsgeschiedenis                                    | 33         |
| 4. Middelen: Afhankelijkheid & Misbruik                                  | 34         |
| 5. Lichamelijke klachten   | 35         |
| 6. Persoonlijkheid   | 36         |
| 7 en 8. MATE-IKZ: ICF-Kernset & Zorgbehoeften                            | 37         |
| Z.1. Middelen: Verlangen & Z.2. Depressie, Angst & Stress                | 42         |
| <b>Scoringsprotocol</b>  | <b>43</b>  |
| <b>Definities en ankerpunten van de MATE-IKZ</b>                         | <b>45</b>  |
| <b>Referenties</b>   | <b>71</b>  |

## Woord vooraf

De Stuurgroep Resultaten Scoren biedt u hierbij met trots de handleiding en het protocol van de MATE aan. De MATE is een nieuw instrument dat geschikt is voor het meten van patiëntkenmerken in de verslavingszorg en de geestelijke gezondheidszorg. MATE staat voor Meten van Addicties voor Triage en Evaluatie. Met behulp van de MATE kan adequaat en snel een indicatie gesteld worden voor zorg en behandeling in de verslavingszorg en voor de evaluatie van deze verleende zorg en behandeling.

De MATE is tot stand gekomen onder auspiciën van Resultaten Scoren, dankzij subsidie van ZonMw.

De MATE is het (voorlopig) eindpunt van een lang ontwikkelproces. De MATE is ontwikkeld vanuit de behoefte aan een Europees instrument dat bij de tijd is, conceptueel en empirisch voldoende onderbouwd is en waarvan de terminologie en metingen goed geïntegreerd kan worden in de algemene en geestelijke gezondheidszorg. De oorsprong van de MATE kan gelegd worden bij de analyse die onder leiding van G. Schippers en T. Broekman is gemaakt van de wijze waarop in het begin van de jaren negentig door enkele grote verslavingszorginstellingen indicaties voor zorg en behandeling van verslaafden werden gesteld. De observaties en analyse van de beslissingen die in de praktijk werden genomen en de informatie die er voor werd verzameld is gerapporteerd in het proefschrift van Kersten (1998). Enkele jaren later werd op mijn initiatief door Tactus Verslavingszorg, het project Ontwikkeling Sociale Verslavingszorg Instrument (OSVI) uitgevoerd, vooral ingegeven door de wens een instrument te hebben dat ook in de sociale verslavingszorg bruikbaar was voor indicatiestelling en beoordeling (Broekman et al., 2002). Inmiddels zocht het AIAR samenwerking met de Amerikaanse auteurs van de ASI voor de ontwikkeling van een nieuwe versie van dit instrument (Schippers et al., 2004). Deze samenwerking kwam echter niet van de grond. Omdat de OSVI niet aan alle verwachtingen bleek te voldoen, ben ik de samenwerking aangegaan met het AIAR om te komen tot een hernieuwde aanpak. Onder mijn leiding is door het AIAR en Bureau Bêta te Nijmegen een onderzoek gedaan naar de specificaties voor een nieuw instrument ter vaststelling van patiëntkenmerken in de verslavingszorg. Dit project werd gefinancierd door ZonMw. Hiervan is verslag gedaan door Broekman en Schippers (2003). Met een vervolgsubsidie, eveneens van ZonMw en Resultaten Scoren, kon een eerste versie van de MATE worden samengesteld en uitgeprobeerd. Deze eerste versie is onderzocht bij Tactus Verslavingszorg en de GGD in Amsterdam. De uitkomsten van het onderzoek liggen ten grondslag aan deze handleiding en zijn gerapporteerd door Schippers & Broekman (Schippers, G.M. & Broekman, T.G. (2007)

TACTUS heeft vanaf het begin in januari 2005 de MATE, eerst in de experimentele versie, instellingsbreed ingevoerd als intake-instrument. De invoering van de MATE heeft een positieve uitwerking gehad op de transparantie en professionaliteit van het intakeproces. De MATE is een waardevolle aanvulling in de zorgtoewijzing bij onze cliënten. Door het instrument in te voegen in het elektronisch dossier is de scoreberekening geautomatiseerd. Omdat de indicatoren naadloos passen bij de "Intake module" (Intake Module; indicatiestelling & trajecttoewijzing, Resultaten Scoren, 2002) kan een triage-advies naar zorgzwaarte worden gegenereerd. Daarmee is een evidence based indicatiestelling gerealiseerd; hetgeen ook van belang is voor de externe verantwoording.

De MATE blijft in ontwikkeling. Dit jaar wordt een implementatieproject uitgevoerd in de justitiële verslavingszorg en de reclassering van de MATE Crimi; de onverkorte MATE aangevuld met twee modules. Eén die de verwevenheid van crimineel en verslavingsgedrag vaststelt (NEXUS) en één voor het vaststellen van de motivatie voor behandeling (Motivation for Treatment). Verder voert Tactus Verslavingszorg bijvoorbeeld op dit moment een aanvullend onderzoek uit naar de SAPAS, een vragenlijst uit de MATE gericht op persoonlijkheidsstoornissen. Ook aan de 'E' van Evaluatie wordt gewerkt: de MATE Monitor. Speciaal ingericht voor de evaluatie van zorg en behandeling waarbij de MATE als nul-meting kan fungeren en de MATE-Monitor als reguliere vervolgmeting op gezette tijden.

Ook bestaan er plannen voor het ontwikkelen van een MATE-Jeugd. Inmiddels is een Duitse versie van de MATE ontwikkeld en onderzocht op uitvoerbaarheid, validiteit en betrouwbaarheid (Buchholz et al., 2008) en is er binnenkort ook een Engelstalige versie beschikbaar.

Kortom: met de ontwikkeling van het instrument de MATE zijn we goed op weg naar een valide, betrouwbare en in de klinische praktijk relevante, goed toepasbare manier van meten. Zowel op het gebied van indiceren (triage), meten van voortgang (monitoren) en het meten van resultaten (evaluatie) van verslavingszorginterventies.

Namens de Stuurgroep Resultaten Scoren en de onderzoekers,

Ruud Rutten  
Projectleider ZonMw "Meetinstrumenten in de verslavingszorg"

## De MATE in vogelvlucht

---

1. De MATE is ingericht om valide en betrouwbaar patiëntkenmerken vast te stellen ten behoeve van de indicatie voor zorg en behandeling in de verslavingszorg en ten behoeve van de evaluatie van verleende zorg en behandeling.
2. De MATE is functioneel voor de praktijk van de zorg, acceptabel voor personen bij wie het wordt afgenomen, meet zowel beperkingen als compensatiefactoren, is gebaseerd op classificatiesystemen van de WHO en op de beste van beschikbare (deel)instrumenten.
3. De MATE is flexibel en overzichtelijk dank zij een modulaire opbouw van deelinstrumenten.
4. De MATE stelt onder meer vast: het gebruik van psychoactieve middelen, de verslavingbehandelingsgeschiedenis, de diagnoses afhankelijkheid en misbruik volgens de DSM, de sterkte van het verlangen naar psychoactieve middelen.
5. De MATE-IKZ stelt vast in hoeverre iemand actief is en participeert in de samenleving, de externe factoren die daarop van invloed zijn en de zorgbehoeften die daaruit voortvloeien en is geschikt voor personen met psychische aandoeningen in het algemeen.
6. Voorts stelt de MATE vast gegevens ten behoeve van een indicatie voor somatisch-medisch consult en/of psychiatrisch/psychologisch consult, onder ander aan de hand van angst-depressiestoornissen en andere belangrijke psychische aandoeningen, waaronder een indicatie van persoonlijkheidsproblematiek en gegevens over lichamelijke ziekten en klachten.
7. De MATE is niet bedoeld voor assessment in lichamelijke of psychiatrische crisissituaties.
8. De MATE bevat geen somatische of psychiatrische diagnostiek, anders dan voor verslaving, ze spoort wel potentiële gevallen op ten behoeve van nadere diagnostiek.
9. De MATE maakt monitoren en evaluatie van zorg en behandeling mogelijk aan de hand van het gebruik van psychoactieve middelen (en gokken), de lichamelijke en psychiatrische symptomatologie, de activiteiten en participatie en factoren van invloed en de zorgbehoeften.
10. De MATE kan in ongeveer een uur worden afgenomen.
11. De MATE heeft een uitvoerig protocol voor afname, verwerking en toepassing.
12. De afname van de MATE-IKZ wordt ondersteund met uitvoerige omschrijvingen, tips en suggesties per domein en factor en met welomschreven ankerpunten per scoringscategorie.
13. De MATE levert uitslagen in 20 MATE-scores.
14. De MATE levert een algoritme om tot schattingen te komen van de ernst van de verslaving, de ernst van comorbide psychopathologie, de ernst van sociale desintegratie en de verslavingbehandelingsgeschiedenis. Deze kunnen worden gebruikt om de zorgzwaarte af te leiden volgens de beslisboom van het intakeprotocol van het kwaliteitsprogramma Resultaten Scoren.
15. De MATE is ingericht om behulpzaam te zijn bij het registreren van DBC's en bevat onder andere een algoritme voor het vaststellen van de GAF-score.
16. De uitwerking en de scoring van de MATE kan elektronisch gebeuren.
17. De MATE kan ingebouwd worden in elektronische dossiers.



# Handleiding

---



## Inleiding

---

De MATE heeft als doel het op valide en betrouwbare wijze vaststellen van patiëntkenmerken ten behoeve van het stellen van de indicatie voor zorg en behandeling en ten behoeve van de evaluatie van verleende zorg en behandeling. De MATE richt zich op patiënten in de verslavingszorg, maar bevat onderdelen die evenzeer van toepassing zijn bij niet-verslaafde personen in de geestelijke gezondheidszorg. Dat geldt met name de MATE-IKZ, het onderdeel voor het meten van problemen in activiteiten en participatie aan de samenleving, de factoren die daarop van invloed zijn en de zorgbehoefte.

Achtergrond van de ontwikkeling van de MATE is de wenselijkheid een instrumentarium ter beschikking te hebben dat in Europa is ontwikkeld, bij de tijd is, conceptueel en empirisch voldoende onderbouwd is en dat wat betreft terminologie en metingen niet apart staat, maar goed geïntegreerd is in de algemene en geestelijke gezondheidszorg.

De MATE is ontwikkeld onder leiding van een stuurgroep van wetenschappers en klinici door het AIAR en Bureau Bêta te Nijmegen in samenwerking met verslavingszorginstelling TACTUS in Overijssel. De ontwikkeling is grotendeels mogelijk gemaakt door enkele subsidies van ZonMw, waarvan verslag is gedaan door Broekman en Schippers (2003), Broekman et al. (2004) en Schippers en Broekman (2007). De laatstgenoemde publicatie bevat tevens een verslag van het empirisch onderzoek dat met versie 1.0 van de MATE is uitgevoerd en dat ten grondslag ligt aan deze handleiding.

## Uitgangspunten

---

Bij de ontwikkeling van de MATE zijn een aantal uitgangspunten gehanteerd die van belang zijn bij het vaststellen van patiëntkenmerken in de geestelijke gezondheidszorg en de verslavingszorg. Het instrument dient:

1. Functioneel te zijn voor de praktijk van de zorg
2. Acceptabel te zijn voor personen bij wie het wordt afgenomen en zowel behoeften als compensatiemogelijkheden te meten
3. Gebaseerd te zijn op een helder conceptueel kader
4. Uitwisseling van informatie en kennis te bevorderen, ook internationaal, en dus gebaseerd te zijn op de beste van beschikbare (deel)instrumenten.

We lichten de functies toe.

### **Functioneel voor de praktijk van de zorg**

Metten van patiëntkenmerken in de zorg gebeurt voor een aantal doeleinden. Als functies zijn te onderscheiden: Administratieve doeleinden, opsporen van belangrijke aandoeningen, triage, diagnostiek en monitoren en evaluatie.

#### *Administratieve doeleinden*

Bedoeld is de identificatie van de persoon ten behoeve van de zorgadministratie. De MATE is een meetinstrument en niet bedoeld voor administratie.

#### *Opsporen van belangrijke aandoeningen*

Bedoeld is het identificeren van problemen of aandoeningen anders dan de primaire klacht die mede van belang kunnen zijn bij de behandeling van de primaire klacht of aandoening. Te denken valt aan somatische comorbiditeit, zoals HIV, hepatitis e.d. en psychische comorbiditeit, bijvoorbeeld angst- en stemmingstoornissen, psychotische stoornissen e.d. Deze functie vereist instrumenten die, zonder al te diep te gaan en dus zonder te diagnosticeren, aanwijzingen geven van comorbiditeit die nadere diagnostiek verdient. Deze functie van gevalsopsporing wordt, zij het niet helemaal terecht<sup>1</sup>, ook vaak screening genoemd. De MATE spoort de belangrijkste aandoeningen op die voorkomen in samenhang met verslaving.

#### *Triage*

Bedoeld wordt het nemen van een beslissing over toewijzing naar grove categorieën, bijvoorbeeld naar intensiteit van zorg en behandeling, zoals ambulante of klinische behandeling. Triage heeft ook betrekking op de beslissing te verwijzen naar bepaalde vormen van zorg en behandeling, bijvoorbeeld voor maatschappelijke rehabilitatie en vaardigheidstrainingen. Voor wat betreft de triage naar behandelintensiteit of zorgzwaarte baseert de MATE zich op het protocol voor intake en indicatiestelling dat is ontwikkeld door het project Resultaten Scoren (De Wildt e.a., 2001). Voor wat betreft specifieke zorg is de MATE behulpzaam bij het toewijzen van diverse vormen van behandeling, zorg en rehabilitatie voor de belangrijkste functioneringsdomeinen, zoals vaardigheidstrainingen en maatschappelijk herstel en naar nadere diagnostiek door specialisten (arts, psychiater, klinisch psycholoog e.d.).

#### *Diagnostiek*

Bedoeld is de identificatie van aard en ernst van de aandoening(en) van de persoon, zoals afhankelijkheid en misbruik. Diagnostiek gebeurt bij voorkeur met gestandaardiseerde instrumenten en door daarin getrainde staf. Voor wat betreft diagnostiek beperkt de MATE zich tot afhankelijkheid en misbruik van psychoactieve middelen volgens de DSM-IV.

---

1 Het begrip screening wordt gebruikt voor onderzoek in de algemene bevolking waarbij ziekten in een vroeg stadium opgespoord worden. Bij patiënten spreekt men van gevalsopsporing (case finding) voor andere aandoeningen dan die waarvoor de patiënt zich heeft gemeld.

### *Monitoren en evaluatie*

Bedoeld wordt het volgen (monitoren) van de veranderingen bij de persoon om te zien of er verbetering of verslechtering optreedt in de relevante symptomen en in belangrijke domeinen teneinde de zorg en behandeling te kunnen evalueren. De MATE volgt veranderingen op alle relevante aandoeningen en belangrijke domeinen.

De MATE is in de eerste plaats ontworpen voor de functies van triage en evaluatie. Vandaar de naam: Meten van Addicties voor Triage en Evaluatie.

### **Acceptabel voor personen bij wie het wordt afgenomen en zowel behoeften als compensatiemogelijkheden meten**

De MATE is ingericht met het oogmerk om functioneel te zijn voor professionele zorgverlening maar ook om zoveel als mogelijk acceptabel te zijn voor degenen bij wie het wordt afgenomen. Om die reden is het instrument zo kort en zuinig als mogelijk opgebouwd, maakt het gebruik van zo eenvoudig mogelijke vragen, die zoveel mogelijk transparant zijn en een vanzelfsprekend belang hebben. De MATE levert uitslagen die ook voor de geïnterviewde persoon inzichtelijk zijn. De MATE stelt niet alleen tekorten en problemen vast, maar ook factoren die ondersteunend en mogelijk compenserend zijn. De MATE maakt een duidelijk onderscheid tussen zorgbehoefte zoals waargenomen door de geïnterviewde en zorgbehoefte zoals vastgesteld door de hulpverlener en inventariseert beide. Ten slotte informeert de MATE naar aspecten die mogelijk nauwelijks voor hulpverlening in aanmerking komen, maar wel voor de persoon betekenis kunnen hebben, zoals bijvoorbeeld de behoefte aan spiritualiteit.

### **Gebaseerd op een helder conceptueel kader**

De MATE is zoveel als nuttig en mogelijk gebaseerd op de begrippenkaders die worden aangereikt door de WHO (World Health Organization). Broekman and Schippers (2003) concludeerden op grond van een onderzoek naar bestaande instrumenten dat het ontbreekt aan een helder conceptueel kader voor het vaststellen van het persoonlijk en sociaal functioneren in samenhang met de gezondheid van de persoon. De MATE heeft daarom gekozen voor de ICF als grondslag voor de samenstelling van een interview naar het functioneren. ICF staat voor International Classification of Functioning, Disability and Health en maakt deel uit van de familie van classificaties die is ontwikkeld door de WHO. De ICF werd gepubliceerd in 2001 en de Nederlandse vertaling verscheen in 2002 (World Health Organization, 2001; World Health Organization, 2002). De bekendste andere classificatie van de WHO is de ICD (International Classification of Diseases). De ICF ordent op systematische wijze alle aspecten van het menselijk functioneren die verband kunnen houden met een gezondheidsprobleem en ordent die in domeinen. Aan de ICF ligt het biopsychosociale model ten grondslag. Het classificatiesysteem van de ICF is neutraal en verwijst dus zowel naar tekorten, beperkingen en functioneringsproblemen als naar positieve en sterke aspecten. De ICF is niet minder maar ook niet meer dan een voor ieder begrijpelijke standaardtaal (begrippensystematiek) die niet alleen op (chronisch) zieke en gehandicapte personen (en dus zeker niet alleen op verslaafden), maar op alle mensen van toepassing is. Toepassing van de ICF draagt bij aan integratie van gegevens over de verslavingszorg met die over de algemene en geestelijke gezondheidszorg.

Zoals een brochure van het RIVM (WHO-FIC Collaborating Centre, 2003) vermeldt is de ICF tot stand gekomen na een jarenlange mondiale discussie waarbij veel landen en organisaties betrokken zijn geweest. Door deze procedure is de ICF toepasbaar in verschillende culturen en geschikt voor communicatie tussen verschillende beroepsgroepen en voor internationale vergelijking van gegevens. De ontwikkeling van de ICF past bij de ontwikkelingen die zich de afgelopen jaren in de zorg hebben voorgedaan. Patiënten/cliënten willen goed geïnformeerd worden en eisen uitleg in begrijpelijke taal. Ook personen zonder een opleiding of een baan in de gezondheidszorg kunnen momenteel voldoende (leken)kennis hebben over (hun eigen) ziekten, beschikbare hulpmiddelen, medicatie, behandelwijzen en mogelijkheden. Artsen en andere professionals zijn niet meer de enige deskundigen en komen bij voorkeur pas in actie bij 'ernstiger' problemen. Dit heeft geresulteerd in een meer kritische, mondige patiënt. Autonomie staat hoog in het vaandel: het zelf mee beslissen over behandel mogelijkheden, behandel doelen en prioriteiten, en het zelf kiezen van de behandelaar. Voor het toewijzen van zorg en voorzieningen wordt het instrument van de geïntegreerde indicatiestelling gehanteerd. Daarbij worden alle relevante aspecten meegewogen, inclusief de wensen en prioriteiten van de cliënt, en de beschikbaarheid van mantelzorgers en vrijwilligers. In deze ontwikkelingen past meer dan ooit eenheid van taal. De verschillende leden van een team en de cliënt moeten elkaar immers kunnen begrijpen. Het gebruik van specifiek vakjargon staat dit onderlinge begrip vaak in de weg. De ICF

hanteert een eenduidige taal en sluit qua inhoud en schema van samenhang tussen relevante factoren naadloos aan bij de geschetste ontwikkelingen.

Uitzondering in de aansluiting van de MATE bij de WHO terminologie is de diagnostiek van afhankelijkheid en misbruik. Hier is niet gekozen voor de WHO - ICD (International Classification of Diseases), maar voor de DSM (Diagnostic and Statistical Manual) van de Amerikaanse APA (American Psychiatric Association), omdat dit in Nederland en een reeks andere landen als standaard wordt gehanteerd, onder andere in de DBC (Diagnose Behandel Combinatie). Overigens is wel zoveel als mogelijk gebruik gemaakt van het instrumentarium van de WHO, bijvoorbeeld van de CIDI (Composite International Diagnostic Interview) die zowel de classificatie volgens de ICD als volgens de DSM mogelijk maakt.

**Uitwisseling van informatie en kennis bevorderen, ook internationaal, en dus gebaseerd op de beste van beschikbare (deel)instrumenten.**

De MATE wil zoveel als mogelijk aansluiting vinden bij nationaal en international erkende meetsystemen teneinde maximaal de mogelijkheid voor uitwisseling en wetenschappelijk onderzoek te bieden. Om die reden is de MATE niet volledig nieuw, maar grotendeels samengesteld uit bestaande instrumenten. De MATE is dus ook niet één instrument, maar een reeks samenhangende op zichzelf staande deelinstrumenten. De modulaire opbouw maakt de MATE zeer flexibel: bij nieuwe ontwikkelingen kunnen onderdelen eenvoudig worden vervangen, respectievelijk toegevoegd. De deelinstrumenten, modules genoemd in de MATE, zijn gekozen op grond van de volgende criteria: 1) psychometrisch solide, blijkend uit internationaal gepubliceerd empirisch onderzoek; 2) zo kort en toegankelijk mogelijk, en 3) publiek toegankelijk. Dat laatste sluit, ook om praktische redenen, instrumenten uit waarop een copyright rust. De MATE, ontwikkeld met publiek geld, is publiek beschikbaar.

## Onderdelen van de MATE

---

De MATE is samengesteld teneinde zo zuinig en volledig mogelijk alle informatie te verzamelen over kenmerken van de persoon die relevant zijn voor de toewijzing aan de integrale zorg en behandeling van verslaving en van alle andere aspecten die daarbij een rol spelen en voor de evaluatie van de voortgang van die zorg en behandeling. Rekening houdend met de hiervoor genoemde uitgangspunten zijn tien modules ontwikkeld, te weten

1. Middelen: Gebruik
2. Indicaties psychiatrisch / medisch consult
3. Verslavingbehandelingsgeschiedenis
4. Middelen: Afhankelijkheid & Misbruik
5. Lichamelijke klachten
6. Persoonlijkheid
7. Activiteiten & Participatie, Zorg & Ondersteuning (MATE-IKZ)
8. Externe factoren van invloed op het herstelproces (MATE-IKZ)
  - Z.1. Middelen: Verlangen
  - Z.2. Depressie, Angst & Stress

In het volgende worden de modules nader toegelicht.

### 1. Middelen: Gebruik

Module 1 van de MATE is een interview dat het gebruik van psychoactieve middelen in de afgelopen periode en in de loop van het leven vaststelt. Inventarisatie vindt plaats in een matrix (grid) waarin de middelen (stoffen) worden benoemd en het gebruik en de gebruiksgewoonte kunnen worden genoteerd. Wat betreft de soorten middelen is gebruik gemaakt van de opsomming in de CIDI vs 2.1 (World Health Organization, 1997a; World Health Organization, 1997b). Gevraagd wordt het gebruik in standaardeenheden in de laatste dertig dagen en de hoeveelheid gebruikt op een kenmerkende gebruiksday. Voorts het totaal aantal jaren gebruik van minstens drie dagen per week. Ook gebruik van nicotine wordt bevraagd. Naast middelengebruik is gokken in de lijst opgenomen. Eetproblemen worden niet in de MATE geïnventariseerd. Ten slotte vraagt dit deel of er ooit middelen zijn geïnjecteerd en welk middel als primair probleem kan worden geïdentificeerd.

De inventarisatie van het middelengebruik wordt zowel gebruikt voor het vaststellen van de verslavingsernst (belangrijk voor triage naar zorgzwaarte) als voor het meten van verandering.

### 2. Indicaties psychiatrisch / medisch consult

Het interview in module 2 van de MATE helpt vast te stellen of nadere medische of psychiatrische zorg of behandeling dan wel diagnostiek is geïndiceerd. De indicatie voor een somatisch-medisch consult wordt afgeleid uit de volgende gegevens: 1) gebruik van medicatie voor verslaving; 2) gebruik van medicatie voor andere somatische aandoeningen; 3) symptomen die mogelijk samenhangen met ernstige lichamelijke ongezondheid; 4) het optreden van intoxicatie of (ernstige) ontwenningssverschijnselen; en 5) zwangerschap. Bij de indicatie voor somatisch-medisch consult kunnen verder van belang zijn de lichamelijke klachten die worden geïnventariseerd in module 5.

De indicatie voor een psychiatrisch of psychologisch consult wordt afgeleid uit de volgende gegevens: 1) Huidige of recente psychiatrische of psychologische behandeling; 2) gebruik van medicatie voor psychiatrische aandoeningen; en 3) optreden van suïciderisico, psychotische kenmerken zoals hallucinaties of wanen en verwardheid.

Psychotische stoornissen en andere psychiatrische aandoeningen komen relatief minder vaak voor maar mogen, als ze duidelijk zijn, niet gemist worden. Opsporing in de MATE beperkt zich voor deze aandoeningen tot personen met duidelijke kenmerken. Mogelijke gevallen van angst- en stemmingstoornissen en stress, en mogelijke persoonlijkheidsstoornissen worden met meer uitvoerige instrumenten vastgesteld in module Z2 en module 6. Het onderscheid tussen module 2 en modules Z2/6 is gemaakt omdat angst- en stemmingstoornissen, stress en persoonlijkheidsproblematiek een

relatief hoge frequentie kennen in de populatie personen die zich melden in de verslavingszorg en derhalve een meer uitgebreider opsporingsmethodiek verdienen.

### 3. Verslavingbehandelingsgeschiedenis

Module 3 van de MATE stelt in een interview vast of en hoeveel eerdere behandelingen voor verslaving de persoon heeft ondergaan in de afgelopen vijf jaar. Het gaat om klinische of ambulante behandelingen gericht op verslavingsgedrag, uitgevoerd door een professional en waarbij veranderafspraken over middelengebruik zijn gemaakt. Het vaststellen van de verslavingbehandelingsgeschiedenis wordt gehanteerd voor triage naar zorgzwaarte in het kader van het *stepped care* principe (Sobell & Sobell, 2000; Schippers et al., 2002).

### 4. Middelen: Afhankelijkheid & Misbruik

De diagnose afhankelijkheid en/of misbruik wordt gesteld met behulp van interviewvragen in module 4. Deze module bevat de vragen uit sectie Alcohol & Drugs van de CIDI 2.1 (World Health Organization, 1997a) overeenkomstig de DSM-IV. De CIDI maakt het mogelijk, na de juiste training, met behulp van gestandaardiseerde vragen tot een diagnose te komen. Het formulier van de MATE staat toe een diagnose van één middel vast te stellen.

De diagnose is van belang voor de toegang tot de verslavingszorg en wordt ook gebruikt voor het vaststellen van de ernst van de verslaving. Daarvoor volgen we de suggestie van Langenbucher et al. (2004) die een ernstscore voorstellen die bestaat uit de som van negen van de elf items.

### 5. Lichamelijke klachten

In module 5 van de MATE worden lichamelijke klachten geïnventariseerd met behulp van de MAP-HSS (Maudsley Addiction Profile-Health Symptoms Scale; vertaling door het onderzoeksproject van de Centrale Commissie Behandeling Heroïneverslaafden, CCBH 2002). Het is een vragenlijst waar de persoon het voorkomen van tien lichamelijke symptomen met voorgegeven antwoorden kan aangeven. Deze lijst is vooral van belang om verandering in het lichamelijke klachtenpatroon te meten.

### 6. Persoonlijkheid

Indicatie voor persoonlijkheidsproblematiek wordt in module 6 van de MATE vastgesteld met behulp van de SAPAS (Standardised Assessment of Personality Abbreviated Scale; Germans et al., 2005). Dit korte interview met acht ja/nee vragen geeft een globale indicatie. De uitslag kan gebruikt worden bij beslissing over toewijzing naar aard van de behandeling.

### 7 en 8. MATE-IKZ: ICF-Kernset & Zorgbehoeften

De MATE-IKZ is het onderdeel van de MATE dat vaststelt in hoeverre iemand actief is en participeert in de samenleving, de externe factoren die daarop van invloed zijn en de zorgbehoeften die daaruit voortvloeien. Deze module is uitdrukkelijk niet uitsluitend geschikt voor mensen met (mogelijk) verslavingsproblemen, maar is ingericht voor alle personen met (mogelijk) psychische aandoeningen. De MATE-IKZ is zoals gemeld gebaseerd op de Internationale classificatie van het menselijk functioneren, de ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health). Menselijk functioneren verwijst in de ICF naar functies en anatomische eigenschappen, maar ook naar activiteiten en participatie, dat wil zeggen naar de mens als deelnemer aan het maatschappelijk leven. Dit functioneren is het onderwerp van de MATE-IKZ. Behalve naar activiteiten en participatie (MATE module 7) bevat de ICF een classificatie van de externe factoren in de fysieke en sociale omgeving die een ondersteunende of belemmerende invloed kunnen hebben op elk domein van functioneren van de persoon (MATE module 8). De MATE-IKZ meet slechts een selectie (kernset) uit die domeinen en factoren, vandaar de naam: MATE-IKZ: ICF-Kernset & Zorgbehoeften. De kernset is geselecteerd op grond van relevantie voor personen met (mogelijk) chronische psychische problematiek. Ze bestaat uit 19 domeinen<sup>2</sup> uit component d. van de ICF 'Activiteiten en participatie' en vier factoren uit component e, de op activiteiten en participatie van invloed zijnde 'Externe factoren'. Deze domeinen zijn geselecteerd omdat ze van belang geacht worden voor de mensen die

2 Formeel gesproken zijn het subdomeinen, of categorieën, maar wij spreken gemakshalve van domeinen.

worden gezien in de geestelijke gezondheidszorg en de verslavingszorg. De onderdelen 'Activiteiten en participatie' en 'Externe factoren' vormen samen de MATE-IKZ en komen voor in de MATE als respectievelijk module 7 en 8. De MATE-IKZ is samengesteld door de auteurs.

De ICF stelt iemands functioneren vast in de context van gezondheid. Wanneer iemand wel of niet bepaalde activiteiten vertoont of aan zaken participeert op grond van persoonlijke keuzes en niet op grond van (on)gezondheid, dan is dat niet relevant. Crimineel gedrag bijvoorbeeld komt in de ICF niet voor. Om dat vast te leggen moet aanvullend instrumentarium worden gebruikt.

De ICF maakt bij activiteiten en participatie een onderscheid in de uitvoering van en het vermogen. De uitvoering beschrijft wat iemand in zijn/haar bestaande omgeving doet, onder invloed dus van de bestaande (ondersteunende of belemmerende) externe factoren. Onder die factoren valt ook de 'betrokkenheid in een levenssituatie', 'deelname aan' of 'de ervaring van wat beleefd wordt'. Het vermogen beschrijft of iemand een taak of handeling kan uitvoeren. Dat moet eigenlijk worden vastgesteld in een gestandaardiseerde omgeving, dus los van (ondersteunende of belemmerende) externe factoren. Zo kan men een beperkt gezichtsvermogen hebben, maar niet beperkt zijn in de uitvoering (zien), door het dragen van bril bijvoorbeeld. Of men de uitvoering of het vermogen wil vaststellen hangt af van het doel. Bij het meten van verandering in de tijd (bijvoorbeeld of iemand beter of slechter functioneert), ligt het voor de hand de uitvoering te meten. Bij het plannen in de toekomst, bijvoorbeeld bij het toewijzen aan behandeling, zal men eerder het vermogen willen kennen, zodat men kan aansluiten op wat de persoon nog wel of niet kan. Heeft iemand beperkte sociale contacten, dan kan men observeren hoe vaak en hoeveel contact iemand (nog) heeft in een bepaalde tijd (uitvoering), men kan ook vaststellen dat iemand een tekort heeft aan sociale vaardigheden (vermogen). In de MATE-IKZ is ervoor gekozen om de uitvoering te beoordelen en niet het vermogen. De reden is dat op dit punt in de MATE de functie van evaluatie voorop is gesteld. In de MATE-IKZ dient dus vastgesteld te worden of de persoon iets doet of dat er met hulp van buiten iets gedaan wordt. Het gaat er dus niet om wat de persoon zelf, al dan niet met hulp, zou kunnen. Omdat de uitvoering centraal staat is de beoordeling afhankelijk van de tijdspanne waarover het functioneren wordt beoordeeld. Het gaat om het functioneren in een bepaalde episode. Standaard wordt het functioneren in de afgelopen maand (30 dagen) beoordeeld.

Problemen in het functioneren van mensen zijn het gevolg van de wisselwerking tussen personen en omgeving. Door deze wisselwerking kunnen verschillen in omgeving een zeer uiteenlopende inwerking hebben op dezelfde persoon met een bepaalde functionele gezondheidstoestand. Een omgeving met belemmerende factoren, of zonder ondersteunende factoren, zal iemand beperken in de uitvoering. Een andere omgeving met meer ondersteunende factoren kan de uitvoering verbeteren. De samenleving kan iemands uitvoering belemmeren omdat ze belemmerende factoren creëert, zoals ontoegankelijke gebouwen, of omdat ze niet voorziet in ondersteunende factoren, zoals het niet beschikbaar hebben van hulpmiddelen.

Onder externe factoren wordt in de ICF de fysieke en sociale omgeving verstaan waarin mensen leven. De factoren bevinden zich buiten het individu en kunnen een positieve of negatieve invloed hebben op de participatie van de persoon als lid van de samenleving of op het uitvoeren van activiteiten van de persoon. Externe factoren vormen een zeer brede categorie in de ICF die alle mogelijke factoren omvat. In de MATE-IKZ wordt een selectie gehanteerd. Van belang zijn alleen die factoren die van invloed zijn op het herstel van de persoon, respectievelijk op het verbeteren van diens welzijn. Herstel betekent hier niet alleen het veranderen van alcohol- of druggebruik, maar betekent in het algemeen herstel of verbetering van de lichamelijke en geestelijke gezondheid. Geselecteerd voor beoordeling zijn vier groepen factoren: de personen in de onmiddellijke omgeving van de bevraagde persoon (met bijzondere aandacht voor het hebben geleden van een persoonlijk verlies), maatschappelijke attitudes, juridische zaken en overige factoren. Ook het gebruik maken van voorzieningen is een externe factor - deze worden echter beoordeeld als onderdeel van module 7 van de MATE.

Externe of omgevingsfactoren kunnen dus een ondersteunende of belemmerende rol spelen. De grootte van die invloed is van belang en hangt af van de aard van de factor. Sommige factoren zijn alleen al door hun aanwezigheid van betekenis. Verder kan van belang zijn de toegankelijkheid van de voorziening en de kwaliteit van de bevorderende factor. Ook bij belemmerende factoren moet men in aanmerking nemen of en hoe vaak en hoe ernstig de belemmering zich voordoet, en of de factor vermijdbaar is voor de persoon.

De ICF geeft algemene richtlijnen voor de beoordeling maar geen precieze definities. Om die reden zijn voor de MATE uitvoerige instructies gemaakt voor afname, ondersteund met omschrijvingen, tips en suggesties per domein en factor en welomschreven ankerpunten per scoringscategorie.

Module 7 van de MATE-IKZ beoordeelt op de 19 geselecteerde domeinen:

1. De beperking in de uitvoering van, ofwel de moeite die de persoon heeft met de betrokken activiteit of participatie (van geen tot volledig).
2. De hoeveelheid zorg of ondersteuning (wanneer van toepassing) die de persoon krijgt van diensten of instituties (van geen tot volledig)
3. De behoefte aan zorg die de interviewer vindt dat de persoon nodig heeft (al dan niet)
4. De behoefte aan zorg die de persoon zelf vindt nodig te hebben (al dan niet)
5. Taak van de instelling, namelijk of de instelling bereid en in staat is de betreffende zorg te bieden

Module 8 van de MATE-IKZ beoordeelt op de vier geselecteerde factoren:

1. De grootte van de positieve respectievelijke negatieve invloed (van geen tot volledig) van de factor, waarvan de aard nader moet worden toegelicht.
2. De behoefte aan zorg die de interviewer vindt dat de persoon nodig heeft (al dan niet).
3. De behoefte aan zorg die de persoon zelf vindt nodig te hebben (al dan niet).
4. Taak van de instelling, namelijk of de instelling bereid en in staat is de betreffende zorg te bieden.

De MATE-IKZ wordt gebruikt voor het vaststellen van de mate van sociale (des)integratie die van belang is voor de triage naar zorgzwaarte en voor de triage naar compenserende vormen van zorgverlening, zoals ondersteuning, maatschappelijke rehabilitatie, therapie of vaardigheidstraining. Voorts is de MATE-IKZ geschikt voor het meten van verandering in functioneren in de tijd.

### **Z.1. Middelen: Verlangen**

Als onderdeel van het bepalen van de verslavingsernst is als module 9 van de MATE opgenomen de verkorte OCDS (Obsessive-Compulsive Drinking Scale; Anton et al., 1996), waarvan de ingekorte samenstelling is gesuggereerd door De Wildt, et al. (2005). De OCDS kan beschouwd worden als een maat voor het verlangen naar middelen (craving). De OCDS is een zelfinvullijst van vijf items.

De uitslag wordt gebruikt voor het vaststellen van de verslavingsernst (belangrijk voor triage naar zorgzwaarte) en kan behulpzaam zijn bij de beslissing over het voorschrijven van medicatie voor verslaving.

### **Z.2. Depressie, Angst & Stress**

MATE module 10 is een zelfinvullijst ter opsporing van personen met mogelijk voor behandeling in aanmerking komende angst- of stemmingstoornissen en/of stresssymptomen. De DASS (Depression Anxiety Stress Scales; Lovibond & Lovibond, 1995b) is gekozen omdat hier een korte versie van bestaat die half zolang is als de oorspronkelijke DASS (21 items) en vrijwel niets inboet aan betrouwbaarheid en validiteit.

De DASS is in het Nederlands vertaald (De Beurs, 2001). De Beurs et al. (2001) nemen in de drie schalen van de DASS-21 op basis van hun Nederlands onderzoek voor een deel andere items op dan in de internationale literatuur gedaan wordt. In de MATE is de internationale indeling aangehouden. Verder is de vertaling van De Beurs op één punt gewijzigd. De formulering van het item “Ik vond het moeilijk op verhaal te komen” (I found it hard to wind down) waarmee de DASS-21 begint is te abstract en is veranderd in “Ik vond het moeilijk mezelf te kalmeren”.

De uitslag op de DASS wordt gebruikt voor het bepalen van de ernst van de psychiatrische comorbiditeit, van belang voor triage naar zorgzwaarte. Voorts kan er verandering in de symptomen mee gemeten worden. Vooral om deze twee redenen heeft de DASS de voorkeur gekregen boven instrumenten die vooral bedoeld zijn om vast te stellen of er sprake is van een diagnose en geen maat voor de ernst van symptomen zijn.

## Gebruik van de MATE

---

De MATE is in de eerste plaats bedoeld voor triage en evaluatie in de verslavingszorg. Verder kan de MATE gebruikt worden voor vaststelling in hoeverre iemand actief is en participeert in de samenleving, de externe factoren die daarop van invloed zijn en de zorgbehoeften die daaruit voortvloeien bij mensen met psychische aandoeningen in het algemeen. Voorts voor de beslissing welke specifieke vormen van zorgverlening en behandeling geïndiceerd zijn.

Ten behoeve daarvan wordt de uitslag van de MATE gegeven in 20 MATE-scores die hieronder beschreven worden. In het Protocol worden precieze instructies voor uitwerking en berekening gegeven. Daartoe staat ook een aldaar besproken MATE-Scoreformulier ter beschikking.

De MATE scores zijn gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek en staan daarmee vast. De wijze van toepassing van de MATE-scores bij het nemen van beslissingen in de praktijk staat echter niet vast en zal afhangen van specifieke doestelling en context. Niet elke instelling zal hetzelfde belang hechten aan scores, dezelfde beslisregels willen hanteren en dezelfde normen willen aanleggen. De gebruiker van de MATE moet zelf bepalen voor welke beslissing welke gegevens gehanteerd worden. De MATE biedt ruimte aan verschillende toepassingen en schrijft die niet voor. Wel doen we een aantal voorstellen, onder andere met gebruikmaking van een aantal samengestelde scores. Die voorstellen, waarvan de bepaling van een zorgzwaartesuggestie er één is, worden in dit deel beschreven. De beschrijving is voldoende om te kunnen worden toegepast. Het protocol beperkt zich echter tot vaststelling van de MATE-scores, omdat we de samengestelde scores en de gebruiksvoorstellen beschouwen als mogelijke toepassingen en niet als inherent aan de MATE als meetinstrument.

## De MATE-scores

Met de MATE worden de volgende 20 scores samengesteld:

### *Kenmerken somatische comorbiditeit [S2.1]*

Wij leiden een score voor Kenmerken somatische comorbiditeit [S2.1] af van het aanwezig zijn van de volgende verschijnselen: maakt duidelijk lichamelijke ongezonde indruk, vertoont intoxicatie/ontweningsverschijnselen, heeft een ernstige of besmettelijke ziekte en/of is zwanger.

### *Onder psychiatrische of psychologische behandeling [S2.2]*

Wij leiden een score voor Onder psychiatrische of psychologische behandeling [S2.2] af van het hebben van voorgeschreven medicatie voor psychische problemen óf het recent onder psychiatrisch-psychologische behandeling zijn.

### *Kenmerken psychiatrische comorbiditeit [S2.3]*

Wij leiden een score voor Kenmerken psychiatrische comorbiditeit [S2.3] af van het aanwezig zijn van de volgende verschijnselen: suïciderisico, hallucinaties, wanen en verwardheid. Gescoord worden het aantal verschijnselen, met een verdubbelde score voor suïcideplannen.

### *Afhankelijkheid [S4.1]*

Voor de diagnose afhankelijkheid ten aanzien van de primaire stof wordt een somscore bepaald van de eerste zeven items van module 4. Volgens de DSM-IV is sprake is van afhankelijkheid vanaf drempelwaarde 3 (American Psychiatric Association, 1994).

### *Misbruik [S4.2]*

Volgens de DSM-IV is er sprake is misbruik wanneer er sprake is van een positief antwoord op een van de laatste vier items van module 4. Volgens de DSM-IV is sprake is van misbruik vanaf drempelwaarde 1 (American Psychiatric Association, 1994).

### *Ernst afhankelijkheid/misbruik [S4.3]*

De score Ernst afhankelijkheid/misbruik [S4.3] wordt bepaald door het aantal positieve antwoorden op de items 2 tot en met 9 en 11 van module 4 (Langenbucher et al., 2004).

### *Lichamelijke klachten [S5.1]*

De score Lichamelijke klachten [S5.1] wordt bepaald door de som van de scores op de items van module 5 (Marsden et al., 1998).

### *Persoonlijkheid [S6.1]*

De score Persoonlijkheid [S6.1] wordt bepaald door het aantal positieve antwoorden op de items in module 6 (item 3 gespiegeld) (Moran et al., 2003). Vanaf drempelwaarde 4 is er een indicatie voor persoonlijkheidsproblematiek (Germans, persoonlijke communicatie).

### *Beperkingen - Totaal [S7.1]*

Wij definiëren de score voor Beperkingen - Totaal [S7.1] als de som van de beperkingenscores op de 19 items van module 7.

### *Beperkingen - Basaal [S7.2]*

Wij definiëren de score voor Beperkingen - Basaal [S7.2] als de som van de beperkingenscores op acht items: d610 Wonen; d630-d640 Huishoudelijke taken; d510,520,540 Persoonlijke verzorging; d5700 Zelfbescherming; d5701 Voedselverzorging; d5702a behandeltrouw; d5702b verhoeden gezondheidsschade; en d230 Dagritme en uitvoering.

### *Beperkingen - Relationeel [S7.3]*

Wij definiëren de score voor Beperkingen - Relationeel [S7.3] als de som van de beperkingenscores op vijf items: d770 intieme relaties; d7600 ouder-kind relaties; d750,d760 informele relaties, d740 formele relaties; en d710 contact in het algemeen.

### *Positieve externe invloed [S8.1]*

Wij definiëren de score voor Positieve externe invloed [S8.1] als de som van de scores op drie items van module 8: e310-e325+ Partner e.d.; e550+ Juridische zaken; en e598+ Andere factoren.

*Negatieve externe invloed [S8.2]*

Wij definiëren de score voor Negatieve externe invloed [S8.2] als de som van de scores op vijf items van module 8: e310-e325- Partner e.d.; Relatieverlies; e460- Maatschappelijke attitudes; e550- Juridische zaken; en e598- Andere factoren.

*Zorg & ondersteuning bij beperkingen [S7.4]*

Wij definiëren de score voor Zorg & ondersteuning bij beperkingen [S7.4] als de som van de acht zorg- en ondersteuningsitems in module 7.

*Zorgbehoefte [S8.3]*

Wij definiëren de score voor Zorgbehoefte [S8.3] als het aantal domeinen in module 7 én module 8 waarop óf de persoon óf de beoordelaar behoefte aan zorg of ondersteuning aangeeft.

*Verlangen [SZ1.1]*

De score Verlangen [SZ1.1] wordt bepaald door de som van de vijf items in module 9 (De Wildt et al., 2005).

*Depressie [SZ2.1]*

De score Depressie [SZ2.1] wordt bepaald door de som van de zeven betreffende items in module Z2. Vanaf drempelwaarde 21 wordt gesproken van ernstig (Lovibond & Lovibond, 1995a).

*Angst [SZ2.2]*

De score Angst [SZ2.2] wordt bepaald door de som van de zeven betreffende items in module Z2. Vanaf drempelwaarde 15 wordt gesproken van ernstig (Lovibond & Lovibond, 1995a).

*Stress [SZ2.3]*

De score Stress [SZ2.3] wordt bepaald door de som van de zeven betreffende items in module Z2. Vanaf drempelwaarde 26 wordt gesproken van ernstig (Lovibond & Lovibond, 1995a).

*Depressie Angst Stress - Totaal [SZ2.4]*

De score Depressie Angst Stress - Totaal [SZ2.4] wordt bepaald door de som van de MATE-scores Z1.1, Z1.2 en Z1.3 en is maximaal 126.

## **Zorgbeslissingen op grond van onbewerkte gegevens uit de MATE**

Veel gegevens uit de MATE kunnen ook zonder dat ze bewerkt worden behulpzaam zijn bij beoordeling van de aard en hoeveelheid aan te bieden zorg en bij andere beslissingen. Dat geldt met name de gegevens over het gebruik van psychoactieve middelen (en gokken), de afstemming met bestaande medische en/of psychiatrisch/psychologische behandeling en zorg, de huidig voorgeschreven medicatie en eerdere verslavingsbehandelingen.

De gegevens in de MATE-IKZ kunnen per domein en factor worden gebruikt voor de beslissing over aanbod van zorg, behandeling en/of ondersteuning in de vorm van maatschappelijke rehabilitatie, therapie, vaardigheidstraining of andere hulpverleningsmethodieken die in de geestelijke gezondheidszorg en de verslavingszorg beschikbaar zijn. Daarvoor kunnen de beoordelingen worden gebruikt van de beperkingen, de verleende zorg en ondersteuning en de zorgbehoefte op de afzonderlijke domeinen en factoren. Zo kan bijvoorbeeld een beperking en zorgbehoefte in relaties leiden tot het aanbieden van sociale vaardigheidstraining en kan een beperking en zorgbehoefte op het gebied van werk leiden tot een aanbod in de vorm van werkbemiddeling of dagbesteding. Een en ander is uiteraard afhankelijk van de plaatselijke mogelijkheden en wenselijkheden. Het ligt voor de hand dat instellingen eigen beslisparadigma's ontwikkelen voor het aanbieden van zorg en behandelmethodieken gekoppeld aan beoordelingen op de afzonderlijke MATE domeinen en factoren.

## **Indicaties voor somatisch-medisch en psychiatrisch/psychologisch consult**

De MATE is ingericht voor het nemen van een beslissing over het verwijzen naar een somatisch-medisch en psychiatrisch/psychologisch consult in het kader van de intake.

De indicatie voor een somatisch-medisch consult kan gebaseerd worden op de MATE-score Kenmerken somatische comorbiditeit [S2.1], Lichamelijke klachten [S5.1] en een beoordeling van de reeds voorgeschreven medicatie. De MATE-score Verlangen [SZ1.1 ] kan behulpzaam zijn bij de beslissing over het voorschrijven van medicatie voor verslaving.

De indicatie voor psychiatrisch/psychologisch consult kan gebaseerd worden op de MATE-scores Onder psychiatrische of psychologische behandeling [S2.2], Kenmerken psychiatrische comorbiditeit [S2.3], Depressie Angst Stress - Totaal [SZ2.4 ]en Persoonlijkheid [S6.1]. Wij suggereren dat een psychiatrisch/psychologisch consult geïndiceerd is wanneer de score op Onder psychiatrische of psychologische behandeling [S2.2] en/of Kenmerken psychiatrische comorbiditeit [S2.3] gelijk is aan 1 of hoger, en/of wanneer de Depressie Angst Stress - Totaal [SZ2.4 ] hoger is dan 60 en/of Persoonlijkheid [S6.1] 4 of hoger is.

## Zorgzwaartessuggestie

### Bepaling zorgzwaartessuggestie

De MATE is ingericht om de triage naar zorgzwaarte te ondersteunen. De MATE maakt het mogelijk het in Nederland door het kwaliteitsprogramma Resultaten Scoren ontwikkeld intakeprotocol (de Wildt et al., 2002) toe te passen. Dit protocol bevat een beslisboom voor het toewijzen van personen aan niveaus van zorg en behandeling gericht op verslavingsgedrag. Deze beslisboom is gebaseerd op vier dimensies in de problematiek van de persoon, namelijk:

- Ernst van de verslaving
- Ernst van de psychopathologie
- Mate van sociale integratie
- Verslavingbehandelingsgeschiedenis.

Op basis van hoge/niet-hoge ernst van verslaving, hoge/niet-hoge ernst van psychopathologie, slechte/niet-slechte sociale integratie en het aantal behandelingen dat de laatste vijf jaar is ondergaan, wijst deze beslisboom een patiënt toe aan een van vier niveaus van zorgzwaarte:

- Kort ambulante behandeling
- Ambulante behandeling
- Deeltijd of klinische behandeling
- Lange ambulante zorg.

Met behulp van de MATE kunnen de vier dimensies berekend worden zodat deze beslisboom kan worden toegepast. Uiteraard kan de MATE ook gebruikt worden voor andere beslisbomen. Een beslisboom voor zorgtoewijzing is geen inherent onderdeel van de MATE.

### Bepaling dimensies voor triage naar zorgzwaarte

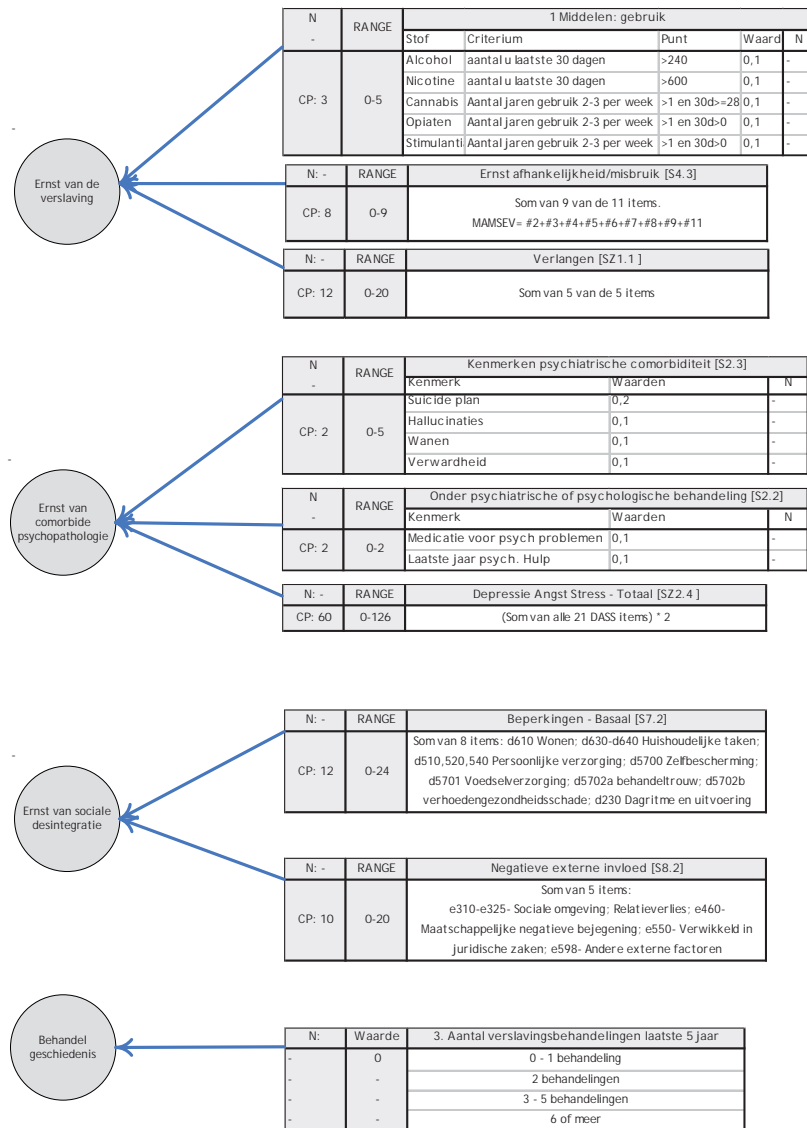
Om de beslisboom voor zorgzwaarte van het intakeprotocol van Resultaten Scoren te kunnen toe passen, dienen er dus waarden te worden toegekend aan vier dimensies. Er zijn algoritmes gemaakt waarmee uit de MATE-gegevens scores op die dimensies berekend kunnen worden. Behalve voor behandelgeschiedenis wordt op iedere dimensie een dichotome score berekend, namelijk hoge/niet-hoge Ernst van de verslaving, hoge/niet-hoge Ernst van comorbide psychopathologie, hoge/niet-hoge Ernst van sociale desintegratie en een score voor de Verslavingbehandelingsgeschiedenis. Deze algoritmes zijn toegepast bij een groot aantal personen die een intake hebben gekregen in de verslavingszorg. Daarbij is vastgesteld dat ze leidden tot verdeling in de beoordeelde personen die percentueel sterk overeenkomt met hetgeen met behulp van andere instrumenten (ASI ernstscores) geobserveerd is bij enkele andere Nederlandse verslavingszorginstellingen (Merkx et al., 2007) die vergelijkbaar zijn wat betreft beoordeelde groep en grootte<sup>3</sup>. Zie voor een nadere verantwoording Schippers en Broekman (2007).

De algoritmes voor berekening van ieder van de vier dimensies zijn weergegeven in figuur 1. De bollen links geven de dimensies weer, de blokken rechts de daarbij gebruikte MATE gegevens en de drempelwaarden.

#### *Ernst van de verslaving*

In het eerste blok in figuur 1 staan gegevens uit module 1 van de MATE. Alcoholgebruik de laatste 30 dagen met een totaal van meer dan 240 standaardglazen levert 1 punt op. Nicotinegebruik van meer dan 600 eenheden levert ook een punt op enzovoorts. Gebruik van deze middelen kan dus in totaal 5 punten opleveren. (Range van 0-5). Bij een score van 3 (CP betekent drempelwaarde), wordt de score op de dimensie positief, dat wil zeggen: de Ernst van de verslaving is hoog. De score kan ook positief worden door een score van 8 of meer op module 4 (tweede blok) of een score van 12 of meer op module 9 (derde blok).

3 Bij die berekeningen is voor de dimensie psychiatrische comorbiditeit onder andere gebruik gemaakt van de scores op de HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale), welke onderdeel is van MATE 1.0. Deze is in MATE 2.0 vervangen door de DASS. Voor de DASS zijn vergelijkbare drempelwaarden bepaald.



Figuur 1 Scoringsalgoritme voor triagedimensies

In dit algoritme wordt bij een persoon dus van hoge verslavingsernst gesproken als er sprake is van excessief gebruik (vastgesteld middels module 1), of als de score op Ernst afhankelijkheid/misbruik [S4.3] groter of gelijk is aan 8, of wanneer de score op Verlangen [SZ1.1] groter of gelijk is aan 12.

**Ernst van comorbide psychopathologie**

Van hoge Ernst van comorbide psychopathologie wordt gesproken wanneer de score op Kenmerken psychiatrische comorbiditeit [S2.3] groter of gelijk is aan 2, of als de score op Onder psychiatrische of psychologische behandeling [S2.2] 2 is, of als de score op Depressie Angst Stress - Totaal [SZ2.4] 60 of meer is.

**Ernst van sociale desintegratie**

Van hoge Ernst van sociale desintegratie wordt gesproken wanneer er sprake is van een score van 12 of meer op Beperkingen - Basaal [S7.2], of van een score van 10 of meer op Negatieve externe invloed [S8.2].

**Verslavingbehandelingsgeschiedenis**

Deze is direct af te leiden van het in module 3 vastgestelde aantal behandelingen.

### **Gebruik van de zorgzwaartesuggestie in de praktijk**

Op grond van de in figuur 1 in schema weergegeven algoritmes voor de dimensies kan met behulp van de beslisboom in figuur 1 een zorgzwaarte (behandelintensiteit) worden bepaald. Deze zorgzwaarte kan door de triagist worden overgenomen, of hij kan er van afwijken. Het is van belang overwegingen en beslissingen in de praktijk te volgen, onder meer om op den duur scoringsalgoritmes en de gehanteerde beslisboom te kunnen evalueren en verder te ontwikkelen.

In enkele verslavingszorginstellingen in Nederland wordt het door Resultaten Scoren ontwikkelde protocol en de beslisboom reeds enkele jaren toegepast en geëvalueerd. Daarbij is weliswaar nog geen gebruik gemaakt kunnen worden van MATE-dimensiescores, maar wel is de toepasbaarheid van het intake-protocol en de beslisboom onderzocht en is een analyse gemaakt van de afwijkingen.

Afwijkingen van de geadviseerde zorgzwaarte van de zorgzwaartesuggestie berekend op grond van dimensiescores kunnen op twee plekken gelokaliseerd worden. Ten eerste kunnen er afwijkingen van het scoringsalgoritme zijn, bijvoorbeeld wanneer een persoon volgens de triagist ernstig verslaafd is, maar de uitkomst van het scoringsalgoritme anders is, namelijk niet ernstig verslaafd. Ten tweede kunnen er afwijkingen zijn in het triagealgoritme of de beslisboom, waarbij de triagist het eens is met de uitkomsten op de dimensies, maar de persoon toch aan een ander zorgzwaarte wil toewijzen dan het niveau dat de beslisboom adviseert. Ofschoon er tal van kanttekeningen te maken zijn hebben Merkx et al. (2007) na analyse van gegevens van vele honderden patiënten geconcludeerd dat het paradigma redelijk toepasbaar is en redelijk tot transparantie van de uitvoeringspraktijk bij intake leidt.

Voor de volledigheid zij opgemerkt dat de professionele beoordeling van de gewenste zorgzwaarte niet zonder meer ook de intensiteit van zorg of behandeling is die de patiënt uiteindelijk krijgt. In het door Resultaten Scoren gepubliceerde protocol voor het intakeproces brengt de intaker of triagist zijn professionele beoordeling van de gewenste zorgzwaarte in als onderdeel van onderhandeling met de patiënt, die eigen wensen en argumenten kan inbrengen. De uiteindelijke geboden zorg of behandeling is vrucht van een professioneel gesprek welke wordt vastgelegd in een behandelovereenkomst. Er kan, kortom, onderscheid gemaakt worden in a) een zorgzwaartesuggestie op grond van de MATE dimensiescores en de gehanteerde beslisboom, b) een beoordeling van de triagist, die daar mogelijk van afwijkt (met de argumenten daarvoor) en c) de uiteindelijk aangeboden zorgzwaarte.

De MATE biedt instellingen bij uitstek gelegenheid om het intakeproces transparant te maken en te houden.

## Monitoren en evaluatie

Het bevorderen van het volgen (monitoren) en evalueren van de geboden zorg is een tweede hoofddoelstelling van de MATE. De MATE is ingericht om gegevens te verzamelen ten behoeve van kennis over resultaten van de zorg en om beslissingen te nemen in de loop van de behandeling en na afloop. Evaluatie van de zorg met de MATE kan geschieden in de volgende kenmerken van de persoon: gebruik middelen, lichamelijke en psychiatrische symptomatologie (inclusief het verlangen naar psychoactieve middelen), de activiteiten en participatie en factoren van invloed en de zorgbehoeften. Voor monitoring en evaluatie zijn in het bijzonder bedoeld de volgende elementen van de MATE:

1. Het gebruik van psychoactieve middelen. Gegevens over aard, hoeveelheid, gebruikspatronen en wijze van toediening zijn rechtstreeks zijn af te leiden uit module 1.
2. De lichamelijke klachten. In het bijzonder staat ter beschikking MATE-score Lichamelijke klachten [S5.1].
3. Het verlangen naar psychoactieve middelen. Daarvoor staat ter beschikking de MATE-score Verlangen [SZ1.1 ].
4. Symptomen van angst, depressie en stress. Daarvoor staan ter beschikking de MATE-scores Depressie [SZ2.1 ], Angst [SZ2.2 ], Stress [SZ2.3 ], Depressie Angst Stress - Totaal [SZ2.4 ].
5. De beperkingen in activiteiten en participatie. Daarvoor staan, naast de beoordelingen op afzonderlijke domeinen en factoren, in het bijzonder ter beschikking de MATE-scores Beperkingen - Totaal [S7.1], Beperkingen - Basaal [S7.2], Beperkingen - Relatieel [S7.3].
6. De externe factoren van invloed op het herstelproces. Daarvoor staan, naast de beoordelingen op afzonderlijke domeinen en factoren, in het bijzonder ter beschikking de MATE-scores Positieve externe invloed [S8.1] en Negatieve externe invloed [S8.2].
7. De verleende zorg en ondersteuning bij beperkingen in activiteiten en participatie. Daarvoor staat, naast de hoeveelheid verleende zorg en ondersteuning op de afzonderlijke domeinen in het bijzonder ter beschikking de MATE-score Zorg & ondersteuning bij beperkingen [S7.4]
8. De behoefte aan zorg en ondersteuning. Daarvoor staat, naast de beoordelingen op afzonderlijke domeinen en factoren in het bijzonder ter beschikking de MATE-score Zorgbehoefte [S8.3].
9. Tenslotte kan voor evaluatie ook de indicatie van de Generaal Assessment of Functioning (GAF, DSM-IV) gebruikt worden (zie ook volgende paragraaf).

Monitoring en evaluatie worden uiteraard pas functioneel als er vervolgmetingen worden gedaan bij de persoon. Daartoe is de MATE-Monitor ontwikkeld (zie ook volgende paragraaf).

## Zorgregistraties en ICT

### DBC-registratie en de Global Assessment of Functioning (GAF)

De Nederlandse overheid heeft voor de geestelijke gezondheidszorg en de verslavingszorg het gebruik van de DSM-IV als standaard verplicht gesteld voor de registratie van de diagnose behandelcombinaties (DBC). De MATE is ingericht om bij die registratie zoveel mogelijk behulpzaam te zijn. Uiteraard kunnen de diagnoses Afhankelijkheid en Misbruik zonder meer overgenomen worden, althans voor de psychoactieve middelen die uitgevraagd zijn. De gegevens uit module 6. Persoonlijkheid en modules 7 en 8 MATE-IKZ leveren gegevens die relevant zijn voor beoordeling op respectievelijk As-II, As-IV van de DSM-IV.

Een bijzonder geval vormt As-V. De zogenaamde GAF-score wordt in de DBC als algemene indicator van het functioneren gebruikt voor evaluatie van zorg en behandeling. De MATE is zo ingericht dat, zonder nadere beoordelingen, een score voor de GAF van de persoon kan worden afgeleid uit de antwoorden op de MATE-items. Een voorlopig algoritme voor de GAF-score berekening is ter beschikking als onderdeel van de ICT ondersteuning van de MATE.

### ICT- ondersteuning van de MATE

Zowel afname als uitwerking van de MATE lenen zich bij uitstek voor informatie- en communicatietechnologische ondersteuning. Met name de toepassing van de hierboven geschetste algoritmes vragen om elektronische bewerking. Programma's voor de bewerking van MATE-gegevens zijn in overleg beschikbaar. Daarmee kunnen op papier afgenomen (en nadien als data ingevoerde) MATE's worden gescoord en verwerkt. Voor nadere informatie en ondersteuning wende men zich tot de auteurs via <http://www.mateinfo.eu>.

Voorts zijn bewerkingen van de MATE in ontwikkeling voor invoer en bewerking als onderdeel van een elektronische dossier. Zo wordt de MATE 2.0 ingebouwd in het systeem USER, het elektronisch patiëntdossier in gebruik in diverse instellingen en in Health-E, het elektronisch dossier van de Jellinek.

## **Uitbreidingen van de MATE**

Er zijn diverse ontwikkelingen met de MATE. Enkele daarvan zijn de volgende.

### **Internationaal**

Er is een Duitse bewerking van MATE 1.0 ter beschikking, welke op dit moment voorwerp is van onderzoek bij een aantal Duitse hulpverleningsinstellingen. Medio 2007 zal hiervan verslag worden gedaan door Buchholz, Rist, Kraus en Kufner van de Universiteit van Münster en het IFT (Institut für Therapieforschung) in München.

Een Engelse vertaling is in voorbereiding en zal in de loop van 2007 ter beschikking komen.

### **MATE-Crimi**

Op initiatief van de SVG (Stichting Verslavingsreclassering GGZ Nederland) is door beide eerste auteurs een versie ontwikkeld van de MATE voor justitiabelen. Deze versie is bedoeld als zogenaamde verdiepingsdiagnostiek bij justitiabelen waarbij sprake is van vermoeden van verslavingsproblematiek. Deze diagnostiek dient, wanneer aangewezen, de toeleiding naar de verslavingszorg te bevorderen. De achtergrond, ontwikkeling en resultaten bij toepassing van de MATE-Crimi bij een kleine honderd verslaafde justitiabelen zijn gerapporteerd door Broekman et al. (2006).

De MATE-Crimi bestaat uit een onverkorte MATE, aangevuld met twee modules, te weten de nieuw ontworpen NEXUS (een interview met elf vraagonderdelen) (Schippers & Broekman, in voorbereiding), die de verwevenheid van crimineel en verslavingsgedrag vaststelt en de Motivation for Treatment (een zelfinvullijst met 24 vragen), een bestaande schaal (De Weert-Van Oene G.H. et al., 2002) voor het vaststellen van de motivatie voor behandeling.

De MATE-Crimi en het onderzoeksrapport zijn beschikbaar via de SVG of <http://www.mateinfo.eu>.

### **MATE-Monitor**

Inmiddels is een eerste versie gereed van de MATE-Monitor, speciaal ingericht voor de evaluatie van zorg en behandeling, waarbij de MATE als nul-meting kan fungeren en de MATE-Monitor als reguliere vervolgmeting op gezette tijden. De MATE-Monitor zal met een aanvullende handleiding en protocol gepubliceerd worden. Voor nadere informatie wende men zich tot <http://www.mateinfo.eu>.

### **MATE-Follow Up**

In het bijzonder voor wetenschappelijk onderzoek zal de MATE-Follow Up worden ontwikkeld, waarmee gebruik en problematiek kan worden vastgesteld over een nader te bepalen periode.

### **MATE-J**

Er bestaan plannen voor het ontwikkelen van een MATE-J voor jeugdigen van 12-25 jaar.



# Protocol

---



## Afnameprotocol

---

Dit protocol<sup>1</sup> beschrijft alle afspraken en bijzonderheden die een interviewer nodig heeft om een MATE interview af te nemen.

Het eerste deel bevat algemene instructies en toelichtingen, die voor het hele interview van toepassing zijn. In de daarop volgende delen staat informatie specifiek voor de verschillende modules. De structuur is steeds dezelfde, ieder deel bestaat uit:

- een algemene uitleg over de module,
- een voorbeeld van een introductietekst van de betreffende module
- instructies
- voorbeelden van problemen die de interviewer kan tegenkomen en mogelijke oplossingen en tips
- een voorbeeld van een ingevulde MATE voor de betreffende module (niet bij ieder module).

### Afnameduur

Ervaring met de MATE in verschillende settings leert dat de afnameduur van een volledige MATE bij het merendeel van de geïnterviewden 45 minuten á 1 uur is.

### Geldigheidsduur

De modules van de MATE hebben verschillende tijdvakken variërend van 1 week tot 5 jaar. Veel modules hebben betrekking op de afgelopen maand. Strikt genomen is een groot deel van de MATE niet langer dan 30 dagen geldig. Dat wil niet zeggen dat de MATE na die periode in alle gevallen geheel ongeldig of onbruikbaar is geworden. Men dient zelf te beoordelen of de informatie nodig voor zorgtoewijzing nog voldoende geldig is na een langere periode. Bij twijfel kan een deel van de MATE worden herhaald met behulp van de MATE-Monitor.

---

1 Aan het protocol is bijgedragen door drs. Paul Engelhardt en drs. Sandra Harkema.

## Algemene instructies

De MATE is een gestructureerd interview bestaat uit meerdere modules. Sommige onderwerpen komen uitgebreid aan de orde, andere worden kort behandeld.

Het is nuttig de structuur van het gesprek aan het begin duidelijk te maken. De persoon kan dan beter inschatten wat van hem verwacht wordt en hoeveel tijd dat kost en voor de interviewer wordt het gemakkelijker van het ene onderwerp naar het andere te gaan.

### Voorbeeld introductietekst

*“U hebt zich aangemeld bij een instelling in de verslavingszorg. Om een goed beeld van uw gebruik te krijgen en van een aantal onderwerpen die met uw gebruik te maken kunnen hebben nemen we een standaardinterview af. Op die manier kunnen we bekijken wat de mogelijkheden voor een eventuele behandeling voor u zijn. De vragen worden aan iedere cliënt gesteld, dus niet alleen aan u. Als er vragen bij zijn die niet op u van toepassing zijn kunt u dat uiteraard aangeven. Het interview duurt ongeveer een uur. De antwoorden zullen binnen de instelling vertrouwelijk behandeld worden. Ik zal bij elk onderdeel duidelijk aangeven over welk onderwerp de vragen gaan. Achtereenvolgens komen aan de orde: het gebruik van middelen, zoals alcohol en drugs, problemen die u daarbij heeft, behandelingen die u al heeft, en klachten en problemen op een reeks van gebieden. Op een aantal onderwerpen zal dieper in worden gegaan, maar vaak kunt u volstaan met een kort antwoord. Tenslotte zal ik u verzoeken enkele vragen zelf in te vullen.”*

Deze introductie hoeft niet letterlijk zo gevolgd te worden, maar het is wel belangrijk de kernbegrippen die erin voorkomen uit te leggen. Om er zeker van te zijn dat er geen belangrijk onderwerp ontbreekt kan de volgende checklist worden gebruikt:

- doel van het interview
- duur van het interview
- de vragen zijn standaard
- het interview is vertrouwelijk
- er zijn verschillende onderwerpen, die apart geïntroduceerd worden
- sommige onderwerpen worden uitgebreider uitgevraagd dan andere
- de vragen worden door de interviewer gesteld, behalve de zelfinvullijsten.


### Instructies

In het algemeen geldt dat vragen niet letterlijk gesteld hoeven te worden. De interviewer beoordeelt en is vrij in de manier waarop de informatie verkregen wordt. Indien de benodigde informatie met zekerheid bekend is, dan kan de interviewer het antwoord ook invullen zonder de vraag te stellen.

Uitzonderingen zijn vragen waar een **L** (4. Middelen: Afhankelijkheid & Misbruik, 5. Lichamelijke klachten, 6. Persoonlijkheid) of een **Z** (Z.1. Middelen: Verlangen en Z.2. Depressie, Angst & Stress) in de kantlijn staat. De vragen met **L** dienen zoveel mogelijk letterlijk gesteld te worden, de vragen met **Z** zijn vragen die de persoon zelf invult.

Daarnaast moet de interviewer goed in de gaten houden over welke tijdsperiode elke module gaat. Dit tijdvak staat elke keer aangegeven in de kantlijn met een **T**

Hieronder volgt een lijst met de verklaringen van de tekens die de interviewer kan aantreffen in de modules met de bijbehorende instructies.

|              | Symbol of typografie  | Instructie / uitleg  |
|--------------|---|--|
| L            |   | De MATE is een beoordelingsinstrument. De interviewer beoordeelt en is vrij in de manier waarop de informatie verkregen wordt. Indien de benodigde informatie met zekerheid bekend is, dan kunt u het antwoord invullen zonder de vraag te stellen. In het algemeen geldt dat vragen niet letterlijk gesteld hoeven te worden. Uitzonderingen zijn die gevallen waar een L(etterlijk) of een Z(elfinvullijst) in de kantlijn staat.  |
|              | (letterlijk)  | Stel de vragen letterlijk. Geef alleen uitleg als het absoluut noodzakelijk blijkt te zijn, dus alleen als de vraag duidelijk niet of verkeerd begrepen wordt. Indien een uitleg wordt gegeven, moet die zo dicht mogelijk bij de originele vraag blijven.   |
| Z            | (zelfinvullijst)  | Dit zijn vragenlijsten die de persoon zelf invult. Deze zijn aan het einde van het interview geplaatst, om de interviewer de mogelijkheid te geven te controleren of de MATE volledig en juist is ingevuld en indien dit niet zo is nog antwoorden te achterhalen. Als het zelfstandig invullen überhaupt niet mogelijk is (bijvoorbeeld als een persoon niet in staat is om te lezen) help de persoon dan door de vragen voor te lezen.   |
| T<br>Tijdvak | (tijdvak)   | Aan de zijkant van elke alinea/module staat naast de T het tijdvak waarop de vragen betrekking hebben. Dit kan zijn: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 jaar;</li> <li>• 1 jaar (12 maanden);</li> <li>• 1 maand (30 dagen);</li> <li>• 1 week (7 dagen);</li> <li>• nu op dit moment;</li> <li>• altijd in het algemeen.</li> </ul> Vergewis u er van dat de persoon begrijpt op welke periode de vragen betrekking hebben. Dit kan makkelijk door het herhalen van de tijdperiode aan het begin van een nieuwe module of alinea.   |
|              | «Voorbeeld vraag, toelichting»  | Tussen haakjes staan <i>schuingedrukt</i> voorbeeldvragen die gebruikt kunnen worden om het betreffende item bij een persoon uit te vragen. Deze vragen <u>hoeven niet letterlijk gesteld</u> te worden maar kunnen gebruikt worden als introductievraag voor het betreffende item.  |
|              | † beoordeling   | Tekst voorafgegaan door een kruis en gezet in een ander lettertype, is: <ul style="list-style-type: none"> <li>† een beoordelingsinstructie,</li> <li>† of bevat kenmerken waarop de beoordelaar kan letten</li> <li>† of is andere verklarende tekst voor de beoordelaar.</li> </ul> Deze tekst dient dus niet letterlijk gebruikt te worden. De beoordelaar dient in eerste instantie door observatie en te kijken de informatie voor deze items te verkrijgen. Vanzelfsprekend moet er doorgevraagd worden als de beoordelaar meer informatie nodig acht om zijn oordeel te kunnen maken. |
|              | <u>onderstreepte tekst</u>  | Onderstreept zijn <u>kernbegrippen</u> van bepaalde vragen. Deze kunnen bijvoorbeeld bij doorvragen gebruikt worden. Ook in instructies zijn vaak belangrijke woorden of toelichtingen onderstreept of vet gedrukt   |
|              | [—MIDDEL—]  | Vul hier de primaire probleemstof in die is vastgesteld bij 1. Middelen: Gebruik. Sommige delen van de MATE (zoals 4. Middelen: Afhankelijkheid & Misbruik en Z.1. Middelen: Verlangen) hebben direct betrekking op de primaire probleemstof.  |
|              | Ja      Nee   | <u>Omcirkel</u> Ja als juist of ja, Nee als onjuist of nee   |
|              | .....   | Schrijf het gegeven antwoord op. Meestal is dit een cijfer of een vaste omschrijving.  |
|              |  ..... | Geef een geschreven toelichting. Het antwoord is dus niet voorgestructureerd en de interviewer is vrij de tekst zelf te kiezen   |

## 1. Middelen: Gebruik

Het alcohol en/ of druggebruik wordt uitgevraagd aan de hand van een matrix, ook wel een gebruiksgrid genoemd. In de laatste regel wordt ook het eventuele gokken uitgevraagd.

Per middel wordt nagegaan:

- hoeveel dagen van de laatste 30 dagen het middel is gebruikt,
- hoeveel eenheden op een kenmerkende dag werden gebruikt
- het aantal jaren dat regelmatig gebruik plaats vond.

De MATE begint met het vragen naar hoeveel dagen van de afgelopen 30 dagen de persoon heeft gebruikt. De hoeveelheid, die de persoon gebruikt van het middel, doet er bij de eerste kolom niet toe. Elke dag dat de persoon iets van het betreffende middel heeft gebruikt telt mee.

In de volgende kolom wordt gevraagd naar de hoeveelheid die van het middel gebruikt wordt op een kenmerkende dag. In de laatste kolom volgt dan het totaal aantal jaren van regelmatig gebruik.

Het is de bedoeling dat het gebruik bij elk middel gescoord kan worden. Als de interviewer zeker weet dat een bepaald middel niet gebruikt wordt, omdat de persoon dit al aangegeven heeft, dan kan dit zonder nogmaals te vragen ingevuld worden. Als afgelopen 30 dagen niet gebruikt is, betekent dit echter niet automatisch dat de persoon de afgelopen jaren niet regelmatig gebruikt heeft. Dit moet dus wel worden nagevraagd.

### Voorbeeld introductietekst

*“We beginnen met een schema, waarin de middelen die u zou kunnen gebruiken, nagevraagd worden. Dit gaat over 2 periodes: de laatste 30 dagen en het totaal aantal jaren dat u een bepaald middel gebruikt hebt. Voor die jaren willen we graag weten hoeveel jaren u dat middel regelmatig gebruikte dat wil zeggen 3 dagen per week of 2 dagen achter elkaar intensief. Als u dat niet goed weet, gaan we daar proberen samen achter te komen (bijvoorbeeld door gebeurtenissen in uw leven te koppelen aan uw gebruik of juist aan niet gebruiken).*

*Zo maken we een optelsom van aantal jaren gebruik. Er zullen ook middelen genoemd worden die u niet gebruikt. Toch zal ik daarvan ook voorbeelden noemen om zeker te weten dat we niets vergeten.*

*Ik begin met alcohol. Heeft u de afgelopen 30 dagen alcohol gedronken? ....”*

### Instructies

#### *Aantal dagen gebruik laatste 30 dagen*

Bij het bepalen van het aantal dagen gaat het niet om de hoeveelheid maar alleen om het aantal dagen. Als bijvoorbeeld op een dag alleen een heel kleine hoeveelheid gedronken werd (“een slokje bier”), moet die dag toch meegeteld worden. Iedere dag dat gebruikt wordt telt mee, het criterium van 2 of 3 dagen per week telt alleen voor het aantal jaren gebruik.

Er mag geen rekening gehouden worden met omstandigheden waardoor het aantal dagen niet representatief zou zijn. Dat betekent dat indien de persoon net uit de gevangenis of een in een omgeving heeft verbleven waar hij de afgelopen maand niet heeft kunnen gebruiken of om nog om andere redenen niet of minder heeft gebruikt dan “gewoonlijk”, toch de laatste 30 dagen gescoord moeten worden.

In speciale gevallen, bijvoorbeeld bij wetenschappelijk onderzoek, kunnen hierover andere afspraken gemaakt worden.

#### *Aantal eenheden op een kenmerkende dag waarop gebruikt wordt*

Van ieder middel dat gebruikt wordt, moet het aantal eenheden op een kenmerkende dag waarop gebruikt is genoteerd worden. Voor de meeste middelen is het gebruik vrij gelijkmatig zodat het niet te moeilijk is om een kenmerkende dag te kiezen. Een kenmerkende dag kan ook omschreven worden als gewoonlijk op een dag dat er gebruikt wordt.

Als er de afgelopen 30 dagen geen kenmerkende dag is, schat dan het gemiddelde op een gebruiksdag.

Bij alcohol is er een onderscheid gemaakt tussen gewoonlijk gebruik en hoger gebruik. Als er sprake is van gelijkmatig gebruik zonder afwisselend patroon, wordt alleen de eerste regel ingevuld. Als er echter sprake is van een wekelijks patroon (bijvoorbeeld weinig door de week en veel in het weekend), dan worden in de eerste regel de gewoonlijke, lagere gebruiksdagen en in de tweede regel de hogere gebruiksdagen ingevuld.

De eenheden die voor alcohol gehanteerd worden zijn standaardglazen van 10 gram absolute alcohol. Concreet betekent dit:

- 1 standaardglas bier is 250 cc (3 pipjes van 0.33 liter is 1 liter, is 4 standaardglazen; fles van een halve liter: 2 glazen)
- 1 standaardglas wijn is 100 cc (gangbare fles van 0.7 liter: 7 standaardglazen)
- 1 standaardglas sterke drank is 50 cc (1 liter: 20 standaardglazen)

Bij drugs (en kalmerende- en slaapmiddelen) wordt bij voorkeur gevraagd naar het gebruik in grammen of in milligrammen. Alleen als de persoon hiervan geen idee heeft, kunnen andere eenheden genoteerd worden. Voorbeelden hiervan staan in het afnameformulier.

### *Aantal jaren gebruik*

Het gaat hier om de totaal aantal jaren gebruik waarin minstens 3 dagen per week werd gebruikt. Dit geldt voor alle genoemde middelen. Perioden waarin niet of niet regelmatig werd gebruikt worden niet meegeteld. Als er sprake is van heel onregelmatig gebruik en de persoon daar niet helemaal zeker over is, moet er met de persoon samen een schatting gemaakt worden.

Als er sprake is van langer dan 2 jaar gebruik, voldoet het een schatting te maken die op hele jaren is afgerond. 3 en een half jaar wordt dan 4, 3 jaar en 3 maanden wordt 3 jaar. Als er minder dan 2 jaar gebruikt is, geef dan de exacte duur aan dus bijvoorbeeld een half jaar moet genoteerd worden als ½ jaar, of 0,5 jaar (decimaalnotatie).

Als de gebruiksduur lang is, is het minder belangrijk om erg precies te zijn en daar veel tijd aan te besteden. Of de persoon 19 of 20 jaar gebruikt is een minder belangrijk onderscheid dan of de persoon 1 of 2 jaar gebruikt. Maak dus bij langdurig gebruik gerust een wat globale schatting.



Zet niet per ongeluk de beginleeftijd van gebruik in deze kolom, maar bereken het aantal jaren gebruik van het middel.

### *Primaire probleemmiddel*

Als van alle middelen, die de persoon gebruikt hoeveelheid, frequentie en aantal jaren uitgevraagd zijn, moet het primaire probleemmiddel bepaald worden. Dit is het middel, waarvan het gebruik door de persoon en de beoordelaar als het meest problemen veroorzakend wordt ervaren.

De bedoeling is dus, dat interviewer en persoon het eens zijn of worden over wat het primaire probleemmiddel is. Als dat niet lukt bijvoorbeeld omdat er meerdere middelen zijn die evenveel problemen opleveren moet de interviewer het middel bepalen volgens deze volgorde:

- (1) Cocaïne
- (2) Opiaten
- (3) Alcohol
- (4) Overige drugs en sedativa
- (5) Cannabis
- (6) Gokken of nicotine

Als interviewer en persoon bijvoorbeeld niet kunnen kiezen tussen cocaïne en alcohol wordt het primaire probleemmiddel cocaïne omdat dat hoger (1) op de lijst staat dan alcohol (3).

In het uiterste geval dat deze instructies geen duidelijkheid bieden, dan zouden bij uitzondering de vragen over afhankelijkheid en misbruik 2 keer afgenomen kunnen (n.l. voor de 2 betreffende probleemmiddelen). Deze tweede afname wordt dan op een apart blaadje genoteerd.

### **Problemen, vragen, tips, voorbeelden**

#### *Persoon raakt geïrriteerd*

De interviewer is bezig met het uitvragen van het middelengebruik. In principe is het de bedoeling alle middelen na te vragen. Echter: persoon heeft aangegeven alleen alcohol te gebruiken. De interviewer

vervolgt met de vragen over de andere middelen, maar na een aantal middelen raakt de persoon geïrriteerd en zegt dat hij toch echt alleen alcohol gebruikt. Noem dan samenvattend toch de middelen waar persoon niet zo snel aan denkt, maar misschien wel gebruikt zoals cannabis, kalmerende middelen/ slaapmiddelen en XTC. Eindig het schema altijd met de vraag over gokken.

#### *Persoon antwoordt niet naar waarheid*

In het geval de persoon zijn gebruik aangeeft, maar de interviewer weet zeker of heeft een sterk vermoeden dat de persoon hij meer of minder gebruikt. Als na neutraal doorvragen de persoon bij zijn antwoord blijft, dan wordt het gebruik genoteerd met een aantekening van de interviewer erbij. Als de persoon weigert te antwoorden, maakt de interviewer hiervan een aantekening in de kantlijn.

#### *Vragen*

- ☞ *Moeten in deze module ook antidepressiva als middel gescoord worden?* Nee, antidepressiva worden hier niet geïnventariseerd. Van de geneesmiddelen die vaak voorgeschreven worden, komen alleen sedativa voor op de lijst omdat dat middelen zijn met een sterk verslavende werking.
- ☞ *Wat kan bij “Andere middelen” ingevuld worden?* Deze categorie is vooral bedoeld voor middelen die niet vaak voorkomen maar toch van belang zijn. Let in ieder geval op dat er niet een middel ingevuld wordt dat in een van de andere categorieën hoort. Schrijf ook welk middel het betreft. In het algemeen geldt dat men hier geen geneesmiddelen (zoals bijvoorbeeld antidepressiva) moet opschrijven.
- ☞ *Kan methadon als primair probleemmiddel gekozen worden?* Ja.
- ☞ *Kan gokken als primair probleemmiddel gekozen worden?* Ja, dat kan. Alleen module 4. Middelen: Afhankelijkheid & Misbruik wordt overgeslagen omdat de criteria voor afhankelijkheid van gokken anders zijn dan de criteria voor afhankelijkheid van middelen. Module Z.1. Middelen: Verlangen kan wel gebruikt worden. Wel dient men de persoon erop te wijzen dat hij in plaats van “gebruik” “gokt” leest.

### Voorbeeld ingevuld in de MATE

|   |  | Laatste 30 dagen   |   | Het hele leven  |   |
|---|--|--|---|---|---|
|   |  | Aantal dagen gebruikt in de laatste 30 dagen   | Hoeveelheid op een kenmerkende gebruiksdag  |   |   |
| «We beginnen met een schema, waarin de middelen die u zou kunnen gebruiken, nagevraagd worden. Dit gaat over 2 periodes: de laatste 30 dagen en het hele leven. Voor het hele leven willen we graag weten hoeveel jaren u dat middel regelmatig gebruikte. Voor de laatste 30 dagen willen we weten hoeveel dagen u het middel gebruikte en hoeveel u dan gebruikte.<br>Ik begin met alcohol. Heeft u de afgelopen 30 dagen alcohol gedronken?<br>Zo ja, hoe vaak en hoeveel dronk u op een dag?»<br>† Ga zo verder voor de andere middelen |  | † Vul het aantal gebruiksdagen in (ledere dag is 30; één keer in de week is 4 enz. Als er geen gebruiksdagen zijn geweest, vul dan 0 in) | † Vul het aantal glazen, sigaretten, grammen of pillen in van een kenmerkende gebruiksdag | † Bij alcohol, nicotine, gokken standaard-eenheid, bij andere stoffen omcirkel de gebruikte eenheid | † NB Deze kolom altijd invullen, ook als de stof nooit is gebruikt: vul dan een 0 in<br>† Bij minder dan een jaar: vul in 0,25 (3 maanden) of 0,5 (half jaar) of 0,75 (9 maanden) |
| Alcohol   | Gewoonlijk gebruik   | ..... 12   | ..... 6   | 15  |   |
|   | † "Hoger gebruik" alleen invullen als sprake is van afwisselend gebruik in de afgelopen 30 dagen, zoals bijvoorbeeld bij veel hoger gebruik in het weekend dan door de week<br>Hoger gebruik | ..... 4  | ..... 24  |   |   |
| Nicotine  | Sigaretten, shag, sigaren, pijp, snuifpruimtabak   | ..... 30   | ..... 10  | 8   |   |
| Cannabis  | Hasjiesj, Marihuana, Weed  | ..... 0  | ..... /   | 0   |   |
| Opiaten   | Methadon   | ..... 0  | ..... /   | 0   |   |
|   | Heroïne  | ..... 0  | ..... -   | 0   |   |
|   | Overige opiaten zoals Codeïne, Darvon, Demerol, Dilaudid, Morfine, MSContin, Opium, Palfium, Percodan  | ..... 0  | ..... -   | 0   |   |
| Cocaïne   | Crack, gekookte (base) coke  | ..... 0  | ..... /   | 0   |   |
|   | Cocaïne, snuifcoke   | ..... 4  | ..... 1 1/2   | 1 1/2   |   |
| Stimulantia   | Amfetamines, Khat, Pepmiddelen, Ponderal, Ritaline, Speed  | ..... 0  | ..... -   | 0   |   |

Persoon is 40 jaar oud en geeft aan vanaf zijn 16de regelmatig te hebben gedronken. De persoon is de afgelopen twee weken opgenomen geweest. Gewoonlijk gebruik de afgelopen 30 dagen was: 12 dagen elke dag 6 glazen en 4 dagen hoger gebruik van 24 glazen per dag. Hij heeft een periode van 3 jaar in detentie gezeten en toen niet gedronken. Ook heeft hij een periode van 6 jaar niet regelmatig alcohol gedronken. Er moeten dus van de 24 jaren gebruik 9 jaren (= 3 jaren abstinentie en 6 jaren niet regelmatig gebruik) afgetrokken worden. Het uiteindelijke antwoord bij aantal jaren regelmatig gebruik is dus 15 jaren. Ook de afgelopen 30 dagen heeft

hij dagelijks bier (4 glazen) gedronken, met in de weekenden grotere hoeveelheden (gemiddeld ongeveer 12 glazen).

Verder rookt de persoon dagelijks, ook de afgelopen maand. Hij rookt ongeveer 10 sigaretten per dag. Dat doet hij in totaal 8 jaar.

Cocaïne gebruikt hij vrijwel elk weekend bij het stappen, de afgelopen 30 dagen waren dat 2 weekenden (4 dagen). Per avond snuift hij dan gewoonlijk ongeveer 1,5 gr. Hij gebruikt nu ongeveer 1,5 jaar minstens 2 keer per week cocaïne.

Hij gokt niet en heeft nooit gespoten.

De meeste problemen worden veroorzaakt door cocaïne en alcohol. Het lukt persoon en beoordelaar niet om te kiezen tussen alcohol en cocaïne als primaire probleemstof. Daarom wordt volgens de instructie cocaïne gekozen. De persoon kan zich daar ook wel in vinden.

## 2. Indicaties psychiatrisch / medisch consult

Deze module vraagt naar gegevens over de huidige medicatie en over actuele behandelingen. Tevens wordt er gekeken naar enkele relevante kenmerken van de persoon die een indicatie (kunnen) zijn voor het consulteren van een arts of psychiater.

### Voorbeeld introductietekst

*‘Ik ga u nu nog een aantal persoonlijke vragen stellen over medicijnen, behandelingen en mogelijke klachten. De vragen over medicijnen en eventuele klachten gaan over nu. De vragen over behandelingen gaan ook over het verleden. Ik zal dit duidelijk aangeven. De vragen over mogelijke klachten kunt u ervaren als indringend. Er is later eventueel ruimte om hier nader op in te gaan....’*

### Instructies

#### Huidige voorgeschreven medicatie

Hier wordt genoteerd of voor de persoon op dit moment medicatie voorgeschreven is voor verslaving, psychische/psychiatrische problemen of voor andere aandoeningen.

Indien de persoon medicatie gebruikt gericht op behandeling van verslaving wordt de medicatie (zowel substitutiemiddelen als aversiemiddelen) genoteerd.

In het geval van medicatie voor psychische/psychiatrische problemen en overige medicatie moet ook de aandoening waarvoor de medicatie wordt voorgeschreven genoteerd.

De medicatie die is voorgeschreven moet worden genoteerd, ongeacht of de persoon de medicatie gebruikt of niet.

#### Huidige of recente (afgelopen jaar) psychiatrische of psychologische behandeling

Als er sprake is van een huidige of recente (=afgelopen jaar) psychiatrische of psychologische behandeling, wordt deze hier genoteerd. Ook dient te worden aangegeven of er afstemming met deze behandeling en de verslavingbehandeling geregeld is (of geregeld moet worden).

#### Overige kenmerken

Bij overige kenmerken staan een aantal gegevens die nagevraagd dienen te worden (suïciderisico, lichamelijke ziekten, zwangerschap), deels nagevraagd/geobserveerd (psychotische kenmerken) of alleen geobserveerd worden (verwardheid, lichamelijke gezondheid, intoxicatie/ontwenningsverschijnselen). Voorbeelden van vragen zoals die gesteld kunnen worden, staan schuingedrukt bij het betreffende item. De kenmerken die geobserveerd kunnen worden en de verschijningsvormen daarvan staan met kruisjes genoteerd.

Bij de observatie kan men als men dat nuttig acht eventueel onderstrepen of omcirkelen wat precies is waargenomen (bijvoorbeeld bloeduitstortingen bij lichamelijke gezondheid).

De kenmerken zijn kort weergegeven en dienen voornamelijk als een checklist voor eventuele nadere psychiatrische en/ of somatische consultatie, diagnostiek of begeleiding.

#### Voorbeeld ingevuld in de MATE

De persoon krijgt diazepam voorgeschreven voor “overspannenheid”. Ook krijgt hij medicijnen (zaditen) voorgeschreven tegen hooikoorts. Persoon is niet recent in psychiatrische of psychologische behandeling geweest.

| Huidige voorgeschreven medicatie   |  | «Welke medicijnen zijn dat en wat is de hoeveelheid die u voorgeschreven heeft gekregen?» | «Voor welke aandoening heeft u ze voorgeschreven gekregen?»              |
|--|--|---|--|
| Huidig   | «Heeft u medicijnen die zijn voorgeschreven voor verslaving?»                                      | Ja<br>Nee <input checked="" type="radio"/>  | Verslaving   |
|  | «Heeft u medicijnen die zijn voorgeschreven voor psychische / psychiatrische problemen?»           | Ja <input checked="" type="radio"/><br>Nee  | diazepam<br>overspannen  |
|  | «Heeft u medicijnen die zijn voorgeschreven voor andere aandoeningen?»                             | Ja <input checked="" type="radio"/><br>Nee  | zaditen<br>Hooikoorts  |
| Huidige of recente (afgelopen jaar) psychiatrische of psychologische behandeling |  |   |  |
| 12 maanden   | «Bent u op het moment (of het afgelopen jaar) onder psychiatrische of psychologische behandeling?» | Ja<br>Nee <input checked="" type="radio"/>  | † Geef aan of afstemming met lopende behandeling is geregeld. Licht toe. |
|  |  |   | Ja<br>..   |

### 3. Verslavingbehandelingsgeschiedenis

Deze module gaat over het aantal behandelingen die een persoon de afgelopen 5 jaren heeft ondergaan voor de verslaving. Het gaat om behandelingen die gericht waren op veranderen van verslavingsgedrag. Onderscheid wordt gemaakt tussen behandelingen in deeltijd/ ambulant en klinisch om het aantal intensieve behandelingen ondubbelzinnig vast te leggen.

#### Voorbeeld introductietekst

*‘Er volgen nu vragen over het aantal behandelingen die u mogelijk heeft gekregen in verband met verslavingsproblemen. Het gaat om behandelingen in de afgelopen 5 jaren en alleen om behandelingen die er op gericht waren om het gebruik te stoppen of te verminderen’*

#### Instructies

Hier wordt het aantal behandelingen genoteerd gesplitst naar ambulant /deeltijd en klinisch. Het gaat om behandelingen in de afgelopen 5 jaren.

Als behandeling gelden:

- alle geprogrammeerde activiteiten die gericht zijn op verslavingsgedrag én
- worden uitgevoerd door een professional én
- waarbij veranderafspraken over middelengebruik zijn gemaakt.

Dus niet methadononderhoud, detox zonder vervolgbehandeling, crisisopname of iets dergelijks.

Een behandeling telt als behandeling als er aan een substantieel deel van het programma is deelgenomen. Het maakt niet uit of een behandeling wel of niet regulier (in overeenstemming) is afgesloten.

In elk van de twee vakjes dient een getal te staan. Als er geen behandeling is geweest, zijn dat dus 2 nullen. Eventuele toelichtingen kunnen op de betreffende plaats genoteerd worden.

#### Problemen, vragen, tips, voorbeelden

##### Een persoon die niet meer precies het aantal behandelingen weet

Persoon geeft aan dat hij niet meer weet hoe vaak hij behandeld is. Herhaal dat het gaat om de afgelopen 5 jaar. En alleen om behandelingen met het doel te stoppen of te verminderen. Kijk met hem bijvoorbeeld hoe oud hij toen was 5 jaar geleden en of hij van toen tot nu nog opgenomen is geweest voor verslavingsproblemen. Noem als voorbeeld een detox met een klinische vervolgonpame. Kijk dan naar de ambulante behandelingen met het zelfde doel. Door die criteria te hanteren zal het aantal behandelingen te overzien zijn, hoewel het getal in sommige gevallen een benadering blijft. Noteer dit bij de toelichting.

##### Een persoon die niet weet of hij behandeld is geweest

Als de persoon twijfelt of hij in behandeling is geweest, niet weet of er veranderafspraken zijn gemaakt, en dit is niet het gevolg van bijvoorbeeld geheugenstoornissen, ga er dan vanuit dat er geen behandeling is geweest.

#### Voorbeeld ingevuld in de MATE

Persoon is afgelopen 5 jaar 2 keer ambulant in behandeling geweest, Eén keer 4 jaar geleden om te stoppen met roken. Eén keer afgelopen jaar voor zijn cocaïnegebruik.

**3. Verslavingbehandelingsgeschiedenis**

| Eerdere behandelingen voor verslaving afgelopen 5 jaar   |  |  |                 |  |
|--|--|--|-----------------|--|
| Het gaat alleen om behandelingen die zijn gericht op verslavingsgedrag, die zijn uitgevoerd door een professional en waarbij veranderafspraken over middelengebruik zijn gemaakt. Methadononderhoud, kale detox, crisisopname e.d. tellen niet mee |  |  |                 |  |
| «Bent u al eens in behandeling geweest voor verslaving?»   | «Zo ja, hoeveel behandelingen in de afgelopen 5 jaar?» |  |                 |  |
|  | Aantal ambulant/deeltijd                               |  | Aantal klinisch |  |
| <input checked="" type="radio"/> Ja<br><input type="radio"/> Nee   | 2  |  | 0               |  |
| † Licht eventueel toe  | 1 keer roken..... 1 keer cocaïne                       |  |                 |  |

## 4. Middelen: Afhankelijkheid & Misbruik

Met behulp van deze items wordt de diagnose middelenafhankelijkheid en/of middelenmisbruik gesteld volgens DSM-IV criteria.



Als het probleemmiddel Gokken is of, meer in het algemeen, als er niet sprake is van middelengebruik als probleem, dient deze module overgeslagen te worden.

### Voorbeeld introductietekst

*“Ik ga u nu een aantal vragen stellen over het probleemmiddel. We hebben eerder vastgesteld dat in uw geval [—MIDDEL—] u de meeste problemen bezorgt. De volgende vragen gaan dan ook over uw [—MIDDEL—] gebruik van het afgelopen jaar. Bij elke vraag kunt u antwoorden met ja of nee”*

### Instructies

Vul het primaire probleemmiddel bovenaan bij [—MIDDEL—] nog een keer in en verwoord het bij het stellen van de vraag als er [—MIDDEL—] staat.

De vragen moeten letterlijk gesteld worden. Als de persoon de vraag niet begrijpt herhaal dan de vraag. Alleen als de persoon echt niet in staat is de vraag te begrijpen, probeer dan de vraag te stellen in andere bewoordingen die de zelfde betekenis hebben.

Bij vragen waarin meerdere criteria voorkomen en het woord “of” gebruikt wordt (L12B, L14A+B, L15A, L16B, L17A+B) hoeft maar één van de criteria te gelden om de vraag met “ja” te beantwoorden. Als het eerste criterium bevestigend beantwoord wordt, hoeft het tweede deel van de vraag dus niet meer gesteld te worden.

Omcirkel het antwoord wat de persoon geeft. Indien de persoon twijfelt laat hem dan toch een antwoord kiezen wat volgens hem het best bij zijn situatie past in de afgelopen 12 maanden.

“In de afgelopen 12 maanden” betekent ook: langer geleden begonnen en nog steeds aanwezig.

### Problemen, vragen, tips, voorbeelden

#### Vraag lijkt niet van toepassing

De persoon geeft bij een bepaalde vraag aan, dat het gevraagde niet op hem van toepassing is. Bijvoorbeeld vraag L8: Belemmerde het gebruik van het middel u de afgelopen maanden in uw werkzaamheden op school, in uw baan of thuis. De persoon leeft op straat en houdt zich al jaren niet meer bezig met deze zaken door het middelengebruik. De vraag lijkt daardoor niet meer van toepassing voor de persoon, maar het feit dat hij zich er niet meer mee bezig houdt als gevolg van het middelengebruik, betekent in feite dat hij aan het criterium voldoet en het antwoord dus ja is.

## 5. Lichamelijke klachten

Deze vragenlijst brengt lichamelijke klachten in kaart. Het gaat om de klachten in de afgelopen 30 dagen. Klachten worden geregistreerd ongeacht de oorzaak.

### Voorbeeld introductietekst

*“De volgende vragen gaan over uw lichamelijke gezondheid. Bij elke vraag is het de bedoeling dat u aangeeft hoe vaak die klacht bij u de afgelopen 30 dagen is voorgekomen. Het maakt hierbij niet uit waardoor de klacht wordt veroorzaakt. U kunt kiezen uit de antwoorden die u voor u ziet ”*

### Instructies

De vragen moeten letterlijk gesteld worden. Maak voor de persoon duidelijk dat het om de afgelopen 30 dagen gaat. Het blaadje met de antwoordcategorieën moet voor de persoon duidelijk zichtbaar zijn. De interviewer dient de persoon te wijzen op de antwoordmogelijkheden. Het passende antwoord dient omcirkeld te worden.

### Problemen, vragen, tips, voorbeelden



*De klacht wordt veroorzaakt door iets anders dan de verslaving. Moet de score dan toch ingevuld worden?* Ja, de klacht wordt geregistreerd ongeacht de oorzaak.

## 6. Persoonlijkheid

Deze korte vragenlijst is een eerste aanzet tot het opsporen van persoonlijkheidsstoornissen. Het gaat bij de vragen om persoonlijkheidstrekken en niet om gedrag dat situatiegebonden is of sporadisch voorkomt.

### Voorbeeld introductietekst

*“Ik ga u nu een aantal vragen stellen over eigenschappen van u als persoon. Bij deze vragen is het belangrijk om te weten dat het gaat om hoe u in het algemeen bent. Dus niet hoe u reageert als u zich in een bijzondere situatie bevindt. U kunt de vragen met Ja of Nee beantwoorden”*

### Instructies

De vragen moeten letterlijk gesteld worden. Benadruk bij het oplezen de woorden “in het algemeen”, “typisch” en “gewoonlijk” als u twijfelt of de persoon de vragen wel als zodanig interpreteert.



Het is belangrijk is bij deze module dat alleen “Ja” (of bij vraag 3 “Nee”) gescoord mag worden als dat duidelijk en zeker is. Bij twijfel van de persoon omcirkelt de interviewer “Nee” (bij vraag 3 “Ja”).

## **7 en 8. MATE-IKZ: ICF-Kernset & Zorgbehoeften**

De MATE-IKZ is bedoeld om op de geselecteerde domeinen en factoren vast te stellen of de persoon een probleem, hoeveel zorg verleend wordt, en of er (extra) zorg bij nodig is. Een probleem hebben in activiteiten en participatie kan betekenen een stoornis, beperking, participatieprobleem of belemmerende factor, afhankelijk van het betreffende domein. Van de domeinen wordt vastgesteld in hoeverre de persoon beperkt is in zijn functioneren en de mate waarin er zorg of ondersteuning wordt verleend.

Van een aantal externe factoren wordt tevens vastgesteld of ze ondersteunend zijn voor het herstel van de persoon. De MATE-IKZ is ook bedoeld om de zorgbehoefte vast te stellen.

De context van de ICF is gezondheid. Beoordelingen worden dus uitsluitend gegeven met betrekking op de lichamelijke en geestelijke gezondheid van de persoon.

### Beoordelingsschaal

De MATE-IKZ codeert de beperking op de domeinen, de hoeveelheid zorg en ondersteuning en de invloed van de factoren alle op een vijfpuntsschaal. De score, het getal van 0 tot en met 4, kan gezien worden als de mate van beperking (geen tot volledig), of als de intensiteit (niet merkbaar tot volledige ontwrichting van het dagelijks leven) of de frequentie (nooit tot continu) of als de tijdsduur van de beperking (percentage van tijd van  $\leq 5\%$  tot  $> 90\%$ ). Ontleend aan Kostanjsek en Üstün (2004).

De codering van 0 (geen) tot 4 (volledig) is niet precies gedefinieerd. Een algemene richtlijn geeft de volgende figuur.

| Score              | 0             | 1         | 2                             | 3  | 4                      |
|--------------------|---------------|-----------|-------------------------------|--|------------------------|
| Mate van beperking | Geen          | Licht     | Matig                         | Ernstig  | Volledig               |
| Intensiteit        | Niet merkbaar | Dragelijk | Verstoort het dagelijks leven | Gedeeltelijke ontwrichting van dagelijks leven | Volledige ontwrichting |
| Frequentie         | Nooit         | Zelden    | Soms                          | Vaak   | Continue               |
| Tijdsduur          | 0-4%          | 5-24%     | 25-49%                        | 50-95%   | 96-100%                |
| <b>Meetlat</b>     |               |           |                               |  |                        |

In deze figuur wordt weergegeven dat 0 (geen) en 4 (volledig) maar een klein stukje op de meetlat innemen, namelijk, ieder 5%, 0 aan de kant van geen beperking en 4 aan de kant van de meeste beperking. Het moet dus behoorlijk duidelijk zijn dat er geen (0) of volledige (4) beperking is wil dat gescoord kunnen worden. Score 2 (matig) loopt niet verder dan de helft van de volledige schaal. Dat wil zeggen dat de beperking minder is dan 50% van de mogelijke beperking in de uitvoering. Als de moeilijkheden met de uitvoering groter zijn dan de helft maar niet volledig, dan is de score 3.

Deze verschillende vertalingen van de scores kunnen behulpzaam zijn bij de beoordeling, vooral omdat bij sommige domeinen bijvoorbeeld vooral de intensiteit van de beperking telt, bij andere domeinen vooral de frequentie. Ze geven echter geen concreet houvast over de scoring van de afzonderlijke domeinen. Daarom is voor elk van de domeinen en meer uitvoerige toelichting gemaakt om behulpzaam te zijn bij de scoring. Die wordt gegeven op pagina 45.

Niet alle domeinen en factoren hoeven voor de persoon van belang te zijn. Iemand kan bijvoorbeeld vinden dat religiositeit of spiritualiteit in zijn of haar leven geen rol speelt. In dat geval geldt dat het domein of de factor niet van toepassing is of geen belang heeft. In de MATE-IKZ wordt dan de code 0 toegekend.

### Tijdspanne

De standaardtijdspanne voor de beoordeling in de MATE-IKZ is de afgelopen 30 dagen. Dat moet onverkort worden gehanteerd.

Men hoeft er geen rekening mee te houden of de laatste 30 dagen representatief zijn voor de situatie van de persoon. Wanneer de persoon in de afgelopen 30 dagen in een niet representatieve, bijzondere situatie heeft verkeerd, bijvoorbeeld in de gecontroleerde omgeving van een kliniek of in een gevangenis dan geldt dat de persoon in die situatie over die periode beoordeeld moet worden. Wanneer er in de afgelopen 30 dagen een belangrijke verandering heeft plaatsgevonden, bijvoorbeeld opname of ontslag, dan moet beoordeling plaatsvinden van de actuele, dus meest recente situatie.

In bijzondere gevallen kunnen er speciale instructies gegeven worden voor de tijdspanne. In het kader van wetenschappelijk onderzoek bijvoorbeeld kan het zijn dat de situatie moet worden beoordeeld voorafgaand aan de opname in een gecontroleerde omgeving. Dat wordt dan expliciet afgesproken.

## Afname van 7. Activiteiten & Participatie, Zorg & Ondersteuning (MATE-IKZ)

### Voorbeeld introductietekst

*“We gaan nu een aantal gebieden doornemen, zoals relaties, werk, wonen en huishouden. Ik zal vragen of u daar de laatste 30 dagen problemen mee heeft ondervonden en hoe ernstig deze problemen zijn. Bij sommige gebieden vraag ik ook ook of u eventueel zorg of ondersteuning krijgt. Als er problemen zijn zullen we ook kijken of er verdere zorg nodig is.”*

### Instructies

Module 7 kent 19 domeinen. Beoordeeld worden beperkingen, zorg en ondersteuning en zorgbehoefte.

### Beperkingen

De ICF maakt onderscheid tussen uitvoering en vermogen. In de MATE-IKZ wordt de beperking in de uitvoering beoordeeld, ofwel de moeite die iemand heeft met de betrokken activiteit of participatie (van geen tot volledig). De uitvoering gaat over wat iemand in zijn/haar bestaande omgeving doet, onder invloed dus van de bestaande (ondersteunende of belemmerende) externe factoren. Beoordeel of de persoon iets doet of dat er met hulp van buiten iets gedaan wordt, beoordeel niet of de persoon het zelf, al dan niet met hulp, zou kunnen (vermogen).



Een persoon die bijvoorbeeld niet het vermogen bezit zelf(standig) huishoudelijk taken te verrichten maar bij wie de huishoudelijk taken met hulp van anderen wel uitgevoerd worden, heeft dus geen beperking in de uitvoering.



*Wat als de persoon anders denkt over beperkingen dan de beoordelaar.* Beperkingen zijn uiteindelijk ter beoordeling van de beoordelaar. Betrek daarbij wel de subjectieve beleving van de persoon. De relevantie van de subjectieve beleving van de persoon verschilt van domein tot domein en is bijvoorbeeld groter bij het beoordelen van beperkingen in intieme betrekkingen dan bij het bereiden van maaltijden of het voeren van een huishouden.

### Zorg en ondersteuning

De persoon kan zorg en ondersteuning krijgen op een domein. Beoordeel (van geen tot volledig) hoeveel zorg en ondersteuning de persoon op dat domein krijgt. Bij zorg en ondersteuning gaat het om zowel om zorg en behandeling als wel om dienstverlening en voorzieningen. Het gaat uitsluitend om institutionele en professionele zorg (inclusief die van vrijwilligersorganisaties).



*Burenhulp?* Burenhulp is geen institutionele zorg en wordt hier dus niet gescoord. Burenhulp kan wel een ondersteunende factor zijn, en wordt dan in module 8 van de MATE gescoord.



Let op dat de tevredenheid met de geboden zorg geen rol speelt bij de beoordeling. Intensieve zorg die door de persoon niet gewaardeerd wordt of geen effect lijkt te hebben, moet toch als intensief worden gecodeerd.

### Zorgbehoefte

De MATE-IKZ maakt een onderscheid in subjectieve en objectieve zorgbehoefte. De objectieve behoefte is de (extra) zorg die de beoordelaar nodig vindt, de subjectieve behoefte is de zorg die de persoon nodig vindt.

Als er sprake is van geen, licht of matige beperking en de interviewer vindt geen zorg nodig, hoeft de persoon niet expliciet naar de zorgbehoefte gevraagd te worden. Als de beoordelaar wel zorg nodig vindt, moet ook de mening van de persoon gevraagd worden.

Als er sprake is van ernstige of volledige beperking (veel of erg veel moeite) (code 3 of 4) moet de persoon altijd expliciet naar de zorgbehoefte gevraagd worden.

In het geval beoordelaar of de persoon zorg nodig vinden, moet beoordeeld worden of de instelling bereid en in staat is de betreffende zorg te bieden.



Het is niet zo dat als de beperking geen of licht gescoord wordt, er per definitie geen zorgbehoefte is. Er zal vooral in twee soorten situaties toch een zorgbehoefte kunnen zijn:

- in het geval dat persoon de periode van de beoordeling zonder beperking heeft gefunctioneerd, maar dat te voorzien is dat in de nabije toekomst het functioneren bedreigd wordt (denk bijvoorbeeld aan een dreigende uithuiszetting)
- in het geval dat persoon de periode van de beoordeling zonder beperking heeft gefunctioneerd dankzij veel zorg en ondersteuning, en deze stopt (denk bijvoorbeeld aan een beoordeling bij ontslag uit een ziekenhuis).

In beide gevallen dient de zorgbehoefte beoordeeld te worden, ook al is de beperking gering, waarbij samen met de persoon bekeken moet worden in hoeverre door de wisselende omstandigheden er zorg nodig is of op korte termijn nodig zal zijn.



Als de mening van de persoon over de zorgbehoefte niet gevraagd is, hoeft niets ingevuld te worden bij de drie vragen naar zorgbehoefte. Als er niets omcirkeld is, wordt dat geïnterpreteerd als Nee.



Als beoordelaar of persoon de zorgbehoefte met “Ja” beantwoordt moet de laatste vraag “of de instelling bereid en in staat is de betreffende zorg te bieden” ook beantwoord worden. Uitzondering hierop vormt gebruik van de MATE in situaties waarbij geen zorgtoewijzing plaats vindt.



Een persoon met een beperking was 0, 1 of 2 die volgens de instructie niet naar zorgbehoefte is gevraagd, geeft zelf aan zorg nodig te hebben. Wat te scoren? Bij de zorgbehoefte van de persoon “Ja” omcirkelen, bij zorgbehoefte beoordelaar “Nee”.

**Voorbeeld ingevuld in de MATE**

|  |   | te maken en met andere mensen om te gaan?» |  |   |           |           |           |
|--|---|--|--|---|-----------|-----------|-----------|
| BELANGRIJKE LEVENSGEBIEDEN                   | d810-850<br>Het volgen van een opleiding of het hebben en uitvoeren van werk.<br>«Ervaart u problemen met werk of met het volgen van onderwijs?»  | 3  | e5850, e5900<br>Krijgt de persoon hierbij ondersteuning, zoals werktoeleiding, arbeidsbemiddeling?         | 0 | Ja<br>Nee | Ja<br>Nee | Ja<br>Nee |
|  | d870<br>Economische zelfstandigheid.<br>«Komt u geld tekort voor uw dagelijks levensonderhoud?»   | 0  | e5700<br>Krijgt de persoon hierbij ondersteuning zoals een uitkering of budgettering?                      | 2 | Ja<br>Nee | Ja<br>Nee | Ja<br>Nee |
| MAATSCHAPPELIJK, SOCIAAL EN BURGERLIJK LEVEN | d920<br>Recreatieve activiteiten of vrijetijdsbesteding.<br>«Heeft u moeite om iets leuk te doen in uw vrije tijd, bijvoorbeeld om te sporten, ontspanning te zoeken, uitgaan, uitstapjes e.d.?»                          | 0  | NVT  |   | Ja<br>Nee | Ja<br>Nee | Ja<br>Nee |
|  | d930<br>Activiteiten in het kader van religie of spiritualiteit.<br>«Ervaart u moeilijkheden met het meedoen aan religieuze of spirituele bijeenkomsten of in het samen met anderen zoeken naar betekenis van het leven?» | 0  | NVT  |   | Ja<br>Nee | Ja<br>Nee | Ja<br>Nee |
| HUISHOUDEN                                   | d610<br>Verwerven en behouden van woonruimte.<br>«Heeft u gebrek aan onderdak? Zijn er problemen met huisvesting?»  | 0  | e5250<br>Krijgt de persoon hier ondersteuning bij van bijvoorbeeld woonvoorzieningen, of sociaal pensioen? | 0 | Ja<br>Nee | Ja<br>Nee | Ja<br>Nee |
|  | d630-d640<br>Uitvoeren van huishoudelijke taken, zoals het bereiden van maaltijden, het huishouden doen, inkopen doen.<br>«Heeft u moeite met het uitvoeren van huishoudelijke taken?»                                    | 0  | e5750<br>Krijgt de persoon hier hulp bij van bijvoorbeeld thuiszorg?                                       | 0 | Ja<br>Nee | Ja<br>Nee | Ja<br>Nee |

De persoon heeft ernstige problemen met het uitvoeren van werk, hij krijgt daar geen Zorg & ondersteuning bij. Zowel de beoordelaar als de persoon vinden geen zorg nodig. Er zijn geen problemen met economische zelfstandigheid. De persoon wordt hierin ondersteund doordat hij een volledige uitkering krijgt (score 2 bij Zorg & ondersteuning). Er is geen verdere hulp nodig (omdat er geen problemen zijn, had de beoordelaar dat niet in hoeven vullen, maar het kan natuurlijk geen kwaad). Recreatieve activiteiten, religieuze activiteiten, woonruimte, en het uitvoeren van

huishoudelijk taken geven allemaal geen probleem. Let op dat wel steeds de hoeveelheid Zorg & ondersteuning ingevuld wordt als dat op het formulier gevraagd wordt.

### Afname van 8. Externe factoren van invloed op het herstelproces (MATE-IKZ)

#### Voorbeeld introductietekst

“Ik ga u een aantal vragen stellen over de invloed die mensen om u heen kunnen hebben op u en uw herstel. Dat kan positieve, ondersteunende invloed zijn, maar ook negatieve die slecht werkt op u en uw herstel. Als dat zo is, zullen we ook kijken of daar zorg of ondersteuning bij nodig is.”

#### Instructie

Bij elk van de factoren die negatieve invloed hebben moet vastgesteld worden:

1. De mate van negatieve invloed op het herstel van de persoon
2. De behoefte aan zorg die de interviewer vindt dat de persoon nodig heeft (al dan niet)
3. De behoefte aan zorg die de persoon zelf vindt nodig te hebben (al dan niet)
4. Taak van de instelling, namelijk of de instelling bereid en in staat is de betreffende zorg te bieden

Bij elk van de factoren die positieve invloed hebben moet alleen worden vastgesteld wat de mate van positieve invloed is.



Vergeet niet de factor van invloed te beschrijven bij de toelichting.

#### Voorbeeld ingevuld in de MATE

| CF Component e: Externe factoren |  | INVLOED OP HERSTEL  | ZORG-BEHOEFTE                          |   |   |
|----------------------------------|--|---|--|---|---|
| HOOFDSTUK                        | Component e: Externe factoren<br><b>Zijn er, kijkend naar de afgelopen 30 dagen, externe factoren die een positieve of negatieve invloed op het herstel hebben of kunnen krijgen?</b>  | † Vul de mate van invloed in:<br>0: Geen/nvt<br>1: Licht<br>2: Matig<br>3: Aanzienlijk<br>4: Volledig | Omschrijf de factor                    |   |   |
| ONDERSTEUNING EN RELATIES        | e310-e325<br>Partner, familie, vrienden, kennissen, burens, collega's c.d.   |   | Vindt u dat er (centra) zorg nodig is? | Vindt persoon zelf dat er (centra) zorg nodig is? | Eigen instelling in staat en bereid deze zorg te geven? |
|                                  | Positieve invloed<br>«Zijn er in uw omgeving mensen die <b>steunend</b> zijn en een <b>positieve</b> invloed hebben op uw herstel?»  | + 2   | Vriendin                               |   |   |
|                                  | Negatieve invloed<br>«Zijn er in de uw omgeving mensen die een <b>negatieve</b> invloed hebben op uw herstel?»<br>† Denk aan contacten die middelengebruik stimuleren  | - 3   | Vriend                                 |   |   |
|                                  | Relatieverlies met negatieve invloed<br>«Heeft u het laatste jaar een belangrijke relatie verloren, bijvoorbeeld door overlijden of scheiding, met een <b>negatieve</b> invloed op uw gezondheid en herstel?»  | - 0   |  |   |   |
| ATTITUDES                        | e460<br>Maatschappelijke attitudes   |   | Ja                                     | Ja  | Ja  |
|                                  | Negatieve invloed<br>«Heeft u te maken met negatieve meningen en opvattingen in de maatschappij over mensen met psychische aandoeningen, zo dat het een <b>negatieve</b> invloed op u en uw herstel heeft?»  | - 0   | Nee                                    | Nee   | Nee   |
| DIENSTEN, SYSTEMEN EN BELEID     | e5500<br>Juridische zaken  |   | Ja                                     | Ja  | Ja  |
|                                  | Positieve invloed<br>«Zijn er contacten of maatregelen in een juridisch kader die een <b>positieve</b> invloed hebben op u en uw herstel?»<br>† Denk aan: goede juridische hulp, positieve reclasseringscontacten, krijgt behandeling of steun door een juridische maatregel | + 3   | Verwachte voorafdeling                 |   |   |
|                                  | Negatieve invloed<br>«Zijn er contacten of maatregelen in een juridisch kader die een <b>negatieve</b> invloed hebben op u en uw herstel?»   | -   | Ja                                     | Ja  | Ja  |

De persoon heeft een vriendin die een matig positieve invloed (+2) op het herstel van de persoon heeft of kan krijgen. Daarentegen is er sprake van een vriend die een aanzienlijk negatieve invloed (-3) heeft op de persoon en zijn herstel. Zowel de beoordelaar als de persoon vinden dat voor de negatieve invloed geen zorg nodig is. De persoon heeft een voorwaardelijke veroordeling die voor het herstel van de persoon een aanzienlijk positieve invloed heeft (3).

## **Z.1. Middelen: Verlangen & Z.2. Depressie, Angst & Stress**

Om het verlangen (zucht of craving) naar het primaire probleemmiddel te bepalen worden in module Z.1. Middelen: Verlangen delen van de OCDS gebruikt.

Om klachten van angst en depressie te meten wordt in module Z.2. Depressie, Angst & Stress de DASS gebruikt.

Beide vragenlijsten worden door de persoon zelf ingevuld. De vragen gaan over de afgelopen 7 dagen.

### **Voorbeeld introductietekst**



*“Ik wil u vragen om deze vragenlijsten zelf in te vullen. Leest u de instructie boven aan de vragenlijst. U kunt het cijfer omcirkelen voor het antwoord dat het beste bij u past. Als u tijdens het beantwoorden van de vragen nog iets wilt weten, kunt u dit bij mij navragen”*

### **Instructies**

Voordat de OCDS lijst aan de persoon gegeven wordt, wordt de primaire probleemstof in het vakje in het kop van de pagina ingevuld.

Controleer of de persoon de instructies heeft begrepen. Indien een persoon tussendoor vragen heeft over een van de items, geef uitleg op de volgende manier: Lees eerst de vraag voor. Indien de persoon het nog steeds niet begrijpt leg dan de concepten uit die niet worden begrepen.

Indien een persoon niet in staat is om te lezen, kunnen zowel de vragen als de antwoordcategorieën aan de persoon voorgelezen worden.

-  De modules Z.1. Middelen: Verlangen en Z.2. Depressie, Angst & Stress zijn aan het eind van de MATE gepositioneerd, zodat ze desgewenst losgemaakt kunnen worden en aan de persoon gegeven kunnen worden om zelf in te vullen.
-  Terwijl de persoon deze modules invult, kan gecontroleerd worden of de MATE juist en volledig is ingevuld.

## Scoringsprotocol

In de volgende tabel wordt het MATE scoreformulier toegelicht.

| Module  | Score  | Scoring en berekening   | Bereik min-max | Drempel waarde<br>{MD]: gebruikt voor MATE dimensiescore |
|---|--|---|----------------|--|
| 2. Indicaties psychiatrisch / medisch consult | Kenmerken somatische comorbiditeit [S2.1]  | 1 punt voor iedere ja op lichamelijke gezondheid, intoxicatie, lichamelijke ziekte, zwangerschap. Tel op. | 0 – 4          |  |
|   | Onder psychiatrische of psychologische behandeling [S2.2]  | 1 punt voor medicatie voor psych. problemen, 1 punt voor recente psych. behandeling. Tel op.              | 0 – 2          | 2[MD]  |
|   | Kenmerken psychiatrische comorbiditeit [S2.3]  | 2 punten voor suicideplan/uitv, 1 punt voor iedere ja op hallucinaties, wanen, verwardheid. Tel op.       | 0 – 5          | 2[MD]  |
| <b>Toelichting</b>                            | <p>Voor Kenmerken somatische comorbiditeit [S2.1], tel het aantal “Ja”-antwoorden. Als een item niet is ingevuld, ga er vanuit dat “Nee” is ingevuld.</p> <p>Bij Kenmerken psychiatrische comorbiditeit [S2.3] kan bij het ontbreken van antwoorden (maximaal 2) een schatting gemaakt worden van de score door het gemiddelde te berekenen van de wel ingevulde items (Ja=1) en dat gemiddelde met 4 te vermenigvuldigen.</p> <p>De drempelwaarden 2 en 2 worden in het scoringsalgoritme voor de MATE-dimensies gebruikt.</p>  |   |                |  |
| 4. Middelen: Afhankelijkheid & Misbruik       | Afhankelijkheid [S4.1]   | 1 punt voor iedere ja op eerste 7 items (1-7). Tel op.  | 0 – 7          | 3  |
|   | Misbruik [S4.2]  | 1 punt voor iedere ja op laatste 4 items (8 -11). Tel op.   | 0 – 4          | 1  |
|   | Ernst afhankelijkheid/misbruik [S4.3]  | 1 punt voor iedere ja, met uitzondering van item 1 en item 10 (tellen niet mee). Tel op.                  | 0 – 9          | 8[MD]  |
| <b>Toelichting</b>                            | <p>Voor Afhankelijkheid [S4.1] en Misbruik [S4.2] betekent de drempelwaarde van 3 respectievelijk 1 dat aan het criterium van Afhankelijkheid respectievelijk Misbruik volgens DSM-IV is voldaan. Tel het aantal “Ja” antwoorden, negeer niet ingevulde items.</p> <p>Bij Ernst afhankelijkheid/misbruik [S4.3] kan bij het ontbreken van antwoorden (maximaal 3) een schatting gemaakt worden van de score door het gemiddelde te berekenen van de wel ingevulde items (Ja=1) en dat gemiddelde met 9 te vermenigvuldigen. De drempelwaarde 8 wordt in het scoringsalgoritme voor de MATE-dimensies gebruikt.</p> |   |                |  |
| 5. Lichamelijke klachten                      | Lichamelijke klachten [S5.1]   | Som van de 10 itemscores  | 0 – 40         |  |
| <b>Toelichting</b>                            | <p>Bij het ontbreken van antwoorden (maximaal 3) kan een schatting gemaakt worden van de score door het gemiddelde te berekenen van de wel ingevulde items en dat gemiddelde met 10 te vermenigvuldigen.</p>   |   |                |  |
| 6. Persoonlijkheid                            | Persoonlijkheid [S6.1]   | 1 punt voor een Nee-antwoord op vraag 3<br>1 punt voor ieder Ja-antwoord op de overige vragen<br>Tel op.  | 0 – 8          | 4  |
| <b>Toelichting</b>                            | <p>Let op dat de bij vraag 3 een “Nee”-antwoord telt</p> <p>Bij het ontbreken van antwoorden (maximaal 2) een schatting gemaakt worden van de score door het gemiddelde te berekenen van de ingevulde items (Ja=1, behalve voor item 3: Nee=1) en dat gemiddelde met 8 te vermenigvuldigen. De drempelwaarde 4 duidt op persoonlijkheidsproblematiek.</p>  |   |                |  |

| Module                         | Score   | Scoring en berekening   | Bereik min-max | Drempel waarde<br>{MD}: gebruikt voor MATE dimensiescore |
|--------------------------------|---|---|----------------|--|
| 7 en 8.<br>MATE-IKZ            | Beperkingen - Totaal [S7.1]   | Som van de scores op de 19 beperkingitems   | 0 – 76         |  |
|                                | Beperkingen - Basaal [S7.2]   | Som van de scores op 8 items: d610 Wonen; d630-d640 Huishoudelijke taken; d510,520,540 Persoonlijke verzorging; d5700 Zelfbescherming; d5701 Voedselverzorging; d5702a behandeltrouw; d5702b verhoeden gezondheidsschade; d230 Dagritme en uitvoering | 0 – 32         | 12[MD]   |
|                                | Beperkingen - Relatieel [S7.3]  | Som van de scores op 5 items: d770 intieme relaties; d7600 ouder-kind relaties; d750,d760 informele relaties, d740 formele relaties; d710 contact in het algemeen   | 0 – 20         |  |
|                                | Zorg & ondersteuning bij beperkingen [S7.4]   | Som van scores op de 8 zorg & ondersteuningitems.   | 0 – 32         |  |
|                                | Positieve externe invloed [S8.1]  | Som van de scores op 3 items: e310-e325+ Partner e.d.; e550+ Juridische zaken; e598+ Andere factoren  | 0 – 12         |  |
|                                | Negatieve externe invloed [S8.2]  | Som van de scores op 5 items: e310-e325- Partner e.d.; Relatieverlies; e460- Maatschappelijke attitudes; e550- Juridische zaken; e598- Andere factoren  | 0 – 20         | 10[MD]   |
|                                | Zorgbehoefte [S8.3]   | 1 punt voor iedere ja van beoordelaar of van persoon op de vraag naar noodzaak van zorg (15 in module 7 en 5 in module 8) Tel op.   | 0 – 20         |  |
| <b>Toelichting</b>             | <p>Voor de Beperkingen-scores, Zorg &amp; ondersteuningsscore en de externe invloed scores kan bij ontbrekende antwoorden een schatting gemaakt worden door het gemiddelde te berekenen van de ingevulde items en dat te vermenigvuldigen met het aantal items van de score, (tussen haakjes het aantal items dat mag ontbreken): Beperkingen - Totaal [S7.1]: 19(7), Beperkingen - Basaal [S7.2]: 8(3), Beperkingen - Relatieel [S7.3]: 5(2), Zorg &amp; ondersteuning bij beperkingen [S7.4]: 8(3), Positieve externe invloed [S8.1]: 3(1) Negatieve externe invloed [S8.2]: 5(2).</p> <p>Bij Zorgbehoefte [S8.3] moet geteld worden bij hoeveel domeinen en factoren de beoordelaar of de persoon een "Ja" is ingevuld (let wel: als beide "ja" is, dan toch 1-maal tellen. Niet ingevulde items moeten genegeerd worden</p> <p>In het scoringsalgoritme voor de MATE-dimensies worden Beperkingen - Basaal [S7.2] met drempelwaarde 12 en Negatieve externe invloed [S8.2] met drempelwaarde 10 gebruikt.</p> |   |                |  |
| Z.1. Middelen: Verlangen       | Verlangen [SZ1.1 ]  | Som van de 5 itemscores.  | 0 – 20         | 12[MD]   |
| <b>Toelichting</b>             | Bij het ontbreken van een antwoord (maximaal 1) kan een schatting gemaakt worden van de score door het gemiddelde te berekenen van de ingevulde items en dat gemiddelde met 5 te vermenigvuldigen. De drempelwaarde 12 wordt in het scoringsalgoritme voor de MATE-dimensies gebruikt.  |   |                |  |
| Z.2. Depressie, Angst & Stress | Depressie [SZ2.1 ]  | Som van de 7 itemscores (#3,#5,#10,#13,#16,#17,#21). Vermenigvuldig de som met 2  | 0 – 42         | 21   |
|                                | Angst [SZ2.2 ]  | Som van de 7 itemscores (#2,#4,#7,#9,#15,#19,#20). Vermenigvuldig de som met 2  | 0 – 42         | 15   |
|                                | Stress [SZ2.3 ]   | Som van de 7 itemscores (#1,#6,#8,#11,#12,#14,#18). Vermenigvuldig de som met 2   | 0 – 42         | 26   |
|                                | Depressie Angst Stress - Totaal [SZ2.4 ]  | Som van Depressie [SZ2.1 ], Angst [SZ2.2 ] en Stress [SZ2.3 ]   | 0 – 126        | 60[MD]   |
| <b>Toelichting</b>             | <p>Een scoringsmal is via <a href="http://www.mateinfo.eu">http://www.mateinfo.eu</a> te verkrijgen.</p> <p>Bij het ontbreken van antwoorden voor de score Depressie [SZ2.1 ], Angst [SZ2.2 ] en Stress [SZ2.3 ] een schatting gemaakt worden van de score door het gemiddelde te berekenen van de ingevulde items en dat gemiddelde met 7 te vermenigvuldigen (maximaal 3 ontbrekende antwoorden per score). De drempelwaarden 21, 15 en 26 zijn de drempelwaarden voor "ernstig".</p> <p>Depressie Angst Stress - Totaal [SZ2.4 ] kan berekend worden door de scores Depressie [SZ2.1 ], Angst [SZ2.2 ] en Stress [SZ2.3 ] op te tellen. De drempelwaarde 60 voor Depressie Angst Stress - Totaal [SZ2.4 ] wordt in het scoringsalgoritme voor de MATE-dimensies gebruikt.</p>  |   |                |  |

## Definities en ankerpunten van de MATE-IKZ

---

In dit deel worden voor elk van de te beoordelen domeinen en factoren van de MATE-IKZ (module 7 en 8) een uitvoerige uitleg gegeven.

Van elk van de domeinen en factoren wordt eerst de officiële ICF-definitie gegeven, die wordt precies zo weergegeven als in de ICF Handleiding, ze is alleen soms wat ingekort en incidenteel aangepast aan de doelgroep.

Vervolgens worden bij elke code van 0 tot 4 zogenaamde ankerpunten omschreven. Ankerpunten zijn omschrijvingen die behulpzaam zijn bij het geven van de code. Het gaat hier overigens steeds om suggesties, men moet steeds zijn eigen oordeel bepalen. Ten slotte worden bij elk domein of factor problemen en oplossingen aangedragen die zich kunnen voordoen en tips die bij het oordeel behulpzaam zijn.

d770

**Het aangaan en onderhouden van intieme relaties**

**ICF definitie** Een nauwe of romantische relatie aangaan en onderhouden, zoals tussen man en vrouw, geliefden of seksuele partners. *Inclusies: romantische relaties; samenlevingsrelaties; seksuele relaties*

**Voorbeeldvraag** *Heeft u moeilijkheden met uw partner? (of het niet hebben van een partner?)*

**Ankerpunten**

- o Geen problemen met het aangaan of onderhouden van relaties.
- 1. Het aangaan of onderhouden van intieme relaties gaat met kleine problemen gepaard.
- 2. Het aangaan of onderhouden van intieme relaties gaat gepaard met problemen, maar die zijn onder controle en beïnvloeden niet belangrijk het dagelijkse leven.
- 3. Het aangaan of onderhouden van intieme relaties gaat gepaard met grote problemen waar de persoon onder lijdt en die het dagelijkse leven belangrijk beïnvloeden.
- 4. Het aangaan of onderhouden van intieme relaties gaat gepaard met ernstige problemen waar de persoon onder lijdt en die het dagelijkse leven vrijwel geheel bepalen.

**Problemen, vragen, tips, voorbeelden**

- » Het gaat hierbij bijvoorbeeld om spanningen in de relatie, gebrek aan emotionele diepgang, ongelijkheid in de relatie, niet alleen kunnen zijn, gemis aan veiligheid, intimiteit, agressie in de relatie, het niet kunnen krijgen of veel wisselen van relaties.
- » De persoon heeft geen intieme relatie(s). Belangrijk is of de persoon (een) intieme relatie(s) wil.  
Als de persoon geen intieme relatie(s) wil is het van belang vast te stellen of dat een gezonde wens is, dat wil zeggen dat dat niet het gevolg is van een (psychisch) gezondheidsprobleem. Wanneer men de indruk heeft dat het een gezonde wens is, is kan men een o coderen.  
Als de persoon wel een relatie wil, dan moet naar de ervaren problemen gevraagd worden. Bijvoorbeeld naar de mate (intensiteit) van eenzaamheid of het doen van pogingen om relatie(s) aan te knopen (frequentie).

d7600

**Ouder-kind relaties**

**ICF definitie** Een ouder worden en zijn, zowel biologisch als via adoptie, zoals door het aangaan en onderhouden van een relatie als een ouder met een biologisch eigen kind of met een geadopteerd kind, en door fysieke, intellectuele en emotionele steun te bieden aan een biologisch eigen kind of een geadopteerd kind.

**Voorbeeldvraag** *Zijn er problemen in de omgang met uw kind(eren)?*

**Ankerpunten**

- o Geen problemen in de ouder-kind relatie.
- 1. Er is sprake van enige problemen in de ouder-kindrelatie die het dagelijkse leven niet belangrijk beïnvloeden.
- 2. Er is sprake van enige verwaarlozing of er zijn problemen in de ouder-kindrelatie die het dagelijkse leven niet belangrijk beïnvloeden.
- 3. Er is sprake van verwaarlozing of er zijn problemen in de ouder-kindrelatie die het dagelijkse leven belangrijk beïnvloeden.
- 4. Er is sprake van ernstige verwaarlozing of van mishandeling of er zijn ernstige problemen in de ouder-kindrelatie die het dagelijkse leven ontwrichten.

**Problemen, vragen, tips, voorbeelden**

- » Het gaat hier om de persoon in de rol van ouder, niet in de rol van kind ten opzichte van de eigen ouders.
- » Tot dit domein behoren problemen die persoon zelf ervaart in diens ouderrol.
- » Tot dit domein behoren ook problemen die het kind van de persoon ondervindt. Beoordeel deze laatste ongeacht de opvatting van de persoon. Denk hierbij aan lichamelijke, seksuele of psychische mishandeling, of lichamelijke of psychische verwaarlozing of getuige zijn van huiselijk geweld.
- » In het geval de persoon zelf geen problemen aangeeft, kan er toch sprake zijn van vermoeden van problemen. Dit vermoeden kan ontstaan bij de beoordeling van domeinen die nog aan de orde komen - in dat geval is het aan te bevelen aan het eind van deze module op mogelijke problemen in de ouder-kind relatie terug te komen en door te vragen.  
Denk hierbij aan beperkingen die de persoon heeft met zelfverzorging, problemen met dagritme, omgaan met stress of crisissituaties, of beperkingen in het voeren van een huishouden, of problemen met economische zelfstandigheid of wonen. Ook kan er vermoeden van problemen zijn als er sprake is van polydruggebruik, cocaïnegebruik en/of excessief alcoholgebruik en/of bij een langdurige verslavingscarrière. Ten slotte wanneer er sprake is van een gezin dat als probleemgezin bekend staat. .
- » De persoon heeft geen kinderen. In het algemeen kan men dan een o coderen. Als de persoon een onvervulde kindwens heeft, dan moet naar de ervaren problemen gevraagd worden. Bijvoorbeeld naar het doen van pogingen om kinderen te krijgen en naar de invloed op het leven van de persoon. .

**Ondersteuning** e5750, e5800, e5500  
Krijgt de persoon hierbij ondersteuning, bijvoorbeeld van de jeugdzorg?

**ICF definitie** Welzijnsvoorzieningen (in brede zin van het woord) (e5750).  
Gezondheidszorgvoorzieningen (in brede zin van het woord) (e5800).  
Juridische voorzieningen (in brede zin van het woord) (e5500).

**Ankerpunten**

- o. Krijgt geen institutionele steun.
- 1. Enige institutionele steun in de ouderrol.
- 2. Actieve institutionele steun in de ouderrol.
- 3. Intensieve institutionele steun in de ouderrol.
- 4. De rol van ouder is door derden overgenomen.

**Problemen, vragen, tips, voorbeelden**

- » Bedoeld worden zowel ondersteunende als juridische maatregelen.

## d750,d760 Het aangaan en onderhouden van informele relaties

**ICF definitie** Omgaan met anderen, zoals toevallige relaties aangaan en onderhouden met personen in dezelfde gemeenschap of dezelfde woonplaats, of met medewerkers, studenten, sport/spelkameraden of personen met dezelfde achtergrond of hetzelfde beroep (d750). Aangaan en onderhouden van relaties met verwanten, zoals met naaste familieleden, verre familie, pleeg- en adoptie familie en stief-relaties, verdere relaties zoals achterneven, of voogden (d760). *Inclusies: informele relaties met vrienden; informele relaties met burens; informele relaties met kennissen; informele relaties met medebewoners; informele relaties met personen met gemeenschappelijk kenmerk; ouder - kind relaties; kind - ouder relaties; broer - zus relaties; familierelaties in bredere kring*

**Voorbeeldvraag** *Heeft u moeilijkheden met familie/vrienden?*

**Ankerpunten**

- o. Geen problemen met familie/vrienden.
1. Af en toe lichte problemen met familie/vrienden.
2. Enige problemen met familie/vrienden, maar niet zo dat die het dagelijkse leven belangrijk beïnvloeden of waar de persoon erg onder lijdt.
3. Grote problemen met familie/vrienden, waar de persoon onder lijdt en die het dagelijkse leven belangrijk beïnvloeden.
4. Ernstige problemen met familie/vrienden waar de persoon onder lijdt en die het dagelijkse leven vrijwel geheel bepalen.

**Problemen, vragen, tips, voorbeelden**

- » De persoon heeft geen familie/vrienden. Net als bij intieme relaties geldt dat belangrijk is of de persoon zulke relaties/contacten wil. Zo ja, dan moet naar de ervaren problemen gevraagd worden. Coderen naar de mate waarin de persoon hier ontevreden over is (intensiteit) en/of de persoon pogingen doet (frequentie) om zulke contacten aan te gaan of te bestendigen.
- » De persoon wil geen contacten met familie/vrienden. In dat geval is het van belang vast te stellen of dat een gezonde wens is, dat wil zeggen dat de wens niet het gevolg is van een (psychisch) gezondheidsprobleem. Wanneer men de indruk heeft dat het een gezonde wens is, is kan men een o coderen, anders is er sprake van beperking.

d740

**Het aangaan en onderhouden van formele relaties**

**ICF definitie** Specifieke relaties in formele situaties aangaan en onderhouden, zoals omgaan met werkgevers, deskundigen of dienstverleners. *Inclusies: omgaan met meerderen; omgaan met ondergeschikten; omgaan met sociaal gelijken*

**Voorbeeldvraag** *Heeft u moeilijkheden met werkgevers, zorgverleners e.d.?*

- Ankerpunten**
- o. Geen problemen met formele contacten.
  1. Af en toe conflicten met formele contacten of vermijdt soms belangrijke formele contacten.
  2. Belangrijke conflicten en/of problemen met formele contacten (slechte ervaringen, strijd e.d.).
  3. Grote conflicten of problemen met formele relaties, waar de persoon onder lijdt en die het dagelijkse leven belangrijk beïnvloeden.
  4. Ernstige conflicten of problemen met formele relaties waar de persoon onder lijdt en die het dagelijkse leven vrijwel geheel bepalen.

- Problemen, vragen, tips, voorbeelden**
- » Persoon heeft geen formele contacten. Als er in de afgelopen maand geen formele contacten zijn geweest is het van belang of de persoon die vermijdt, omdat dat kan duiden op problemen bij het aangaan en onderhouden van formele contacten. Alleen als de persoon aannemelijk kan maken dat hij gewoon geen formele contacten heeft gehad, kan een o gecodeerd worden, anders is er sprake van beperking.
  - » Praktisch is het vrijwel onmogelijk om geen formele contacten te hebben. Vraag door, bijvoorbeeld naar contacten met winkelpersoneel, ambtenaren e.d.
  - » Belangrijke formele contacten zijn werkgevers, collega's, maar ook de sociale dienst, artsen, hulpverleners en verplegend personeel, politie e.d.

d710

## **Contact maken met en omgaan met andere mensen in het algemeen**

**ICF definitie** Met personen in interactie komen in overeenstemming met de context en cultuur, met de juiste mate van respect en achting, of beantwoorden van de gevoelens van anderen.  
*Inclusies: respect en warmte in relaties; waardering in relaties; tolerantie in relaties; kritiek in relaties; sociale cues in relaties; fysiek contact in relaties*

**Voorbeeldvraag** *Vindt u het moeilijk om contact met andere mensen te maken en met andere mensen om te gaan?*

- Ankerpunten**
- o. Geen problemen in de omgang met andere mensen.
  - 1. Lichte problemen of soms problemen in de omgang met andere mensen.
  - 2. Dikwijls problemen in de omgang met andere mensen.
  - 3. Ernstige problemen in de omgang met andere mensen.
  - 4. Zeer ernstige problemen in de omgang met andere mensen.

- Problemen, vragen, tips, voorbeelden**
- » Het gaat om problemen in de algemene omgang met andere mensen, zoals het niet kunnen geven/ontvangen van respect, aandacht, erkenning, het niet kunnen betuigen van tolerantie, niet toelaten van kritiek, niet uitwisselen van sociale communicatie en het niet verdragen van lichamelijk contact.
  - » Problemen kunnen zijn in de richting van verlegenheid en subassertiviteit, maar ook in de richting van overmatige assertiviteit en agressiviteit.
  - » Let hier goed op de tijdspanne van beoordeling. Het gaat weliswaar om hoe persoon met andere mensen in het algemeen omgaat, maar moet natuurlijk wel beoordeeld worden binnen de tijdspanne.
  - » De wijze waarop de persoon zich gedraagt in het interview kan een goede aanwijzing zijn voor de mate van beperking.

## d810 - d850 Het volgen van een opleiding of het hebben en uitvoeren van werk

**ICF definitie** Onder opleiding worden alle denkbare soorten van opleiding verstaan. Zowel informele opleidingen (bijvoorbeeld een taal cursus of het leren van handvaardigheden en privé-onderricht), voorschoolse opleiding, schoolse opleiding, beroeps en hogere opleidingen en andere niet gespecificeerde opleidingen (d810-d839). Beroep en werk omvat werkend leren als voorbereiding op werken, het verwerven behouden en beëindigen van werk en heeft betrekking op zowel betaald als op onbetaald werk (d840-d859).

**Voorbeeldvraag** *Ervaart u problemen met werk of met het volgen van onderwijs?*

**Ankerpunten**

- o. Geen problemen met werk of opleiding.
1. Lichte problemen of soms problemen met werk of opleiding.
2. Problemen met werk of opleiding in de mate dat werk of opleiding in gevaar komt.
3. Grote problemen met werk of opleiding bijvoorbeeld zo dat werk of opleiding in gevaar komt.
4. Werk of opleiding ontbreekt en dat bepaalt het dagelijkse leven vrijwel geheel.

**Problemen, vragen, tips, voorbeelden**

- » Werkloosheid. Als de persoon werkloos is, dan beoordelen in hoeverre de persoon moeilijkheden ondervindt of beperkingen heeft bij het zoeken naar werk.
- » Huisvrouw/man. Huisvrouw of huisman is onbetaald werk, dus codeer de mate waarin hiermee problemen zijn.
- » Gepensioneerd, arbeidsongeschikt of rentenier. Als de persoon geen werkzaam leven (meer) leidt dan kan men meestal een o coderen. Uitzondering is als de persoon toch nog werkt of wil werken bijvoorbeeld vrijwilligerswerk of een opleiding volgt. Als daar dan problemen mee zijn, beoordeel deze dan.
- » Illegaal werk. Of het werk dat de persoon doet legaal is of niet maakt voor de codering niet uit, zolang het gaat om geregelde werkzaamheden, dat wil zeggen dat het werk gaat met vaste arbeidstijden, afspraken, geregelde beloning e.d.
- » Conflicten met werkgevers. Conflicten moeten worden gecodeerd bij problemen met formele relaties. Als dat gevolg heeft voor de huidige werkzaamheden (bijvoorbeeld dreigend ontslag) dan moet de beperking die ontstaan is in het functioneren in het werk hier wel gescoord worden.
- » De persoon wil geen werk of opleiding. Als de persoon geen werk of opleiding wil, beoordeel dan in hoeverre dat problematisch is. Het kan problematisch zijn omdat het niet willen voortvloeit uit een (psychisch) gezondheidsprobleem (bijvoorbeeld depressie) . Het kan ook problematisch zijn omdat het niet willen leidt tot problemen op andere domeinen, zoals economische zelfstandigheid). Wanneer men de indruk heeft dat het niet willen werken adequaat is, is kan men een o coderen.

Ondersteuning e5850, Krijgt de persoon hierbij ondersteuning, zoals werktoeleiding, arbeidsbemiddeling? e5900

**ICF definitie** Onderwijsvoorzieningen (in de brede zin van het woord) (e5850).  
Werkgelegenhedenvoorzieningen (in de brede zin van het woord)(e5900).

**Ankerpunten**

- o. Krijgt geen institutionele steun.
1. Staat ingeschreven als werkzoekend, maar er zijn geen verdere maatregelen getroffen.
2. Actieve institutionele steun in het vinden van werk of het oplossen van problemen met werk of opleiding, bijvoorbeeld in rehabilitatieprojecten.
3. Intensieve institutionele steun bij uitoefenen of vinden van werk of opleiding.
4. Alle activiteiten met betrekking tot vinden of houden van werk worden institutioneel ondersteund.

**Problemen, vragen, tips, voorbeelden**

- » Ondersteuning in de vorm van werkprojecten wordt hier gescoord.

d870

**Economische zelfstandigheid**

**ICF definitie** Beschikken over economische bronnen, privé bronnen of sociaal-maatschappelijke bronnen, om economische zekerheden veilig te stellen in verband met de huidige en toekomstige behoeften. *Inclusies: persoonlijke financiële bronnen; sociaal-economische bronnen*

**Voorbeeldvraag** *Komt u geld tekort voor uw dagelijks levensonderhoud?*

- Ankerpunten**
- o. Geen problemen in het voorzien van levensonderhoud.
  1. Meestal voldoende middelen om te voorzien in levensonderhoud.
  2. Regelmatig geldproblemen, maar niet al te grote, bijvoorbeeld geen middelen om niet noodzakelijke dingen aan te schaffen (vakantie, merkkleding).
  3. Aanzienlijke problemen om zelfstandig in het levensonderhoud te voorzien - meerdere malen niet genoeg geld om noodzakelijke dingen aan te schaffen (bijvoorbeeld eten).
  4. Aanzienlijke problemen om zelfstandig in het levensonderhoud te voorzien - vrijwel nooit genoeg geld om noodzakelijke dingen aan te schaffen (bijvoorbeeld eten).

**Problemen, vragen, tips, voorbeelden**

- » Illegale middelen van bestaan. Voor de beoordeling van economische zelfstandigheid is de bron van inkomsten niet van belang. Illegale middelen tellen dus ook mee.
- » Hoeveelheid geld. Is in absolute zin geen doorslaggevend criterium. Iemand met veel geld kan toch in problemen zijn, denk aan iemand die schulden maakt.
- » Afhankelijkheid. Als de persoon voor zijn inkomen afhankelijk is van een ander, bijvoorbeeld een partner of een ouder, en deze heeft voldoende middelen verschaft, dan zijn er geen problemen.

---

**Ondersteuning e5700** Krijgt de persoon hierbij ondersteuning zoals een uitkering of budgettering?

**ICF definitie** Sociale zekerheidsvoorzieningen (in de brede zin van het woord) (e5700).

- Ankerpunten**
- o. Krijgt geen inkomenssteun.
  1. Krijgt enige inkomenssteun .
  2. Krijgt volledige inkomenssteun.
  3. Krijgt inkomenssteun en moet over besteding van gelden verantwoording afleggen bij instantie of heeft eigen inkomsten maar daar niet het beheer over.
  4. Krijgt inkomenssteun en de inkomsten worden geheel beheerd door een instantie.

**Problemen, vragen, tips, voorbeelden**

- » Er zijn twee dingen van belang, de mate waarin er sprake is van inkomenssteun en de mate waarin er sprake is van steun in de vorm van budgettering en beheer.
- » Inkomenssteun is bijvoorbeeld een uitkering, van de sociale dienst, werkloosheidsgeld, arbeidsongeschiktheid e.d. Pensioen is bijvoorbeeld geen inkomenssteun.

d920

**Recreatieve activiteiten of vrijetijdsbesteding**

**ICF definitie** Meedoen aan alle vormen van spel, activiteiten in het kader van recreatie of vrijetijdsbesteding, zoals informele of georganiseerde spelen en sport, fitness programma's, ontspanning, amusement of vertier, bezoeken van kunstgaleries, musea, bioscoop of theater; handenarbeid en hobby's, voor eigen plezier lezen, muziekinstrumenten bespelen; rondreizen, toeristische uitstapjes maken, en uit hobby reizen. *Inclusies: spel; sport; kunst en cultuur; handenarbeid; hobby's; sociale activiteiten.*

**Voorbeeldvraag** *Heeft u moeite om iets leuks te doen in uw vrije tijd, bijvoorbeeld om te sporten, ontspanning te zoeken, uitgaan, uitstapjes e.d.?*

**Ankerpunten**

0. Geen problemen in de vrijetijdsbesteding.
1. Enigszins beperkt in de vrijetijdsbesteding.
2. Er is een duidelijke beperking in de vrijetijdsbesteding.
3. Heeft nauwelijks vrije tijd of veel moeite vrije tijd te besteden.
4. Heeft in het geheel geen vrije tijd of weet vrije tijd absoluut niet te besteden.

**Problemen, vragen, tips, voorbeelden**

- » De persoon heeft geen vrije tijd. Wanneer de persoon in het geheel geen vrije tijd heeft, is de vraag of hij of zij zich daardoor gehinderd of beperkt voelt - de mate waarin de persoon dat voelt, moet gescoord worden.
- » De persoon wil geen vrije tijd. Als de persoon overtuigend aangeeft geen behoefte te hebben aan vrije tijdsbestedingsactiviteiten, dan kan een 0 gescoord worden.
- » Daklozen, of klinisch opgenomen patiënten hebben mogelijk niet steeds een idee van "vrije tijd". Bij hen kan beter gesproken worden van mogelijkheid voor ontspanning, rust nemen, dingen voor jezelf doen e.d.

d930

### **Activiteiten in het kader van religie of spiritualiteit**

**ICF definitie** Meedoen aan religieuze en spirituele activiteiten, in organisaties en via praktische oefeningen in het kader van zelfontplooiing, het zoeken naar zingeving, religieuze of spirituele waarden en het aangaan van een verbintenis met een goddelijke macht, zoals door het bijwonen van bijeenkomsten in een kerk, tempel, moskee of synagoge, door het met een religieus doel bidden of zingen, en door spirituele meditatie. *Inclusies: georganiseerde religie; spiritualiteit.*

**Voorbeeldvraag** *Ervaart u moeilijkheden met het meedoen aan religieuze of spirituele bijeenkomsten of in het samen met anderen zoeken naar betekenis van het leven?*

**Ankerpunten**

- o. Geen problemen in het uitoefenen van religieuze en spirituele activiteiten.
1. Enigszins beperkt in het uitoefenen van religieuze en spirituele activiteiten.
2. Flink beperkt in het uitoefenen van religieuze en spirituele activiteiten, en dit beïnvloedt het dagelijks leven.
3. Ernstig beperkt in het uitoefenen van religieuze en spirituele activiteiten, en dit beïnvloedt het dagelijks leven belangrijk.
4. Het niet uitoefenen van religieuze en spirituele activiteiten bepaalt vrijwel heel het dagelijks leven.

**Problemen, vragen, tips, voorbeelden**

- » De persoon is niet gelovig of spiritueel geïnteresseerd. In dat geval nagaan of dit de persoon hindert en als beperking ervaart. Als dat niet het geval is, kan een o gecodeerd worden.
- » Sekte. Behoren bij een sekte, of aan de activiteiten deelnemen valt onder het uitoefenen van religieuze en spirituele activiteiten.

d610

**Verwerven en behouden van woonruimte**

**ICF definitie** Kopen, huren, meubileren en inrichten van een huis, appartement of andere woonruimte. *Inclusies: kopen van woonruimte; huren van woonruimte; inrichten van woonruimte*

**Voorbeeldvraag** *Heeft u gebrek aan onderdak? Zijn er problemen met huisvesting?*

**Ankerpunten**

- o. Geen problemen met het verwerven en/of inrichten van woonruimte (de persoon heeft een woning of woont bij of met iemand samen).
1. Enige problemen om woonruimte verwerven, te behouden en/of in te richten.
2. Flinke problemen om woonruimte te verwerven, te behouden en/of in te richten, zonder dat er een acute noodsituatie is.
3. Belangrijke problemen met verwerven, behouden en/of in te richten van woonruimte.
4. Ziet geen kans woonruimte te verwerven, te behouden en/of in te richten.

**Problemen, vragen, tips, voorbeelden**

- » Niet zelfstandig wonen. Als de persoon niet zelfstandig woont, maar zonder problemen in een woonvoorziening woont, of naar tevredenheid nog bij bijvoorbeeld ouders thuis dan is er in het algemeen geen sprake van beperkingen in het verwerven en behouden van woonruimte.
- » Verblijf in een niet-woonvoorziening. Als de persoon verblijft in bijvoorbeeld ziekenhuis of gevangenis, dat wil zeggen een voorziening die niet bedoeld is als woonvoorziening, dient beoordeeld te worden of de persoon buiten deze voorziening problemen heeft met verwerven en behouden en inrichten van woonruimte. .

---

**Ondersteuning e5250** Krijgt de persoon hier ondersteuning bij van bijvoorbeeld woonvoorzieningen of sociaal pension?

**ICF definitie** Huisvestingsvoorzieningen (in brede zin van het woord) (e5250).

**Ankerpunten**

- o. Krijgt geen institutionele steun.
1. Institutionele steun bij het zoeken van woonruimte en/of inrichten, bijvoorbeeld met behulp van sociaal werker e.d.
2. Lichte institutionele steun, woont zelfstandig met begeleiding.
3. Intensieve institutionele steun, woont in sociaal pension of andere voorziening met lichte begeleiding.
4. Volledige institutionele steun, woont in een voorziening met intensieve begeleiding.

## d630,d640 **Uitvoeren van huishoudelijke taken**

**ICF definitie** Plannen, organiseren, koken en serveren van eenvoudige en ingewikkelde maaltijden voor zichzelf en anderen, zoals samenstellen van een menu, selecteren van consumeerbaar voedsel en dranken, verzamelen van ingrediënten voor het bereiden van maaltijden, koken via verhitting en klaarmaken van koud voedsel en dranken, en opdienen van het voedsel. (d630). *Inclusies: bereiden van eenvoudige en ingewikkelde maaltijden*

Het huishouden verzorgen door het schoonmaken van het huis, wassen van de kleding, gebruiken van huishoudelijke apparatuur, opbergen van voedsel en verwijderen van vuilnis. (d640) *Inclusies: wassen en drogen van kleding; schoonmaken van kookruimte en kookgerei; schoonmaken van woonruimte; gebruiken van huishoudelijke apparatuur; opbergen van dagelijkse behoeften; verwijderen van afval*

**Voorbeeldvraag** *Heeft u moeite met het uitvoeren van huishoudelijke taken?*

- Ankerpunten**
- o. Geen problemen met het bereiden van maaltijden en/of het voeren van een huishouden.
  1. Enige problemen met het bereiden van maaltijden en/of het voeren van een huishouden (doet het soms niet, terwijl het wel aangewezen is).
  2. Regelmatig problemen met het bereiden van maaltijden en/of het voeren van een huishouden.
  3. Flinkke problemen met het bereiden van maaltijden en/of het voeren van een huishouden, sprake van verwaarlozing op deze punten.
  4. Bereidt geen maaltijden, verzorgt het huishouden niet (vervuiling), belangrijke verwaarlozing op deze punten.

- Problemen, vragen, tips, voorbeelden**
- » De persoon hoeft geen huishouden te voeren omdat iemand anders het voor hem of haar doet, bijvoorbeeld partner of ouder. Als dat een voor beide partijen bevredigende regeling is, is de persoon niet beperkt (score 0).
  - » De persoon heeft geen huis(houden), bijvoorbeeld vanwege dakloosheid of zwervend bestaan. In dat geval beoordelen in hoeverre de persoon, wanneer het te pas komt, zorgt voor zijn maaltijden, zijn was doet en zijn dagelijkse spullen verzorgt.
  - » De persoon verblijft in een voorziening. In dat geval beoordelen in hoeverre de persoon, passend bij de voorziening, zorgt voor zijn maaltijden, zijn was doet en zijn dagelijkse spullen verzorgt.

**Ondersteuning e5750** Krijgt de persoon hier hulp bij van bijvoorbeeld thuiszorg?

**ICF definitie** Welzijnsvoorzieningen (in brede zin van het woord) (e5750).

- Ankerpunten**
- o. Krijgt geen institutionele steun.
  1. Krijgt af en toe institutionele steun bij maaltijden bereiden of huishouden voeren.
  2. Krijgt actieve institutionele steun bij maaltijden bereiden of huishouden voeren bijvoorbeeld met behulp van sociaal werker, thuiszorg.
  3. Intensieve institutionele steun bij maaltijden bereiden of huishouden voeren.
  4. Alle huishoudelijke activiteiten worden institutioneel verzorgd.

- Problemen, vragen, tips, voorbeelden**
- » Als de persoon in een voorziening verblijft, beoordeel dan de mate van steun die de voorziening hierbij biedt.

d510,520, **Persoonlijke verzorging, hygiëne of verzorging van kleding**

540

**ICF definitie** Wassen en afdrogen van het gehele lichaam, of lichaamsdelen, met gebruik van water en geschikte was- en droogmaterialen of methoden, zoals baden, douchen, wassen van handen en voeten, gezicht en haar, en met een handdoek drogen (d510). *Inclusies: wassen van lichaamsdelen; wassen van gehele lichaam; zich afdrogen.*

Verzorgen van delen van het lichaam, zoals de huid, het gezicht, de tanden, de hoofdhuid, de nagels en de genitalia, waar meer voor nodig is dan alleen wassen en afdrogen (d520). *Inclusies: verzorgen van huid; verzorgen van tanden; verzorgen van het haar; verzorgen van vingernagels; verzorgen van teennagels.*

Gecoördineerde acties en taken uitvoeren voor het in de juiste volgorde aan- en uittrekken van kleding en schoeisel, zich kleden in overeenstemming met de sociale setting en klimatologische omstandigheden (d540). *Inclusies: aantrekken van kleding; uittrekken van kleding; aantrekken van voetbedekking; uittrekken van voetbedekking; kiezen van juiste kleding.*

**Ankerpunten**

0. Ziet er verzorgd en schoon uit en lijkt zichzelf te kunnen verzorgen.
  1. Is enigermate onverzorgd maar lijkt zichzelf wel te kunnen verzorgen.
  2. Maakt een verwaarloosde en slordige indruk en lijkt er moeite mee te hebben zichzelf te kunnen verzorgen.
  3. Maakt een behoorlijk verwaarloosde en slordige indruk en lijkt er behoorlijk of vaak moeite mee te hebben zichzelf te kunnen verzorgen.
  4. Is duidelijk niet in staat zichzelf te verzorgen.

**Problemen, vragen, tips, voorbeelden**

- » Kan vaak worden gescoord op grond van observatie van de persoon. Let op uiterlijke tekenen van verwaarlozing, zoals vuile kleding, ongewassen haren, stank.
- » Er kan twijfel zijn of de huidige verschijning leidt tot een goede score, bijvoorbeeld: de persoon ziet er wel netjes uit, maar het vermoeden is dat dat een uitzondering is, of juist andersom: in dat geval moet er doorgevraagd worden.

d5700 **Zelfbescherming tegen kou, donkerte, vocht**

**ICF definitie** Voor zichzelf zorgen door er bewust en daadwerkelijk voor te zorgen dat het lichaam in een comfortabele stand verkeert, dat men het niet te heet of te koud heeft, en dat er voldoende licht is.

**Ankerpunten**

0. Geen problemen voor zichzelf te zorgen wat betreft basaal comfort, (heeft een beschermde slaapplek en draagt passende kleding).
  1. Zorgt vrijwel steeds goed voor zichzelf wat betreft basaal comfort.
  2. Zorgt af en toe niet goed voor zichzelf wat betreft basaal comfort.
  3. Zorgt regelmatig niet goed voor zichzelf wat betreft basaal comfort.
  4. Zorgt nauwelijks of niet voor zichzelf wat betreft basaal comfort.

**Problemen, vragen, tips, voorbeelden**

- » Kan vaak worden gescoord op grond van observatie van de persoon. Let op passende kleding en algemene verschijning (tekenen van zelfverwaarlozing).
- » Als er twijfel is over het voor zichzelf zorgen dan kan er doorgevraagd worden. Let dan vooral op de frequentie van het gedrag.
- » Dakloosheid zal vaak samengaan met onvoldoende zelfbescherming.

d5701

**Voedzaam eten en drinken en onderhouden van lichamelijke conditie**

**ICF definitie** Voor zichzelf zorgen door het bewust selecteren en consumeren van voedzaam voedsel en het behouden van lichamelijke fitheid.

**Voorbeeldvraag** *Heeft u problemen met voldoende eten en drinken en voor uw lichamenlijk conditie te zorgen?*

- Ankerpunten**
- o. Geen problemen met zich gezond voeden en fit houden.
  - 1. Zorgt vrijwel steeds goed voor zichzelf wat betreft voeding en fitheid.
  - 2. Zorgt af en toe niet goed voor zichzelf wat betreft voeding en fitheid (eet vaak niet gezond en/of doet weinig aan lichamelijke conditie).
  - 3. Zorgt regelmatig niet goed voor zichzelf wat betreft wat betreft voeding en fitheid (slaat regelmatig een maaltijd over, eet niet gezond en/of doet nauwelijks of niets aan lichamelijke conditie).
  - 4. Zorgt nauwelijks of niet voor zichzelf wat betreft voeding en fitheid.

**Problemen, vragen, tips, voorbeelden**

- » Kan vaak worden gescoord op grond van observatie van de persoon. Let op tekenen van ondervoeding of slechte conditie.
- » Als er twijfel is over het voor zichzelf zorgen dan kan er doorgevraagd worden. Let dan vooral op de frequentie van het gedrag.

**Ondersteuning e5750** Krijgt de persoon hulp bij persoonlijke verzorging (d510,520,540), of zelfbescherming (d5700) of voeding en conditie (d5701), bijvoorbeeld thuiszorg of straatzorg?

**ICF definitie** Welzijnsvoorzieningen (in brede zin van het woord) (e5750).

- Ankerpunten**
- o. Krijgt geen institutionele steun voor persoonlijke verzorging, zelfbescherming en/of voeding met behulp van thuiszorg of straatzorg.
  - 1. Krijgt incidenteel institutionele steun .
  - 2. Krijgt af en toe institutionele steun.
  - 3. Krijgt (vrijwel) dagelijks institutionele steun.
  - 4. Is geheel aangewezen op institutionele steun.

**Problemen, vragen, tips, voorbeelden**

- » Het betreft hier gebruik maken van welzijnsvoorzieningen voor het persoonlijke verzorging, zelfbescherming en voeding, niet voor dagbesteding dat wordt bij d230 gescoord.

d5702a

**Verkrijgen en opvolgen van adviezen en behandeling van de gezondheidszorg**

- ICF definitie** Voor zichzelf zorgen door bewust doen wat nodig is om op de eigen gezondheid te letten, reageren op gezondheidsrisico's en voorkomen van gezondheidsschade zoals door het letten op de eigen gezondheid en, tijdig naar de dokter gaan of andere medische hulp inroepen en doktersadvies opvolgen.
- Voorbeeldvraag** *Vermijdt u naar de dokter te gaan, ook al is het nodig? Komt het voor dat u adviezen niet opvolgt of niet meewerkt aan behandeling?*
- Ankerpunten**
0. Let goed op de eigen gezondheid. De persoon gaat naar een arts als dat nodig is, neemt voorgeschreven medicatie in en houdt zich (vrijwel) steeds aan doktersadvies.
  1. Is slordig met acht slaan op signalen van ongezondheid, en/of houdt zich niet steeds aan doktersadvies (bijvoorbeeld gebruik van voorgeschreven medicatie).
  2. Is laks met acht slaan op signalen van ongezondheid en/of en/of gaat met moeite naar de dokter (ook als dat nodig is) en/of houdt zich niet steeds aan doktersadvies.
  3. Is behoorlijk laks met acht slaan op signalen van ongezondheid (gaat door terwijl hij ziek is) en/of gaat niet de dokter (ook als dat nodig is) en/of houdt zich vaak niet aan belangrijk doktersadvies.
  4. Vermijdt ieder contact met de gezondheidszorg.
- Problemen, vragen, tips, voorbeelden**
- » Men kan eventueel beginnen met een vraag naar contacten met de gezondheidszorg, dat bevrucht soepeler. Men kan hier ook aanknopen bij wat al geantwoord is op vragen over behandelingen en medicijngebruik bij 2. *Indicaties psychiatrisch / medisch consult.*
  - » Conflicten. Conflicten met de dokter (of met andere gezondheidswerkers) moeten niet hier maar bij formele contacten (d740) gecodeerd worden.
  - » Als de persoon geen contact onderhoudt met de gezondheidszorg dan de score laten afhangen of de gezondheidstoestand van de persoon zo'n contact wel nodig heeft.
  - » Het gaat hier om een gesplitst deel van de ICF-categorie Behoud van eigen gezondheid (d5702), namelijk het namelijk het letten gezondheidssignalen en het gebruik maken van gezondheidszorg (d5702a).

**Ondersteuning e5800** Wordt de persoon aangespoord of gesuperviseerd bij verkrijgen en opvolgen van adviezen en behandeling (bewaking van therapietrouw)?

**ICF definitie** Voorzieningen en programma's gericht op het bieden van interventies aan individuen met het oog op hun fysieke, mentale en sociale welbevinden, zoals voorzieningen ten behoeve van gezondheidsvoorlichting en preventie van ziekten, eerstelijnsvoorzieningen, voorzieningen voor acute hulp, revalidatievoorzieningen, voorzieningen voor langdurige hulp, voorzieningen die publiek of privaat zijn gefinancierd, en die kortdurend, langdurend, periodiek of eenmalig geboden worden, in een breed scala aan settings, zoals op gemeentelijk niveau, aan huis, op school, op het werk, in algemene ziekenhuizen, in gespecialiseerde ziekenhuizen, in klinieken, en in residentiële en niet-residentiële zorgfaciliteiten, inclusief de personen die deze voorzieningen leveren.

Dit item beperkt zich hier tot activiteiten van de gezondheidszorg gericht op het in behandeling krijgen van mensen die behandeling nodig hebben en niet uit zichzelf in behandeling gaan, dan wel activiteiten gericht op het doen volgen van behandeling (bevorderen van therapietrouw).

- Ankerpunten**
0. Krijgt geen aansporing of supervisie van de gezondheidszorg.
  1. Krijgt af en toe aansporing of supervisie van de gezondheidszorg.
  2. Krijgt meerdere malen per maand aansporing of supervisie van de gezondheidszorg.
  3. Krijgt vrijwel dagelijks aansporing of supervisie van de gezondheidszorg.
  4. Krijgt dagelijks aansporing of supervisie van de gezondheidszorg.

**Problemen,  
vragen, tips,  
voorbeelden**

- » Verstrekkingprogramma's zoals methadononderhoud beoordelen op de mate waarin ze persoon aansporen of superviseren bij medicatietrouw en of andere vormen van zorg.
- » Louter het in behandeling zijn betekent niet vanzelfsprekend dat de persoon actief aangespoord of gesuperviseerd wordt tot therapietrouw.
- » Klinische opname of deeltijdbehandeling of intensief casemanagement betekent meestal veel aansporing en supervisie.

**d5702b** **Beschermen tegen gezondheidsrisico's van riskant gedrag**

**ICF definitie** Voor zichzelf zorgen door bewust doen wat nodig is om op de eigen gezondheid te letten, reageren op gezondheidsrisico's en voorkomen van gezondheidsschade zoals door fysiek letsel, besmettelijke ziekten en seksueel overdraagbare ziekten.

**Voorbeeldvraag** *Komt het voor dat u onbeschermd seksueel contact met wisselende partners heeft, dat u zich onder invloed in het verkeer begeeft, of dat u in geval van druggebruik vuile spuiten gebruikt?*

**Ankerpunten**

0. Let goed op de eigen gezondheid. de persoon vermijdt riskant gedrag.
1. Vertoont soms minder ernstig riskant gedrag.
2. Vertoont vaak minder ernstig riskant gedrag.
3. Vertoont soms ernstig riskant gedrag.
4. Vertoont vaak ernstig riskant gedrag.

**Problemen, vragen, tips, voorbeelden**

- » Normaliter wordt gebruik van alcohol, drugs en tabak gescoord als riskant gedrag, maar dat wordt op deze plaats in de MATE niet beoordeeld. het feit dat de persoon alcohol, drugs of tabak gebruikt wordt hier dus niet als riskant gedrag gescoord.
- » Voorbeelden van minder ernstig riskant gedrag: intraveneus druggebruik met schone naalden, vrijen zonder condoom, onder lichte invloed aan het verkeer deelnemen.
- » Voorbeelden van ernstig riskant gedrag: spuiten delen, vrijen zonder condoom met partners waarvan vermoed kan worden dat ze besmet zijn, aan het verkeer deelnemen met veel alcohol op.
- » Het gaat hier om een gesplitst deel van de ICF-categorie Behoud van eigen gezondheid (d5702), namelijk het al dan niet vertonen van riskant, gezondheidsbedreigend gedrag (d5702b).

d230

**Het hebben van een dagritme en het uitvoeren van dagelijkse routinehandelingen**

**ICF definitie** Eenvoudige of complexe acties uitvoeren, die nodig zijn om dagelijkse routinehandelingen of verplichtingen te plannen, uit te voeren en te voltooien, zoals het reserveren van tijd en het plannen van de afzonderlijke activiteiten gedurende de dag.  
*Inclusies: regelen van dagelijkse routinehandelingen; voltooien van dagelijkse routinehandelingen; indelen van eigen activiteitsniveau.*

**Voorbeeldvraag** *Heeft u moeite met het maken van een dagindeling of problemen met reserveren van tijd voor en plannen van de afzonderlijke activiteiten gedurende de dag?*

- Ankerpunten**
- o. Geen problemen met dagelijkse routinehandelingen of verplichtingen.
  1. Af en toe problemen met dagelijkse routinehandelingen of verplichtingen.
  2. Vaak en op veel gebieden problemen met dagelijkse routinehandelingen of verplichtingen met minder ernstige gevolgen.
  3. Af en toe problemen met dagelijkse routinehandelingen of verplichtingen met ernstige gevolgen (vergeten van belangrijke afspraken, taken niet of niet op tijd afmaken).
  4. Vaak problemen met dagelijkse routinehandelingen of verplichtingen met ernstige gevolgen - kan zich niet aan dag/nachtritme houden.

**Problemen, vragen, tips, voorbeelden** » Let in het bijzonder op de regelmaat van schoolgang of werkuitsvoering of volgen van behandeling of training en op het aanhouden van dag/nachtritme.

**Ondersteuning e5750** Maakt de persoon gebruik van voorzieningen voor dagbesteding?

**ICF definitie** Welzijnsvoorzieningen (in brede zin van het woord) (e5750).

- Ankerpunten**
- o. Krijgt geen institutionele steun bij dagbesteding.
  1. Krijgt af en toe institutionele steun bij dagbesteding.
  2. Krijgt af en toe institutionele steun bij dagbesteding.
  3. Krijgt 2-3 dagen per week institutionele steun bij dagbesteding.
  4. Is voor dagbesteding geheel aangewezen op institutionele steun bij dagbesteding.

**Problemen, vragen, tips, voorbeelden** » Het betreft hier gebruik maken van welzijnsvoorzieningen voor dagbesteding, bijvoorbeeld dagactiviteitencentra. Het gaat niet om voorzieningen voor persoonlijke verzorging, zelfbescherming en voeding e.d, (zie bij d510 ev) of voor werk, zoals werkprojecten (zie d810-850).

d240

**Het omgaan met stress of crisissituaties**

**ICF definitie** Eenvoudige of complexe acties uitvoeren om te kunnen voldoen aan de mentale eisen van het uitvoeren van taken waarbij men grote verantwoordelijkheid draagt, en waarbij sprake is van stress, afleiding, of crisissituaties, zoals het autorijden in druk verkeer of het verzorgen van vele kinderen. *Inclusies: dragen van verantwoordelijkheden; omgaan met stress; omgaan met crisissituaties.*

**Voorbeeldvraag** *Heeft u moeite om met stress of druk om te gaan als er veel van u gevraagd wordt of de situatie moeilijk is?*

**Ankerpunten**

- o. Heeft geen problemen met verantwoordelijke of stresserende taken.
1. Kan verantwoordelijke taken of stresserende situaties niet altijd aan, zonder dat dat belangrijke gevolgen heeft.
2. Kan verantwoordelijke taken of stresserende situaties slecht aan.
3. Kan slecht met verantwoordelijke taken of stresserende situaties overweg. De persoon raakt dan snel geïrriteerd en ontregeld.
4. Kan geheel geen verantwoordelijke taken of stresserende situaties aan. De persoon raakt in paniek of vermijdt deze situaties in het geheel tot schade van zichzelf of anderen.

**Problemen, vragen, tips, voorbeelden**

- » Vraag naar de wijze waarop de persoon met stress omgaat.
- » Denk aan taken als autorijden, voor anderen zorgen, maar ook reageren op plotselinge gevaarlijke situaties voor de persoon of anderen.
- » Men kan hierbij ook vragen naar reacties op moeilijke situaties zoals bedreiging, vechtpartijen, opdringerigheid, kritiek, geen alcohol of drugs beschikbaar hebben.

d1

## Iets leren, toepassen van het geleerde, denken, oplossen van problemen en beslissen

|   |   |
|---|---|
| <b>ICF definitie</b>                        | Leren, het toepassen van het geleerde, denken, oplossen van problemen en beslissen.   |
| <b>Ankerpunten</b>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>o. Geen problemen met iets nieuws leren, denken en/of beslissingen nemen.</li> <li>1. Af en toe problemen met iets nieuws leren, denken en/of beslissingen nemen.</li> <li>2. Er zijn enige aanwijzingen dat de persoon moeite heeft met iets nieuws leren, denken en/of beslissingen nemen.</li> <li>3. Er zijn sterke aanwijzingen dat de persoon moeite heeft met iets nieuws leren, denken en/of beslissingen nemen.</li> <li>4. De persoon heeft duidelijk cognitieve tekorten en grote moeite heeft met iets nieuws leren, denken en/of beslissingen nemen.</li> </ul>   |
| <b>Problemen, vragen, tips, voorbeelden</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>» Dit item kan meestal worden gescoord op grond van observatie van de persoon. Let op de wijze waarop de persoon het gesprek voert. Kan de persoon de vragen begrijpen, kan hij de draad vasthouden e.d.</li> <li>» Beperking moet worden gescoord ook als die slechts in één aspect optreedt.</li> <li>» Let op tekenen die wijzen op geheugenverlies in kader van dementie en/of Korsakoff.</li> <li>» Indien van toepassing, hier de mate waarin de persoon verstandelijk gehandicapt is, scoren: zwakbegaafd (IQ 70-85 /90) score 3, alle vormen van verstandelijke handicap (IQ lager dan 70) score 4.</li> </ul> |

**e310-e325 Invloed van partner, familie, vrienden, kennissen, buren, collega's e.d.**

**ICF definitie** Deze vragen gaat over mensen in de omgeving die praktische, fysieke of emotionele ondersteuning, verzorging, bescherming, hulp bieden en relaties met andere mensen thuis, op het werk, op school, bij het spelen of bij andere activiteiten van het dagelijks leven. Dit hoofdstuk betreft niet de attitudes van degenen die de ondersteuning bieden. De externe factor betreft niet de persoon zelf, maar de hoeveelheid fysieke en emotionele ondersteuning die de persoon levert.

**e310-e325 + Positieve invloed van partner, familie, vrienden, kennissen, buren, collega's e.d.**

**Voorbeeldvraag** *Zijn er in uw omgeving mensen die steunend zijn en een positieve invloed hebben op u en uw herstel?*

- Ankerpunten**
- o. Er zijn geen contacten die steunend (kunnen) zijn voor het herstelproces.
  1. Er zijn een of meer steunende personen, maar niet echt belangrijk of niet beschikbaar.
  2. Er zijn een of meer steunende personen, maar niet bijzonder belangrijk of weinig beschikbaar.
  3. Er is tenminste een belangrijk en beschikbare persoon die steunend is voor het herstelproces.
  4. Er is in ruime mate steun in de sociale omgeving voor het herstelproces.

**Problemen, vragen, tips, voorbeelden**

- » Het gaat om hoe belangrijk de steunende persoon is voor de persoon, hoe beschikbaar hij is en hoeveel steunende personen er zijn.
- » Denk bij positieve invloed op het herstelproces aan sociale steun die direct of indirect bijdraagt aan het verminderen van het gebruik en van de problemen die daarmee samenhangen.

**e310-e325—Negatieve invloed van partner, familie, vrienden, kennissen, buren, collega's e.d.**

**Voorbeeldvraag** *Zijn er in de uw omgeving mensen die een negatieve invloed hebben op uw herstel?*

- Ankerpunten**
- o. Er zijn geen mensen in de omgeving met negatieve invloed op het herstelproces.
  1. Er zijn mensen in de omgeving met negatieve invloed op het herstelproces maar de contacten zijn niet frequent.
  2. Er zijn mensen in de omgeving met enige negatieve invloed op het herstelproces en contact kan niet altijd vermeden worden.
  3. Er zijn mensen in de omgeving met grote negatieve invloed op het herstelproces en contact kan niet altijd vermeden worden.
  4. Er is voortdurend contact met mensen met een grote negatieve invloed op het herstelproces.

**Problemen, vragen, tips, voorbeelden**

- » Denk bij negatieve invloed op het herstelproces aan mensen in de omgeving die stimuleren tot gebruik of in aanwezigheid van wie het lastiger is het gebruik te verminderen of te beëindigen.

### e310-e325—Relatieverlies met negatieve invloed

**Voorbeeldvraag** *Heeft u het laatste jaar een belangrijke relatie verloren, bijvoorbeeld door overlijden of scheiding, met een negatieve invloed op u en uw herstel?*

- Ankerpunten**
- o. De persoon heeft geen belangrijk verlies geleden.
  1. De persoon heeft een belangrijk verlies geleden, en gaat daar op een goede manier mee om.
  2. De persoon heeft een belangrijk verlies geleden, lijdt daar onder, maar niet zo dat dat het dagelijkse leven belangrijk beïnvloedt.
  3. De persoon heeft een belangrijk verlies geleden, lijdt daar onder, en dat beïnvloedt het dagelijkse leven belangrijk.
  4. De persoon heeft een belangrijk verlies geleden, lijdt daar onder, en dat bepaalt vrijwel geheel het dagelijkse leven.

- Problemen, vragen, tips, voorbeelden**
- » Het betreft hier verlies van partner, kind, ouder, of belangrijke vriend(in).
  - » Let wel, het gaat alleen om verlies in het afgelopen jaar. Verlies van langer dan een jaar gelden hier niet beoordelen. Ga er wanneer er sprake is van problemen op dit punt, vanuit dat die tot uitdrukking komen in andere onderdelen van de MATE.

e460

**Invloed van maatschappelijke attitudes**

**ICF definitie** Deze items gaan over attitudes als waarneembare gevolgen van gewoonten, gebruiken, ideologieën waarden, normen, zakelijke overtuigingen en geloofsovertuigingen. Deze attitudes beïnvloeden het individuele gedrag en het sociale leven op alle niveaus van intermenselijke relaties en samenlevingsvormen tot politieke, economische en juridische structuren; bijvoorbeeld persoonlijke of maatschappelijke attitudes met betrekking tot iemands betrouwbaarheid en waarde als menselijk wezen die positieve, waarderende of negatieve en discriminerende praktijken (zoals stigmatiseren, stereotyperen en marginaliseren of negeren van een persoon) tot gevolg kunnen hebben. De attitudes in deze classificatie betreffen de attitudes van andere personen dan degene waarvan de situatie wordt beschreven en niet die van de persoon zelf. Waarden en opvattingen zijn niet apart van attitudes geïdentificeerd omdat daarvan wordt aangenomen dat zij de drijvende krachten achter attitudes zijn.

e460 —

**Negatieve invloed van maatschappelijke attitudes**

**Voorbeeldvraag** *Heeft u te maken met negatieve meningen en opvattingen in de maatschappij over mensen met psychische aandoeningen, zo dat het een negatieve invloed op u en uw herstel heeft?*

**Ankerpunten**

0. Er is geen negatieve invloed.
1. Er is enige negatieve invloed, maar die speelt geen belangrijke rol en is vermijdbaar.
2. Er is negatieve invloed, de persoon ondervindt daar af en toe hinder van.
3. Er is veel negatieve invloed, die het herstelproces van de persoon hindert.
4. Er is zeer veel negatieve invloed, de persoon komt niet aan herstel toe.

**Problemen, vragen, tips, voorbeelden**

- » Hier wordt geduid op discriminerende en/of stigmatiserende opmerkingen en gedrag in samenhang met de psychische aandoening van de persoon.
- » Het gaat om negatieve invloed omdat de persoon bijvoorbeeld wordt gezien als gevaarlijk, of vies, niet benaderbaar, onbetrouwbaar of ongewenst persoon.
- » De persoon wordt bijvoorbeeld negatief bejegend of de persoon wordt vermeden.
- » Het is niet zo dat de persoon de negatieve invloed zelf hoeft (op) te merken.
- » Situaties waarin dit nogal eens voorkomt zijn beoordelingssituaties bijvoorbeeld: sollicitaties of lidmaatschap aanvragen en toegang tot hulpverlening.

e5500

**Invloed van juridische zaken**

**ICF definitie** Voorzieningen en programma's gericht op het mogelijk maken dat bevoegde autoriteiten in een land, zoals gerechtshoven, tribunalen, en andere instanties, kunnen horen en bemiddelen bij civiele en strafrechtelijke zaken, en de advocatuur, notariaten, en faciliteiten voor bemiddeling, arbitrage en opvoeding of straf kunnen inschakelen, inclusief de personen die deze voorzieningen leveren.

e5500 +

**Positieve invloed van juridische zaken**

**Voorbeeldvraag** *Zijn er contacten of maatregelen in een juridisch kader die een positieve invloed hebben op u en uw herstel?*

- Ankerpunten**
0. Er zijn geen contacten of maatregelen in een juridisch kader en/of deze hebben in het geheel geen invloed op het herstelproces.
  1. Er zijn contacten of maatregelen in een juridisch kader, maar die hebben geen of nauwelijks positieve invloed op het herstelproces.
  2. Er zijn contacten of maatregelen in een juridisch kader en die hebben enige, maar geen al te belangrijke positieve invloed op het herstelproces.
  3. Er zijn contacten of maatregelen in een juridisch kader en die hebben een duidelijke positieve invloed op het herstelproces.
  4. Er zijn contacten of maatregelen in een juridisch kader die zeer belangrijk bijdragen aan het herstelproces.

**Problemen, vragen, tips, voorbeelden**

- » Het gaat om de mate waarin verwikkeling in juridische processen (bijvoorbeeld. contacten met reclassering of justitiële verslavingszorg, of feitelijke veroordeling met daaruit voortvloeiende behandeling, verblijf in de gevangenis e.d.) een positieve invloed heeft op het herstelproces.
- » Denk aan goede juridische hulp, positieve reclasseringscontacten, de persoon krijgt behandeling of steun door een juridische maatregel.

e5500 —

**Negatieve invloed van juridische zaken**

**Voorbeeldvraag** *Zijn er contacten of maatregelen in een juridisch kader die een negatieve invloed hebben op u en uw herstel?*

- Ankerpunten**
0. Er zijn geen contacten of maatregelen in een juridisch kader en/of deze hebben in het geheel geen invloed op het herstelproces.
  1. Er zijn contacten of maatregelen in een juridisch kader, maar die hebben geen of nauwelijks negatieve invloed op het herstelproces.
  2. Er zijn contacten of maatregelen in een juridisch kader en die hebben enige, maar geen al te belangrijke negatieve invloed op het herstelproces.
  3. Er zijn contacten of maatregelen in een juridisch kader en die hebben een duidelijke negatieve invloed op het herstelproces.
  4. Er zijn contacten of maatregelen in een juridisch kader en die hebben een sterk belemmerende invloed op het herstelproces.

**Problemen, vragen, tips, voorbeelden**

- » Het gaat om de mate waarin de persoon door de verwikkeling in juridische processen (afwachting veroordeling, dreiging van juridische maatregelen, contacten met politie, wordt opgejaagd, verblijf in de gevangenis e.d.) niet in staat is om aandacht te hebben voor herstel of daarin tegengehouden wordt.

e598

**Invloed van andere externe factoren**

**ICF definitie** De ICF codeert hier alle externe factoren die niet in de ICF genoemd zijn. In de MATE worden hier alle positieve of negatieve factoren die niet hier of in 7. Activiteiten & Participatie, Zorg & Ondersteuning (MATE-IKZ) al zijn beoordeeld.

e598 +

**Positieve invloed van andere externe factoren**

**Voorbeeldvraag** *Zijn er andere positieve externe factoren van invloed op het herstelproces?*

- o. Er zijn geen andere positieve factoren of deze hebben in het geheel geen invloed op het herstelproces.
1. Er zijn andere positieve factoren, maar die hebben geen of nauwelijks invloed op het herstelproces.
2. Er zijn andere positieve factoren en die hebben enige, maar geen al te belangrijke positieve invloed op het herstelproces.
3. Er zijn andere positieve factoren en die hebben een duidelijke positieve invloed op het herstelproces.
4. Er zijn andere positieve factoren die zeer belangrijk bijdragen aan het herstelproces.

**Problemen,  
vragen, tips,  
voorbeelden**

» Vergeet niet de factor van invloed te beschrijven bij de toelichting.

e598 —

**Negatieve invloed van andere externe factoren**

**Voorbeeldvraag** *Zijn er andere negatieve externe factoren van invloed op het herstelproces?*

- o. Er zijn geen andere negatieve factoren of deze hebben in het geheel geen invloed op het herstelproces.
1. Er zijn andere negatieve factoren, maar die hebben geen of nauwelijks invloed op het herstelproces.
2. Er zijn andere negatieve factoren en die hebben enige, maar geen al te belangrijke negatieve invloed op het herstelproces.
3. Er zijn andere negatieve factoren en die hebben een duidelijke negatieve invloed op het herstelproces.
4. Er zijn andere negatieve factoren en die hebben een sterk belemmerende invloed op het herstelproces.

**Problemen,  
vragen, tips,  
voorbeelden**

» Vergeet niet de factor van invloed te beschrijven bij de toelichting.



# Referenties

---

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed.* Washington, DC: Author.
- Anton, R. F., Moak, D. H., & Latham, P. K. (1996). The obsessive compulsive drinking scale: A new method of assessing outcome in alcoholism treatment studies. *Archives of General Psychiatry*, 53, 225-231.
- Broekman, T. G., de Jong, C. A. J., Riezebos, G. G. M., Rutten, R. J. T., & Schippers, G. M. (2006). *Pilotstudie Verdiepingsdiagnostiek van verslaving bij justitiabelen*. Rapport in opdracht van de SVG, Amersfoort.
- Broekman, T. G., Rutten, R. J. T., & Kersten, G. C. M. (2002). *Sociale verslavingszorg. Ontwikkeling Sociale Verslavingszorg Instrument (OSVI); op weg naar meetinstrumentarium voor de verslavingszorg*. Utrecht: GGZ Nederland.
- Broekman, T. G. & Schippers, G. M. (2003). *Specifications for the measuring of patient characteristics in substance abuse treatment*. Amsterdam: AIAR Nijmegen: Bureau Bêta.
- Broekman, T. G., Schippers, G. M., Koeter, M. W. J., & van den Brink, W. (2004). Standardized assessment in Substance Abuse Treatment in the Netherlands: The case of the ASI and new developments. *Journal of Substance Use*, 9, 147-155.
- CCBH. (2002). *Medical co-prescription of heroin: Two randomized controlled trials*. Utrecht: Author
- De Beurs, E. (2001). DASS. <http://www2.psy.unsw.edu.au/Groups/Dass/Dutch/DASS42Dutch.doc>.
- De Beurs, E., Van Dyck, R., Marquenie, L. A., Lange, A., & Blonk, R. W. B. (2001). De DASS: een vragenlijst voor het meten van depressie, angst en stress. *Gedragstherapie*, 34, 35-54.
- De Weert-Van Oene G.H., Schippers, G. M., De Jong, C. A., & Schrijvers, G. A. (2002). Motivation for treatment in substance-dependent patients. Psychometric evaluation of the TCU motivation for treatment scales. *European Addiction Research*, 8, 2-9.
- De Wildt, W., Schramade, M., Boonstra, M., & Bachrach, C. (2002). *Module indicatiestelling & trajecttoewijzing* Utrecht: GGZ Nederland.
- De Wildt, W. A., Lehert, P., Schippers, G. M., Nakovics, H., Mann, K., & van den, B. W. (2005). Investigating the structure of craving using structural equation modeling in analysis of the obsessive-compulsive drinking scale: a multinational study. *Alcohol Clin.Exp.Res.*, 29, 509-516.
- Germans, S., Van Heck, G. L., & Hodiamont, P. P. G. (2005). Een korte screeningstest voor persoonlijkheidsstoornissen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 47, 330.
- Hendriks, V. M. (1990). *Addiction and psychopathology: A multidimensional approach to clinical practice*. Erasmus University Rotterdam.
- Kersten, G. C. M. (1998). *Indicatiestelling en verwijzing in de verslavingszorg: van intuïtie naar model*. Proefschrift Katholieke Universiteit Nijmegen.
- Kokkevi, A. & Hartgers, C. (1995). EuropASI: European adaptation of a multidimensional assessment instrument for drug and alcohol dependence. *European Addiction Research*, 1, 208-210.
- Kostanjsek, N. & Ustun, T. B. (2004). *Operationalizing ICF for Measurement: Calibration, Qualifier, Instruments. Paper presented at the WHO-FIC Network Meeting Reykjavik, Iceland.* <http://www.nordclass.uu.se/WHOFIC/papers/reykjavik59.pdf>.
- Langenbucher, J. W., Labouvie, E., Martin, C. S., Sanjuan, P. M., Bavly, L., Kirisci, L. et al. (2004). An Application of Item Response Theory Analysis to Alcohol, Cannabis, and Cocaine Criteria in DSM-IV. *Journal of Abnormal Psychology*, 113, 72-80.
- Lovibond, P. F. & Lovibond, S. H. (1995a). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales (Second Edition)*. Sydney: Psychology Foundation.
- Lovibond, P. F. & Lovibond, S. H. (1995b). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 335-343.

- Marsden, J., Gossop, M., Stewart, D., Best, D., Farrell, M., Lehmann, P. et al. (1998). The Maudsley Addiction Profile (MAP): a brief instrument for assessing treatment outcome. *Addiction*, 93, 1857-1867.
- McLellan, A. T., Kushner, H., Metzger, D., Peters, R., Smith, I., Grissom, G. et al. (1992). The Fifth Edition of the Addiction Severity Index. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 9, 199-213.
- Merkx, M. J. M., Schippers, G. M., Koeter, M. J. W., Vuijk, P. J., Oudejans, S., de Vries, C. C. Q. et al. (2007). Allocation of substance use disorder patients to appropriate levels of care: feasibility of matching guidelines in routine practice in Dutch treatment centres. *Addiction*, 102, 466-474.
- Moran, P., Leese, M., Lee, T., Walters, P., Thornicroft, G., & Mann, A. (2003). Standardised Assessment of Personality - Abbreviated Scale (SAPAS): preliminary validation of a brief screen for personality disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 183, 228-232.
- Schippers, G. M. & Broekman, T. G. (2007). *Development of an instrument assessing patient characteristics in substance abuse treatment*. Amsterdam: AIAR; Nijmegen: Bureau Bêta.
- Schippers, G. M., Broekman, T. G., Koeter, M. W. J., & van den Brink, W. (2004). The Addiction Severity Index as a first generation instrument: commentary on 'Studies of the reliability and validity of the ASI' by K. Mäkelä. *Addiction*, 99, 416-417.
- Schippers, G. M., Schramade, M., & Walburg, J. A. (2002). Reforming Dutch substance abuse treatment services. *Addict.Behav.*, 27, 995-1007.
- Sobell, M. B. & Sobell, L. (2000). Stepped care as a heuristic approach to the treatment of alcohol problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 573-579.
- WHO-FIC Collaborating Centre (2003). *De ICF. Een classificatie voor het beschrijven van het functioneren van mensen inclusief factoren die op dat functioneren van invloed zijn*. <http://www.rivm.nl/who-fic/BrochureICF.pdf>.
- World Health Organization (1997a). *Composite International Diagnostic Interview (CIDI) Versie 2.1*. Amsterdam: WHO-CIDI Training en Referentie Centrum. Psychiatrisch Centrum AMC, Amsterdam.
- World Health Organization (1997b). *The Composite International Diagnostic Interview (CIDI) Version 2.1*. Geneva: Author.
- World Health Organization (2001). *International classification of functioning, disability and health: ICF*. Geneva: Author.
- World Health Organization (2002). *Internationale classificatie van het menselijk functioneren: ICF. Nederlandse vertaling de WHO publicatie International classification of functioning, disability and health*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
-

