



# handleiding en protocol

handleiding en protocol voor afname,  
scoring en gebruik van de  
NEXUS 1.1 en de MfT-C

---

gerard schippers  
theo broekman

---

**nederlandse bewerking**

gerard schippers  
theo broekman





# handleiding en protocol

handleiding en protocol voor afname,  
scoring en gebruik van de  
NEXUS 1.1 en de MfT-C

---

gerard schippers  
theo broekman

---

**nederlandse bewerking**  
gerard schippers  
theo broekman

MATE: Meten van Addicties voor Triage en Evaluatie  
<http://www.mateinfo.eu>

Referentie:

Schippers, G. M. & Broekman, T. G. (2012). MATE-Crimi 2.1. Handleiding en protocol. Nederlandse bewerking: G. M. Schippers & T. G. Broekman.  
Nijmegen: Bêta Boeken.

Uitgever: Bureau Bêta, Nijmegen,  
<http://www.beta.nl>

# Inhoud

v Voorwoord en introductie

## 1 Handleiding

3 Algemene beschrijving

5 Gebruik van de MATE-Crimi

6 De MATE-Crimi-scores

7 Advies op basis van de MATE-Crimi

## 11 Protocol

12 Afnameprotocol

13 Algemene instructies

14 Module 9. Relatie tussen middelengebruik en crimineel gedrag

20 Module Q3. Motivatie voor behandeling

21 Scoringsprotocol

## 23 Referenties

## 25 Afnameformulier



## Voorwoord en introductie

---

Niet alleen de verslavingszorg ondergaat heden ten dage een versneld professionaliseringsproces, maar ook de reclassering en de zorg die wordt geboden aan justitiabelen, dat wil zeggen aan personen die in het kader van een justitieel traject zorg of behandeling krijgen. Die zorg en behandeling staat niet alleen in het teken van de gezondheid van de persoon, maar ook, en soms vooral, van vermindering van criminele recidive. Terecht is er daarbij veel aandacht voor verslaving als zogenaamd criminogene factor, dat wil zeggen voor het gebruik van psychoactieve middelen dat crimineel of grensoverschrijdend gedrag uitlokt of verergert. Er bestaan effectieve methodieken voor de aanpak van het verslavingsgedrag evenals voor de aanpak van criminele recidive. Er zijn ook aanwijzingen dat die aanpak voor sommigen beter gecombineerd kan plaatsvinden.

Nu zowel de reclassering als de in justitiekader aangeboden zorg en behandeling herzien worden, past daarbij een goed indicatieinstrument voor justitiabelen waarbij sprake is van verslaving. Het ligt daarbij voor de hand een instrument te kiezen dat nauw aansluit bij indicatiestelling voor zorg die geboden wordt aan niet-justitiabelen. Vandaar dat justitie heeft besloten de ontwikkeling van de MATE-Crimi te stimuleren en het gebruik aan een nader onderzoek te onderwerpen. De MATE-Crimi is namelijk een uitbreiding van de MATE, die is ontwikkeld ten behoeve van een psychometrisch verantwoorde en zo zuinig en efficiënt mogelijke indicatie bij zorgbeslissingen aan de voordeur van de verslavingszorg en daar ook gebruikt wordt. Uitvoerige informatie over achtergronden, opzet en uitwerking van de tien modules van de MATE is te vinden in de handleiding van de MATE (Schippers, Broekman, & Buchholz, 2011).

In 2005 en 2006 is in opdracht van de Stichting Verslavingsreclassering GGZ-Nederland (SVG) en gefinancierd door het Ministerie van Justitie een pilot-onderzoek uitgevoerd naar de toepassing van de MATE-Crimi als zogenaamde verdiepingsdiagnostiek. Deze werd (en wordt) ingezet bij personen waar op grond van indicaties is gebleken dat er waarschijnlijk of zeker sprake is van verslavingsproblematiek. In de pilot bleek de MATE-Crimi goed toepasbaar in de praktijk van de reclassering. Zoals het rapport concludeert:

“De MATE-Crimi verschaft informatie die door de betrokken afnemers kan worden geïnterpreteerd en in dienst kan worden gesteld voor de keuze van en toeleiding naar interventies voor verslaving die zijn geënt op expertise met hetzelfde instrument toegepast in de niet-justitiële verslavingszorg. In vrijwel alle afgenomen gevallen beantwoordde de verdiepingsdiagnostiek met de MATE-Crimi aan de vraag van de reclassering en was het mogelijk zorg te adviseren op basis van de gegevens.” (Broekman et al., 2006, p. 39).

Mede op grond hiervan is een implementatiestudie uitgevoerd waarbij in drie instellingen in de verslavingszorg de MATE-Crimi als regulier instrument voor de verdiepingsdiagnostiek werd ingezet en nader geëvalueerd. Van deze studie is verslag gedaan door Zeegers et al. (2009). Naar aanleiding van de bevindingen in deze studie is de module NEXUS aangepast van 1.0 naar versie 1.1. Deze publicatie is geschreven voor de toepassing van de twee modules die aan de MATE zijn toegevoegd waarmee het de MATE-Crimi wordt (de NEXUS en de MfT-C). Voor de afname van de MATE-Crimi dient de hier gepresenteerde handleiding en protocol te worden gebruikt samen met de handleiding en protocol van de MATE 2.1 (Schippers, Broekman, & Buchholz, 2011).

Gerard M. Schippers  
Theo G. Broekman

Amsterdam/Nijmegen  
Maart 2012

**Voorwoord bij de Nederlandse uitgave**





# Handleiding

---



## Algemene beschrijving

---

De MATE-Crimi is bedoeld voor personen met alcohol, drugs- of gokproblemen die ook crimineel gedrag vertonen waarvoor ze in aanraking zijn of zijn geweest met politie en/of justitie, of iets ernstigs gedaan hebben dat verboden is. Het is dus bedoeld voor mensen die mogelijk in aanmerking komen voor interventies die op beide aspecten ingaan. In een niet-justitieel kader kan de MATE-Crimi ook gebruik worden om de aanwezigheid van crimineel gedrag vast te stellen.

De MATE-Crimi bestaat uit de MATE (Schippers et al. 2010, 2011) en een aanvulling van twee onderdelen. De MATE (Meten van Addicties voor Triage en Evaluatie) is een instrument dat is samengesteld uit modules met als doel 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. De MATE bestaat uit de volgende tien modules:

1. Middelen: Gebruik
2. Indicaties psychiatrisch of medisch consult
3. Verslavingsbehandelingsgeschiedenis
4. Middelen: Afhankelijkheid en Misbruik
5. Lichamelijke klachten
6. Persoonlijkheid
7. Activiteiten en participatie; zorg en ondersteuning (MATE-ICN)
8. Externe factoren van invloed op het herstelproces (MATE-ICN)
- Q1. Middelen: Verlangen
- Q2. Depressie, Angst en Stress

Om de MATE geschikt te maken voor toewijzing van interventies en zorg waarbij ook crimineel gedrag een rol speelt, is de MATE uitgebreid met twee modules. Het eerste aanvullende onderdeel is de NEXUS, een *beoordelingsinstrument* naar de samenhang van strafbaar gedrag en middelengebruik. Het tweede onderdeel is de MfT-C, een *zelfinvulvragenlijst* die de motivatie vaststelt, dat wil zeggen in hoeverre de persoon erkent problemen te hebben met gebruik van middelen en daarvoor hulp of behandeling wil.

### Module 9. Relatie tussen middelengebruik en crimineel gedrag: NEXUS

De NEXUS is een *beoordelingsinstrument* naar de relatie tussen middelengebruik en crimineel gedrag dat vaststelt:

1. of iemand vanwege strafbaar gedrag in de afgelopen periode van vijf jaar in contact is geweest met politie en/of justitie;
2. of er sprake is van een patroon in dat strafbare gedrag (dus niet eenmalig of incidenteel);
3. of, en zo ja welk verband er is tussen dat strafbaar gedragspatroon en het gebruik van psychoactieve stoffen.

De NEXUS bestaat uit 12 items. Het centrale item aan het slot is de beoordeling van het verband tussen middelengebruik en strafbaar gedrag. De eerste versie van NEXUS is in 2005 geconstrueerd door Schippers en Broekman. Naar aanleiding van de bevindingen gerapporteerd in Zeegers et al. (2009) wordt in deze handleiding en protocol versie 1.1 van de NEXUS gepresenteerd.

### Module Q3. Motivatie voor behandeling: MfT-C

De MfT is een *zelfinvulvragenlijst* over motivatie voor behandeling ('Motivation for Treatment Questionnaire'). Het is een lijst die probleemherkenning, hulpwens en behandelbereidheid vaststelt. Ten grondslag aan het instrument ligt het idee dat er na probleemherkenning, een wens naar hulp ontstaat die zich vertaalt in bereidheid tot behandeling.

De MfT is van oorsprong een Amerikaans instrument, Motivation for Treatment (Simpson & Joe, 1993), dat in het Nederlands vertaald en onderzocht is (De Weert-Van Oene et al., 2002). The MfT-C is een versie waarin enige items zijn aangepast ten behoeve van een respondenten die (nog) niet in behandeling zijn. De schaal Behandelbereidheid uit de originele MfT bevat een algemeen item en zeven items die gaan over de behandeling die de persoon op moment van invullen ondergaat. In de

---

MfT-C zijn deze zeven items gewijzigd en hebben ze betrekking op behandeling die de persoon *kan overwegen om te ondergaan*.

## **Gebruik van de MATE-Crimi**

---

De MATE is in de eerste plaats bedoeld voor triage en evaluatie naar de verslavingszorg. De MATE-Crimi bevat daartoe de volledige MATE, en alle toepassingen van de MATE zijn dus ook geldig voor de MATE-Crimi. We verwijzen voor het gebruik van de MATE dan ook naar de tekst van de Handleiding en Protocol MATE 2.1, met name naar p.11 tot 20. Hier geven we suggesties ten behoeve van het gebruik van de MATE-Crimi.

De MATE-Crimi is bedoeld voor indicatiestelling voor zorg en behandeling van de verslaving en daarmee samenhangende condities, ook in justitiële context. De MATE-Crimi doet onder meer aanbevelingen met betrekking tot de intensiteit van behandeling, en daaronder valt het wel of niet residentiele behandeling. De MATE-Crimi is echter niet specifiek ontworpen voor een indicatie voor verblijf in een justitiële inrichting, noch voor interventies die samenhangen met beveiliging.

## De MATE-Crimi-scores

Met de MATE worden 20 MATE-scores samengesteld. De MATE-Crimi levert 5 extra scores op, een voor module 9. Relatie tussen middelengebruik en crimineel gedrag en 4 scores voor module Q3. Motivatie voor behandeling:

### *Relatie tussen middelengebruik en crimineel gedrag [S9.1]*

De score *Relatie tussen middelengebruik en crimineel gedrag* [S9.1] kan één van de volgende waarden aannemen:

1. C → M: C (crimineel gedrag) voorop,
2. M → C: M (middelengebruik) voorop,
3. C ↔ M: Samenhang C en M voorop,
4. C ↔ M: Geen samenhang.

### *Probleemherkenning Algemeen [SQ3.1]*

*Probleemherkenning Algemeen* [SQ3.1] is de mate waarin de persoon het middelengebruik (of gokken) in het algemeen als probleem ervaart (PR1, 'Problem Recognition'). Deze schaal is een subschaal van de PR schaal (Simpson & Joe, 1993) waarover is gerapporteerd door De Weert-Van Oene et al. (2002).

### *Probleemherkenning Specifiek [SQ3.2]*

*Probleemherkenning Specifiek* [SQ3.2] is de mate waarin de persoon een aantal problemen in het bijzonder ervaart en de oorzaak van deze problemen ziet in met middelengebruik (of gokken) (PR2, 'Problem Recognition'). Deze schaal is een subschaal van de PR schaal (Simpson & Joe, 1993) waarover is gerapporteerd door De Weert-Van Oene et al. (2002).

### *Hulpwens [SQ3.3]*

*Hulpwens* [SQ3.3] is de behoefte aan hulp die iemand ervaart in verband met de problemen met middelengebruik (DH, 'Desire for Help'). Deze schaal is de oorspronkelijke DH schaal (Simpson & Joe, 1993) waarover ook gerapporteerd is door De Weert-Van Oene et al. (2002).

### *Behandelbereidheid [SQ3.4]*

*Behandelbereidheid* [SQ3.4] is de mate waarin iemand bereid is behandeling voor de problemen met middelengebruik te ondergaan (TR, 'Treatment Readiness'). Deze schaal is een aangepaste versie van de TR schaal (Simpson & Joe, 1993) waarover ook gerapporteerd is door De Weert-Van Oene et al. (2002).

## **Advies op basis van de MATE-Crimi**

### **Indiceren met de MATE-Crimi voor behandeling van verslaving en voor interventies op middelengebruik en crimineel gedrag**

De MATE-Crimi is bedoeld om te adviseren over behandeling van verslaving en over interventies op middelengebruik en op het crimineel gedrag van de persoon. Een onderscheid dient daarbij te worden gemaakt tussen:

- ▶ behandeling van verslaving in het kader van gezondheidszorg,
- ▶ gedragsinterventies op middelengebruik in justitieel kader,
- ▶ gedragsinterventies op crimineel gedrag in justitieel kader.

Voor toewijzing van behandeling van verslaving in de gezondheidszorg is de MATE ontwikkeld. Zij suggereert daartoe een zorgzwaarte, dat wil zeggen intensiteitsniveaus in de aanpak van het middelengebruik in de behandeling of zorg. Behandeling van verslaving impliceert behalve terugdringen of stopzetting middelengebruik vaak ook andere en ondersteunende interventies, zoals somatische zorg, behandeling voor comorbide stoornissen en de aanpak van maatschappelijke problematiek.

Een interventie op middelengebruik kan echter ook van toepassing zijn bij gezonde personen die crimineel gedrag vertonen dat wordt uitgelokt, verergerd of anderzijds samenhangt met middelengebruik. In dat geval kan een interventie op dit gedrag, zonder dat het in het kader van gezondheidszorg plaatsvindt, aangewezen zijn. Training op zelfcontrole van het middelengebruik is dan een gedragsinterventie in justitieel kader.

De aanpak van crimineel gedrag gericht op terugdringen van recidive is doel van in justitieel of ander kader aangeboden gedragstraining. Wanneer crimineel gedrag duidelijk samenhangt met middelengebruik ligt het voor de hand deze interventie te combineren of te integreren met de interventie gericht op middelengebruik.

Overigens onderscheidt het trainen van terugdringen middelengebruik in justitieel kader zich qua inhoud niet wezenlijk van diezelfde training als onderdeel van een behandeling van verslaving in de gezondheidszorg (de zogenaamde Leefstijltrainingen). Ze zullen bovendien vaak door dezelfde medewerkers gegeven worden. Er dient in de indicatiestelling wel een verschil gemaakt te worden, omdat de doelen van de trainingen niet geheel hetzelfde zijn. Ook in de beleving van de cliënt kan het onderscheid een rol spelen, omdat het stigma aan de verslavingszorg mogelijk groter is dan die aan in justitieel kader gedane gedragstrainingen. Desalniettemin kan het trainen van terugdringen middelengebruik en crimineel gedrag vaak zinvol gecombineerd worden.

De MATE-Crimi dient om vast te stellen, (a) óf een behandeling van de verslaving in het kader van de gezondheidszorg geïndiceerd is; (b) zo ja, welke zorgzwaarte daarbij kan worden gesuggereerd en welke aanvullende interventiesuggesties gedaan moeten worden en (c) of gedragsinterventies op middelengebruik en/of op crimineel gedrag geïndiceerd zijn en zo ja, in welke samenhang.

### **Opbouw van het advies**

Bij de opbouw van een advies op grond van de MATE-Crimi wordt bij het beoordelen van de gegevens bij voorkeur de volgende volgorde aangehouden:

1. uitslag van de NEXUS, module 9. Relatie tussen middelengebruik en crimineel gedrag,
2. uitslag van de motivatie voor behandeling van middelengebruik, module Q3. Motivatie voor behandeling,
3. zorgzwaartesuggestie voor behandeling van verslaving op grond van de beslisboom ontwikkeld binnen Resultaten Scoren,
4. suggesties voor aanvullende medische, psychosociale en sociaal-maatschappelijke interventies.

## 1. NEXUS

De NEXUS typeert de persoon als een van volgende:

1.  $C \rightarrow M$  Het strafbare, grensoverschrijdende of asociale gedrag staat op de voorgrond; het is primair en het gebruik van psychoactieve stoffen staat vooral in dienst van het kunnen vertonen van dat gedrag.
2.  $M \rightarrow C$  Het gebruik van psychoactieve stoffen is primair en het crimineel gedrag is vooral een gevolg van het gebruik.
3.  $C \leftrightarrow M$  Er is geen of niet langer een onderscheid in dominantie van crimineel gedrag dan wel gebruik van stoffen.  
Ze beïnvloeden elkaar wederzijds.
4.  $C \nleftrightarrow M$  Er is geen aanwijsbare relatie tussen het strafbaar gedragspatroon en middelengebruik.  
Ze beïnvloeden elkaar niet.

Aan de typering volgens de NEXUS kan de volgende suggestie worden ontleend:

Wanneer de persoon getypeerd wordt als  $C \rightarrow M$  (1) dan moet behandeling of begeleiding primair gericht zijn op het criminele, grensoverschrijdende of asociale gedrag en niet of alleen secundair op het middelengebruik. Verwijzing naar een interventie op middelengebruik ligt dus *niet* in de rede. Pas wanneer na succesvolle behandeling van het criminele, grensoverschrijdende of asociale gedrag blijkt dat het verslavingsgedrag in stand blijft, kan verwijzing naar de verslavingszorg overwogen worden.

Wanneer de persoon getypeerd wordt als  $M \rightarrow C$  (2) dan moet behandeling of begeleiding primair gericht zijn op het verslavingsgedrag en alleen secundair op het criminele, grensoverschrijdende of asociale gedrag. Verwijzing dient dus te geschieden naar een interventie op middelengebruik. Wanneer daar na succesvolle behandeling blijkt dat het criminele, grensoverschrijdende of asociale gedrag in stand blijft, kan verwijzing naar interventies op dat gebied overwogen worden.

Wanneer de persoon getypeerd wordt als  $C \leftrightarrow M$  (3) dan ligt een geïntegreerde behandeling voor de hand, dat wil zeggen dat behandeling of begeleiding zowel gericht moet zijn op het criminele, grensoverschrijdende of asociale gedrag als op het middelengebruik. Verwijzing naar een interventie op middelengebruik ligt in de rede wanneer die geïntegreerde behandeling daar geboden kan worden. Daarbij zal in het algemeen niet naar zorgzwaarte niveau 1, maar tenminste naar zorgzwaarte niveau 2 verwezen moeten worden.

Wanneer er geen relatie tussen middelengebruik en strafbaar gedrag is vastgesteld,  $C \nleftrightarrow M$  ligt het niet voor de hand om middelengebruik en strafbaar gedrag in samenhang te behandelen, of aan een van beide voorrang te geven. In dit geval kan ook nadere diagnostiek gewenst zijn om uit te zoeken of er een andere factor in het spel is die van invloed is op zowel middelengebruik als op crimineel gedrag, zoals bijvoorbeeld andere psychopathologie.

## 2. MfT-C (Motivatie voor behandeling middelengebruik)

De MfT-C levert vier scores op, namelijk: *Probleemherkenning Algemeen* [SQ3.1], *Probleemherkenning Specifiek* [SQ3.2], *Hulpwens* [SQ3.3] en *Behandelbereidheid* [SQ3.4].

Met behulp van het Scoreformulier kan vastgesteld worden of de score van de persoon voor elk van deze schalen laag is te noemen.

Score SQ3.2 laten we vooralsnog buiten beschouwing. Aan de scores op de overige schalen kunnen de volgende suggesties worden ontleend:

*Geen motivering nodig*

Wanneer geen van scores SQ3.1, SQ3.3 en SQ3.4 laag zijn, kan de persoon zonder meer verwezen worden voor behandeling (wanneer dat is aangewezen).

*Motiveringsbehandeling*

Wanneer de score *Probleemherkenning Algemeen* [SQ3.1] laag is (ongeacht de score op de overige schalen), dan dient een vorm van voorbehandeling gegeven te worden die gericht is op vergroting van de motivatie. Geprotocolleerde behandelingen zijn de *Doorlichting Voorlichting Alcoholgebruik* (Schippers, Brokken & Otten, 1994) bij alcoholproblemen en de *In een Spiraal naar boven* (Posma, Cramer & Schippers, 1992) bij drugsproblemen.



### *Voorlichting en toelichting*

Wanneer *Probleemherkenning Algemeen* [SQ3.1], niet laag is maar de scores *Hulpwens* [SQ3.3] en *Behandelbereidheid* [SQ3.4] wel laag zijn dient er sprake te zijn van nadere voorlichting en toelichting over wat behandeling de persoon kan bieden. Deze voorlichting is erop gericht weerstand tegen behandeling weg te nemen en om positieve verwachtingen van behandeling te installeren.

### **3. Indicatie voor behandeling en zorgzwaartesuggestie**

Om goed gebruik te maken van de MATE-Crimi is het volgende van belang.

De MATE is onder meer ontworpen om triage naar zorgzwaarte in de verslavingszorg te suggereren. Op p. 16-18 van de MATE 2.1 Handleiding en Protocol wordt daarover uitgeweid. De Handleiding besteedt in het bijzonder aandacht aan de beslisboom die daartoe is opgesteld in een publicatie van Resultaten Scoren die op vele plaatsen in Nederland gebruikt wordt (De Wildt et al., 2002). Het juist toepassen van de beslisboom en het op juiste wijze gebruik maken van de MATE-scores daarbij vereist training en ervaring in het indiceren van personen voor de verslavingszorg.

De beslisboom wordt gebruikt om personen aan een van vier niveaus van zorg toe te wijzen afhankelijk van het aantal eerdere behandelingen voor verslaving en of er sprake is van psychiatrische of somatische comorbiditeit, of van sociale desintegratie, of eerder behandeld zijn voor verslaving.

Niet iedereen die problemen heeft met middelengebruik en crimineel gedrag hoeft daarvoor behandeld te worden in de gezondheidszorg. De volgende overwegingen kunnen daar bij betrokken worden. Voor personen die hoog scoren op de MATE dimensiescores Ernst van de verslaving, Ernst van comorbide psychopathologie of Ernst van sociale desintegratie, of die eerder behandeld zijn voor verslaving ligt een indicatie voor behandeling van verslaving in de rede.

Voor de overige personen kan een interventie op middelengebruik buiten de gezondheidszorg, in justitieel kader, geïndiceerd zijn. Bij de keuze voor een interventie binnen de gezondheidszorg of in justitieel kader kan zowel de ernst van de verslaving betrokken worden als de motivatie tot behandeling van het gebruik. Algemeen geldende criteria hiervoor moeten nog ontwikkeld worden.

Triage met de MATE gegevens leidt tot een suggestie voor zorgzwaarteniveaus. De precieze invulling van die niveaus met zorgtrajecten is daarbij niet gegeven. De aanwijzing van modules en mogelijke zorgvoorzieningen op de verschillende niveaus zal afhangen van de feitelijke verwijsmogelijkheden. De MATE verstrekt daarover geen informatie. Daarvoor moeten aanvullende handleidingen met keuzeoverzichten moeten worden ontwikkeld.

### **4. Zorgbeslissingen op grond van individuele MATE-scores.**

In de Handleiding en Protocol MATE 2.1, worden suggesties gedaan voor het overige gebruik van MATE scores, onder meer bij het indiceren voor zorgelementen naast behandeling van de verslaving. Zie bijvoorbeeld de indicaties voor somatisch en psychiatrisch behandeling (p.15). Voorts ligt het voor de hand op grond van geconstateerde zorgbehoeften op individuele domeinen in de MATE-ICN suggesties te doen voor interventies. De MATE handleiding bevat daarover geen specifieke suggesties, die dienen dus door de praktijk zelf ontwikkeld te worden.



# Protocol

---

## Afnameprotocol

---

Dit protocol beschrijft alle afspraken en bijzonderheden die een interviewer nodig heeft om de module 9. Relatie tussen middelengebruik en crimineel gedrag (NEXUS) en de module Q3. Motivatie voor behandeling (MfT-C) af te nemen.

Het eerste deel bevat een algemene instructie en toelichting

In de daarop volgende twee delen staat informatie specifiek voor de modules.

## Algemene instructies

Het volgende is een standaardtekst voor de introductie.

### Voorbeeld introductietekst

*“Ik wil graag een kort interview met u houden over strafbaar gedrag. Daarmee kan ik met u nagaan of er een relatie is met uw gebruik van alcohol en drugs, als dat van toepassing is. Natuurlijk zijn de antwoorden die u geeft volstrekt vertrouwelijk. De antwoorden zullen alleen binnen de instelling gebruikt worden om na te gaan of, en welke hulp u het beste kunt krijgen. De vragen worden aan de meeste cliënten gesteld, dus niet alleen aan u. Als ik sommige dingen al weet omdat ze in uw dossier staan, hoeft u dat niet te herhalen. Ik stel er prijs op als u zo eerlijk mogelijk wilt zijn in uw antwoorden. Als er vragen bij zijn die niet op u van toepassing zijn of als u ze echt niet wilt beantwoorden kunt u dat uiteraard aangeven. Het interview duurt ongeveer een kwartier. Ik zal u daarna vragen een vragenlijst in te vullen. Die gaat over iets anders, namelijk of u zelf uw middelengebruik een probleem vindt en of u daar hulp bij zou willen hebben.*

Wij raden aan deze introductie zo letterlijk mogelijk te gebruiken. Als u ervan afwijkt zorg dan dat u in ieder geval aangeeft:

- Doel van het interview.
- Duur van het interview.
- De vragen zijn standaard.
- Het interview is vertrouwelijk.
- u gebruik maakt van in het dossier vermelde informatie;
- dat er behalve het interview ook een vragenlijst moet worden ingevuld.

### Problemen, vragen, en tips

Als het interview wordt afgenomen buiten justitieel kader kan op de vraag waarom bij er, in de intake in een zorginstelling vragen worden gesteld over strafbaar gedrag worden geantwoord dat de instelling het tot haar maatschappelijke taak rekent niet alleen alcohol en druggebruik in kaart te brengen maar ook andere vormen van problemenevend gedrag, omdat die bij veel mensen samenhangen en omdat de instelling ook steeds meer mogelijkheden heeft de persoon te helpen bij het voorkomen van nieuw strafbaar gedrag en bij het omgaan met de gevolgen.

## Module 9. Relatie tussen middelengebruik en crimineel gedrag

De NEXUS is een beoordelingsinstrument, waarbij de interviewer vrij is 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 de items niet letterlijk gesteld moeten worden. Alleen de *schuingedrukte items* kunnen letterlijk gesteld worden. Voor de rest moet de interviewer met eigen vragen, of door goed te luisteren naar wat spontaan wordt gezegd, zelf de informatie verzamelen op grond waarvan hij of zij een oordeel kan geven en de items van de NEXUS kan invullen.

Er is dus een zekere vrijheid in de manier waarop de informatie verkregen wordt. Wanneer er een justitieel dossier of gegevens van een ander reeds afgenomen instrument beschikbaar zijn, moet de beschikbare informatie ook gebruikt worden. Als er geen dossier is of u heeft niet de beschikking over een dossier of andere gegevens, stel dan vragen aan de cliënt.

### Delicten en strafbaar gedragspatroon: item 1 - 3

#### Item 1a-d: Strafbaar gedrag

Dit is een start- en filteritem. Als het antwoord 'nee' is op a, b, c en d dan kan de rest van het interview worden overgeslagen.

De vraag die gesteld kan worden bij 1d is:

*«Bent u de afgelopen 5 jaar in contact geweest met politie of justitie voor iets wat u gedaan heeft of heeft u in die tijd ooit iets gedaan dat verboden is?»*

- ↳ Het is mogelijk dat persoon iets vermeldt (bekent) waarover hij of zij geen contact heeft gehad met politie/justitie. Ook dan is het antwoord 'ja'.
- ↳ Als u kennis heeft van een delict dat door de persoon is gepleegd maar door deze niet genoemd wordt, stimuleer de persoon dan om dat alsnog te noemen. Bijvoorbeeld door te zeggen: "in uw dossier (of anderszins) wordt gemeld dat er ook sprake is geweest van .... Dat hoort hier ook bij. Vindt u het goed dat ik dat hier invul?" In geval de persoon ontkent, dring dan tenminste een maal aan, bijvoorbeeld door te zeggen: "Ik begrijp dat u ontkent dat dit een delict is, maar misschien kent u wel het gedrag waar men op doelt. Het gaat ons om de relatie met het gebruik van alcohol en drugs. Vindt u het goed dat ik daar toch enkele vragen over stel?"

Wanneer er sprake is van een ernstig delict dat niet bekend is, kan de vraag rijzen of de interviewer hiervan melding zou moeten maken bij justitie of politie. Volgens de regels van de zorgethiek is de interviewer daartoe niet verplicht, teneinde de zorgrelatie niet te bezwaren. Slechts in uitzonderlijke gevallen bestaat die verplichting wel, namelijk wanneer er sprake is van een bedreiging van personen of van belangrijke zaken. Als de interviewer uit de verkregen informatie op kan maken dat er kans is op een toekomstig ernstig delict, ontstaat deze verplichting. Uiteraard moet u daar de persoon van in kennis stellen.

#### Item 2 kolom A: Strafbaar gedragspatroon de laatste 5 jaar

*«Wat was dat, of waar was dat voor?»*

Noem eventueel de categorieën op, als de persoon niet erg spraakzaam is.

Er kan bij meerdere categorieën 'Ja' ingevuld worden.

- ↳ Wanneer er bij geweld tegen personen (ook) sprake is van *huiselijk geweld* moet dat apart genoteerd worden bij categorie a. Huiselijk geweld is geweld dat wordt gepleegd door de (ex-)partner, gezins- of familielid of huisvriend van het slachtoffer. Huisvrienden zijn personen die een vriendschappelijke band onderhouden met het slachtoffer of met iemand uit de onmiddellijke omgeving van het slachtoffer en die het slachtoffer in huiselijke sfeer ontmoet. Het 'huiselijke' van huiselijk geweld wordt niet bepaald door de plek waar het gebeurt, maar door de persoon die het doet. (Van Dijk et al., 1997)

- ↳ *Brandstichting, welke categorie is dat?*  
Brandstichting met gevaar of gericht op personen valt onder (a) Geweld tegen personen, anders onder (d) Vernieling en openbare orde
- ↳ *Zedendelicten, welke categorie is dat?*  
Aanranding en verkrachting vallen onder (a) Geweld tegen personen; schennispleging valt onder (d) Vernieling en openbare orde.
- ↳ *Fraude, oplichterij, welke categorie is dat?*  
Valt onder (c) Vermogen.

### Item 2 kolom B: Strafbaar gedragspatroon maakt deel uit van een patroon (hele leven)

Hier moet vastgesteld worden of er sprake is van een patroon in het crimineel gedrag. Een patroon is er wanneer er sprake is van herhaling van min of meer hetzelfde strafbaar gedrag dat in vergelijkbare omstandigheden, eventueel met dezelfde middelen of op dezelfde manier, en uit dezelfde motieven is voorgekomen. Er hoeft alleen een antwoord te worden gegeven bij gedrag dat in de afgelopen 5 jaar is voorgekomen en dus is aangekruist in kolom A. Om te beoordelen of dat gedrag onderdeel is van een patroon, en dus moet worden aangekruist in kolom B, mag niet alleen naar die vijf jaar gekeken worden, maar moet het gehele leven in beschouwing worden genomen.

Hoe vaak het moet voorkomen om een patroon te kunnen zijn ligt niet precies vast. Bij twijfel kan als vuistregel worden gehanteerd dat herhaaldelijk vrijwel altijd betekent *drie keer of vaker*.

Vraag bijvoorbeeld:

«*Is dat vaker voorgekomen?*»

Uiteraard hoeft alleen antwoord gegeven te worden voor die categorieën van strafbaar gedrag die bij item 2 zijn aangekruist.

Wanneer strafbaar gedrag vaker is voorgekomen moet het item met 'ja' beantwoord worden. Als er geen patroon is, dat wil zeggen dat er niet herhaaldelijk sprake is van hetzelfde strafbaar gedrag in vergelijkbare omstandigheden en uit min of meer dezelfde motieven, vul dan in nee. Omdat er dan geen patroon is vastgesteld hoeft de rest van de NEXUS niet te worden ingevuld.

Vraag vervolgens voor elk van de vormen van strafbaar gedrag die vaker zijn voorgekomen, naar de aard van dat gedrag en de omstandigheden. Vraag *dóór* om te weten te komen of het om hetzelfde type geweld ging, tegen dezelfde soort personen, hetzelfde soort diefstal, hetzelfde type vandalisme e.d. Vraag eventueel ook naar motieven (om het geld, uit kwaadheid, impulsdoorbraak etc).

Eventuele vragen:

«*Wilt u iets meer vertellen over wat er gebeurd is?*»

«*Wat waren de omstandigheden? Op welke manier is het gebeurd?*»

«*Wat ging eraan vooraf?*»

«*Wat wilde u bereiken?*»

«*Waren er anderen bij?*»

«*Leken de gebeurtenissen op elkaar?*»

### Item 3: Keuze van strafbaar gedragspatroon

Als er meerdere patronen zijn vastgesteld, maak dan een keuze. Boven in de lijst van item 2 staan patronen die over het algemeen als het meest ernstig zullen worden beschouwd en prioriteit hebben. Men kan hiervan afwijken bijvoorbeeld als het niet meer actueel is, een lager geplaatst patroon dominant is of in dit geval als ernstiger wordt beoordeeld.

Omcirkel de letter van het strafbaar gedragspatroon: a / b / c / d / e / f.

Benoem het gekozen patroon met een omschrijving zodat voor interviewer en geïnterviewde duidelijk is waar het over gaat en die verder in het interview gebruikt wordt. Schrijf dit op de stippellijn.

### **strafbaar gedragspatroon onder invloed van middelen: item 4**

#### **Item 4a: Strafbaar gedragspatroon komt voor onder invloed van alcohol of drugs**

De vraag die gesteld kan worden is:

*«De keren dat dit [—strafbaar gedragspatroon—] voorkwam, was u toen meestal onder invloed van alcohol of drugs?»*

Bedoeld wordt vast te stellen of alcohol en/of druggebruik onderdeel van het patroon vormen. Dat wil zeggen of het de meeste keren dat het voorkwam, sprake was van (ruim) alcohol en druggebruik voorafgaande of tijdens uitvoeren van het delict.

#### **Item 4b: Middel(en)**

Vraag vervolgens onder invloed van welk middel of middelen dat gewoonlijk is en vul in.

#### **Item 4c: Relatie tussen het strafbaar gedragspatroon en het onder invloed zijn**

Dit item stelt vast of het strafbaar gedragspatroon uitsluitend plaatsvindt onder invloed van middelen. Dat oordeel zal vaak pas gegeven kunnen worden na enig doorvragen op wat u tot nu toe gehoord heeft. Vraag zo nodig naar omstandigheden en voorbeelden.

Vragen die daarbij kunnen helpen zijn:

*«Was u elke keer onder invloed?»*

*«Had u elke keer gebruikt voorafgaande aan wat u toen deed?»*

*«Was er steeds alcohol of drugs bij betrokken?»*

*«Wanneer beide voorkomt kan men vragen: verliep het anders als u gedronken of gebruikt had?»*

☞ Als het strafbaar gedragspatroon *rijden onder invloed* is, is het antwoord gewoon Ja.

### **Motieven, effecten en samenhang: items 5 - 10**

Item 5 tot en met 10 gaan over motieven voor het strafbaar gedragspatroon en het middelengebruik en over de samenhang. Ze zijn nodig om item 12 te kunnen beantwoorden. Items 5,6,7 gaan over middelengebruik als motief voor strafbaar gedrag en over strafbaar gedrag als effect van middelengebruik. Deze items wijzen op dominantie van middelengebruik.

Item 8 en 9 gaan over strafbaar gedrag als motief voor middelengebruik. Deze items wijzen op dominantie van strafbaar gedrag.

Item 10 gaat over de verwevenheid van strafbaar gedrag, middelengebruik en sociale omgeving. Al deze items vragen kunnen met uitsluitend 'Ja' of 'Nee' beantwoord worden.

De items moeten niet letterlijk gesteld worden. Maak opnieuw gebruik van de informatie die u inmiddels heeft over het gedragspatroon.

Het gaat er bij al deze vragen om of het gewoonlijk, meestal het geval is. Let op de omschrijving die bij de vragen gegeven wordt.

Eventueel kan men beginnen met enkele algemene vragen:

*«Wat was de achtergrond van wat u deed?»*

*«Hoe kwam u ertoe?»*

*«Hoe voelde u zich?»*

*«Waarom had u het nodig?»*

Stel niet meer vragen dan nodig om ja of nee te kunnen invullen.

☞ Als een item niet van toepassing is of lijkt (bijvoorbeeld item 5 financiering van middelengebruik terwijl vernieling of rijden onder invloed het strafbaar gedragspatroon is) vul dan 'Nee' in.



*Dominantie van middelen. Motieven en effecten: items 5,6,7*

**Item 5: Het strafbaar gedragspatroon staat vooral in dienst van de financiering van eigen middelengebruik**

Stel vast of het strafbaar gedrag leidt tot financieel gewin dat gebruikt wordt voor de bekostiging van het eigen middelengebruik.

Vragen die eventueel gesteld kunnen worden:

«Wat leverde het u op?»

«Was er sprake van financieel gewin?»

«Waar gebruikt u deze inkomsten voor?»

↳ Als de inkomsten uit diefstal ook, maar niet voornamelijk worden gebruikt voor eigen middelengebruik, dan is het antwoord 'Nee'.

**Item 6: Middelengebruik werkt drempelverlagend of impulsverhogend op strafbaar gedragspatroon**

Stel vast of het middelengebruik drempelverlagend werkt op strafbaar gedrag. Met drempelverlagend wordt bedoeld dat door het middelengebruik normale drempels zoals schaamte en angst die mensen er van weerhouden bepaald gedrag te vertonen verlaagd worden. Het gedrag is als het ware al wel aanwezig in de persoon, maar komt zonder middelengebruik veel minder sterk of minder vaak tot uiting. De persoon durft meer vanwege het middelengebruik.

Het kan ook om de versterking van een al aanwezige impuls gaan.

Deze psychofarmacologische effecten worden niet bewust gezocht door de persoon.

Eventuele vragen:

«Zou u het ook gedaan hebben als u niet gebruikt had?»

«Hoe zorgde het middelengebruik ervoor dat u eerder of vaker dit gedrag deed?»

«Schaamt u zich achteraf als het gebeurd is?»

«Maakt het gebruik de schaamte minder?»

**Item 7: Middelengebruik wekt strafbaar gedragspatroon op**

Stel vast of het middelengebruik het strafbaar gedrag opwekt of oproept. Het gaat hierbij om strafbaar gedrag dat enkel en alleen voorkomt doordat het middel wordt gebruikt. In tegenstelling tot item 6 waarbij het om bestaand gedrag gaat, is hier sprake van gedrag dat normaliter niet voorkomt bij de persoon. Onder invloed wordt de persoon als het ware een ander mens.

Beoordeel hoe 'wezensvreemd' het gedrag onder invloed voor de persoon is. Ook hier is sprake van een psychofarmacologisch effect, dat niet bewust door de persoon gezocht wordt.

Maak bij het beoordelen ook gebruik van de antwoorden die zijn gegeven op de vragen bij item 6.

*Dominantie van strafbaar gedrag. Motieven: items 8, 9*

**Item 8: Middelengebruik met de bedoeling om het strafbaar gedragspatroon te vergemakkelijken**

Hier gaat het, net als bij item 6, om de drempelverlagende of impulsverhogende werking van middelen. In tegenstelling tot item 6, zoekt de persoon deze effecten bewust op. Hij drinkt zich bijvoorbeeld moed in om het strafbaar gedrag te durven uitvoeren of gebruikt drugs om agressiever te kunnen optreden.

Vragen die eventueel gesteld kunnen worden:

«Merkt u dat u het gemakkelijker kan als u gebruikt heeft?»

«Gebruikt u daarom ook?»

### Item 9: Middelengebruik en strafbaar gedragspatroon komen beide voort uit een behoefte aan spanning en sensatie

Het antwoord is ja wanneer het gevoel van spanning en sensatie een belangrijk element is van het gebruik en het strafbaar gedrag, een ervaring die de persoon daarom nastreeft. Het doet er niet toe of dat gevoel ontstaat bij gebruik in een groep of wanneer de persoon alleen is.

Wanneer het gebruik vooral ontspannend werkt (dat wil zeggen als de persoon dat zo ervaart) dan is het antwoord hier nee, maar mogelijk is het antwoord op item 8 in dat geval ja.

Vragen die eventueel gesteld kunnen worden:

«Heeft u behoefte aan spanning en sensatie?

«Was er sprake van opwindend en sensatie?

«Zou u ook gebruiken als dat gevoel er niet of veel minder was geweest?

### Verwevenheid van middelengebruik en strafbaar gedrag. Item 10

#### Item 10: Middelengebruik en strafbaar gedragspatroon zijn onderdeel van een manier van leven of van het sociale milieu

De persoon heeft een levensstijl of verkeert in een sociaal milieu waar middelengebruik en crimineel gedrag normaal zijn en daardoor ook verwacht worden van de persoon.

Er kan bijvoorbeeld sprake zijn van gebruik dat gezien wordt als noodzakelijk om bij een groep of club te horen. Het zal dan gewoonlijk gaan om gebruik dat in een groep plaatsvindt, of waarvan de groep uitdrukkelijk kennis heeft.

Vragen die eventueel gesteld kunnen worden: 01

«Wat zou er gebeuren als u niet gebruikte?

«Hoorde het erbij in de groep waar u deel van uitmaakte?

«Wat vonden uw groepsgenoten van uw gebruik?

### Ontstaansgeschiedenis. Item 11

#### Item 11: Volgorde van ontstaan in het leven van de persoon

Stel vast wat de beginleeftijd is van strafbaar gedrag en van problematisch middelengebruik. Een ruwe schatting is hier voldoende. Het gaat vooral om de volgorde van optreden in het leven van de persoon.

Eventuele vragen:

«Hoe oud was u toen u voor het eerst in aanraking kan met politie of justitie of waarop u dingen deed die verboden waren?

«Hoe oud was u toen u voor het eerst regelmatig middelen gebruikte?

Vul de leeftijd van het ontstaan van strafbaar gedrag in het algemeen in bij 11a en de leeftijd van het begin van problematisch middelengebruik bij 11b in.

Het gaat om strafbaar gedrag in het algemeen, niet per se het gekozen strafbaar gedragspatroon

Problematisch middelengebruik is middelengebruik dat tot problemen heeft geleid, of dat niet passend is bij de leeftijd.

**Typering:  $C \rightarrow M, M \rightarrow C, C \leftrightarrow M, C \nleftrightarrow M$** **Item 12: Typering van de relatie tussen middelengebruik en strafbaar gedragspatroon**

Dit is de kernitem van het interview. Gekozen moet worden uit vier typeringen, namelijk:

1.  $C \rightarrow M$  Het strafbare, grensoverschrijdende of asociale gedrag staat op de voorgrond; het is primair en het gebruik van psychoactieve stoffen staat vooral in dienst van het kunnen vertonen van dat gedrag.
2.  $M \rightarrow C$  Het gebruik van psychoactieve stoffen is primair en het crimineel gedrag is vooral een gevolg van het gebruik.
3.  $C \leftrightarrow M$  Er is geen of niet langer een onderscheid in dominantie van crimineel gedrag dan wel gebruik van stoffen.  
Ze beïnvloeden elkaar wederzijds.
4.  $C \nleftrightarrow M$  Er is geen aanwijsbare relatie tussen het strafbaar gedragspatroon en middelengebruik.  
Ze beïnvloeden elkaar niet.

Stel hierover geen vragen aan de persoon maar beoordeel zelf en kruis één alternatief aan. De items 5-10 zijn in het bijzonder bedoeld om het gevraagde oordeel in item 12 te geven. Als dat niet tot een duidelijke conclusie leidt, betrek dan ook item 4 en 11 bij de conclusie. Het gaat om de samenhang in het algemeen.

## **Module Q3. Motivatie voor behandeling**

De vragenlijst wordt door de persoon zelf ingevuld. De vragen gaan over nu, op dit moment.

### **Voorbeeld introductietekst**

*“Ik wil u vragen om deze vragenlijst zelf in te vullen. Leest u de instructie boven aan de vragenlijst. Zet een kruis in het vakje van het antwoord dat het beste bij u past. Geef één antwoord per regel en sla geen vragen over. Als u tijdens het beantwoorden van de vragen nog iets wilt weten, kunt u het mij vragen.”*

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.

### **Interpretatie**

Voor de schaalscores op de MFT-C worden drempelwaarden gehanteerd. Deze waarden zijn gebaseerd op het 20e percentiel uit de pilotstudie (Broekman et al., 2006). Bij dit instrument interpreteert men de scores als volgt: een *lagere of gelijke* score dan de drempelwaarde duidt op een opvallend geringe probleemherkenning, hulpwens of behandelbereidheid zoals die bij slechts een op de vijf mensen voorkomt.

## Scoringsprotocol

In de volgende tabel wordt het Scoreformulier voor de NEXUS en de MfT-C toegelicht.

| Module  | Score   | Scoring en berekening  | Bereik min<br>max | Uitslag | Drempel<br>waarde<br>[MD]: gebruikt voor<br>MATE dimensie-<br>score |
|---|---|--|-------------------|---------|---|
| 9. Relatie<br>tussen mid-<br>delengebruik<br>en crimineel<br>gedrag | <i>Relatie tussen<br/>middelengebruik en<br/>crimineel gedrag</i> [S9.1]  | 1 = C → M, 2 = M → C, 3 = C ↔ M, 4 = C ↔ M   | 1-4               | .....   |   |
| <b>Toelichting</b>  | Noteer de conclusie van item 12   |  |                   |         |   |
| Q3. Motivatie<br>voor behande-<br>ling                              | Scoring van de items:   | Scoor de items #11,#12,#17,#19,#20 van 5 (zeker niet mee eens) tot 1 (zeker wel mee eens).<br>Scoor alle overige items van 1 (zeker niet mee eens) tot 5 (zeker wel mee eens). |                   |         |   |
|   | <i>Probleemherkenning<br/>Algemeen</i> [SQ3.1]  | Som van de 4 itemscores (#1,#2,#8,#9). Deel door 4.  | 1 – 5             | .....   | ≤2,25   |
|   | <i>Probleemherkenning<br/>Specifiek</i> [SQ3.2]   | Som van de 5 itemscores (#3,#4,#5,#6,#7). Deel door 5.   | 1 – 5             | .....   | ≤2,25   |
|   | <i>Hulpwens</i> [SQ3.3]   | Som van de 7 itemscores<br>(#10,#13,#15,#16,#19,#21,#23). Deel door 7.   | 1 – 5             | .....   | ≤3,0  |
|   | <i>Behandelbereidheid</i><br>[SQ3.4]  | Som van de 8 itemscores (#11,#12,#14,#17,#18,#20,#22<br>,#24). Deel door 8.  | 1 – 5             | .....   | ≤3,0  |
| <b>Toelichting</b>  | Een scoringsmal is via <a href="http://www.mateinfo.eu">http://www.mateinfo.eu</a> te verkrijgen.<br>Bereken bij het ontbreken van antwoorden op items het gemiddelde van de wel ingevulde items (Bij SQ3.1 en SQ3.2 mogen maximaal 2 en bij SQ3.3 en SQ3.4 maximaal 4 antwoorden ontbreken).<br>De drempelwaarden zijn gekozen op basis van eerder onderzoek bij justitiabelen (20e percentiel uit de MATE-Crimi pilotstudie (Broekman et al., 2006)). |  |                   |         |   |



---

# Referenties

---

- Broekman, T.G., De Jong, C.A.J., Riezebos, G.G.M., Rutten, R., Schippers, G.M. (2006). *Pilotstudie verdiepingsdiagnostiek van verslaving bij justitiabelen*. Amersfoort: Rapport in opdracht van de SVG. Verkrijgbaar: <http://www.mateinfo.nl/pubs>
- 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, pp. 2-9.
- De Wildt, W., Schramade, M., Boonstra, M., & Bachrach, C. (2002). *Module indicatiestelling & trajecttoewijzing*. Utrecht: GGZ Nederland.
- Posma, R., Cramer, E.A.S.M., & Schippers, G.M. (1992). *Het afkickproces, een spiraal naar boven*. Nijmegen: Universiteitsuitgeverij.
- Schippers, G. M., & Broekman, T. G. (2007). *Development of an instrument assessing patient characteristics in substance abuse treatment*. Amsterdam: AIAR; Nijmegen: Bureau Bêta. <http://www.mateinfo.eu/pubs>
- Schippers, G.M., Broekman, T.G., & Buchholz, A. (2011). *MATE 2.1. Handleiding en Protocol*. Nijmegen: Bêta Boeken.
- Schippers, G.M., Broekman, T.G., Buchholz, A., Koeter, M.W.J., & van den Brink, W. (2010). Measurements in the Addictions for Triage and Evaluation (MATE): An Instrument Based on the WHO Family of International Classifications. *Addiction*, 105, 862-871.
- Schippers, G. M., Broekman, L. C. M. H., & Otten, J. (1994). *Doorlichting, Voorlichting Alcoholgebruik. Handleiding en Protocol*. Nijmegen: Bureau Bêta.
- Simpson, D. D. & Joe, G. W. (1993). Motivation as a predictor of early dropout from drug treatment, *Psychotherapy*, 30, pp. 357-368.
- Van Dijk, T., Flight, S., Oppenhuis, E., & Duesmann, B. (1997). *Huiselijk geweld. Aard, omvang en hulpverlening*. Den Haag: Ministerie van Justitie.
- Zeegers, M., Broekman, T. G., Schippers, G. M., & Rutten, R. (2009). *Implementatieproject verdiepingsdiagnostiek van*
-

*verslaving bij justitiabelen. Eindrapportage.* Amersfoort: Rapport in opdracht van de SVG. Verkrijgbaar: <http://www.mateinfo.nl/pubs>

---



# Afnameformulier

---

---



Afgenomen door: .....

Datum afname: 

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| d | d | m | m | y | y |
|---|---|---|---|---|---|

Persoonsnummer: 

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

Leeftijd: 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Geslacht:    

- 1. Middelen: Gebruik 2
- 2. Indicaties psychiatrisch of medisch consult 3
- 3. Verslavingsbehandelingsgeschiedenis 3
- 4. Middelen: Afhankelijkheid en Misbruik 4
- 5. Lichamelijke klachten 5
- 6. Persoonlijkheid 6
- 7. Activiteiten en participatie; zorg en ondersteuning (MATE-ICN) 7
- 8. Externe factoren van invloed op het herstelproces (MATE-ICN) 10
- 9. Relatie tussen middelengebruik en crimineel gedrag 11
- Q1. Middelen: Verlangen 13
- Q2. Depressie, Angst en Stress 14
- Q3. Motivatie voor behandeling 15

| Symbol of typografie | Instructie /uitleg |
|----------------------|--------------------|
|----------------------|--------------------|

De MATE is een beoordelingsinstrument. De assessor 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'(letterlijk) of een 'Q'(self-report questionnaire) in de kantlijn staat.



|          |   |   |
|----------|---|---|
| <b>L</b> | (letterlijk)                                | Stel de vragen letterlijk. Geef alleen uitleg als dat absoluut noodzakelijk is of als de vraag duidelijk verkeerd begrepen wordt.   |
| <b>Q</b> | (zelfinvullijst, self-report questionnaire) | De persoon vult de vragenlijst zelfstandig in. Als dit niet mogelijk is, help de persoon dan door de vragen voor te lezen.  |
| <b>T</b> | Tijdvak<br>(tijdvak)                        | Tijdvak voor de beoordeling.  |
|          | «Voorbeeldvraag»                            | Voorbeeldvragen die gebruikt kunnen worden om het betreffende item bij de persoon uit te vragen beginnen met een dubbel hoekhaakje.   |
|          | † Beoordeling/kenmerken/verklaring          | Tekst voorafgegaan door een kruis en gezet in een ander lettertype, is:<br>† een beoordelingsinstructie,<br>† of bevat kenmerken waarop de assessor kan letten,<br>† of is andere verklarende tekst voor de assessor.<br>Deze tekst dient dus niet letterlijk gebruikt te worden. |
|          | <u>onderstreepte tekst</u>                  | Geeft kernbegrip(pen) van de vraag aan. Kan bij eventueel doorvragen gebruikt worden.   |
|          | [—middel—]<br>[—middel/gedrag—]             | Vul het Primaire probleemmiddel of probleemgedrag in.   |
|          | Ja      Nee                                 | Omcirkel Ja of Nee.   |
|          |   | Schrijf het getal op.<br>.....  |
|          |   | Schrijf een toelichting op (vrije tekst).<br>.....  |

1. Middelen: Gebruik

30 dagen

Gehele leven

Regelmatig gebruik betekent

|  |   | Laatste 30 dagen   |  |   | Het hele leven   |
|--|---|--|--|---|--|
|  |   | Aantal dagen gebruikt in de laatste 30 dagen   | Hoeveelheid op een kenmerkende gebruiksdag |   | Totaal aantal jaren regelmatig gebruik   |
| <input type="checkbox"/> † Kruis hier aan als u niet het gebruik van de afgelopen 30 dagen invult, maar van een eerdere periode van 30 dagen.  |   |  |  |   |  |
| «Ik begin 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. «Ik begin met alcohol. Heeft u de laatste 30 dagen alcohol gedronken? Zo ja, hoe vaak en hoeveel dronk u op een dag? † 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 gebruiks-dagen zijn geweest, vul dan 'o' in.) |  |   | † Bij alcohol, nicotine, gokken standardeenheid, bij andere stoffen omcirkel de gebruikte eenheid.   |
| Alcohol  | Gewoonlijk gebruik  |  |  | standaardglazen (van ca. 10 gram alcohol) | † NB: Deze kolom altijd invullen, ook als de stof nooit is gebruikt: vul dan een 'o' in.<br>† Bij minder dan een jaar: vul in 0,25 (3 maanden) of 0,5 (half jaar) of 0,75 (9 maanden). |
|  | † 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. Hoger gebruik |  |  |   |  |
| Nicotine   | Sigaretten, shag, sigaren, pijp, snuifpruimtabak  |  |  | sigaretten (of sjekkies, sigaren etc.)    | Dagelijks  |
| Cannabis   | Hasjiesj, Marihuana, Weed   |  |  | gram, joints, stickies                    | Regelmatig gebruik betekent: Wekelijks (1 of meer keer per week)   |
| Opiaten  | Methadon  |  |  | mg, pillen                                |  |
|  | Heroïne   |  |  | gram, shots, roken, snuifjes              |  |
|  | Overige opiaten zoals codeïne, Darvon, Demerol, Dilaudid, Morfine, MSContin, Opium, Palfium, Percodan   |  |  | gram, shots, roken, snuifjes, pillen      |  |
| Cocaïne  | Crack, gekookte (base) coke   |  |  | gram, pijpjes                             |  |
|  | Cocaïne, snuifcoke  |  |  | gram, wikkels, snuifjes, shots            |  |
| Stimulantia  | Amfetamines, khat, pepmiddelen, Ponderal, Ritalin, speed  |  |  | gram, pillen, snuifjes, shots, pijpjes    |  |
| Ecstasy/XTC  | MDMA of andere psychedelische amfetaminen zoals MDEA, MDA of 2CB.   |  |  | mg, pillen                                |  |
| Andere middelen (drugs)  | Bijvoorbeeld: psychedelica, inhalantia, poppers, GHB, paddo's. Omschrijf:<br>                          |  |  | mg, gram                                  |  |
| Sedativa   | Barbituraten, benzodiazepines kalmerings-slaapmiddelen, tranquilizers, bv. Dalmadorm, Librium, Mogadon, Normison, Rohypnol, Seresta, Temesta, Valium, Xanax                               |  |  | mg, pillen                                |  |
| Gokken   | Waarop of waarmee gegokt:<br>  |  |  | euro's uitgegeven (bruto)                 |  |
| «Heeft u ooit middelen gespoten?»  |   | <input type="checkbox"/> Ooit gespoten <input type="checkbox"/> Spuit nog <input type="checkbox"/> Nooit gespoten                            |  |   |  |
| † Het Primaire probleemmiddel of probleemgedrag is hetgeen waarvan de persoon en de assessor vinden dat het de meeste problemen veroorzaakt. Als dit onduidelijkheden oplevert, kies dan in de volgorde (1) cocaïne, (2) opiaten, (3) alcohol, (4) overige drugs en sedativa, (5) cannabis, (6) gokken of nicotine. Als nicotinegebruik of gokken de aangemeldklacht is, dan is nicotine of gokken het primaire probleem.  |   |  |  |   |  |
| † [Primaire probleemmiddel of probleemgedrag] =  |   |   |  |   |  |

**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   | Verslaving  |
|        | «Heeft u medicijnen die zijn voorgeschreven voor psychische/psychiatrische problemen?» | Ja<br>Nee   |   |
|        | «Heeft u medicijnen die zijn voorgeschreven voor andere aandoeningen?»                 | Ja<br>Nee   |   |

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

|            |   |           |                             |  |
|------------|---|-----------|-----------------------------|--|
| 12 maanden | «Bent u op dit moment onder psychiatrische of psychologische behandeling of bent u dat het afgelopen jaar geweest?» | Ja<br>Nee | «Welke behandeling is dat?» | † Geef aan of afstemming met lopende behandeling is geregeld. Licht toe. |
|            |   |           |                             | Ja<br>Nee  |

**Kenmerk Kenmerk / Vraag / Observatie**

|          |                                      |                  |   |    |     |
|----------|--------------------------------------|------------------|---|----|-----|
| 30 dagen | Suiciderisico                        | Wens             | «Heeft u de afgelopen maand gewenst dat u dood was of gedacht dat u beter af was als u dood was?»   | Ja | Nee |
|          |                                      | Plan, uitvoering | «Heeft u de afgelopen maand plannen gemaakt om uzelf te doden of het geprobeerd?»   | Ja | Nee |
| Huidig   | Psychotische kenmerken               | Hallucinaties    | «Heeft u de afgelopen maand wel eens dingen gezien of gehoord die andere mensen niet kunnen zien of horen?»   | Ja | Nee |
|          |                                      | Wanen            | † Extreme achterdocht<br>«Heeft u de afgelopen maand wel eens gedacht dat andere mensen tegen u samenspannen?»  | Ja | Nee |
|          | Verwardheid                          |                  | † Maakt een verwarde, gedesoriënteerde indruk, is vergeetachtig   | Ja | Nee |
|          | Lichamelijke gezondheid              |                  | † Ongezonde indruk, zeer bleek of opgeblazen gelaat, bloeduitstortingen, moeilijk lopen, oedeem benen, sterke vermagering of zeer dikke buik, abscessen, krabeffecten | Ja | Nee |
|          | Intoxicatie/ontweningsverschijnselen |                  | † Trillen, coördinatiestoornissen, lallende spraak, onzekere gang, psychomotore vertraging of agitatie, insulten, ernstig zweten, braken, pupilafwijkingen            | Ja | Nee |
|          | Lichamelijke ziekte                  |                  | «Heeft u een ernstige of besmettelijke ziekte, zoals hartklachten, diabetes, Hepatitis, HIV?»   | Ja | Nee |
|          | Zwanger ♀                            |                  | «Bent u zwanger?»   | Ja | Nee |

**3. Verslavingsbehandelingsgeschiedenis****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 als behandeling.

|        |  |           |  |  |                                  |
|--------|--|-----------|--|--|----------------------------------|
| 5 jaar | «Bent u ooit eerder in behandeling geweest voor verslaving?» | Ja<br>Nee | «Zo ja, hoeveel behandelingen in de afgelopen 5 jaar?» | Aantal ambulante/deeltijd afgelopen 5 jaar | Aantal klinisch afgelopen 5 jaar |
|        |  |           |  | .....                                      | .....                            |
|        | † Licht eventueel toe.                                       |           |  |  |                                  |


L

Nummer

Vraag

CIDI  
nummer

† NB: 'in de afgelopen 12 maanden' betekent ook: langer geleden begonnen en nog steeds aanwezig.

[—middel—] =  .....

12 maanden

|           |   |    |     |
|-----------|---|----|-----|
| 1         | Heeft u in de afgelopen 12 maanden gemerkt dat u veel meer [—middel—] nodig begon te hebben <u>om hetzelfde effect te bereiken</u> of dat <u>dezelfde hoeveelheid minder effect had</u> dan voorheen?                                 | Ja | Nee |
| h2b       |   |    |     |
| 2         | Heeft u in de afgelopen 12 maanden <u>het verlangen gehad om te stoppen</u> of <u>zonder succes geprobeerd te stoppen of minderen</u> met [—middel—]?   | Ja | Nee |
| h4A+B     |   |    |     |
| 3         | Heeft u in de afgelopen 12 maanden <u>veel tijd besteed aan het gebruik, verkrijgen, of bijkomen van de effecten</u> van [—middel—]?  | Ja | Nee |
| L15A      |   |    |     |
| 4         | Heeft u in de afgelopen 12 maanden <u>vaak [—middel—] in grotere hoeveelheden of langer gebruikt dan u van plan was,</u> of <u>het vaak moeilijk gevonden te stoppen met het gebruik van [—middel—] voor u 'dronken' of high was?</u> | Ja | Nee |
| L16B      |   |    |     |
| 5         | Voelde u zich in de afgelopen 12 maanden <u>ziek of onwel bij het stoppen of minderen</u> met [—middel—] of <u>gebruikte u [—middel—] of een sterk gelijkend middel om deze gevoelens te voorkomen?</u>                               | Ja | Nee |
| L17A+B    |   |    |     |
| 6         | Ging u in de afgelopen 12 maanden <u>door met het gebruik van [—middel—] terwijl u wist dat het gezondheidsproblemen of emotionele of psychische problemen bij u veroorzaakte?</u>  | Ja | Nee |
| L18B+L19B |   |    |     |
| 7         | Heeft u in de afgelopen 12 maanden <u>belangrijke activiteiten opgegeven</u> of sterk verminderd om [—middel—] te <u>kunnen verkrijgen of gebruiken</u> -- activiteiten als sport, werk, of omgaan met vrienden of familie?           | Ja | Nee |
| L20       |   |    |     |
| 8         | <u>Belemmerde</u> het gebruik van [—middel—] u in de afgelopen 12 maanden vaak in uw <u>werkzaamheden</u> op school, in uw baan of thuis?   | Ja | Nee |
| L8        |   |    |     |
| 9         | Zijn er in de afgelopen 12 maanden periodes geweest waarin u [—middel—] <u>gebruikte in situaties waarin u gewond kon raken</u> - bijvoorbeeld bij het fietsen, autorijden of varen, het bedienen van een machine of iets dergelijks? | Ja | Nee |
| L10       |   |    |     |
| 10        | Heeft het gebruik van [—middel—] in de afgelopen 12 maanden <u>geleid tot problemen met de politie?</u>   | Ja | Nee |
| L9A       |   |    |     |
| 11        | <u>Ging u in de afgelopen 12 maanden door met het gebruik van [—middel—] terwijl u wist dat dat problemen met uw familie, vrienden, op uw werk, op school voor u veroorzaakte?</u>  | Ja | Nee |
| L9        |   |    |     |

Voortdurend

Vaak

Soms

Zelden

Helemaal niet

**5. Lichamelijke klachten**

| L<br>30 dagen |  | «In de laatste 30 dagen, hoe vaak had u:» |        |      |      |             |
|---------------|--|---|--------|------|------|-------------|
|               |  | Helemaal<br>niet                          | Zelden | Soms | Vaak | Voortdurend |
| 1             | Gebrek aan eetlust                         | 0   | 1      | 2    | 3    | 4           |
| 2             | Vermoeidheid / gebrek aan energie          | 0   | 1      | 2    | 3    | 4           |
| 3             | Misselijkheid                              | 0   | 1      | 2    | 3    | 4           |
| 4             | Maagpijn                                   | 0   | 1      | 2    | 3    | 4           |
| 5             | Kortademigheid / benauwdheid               | 0   | 1      | 2    | 3    | 4           |
| 6             | Pijn in de borst                           | 0   | 1      | 2    | 3    | 4           |
| 7             | Pijnlijke gewrichten / stijfheid           | 0   | 1      | 2    | 3    | 4           |
| 8             | Spierpijn                                  | 0   | 1      | 2    | 3    | 4           |
| 9             | Doof of tintelend gevoel in armen en benen | 0   | 1      | 2    | 3    | 4           |
| 10            | Trillen / beven                            | 0   | 1      | 2    | 3    | 4           |

L

† Let op dat het antwoord in het algemeen, vaak, normaliter van toepassing moet zijn, niet alleen bij specifieke personen of in specifieke situaties.

Gewoonlijk, in het algemeen

T

- |   |  |    |     |
|---|--|----|-----|
| 1 | Heeft u in het algemeen moeite met het maken en behouden van vrienden? | Ja | Nee |
| 2 | Zou u zichzelf als een typische eenling beschrijven?                   | Ja | Nee |
| 3 | Heeft u in het algemeen vertrouwen in andere mensen?                   | Ja | Nee |
| 4 | Heeft u gewoonlijk moeite uw zelfbeheersing te bewaren?                | Ja | Nee |
| 5 | Bent u impulsief van aard?   | Ja | Nee |
| 6 | Maakt u zich gewoonlijk snel zorgen?                                   | Ja | Nee |
| 7 | Hebt u in het algemeen de neiging sterk op anderen te leunen?          | Ja | Nee |
| 8 | Bent u in het algemeen een perfectionist?                              | Ja | Nee |

De MATE-ICN staat voor de onderdelen van de MATE die gebaseerd zijn op de ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health). Uit de ICF is een kernset domeinen geselecteerd waarvan problemen en zorgbehoeften worden vastgesteld in Module 7 en externe factoren die op het herstelproces van invloed zijn in Module 8. ICN staat voor: ICF-Core set and Need for care.

De ICF maakt een onderscheid tussen de uitvoering van activiteiten en participatie en het vermogen om dat te doen. In deze MATE-ICN dient de uitvoering beoordeeld te worden; niet het vermogen. Uitvoering verwijst naar het doen van activiteiten of participatie, vermogen naar de capaciteit dit te doen.

De uitvoering kan ondersteund worden door hulpleverende instanties of andere externe factoren. Iemand die bijvoorbeeld zelf niet het vermogen bezit zelf(standig) huishoudelijk taken te verrichten maar bij wie de huishoudelijk taken wel met hulp van anderen uitgevoerd worden, moet dus gescoord worden als 'geen beperking in de uitvoering'. Indien de zorg en ondersteuning geleverd wordt door een organisatie, wordt bij 'Zorg en ondersteuning' gescoord dat de persoon daar hulp bij ontvangt.

Beperkingen worden gescoord op een vijfpuntschaal, van 0 (geen beperking) tot en met 4 (volledige beperking). De mate van beperking kan blijken uit de intensiteit (van 'niet merkbaar' tot 'volledige ontwrichting van het dagelijks leven'), de frequentie (van 'nooit' tot 'continu') of uit de tijdsduur (van 'minder dan 5% van de tijd' tot 'meer dan 95%').

De volgende figuur geeft een omschrijving van de schaal.

| 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%                |

#### Meetlat

In deze figuur wordt weergegeven dat 0 (geen) en 4 (volledig) maar een klein stukje op de meetlat innemen, namelijk ieder 5%. Een score van 0 of 4 wordt dus alleen gegeven als het ook echt duidelijk is. Score 2 (matig) loopt niet verder dan de helft van de volledige schaal. Als de beperking groter is dan de helft maar niet volledig, dan is de score 3.

Van externe factoren wordt de mate van ondersteuning of belemmering gescoord op een vijfpuntschaal, als 0 (geen), 1 (licht), 2 (matig), 3 (aanzienlijk) of 4 (meer dan aanzienlijk).

In het MATE protocol zijn op basis van deze schalen voor alle domeinen en externe factoren ankerpunten geformuleerd die behulpzaam zijn bij het scoren.

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, en wordt de score '0' gegeven.

De domeinen en factoren moeten beoordeeld worden in de context van een gezondheidsprobleem. Informatie die geen verband houdt met de gezondheid van de persoon, moet daarom niet worden gescoord.

Bij zorgbehoefte dient aangegeven te worden of de assessor hulp of extra zorg nodig acht bij de uitvoering van de betreffende activiteit of participatie, of de persoon zelf (extra) zorg nodig acht en, als een van beide Ja is, de eigen instelling bereid en in staat is die hulp te verlenen.

De standaardtijdsduur voor de beoordeling is de afgelopen 30 dagen, onafhankelijk van of deze periode representatief is voor de situatie van de persoon.



30 dagen

| ICF<br>Component d: Activiteiten en Participatie en<br>Component e: Zorg en ondersteuning door diensten   |   | Beperking in uitvoering / heeft moeite met  | Component e: Zorg en ondersteuning door diensten  | Hoeveelheid Zorg en Ondersteuning   | ZORG BEHOEFTE                         |  |   |
|---|---|---|---|---|---------------------------------------|--|---|
| HOOFD STUK  | Component d: Activiteiten en Participatie<br><br><b>Waren er de laatste 30 dagen moeilijkheden met</b>  | † Vul de mate van beperking in:<br>0: Geen/nvt<br>1: Licht<br>2: Matig<br>3: Ernstig<br>4: Volledig | <b>Hoeveel zorg of ondersteuning kreeg de persoon hierbij?</b>  | † Vul de hoeveelheid zorg in:<br>0: Geen/nvt<br>1: Licht<br>2: Matig<br>3: Aanzienlijk<br>4: Volledig | Vindt u dat er (extra) zorg nodig is? | Vindt persoon zelf dat er (extra) zorg nodig is? | Is de eigen instelling in staat en bereid deze zorg te geven? |
| TUSSENMENSELIJKE INTERACTIES EN RELATIES  | Het aangaan en onderhouden van:   |   |   |   |                                       |  |   |
|   | <u>d770</u> intieme relaties<br>«Had u moeilijkheden met uw partner? (of er moeite mee dat u geen partner had?)»  | .....   | NVT   |   | Ja<br>Nee                             | Ja<br>Nee  | Ja<br>Nee   |
|   | <u>d7600</u> ouder-kind relaties<br>«Waren er moeilijkheden in de omgang met uw kind(eren)? † Let op tekenen van verwaarlozing, misbruik.»  | .....   | <u>e5750,e5800,e5500</u><br>Hoeveel ondersteuning kreeg de persoon hierbij, bijv. van de jeugdzorg?                                       | .....   | Ja<br>Nee                             | Ja<br>Nee  | Ja<br>Nee   |
|   | <u>d750,d760</u> informele sociale relaties en familierelaties<br>«Had u moeilijkheden met familie of met vrienden?»  | .....   | NVT   |   | Ja<br>Nee                             | Ja<br>Nee  | Ja<br>Nee   |
|   | <u>d740</u> formele relaties<br>«Had u moeilijkheden in de omgang met uw werkgever, deskundigen, dienstverleners of zorgverleners?»   | .....   |   |   |                                       |  |   |
| <u>d710-d720</u> Algemene tussenmenselijke interacties<br>«Had u moeite om contact met andere mensen te maken of met andere mensen om te gaan?» | .....   | NVT   |   | Ja<br>Nee   | Ja<br>Nee                             | Ja<br>Nee  |   |
| BELANGRIJKE LEVENSGEBIEDEN  | <u>d810-d859</u> Opleiding, beroep en werk<br>«Had u moeilijkheden met werk of met het volgen van onderwijs?»   | .....   | <u>e5850,e5900</u><br>Hoeveel ondersteuning kreeg de persoon hierbij bijv. in de vorm van werktoeleiding, arbeidsbemiddeling of scholing? | .....   | Ja<br>Nee                             | Ja<br>Nee  | Ja<br>Nee   |
|   | <u>d870</u> Economische zelfstandigheid<br>«Had u moeite in uw dagelijks levensonderhoud te voorzien, kwam u geld tekort?»  | .....   | <u>e5700</u><br>Hoeveel ondersteuning kreeg de persoon hierbij bijv. in de vorm van een uitkering of budgettering?                        | .....   | Ja<br>Nee                             | Ja<br>Nee  | Ja<br>Nee   |
| MAATSCHAPPELIJK, SOCIAAL EN BURGERLIJK LEVEN  | <u>d920</u> Recreatie en vrije tijd<br>«Had u moeite met het vinden of besteden van vrije tijd, bijvoorbeeld om te ontspannen of te sporten?»   | .....   | NVT   |   | Ja<br>Nee                             | Ja<br>Nee  | Ja<br>Nee   |
|   | <u>d930</u> Religie en spiritualiteit<br>«Had u moeilijkheden met het meedoen aan religieuze of spirituele bijeenkomsten of organisaties in kader van zelfontplooiing het zoeken naar zingeving, religieuze of spirituele waarden?» | .....   | NVT   |   | Ja<br>Nee                             | Ja<br>Nee  | Ja<br>Nee   |
| HUISHOUDEN  | <u>d610</u> Verwerven en behouden van woonruimte<br>«Had u gebrek aan onderdak of had u andere problemen met huisvesting?»  | .....   | <u>e5250</u><br>Hoeveel ondersteuning kreeg de persoon hierbij bijv. in de vorm van woonvoorzieningen of sociaal pensioen?                | .....   | Ja<br>Nee                             | Ja<br>Nee  | Ja<br>Nee   |
|   | <u>d620-d640</u> Huishoudelijke taken<br>«Had u moeite met huishoudelijke taken, zoals inkopen doen, het bereiden van maaltijden of het huishouden doen?»   | .....   | <u>e5750</u><br>Hoeveel ondersteuning kreeg de persoon hierbij bijv. van thuiszorg?   | .....   | Ja<br>Nee                             | Ja<br>Nee  | Ja<br>Nee   |

## 7. Activiteiten en participatie; zorg en ondersteuning (MATE-ICN)

30 dagen

| ICF                        | Component d: Activiteiten en Participatie en<br>Component e: Zorg en ondersteuning door diensten  | Beperking in uitvoering / heeft moeite met  | Component e: Zorg en ondersteuning door diensten   | Hoeveelheid Zorg en Ondersteuning   | ZORG BEHOEFTE                         |  |   |
|----------------------------|---|---|--|---|---------------------------------------|--|---|
|                            | Component d: Activiteiten en Participatie   | † Vul de mate van beperking in:<br>0: Geen/nvt<br>1: Licht<br>2: Matig<br>3: Ernstig<br>4: Volledig | <b>Hoeveel zorg of ondersteuning kreeg de persoon hierbij?</b>   | † Vul de hoeveelheid zorg in:<br>0: Geen/nvt<br>1: Licht<br>2: Matig<br>3: Aanzienlijk<br>4: Volledig | Vindt u dat er (extra) zorg nodig is? | Vindt persoon zelf dat er (extra) zorg nodig is? | Is de eigen instelling in staat en bereid deze zorg te geven? |
| HOOFD STUK                 | <b>Waren er de laatste 30 dagen moeilijkheden met</b>   |   |  |   |                                       |  |   |
| ZELFVERZORGING             | <u>d510,d520,d540</u><br>Persoonlijke verzorging<br>«Had u moeite met persoonlijke verzorging, zoals uzelf wassen, uw lichaam verzorgen of uzelf kleden?»   | .....   | <u>e5750</u><br>Hoeveel ondersteuning kreeg de persoon bij persoonlijke verzorging (d510,520,540), of zelfbescherming (d5700) of voeding en conditie (d5701), bijv. van thuiszorg of straatzorg? | .....   |                                       |  |   |
|                            | <u>d5700</u><br>Zich verzekeren van fysiek comfort<br>«Had u er moeite mee voor een veilige slaappleats of voor beschermende kleding te zorgen?»  | .....   |  |   | Ja                                    | Ja   | Ja  |
|                            | <u>d5701</u><br>Zorg dragen voor voeding en fitheid<br>«Had u er moeite mee om gezond te eten en te drinken of om voor uw lichamelijke conditie te zorgen?»   | .....   |  |   | Nee                                   | Nee  | Nee   |
|                            | <u>d5702a</u><br>Verkrijgen en opvolgen van adviezen en behandeling van de gezondheidszorg<br>«Had u moeite medische adviezen op te volgen of mee te werken aan behandeling? Vermeed u naar de dokter te gaan, ook al was het nodig?»   | .....   | <u>e5800</u><br>In welke mate werd de persoon aangespoord of gesuperviseerd bij verkrijgen en opvolgen van adviezen en behandeling (bewaking van therapietrouw)?                                 | .....   | Ja                                    | Ja   | Ja  |
|                            | <u>d5702b</u><br>Beschermen tegen gezondheidsrisico's van riskant gedrag<br>«Liep uw gezondheid gevaar door riskant gedrag? Had u onbeschermd seksueel contact met wisselende partners of nam u onder invloed aan het verkeer deel of, als u drugs gebruikt, gebruikte u vuile spuiten?»    | .....   | NVT  |   | Nee                                   | Nee  | Nee   |
| ALGEMENE TAKEN EN EISEN    | <u>d230</u><br>Uitvoeren van dagelijkse routinehandelingen<br>«Had u moeite met het plannen, regelen of voltooien van dagelijkse activiteiten?»   | .....   | <u>e5750</u><br>Hoeveel ondersteuning kreeg de persoon hierbij bijv. van voorzieningen voor dagbesteding?  | .....   | Ja                                    | Ja   | Ja  |
|                            | <u>d240</u><br>Omgaan met stress en andere mentale eisen<br>«Had u moeite in lastige situaties met stress om te gaan of om te gaan met druk als er veel van u gevraagd werd?»   | .....   | NVT  |   | Ja                                    | Ja   | Ja  |
| LEREN/TOEPASSEN VAN KENNIS | <u>d1</u><br>Leren en toepassen van kennis<br>«Had u moeite om iets nieuws te leren of om problemen op te lossen of om beslissingen te nemen?»<br>† Kan veroorzaakt worden door lage intelligentie maar ook door cognitieve stoornissen of emotionele stoornissen. Geef uw algemene indruk. | .....   | NVT  |   | Ja                                    | Ja   | Ja  |
|                            |   |   |  |   | Nee                                   | Nee  | Nee   |

30 dagen

| ICF<br>Component e: Externe factoren |  | Involed op herstel  | ZORG BEHOEFTE  |  |   |           |
|--------------------------------------|--|---|--|--|---|-----------|
| HOOFD STUK                           | Component e: Externe factoren<br><br><b>Zijn er, kijkend naar de laatste 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: Meer dan aanzienlijk | <b>Omschrijf de factor:</b><br>† Onder externe factoren wordt verstaan de fysieke en sociale omgeving en de attitudes in de omgeving. De factoren bevinden zich buiten de persoon. |  |   |           |
|                                      |  |   | Vindt u dat er (extra) zorg nodig is?  | Vindt persoon zelf dat er (extra) zorg nodig is? | Is de eigen instelling in staat en bereid deze zorg te geven? |           |
| ONDERSTEUNING EN RELATIES            | <u>e310-e325</u><br>Partner, familie, vrienden, kennissen, burens, collega's e.d.  |   |  |  |   |           |
|                                      | Positieve invloed<br>«Zijn er in uw omgeving mensen die steunend zijn en een positieve invloed hebben op u en uw herstel?»   | ..+.....  | .....  |  |   |           |
|                                      | Negatieve invloed<br>«Zijn er in uw omgeving mensen die een negatieve invloed hebben op u en uw herstel?»<br>† Denk aan contacten die het middelengebruik stimuleren.<br>† NB: Vermeld negatieve invloed van attitudes bij Maatschappelijke attitudes (e460).                  | .....   | .....  | Ja<br>Nee  | Ja<br>Nee   | Ja<br>Nee |
|                                      | Relatieverlies in het laatste jaar met negatieve invloed<br>«Heeft u het laatste jaar een belangrijke relatie verloren, bijvoorbeeld door overlijden of scheiding, en heeft dat een negatieve invloed op u en uw herstel?»   | .....   | .....  | Ja<br>Nee  | Ja<br>Nee   | Ja<br>Nee |
| ATTITUDES                            | <u>e460</u><br>Maatschappelijke attitudes  |   |  |  |   |           |
|                                      | Negatieve invloed<br>«Heeft u te maken met meningen en opvattingen in de maatschappij over mensen met psychische aandoeningen die een negatieve invloed hebben op u en uw herstel?»  | .....   | .....  | Ja<br>Nee  | Ja<br>Nee   | Ja<br>Nee |
| DIENSTEN, SYSTEMEN EN BELEID         | <u>e5500</u><br>Juridische voorzieningen   |   |  |  |   |           |
|                                      | Positieve invloed<br>«Heeft u contacten in een juridisch kader of te maken met juridische maatregelen die een positieve invloed hebben op u en uw herstel?»<br>† Bijvoorbeeld: juridische hulp, reclasseringscontacten, of behandeling of steun door een juridische maatregel. | ..+.....  | .....  |  |   |           |
|                                      | Negatieve invloed<br>«Heeft u contacten in een juridisch kader of te maken met juridische maatregelen die een negatieve invloed hebben op u en uw herstel?»<br>† Bijvoorbeeld: opgejaagd worden door de politie, opsluiting zonder zorg, dreiging van juridische maatregelen.  | .....   | .....  | Ja<br>Nee  | Ja<br>Nee   | Ja<br>Nee |
| ANDERE EXTERNE FACTOREN              | <u>e598</u><br>Andere externe factoren<br>† Vermeld hier geen externe factoren die al eerder opgeschreven zijn.  |   |  |  |   |           |
|                                      | Andere externe factoren met positieve invloed<br>«Zijn er nog andere omstandigheden die een positieve invloed hebben op u en uw herstel?»  | ..+.....  | .....  |  |   |           |
|                                      | Andere externe factoren met negatieve invloed<br>«Zijn er nog andere omstandigheden die een negatieve invloed hebben op u en uw herstel?»  | .....   | .....  | Ja<br>Nee  | Ja<br>Nee   | Ja<br>Nee |



† De NEXUS kan voor een groot gedeelte vanuit een dossier of met gegevens van een ander reeds afgenomen instrument beoordeeld worden. Als er geen dossier is of u heeft niet de beschikking over een dossier of andere gegevens, bevrage dan de persoon over het onderwerp.  
Bij sommige onderwerpen staan voorbeeldvragen schuingedrukt, raadpleeg verder de handleiding.

|   |   |   |    |     |
|---|---|---|----|-----|
| 1 | a | De persoon is gedetineerd.  | Ja | Nee |
|   | b | De persoon heeft een (voorwaardelijke) straf of staat onder toezicht van de reclassering.   | Ja | Nee |
|   | c | Er loopt een strafzaak tegen de persoon.  | Ja | Nee |
|   | d | De persoon heeft de laatste 5 jaar iets gedaan dat strafbaar is.<br>«Bent u de afgelopen 5 jaar in contact geweest met politie of justitie voor iets wat u gedaan heeft of heeft u in die tijd ooit iets gedaan dat verboden is?» | Ja | Nee |

† Indien alle antwoorden op 1 (a,b,c en d) NEE zijn, stop dan met de NEXUS, er kan geen conclusie worden getrokken als er de laatste 5 jaar geen strafbaar gedrag is geweest: Stop

|   |  |  |                                    |  |
|---|--|--|------------------------------------|--|
| 2 | Strafbaar gedrag   |  |                                    |  |
|   | † A) Ga eerst na of de genoemde categorieën van strafbaar gedrag (a - f) de laatste 5 jaar zijn voorgekomen.   |  |                                    |  |
|   | † B) Ga vervolgens na of het betreffende gedrag onderdeel is van een patroon. Dat wil zeggen of er herhaaldelijk sprake is van min of meer hetzelfde gedrag dat in vergelijkbare omstandigheden en uit dezelfde motieven is voorgekomen. |  |                                    |  |
|   | Een patroon kan zich uitstreken over een langere periode dan 5 jaar.   |  |                                    |  |
|   | Categorieën van strafbaar gedrag   |  | A                                  | B  |
|   |  |  | Strafbaar gedrag de laatste 5 jaar | Strafbaar gedrag maakt deel uit van een patroon (hele leven) |
|   | a  | Geweld tegen personen<br>† Moord, doodslag, bedreiging met wapen, mishandeling, aanranding, verkrachting<br><br>† Als het (ook) huiselijk geweld betreft, kruis hier aan: <input type="checkbox"/> | Ja    Nee                          | Ja    Nee  |
|   | b  | Geweld tegen personen met vermogensdelict<br>† (Roof)overval   | Ja    Nee                          | Ja    Nee  |
| c | Vermogen<br>† Diefstal en inbraak  | Ja    Nee  | Ja    Nee                          |  |
| d | Vernieling en openbare orde  | Ja    Nee  | Ja    Nee                          |  |
| e | Illegale productie, grootschalig bezit, handel of smokkel in drugs   | Ja    Nee  | Ja    Nee                          |  |
| f | Risicant gedrag in het verkeer, rijden onder invloed   | Ja    Nee  | Ja    Nee                          |  |

† Als er geen patroon is (geen enkele Ja bij 2B): Stop

|   |   |  |  |                       |
|---|---|--|--|-----------------------|
| 3 | Strafbaar gedragpatroon   |  | † Omcirkel de letter van het gekozen patroon:    | a / b / c / d / e / f |
|   | † De rest van de NEXUS gaat over een van de hierboven aangegeven gedragpatronen. Als er meerdere patronen zijn vastgesteld, neem dan het bovenste. Bovenin staan patronen die over het algemeen als het meest ernstig zullen worden beschouwd en prioriteit hebben. Men kan hiervan afwijken bijvoorbeeld als het niet meer actueel is, een lager geplaatst patroon dominant is of in dit geval als ernstiger wordt beoordeeld. |  | † Benoem het patroon met een korte omschrijving: | .....                 |

|   |   |   |  |     |
|---|---|---|--|-----|
| 4 | a | Het [—strafbaar gedragpatroon—] vond plaats terwijl de persoon onder invloed van middelen was.<br>«De keren dat dit [—strafbaar gedragpatroon—] voorkwam, was u toen meestal onder invloed van alcohol of drugs?» | Ja   | Nee |
|   | b | Zo ja, onder invloed van?<br>† Meerdere antwoorden mogelijk   | <input type="checkbox"/> Alcohol<br><input type="checkbox"/> Cannabis<br><input type="checkbox"/> Opiaten<br><input type="checkbox"/> Cocaïne<br><input type="checkbox"/> Stimulantia<br><input type="checkbox"/> Ecstasy/XTC<br><input type="checkbox"/> Andere middelen, nl.:<br>..... |     |
|   | c | Het [—strafbaar gedragpatroon—] komt uitsluitend voor als de persoon onder invloed is.  | Ja   | Nee |

De volgende 3 items wijzen vooral op dominantie van middelengebruik (M → C, 5, 6, 7).

|   |  |    |         |
|---|--|----|---------|
| 5 | Het [—strafbaar gedragspatroon—] staat vooral in dienst van de financiering van eigen middelengebruik.   | Ja | Nee/NVT |
| 6 | Door de psychofarmacologische effecten van de gebruikte middelen treedt het [—strafbaar gedragspatroon—] gemakkelijker op, zonder dat dat de bedoeling is van de persoon.<br>† De psychofarmacologische effecten van de gebruikte middelen werken drempelverlagend of impulsverhogend zonder dat deze effecten met opzet en bewust gezocht worden. | Ja | Nee     |
| 7 | De psychofarmacologische effecten van de gebruikte middelen wekken het [—strafbaar gedragspatroon—] op.<br>† Onder invloed wordt de persoon als het ware iemand anders, als de persoon niet onder invloed is, bestaat er geen neiging tot het [—strafbaar gedragspatroon—]   | Ja | Nee     |

De volgende 2 items wijzen vooral op dominantie van strafbaar gedrag (C → M, 8, 9).

|   |   |    |     |
|---|---|----|-----|
| 8 | De middelen worden gebruikt met de bedoeling om het [—strafbaar gedragspatroon—] te vergemakkelijken.<br>† De psychofarmacologische effecten van de gebruikte middelen werken drempelverlagend of impulsverhogend en deze effecten worden bewust gezocht. Moed opbouwen, en/of impuls versterken. | Ja | Nee |
| 9 | Zowel het middelengebruik als het [—strafbaar gedragspatroon—] komen vooral voort uit een behoefte aan spanning en sensatie.  | Ja | Nee |

Het volgende item wijst vooral op verwevenheid tussen middelengebruik en strafbaar gedrag C ↔ M (10).

|    |  |    |     |
|----|--|----|-----|
| 10 | Het middelengebruik en het [—strafbaar gedragspatroon—] kunnen vooral gezien worden als onderdeel van een manier van leven of van het sociale milieu van de persoon.<br>† Denk daarbij aan het verkeren in crimineel of asociaal milieu waar bepaald gedrag van de persoon verwacht wordt. | Ja | Nee |
|----|--|----|-----|

Ontstaansgeschiedenis

|    |   |       |  |
|----|---|-------|--|
| 11 | De volgorde van problematisch middelengebruik en strafbaar gedrag in de ontwikkeling van de persoon in de tijd is:<br>† Het gaat bij dit item om strafbaar gedrag en problematisch middelengebruik in het algemeen, niet perse het huidige gebruik of gedrag. |       |  |
| a  | Strafbaar gedrag ontstond op de leeftijd van:   | ..... |  |
| b  | Problematisch middelengebruik ontstond op de leeftijd van:  | ..... |  |

Maak een conclusie over de samenhang tussen strafbaar gedrag en middelengebruik. Gebruik daarbij in eerste instantie de items 5 tot en met 10. Als dat niet tot een duidelijke conclusie leidt, betrek dan ook item 4 en item 11 bij de conclusie. Kies uit één van de volgende vier typering:

|    |  |  |
|----|--|--|
| 12 | In de samenhang tussen [—strafbaar gedragspatroon—] en middelengebruik kan getypeerd worden als:   | † Kruis slechts één van de vier mogelijkheden aan: |
| 1  | Het strafbare, grensoverschrijdende of asociale gedrag staat op de voorgrond; het is primair en het gebruik van psychoactieve stoffen staat vooral in dienst van het kunnen vertonen van dat gedrag. | <input type="checkbox"/> C → M                     |
| 2  | Het gebruik van psychoactieve stoffen is primair en het crimineel gedrag is vooral een gevolg van het gebruik.   | <input type="checkbox"/> M → C                     |
| 3  | Er is geen of niet langer een onderscheid in dominantie van crimineel gedrag dan wel gebruik van stoffen.<br>Ze beïnvloeden elkaar wederzijds.   | <input type="checkbox"/> C ↔ M                     |
| 4  | Er is geen aanwijsbare relatie tussen het strafbaar gedragspatroon en middelengebruik.<br>Ze beïnvloeden elkaar niet.  | <input type="checkbox"/> C ↔ M                     |

Q

De volgende vragen gaan over gedachten en gevoelens over [—middel/gedrag—] en over het wel gebruiken en niet gebruiken.

De vragen gaan uitsluitend over de *laatste 7 dagen*. Beantwoord de vragen dus op grond wat u de afgelopen week heeft gedacht, gevoeld en gedaan. Omcirkel het cijfer voor het antwoord dat het meest op je van toepassing is.

7 dagen

[—middel/gedrag—] =  .....

1 Als u niet gebruikt, hoeveel van uw tijd wordt in beslag genomen door gedachten, ideeën, impulsen of beelden die met gebruiken te maken hebben?

- 0 Geen.
- 1 Minder dan 1 uur per dag.
- 2 1-3 uur per dag.
- 3 4-8 uur per dag.
- 4 Meer dan 8 uur per dag.

2 Hoe vaak treden deze gedachten op?

- 0 Nooit.
- 1 Minder dan 8 keer per dag.
- 2 Meer dan 8 keer per dag, maar het grootste deel van de dag treden deze gedachten niet op.
- 3 Meer dan 8 keer per dag en vrijwel alle uren van de dag.
- 4 Het aantal keren dat ik deze gedachten heb is niet te tellen en er gaat vrijwel geen uur voorbij zonder er aan te denken.

3 Als u niet gebruikt, hoe vervelend of storend zijn deze gedachten, ideeën, impulsen of beelden die te maken hebben met gebruiken?

- 0 Niet vervelend of storend.
- 1 Enigszins vervelend, maar niet te vaak en niet al te storend.
- 2 Nogal vervelend, regelmatig en storend, maar nog wel te hanteren.
- 3 Vervelend, vaak en erg storend.
- 4 Zeer vervelend, bijna voortdurend en zeer storend.

Hoeveel moeite doet u, als u niet gebruikt, om deze gedachten tegen te gaan of te negeren

4 of om uw gedachten als ze bij u opkomen ergens anders op te richten?

(Het gaat erom aan te geven hoeveel moeite u doet, niet of het u lukt of niet.)

- 0 Als ik zulke gedachten al heb, doe ik altijd moeite ze tegen te gaan.
- 1 Ik doe meestal moeite om zulke gedachten tegen te gaan.
- 2 Ik doe soms moeite om zulke gedachten tegen te gaan.
- 3 Ik doe geen moeite om ze tegen te gaan, maar ik geef er met tegenzin aan toe.
- 4 Ik geef me volledig en uit vrije wil over aan deze gedachten.

5 Hoe sterk is de drang om [—middel/gedrag—] te gebruiken?

- 0 Ik heb geen drang om [—middel/gedrag—] te gebruiken.
- 1 Ik heb enige drang om [—middel/gedrag—] te gebruiken.
- 2 Ik heb een sterke drang om [—middel/gedrag—] te gebruiken.
- 3 Ik heb een zeer sterke drang om [—middel/gedrag—] te gebruiken.
- 4 De drang om [—middel/gedrag—] te gebruiken is overweldigend.

Q

Geef voor ieder van de onderstaande uitspraken aan in hoeverre de uitspraak de *laatste week* voor u van toepassing was door een nummer te omcirkelen.

Er zijn geen goede of foute antwoorden. Besteed niet te veel tijd aan iedere uitspraak, het gaat om uw eerste indruk.

7 dagen

De nummers hebben deze betekenis:

0 = Helemaal niet of nooit van toepassing

1 = Een beetje of soms van toepassing

2 = Behoorlijk of vaak van toepassing

3 = Zeer zeker of meestal van toepassing

| Helemaal<br>niet of<br>nooit van<br>toepassing | Een beetje<br>of soms van<br>toepassing | Behoorlijk<br>of vaak van<br>toepassing | Zeer zeker of<br>meestal van<br>toepassing |
|--|---|---|--|
|--|---|---|--|

|    |  |   |   |   |   |
|----|--|---|---|---|---|
| 1  | Ik vond het moeilijk mezelf te kalmeren  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2  | Ik merkte dat mijn mond droog aanvoelde  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3  | Ik was niet in staat om ook maar enig positief gevoel te ervaren   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4  | Ik had moeite met ademen (bijvoorbeeld overmatig snel ademen, buiten adem zijn zonder me in te spannen)  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5  | Ik vond het moeilijk om het initiatief te nemen om iets te gaan doen   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6  | Ik had de neiging om overdreven te reageren op situaties   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7  | Ik merkte dat ik beefde (bijvoorbeeld met de handen)   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8  | Ik was erg opgefokt  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9  | Ik maakte me zorgen over situaties waarin ik in paniek zou raken en mezelf belachelijk zou maken   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10 | Ik had het gevoel dat ik niets had om naar uit te kijken   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11 | Ik merkte dat ik erg onrustig was  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12 | Ik vond het moeilijk me te ontspannen  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13 | Ik voelde me somber en zwaarmoedig   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14 | Ik had volstrekt geen geduld met dingen die me hinderden bij iets dat ik wilde doen  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15 | Ik had het gevoel dat ik bijna in paniek raakte  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16 | Ik was niet in staat om over ook maar iets enthousiast te worden   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17 | Ik had het gevoel dat ik als persoon niet veel voorstel  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 18 | Ik merkte dat ik nogal licht geraakt was   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 19 | Ik was me bewust van mijn hartslag terwijl ik me niet fysiek inspande (bijvoorbeeld het gevoel van een versnelde hartslag of het overslaan van het hart) | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 20 | Ik was angstig zonder enige reden  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 21 | Ik had het gevoel dat mijn leven geen zin had  | 0 | 1 | 2 | 3 |



### Q3. Motivatie voor behandeling

Geef voor ieder van de onderstaande uitspraken aan in hoeverre u het hier wel of niet mee eens bent.

| Gebruiken is voor mij . . . .  | Zeker niet mee eens      | Niet mee eens            | Een beetje niet / een beetje wel mee eens | Wel mee eens             | Zeker wel mee eens       |
|--|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|
| 1 . . . . een probleem.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 . . . . meer een last dan een lust.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 . . . . de oorzaak van problemen met politie en justitie.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 . . . . de oorzaak van problemen in mijn denken of in de uitvoering van mijn werk.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 . . . . de oorzaak van problemen met mijn familie en vrienden.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 . . . . de oorzaak van problemen bij het vinden van werk.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 . . . . de oorzaak van problemen met mijn gezondheid.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 . . . . iets wat mijn leven steeds minder goed maakt.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 . . . . iets wat mijn dood zal veroorzaken als ik niet snel stop.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| De volgende vragen gaan over hoe u denkt over hulp en behandeling voor uw gebruik. Als u al in behandeling bent, dan gaan de vragen over de huidige behandeling. | Zeker niet mee eens      | Niet mee eens            | Een beetje niet / een beetje wel mee eens | Wel mee eens             | Zeker wel mee eens       |
| 10 Ik heb hulp nodig om mijn gebruik te kunnen hanteren.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 Ik heb nu te veel andere verantwoordelijkheden om in behandeling te gaan  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 Een behandeling ondergaan lijkt mij te veeleisend   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 Het is noodzakelijk dat ik nu geholpen word voor mijn gebruik.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 In behandeling gaan kan de laatste kans zijn om mijn problemen op te lossen.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 Ik ben moe van de problemen die door gebruiken worden veroorzaakt.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 Ik wil eventueel mijn vrienden en kennissen opgeven om mijn problemen op te lossen.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 In behandeling gaan zal me niet veel helpen   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 Ik ben van plan een tijd in behandeling te blijven  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19 Ik kan zonder hulp stoppen met gebruiken.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20 Ik ga alleen in behandeling als ik door iemand wordt gestuurd   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21 Ik heb geen controle meer over mijn leven.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22 Behandeling kan me echt helpen.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23 Ik wil mijn leven weer op poten zetten.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24 Ik wil in behandeling zijn  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |





Afgenomen door: Datum afname:      Persoonsnummer:    

| Module   | Score   | Scoring en berekening  | Bereik min max | Uitslag | Drempel waarde [MD]: gebruikt VOOR MATE dimensiescore |
|--|---|--|----------------|---------|---|
| 2. Indicaties psychiatrisch of 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]   |
| 4. Middelen: Afhankelijkheid en 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]   |
| 5. Lichamelijke klachten                       | Lichamelijke klachten [S5.1]                              | Som van de 10 itemscores.  | 0 - 40         | .....   |   |
| 6. Persoonlijkheid                             | Persoonlijkheid [S6.1]                                    | 1 punt voor een Nee-antwoord op vraag 3, 1 punt voor ieder Ja-antwoord op de overige vragen. Tel op.   | 0 - 8          | .....   | ≥ 4   |
| 7+8 MATE-ICN                                   | 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 Verwerven en behouden van woonruimte; d620-d640 Huishoudelijke taken; d510,d520,d540 Persoonlijke verzorging; d5700 Zich verzekeren van fysiek comfort; d5701 Zorg dragen voor voeding en fitheid; d5702a Verkrijgen en opvolgen van adviezen en behandeling van de gezondheidszorg; d5702b Beschermen tegen gezondheidsrisico's van riskant gedrag; d230 Uitvoeren van dagelijkse routinehandelingen | 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 sociale relaties en familierelaties; d740 Formele relaties; d710-d720 Algemene tussenmenselijke interacties  | 0 - 20         | .....   |   |
|  | Zorg en ondersteuning bij beperkingen [S7.4]              | Som van scores op de 8 zorg en ondersteuningitems.   | 0 - 32         | .....   |   |
|  | Positieve externe invloed [S8.1]                          | Som van de scores op 3 items: e310-e325+ Partner e.d.; e5500+ 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; e5500- Juridische zaken; e598- Andere factoren.   | 0 - 20         | .....   | ≥ 10[MD]  |
|  | Zorgbehoefte [S8.3]                                       | 1 punt voor iedere Ja van assessor of van persoon op de vraag naar noodzaak van zorg (15 in Module 7 en 5 in Module 8). Tel op.  | 0 - 20         | .....   |   |
| Q1. Middelen: Verlangen                        | Verlangen [SQ1.1]   | Som van de 5 itemscores.   | 0 - 20         | .....   | ≥ 12[MD]  |
| Q2. Depressie, Angst en Stress                 | Depressie [SQ2.1]   | Som van de 7 itemscores (#3,#5,#10,#13,#16,#17,#21). Vermenigvuldig de som met 2.  | 0 - 42         | .....   | ≥ 21  |
|  | Angst [SQ2.2]   | Som van de 7 itemscores (#2,#4,#7,#9,#15,#19,#20). Vermenigvuldig de som met 2.  | 0 - 42         | .....   | ≥ 15  |
|  | Stress [SQ2.3]  | Som van de 7 itemscores (#1,#6,#8,#11,#12,#14,#18). Vermenigvuldig de som met 2.   | 0 - 42         | .....   | ≥ 26  |
|  | Depressie Angst Stress - Totaal [SQ2.4]                   | Som van SQ2.1, SQ2.2 en SQ2.3.   | 0 - 126        | .....   | ≥ 60[MD]  |

| Module  | Score   | Scoring en berekening  | Bereik min max | Uitslag | Drempel waarde [MD]: gebruikt voor MATE dimensiescore |
|---|---|--|----------------|---------|---|
| 9. Relatie tussen middelengebruik en crimineel gedrag | Relatie tussen middelengebruik en crimineel gedrag [S9.1] | 1 = C → M, 2 = M → C, 3 = C ↔ M, 4 = C ↔ M   | 1-4            |         |   |
| Q3. Motivatie voor behandeling                        | Scoring van de items:                                     | Scoor de items #11,#12,#17,#19,#20 van 5 (zeker niet mee eens) tot 1 (zeker wel mee eens).<br>Scoor alle overige items van 1 (zeker niet mee eens) tot 5 (zeker wel mee eens). |                |         |   |
|   | Probleemherkenning Algemeen [SQ3.1]                       | Som van de 4 itemscores (#1,#2,#8,#9). Deel door 4.  | 1 - 5          |         | ≤2,25   |
|   | Probleemherkenning Specifiek [SQ3.2]                      | Som van de 5 itemscores (#3,#4,#5,#6,#7). Deel door 5.   | 1 - 5          |         | ≤2,25   |
|   | Hulpwens [SQ3.3]  | Som van de 7 itemscores (#10,#13,#15,#16,#19,#21,#23). Deel door 7.  | 1 - 5          |         | ≤3,0  |
|   | Behandelbereidheid [SQ3.4]                                | Som van de 8 itemscores (#11,#12,#14,#17,#18,#20,#22,#24). Deel door 8.  | 1 - 5          |         | ≤3,0  |