



Verslag project Ontwikkeling MATE-Q

Theo G. Broekman, Bureau Bêta
&
Gerard M. Schippers, AMC-UvA



Nijmegen/Amsterdam, december 2014

Referentie

Broekman, T.G. & Schippers, G.M. (2014). *Verslag project Ontwikkeling MATE-Q*.
Bureau Bêta, Nijmegen & AMC-Amsterdam.
<http://www.mateinfo.eu/pubs/boi.09206>

Voorwoord

Dit verslag presenteert het project *Ontwikkeling MATE-Q de vragenlijstversie van de MATE*.

De ontwikkeling van de MATE-Q 2.1 en de MATE-Q-Uitkomsten 2.1 is mede mogelijk gemaakt door Novadic-Kentron met een bijdrage van het Innovatiefonds Zorgverzekeraars.

Meer informatie kan bij de auteurs verkregen worden.

Theo G. Broekman
broekman@beta.nl

Gerard M. Schippers
g.m.schippers@amc.uva.nl

Amsterdam/Nijmegen December 2014

Inhoud

1	Verloop project—1
2	Ontwerp en samenstelling—1
2.1	MATE-Q en MATE-S
2.2	MATE-Q-Uitkomsten
3	Gebruik in de praktijk—2
4	Bevindingen—3
5	Conclusies—4
	Producten—4
	Referenties—4

1 Verloop project

December 2010 is begonnen met het ontwerp en het samenstellen van de MATE-Q met inbegrip van de MATE-S. Deze fase is in juni 2011 afgerond en toen waren de MATE-Q en MATE-S klaar om geïmplementeerd te worden.

In juni 2011 ontstond het idee de MATE -Q in twee varianten te implementeren, namelijk als a) internetvariant zoals oorspronkelijk bedoeld maar ook b) in het reguliere aanmeld- en intake-traject als stepped assessment.

In juli 2011 maakte Novadic-Kentron het mogelijk om ook de MATE-Q-Uitkomsten samen te stellen.

Eind 2012 zijn de MATE-Q en de MATE-S beschikbaar gekomen in het portaal van Minddistrict. In februari 2014 werd de dataverzameling ten behoeve van de pilot afgesloten.

In september 2014 zijn de voorlopige bevindingen besproken met Novadic-Kentron.

2 Ontwerp en samenstelling

2.1 MATE-Q en MATE-S

In dit project is de MATE-Q ontworpen, de vragenlijstversie van de MATE, dat grotendeels een beoordelingsinstrument is. MATE staat voor Meten van Addicties voor Triage en Evaluatie en is een familie van instrumenten voor de vaststelling van patiëntkenmerken bij problemen met alcohol, drugs en gokken (MATE 2.1; Schippers, Broekman & Buchholz, 2011). De MATE is een Europees meetinstrument dat bij de tijd is, conceptueel en empirisch voldoende onderbouwd is en wat betreft terminologie en metingen de verslavingszorg niet apart zet, maar integreert in de algemene en geestelijke gezondheidszorg. De ontwikkeling van de MATE-Q is ingegeven door de opkomst van aanmelding en behandeling via internet hetgeen vraagt om een instrument dat door de bevrraagde zelf kan worden ingevuld. Inzet van een vragenlijstversie past echter ook heel wel in het kader van de huidige reorganisaties in de zorg met meer segmentatie en meer kortdurende behandelingen.

De MATE-Q (de Q staat voor Questionnaire) verzamelt zo getrouw mogelijk dezelfde gegevens als de MATE. Het verzamelen van gegevens met een interview of met een vragenlijst laat onverlet dat beoordeling en advisering voor professionele hulp gegeven moet worden door een deskundige professional.

De MATE-Q bestaat uit negen modules. Toegevoegd is de motivatievragenlijstmodule die onderdeel uitmaakt van de MATE-Crimi. Module 4 van de MATE, het vaststellen van de verslavingsernst, is vormgegeven als afzonderlijk instrument, de MATE-S (zie uitleg hieronder). Niet in de MATE-Q is opgenomen MATE-module 6 voor indicatie persoonlijkheidsstoornis. Van de MATE-modules 7. Activiteiten en participatie; zorg en ondersteuning (MATE-ICN) en 8. Externe factoren van invloed op het herstelproces (MATE-ICN) worden niet alle elementen afgenomen, omdat sommige onvoldoende geschikt zijn voor vragenlijstafname. De MATE-Q bestaat in totaal uit ongeveer 125 vragen en bevat enkele extra vragen aan het begin en aan het eind. De volgorde van de vragen is aangepast om soepele beantwoording mogelijk te maken. Grotendeels betreft het meerkeuzevragen, een aantal modules kennen ja/nee vragen. De vragen worden in de vorm van één lijst aangeboden, zij het dat de vragen zijn gerangschikt in duidelijk onderscheiden onderdelen die deels samenvallen met de modules van de MATE. Elk onderdeel is voorzien van een eigen instructie en aanwijzingen. De MATE-S levert een uitslag in de vorm van 1 al bestaande MATE-score en 1 nieuwe MATE-score, de MATE-Q levert uitslagen in de vorm van 17 al bestaande MATE-scores en 1 nieuwe MATE-score.

De MATE-S (S staat voor Selection) is een module van de MATE-Q dat afzonderlijk kan worden afgenomen, desgewenst drempelloos en anoniem. Met de MATE-S is het mogelijk om (desgewenst geautomatiseerd) advies te geven over de wenselijkheid om een volledige MATE-Q in te vullen. De module bevat vragen uit sectie Alcohol & Drugs van de CIDI 2.1 (World Health Organization, 1997a;1997b), overeenkomstig de DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994). De MATE-S kent 14 ja/nee vragen. Met behulp hiervan kan de MATE score Ernst afhankelijkheid/misbruik [S4.3] worden berekend. Deze score loopt van 0-9. De DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) hanteert inmiddels ook het begrip ernst van een stoornis in het gebruik van een middel dat gebaseerd is op het aantal onderschreven criteria.

Met behulp van de MATE-S kan ook deze score berekend worden [S4a.1].

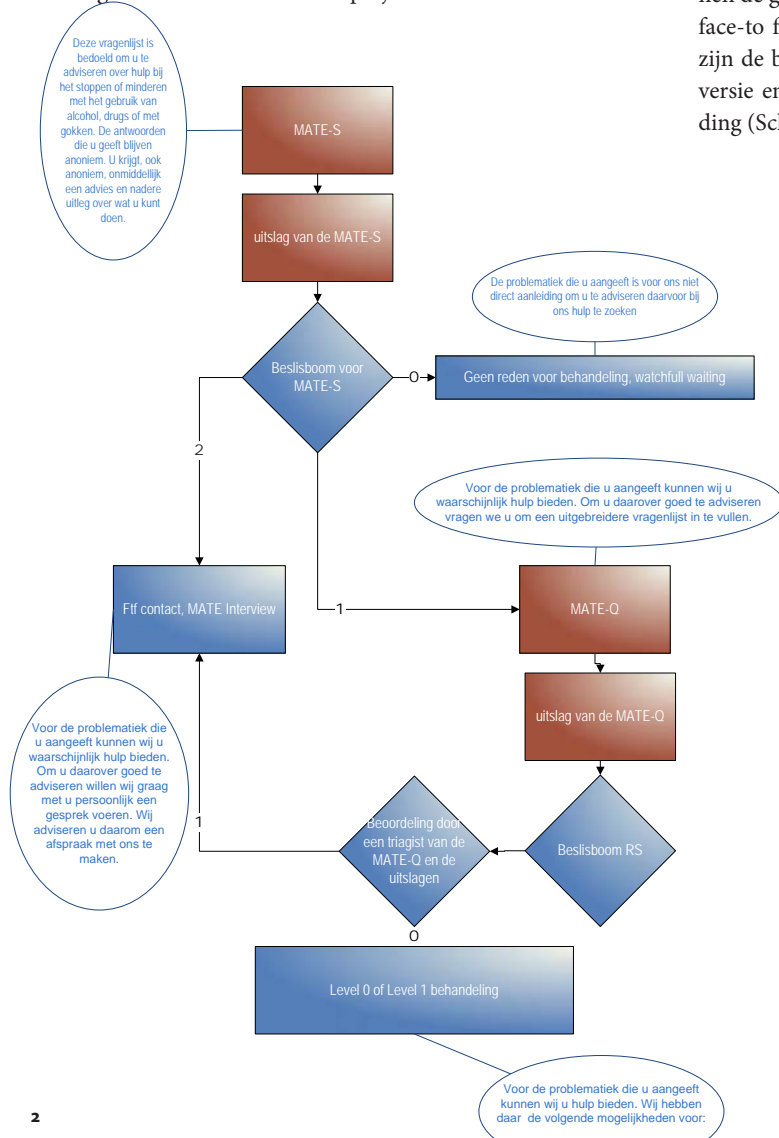
De toelichting op de MATE-Q en de MATE-S, een protocol voor afname en scoring en toepassingsmogelijkheden zijn beschreven in een uitvoerige handleiding (Schippers & Broekman, 2014).

2.2 MATE-Q-Uitkomsten

Tijdens het project is door Novadic-Kentron besloten ook de samenstelling van de MATE-Q-Uitkomsten mogelijk te maken. Deze bestaat uit geselecteerde onderdelen van MATE-Q en is bedoeld als meting van de klinische uitkomsten van mensen die in behandeling zijn geweest voor problemen met gebruik van psychoactieve middelen (en gokken) en voor verslaving. De MATE-Q-Uitkomsten kan worden afgenomen direct na behandeling, of enige tijd later, als follow-up. De met de MATE-Q-Uitkomsten verkregen gegevens leveren een beeld op van (veranderingen in) het midde-
lengebruik (en gokken) van de persoon en van diens functioneren. Deze gegevens kunnen gebruikt worden om vast te stellen wat het resultaat is geweest van de behandeling. Zij levert ook de gegevens die de instelling wordt geacht aan te leveren bij de SBG.

De MATE-Q-Uitkomsten is overigens, net als de MATE-Uitkomsten, niet samengesteld om de voortgang van behandeling te monitoren en de behandeling bij te sturen, maar om de (eind)uitkomsten te meten.

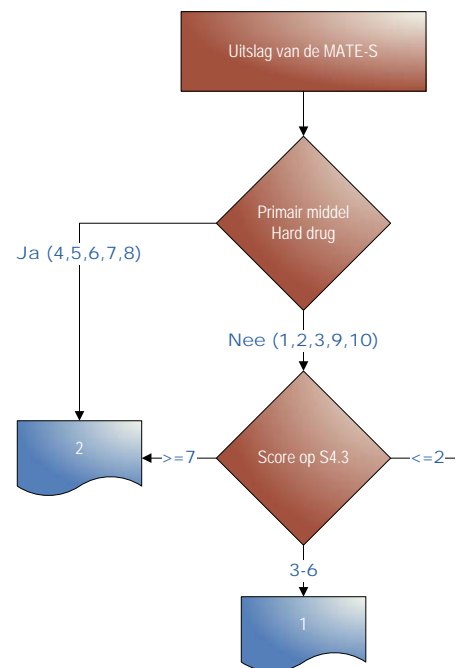
Samenstelling van de MATE-Q-Uitkomsten loopt geheel parallel aan die van de interviewversie, de MATE-Uitkomsten. Rapportage over de gegevens die met de MATE-Q-Uitkomsten zijn verzameld valt overigens buiten bestek van dit project.



3 Gebruik in de praktijk

In het kader van het project zijn voor de toepassing van de beide instrumenten enkele algoritmes opgesteld die in de praktijk kunnen worden gehanteerd bij het nemen van patiëntbeslissingen. Met de MATE-S kan, geautomatiseerd en anoniem, invuller geadviseerd worden of het nuttig is al dan niet nadere (professionele) hulp te zoeken, en in geval dat zo is of de persoon moet worden geraden daarvoor persoonlijk contact te zoeken met een instelling, dan wel dat aangeraden kan worden nadere gegevens te verschaffen middels de MATE-Q. In het laatste geval wordt de MATE-Q aangeboden.

De MATE-Q is ontworpen om vrijwel dezelfde behandelbeslissingen te kunnen nemen als met de MATE. Uiteraard geldt dit de beslisboom naar zorgzwaarte dat door de instelling gebruikt wordt (veelal het algoritme ontwikkeld door Resultaten Scoren). Daarbij betreft de triagist ook de antwoorden op de open vragen in de MATE-Q. Voorts velt hij zich een oordeel of de vragen voldoende betrouwbaar en interpreteerbaar zijn ingevuld. Tenslotte kan hij zich op de hoogte stellen of persoon reeds een behandelgeschiedenis heeft bij de instelling. Op grond van de beoordeling van al deze gegevens komt de triagist tot een advies dat kan bestaan uit een van de volgende twee: 1) er wordt de persoon direct een kortdurende behandeling aangeboden (met face-to face contacten of via het internet of anderszins). Ofwel 2) de persoon wordt uitgenodigd voor een persoonlijke intake (inclusief diagnose) om te beoordelen of (en welke) (specialistische) behandeling nodig is. In dat geval kunnen de gegevens van de ingevulde MATE-Q de afnametijd van het face-to face MATE-interview aanzienlijk bekorten. Ter illustratie zijn de beslisbomen in figuur 1 opgenomen. Zie voor een grotere versie en meer uitgebreide toelichting de MATE-Q 2.1. Handleiding (Schippers & Broekman, 2014).



Figuur 1. MATE-Q Algoritmes

4 Bevindingen

Vanwege allerlei praktische problemen zijn er in de projectperiode veel minder MATE-Q data beschikbaar gekomen dan verwacht. Van 289 personen is een MATE-Q beschikbaar. Voor bijna 80% was alcohol of cannabis het primaire probleemmiddel. In 2013 was het aandeel van alcohol en cannabis samen 62% in de verslavingszorg ((Wisselink, Kuijpers, & Mol, 2014). Vergeleken met de landelijke cijfers valt vooral op dat opiaten niet zijn vertegenwoordigd, en nicotine wel.

Tabel 1 MATE-Q PPS Primaire probleemstof, n=289

Primaire probleemstof	n	%	LADIS 2013 (n=65679)
Alcohol	162	56.1%	46.2%
Cannabis	66	22.8%	15.9%
Cocaine	23	8.0%	11.7%
Gokken	23	8.0%	3.4%
Opiaten	0	0.0%	14.9%
Andere drugs	2	.7%	2.3%
Sedativa	2	.7%	1.1%
Stimulantia	1	.3%	2.3%
Tabak/nicotine	10	3.5%	-

Helaas zijn er geen mogelijkheden de gegevens van de MATE-Q in de context van het aanmeldingsproces te analyseren. Wel hebben we enige gegevens kunnen verzamelen om de feasibility en sensibility van de MATE-Q vast te kunnen stellen. Daartoe laten we in Tabel 2 de antwoorden op de *Module 9 Slotvragen* van de MATE-Q zien.

Tabel 2 MATE-Q Module 9 Slotvragen item 1-4, n=289

Item	Zeker niet mee eens	Niet mee eens	Een beetje niet / een beetje wel mee eens	Wel mee eens	Zeker wel mee eens
1. Ik heb de vragen goed begrepen	1.1%	0.0%	6.5%	42.5%	49.8%
	7.6%			92.4%	
2. Het invullen ging mij gemakkelijk af	1.1%	2.2%	18.5%	43.3%	34.9%
	21.8%			78.2%	
3. Ik vind dat de vragen belangrijk zijn voor het vaststellen van het probleem	1.1%	0.7%	12.4%	45.8%	40.0%
	14.2%			85.8%	
4. Ik vind dat het teveel vragen zijn	31.3%	44.0%	17.1%	5.1%	2.5%
	92.4%			7.6%	

92.4% Begreep de vragen goed, 78.2% ging het invullen gemakkelijk af en 85.8% vond de vragen belangrijk. Slechts 7.6% vond het aantal vragen teveel.

Bij item 6 beschreef 10% van de mensen moeilijkheden die zij bij het invullen tegenkwamen, zoals: aandacht er bij houden, moeilijke vragen, emotioneel worden.

Op item 7 *Zijn er nog zaken die niet aan de orde zijn gekomen maar die wel van belang zijn om een advies te kunnen geven?* antwoordde 22.9% bevestigend. Zij gaven daarop een (soms zeer uitgebreide) toelichting die van belang kan zijn voor de beoordelaar

van de MATE-Q. Inspectie van deze toelichtingen laat zien dat deze zorgvuldig zijn gegeven en dat het om serieuze problemen gaat.

De validiteitsindex die wij voor de MATE-Q hebben ontwikkeld, geeft in slechts 1 geval aan dat er waarschijnlijk sprake is van een niet valide MATE-Q.

De tijd voor het invullen van de MATE-Q (item 5) varieerde van 5 tot 183 minuten, het gemiddeld was 23 minuten, de mediaan 20 minuten.

5 Conclusies

We concluderen dat, in ieder geval voor degenen die de MATE-Q ingevuld hebben, de MATE-Q een goed bruikbaar instrument is. Zij hebben de vragen goed begrepen, het invullen ging ze relatief gemakkelijk af, ze vonden de vragen relevant en vonden het over het algemeen ook niet teveel vragen. Zij hebben de vragen ook serieus ingevuld. Omdat we niet weten of deze groep een specifieke selecte groep is kunnen we dit niet generaliseren naar de hele populatie van hulpzoekenden.

Dit project heeft de MATE-Q beschikbaar gemaakt en aangetoond dat deze voldoende bruikbaar is in de praktijk. Een in de toekomst uit te voeren vergelijkend onderzoek aan de hand van afnames van MATE en MATE-Q bij dezelfde personen maakt een uitspraak over de betrouwbaarheid en validiteit mogelijk.

Een andere volgende stap zal zijn te komen tot afname bij grotere groepen zo dat een nadere test van de gesuggereerde beslialgoritmes kan worden gedaan. Dan kan ook een schatting gemaakt worden van de toename van doelmatigheid van assessment in de verslavingszorg die we verwachten als de MATE-S en de MATE-Q vóór de MATE worden gebruikt.

Producten

Alle producten die in dit project ontwikkeld zijn, zijn verkrijgbaar op <http://www.mateinfo.nl>.

- § Schippers, G. M. & Broekman, T. G. (2014). MATE-Q 2.1. Handleiding. Nijmegen: Bêta Boeken. <http://www.mateinfo.eu/pubs/boi.09201>
- § MATE-Q 2.1 Assessment Form.pdf. <http://www.mateinfo.eu/pubs/boi.09202>
- § MATE-Q 2.1 Assessment Form Adviesvariant.pdf. <http://www.mateinfo.eu/pubs/boi.09203>
- § MATE-Outcomes-Q 2.1 Assessment Form.pdf. <http://www.mateinfo.eu/pubs/boi.09204>
- § MATE-S 2.1 Assessment Form.pdf. <http://www.mateinfo.eu/pubs/boi.09205>
- § Verslag project ontwikkeling MATE-Q. <http://www.mateinfo.eu/pubs/boi.09206>

Referenties

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Schippers, G. M. & Broekman, T. G. (2014). MATE-Q 2.1. Handleiding. Nijmegen: Bêta Boeken. <http://www.mateinfo.eu/pubs/boi.09201>
- Schippers, G. M., Broekman, T. G., & Buchholz, A. (2011). MATE 2.1. Handleiding en protocol. Nederlandse bewerking: G. M. Schippers & T. G. Broekman Nijmegen: Bêta Boeken. <http://www.mateinfo.eu/pubs/boi.06101>
- 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. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1360-0443.2009.02889.x>
- Wisselink, D. J., Kuijpers, W. G. T., & Mol, A. (2014). *Kerncijfers Verslavingszorg 2013. Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS)*. Houten: Stichting Informatie Voorziening Zorg. Retrieved from <http://www.sivz.nl/nl/ladis/kerncijfers>
- World Health Organization (1997a). *Composite International Diagnostic Interview (CIDI) Versie 2.1*. Amsterdam: WHO-CIDI Training en Referentie Centrum. Psychiatrisch Centrum AMC, Amsterdam.
- World Health Organization (1997b). *The Composite International Diagnostic Interview (CIDI) Version 2.1*. Geneva: Author.