



MATE–Y: Samenstelling, toetsing en verspreiding

Eindverslag

ZonMw/Resultaten Scoren project nr 31160401

Ontwikkeling MATE- Jeugd

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

Amsterdam/Nijmegen, maart 2013



Inleiding

De MATE-Y¹ is een variant van de MATE (Measurements in the Addictions for Triage and Evaluation), een instrument voor het meten van patiëntkenmerken bij verslaving. De MATE is in 2003-2007 met behulp van ZonMw en Resultaten Scoren ontwikkeld als nieuw, Europees instrument dat bij de tijd en conceptueel en empirisch voldoende onderbouwd is, en dat wat betreft terminologie en metingen niet apart staat, maar goed geïntegreerd is in de algemene en geestelijke gezondheidszorg. In de handleiding van de MATE (versie 2.1, Schippers, Broekman & Buchholz, 2011) worden de achtergrond en de opzet van het instrument uitvoerig toegelicht. Van onderzoek naar de MATE is verslag gedaan in *Addiction* (Schippers et al., 2010) en in *Sucht* (2011). Zie voor een volledig overzicht van de publicaties over de MATE de website: <http://www.mateinfo.eu>. Het instrument wordt in Nederland in 2013 door tien van de twaalf grote verslavingszorginstellingen als regulier instrument gebruikt ten behoeve van de intake en van de evaluatie van de verleende zorg (ROM).

De jeugdverslavingszorg (voor 12-24 jaar), die zich de afgelopen jaren inhoudelijk en qua omvang sterk ontwikkelde, heeft behoefte aan een aangepaste versie. Met name voor het verslavingsgedrag, het sociaal functioneren (school, leeftijdgenoten, gezin) en voor het vaststellen van de psychiatrische comorbiditeit en samenhangende andere problematiek. In het onderhavige project is die aangepaste versie samengesteld en aan het veld ter beschikking gesteld.

Het verslag bestaat uit vier delen, te weten 1) ontwikkeling van het instrument en korte beschrijving, 2) disseminatie, 3) bruikbaarheid en 4) enige psychometrische gegevens (prevalentie). Tot slot worden enkele conclusies getrokken.

1 Ontwikkeling van het instrument

Opzet, achtergrond en uitgangspunten van de MATE-Y zijn identiek aan die van de MATE. Dat geldt ook de modulaire opbouw. Enkele modules zijn hetzelfde, maar om het instrument voor jongeren geschikt te maken zijn de meeste (sterk) gewijzigd en zijn ook enkele nieuwe modules opgenomen, zoals de motivatie voor behandeling. Verder is in het bijzonder aandacht besteed aan aanwijzingen voor comorbide psychopathologie, gezien de hoge prevalentie daarvan en de verwevenheid met middelengebruik. Ook het meten van het functioneren is sterk aangepast.

Bij de samenstelling van het instrument is nauw samengewerkt met de professionals in de praktijk. Daarbij is gebruik gemaakt kunnen worden van het Platform Jeugdverslavingszorg waarin vertegenwoordigers zijn opgenomen van vrijwel alle Nederlandse jeugdverslavingszorginstellingen. Dit platform komt jaarlijks enkele malen bijeen. In maart 2011 zijn op een bijeenkomst de ontwikkelplannen besproken en begin 2012 is aan het Platform de voortgang toegelicht. Uit het Platform is een werkgroep MATE-Y samengesteld met vertegenwoordigers uit de meeste betrokken instellingen (zie tabel 1).

Tussen juni 2011 en oktober 2012 is de werkgroep vijf maal bijeengekomen om de opzet en de conceptversies van de MATE-Y te bespreken, evenals de organisatie en het verloop van het pilotonderzoek.

In februari 2012 is een training voor trainers van de MATE-Y gegeven door de ontwikkelaars. In maart 2012 is de MATE-Y 2.1 Proefversie (afnameformulier, handleiding, protocol en scoreformulier) beschikbaar gesteld aan de jeugdverslavingszorginstellingen die bereid waren mee te doen (zie tabel 1). Behalve de gewone pdf-versie is een elektronisch pdf-formulier gemaakt zodat de MATE-Y ook digitaal kan worden afgenomen, berekend en

¹ Omdat met de MATE-familie Europese ambities worden nagestreefd is de naamgeving van de instrumenten Engelstalig en spreken we van de MATE-Y (Youth).

opgeslagen. Tussen maart en december 2012 is de proefversie bij enkele honderden patiënten afgenomen. Van een deel van hen (N=241) zijn de gegevens verzameld en geanalyseerd. Daarvan doet dit rapport onder meer verslag.

Tabel 1 Deelnemende instellingen, aantal afgenomen proefversies en implementatie

	Lid project-groep	Deelname dataverzameling proefversie	N ingestuurde MATE-Y Proefversie [E]	Status implementatie
De Bascule	X			Voornemens de definitieve versie in te voeren.
De Brijder	X			Vanwege technische beperkingen niet meegedaan aan dataverzameling proefversie. Besloten definitieve versie MATE-Y zo snel mogelijk regulier in te voeren.
Dimence	X	x	12	Vanwege praktische problemen de helft Proefversies niet opgestuurd. Waarschijnlijk reguliere invoering definitieve versie.
Iriszorg	X	x	14	Vanwege problemen met ROM-afspraken na september overgestapt op de reguliere MATE. Besloten te wachten op MATE-Y-Uitkomsten voor reguliere invoering definitieve versie.
JellinekMentrum	X			Vanwege reorganisatie van de Jellinek jeugdverslavingszorg niet meegedaan aan dataverzameling. Voornemens de definitieve versie in te voeren.
Mondriaan	X	x	21	Deelname proefversie bij merendeel cliënten. Definitieve versie is regulier ingevoerd.
Novadic-Kentron	X	x	6	Om onduidelijke redenen weinig proefversies opgestuurd. Voornemens de MATE-Y regulier in te voeren voor alle cliënten tot 24 jaar.
Tactus	X	x	169	Deelname proefversie. Definitieve versie is regulier ingevoerd.
Vincent van Gogh Instituut	X			Waarschijnlijk reguliere invoering definitieve versie.
VNN	X	x	19	Na augustus vanwege interne onduidelijkheid geen proefversies meer opgestuurd. Definitieve versie is regulier ingevoerd.
Totaal			241	

Opm. Van de niet in de werkgroep vertegenwoordigde verslavingszorginstellingen (BoumanGGZ, Victas en Emergis is onduidelijk wat de status implementatie is; beide laatste instellingen gebruiken wel standaard de MATE.)

Op grond van de resultaten van deze analyses en op grond van de ervaringen van de instellingen die tot oktober 2012 zijn opgedaan zijn een aantal wijzigingen aangebracht in de proefversie (in bijlage 1 een lijst met de belangrijkste veranderingen; enkele wijzigingen zijn nader toegelicht in de paragraaf over psychometrische gegevens) en is versie 2.1 samengesteld welk per 1 januari 2013 beschikbaar is gesteld, zowel als gewone pdf als onder licentie in elektronische vorm ten behoeve van de instellingen die na afloop van de proefperiode regulier wenste verder te gaan. Daarna zijn nog een reeks redactionele aanpassingen gedaan en kleine verbeteringen aangebracht. Aan het protocol zijn ankerpunten en antwoorden op veel gestelde vragen toegevoegd als leidraad bij het score

van de MATE-Y-ICN, module 7 en 8 over het functioneren. Begin maart 2013 is de definitieve MATE-Y 2.1a met afnameformulier, handleiding, protocol en scoreformulier gelanceerd en vrij beschikbaar gesteld via www.mateinfo.nl.

Korte beschrijving van de MATE-Y

De MATE-Y bestaat uit negen modules², te weten:

1. Middelengebruik en gedragsverslavingen. Deze bevat een inventarisatie van het gebruik van alle middelen en ander verslavingsgedrag, gedetailleerd over de afgelopen 30 dagen, en het regelmatig gebruik in het hele leven (met aan jongeren aangepaste grenswaarden). Stelt ook het primaire probleemmiddel vast.

2. Indicaties psychiatrisch of medisch consult. Deze stelt, grotendeels identiek aan de reguliere MATE, huidig medicijngebruik en behandeling in de GGZ en jeugdzorg vast en observeert (ja/nee) een aantal belangrijke psychiatrische symptomen, de verstandelijke vermogens en het veiligheidsrisico. Daar is aan toegevoegd een lijst van 49 ja/nee-vragen waarmee een indicatie kan worden verkregen van tien psychiatrische stoornissen. Deze lijst is gebaseerd op een in Amerika van de DISC-IV afgeleide itemset³. Op het Amerikaanse onderzoek zijn ook de drempelwaarden voor het geven van de indicatie gebaseerd.

3. Behandelingsgeschiedenis. Inventariseert, net als in de reguliere MATE de verslavingsbehandelingsgeschiedenis, maar hier ook de behandelingsgeschiedenis in de GGZ.

4a. Stoornis in het gebruik van het Primaire probleemmiddel. Stelt met een uit de MATE-Q overgenomen vragenlijst de diagnostische vragen voor de DSM-IV, en is voorbereid voor de DSM-V.

5. Lichamelijke klachten. Inventariseert lichamelijke symptomen, identiek aan de reguliere MATE.

7. Activiteiten en participatie; zorg en ondersteuning (MATE-Y-ICN). Deze module bevraagt een van de reguliere MATE enigszins afwijkende set domeinen, maar is in vraagstelling en formulering van de ondersteunende ankerpunten sterk gewijzigd en aan jongeren aangepast. Gebruik is gemaakt van het WHO Handboek ICF-CY (WHO, 2007; 2008), ontwikkeld voor kinderen en jongeren. De formulering van de domeinen is nader gespecificeerd door het identificeren van aspecten, waarmee aard en achtergrond van de geobserveerde beperking nader kunnen worden gescoord.

8. Externe factoren van invloed op het herstelproces (MATE-Y-ICN). Vergelijkbare wijzigingen ten opzichte van de MATE aan die in module 7. Hier kan voorts de invloed van het gezinssysteem preciezer gescoord worden.

10. Motivatie voor behandeling. Deze module is toegevoegd omdat deze niet altijd kan worden afgeleid uit het contact met de instelling (zoals bij volwassenen meestal wel het geval is). Het vraagt om een beoordeling van persoon en gezin van: 1) de erkenning dat er een probleem is; 2) het vinden dat er hulp nodig is en 3) de bereidheid hulp of ondersteuning te aanvaarden.

Q1. Verlangen. Op gelijke wijze als in de reguliere MATE geselecteerde set van items uit de (Amerikaanse) adolescentenversie van de ook in de MATE gebruikte OCDS.

² De nummering van de modules in de MATE is aangehouden.

³ De in de MATE-Y opgenomen vragen vormen een selectie (op grond van relevantie en prevalentie) uit een bredere set, waarmee een indicatie kan worden verkregen van 14 psychiatrische stoornissen. Omdat die mogelijk breder in de GGZ in Nederland van belang kan zijn hebben we deze opgenomen in een nieuw instrument (proefversie), de Indicatie Psychiatrische Stoornissen Jeugd (IPSJ), binnenkort eveneens vrij beschikbaar via www.mateinfo.nl.

2 Disseminatie

Het project MATE-Y is een matchmakersproject waarmee in samenwerking disseminatie in de praktijk vanuit de wetenschap wordt beoogd. In hoeverre is dat in dit project geslaagd? In de medewerking van professionals uit de instellingen (middels de werkgroep en het Platform) is het ‘matchen’ van praktijk en wetenschap redelijk geslaagd – professionals zijn in ruime mate enthousiast over de kwaliteit van het instrument en hebben er ruime invloed op kunnen uitoefenen.

De implementatie van de (proefversie van de) MATE-Y is echter nog wat beperkt gebleven. Daarvoor zijn twee oorzaken, ten eerste de organisatorisch/financiële tegenwind die de sector als geheel te verduren heeft gekregen in deze periode, waardoor sommige instellingen zich hebben moeten reorganiseren en hebben moeten bezuinigen zodat voor experimenteren geen ruimte was. Ten tweede wordt er door de instellingen veel waarde gehecht aan de ROM-verplichtingen, waaraan door het niet beschikbaar zijn van een op de MATE-Y aansluitende MATE-Y-Uitkomsten, vooralsnog niet kon worden voldaan. Sommige instellingen hebben op grond hiervan besloten de invoering van de MATE-Y op te schorten tot er ook mee aan bepaalde ROM-verplichtingen kan worden voldaan. Dank zij een toekenning van subsidie door Resultaten Scoren is een project gestart waarmee het op de MATE-Y aansluitende instrument voor zorgevaluatie, de MATE-Y-Uitkomsten later in 2013 beschikbaar zal komen.

Overigens is er sprake van korte termijn perikelen, op de lange termijn voorzien wij een verspreiding van de MATE-Y die vergelijkbaar is met die van de MATE, het standaardinstrument van vrijwel alle grote verslavingszorginstellingen. Uit tabel 1 blijkt dat het merendeel van de jeugdverslavingszorginstellingen de MATE-Y heeft ingevoerd dan wel tot invoering van de definitieve versie heeft besloten.

3 Bruikbaarheid

Ondanks enige tegenwind is de MATE-Y redelijk verspreid en zijn voldoende gegevens verzameld om conclusies te trekken over de bruikbaarheid. Na elke MATE-Y afname werd een vragenformulier ingevuld met een aantal vragen over moeilijkheden, tekorten en ervaringen met het instrument.

Afname

In het algemeen geldt dat de afname niet op belangrijke problemen is gestuit. De afnameduur had een mediaan van 60 minuten, bij 50% was de afname dus binnen een uur gedaan. Slechts bij 8 cliënten (3%) werd melding gemaakt van concentratiestoornissen of anderszins beperking in het vermogen de lijst af te nemen.

Als tekorten van de proefversie (24 opmerkingen) werden het vaakst genoemd: onvolledige inventarisatie van het gezinssysteem en geen ruimte om de afhankelijkheidsdiagnose van meerdere middelen vast te stellen. Voor het laatste is een praktische oplossing gesuggereerd, de eerste opmerking heeft geleid tot bijstelling van de items over het gezinssysteem.

Algoritme

Een van de sterke punten van de MATE is dat het is samengesteld om er gestructureerd beslissingen mee te kunnen nemen over aard en intensiteit van de behandeling of zorg. Met de MATE kan bijvoorbeeld het beslisalgoritme dat onder auspiciën van Resultaten Scoren is ontwikkeld (DeWildt e.a., 2002) eenvoudig worden toegepast. Voor de zorg en behandeling van jeugdige verslaafden is een dergelijk algoritme nog niet opgesteld. In het ontwikkelproces van de MATE-Y is hiertoe wel een eerste stap gezet. Met behulp van de

werkgroep is een analyse gemaakt van de benodigde beslissingen in de dagelijkse praktijk en is een voorstel ontwikkeld voor een beslisboom, met keuze-elementen, prioriteiten en volgorde. In bijlage 2 zijn deze beslisboom en enkele achtergronden grafisch weergegeven. Uiteraard is de MATE-Y zo opgezet dat deze beslisboom in de praktijk kan worden toegepast.

Het onderhavige project liet niet toe om vast te stellen in hoeverre de beslisregels ook werkelijk zijn toegepast, noch waaraan afwijkende beslissingen zijn toe te schrijven. Een dergelijk onderzoek, dat inmiddels wel met de MATE plaats heeft gevonden is echter wel sterk aan te bevelen, zoals ook uit de publicaties van Merckx e.a. (2007; 2010; 2013) die van dit onderzoek verslag doen, blijkt.

4 Psychometrische gegevens

Validiteit

Het onderhavige project liet, naast ontwikkelen, invoeren en testen van de proefversie en samenstellen en verspreiden van de regulier bruikbare versie evenmin toe nader psychometrisch onderzoek naar betrouwbaarheid en validiteit uit te voeren. Zulks dient in de toekomst wel te gebeuren.

We hebben overigens wel een poging gedaan. Ter nadere validatie van de vragen naar een indicatie psychiatrische stoornis (module 2b), welke zoals gemeld zijn afgeleid van de DISC-IV, is in het pilotonderzoek de gelegenheid geschapen om ook de ouders van de cliënten naar het voorkomen van symptomen te vragen. Dat is mogelijk omdat er een ouder-versie bestaat van de DISC-IV die door Accare in Groningen via een website digitaal ter beschikking staat van het veld van de GGZ. Samenwerking met Accare maakte het mogelijk om de ouders van jongeren bij wie de MATE-Y was afgenomen uit te nodigen om via de website de ouderversie zelfstandig in te vullen. Daartoe zijn de contactpersonen in de instellingen in de gelegenheid gesteld. Om niet altijd duidelijke redenen (meestal van praktisch-organisatorische aard) is dit slechts bij de ouder(s) van vier cliënten gelukt. De overige cliënten hebben geen ouders beschikbaar of de ouders zijn niet uitgenodigd of zij hebben de (lange) lijst niet (volledig) ingevuld. Onderzoek naar validatie (en naar betrouwbaarheid) vereist een krachtige organisatorische en dito financiële ondersteuning die nog gezocht moet worden.

Prevalentie

Enkele interessante gegevens zijn wel af te leiden van de 241 ingevulde MATE-Y's. In bijlage 3 zijn de frequenties vermeld van de MATE-items en sommige MATE-scores (de scores die volgens bepaalde algoritmes van de MATE-items zijn af te leiden). We bespreken hier kort enkele bevindingen.

De MATE-Y is verzameld bij 241 cliënten, waarvan 55 meisjes (23%). De gemiddelde leeftijd is bijna 18, de mediaan (50%) ligt bij 17 jaar. Ruim de helft van de cliënten heeft cannabis als belangrijkste probleemmiddel. Alcohol, stimulantia (cocaïne), en gedragsverslaving zitten rond de 10%. Ruim een kwart gebruikt psychofarmaca, slechts een enkeling voor verslaving. Opvallend is het aantal cliënten met hallucinaties (19%) en/of wanen (29%). 18% is zwakbegaafd of verstandelijk beperkt. Veel zijn reeds in eerder in behandeling geweest, bijna 60% in de GGZ en 22% al eerder voor verslaving.

Het aantal cliënten met een indicatie voor een psychiatrische stoornis volgens module 2b is weergegeven in tabel 2. Daarin is te zien dat de prevalentie (aantal boven de drempelwaarde) varieert van 2,5% (S2b_7 Manie/Manische depressie) tot 27% (S2b_6 Depressie), behalve bij S2b_8 Aandachtstekort/Hyperactiviteit (47%); S2b_9 Oppositionele stoornis (43%) en S2b_10 Gedragsstoornis (46%). Het lijkt onwenselijk en onwaarschijnlijk

een kleine helft van de cliëntèle te indiceren voor elk van die stoornissen. Om die reden is besloten in de definitieve versie van de MATE-Y de drempelwaarden van die drie stoornissen met één te verhogen. Daarmee komt de prevalentie in de geobserveerde populatie op respectievelijk 25% bij S2b_8 Aandachtstekort/Hyperactiviteit; 28% bij S2b_9 Oppositionele stoornis en 27% bij S2b_10 Gedragsstoornis.

Tabel 2 Prevalentie Indicatie Psychiatrische Stoornissen (N=241)

D = drempelwaarde	Onder D		Op of boven D	
	N	%	N	%
D: 2 - Sociale Fobie	195	80.9%	46	19.1%
D: 3 - Gegeneraliseerde Angststoornis	200	83.0%	41	17.0%
D: 1 - Post Traumatische Stress Stoornis	138	57.3%	103	42.7%
D: 2 - Eetstoornissen	182	75.5%	59	24.5%
D: 5 - Depressie	176	73.0%	65	27.0%
D: 5 - Manie/Manische depressie	235	97.5%	6	2.5%
D: 4 - Aandachtstekort/Hyperactiviteit	128	53.1%	113	46.9%
D: 4 - Oppositionele stoornis	139	57.7%	102	42.3%
D: 2 - Gedragsstoornis	132	54.8%	109	45.2%

De S2b_4 Post Traumatische Stress Stoornis vormt een geval apart. Deze schaal is een door onszelf gemaakte itemselectie uit de DISC-IV, omdat de schaal in het Amerikaanse instrument ontbrak. De in de Proefversie opgenomen items (die uitgingen van de traumatische gebeurtenis) bleken, behalve vanwege onwaarschijnlijke hoge prevalentie (43%) ook om andere redenen niet te voldoen. Vandaar dat in de definitieve versie een andere set items is opgenomen (uitgaande van de symptomen), waarvan de psychometrische kwaliteiten uiteraard nog niet vaststaan, maar waarvan de verwachte prevalentie realiter lager zal zijn.

Het is vanzelfsprekend dat al deze toekenningen nader onderzocht moeten worden. Een valideringsonderzoek bij een random steekproef uit de cliëntèle met de volledig DISC-IV zou hier nuttige informatie geven.

Met module 4a Stoornis in het gebruik van het Primaire probleemmiddel is het mogelijk de diagnoses Afhankelijkheid en Misbruik vast te stellen met behulp van de voor volwassenen opgestelde criteria van de DSM-IV. Omdat de validiteit van deze diagnoses bij jeugdigen bepaald niet vaststaat en omdat de criteria na invoering van de DSM-5 zullen veranderen zijn de diagnoses niet als reguliere MATE-scores in het scoreformulier opgenomen en niet vermeld in deze rapportage. De scores op de afzonderlijke vragen van module 4a zijn wel vermeld. De afnemers in de praktijk is wel de gelegenheid gegeven om de diagnoses te stellen, met behulp van een aparte mal.

Op module 5, Lichamelijke klachten, werden weinig klachten geboekt, in ieder geval beduidend lagere gemiddelden (behalve bij 'pijn in de borst') dan bij volwassenen (Schipper & Broekman, 2007).

De MATE-Y-ICN, het door ons nieuw samengestelde instrument, leverde voldoende en inzichtelijk prevalentiescores op. Op module 7 werden de meeste beperkingen gescoord op d7601 Kind-ouder relaties (met als aspecten: Ontbreken van relatie; Verwaarlozing/mishandeling; Gezagsproblemen en Parentificatie); en d810-d859 Opleiding, beroep en werk - Aanwezigheid (met als aspecten: Geen school/werk hebben; Niet naar school/werk gaan; Te laat komen, te vroeg weggaan). Ook beperkingen op d230 Het hebben van een dagritme en het uitvoeren van dagelijkse routinehandelingen (aspecten: Moeite met plannen van dagritme; Moeite met uitvoeren van dagritme) en d240 Het omgaan met stress of crisissituatie (aspecten: Moeite met taakdruk; Moeite met sociale druk; Moeite met verantwoordelijkheden en eisen) komen veel voor. De minste beperkingen zijn gescoord op

d510,d520,d540 Persoonlijke verzorging, hygiëne of verzorging van kleding (met als aspecten: Onvoldoende wassen; Onvoldoende lichaamsverzorging; Onvoldoende kleden) en d5700 Zelfbescherming tegen kou, donkerte, vocht (met als aspecten: Geen veilige slaappleaats; Onvoldoende beschermende kleding).

Bij de externe factoren (Module 8 van de MATE-Y-ICN) valt op dat positieve factoren (van gezin en vrienden) vaak als sterk worden beoordeeld, de negatieve factoren worden als minder sterk gescoord. Bij het gezin zijn dat de positieve aspecten Zorgzame, accepterende ouders; Ouders hebben een goede relatie; Steun van broers/zussen tegenover de negatieve aspecten Geen opvoedkundige vaardigheden; Niet zorgende, afwezige ouder(s); Afwijzende ouder(s); Mishandeling, misbruik, uitbuiting; Negatief voorbeeldgedrag; Problematisch middelengebruik; Psychische/psychiatrische problemen; Relatieproblemen bij ouders; Pathologisch gezinsfunctioneren en Criminaliteit.

Wat betreft de Motivatie voor behandeling (Module 10) geldt dat de motivatie op alle items voor de meeste cliënten en hun gezin van herkomst hoog is: de helft van de cliënten scoort een 3 of hoger (op een 5-puntsschaal). De gemiddelde score van de hulpverlener over de mate waarin er een probleem is bij cliënt en diens gezin is nog hoger en hoger dan hun eigen probleemherkenning.

De scores op de schaal Q1 Verlangen zijn niet heel hoog (mediaan is 1 op een 5-puntsschaal), maar zijn opvallend genoeg vrijwel vergelijkbaar met die van volwassenen (Schipper & Broekman, 2007).

Conclusies

1. De MATE-Y is een in de praktijk goed bruikbaar instrument gebleken om bij jeugdige cliënten met (mogelijk) problemen met middelengebruik en verslavingsgedrag, de kenmerken vast te leggen die van belang zijn voor hun zorg en behandeling.
2. Ofschoon de implementatie van nieuw instrumentarium in de zorg traag is en soms moeizaam verloopt, is de MATE-Y goed ontvangen. In enkele instellingen is het reeds als regulier instrument ingevoerd en gezien de voornemens zal, zeker als de MATE-Y-Uitkomsten gereed is, naar verwachting het overgrote deel van de jeugdverslavingszorg binnenkort ditzelfde doen. Daarmee is aan de doelstelling van het Matchmakersproject voldaan.
3. De betrouwbaarheid en validiteit van de MATE-Y is niet onderzocht. Dat is minder problematisch voor de in de MATE-Y als module geadopteerde, elders ontwikkelde en geteste instrumenten, maar dient voor de nieuw ontwikkelde modules (onder andere de MATE-Y-ICN en de Motivatie voor Behandeling) wel te gebeuren.
4. De uit Amerika overgenomen schalen ter indicatie van psychiatrische stoornissen verdient in een Nederlandse populatie op haar validiteit onderzocht te worden, mede om adequate drempelwaarden te bepalen.
5. De MATE-Y is mede ontworpen om met behulp van een algoritme gestructureerde beslissingen te kunnen ondersteunen over aard en intensiteit van zorg. Net als met de MATE is gebeurd, dient de in dit project in samenhang met de praktijk ontworpen beslisalgoritme voor de zorg aan jongeren met verslavingsproblemen in de praktijk gevalideerd te worden.
6. De waarde van de MATE-Y in de praktijk zal beduidend toenemen wanneer met behulp van de in de praktijk verzamelde gegevens vergelijkingsgegevens en daarvan afgeleide normtabellen worden samengesteld.

Referenties

- Buchholz, A., Broekman, T., & Schippers, G. (2011). Anwendung der ICF in der Suchthilfe am Beispiel des MATE-ICN. *Suchttherapie*, 12; 14-19.
- DeWildt, W., Schramade, M., Boonstra, M., & Bachrach, C. (2002). *Module indicatiestelling & trajecttoewijzing [Protocol for patient indication making and patient placement]*. Utrecht: GGZ Nederland.
- Merkx, M.J.M., Schippers, G.M., Koeter, M.J.W., Vuijk, P.J., Oudejans, S., DeVries, C.C.Q., & Brink, W. van den (2007). Allocation of substance use disorder patients to appropriate levels of care: Feasibility of matching guidelines in routine practice in dutch treatment centres. *Addiction*, 102, 466-474.
- Merkx, M.J.M., Schippers, G.M., Koeter, M.W.J., Vuijk, P.J., Oudejans, S.C.C., Stam, R.K., & van den Brink, W. (2010). Guidelines for allocating outpatient alcohol abusers to levels of care: Predictive validity, *Addictive Behaviors*, 6, 570-575.
- Merkx, M.J., Schippers, G.M., Koeter, M.W., Vuijk, P.J., Poch, M., Kronemeijer, H., Van den Brink, W. (2013). Predictive validity of treatment allocation guidelines on drinking outcome in alcohol-dependent patients. *Addictive Behaviors*, 38, 1691-8.
- Schippers, G.M. & Broekman, T.G. (2007). *Development of an instrument assessing patient characteristics in substance abuse treatment Final report ZonMw/Resultaten Scoren-project nr 31000068*. Amsterdam, AIAR, AMC-Amsterdam & Bureau Beta, Nijmegen.
- Schippers, G.M., Broekman, T.G., Buchholz, A., Koeter, M., & van den Brink, W. (2010). Measurements in addictions for triage and evaluation (MATE): an instrument based on the World Health Organization family of international classifications. *Addiction*, 105, 862-871.
- 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.
- World Health Organization (2007). *International classification of functioning, disability and health, Children & Youth version: ICF-CY*. Geneva: Author.
- World Health Organization (2008). *Nederlandse vertaling van de International classification of functioning, disability and health, Children & Youth version: ICF-CY*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Bijlage 1

MATE-Y 2.1 Toelichting op de wijzigingen t.o.v. de Proefversie

Bijlage 2

Project MATE-Y Algoritmes

Bijlage 3

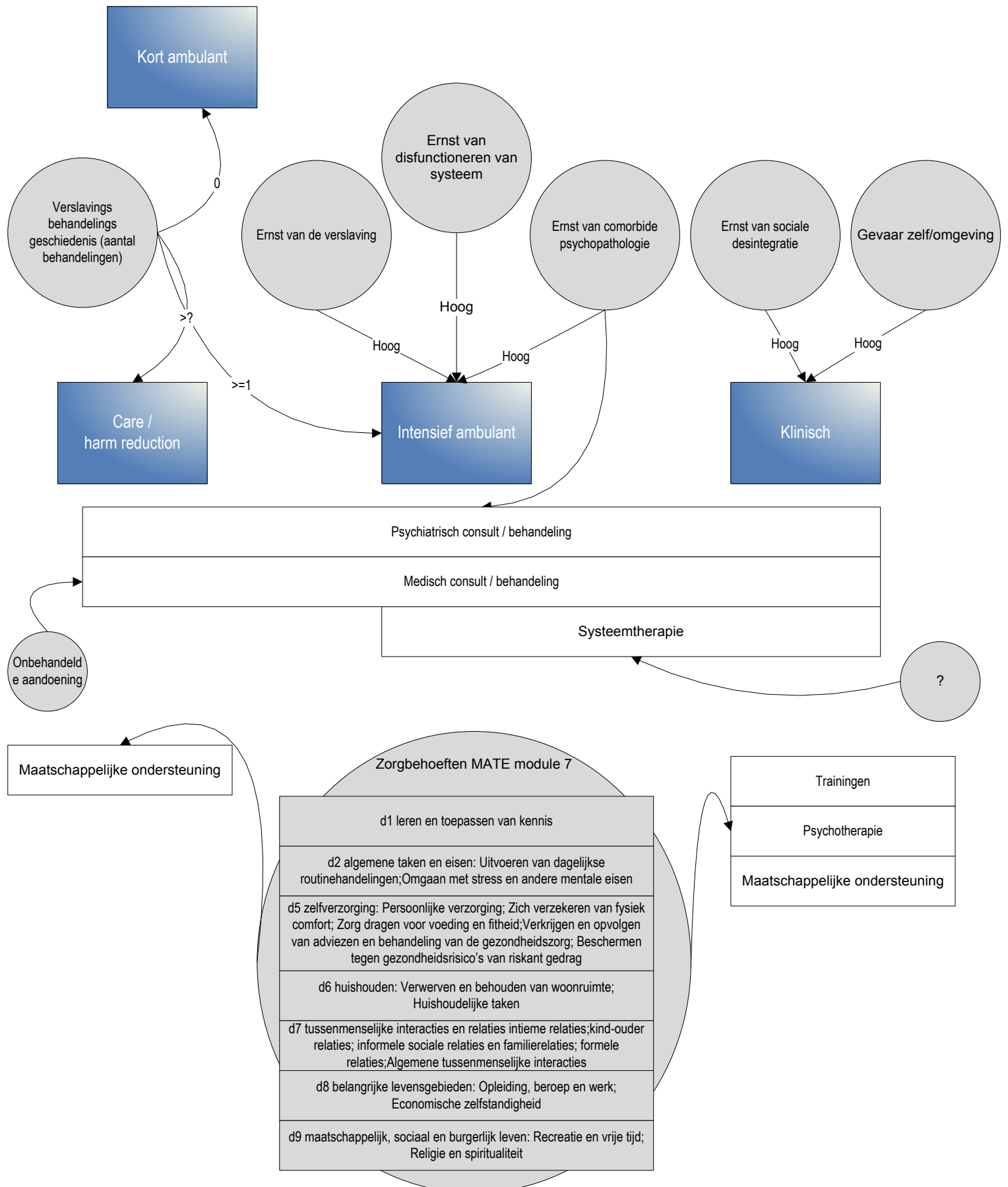
Frequentieanalyse items MATE-Y Proefversie

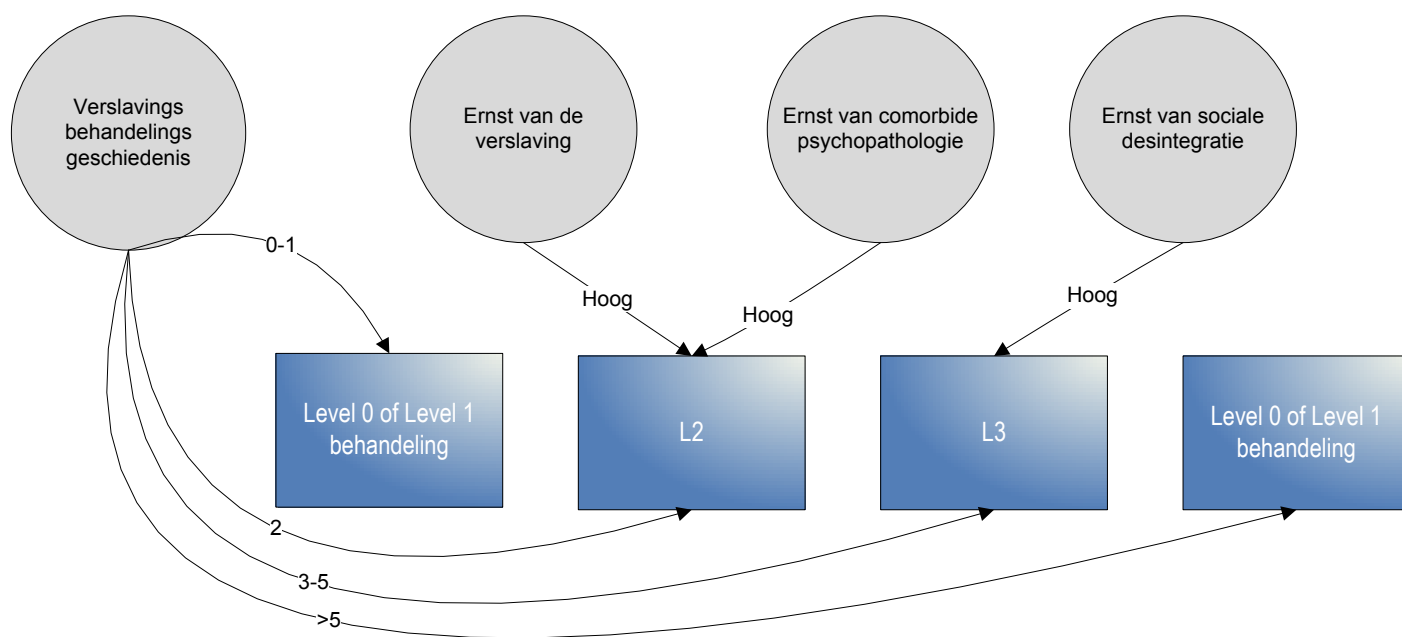
Bijlage 1

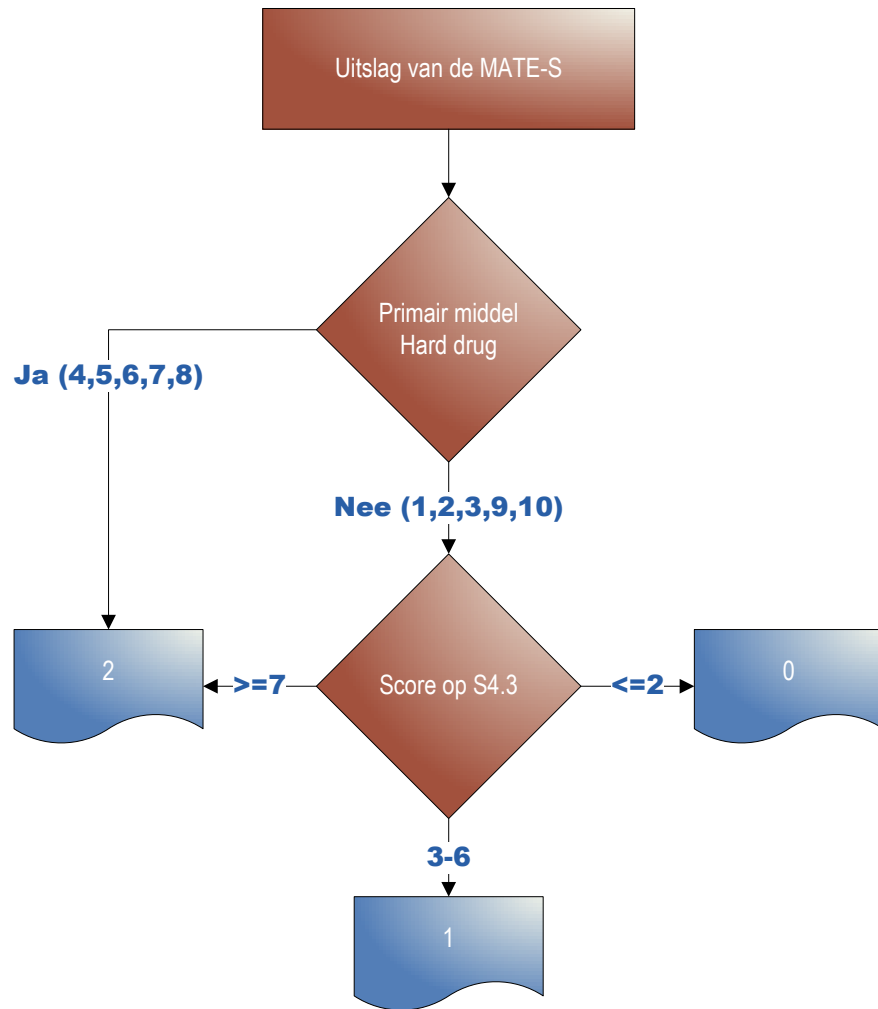
MATE-Y 2.1 Toelichting op wijzigingen t.o.v. de Proefversie

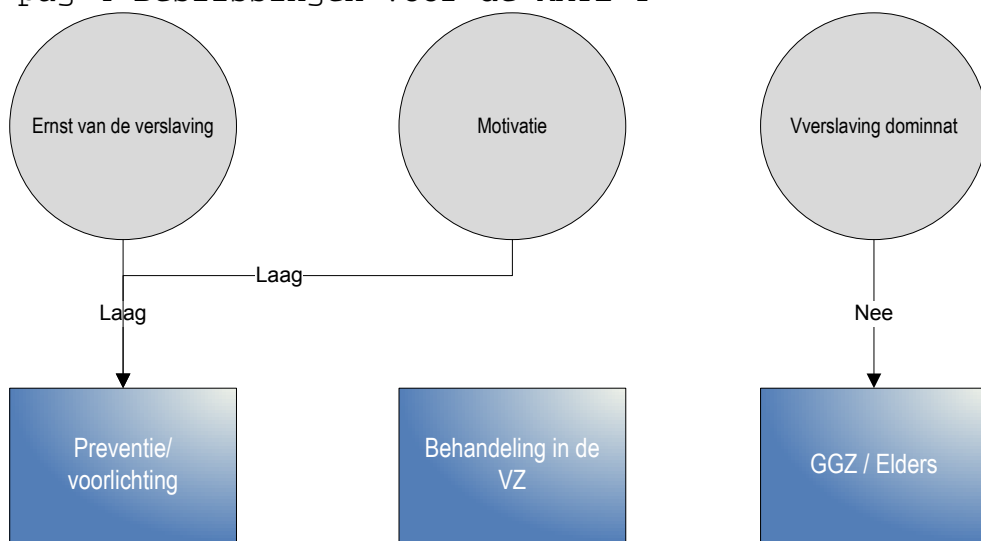
Module	Remark	Modificatie
M1	De vraag of je ooit gespoten hebt vind ik erg overbodig.	Item wordt als stelling geformuleerd om nog duidelijker te maken dat het item niet als vraag gesteld hoeft worden, (maar wel ingevuld natuurlijk)
M1	Jammer dat gamen / internetten er niet specifiek in opgenomen is, omdat dit juist wel veel voorkomt.	Toegevoegd als tekst: Bijvoorbeeld: gamen
M2b	de screeningsvragen voor psychopathologie zijn niet steeds prettig bruikbaar door de gekozen formuleringen. Dit geldt met name bij de screeningsvraag naar PTSS	PTSD sectie volledig herschreven, andere items kunnen niet veranderd worden omdat ze uit de DISC-nl komen
M2b	Onder 2B (depressie), vraag 6, die zin die klopt/ loopt niet.	Komma's in de zin ingezet (stond in de DISC-nl niet)
M2b	Volgorde van de items is niet logisch	De items zijn nu in de volgorde van de DISC gezet
M4	Waarom niet Module 4 direct na Module 1.	Volgorde wordt: M1, M4, M5 De naam van M4 is gewijzigd vooruitlopend op de wijzigingen in de DSM-5
M7	d5702b 'het gebruiken van vuile spuiten' niet herkend wordt door de jongeren als zijnde een risico dat past bij jongeren.	Aspect wordt: Opzoeken van geweldssituaties
M8	Volgens mij wordt in de Mate Y niet gevraagd of er sprake is van een OTS of andere maatregel en wordt niet uitgevraagd wie eventueel het gezag heeft. Kun je kijken of er in de Mate Y een vinkje kan komen met de vraag of er sprake is van een OTS en dat je kunt invullen wie het gezag heeft.	Aspect bij M8 e5500: hokje voor OTS/ ontheffing/ontzetting te maken zowel bij de positieve als negatieve invloed. daar is ook al een vrije-tekstveld aanwezig.
Scoreformulier		Cut-off points 2b: ADHD, ODD en CD 1 punt hogere drempelwaarde dan in de proefversie.
Scoreformulier		PTSD: Cut-off point 3
Scoreformulier		Algoritme eetstoornis: #1 en #2 Ja, en/of #2, #3 en #4 Ja

MATE-Y

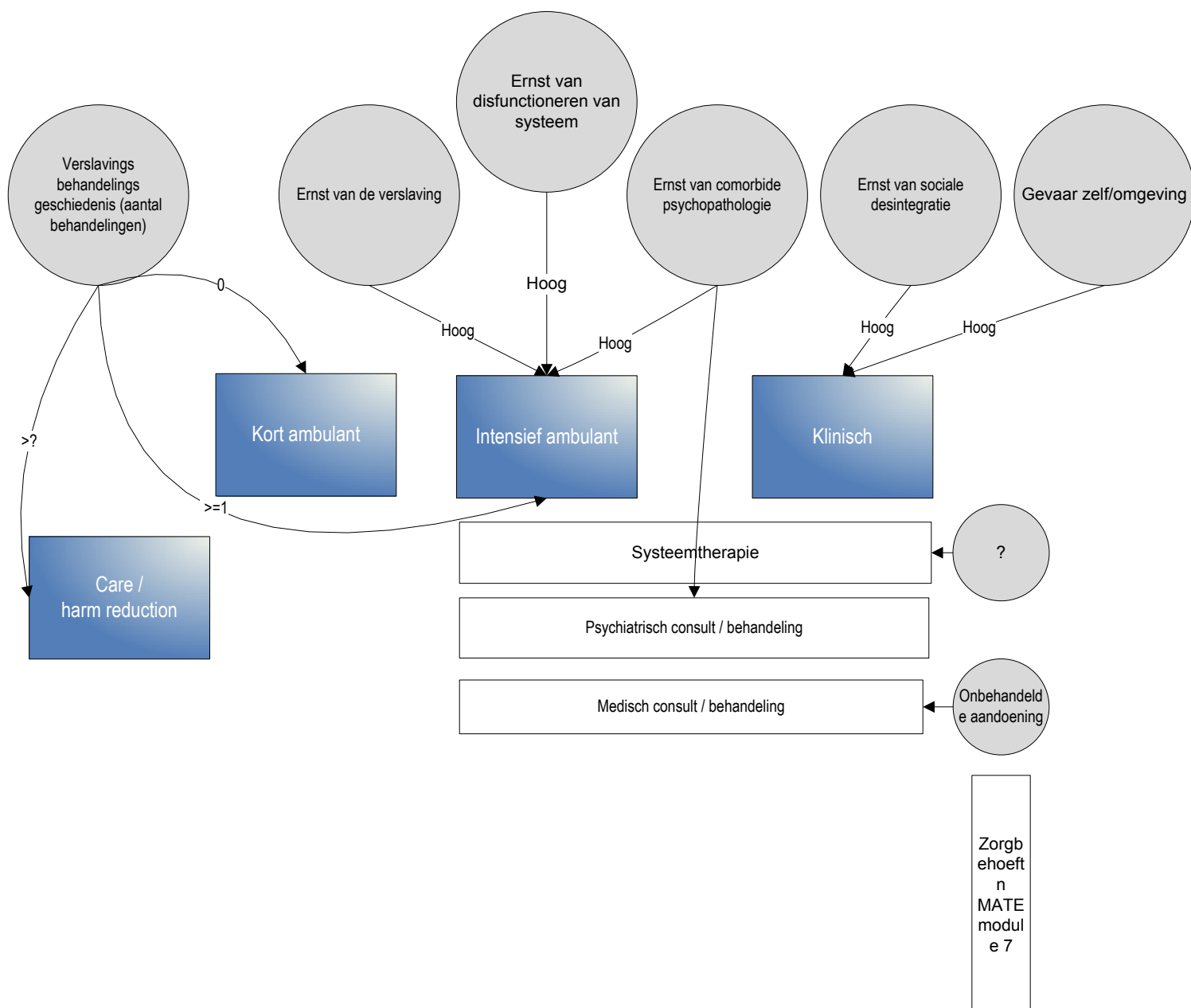








Beslissingen met de MATE-Y over aard en intensiteit van de zorg



Intensiteit van de behandeling van de jongere waarbij verslavingsgedrag op de voorgrond staat

Bijlage 3. Frequentieanalyse items MATE-Y Proefversie
Februari 2013

** Module 1. Middelengebruik en gedragsverslavingen.

Sex

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Male	186	77.2	77.2	77.2
	2 Female	55	22.8	22.8	100.0
	Total	241	100.0	100.0	

Item statistics

Age

	PPS - Primary Problem Substance					Total
	1 Alcohol	3 Stimulants	4 Cannabis	5 Other substance	6 Addictive ...	
N	33	27	141	12	23	236
Median	18.00	19.00	17.00	17.00	17.00	17.00
Mean	18.52	19.30	17.56	17.00	17.22	17.83
Minimum	14	15	13	14	13	13
Maximum	23	23	23	22	22	23
Range	9	8	10	8	9	10

PPS - Primary Problem Substance

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Alcohol	33	13.7	14.0	14.0
	3 Stimulants	27	11.2	11.4	25.4
	4 Cannabis	141	58.5	59.7	85.2
	5 Other substance	12	5.0	5.1	90.3
	6 Addictive behaviors	23	9.5	9.7	100.0
	Total	236	97.9	100.0	
Missing	System	5	2.1		
Total		241	100.0		

Item statistics

	Mean	Median	Std. Deviation	Minimum	Maximum	N
Alcohol	.84	1.00	.365	0 No user	1 Past 30 days and/or Regular	241
Nicotine	.89	1.00	.316	0 No user	1 Past 30 days and/or Regular	241
Cannabis	.77	1.00	.423	0 No user	1 Past 30 days and/or Regular	241
Opiates	.00	.00	.064	0 No user	1 Past 30 days and/or Regular	241
Cocaine	.21	.00	.406	0 No user	1 Past 30 days and/or Regular	241
Stimulants	.23	.00	.421	0 No user	1 Past 30 days and/or Regular	241
XTC	.20	.00	.400	0 No user	1 Past 30 days and/or Regular	241
Other substance(s)	.08	.00	.270	0 No user	1 Past 30 days and/or Regular	241
Sedatives	.06	.00	.234	0 No user	1 Past 30 days and/or Regular	241
Gambling	.08	.00	.276	0 No user	1 Past 30 days and/or Regular	241
Behavioral addiction	.20	.00	.400	0 No user	1 Past 30 days and/or Regular	241

**** Module 2. Indicaties psychiatrisch of medisch consult.**

Statistics

		ipm001 Heeft u medicijnen die zijn voorgeschr even voor verslaving?	ipm003 Heeft u medicijnen die zijn voorgeschr even voor psychische / psychiatris che problemen...	ipm005 Heeft u medicijnen die zijn voorgeschr even voor andere aandoenin gen?
N	Valid	240	241	241
	Missing	1	0	0

ipm001 Heeft u medicijnen die zijn voorgeschreven voor verslaving?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	o Nee	233	96.7	97.1	97.1
	1 Ja	7	2.9	2.9	100.0
	Total	240	99.6	100.0	
Missing	System	1	.4		
Total		241	100.0		

ipm003 Heeft u medicijnen die zijn voorgeschreven voor psychische / psychiatrische problemen?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	o Nee	175	72.6	72.6	72.6
	1 Ja	66	27.4	27.4	100.0
	Total	241	100.0	100.0	

ipm005 Heeft u medicijnen die zijn voorgeschreven voor andere aandoeningen?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	o Nee	189	78.4	78.4	78.4
	1 Ja	52	21.6	21.6	100.0
	Total	241	100.0	100.0	

Item statistics

		Mean	Median	Std. Deviation	Minimum	Maximum	N
ipm011	Psychotische kenmerken. Hallucinaties.	.19	.00	.390	o Nee	1 Ja	241
ipm012	Psychotische kenmerken. Wanen.	.29	.00	.455	o Nee	1 Ja	241
ipm016	Lichamelijke ziekte	.04	.00	.200	o Nee	1 Ja	241
ipm017	Zwanger	.00	.00	.000	o Nee	o Nee	235
ipm020	Zwakbegaafdheid	.16	.00	.365	o Nee	1 Ja	241
ipm021	Verstandelijke beperking	.02	.00	.156	o Nee	1 Ja	241
ipm022	ASS	.21	.00	.410	o Nee	1 Ja	240
ipm023	Veiligheidsrisico	.03	.00	.168	o Nee	1 Ja	241
ipm024	Automutilatie	.04	.00	.190	o Nee	1 Ja	241

Item statistics

		Mean	Median	Std. Deviation	Minimum	Maximum	N
S2b_1_d	D: 2 - Sociale Fobie	.19	.00	.394	0	1	241
S2b_2_d	D: 2 - Paniekstoornis	.12	.00	.331	0	1	241
S2b_3_d	D: 3 - Geeneraliseerde Angststoornis	.17	.00	.377	0	1	241
S2b_4_d	D: 1 - Post Traumatische Stress Stoornis	.43	.00	.496	0	1	241
S2b_5_d	D: 2 - Eetstoornissen	.24	.00	.431	0	1	241
S2b_6_d	D: 5 - Depressie	.27	.00	.445	0	1	241
S2b_7_d	D: 5 - Manie/Manische depressie	.02	.00	.156	0	1	241
S2b_8_d	D: 4 - Aandachtstekort/Hyperactiviteit	.47	.00	.500	0	1	241
S2b_9_d	D: 4 - Oppositionele stoornis	.42	.00	.495	0	1	241
S2b_10_d	D: 2 - Gedragsstoornis	.45	.00	.499	0	1	241

Item statistics

	Mean	Median	Std. Deviation	Minimum	Maximum	N
ipso01 heb je je vaak erg zenuwachtig of ongemakkelijk gevoeld in een groep [kinderen/jongeren] - bijvoorbeeld (in de kantine op school of) op een feestje?	.27	.00	.445	0 Nee	1 Ja	241
ipso02 heb je je vaak erg zenuwachtig gevoeld wanneer je dingen moest doen terwijl er andere mensen naar je zouden kunnen kijken?	.32	.00	.467	0 Nee	1 Ja	241
ipso14 heb je weleens een aanval gehad waarbij je je plotseling erg angstig of raar voelde?	.32	.00	.466	0 Nee	1 Ja	241
ipso15 heb je weleens gehad dat het plotseling leek alsof je stikte, of niet kon ademen?	.16	.00	.369	0 Nee	1 Ja	241
ipso16 heb je je vaak veel zorgen gemaakt voordat je ging sporten, een spel ging doen, of iets anders ging doen?	.18	.00	.384	0 Nee	1 Ja	241
ipso17 heb je vaak hoofdpijn gehad?	.35	.00	.479	0 Nee	1 Ja	241
ipso18 heb je vaak ergens anders pijn gehad?	.27	.00	.447	0 Nee	1 Ja	241
ipso19 ben je iemand die vaak erg gespannen is, of iemand die het moeilijk vindt om te ontspannen	.43	.00	.496	0 Nee	1 Ja	241
ipso32 door een ernstig ongeluk of een natuurramp (een overstroming, aardbeving)?	.03	.00	.169	0 Nee	1 Ja	239
ipso33 doordat je hebt meegemaakt dat je zelf, of iemand anders, werd aangevallen, geslagen, verwond, of ernstig bedreigd?	.27	.00	.446	0 Nee	1 Ja	239
ipso34 door aanranding of verkrachting, of doordat iemand je dwong iets te doen op seksueel gebied?	.06	.00	.243	0 Nee	1 Ja	239
ipso35 doordat je hebt meegemaakt dat iemand plotseling doodging?	.24	.00	.427	0 Nee	1 Ja	239
ipso36 heeft iemand anders zich zorgen gemaakt dat jij veel te mager was?	.32	.00	.466	0 Nee	1 Ja	241
ipso37 was je vaak ontevreden met jezelf omdat je vond dat je te dik was of te veel woog?	.18	.00	.384	0 Nee	1 Ja	240
ipso38 zijn er tijden geweest dat je bijna de hele tijd aan voedsel of eten dacht?	.17	.00	.377	0 Nee	1 Ja	241
ipso39 heb jij zo'n vreetbui gehad?	.25	.00	.433	0 Nee	1 Ja	241
ipso43 is er een periode geweest waarin je niets leuk vond, en gewoon nergens belangstelling voor had?	.56	1.00	.497	0 Nee	1 Ja	241
ipso44 is er een periode geweest waarin je minder energie had dan normaal?	.66	1.00	.475	0 Nee	1 Ja	241
ipso45 is er een periode geweest waarin je het idee had dat je niets goed kon doen, of dat je er niet zo mooi uitzag, of zo slim was, als andere mensen?	.41	.00	.493	0 Nee	1 Ja	241
ipso46 heb je er weleens serieus over gedacht om jezelf te doden?	.29	.00	.453	0 Nee	1 Ja	241
ipso47 heb je geprobeerd jezelf te doden?	.11	.00	.316	0 Nee	1 Ja	241
ipso48 is er een periode geweest waarin je je zelfs wanneer je kleine dingen deed erg moe voelde?	.35	.00	.478	0 Nee	1 Ja	241
ipso49 is er een periode geweest waarin je niet zo helder of zo snel kon denken als gewoonlijk?	.51	1.00	.501	0 Nee	1 Ja	241
ipso50 iedereen heeft wel eens een slechte bui. Maar, sommige mensen zijn wel eens een aantal dagen achter elkaar het grootste deel van de tijd mopperig, boos of prikkelbaar. Ze ergeren zich dan enorm wanneer andere mensen hen in de rede vallen, of het niet eens	.56	1.00	.498	0 Nee	1 Ja	241
ipso51 is er een periode geweest waarin je erg rusteloos was, zodat je moest blijven rondlopen of steeds in beweging moest blijven?	.39	.00	.488	0 Nee	1 Ja	241
ipso52 is er een periode geweest waarin je te veel of te snel sprak?	.25	.00	.433	0 Nee	1 Ja	241
ipso53 is er een periode geweest waarin je het idee had dat je bijzondere gaven of krachten bezat die je sterker, slimmer of beter maakten dan de meeste andere mensen?	.08	.00	.270	0 Nee	1 Ja	241
ipso54 is er een periode geweest waarin je gedachten in je hoofd te snel van het één naar het ander raasden?	.58	1.00	.494	0 Nee	1 Ja	241
ipso55 heb je vaak moeite gehad om je aandacht meer dan eventjes te houden bij wat je aan het doen was?	.67	1.00	.472	0 Nee	1 Ja	241
ipso56 vergat je vaak wat je zou moeten doen of wat je gepland had te doen?	.69	1.00	.464	0 Nee	1 Ja	241
ipso57 vond je het vaak moeilijk om je aandacht te houden bij wat je aan het doen was terwijl er andere dingen om je heen gebeurden?	.69	1.00	.464	0 Nee	1 Ja	241
ipso58 heb je medicijnen gebruikt tegen overactiviteit, hyperactiviteit of problemen met opletten?	.24	.00	.431	0 Nee	1 Ja	241
ipso59 probeerde je vaak dingen waarbij je lange tijd zou moeten opletten uit de weg te gaan?	.38	.00	.487	0 Nee	1 Ja	241
ipso60 maakte je vaak veel fouten doordat het moeilijk voor je was om dingen zorgvuldig te doen?	.39	.00	.488	0 Nee	1 Ja	240
ipso61 heb je wraak genomen op andere mensen door hen bijvoorbeeld pijn te doen, een rommel van hun spullen te maken, of leugens over hen te vertellen?	.34	.00	.476	0 Nee	1 Ja	241
ipso62 heb je geweigerd om te doen wat je door je [VERZORGERS] (of je [leraren/baas]) was opgedragen?	.73	1.00	.445	0 Nee	1 Ja	241
ipso63 ben je mopperig of prikkelbaar geweest?	.75	1.00	.436	0 Nee	1 Ja	241
ipso64 heb je met opzet gemene dingen tegen andere mensen gedaan?	.35	.00	.478	0 Nee	1 Ja	241
ipso65 heb je iemand anders de schuld gegeven van jouw fouten of van dingen die je beter niet had kunnen doen?	.27	.00	.447	0 Nee	1 Ja	241
ipso66 heb je dingen gedaan, alleen maar om mensen te irriteren of om ze kwaad te maken?	.37	.00	.484	0 Nee	1 Ja	241
ipso67 hebben mensen geklaagd omdat je vloekte of vieze woorden gebruikte?	.48	.00	.501	0 Nee	1 Ja	240
ipso68 ben je van school gestuurd vanwege slecht gedrag - dus dat gezegd werd dat je nooit meer op die school mocht terugkomen?	.22	.00	.412	0 Nee	1 Ja	241
ipso69 heb je winkeldiefstal gepleegd - dus iets gestolen uit een winkel wanneer je dacht dat niemand keek?	.21	.00	.409	0 Nee	1 Ja	241
ipso70 heb je gelogen om geld te krijgen of iets anders wat je wilde?	.45	.00	.498	0 Nee	1 Ja	241
ipso71 heb je iemands portemonnee of sieraden gepikt?	.17	.00	.373	0 Nee	1 Ja	240
ipso72 heb je iets vernield of ergens met opzet rotzooi getrapt, zoals ramen ingooien, muren bekladden of banden leksteken?	.29	.00	.455	0 Nee	1 Ja	241
ipso73 heb je van andere mensen gestolen, wanneer die niet in de buurt waren of niet keken?	.25	.00	.433	0 Nee	1 Ja	241
ipso74 heb je een dier lichamelijk mishandeld en expres pijn gedaan?	.00	.00	.064	0 Nee	1 Ja	241
ipso75 heb je ingebroken in een huis, een gebouw of een auto?	.15	.00	.353	0 Nee	1 Ja	241

**** Module 3. Behandelingsgeschiedenis.**

Statistics

		vbgo05 Bent u al eens in behandelin g geweest voor verslaving	vbgo06 Bent u al eens in behandelin g geweest voor psych prob	vbgo09 Andere profession ale bemoeienis
N	Valid	240	241	239
	Missing	1	0	2

vbgo05 Bent u al eens in behandeling geweest voor verslaving

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 Nee	187	77.6	77.9	77.9
	1 Ja	53	22.0	22.1	100.0
	Total	240	99.6	100.0	
Missing	System	1	.4		
Total		241	100.0		

vbgo06 Bent u al eens in behandeling geweest voor psych prob

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 Nee	104	43.2	43.2	43.2
	1 Ja	137	56.8	56.8	100.0
	Total	241	100.0	100.0	

vbgo09 Andere professionele bemoeienis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 Nee	88	36.5	36.8	36.8
	1 Ja	151	62.7	63.2	100.0
	Total	239	99.2	100.0	
Missing	System	2	.8		
Total		241	100.0		

**** Module 4a Stoornis in het gebruik van het Primaire probleemmiddel.**

Item statistics

	Mean	Median	Std. Deviation	Minimum	Maximum	N
mas001 Regelmatig een sterk verlangen gehad om het middel te gebruiken?	.76	1.00	.426	0 Nee	1 Ja	237
mas002 Regelmatig het verlangen gehad om te stoppen met gebruik?	.64	1.00	.481	0 Nee	1 Ja	236
mas003 Zonder succes geprobeerd te stoppen met gebruik of te minderen?	.58	1.00	.494	0 Nee	1 Ja	236
mas004 Veel tijd besteed aan het gebruik, verkrijgen, of bijkomen van de effecten ervan?	.60	1.00	.490	0 Nee	1 Ja	237
mas005 Vaak meer of langer gebruikt dan u van plan was?	.69	1.00	.464	0 Nee	1 Ja	237
mas006 Het vaak moeilijk gevonden te stoppen voor u 'dronken' of 'high' was?	.56	1.00	.498	0 Nee	1 Ja	237
mas007 Gemerkt dat u veel meer van het middel nodig had om hetzelfde effect te bereiken?	.59	1.00	.494	0 Nee	1 Ja	237
mas008 Zich ziek of onwel gevoeld als u probeerde te stoppen of minderen?	.25	.00	.436	0 Nee	1 Ja	237
mas009 Gebruikt om te voorkomen dat u zich ziek of onwel zou gaan voelen?	.21	.00	.409	0 Nee	1 Ja	237
mas010 Toch gebruikt, terwijl u wist dat het gezondheidsproblemen of emotionele of psychische problemen bij u veroorzaakte?	.74	1.00	.438	0 Nee	1 Ja	237
mas011 Toch gebruikt terwijl u wist dat dat problemen gaf met uw familie, vrienden, op uw werk of op school?	.82	1.00	.386	0 Nee	1 Ja	237
mas012 Door uw gebruik belangrijke activiteiten moeten opgeven of sterk verminderen - zoals sport, werk, of omgaan met vrienden of familie?	.45	.00	.499	0 Nee	1 Ja	237
mas013 Regelmatig uw werkzaamheden op school, op uw werk of thuis niet goed kunnen doen als gevolg van het gebruik?	.54	1.00	.499	0 Nee	1 Ja	237
mas014 Meer dan eens gebruikt in situaties waarin dat gevaarlijk was (bijvoorbeeld bij autorijden, of het bedienen van een machine terwijl u onder invloed was)	.58	1.00	.494	0 Nee	1 Ja	237

**** Module 5. Lichamelijke klachten.**

Item statistics

	Mean	Median	Std. Deviation	Minimum	Maximum	N
lkloo1 Gebrek aan eetlust	1.15	1.00	1.293	0 Helemaal niet	4 Voortdurend	241
lkloo2 Vermoeidheid / gebrek aan energie	1.80	2.00	1.198	0 Helemaal niet	4 Voortdurend	240
lkloo3 Misselijkheid	.70	.00	.937	0 Helemaal niet	4 Voortdurend	241
lkloo4 Maagpijn	.81	.00	1.071	0 Helemaal niet	4 Voortdurend	241
lkloo5 Kortademigheid / benauwdheid	.89	.00	1.128	0 Helemaal niet	4 Voortdurend	241
lkloo6 Pijn in de borst	.76	.00	1.026	0 Helemaal niet	4 Voortdurend	241
lkloo7 Pijnlijke gewrichten / stijfheid	.91	.00	1.230	0 Helemaal niet	4 Voortdurend	241
lkloo8 Spierpijn	1.08	1.00	1.173	0 Helemaal niet	4 Voortdurend	241
lkloo9 Doof of tintelend gevoel in armen en benen	.73	.00	1.099	0 Helemaal niet	4 Voortdurend	241
lkloo10 Trillen / beven	1.01	.00	1.283	0 Helemaal niet	4 Voortdurend	241

** Module 7. Activiteiten en participatie; zorg en ondersteuning (MATE-Y-ICN).

Item statistics

	Mean	Median	Std. Deviation	Minimum	Maximum	N
iap019a d810-d859 Opleiding, beroep en werk - Aanwezigheid	1.38	1.00	1.418	0 Geen	4 Volledig	241
iap019b d810-d859 Opleiding, beroep en werk - Gedrag	.93	.00	1.269	0 Geen	4 Volledig	240
iap024 d870 Economische zelfstandigheid. Komt u geld tekort voor uw dagelijks levensonderhoud?	1.36	1.00	1.465	0 Geen	4 Volledig	241
iap029 d920 Recreatieve activiteiten of vrijetijdsbesteding. Heeft u moeite om iets leuks te doen in uw vrije tijd, bijvoorbeeld om te sporten, ontspanning te zoeken, uitgaan, uitstapjes e.d.?	.97	.00	1.310	0 Geen	4 Volledig	241
iap073 d9205 Sociale activiteiten	.51	.00	1.084	0 Geen	4 Volledig	239
iap037 d610 Verwerven en behouden van woonruimte. Heeft u gebrek aan onderdak? Zijn er problemen met huisvesting?	.27	.00	.841	0 Geen	4 Volledig	241
iap042 d620-d640 Uitvoeren van huishoudelijke taken, zoals het bereiden van maaltijden, het huishouden doen, inkopen doen. Heeft u moeite met het uitvoeren van huishoudelijke taken?	.34	.00	.857	0 Geen	4 Volledig	241
iap047 d510,d520,d540 Persoonlijke verzorging, hygiëne of verzorging van kleding. observeer persoon	.09	.00	.424	0 Geen	3 Ernstig	241
iap048 d5700 Zelfbescherming tegen kou, donkerte, vocht. heeft persoon veilige slaappleats, Kleedt zich voldoende beschermend	.07	.00	.446	0 Geen	4 Volledig	241
iap049 d5701 Voedzaam eten en drinken en onderhouden van lichamelijke conditie. Heeft u problemen met voldoende eten en drinken en voor uw lichamelijke conditie te zorgen?	.84	.00	1.237	0 Geen	4 Volledig	239
iap054 d5702a Verkrijgen en opvolgen van adviezen en behandeling van de gezondheidszorg. Laat u zich voldoende vaak onderzoeken en adviseren door de gezondheidszorg? Ervaart u moeilijkheden met het volgen van de adviezen en behandelingen?	.53	.00	1.021	0 Geen	4 Volledig	241
iap059 d5702b Verhoeden van gezondheidsschade dat zich uit in riskant gezondheidsbedreigend gedrag, zoals gebruik van vuile of gebruikte spuiten, riskant seksueel gedrag, riskant gedrag in het verkeer. Gebruikt u wel eens vuile spuiten, heeft u wel eens onbescherm	.59	.00	1.041	0 Geen	4 Volledig	241
iap001 d770 intieme relaties partner	.40	.00	.908	0 Geen	4 Volledig	241
iap078 d7500 Vrienden	.47	.00	1.026	0 Geen	4 Volledig	240
iap083 d7601 Kind-ouder relaties	1.44	1.00	1.413	0 Geen	4 Volledig	241
iap011 d740 formele relatieswerkgevers, zorgverleners e.d.	.59	.00	.994	0 Geen	4 Volledig	240
iap015 d710 Contact maken met en omgaan met andere mensen in het algemeen. Vindt u het moeilijk om contact met andere mensen te maken en met andere mensen om te gaan?	.40	.00	.913	0 Geen	3 Ernstig	241
iap060 d230 Het hebben van een dagritme en het uitvoeren van dagelijkse routinehandelingen. Heeft u moeite met het maken van een dagindeling of problemen met reserveren van tijd voor en plannen van de afzonderlijke activiteiten gedurende de dag?	1.25	1.00	1.414	0 Geen	4 Volledig	241
iap065 d240 Het omgaan met stress of crisissituaties. Heeft u moeite om met stress of druk om te gaan als er veel van u gevraagd wordt of de situatie moeilijk is?	1.23	1.00	1.346	0 Geen	4 Volledig	240

Item statistics

N	
62	iap019a.1 Geen school/werk hebben
43	iap019a.2 Niet naar school/werk gaan
41	iap019a.3 Te laat komen, te vroeg weggaan
27	iap019a.4 Weggestuurd worden
19	iap019b.1 Zich de leerstof niet eigen maken
28	iap019b.2 Taken en projecten niet doen
9	iap019b.3 Niet samenwerken met leerlingen/collega's
31	iap019b.4 Niet luisteren naar leraar/baas
46	iap019b.5 Geen plezier beleven aan school/werk
37	iap024.1 Geen of weinig geld hebben
88	iap024.2 Teveel geld uitgeven
30	iap024.3 Geen idee van geld hebben
44	iap029.1 Moeite om te ontspannen
45	iap029.2 Moeilijk overweg kunnen met vrije tijd
39	iap029.3 Geen hobby(s) hebben
24	iap073.1 Niet optrekken met vrienden
20	iap073.2 Geen familie bezoeken
19	iap073.3 Niet meedoen met spel of sport
9	iap037.1 Geen woonruimte hebben
3	iap037.2 Woonruimte niet goed inrichten
12	iap042.1 Geen inkopen doen
15	iap042.2 Niet koken
14	iap042.3 Kleding niet wassen
20	iap042.4 Niet schoonmaken
3	iap047.1 Onvoldoende wassen
5	iap047.2 Onvoldoende lichaamsverzorging
2	iap047.3 Onvoldoende kleden
4	iap048.1 Geen veilige slaappleats
2	iap048.2 Onvoldoende beschermende kleding tegen kou en vocht
60	iap049.1 Niet gezond eten en drinken
49	iap049.2 De conditie niet op peil houden
29	iap054.1 Niet naar de dokter gaan terwijl het wel nodig is
28	iap054.2 Niet laten behandelen terwijl het wel nodig is
22	iap054.3 Medische adviezen niet opvolgen
13	iap059.1 Onbeschermd seksueel contact met wisselende partners hebben
54	iap059.2 Onder invloed aan het verkeer deelnemen
15	iap001.1 Moeite met romantiek
12	iap001.2 Moeite met seks

Item statistics

N	
	<hr/>
iap001.3	Moeite met het niet hebben van een intieme relatie 23
iap078.1	Moeite met vrienden maken 17
iap078.2	Moeite vriendschap te onderhouden 33
iap083.1	Ontbreken van relatie 55
iap083.2	Verwaarlozing/mishandeling 17
iap083.3	Gezagsproblemen 75
iap083.4	Parentificatie 9
iap011.1	Onttrekken aan omgang 29
iap011.2	Conflicten in de omgang 44
iap011.3	Overmatige omgang 1
iap015.1	Gebrek aan sociale vaardigheden 16
iap015.2	Geen respect, warmte, waardering, kritiek tonen of beantwoorden 11
iap015.3	Zich niet houden aan sociale regels in gezelschap 13
iap060.1	Moeite met plannen van dagritme (de dagelijkse regelmaat van opstaan, aankleden, eten, naar school of werk gaan, thuiskomen en naar bed gaan) 74
iap060.2	Moeite met uitvoeren van dagritme 80
iap065.1	Moeite met taakdruk, zoals voordracht houden of examen doen 37
iap065.2	Moeite met sociale druk, zoals kritiek, opdringerigheid 59
iap065.3	Moeite met verantwoordelijkheden en eisen 62
	<hr/>

**** Module 8. Externe factoren van invloed op het herstelproces (MATE-Y-ICN).**

Item statistics

	Median	Std. Deviation	Minimum	Maximum	N
ief030 e310 Maakt deel uit van een gezin	1.00	.487	0 Nee	1 Ja	241
ief031 e310+ Zijn er gezinsleden die een positieve invloed op jou hebben? Hoe groot is die invloed en wie is of zijn het?	3.00	1.263	0 Geen	4 Meer dan aanzienlijk	196
ief032 e310- Zijn er gezinsleden die een negatieve invloed op jou hebben? Hoe groot is die invloed en wie is of zijn het?	.00	1.437	0 Geen	4 Meer dan aanzienlijk	198
ief036 e310,e330,e398 Belangrijke ouderen buiten gezin. Zijn er buiten je gezin mensen, ouder dan jij, met wie je een nauwe relatie heb	.00	.501	0 Nee	1 Ja	241
ief037 e310,e330,e398+ Zijn er daarbij die een positieve invloed op jou hebben? Hoe groot is die invloed en wie is of zijn het?	2.00	1.443	0 Geen	4 Meer dan aanzienlijk	163
ief038 e310,e330,e398- Zijn er daarbij die een negatieve invloed op jou hebben? Hoe groot is die invloed en wie is of zijn het?	.00	.850	0 Geen	4 Meer dan aanzienlijk	160
ief042 e320,e325+ Leeftijdgenoten	2.00	1.320	0 Geen	4 Meer dan aanzienlijk	237
ief043 e320,e325- Leeftijdgenoten	1.00	1.396	0 Geen	4 Meer dan aanzienlijk	234
ief014 e550+ Persoon is verwickeld in juridische zaken die een positieve invloed hebben op het herstelproces	.00	.945	0 Geen	4 Meer dan aanzienlijk	236
ief015 e550- Persoon is verwickeld in juridische zaken die een negatieve invloed hebben op het herstelproces	.00	.810	0 Geen	4 Meer dan aanzienlijk	235
ief019 e598+ Zijn er andere positieve externe factoren van invloed op het herstelproces?	.00	1.343	0 Geen	4 Meer dan aanzienlijk	238
ief020 e598- Zijn er andere negatieve externe factoren van invloed op het herstelproces?	.00	.782	0 Geen	4 Meer dan aanzienlijk	233

Item statistics

N	
135	ief030.1 Zorgzame, accepterende ouders
53	ief030.2 Ouders hebben een goede relatie
88	ief030.3 Steun van broers/zussen
26	ief032.1 Geen opvoedkundige vaardigheden
34	ief032.2 Niet zorgende, afwezige ouder(s)
31	ief032.3 Afwijzende ouder(s)
10	ief032.4 Mishandeling, misbruik, uitbuiting
41	ief032.5 Negatief voorbeeldgedrag
40	ief032.6 Problematisch middelengebruik
39	ief032.7 Psychische/psychiatrische problemen
39	ief032.9 Relatieproblemen bij ouders
12	ief032.10 Pathologisch gezinsfunctioneren
14	ief032.11 Criminaliteit
83	ief037.1 Warmte en begrip
52	ief037.2 Toevlucht
43	ief037.3 Opvoedkundige kracht
61	ief037.4 Praktische steun
3	ief038.1 Niet zorgend
6	ief038.2 Afwijzend
1	ief038.3 Mishandeling, misbruik, uitbuiting
9	ief038.4 Negatief voorbeeldgedrag
11	ief038.5 Problematisch middelengebruik
4	ief038.6 Psychische/psychiatrische problemen
11	ief038.7 Criminaliteit
120	ief042.1 Erbij horen, geaccepteerd worden
89	ief042.2 Toevlucht
74	ief042.3 Praktische steun
112	ief042.4 Warmte en begrip
5	ief043.1 Gepest of uitgesloten worden
3	ief043.2 Mishandeling, misbruik, uitbuiting
63	ief043.3 Negatief voorbeeldgedrag
88	ief043.4 Problematisch middelengebruik
13	ief043.5 Psychische/psychiatrische problemen
41	ief043.6 Criminaliteit
7	ief014.1 Juridische hulp
34	ief014.2 Reclasseringscontacten
13	ief014.3 Behandeling of steun door een juridische maatregel
1	ief015.1 Opgejaagd worden door de politie
1	ief015.2 Opsluiting zonder zorg
16	ief015.3 Dreiging van juridische maatregelen

**** Module 10. Motivatie voor behandeling.**

Item statistics

	Mean	Median	Std. Deviation	Minimum	Maximum	N
mta001 Herkent de persoon dat gebruik een probleem is?	2.60	3.00	1.125	0 Zeker niet	4 Ja zeker	241
mta002 Is naar uw oordeel het gebruik van de persoon een probleem?	3.26	3.00	.716	1 Nee	4 Ja zeker	239
mta003 Vindt de persoon dat hij voor zijn gebruik hulp nodig heeft?	2.55	3.00	1.110	0 Zeker niet	4 Ja zeker	241
mta004 Is de persoon bereid zich voor zijn gebruik te laten behandelen en zich daarvoor in te zetten	2.86	3.00	.846	0 Zeker niet	4 Ja zeker	240
mta005 Vindt het gezin dat het zelf hulp of ondersteuning nodig heeft?	2.91	3.00	.883	0 Zeker niet	4 Ja zeker	148
mta006 Heeft naar uw oordeel het gezin hulp of ondersteuning nodig?	3.12	3.00	.817	0 Zeker niet	4 Ja zeker	162
mta007 Is het gezin bereid hulp of ondersteuning te aanvaarden en zich daarvoor in te zetten?	2.92	3.00	.787	0 Zeker niet	4 Ja zeker	140

**** Module Q1. Verlangen.**

Item statistics

	Mean	Median	Std. Deviation	Minimum	Maximum	N
mveo01 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?	1.51	1.00	1.187	0 Symptom not present	4 Symptom severe'	241
mveo02 2 Hoe vaak treden deze gedachten op?	1.37	1.00	1.118	0 Symptom not present	4 Symptom severe'	241
mveo03 3 Als u niet gebruikt, hoe vervelend of storend zijn deze gedachten, ideeën, impulsen of beelden die te maken hebben met gebruiken?	1.23	1.00	1.219	0 Symptom not present	4 Symptom severe'	241
mveo04 4 Hoeveel moeite doet u, als u niet gebruikt, om deze gedachten tegen te gaan of te negeren of om uw gedachten als ze bij u opkomen ergens anders op te richten.	1.58	1.00	1.412	0 Symptom not present	4 Symptom severe'	241
mveo05 5 Hoe sterk is de drang om te gebruiken?	1.52	1.00	1.073	0 Symptom not present	4 Symptom severe'	241