



Deze vragenlijst is bedoeld om een beeld te krijgen van uw gebruik van alcohol en drugs (en gokken) en van een aantal onderwerpen die daarmee te maken hebben.

Uw antwoorden maken het mogelijk u te adviseren over een eventuele behandeling.

Aan de orde komen: het gebruik van alcohol en drugs (en gokken), problemen die u daarbij heeft, behandeling die u heeft (gehad), klachten en problemen op een reeks van andere gebieden en of u aan behandeling wil beginnen.

Veel vragen zijn van persoonlijke aard. Om u goed van dienst te kunnen zijn, is het van belang dat u de vragen eerlijk beantwoordt.

Het invullen duurt ongeveer 20 tot 25 minuten.

Bij de meeste vragen kunt u een cirkel zetten om het antwoord dat op u van toepassing is.

Soms kunt u een getal invullen op een gewone stippellijn

of tekst opschrijven op deze stippellijn



Beantwoord om te beginnen de volgende vragen.

1. Mijn leeftijd is	... jaar								
2. Ik ben	Man <input type="checkbox"/>	Vrouw <input type="checkbox"/>	Divers <input type="checkbox"/>						
3. Invuldatum	<table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;">d</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">d</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">m</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">m</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">j</td> <td style="width: 20px; height: 20px;">j</td> </tr> </table>			d	d	m	m	j	j
d	d	m	m	j	j				

Module	p.
o. MATE-S: Probleemmiddel of gokken	2
1a. Gebruik van middelen en gokken tijdens het leven	3
1b. Gebruik van middelen en gokken laatste 30 dagen	4
2. Verlangen naar middelen of gokken	5
3. Lichamelijke en psychische klachten	6
4. Depressie, angst en stress	7
5. Eerdere behandeling en voorgeschreven medicatie	8
6. Motivatie voor behandeling	9
7. Moeilijkheden en problemen	10
8. Omstandigheden	11
9. Slotvragen	11

oa Kruis aan wat voor u het meest problemen oplevert. Als meerdere van toepassing zijn, kies dan *alleen* wat op dit moment het meest problemen geeft.

Huidig

1 Alcohol	<input type="checkbox"/>	6 Ecstasy/XTC (<i>MDMA of andere, zoals MDEA, MDA of 2CB</i>)	<input type="checkbox"/>
2 Tabak (<i>sigaretten, shag, sigaren, pijp, snuifpruimtabak</i>)	<input type="checkbox"/>	7 Hallucinogenen (<i>PCP, ketamine, mescaline, psilocybin, DMT, LSD</i>)	<input type="checkbox"/>
3 Cannabis (<i>hasjiesj, marihuana, weed</i>)>	<input type="checkbox"/>	8 Andere drugs (<i>GHB, inhalantia, lachgas, poppers</i>) Schrijf op welke drug: 	<input type="checkbox"/>
4 Opiaten (<i>heroïne, methadon, buprenorphine, morfine, codeïne, oxycodone, fentanyl</i>)	<input type="checkbox"/>	9 Sedativa (<i>kalmerings- slaapmiddelen, benzodiazepinen</i>)	<input type="checkbox"/>
5 Stimulantia (<i>cocaine, amphetamines, overigen zoals methylphenitaat, khat</i>)	<input type="checkbox"/>	10 Gokken Schrijf op waarop of waarmee u gokt: 	<input type="checkbox"/>

4a Houd bij de volgende vragen het middel voor ogen waarvan u heeft aangegeven dat het de meeste problemen geeft.

12 maanden

«Heeft u in de afgelopen 12 maanden . . .	Omcirkel Ja of Nee.	
1 . . .regelmatig een sterk verlangen gehad om het middel te gebruiken?	Ja	Nee
2 . . .regelmatig het verlangen gehad om te stoppen met gebruik?	Ja	Nee
3 . . .veel tijd besteed aan het gebruik, verkrijgen, of bijkomen van de effecten ervan?	Ja	Nee
4 . . .gemerkt dat u veel meer van het middel nodig had om hetzelfde effect te bereiken?	Ja	Nee
5 . . .zich ziek of onwel gevoeld als u probeerde te stoppen of minderen?	Ja	Nee
6 . . .vaak meer of langer gebruikt dan u van plan was?	Ja	Nee
7 . . .toch gebruikt, terwijl u wist dat het gezondheidsproblemen of emotionele of psychische problemen bij u veroorzaakte?	Ja	Nee
8 . . .toch gebruikt terwijl u wist dat dat problemen gaf met uw familie, vrienden, op uw werk of op school?	Ja	Nee
9 . . .door uw gebruik belangrijke activiteiten moeten opgeven of sterk verminderen - zoals sport, werk, of omgaan met vrienden of familie?	Ja	Nee
10 . . .regelmatig uw werkzaamheden op school, op uw werk of thuis niet goed kunnen doen als gevolg van het gebruik?	Ja	Nee
11 . . .meer dan eens gebruikt in situaties waarin dat gevaarlijk was (bijvoorbeeld bij autorijden, of het bedienen van een machine terwijl u onder invloed was)	Ja	Nee

4b Als gokken voor u problemen geeft, vul dan de volgende vragen in. Als dat niet zo is, ga door met 1a.

12 maanden

«In de afgelopen 12 maanden . . .	Omcirkel Ja of Nee.	
1 . . .werd u vaak in beslag genomen door gedachten over gokken?	Ja	Nee
2 . . .heeft u gemerkt dat u met veel meer geld moest gokken om de gewenste opwinding te krijgen?	Ja	Nee
3 . . .heeft u regelmatig zonder succes geprobeerd te stoppen of te minderen met gokken?	Ja	Nee
4 . . .werd u onrustig of prikkelbaar als u stopte of minderde met gokken?	Ja	Nee
5 . . .ging u vaak gokken als u zich zich gespannen voelde (bijv., hulpeloos, schuldig, angstig, depressief?)	Ja	Nee
6 . . .ging u, als u geld verloren had vaak opnieuw gokken om het verlies goed te maken?	Ja	Nee
7 . . .heeft u gelogen om te verbergen hoeveel u gokte?	Ja	Nee
8 . . .heeft u vanwege het gokken een belangrijke relatie, uw werk, of carrièremogelijkheden op het spel gezet of verloren?	Ja	Nee
9 . . .rekende u erop dat anderen u geld zouden geven als u in financiële nood kwam door het gokken?	Ja	Nee

De volgende vragen gaan over het gebruik van alcohol, tabak, drugs en over gokken.

Zijn er in uw *hele leven* perioden geweest waarin u gebruik maakte van:

Gehele leven

		† In de volgende vraag worden de glazen bedoeld waaruit de drank normaal gedronken wordt. Die worden ook wel standaardglazen genoemd. † Een pijpje bier is iets meer dan een standaardglas, namelijk 1,2 standaardglas, een halve liter bier is 2 standaardglazen. Een hele fles wijn is 8 standaardglazen.		Als er periode(n) van regelmatig gebruik waren, <i>hoelang heeft het regelmatig gebruik</i> in totaal in uw leven geduurd?					
		Nooit gebruikt	Wel gebruikt, maar geen perioden van meer dan 28 (voor een man) of 21 (voor een vrouw) glazen per week	Wel gebruikt, met perioden van meer dan 28 (voor een man) of 21 (voor een vrouw) glazen per week →	Minder dan 1 jaar	1 tot 5 jaar	6 tot 10 jaar	11 to 20 jaar	Meer dan 20 jaar
1	Alcohol	Nooit gebruikt	Wel gebruikt, maar geen perioden van meer dan 28 (voor een man) of 21 (voor een vrouw) glazen per week	Wel gebruikt, met perioden van meer dan 28 (voor een man) of 21 (voor een vrouw) glazen per week →	Minder dan 1 jaar	1 tot 5 jaar	6 tot 10 jaar	11 to 20 jaar	Meer dan 20 jaar
2	Tabak (<i>sigaretten, shag, sigaren, pijp, snuif- pruimtabak</i>)	Nooit gebruikt	Wel gebruikt, maar geen perioden van dagelijks gebruik	Wel gebruikt, met perioden van dagelijks gebruik →	Minder dan 1 jaar	1 tot 5 jaar	6 tot 10 jaar	11 to 20 jaar	Meer dan 20 jaar
3	Cannabis (<i>hasjiesj, marihuana, weed</i>)>	Nooit gebruikt	Wel gebruikt, maar geen perioden van minstens 1 keer per week gebruik	Wel gebruikt, met perioden van minstens 1 keer per week gebruik →	Minder dan 1 jaar	1 tot 5 jaar	6 tot 10 jaar	11 to 20 jaar	Meer dan 20 jaar
4	Opiaten (<i>heroïne, methadon, buprenorphine, morfine, codeïne, oxycodone, fentanyl</i>)	Nooit gebruikt	Wel gebruikt, maar geen perioden van minstens 1 keer per week gebruik	Wel gebruikt, met perioden van minstens 1 keer per week gebruik →	Minder dan 1 jaar	1 tot 5 jaar	6 tot 10 jaar	11 to 20 jaar	Meer dan 20 jaar
5	Stimulantia (<i>cocaine, amphetamines, overigen zoals methylphenitaat, khat</i>)	Nooit gebruikt	Wel gebruikt, maar geen perioden van minstens 1 keer per week gebruik	Wel gebruikt, met perioden van minstens 1 keer per week gebruik →	Minder dan 1 jaar	1 tot 5 jaar	6 tot 10 jaar	11 to 20 jaar	Meer dan 20 jaar
6	Ecstasy/XTC (<i>MDMA of andere, zoals MDEA, MDA of 2CB</i>)	Nooit gebruikt	Wel gebruikt, maar geen perioden van minstens 1 keer per week gebruik	Wel gebruikt, met perioden van minstens 1 keer per week gebruik →	Minder dan 1 jaar	1 tot 5 jaar	6 tot 10 jaar	11 to 20 jaar	Meer dan 20 jaar
7	Hallucinogenen (<i>PCP, ketamine, mescaline, psilocybin, DMT, LSD</i>)	Nooit gebruikt	Wel gebruikt, maar geen perioden van minstens 1 keer per week gebruik	Wel gebruikt, met perioden van minstens 1 keer per week gebruik →	Minder dan 1 jaar	1 tot 5 jaar	6 tot 10 jaar	11 to 20 jaar	Meer dan 20 jaar
8	Andere drugs (<i>GHB, inhalantia, lachgas, poppers</i>) Schrijf op welke drug: <i>.....</i>	Nooit gebruikt	Wel gebruikt, maar geen perioden van minstens 1 keer per week gebruik	Wel gebruikt, met perioden van minstens 1 keer per week gebruik →	Minder dan 1 jaar	1 tot 5 jaar	6 tot 10 jaar	11 to 20 jaar	Meer dan 20 jaar
9	Sedativa (<i>kalmerings-slaapmiddelen, benzodiazepinen</i>)	Nooit gebruikt	Wel gebruikt, maar geen perioden van minstens 1 keer per week gebruik	Wel gebruikt, met perioden van minstens 1 keer per week gebruik →	Minder dan 1 jaar	1 tot 5 jaar	6 tot 10 jaar	11 to 20 jaar	Meer dan 20 jaar
10	Gokken Schrijf opwaarop of waarmee u gokt: <i>.....</i>	Niet gegokt	Wel gegokt, maar geen perioden van wekelijks gokken	Wel gegokt, met perioden van minstens 1 keer per week gokken →	Minder dan 1 jaar	1 tot 5 jaar	6 tot 10 jaar	11 to 20 jaar	Meer dan 20 jaar

30 dagen

Hoever vaak heeft u in de afgelopen 30 dagen gebruik gemaakt van:

1a	Alcohol	Niet	1 keer	een paar keer	1 of 2 keer per week	3 of 4 keer per week	5 of 6 keer per week	Iedere dag
1b	† In de volgende vraag worden de glazen bedoeld waaruit de drank normaal gedronken wordt. Die worden ook wel standaardglazen genoemd.				† Een pijpje bier is iets meer dan een standaardglas, namelijk 1,2 standaardglas, een halve liter bier is 2 standaardglazen. Een hele fles wijn is 8 standaardglazen.			
	Schrijf bij iedere dag het aantal glazen op dat u de afgelopen 30 dagen in een gewoonlijke week dronk. Schrijf 'o' op als u niet dronk op die dag.	Maandag	Dinsdag	Woensdag	Donderdag	Vrijdag	Zaterdag	Zondag

		glazen	glazen	glazen	glazen	glazen	glazen	glazen
2a	Tabak (<i>sigaretten, shag, sigaren, pijp, snuifpruimtabak</i>)	Niet	1 keer	een paar keer	1 of 2 keer per week	3 of 4 keer per week	5 of 6 keer per week	Iedere dag
2b	Schrijf op hoeveel u gewoonlijk op een dag rookte.	..... sigaretten/sjekkies/sigaren etc. per dag						
3	Cannabis (<i>hasjiesj, marihuana, weed</i>)>	Niet	1 keer	een paar keer	1 of 2 keer per week	3 of 4 keer per week	5 of 6 keer per week	Iedere dag
4	Opiaten (<i>heroïne, methadon, buprenorphine, morfine, codeïne, oxycodone, fentanyl</i>)	Niet	1 keer	een paar keer	1 of 2 keer per week	3 of 4 keer per week	5 of 6 keer per week	Iedere dag
5	Stimulantia (<i>cocaine, amphetamines, overigen zoals methylphenitaat, khat</i>)	Niet	1 keer	een paar keer	1 of 2 keer per week	3 of 4 keer per week	5 of 6 keer per week	Iedere dag
6	Ecstasy/XTC (<i>MDMA of andere, zoals MDEA, MDA of 2CB</i>)	Niet	1 keer	een paar keer	1 of 2 keer per week	3 of 4 keer per week	5 of 6 keer per week	Iedere dag
7	Hallucinogenen (<i>PCP, ketamine, mescaline, psilocybin, DMT, LSD</i>)	Niet	1 keer	een paar keer	1 of 2 keer per week	3 of 4 keer per week	5 of 6 keer per week	Iedere dag
8	Andere drugs (<i>GHB, inhalantia, lachgas, poppers</i>)	Niet	1 keer	een paar keer	1 of 2 keer per week	3 of 4 keer per week	5 of 6 keer per week	Iedere dag
9	Sedativa (<i>kalmerings-slaapmiddelen, benzodiazepinen</i>)	Niet	1 keer	een paar keer	1 of 2 keer per week	3 of 4 keer per week	5 of 6 keer per week	Iedere dag
10	Gokken	Niet	1 keer	een paar keer	1 of 2 keer per week	3 of 4 keer per week	5 of 6 keer per week	Iedere dag

De volgende vragen gaan over uw gedachten en gevoelens over het gebruik van alcohol of drugs of over gokken. Houd daarbij het middel voor ogen waarvan u heeft aangegeven dat het de meeste problemen geeft. Als gokken het meest problemen geeft, lees dan “gokken” in plaats van “middel 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.

T
7 dagen

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 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 het middel te gebruiken?

- 0 Ik heb geen drang om het middel te gebruiken.
- 1 Ik heb enige drang om het middel te gebruiken.
- 2 Ik heb een sterke drang om het middel te gebruiken.
- 3 Ik heb een zeer sterke drang om het middel te gebruiken.
- 4 De drang om het middel te gebruiken is overweldigend.

3a

De volgende vragen gaan over lichamelijke klachten.

T
30 dagen

In de laatste 30 dagen, hoe vaak had u:	Helemaal 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

3b

Geef aan of het volgende op u van toepassing is.

Omcirkel Ja of Nee.

T
Huidig

1 Bent u zwanger?	Ja	Nee
2 Heeft u een ernstige of besmettelijke ziekte, zoals hartklachten, diabetes, Hepatitis, HIV? Schrijf hier op welke ziekte(s)	Ja	Nee
3 Zijn er bij u tekenen van ongezondheid, zoals: erg bleek zien of opgeblazen gezicht, bloeduitstortingen, moeilijk lopen, oedeem benen, sterke vermagering of zeer dikke buik, abcessen, sterke jeuk?	Ja	Nee
4 Heeft u last van intoxicatie of ontweningsverschijnselen, zoals: trillen, coördinatiestoornissen, lallende spraak, onzekere gang, insulten, ernstig zweten, braken, pupilafwijkingen?	Ja	Nee
5 Bent u wel eens verward of vergeetachtig?	Ja	Nee
6 Heeft u de afgelopen maand gewenst dat u dood was of gedacht dat u beter af was als u dood was?	Ja	Nee
7 Heeft u de afgelopen maand plannen gemaakt om uzelf te doden of het geprobeerd?	Ja	Nee
8 Heeft u de afgelopen maand wel eens dingen gezien of gehoord die andere mensen niet kunnen zien of horen?	Ja	Nee
9 Heeft u de afgelopen maand wel eens gedacht dat andere mensen tegen u samenspannen?	Ja	Nee

T
30 dagen

De volgende vragen gaan over depressie, angst en stress.

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.

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 niet of nooit van toepassing	Een beetje of soms van toepassing	Behoorlijk of vaak van toepassing	Zeer zeker of meestal van toepassing
--	---	---	--

7 dagen

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

5a

De volgende vragen gaan over behandeling.

5 jaar

Bent u ooit eerder in
1 behandeling geweest
voor verslaving?

Ja
Nee

→
Was dat in de
afgelopen 5
jaar?

Ja
Nee

→
Hoeveel?

Hoeveel ambulante of
deeltijdbehandelingen waren
dat in de afgelopen 5 jaar:
† Let op! Een behandeling bestaat uit
meerdere bijeenkomsten of sessies.
Schrijf niet het aantal sessies op, maar
het aantal keer dat u een afgeronde
behandeling heeft gehad.

Hoeveel klinische
behandelingen waren dat in
de afgelopen 5 jaar:

12 maanden

Bent u op dit moment onder psychiatrische of
2 psychologische behandeling of bent u dat het
afgelopen jaar geweest?

Ja
Nee

5b

De volgende vragen gaan over medicijnen die u door een arts zijn voorgeschreven.

Huidig

Heeft u medicijnen die
1 zijn voorgeschreven voor
verslaving?

Ja
Nee

→
Welke?



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

Ja
Nee

→
Welke?



Heeft u medicijnen die
3 zijn voorgeschreven voor
andere aandoeningen?

Ja
Nee

→
Welke?



6. Motivatie voor behandeling

De volgende vragen gaan over hoe u denkt over uw gebruik of gokken.
Geef voor ieder van de onderstaande uitspraken aan in hoeverre u het hier wel of niet mee eens bent.

Huidig

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 of gokken. 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"/>

De volgende vragen gaan over moeilijkheden of moeite die u op allerlei gebied heeft gehad. Geef aan hoe vaak of hoe ernstig dit was in de *afgelopen 30 dagen*.

De nummers hebben deze betekenis:

- 0 = Geen moeilijkheden of moeite, of niet van toepassing
- 1 = Zelden moeilijkheden of lichte moeite
- 2 = Soms moeilijkheden of matige moeite
- 3 = Vaak moeilijkheden of ernstige moeite
- 4 = Voortdurend moeilijkheden of zeer ernstige moeite

Niet/
Geen/
n.v.t.

Zelden/
Lichte

Soms/
Matige

Vaak/
Ernstige

Voort-
durend
/Zeer
ernstig

30 dagen

	Niet/ Geen/ n.v.t.	Zelden/ Lichte	Soms/ Matige	Vaak/ Ernstige	Voort- durend /Zeer ernstig
1 Had u moeilijkheden met uw partner? (of er moeite mee dat u geen partner had?)	0	1	2	3	4
2 Waren er moeilijkheden in de omgang met uw kind(eren)?	0	1	2	3	4
3 Had u moeilijkheden met familie of met vrienden?	0	1	2	3	4
4 Had u moeilijkheden in de omgang met uw werkgever, deskundigen, dienstverleners of zorgverleners?	0	1	2	3	4
5 Had u moeite om contact met andere mensen te maken of met andere mensen om te gaan?	0	1	2	3	4
6 Had u moeilijkheden met werk of met het volgen van onderwijs?	0	1	2	3	4
7 Had u moeite in uw dagelijks levensonderhoud te voorzien, kwam u geld tekort?	0	1	2	3	4
8 Had u moeite met het vinden of besteden van vrije tijd, bijvoorbeeld om te ontspannen of te sporten?	0	1	2	3	4
9 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?	0	1	2	3	4
10 Had u gebrek aan onderdak of had u andere problemen met huisvesting?	0	1	2	3	4
11 Had u moeite met huishoudelijke taken, zoals inkopen doen, het bereiden van maaltijden of het huishouden doen?	0	1	2	3	4
12 Had u moeite met persoonlijke verzorging, zoals uzelf wassen, uw lichaam verzorgen of uzelf kleden?	0	1	2	3	4
13 Had u er moeite mee voor een veilige slaappleats of voor beschermende kleding te zorgen?	0	1	2	3	4
14 Had u er moeite mee om gezond te eten en te drinken of om voor uw lichamelijk conditie te zorgen?	0	1	2	3	4
15 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?	0	1	2	3	4
16 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?	0	1	2	3	4
17 Had u moeite met het plannen, regelen of voltooien van dagelijkse activiteiten?	0	1	2	3	4
18 Had u moeite in lastige situaties met stress om te gaan of om te gaan met druk als er veel van u gevraagd werd?	0	1	2	3	4
19 Had u moeite om iets nieuws te leren of om problemen op te lossen of om beslissingen te nemen?	0	1	2	3	4

8. Omstandigheden

De volgende vragen gaan over omstandigheden die een negatieve invloed kunnen hebben op het herstel van uw gezondheid, of op verandering van uw alcohol of drugsgebruik of uw gokken.

De vragen gaan over omstandigheden die de afgelopen 30 dagen aanwezig zijn of zijn geweest.

De nummers hebben deze betekenis:

0 = Geen negatieve invloed of niet aanwezig

1 = Licht negatieve invloed


2 = Matig negatieve invloed

3 = Aanzienlijk negatieve invloed

4 = Meer dan aanzienlijk negatieve invloed

Geen / Niet aanwezig Licht Matig Aanzienlijk Meer dan aanzienlijk

30 dagen


1	Zijn er in uw omgeving mensen die een negatieve invloed hebben op u en uw herstel?	0	1	2	3	4
2	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?	0	1	2	3	4
3	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?	0	1	2	3	4
4	Heeft u contacten in een juridisch kader of te maken met juridische maatregelen die een negatieve invloed hebben op u en uw herstel?	0	1	2	3	4
5	Zijn er nog andere omstandigheden die een negatieve invloed hebben op u en uw herstel? Als dat zo is, schrijf deze dan op. Omcirkel hoe groot de negatieve invloed is. Als er geen andere negatieve omstandigheden zijn, omcirkel dan '0' 	0	1	2	3	4

9. Slotvragen

De laatste vragen gaan over het invullen van de vragenlijst en over mogelijk verdere stappen.

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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Het invullen ging mij gemakkelijk af.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Ik vind dat de vragen belangrijk zijn voor het vaststellen van het probleem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Ik vind dat het teveel vragen zijn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Hoeveel minuten heeft u ongeveer over het invullen gedaan?	..... minuten				
6	Als u moeilijkheden ondervond bij het invullen, welke waren dat dan?					

7	Zijn er nog zaken die niet aan de orde zijn gekomen maar die wel van belang zijn om u een advies te kunnen geven?	Ja 	Welke?			
		Nee	