



handleiding en protocol

handleiding en protocol voor afname,
scoring en gebruik van de
MATE 2.1

gerard schippers
theo broekman
angela buchholz

nederlandse bewerking

gerard schippers
theo broekman



handleiding en protocol

handleiding en protocol voor afname,
scoring en gebruik van de
MATE 2.1

gerard schippers
theo broekman
angela buchholz

nederlandse bewerking

gerard schippers
theo broekman

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

Referentie:

Schippers, G. M., Broekman, T. G., & Buchholz, A. (2011). MATE 2.1. Handleiding en protocol. Nederlandse bewerking: G. M. Schippers & T. G. Broekman
Nijmegen: Bêta Boeken.

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

Inhoud

- v Voorwoord
- vii De MATE in vogelvlucht

1 Handleiding

- 3 Inleiding
- 4 Uitgangspunten
- 7 Onderdelen van de MATE
- 11 Gebruik van de MATE
 - 12 De MATE-scores
 - 14 Zorgbeslissingen op grond van onbewerkte gegevens uit de MATE
 - 15 Indicaties voor somatisch medisch en psychiatrisch/psychologisch consult
 - 16 Zorgzwaartesuggestie
 - 20 Monitoren en evaluatie

21 Protocol

- 23 Afnameprotocol
 - 24 Algemene instructies
 - 26 1. Middelen: Gebruik
 - 30 2. Indicaties psychiatrisch of medisch consult
 - 31 3. Verslavingsbehandelingsgeschiedenis
 - 32 4. Middelen: Afhankelijkheid en Misbruik
 - 33 5. Lichamelijke klachten
 - 34 6. Persoonlijkheid
 - 35 Modules 7 & 8: MATE-ICN: ICF Core set and Need for care
 - 41 Q1. Middelen: Verlangen en Q2. Depressie, Angst en Stress
- 42 Scoringsprotocol
- 45 Definities en ankerpunten van de MATE-ICN

69 Referenties

73 Afnameformulier

Voorwoord

De MATE (Meten van Addicties voor Triage en Evaluatie) is ontwikkeld om een instrumentarium ter beschikking te stellen voor de vaststelling van patiëntkenmerken bij verslaving dat in Europa is ontwikkeld, bij de tijd is, conceptueel en empirisch voldoende onderbouwd is en dat wat betreft terminologie en metingen niet apart staat, maar goed geïntegreerd is in de algemene en geestelijke gezondheidszorg. Een eerste versie van de MATE is samengesteld en onderzocht in Nederland in 2007. Dit onderzoek werd in 2010 gepresenteerd in *Addiction* (Schipper et al., 2010). Mede op basis van dit onderzoek is in 2008 een tweede versie ontwikkeld (2.01). In de onderhavige versie 2.1 zijn vele praktijkervaringen verwerkt en tal van verbeteringen aangebracht. Onder andere zijn de ankerpunten die behulpzaam zijn bij het scoren van de MATE-ICN belangrijk verbeterd.

De MATE is voorwerp van meer onderzoek geweest, onder andere in Duitsland (zie voor een volledig overzicht van de publicaties over de MATE de website: <http://www.mateinfo.eu>). Naast een Nederlandse, Duitse en Engelse uitgave, komen uitgaven beschikbaar in het Spaans, Italiaans en Portugees.

De MATE familie is uitgebreid met diverse andere instrumenten, zoals voor de samenhang van criminaliteit en verslaving (MATE Crimi) en het meten van zorguitkomsten (MATE Uitkomsten). Een vragenlijstversie (MATE Q) en een versie voor de jeugd (MATE Y) zijn in voorbereiding. Ook hiervoor verwijzen wij naar de website, evenals voor contact met de auteurs.

Angela Buchholz deed onderzoek naar de MATE in Nederland en in Duitsland en redigeerde de MATE de. Zij heeft ook een belangrijk aandeel gehad in de samenstelling van de MATE handleiding en het protocol.

De MATE familie is intellectueel eigendom van Gerard M. Schippers en Theo G. Broekman. Zij stellen de MATE kosteloos beschikbaar, onder voorwaarde dat deze niet gebruikt wordt voor commerciële doeleinden.

Wij vertrouwen erop dat de MATE het betrouwbaar, valide en in de klinische praktijk relevant en goed toepasbaar meten van patiëntkenmerken zal bevorderen, zowel ten behoeve van indiceren (triage), meten van voortgang (monitoren), als het meten van resultaten (evaluatie) van de zorg aan verslaafden.

Gerard M. Schippers
Theo G. Broekman
Angela Buchholz

Amsterdam/Nijmegen/Hamburg
Juni 2011

Voorwoord bij de Nederlandse uitgave

De oorsprong van de MATE ligt in ons onderzoek in de jaren negentig naar indicaties voor zorg en behandeling van verslaafden in enkele grote verslavingszorginstellingen (zie ook Kersten, 1998). In het verlengde daarvan ondersteunden wij het project Ontwikkeling Sociale Verslavingszorg Instrument (OSVI) dat werd uitgevoerd door Tactus, instelling voor verslavingszorg en vooral was ingegeven door de wens een instrument te hebben dat in de sociale verslavingszorg bruikbaar was voor indicatiestelling en beoordeling (Broekman et al., 2002). Dit project sloot aan bij de door het Amsterdam Institute for Addiction Research (AIAR) van het Academisch Medisch Centrum van de Universiteit van Amsterdam vastgestelde behoefte om te komen tot een nieuw, algemeen meetinstrument (Schipper et al., 2004).

Wij voerden een door ZonMw gefinancierd onderzoek uit naar de specificaties voor een nieuw instrument ter vaststelling van patiëntkenmerken in de verslavingszorg (Broekman & Schippers, 2003). Met een vervolgsubsidie, eveneens van ZonMw en van het kwaliteitsprogramma Resultaten Scoren, kon een eerste versie van de MATE worden samengesteld en uitgeprobeerd. Deze eerste versie is onderzocht bij Tactus en bij de GGD in Amsterdam. De uitkomsten van het onderzoek liggen ten grondslag aan deze handleiding en zijn gerapporteerd door Schippers en Broekman in 2007.

Inmiddels is de MATE geaccepteerd als standaardinstrument door het merendeel van de verslavingszorg in Nederland zodat in deze sector gegevens over patiëntkenmerken op een professionele en gestandaardiseerde wijze worden verzameld en gebruikt.

Gerard M. Schippers
Theo G. Broekman
Nederlandse bewerkers

Amsterdam/Nijmegen, Nederland
Juni 2011

De MATE in vogelvucht

De MATE

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

Handleiding

Inleiding

MATE staat voor Meten van Addicties voor Triage en Evaluatie. De MATE heeft als doel het op valide en betrouwbare wijze vaststellen van patiëntkenmerken ten behoeve van het stellen van de indicatie voor zorg en behandeling en ten behoeve van de evaluatie van verleende zorg en behandeling. De MATE richt zich op patiënten met een (mogelijk) verslavingsprobleem, maar bevat onderdelen die evenzeer van toepassing zijn bij niet verslaafde personen in de geestelijke gezondheidszorg. Dat geldt met name de MATE-ICN: ICF Core set and Need for care, het onderdeel voor het meten van problemen in activiteiten en participatie aan de samenleving, de factoren die daarop van invloed zijn en de zorgbehoefte.

Deze handleiding bevat het MATE Afnameformulier en een protocol met gedetailleerde instructies hoe de instrumenten in de verschillende modules moeten worden afgenomen. Het geeft ook antwoorden op veelgestelde vragen en voorbeelden en tips die helpen bij de toepassing.

Uitgangspunten

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

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

We lichten de functies toe.

Functioneel voor de praktijk van de zorg

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

Administratieve doeleinden

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

Opsporen van belangrijke aandoeningen

Bedoeld is het identificeren van problemen of aandoeningen anders dan de primaire klacht die mede van belang kunnen zijn bij de behandeling van de primaire klacht of aandoening. Te denken valt aan somatische comorbiditeit, zoals HIV, hepatitis e.d. en psychische comorbiditeit, bijvoorbeeld angst en stemmingstoornissen, psychotische stoornissen e.d. Deze functie vereist instrumenten die, zonder al te diep te gaan en dus zonder te diagnosticeren, aanwijzingen geven van comorbiditeit die nadere diagnostiek verdient. Deze functie van gevalsopsporing wordt, zij het niet helemaal terecht, ook vaak screening genoemd. Het begrip screening wordt gebruikt voor onderzoek in de algemene bevolking waarbij ziekten in een vroeg stadium opgespoord worden. Bij patiënten spreekt men van gevalsopsporing (case finding) voor andere aandoeningen dan die waarvoor de patiënt zich heeft gemeld. De MATE spoort de belangrijkste aandoeningen op die voorkomen in samenhang met verslaving.

Triage

Bedoeld wordt het nemen van een beslissing over toewijzing naar grove categorieën, bijvoorbeeld naar intensiteit van zorg en behandeling, zoals ambulante of klinische behandeling. Triage heeft ook betrekking op de beslissing te verwijzen naar bepaalde vormen van zorg en behandeling, bijvoorbeeld voor maatschappelijke rehabilitatie en vaardigheidstrainingen. Voor wat betreft de triage naar behandelintensiteit of zorgzwaarte baseert de MATE zich op het protocol voor intake en indicatiestelling dat is ontwikkeld door het kwaliteitsprogramma Resultaten Scoren (De Wildt e.a., 2002). Voor wat betreft specifieke zorg is de MATE behulpzaam bij het toewijzen van diverse vormen van behandeling, zorg en rehabilitatie voor de belangrijkste functioneringsdomeinen, zoals vaardigheidstrainingen en maatschappelijk herstel en naar nadere diagnostiek door specialisten (arts, psychiater, klinisch psycholoog e.d.).

Diagnostiek

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

Monitoren en evaluatie

Bedoeld wordt het volgen (monitoren) van de veranderingen bij de persoon om te zien of er verbetering of verslechtering optreedt in de relevante symptomen en in belangrijke domeinen teneinde de zorg en behandeling te kunnen evalueren. De MATE volgt veranderingen op alle relevante aandoeningen en belangrijke domeinen. De MATE is in de eerste plaats ontworpen voor de functies van triage en evaluatie. Vandaar de naam: Meten van Addicties voor Triage en Evaluatie.

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

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

Gebaseerd op een helder conceptueel kader

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

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

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

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

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

Onderdelen van de MATE

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

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

In het volgende worden de modules nader toegelicht.

1. Middelen: Gebruik

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

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

2. Indicaties psychiatrisch of medisch consult

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

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

Psychotische stoornissen en andere psychiatrische aandoeningen komen relatief minder vaak voor maar mogen, als ze duidelijk zijn, niet gemist worden. Angst en stemmingstoornissen, stress en persoonlijkheidsproblematiek kennen een relatief hoge frequentie in de populatie personen die zich melden met een verslavingsprobleem en daarom worden deze met meer uitvoerige instrumenten vastgesteld in module Q2 en module 6.

3. Verslavingsbehandelingsgeschiedenis

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

4. Middelen: Afhankelijkheid en Misbruik

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

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

5. Lichamelijke klachten

In module 5 van de MATE worden lichamelijke klachten geïnventariseerd met behulp van de MAP HSS (Maudsley Addiction Profile Health Symptoms Scale; Marsden et al., 1998, vertaling door het onderzoeksproject van de Centrale Commissie Behandeling Heroïneverslaafden, CCBH 2002). Het is een vragenlijst waar de persoon het voorkomen van tien lichamelijke symptomen met voorgegeven antwoorden kan aangeven. Deze lijst is vooral van belang om verandering in het lichamelijke klachtenpatroon te meten.

6. Persoonlijkheid

Indicatie voor persoonlijkheidsproblematiek wordt in module 6 van de MATE vastgesteld met behulp van de SAPAS (Standardised Assessment of Personality Abbreviated Scale; Moran et al., 2003, Germans et al., 2005). Dit korte interview met acht ja/nee vragen geeft een globale indicatie. De uitslag kan gebruikt worden bij beslissing over toewijzing naar aard van de behandeling.

7 and 8. MATE-ICN: ICF Core set and Need for care

De MATE-ICN is het onderdeel van de MATE dat vaststelt (a) in hoeverre iemand actief is en participeert in de samenleving, en (b) de externe factoren die daarop van invloed zijn en de zorgbehoeften die daaruit voortvloeien. Deze module is uitdrukkelijk niet uitsluitend geschikt voor mensen met (mogelijk) verslavingsproblemen, maar is ingericht voor alle personen met (mogelijk) psychische aandoeningen. De MATE-ICN is zoals gemeld gebaseerd op de Internationale classificatie van het menselijk functioneren, de ICF (International Classification of Functioning, Disability, and Health). Menselijk functioneren verwijst in de ICF naar functies en anatomische eigenschappen, maar ook naar activiteiten en participatie, dat wil zeggen naar de mens als deelnemer aan het maatschappelijk leven.

Ze bestaat uit 19 domeinen uit component d. van de ICF 'Activiteiten en participatie' en vier factoren uit component e, de op activiteiten en participatie van invloed zijnde 'Externe factoren'. Formeel gesproken zijn het subdomeinen, of categorieën, maar wij spreken gemakshalve van domeinen. Deze domeinen zijn geselecteerd omdat ze van belang geacht worden voor de mensen die worden gezien in de geestelijke gezondheidszorg en de verslavingszorg. De onderdelen 'Activiteiten en participatie' en 'Externe factoren' vormen samen de MATE-ICN en komen voor in de MATE als respectievelijk module 7 en 8.

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

De ICF maakt bij activiteiten en participatie een onderscheid in uitvoering en vermogen. De uitvoering beschrijft wat iemand in zijn/haar bestaande omgeving doet, onder invloed dus van de bestaande (ondersteunende of belemmerende) externe factoren. Onder die factoren valt ook de 'betrokkenheid in een levenssituatie', 'deelname aan' of 'de ervaring van wat beleefd wordt'. Het vermogen beschrijft of iemand een taak of handeling kan uitvoeren. Dit construct heeft ten doel het niveau van functioneren

aan te geven dat iemand kan bereiken in een bepaald deelreïn op een bepaald moment (WHO, 2002, p. 16). Zo kan men een beperkt gezichtsvermogen hebben, maar niet beperkt zijn in de uitvoering (zien), door het dragen van een bril bijvoorbeeld. Voor het vaststellen van iemands volledig vermogen is een gestandaardiseerde omgeving nodig, dus los van (ondersteunende of belemmerende) externe factoren. Of men de uitvoering of het vermogen wil vaststellen hangt af van het doel.

Bij het meten van verandering in de tijd (bijvoorbeeld of iemand beter of slechter functioneert), ligt het voor de hand de uitvoering te meten. Bij het plannen in de toekomst, bijvoorbeeld bij het toewijzen aan behandeling, zal men eerder het vermogen willen kennen, zodat men kan aansluiten op wat de persoon nog wel of niet kan. Heeft iemand beperkte sociale contacten, dan kan men observeren hoe vaak en hoeveel contact iemand (nog) heeft in een bepaalde tijd (uitvoering), men kan ook vaststellen dat iemand een tekort heeft aan sociale vaardigheden (vermogen). In de MATE-ICN is ervoor gekozen om de uitvoering te beoordelen en niet het vermogen. De reden is dat op dit punt in de MATE de functie van evaluatie voorop is gesteld. In de MATE-ICN dient dus vastgesteld te worden of de persoon iets doet of dat er met hulp van buiten iets gedaan wordt. Het gaat er niet om wat de persoon zelf, al dan niet met hulp, zou kunnen. Het gaat om het functioneren in een bepaalde episode. Standaard wordt het functioneren in de afgelopen maand (30 dagen) beoordeeld.

Problemen in het functioneren van mensen zijn het gevolg van de wisselwerking tussen persoon en omgeving. Externe factoren in de omgeving beïnvloeden de functionele gezondheidstoestand van een persoon. Deze invloed kan belemmerend of ondersteunend zijn. Onder externe factoren wordt de fysieke en sociale omgeving verstaan waarin mensen leven. De factoren bevinden zich buiten het individu en kunnen een positieve of negatieve invloed hebben op de participatie van de persoon als lid van de samenleving of op het uitvoeren van activiteiten van de persoon (WHO, 2002, p. 17). Externe factoren vormen een zeer brede categorie in de ICF van alle mogelijke factoren. In de MATE-ICN wordt een selectie gehanteerd.

Module 7 beoordeelt de ondersteuning die voorzieningen geven op daargenoemde domeinen van functioneren. Het gaat om allerlei gezondheids- en welzijnsvoorzieningen.

Module 8 beoordeelt factoren die van invloed zijn op het herstel van de persoon. Herstel betekent hier niet alleen het veranderen van alcohol- of druggebruik, maar in het algemeen herstel of verbetering van de lichamelijke en geestelijke gezondheid. Vier groepen factoren zijn geselecteerd voor beoordeling: de personen in de onmiddellijke omgeving van de bevroegde persoon (met bijzondere aandacht voor het hebben geleden van een persoonlijk verlies), maatschappelijke attitudes, juridische zaken en overige factoren.

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

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

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

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

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

1. De grootte (van *geen* tot *meer dan aanzienlijk*) van de positieve respectievelijke negatieve invloed van iedere factor die aanwezig was in de afgelopen 30 dagen en invloed heeft op het herstel; de aard van de factor moet nader worden toegelicht.
2. De behoefte aan zorg die de assessor vindt dat de persoon nodig heeft (*ja* of *nee*).
3. De behoefte aan zorg die de persoon zelf vindt nodig te hebben (*ja* of *nee*).
4. Taak van de instelling, namelijk of de instelling bereid en in staat is de betreffende zorg te bieden (*ja* of *nee*).

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

Q1. Middelen: Verlangen

Als onderdeel van het bepalen van de verslavingsernst is als module Q1 van de MATE opgenomen de verkorte OCDS (Obsessive Compulsive Drinking Scale; Anton et al., 1996), waarvan de ingekorte samenstelling is gesuggereerd door De Wildt, et al. (2005). De OCDS kan beschouwd worden als een maat voor het verlangen naar middelen (craving). De OCDS is een zelfinvullijst van vijf items.

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

Q2. Depressie, Angst en Stress

MATE module Q2 is een zelfinvullijst ter opsporing van personen met mogelijk voor behandeling in aanmerking komende angst of stemmingstoornissen en/of stresssymptomen. De DASS (Depression Anxiety Stress Scales; Lovibond & Lovibond, 1995b) is gekozen omdat hier een korte versie van bestaat die half zolang is als de oorspronkelijke DASS (21 items) en vrijwel niets inboet aan betrouwbaarheid en validiteit. De DASS is in het Nederlands vertaald (De Beurs, 2010).

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

Gebruik van de MATE

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

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

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

De MATE-scores

Met de MATE worden de volgende 20 scores samengesteld:

Kenmerken somatische comorbiditeit [S2.1]

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

Onder psychiatrische of psychologische behandeling [S2.2]

De score *Onder psychiatrische of psychologische behandeling* [S2.2] wordt bepaald door het hebben van voorgeschreven medicatie voor psychische problemen óf het recent onder psychiatrisch psychologische behandeling zijn.

Kenmerken psychiatrische comorbiditeit [S2.3]

De score *Kenmerken psychiatrische comorbiditeit* [S2.3] wordt bepaald door het aanwezig zijn van de volgende verschijnselen: suïciderisico, hallucinaties, wanen en verwardheid. Gescoord worden het aantal verschijnselen, met een verdubbelde score voor suïcideplannen.

Afhankelijkheid [S4.1]

Volgens de DSM IV (American Psychiatric Association, 1994) is sprake van afhankelijkheid als tenminste drie van de eerste zeven items van module 4 bevestigend zijn beantwoord.

Misbruik [S4.2]

Volgens de DSM IV (American Psychiatric Association, 1994) is sprake van misbruik als tenminste een van de laatste vier items van module 4 bevestigend zijn beantwoord.

Ernst afhankelijkheid/misbruik [S4.3]

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

Lichamelijke klachten [S5.1]

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

Persoonlijkheid [S6.1]

De score *Persoonlijkheid* [S6.1] wordt bepaald door het aantal positieve antwoorden op de items in module 6 (item 3 gespiegeld) (Moran et al., 2003). Vanaf drempelwaarde 4 is er een indicatie voor een persoonlijkheidsstoornis (Germans et al., 2008).

Beperkingen - Totaal [S7.1]

De score *Beperkingen - Totaal* [S7.1] wordt bepaald door de som van de beperkingenscores op de 19 items van module 7.

Beperkingen - Basaal [S7.2]

De score *Beperkingen - Basaal* [S7.2] wordt bepaald door de som van de beperkingenscores op acht items: d610 Verwerven en behouden van woonruimte; d620-d640 Huishoudelijke taken; d510,520,540 Persoonlijke verzorging; d5700 Zich verzekeren van fysiek comfort; d5701 Zorg dragen voor voeding en fitheid; d5702a Verkrijgen en opvolgen van adviezen en behandeling van de gezondheidszorg; d5702b Beschermen tegen gezondheidsrisico's van riskant gedrag; d230 Uitvoeren van dagelijkse routinehandelingen.

Beperkingen - Relatieveel [S7.3]

De score *Beperkingen - Relatieveel* [S7.3] wordt bepaald door de som van de beperkingenscores op vijf items: d770 Intieme relaties; d7600 Ouder-kind relaties; d750,d760 Informele sociale relaties en familierelaties; d740 Formele relaties; d710-d720 Algemene tussenmenselijke interacties.

Positieve externe invloed [S8.1]

De score voor *Positieve externe invloed* [S8.1] wordt bepaald door de som van de scores op drie items van module 8: e310-e325+ Partner e.d.; e550+ Juridische zaken; e598+ Andere factoren.

Negatieve externe invloed [S8.2]

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

Zorg en ondersteuning bij beperkingen [S7.4]

De score voor *Zorg en ondersteuning bij beperkingen* [S7.4] wordt bepaald door de som van de acht zorg en ondersteuningsitems in module 7.

Zorgbehoefte [S8.3]

De score voor *Zorgbehoefte* [S8.3] wordt bepaald door het aantal domeinen in module 7 én module 8 waarop óf de persoon óf de assessor behoefte aan zorg of ondersteuning aangeeft.

Verlangen [SQ1.1]

De score *Verlangen* [SQ1.1] wordt bepaald door de som van de vijf items in module 9 (De Wildt et al., 2005).

Depressie [SQ2.1]

De score *Depressie* [SQ2.1] wordt bepaald door de som (vermenigvuldigd met 2) van de zeven betreffende items in module Q2. Vanaf drempelwaarde 21 wordt gesproken van ernstige symptomen (Lovibond & Lovibond, 1995a).

Angst [SQ2.2]

De score *Angst* [SQ2.2] wordt bepaald door de som (vermenigvuldigd met 2) van de zeven betreffende items in module Q2. Vanaf drempelwaarde 15 wordt gesproken van ernstige symptomen (Lovibond & Lovibond, 1995a).

Stress [SQ2.3]

De score *Stress* [SQ2.3] wordt bepaald door de som (vermenigvuldigd met 2) van de zeven betreffende items in module Q2. Vanaf drempelwaarde 26 wordt gesproken van ernstige symptomen (Lovibond & Lovibond, 1995a).

Depressie Angst Stress - Totaal [SQ2.4]

De score *Depressie Angst Stress - Totaal* [SQ2.4] wordt bepaald door de som van de MATE scores SQ2.1, SQ2.2 en Q2.3 en is maximaal 126.

Zorgbeslissingen op grond van onbewerkte gegevens uit de MATE

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

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

Indicaties voor somatisch medisch en psychiatrisch/psychologisch consult

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

De indicatie voor een somatisch medisch consult kan gebaseerd worden op de MATE scores *Kenmerken somatische comorbiditeit* [S2.1], *Lichamelijke klachten* [S5.1] en een beoordeling van de reeds voorgeschreven medicatie. De MATE score *Verlangen* [SQ1.1] kan behulpzaam zijn bij de beslissing over het voorschrijven van medicatie voor verslaving.

De indicatie voor psychiatrisch/psychologisch consult kan gebaseerd worden op de MATE scores *Onder psychiatrische of psychologische behandeling* [S2.2], *Kenmerken psychiatrische comorbiditeit* [S2.3], *Depressie Angst Stress - Totaal* [SQ2.4] en *Persoonlijkheid* [S6.1]. Wij suggereren dat een psychiatrisch/psychologisch consult geïndiceerd is wanneer de score op *Onder psychiatrische of psychologische behandeling* [S2.2] en/of *Kenmerken psychiatrische comorbiditeit* [S2.3] gelijk is aan 1 of hoger, en/of wanneer de *Depressie Angst Stress - Totaal* [SQ2.4] hoger is dan 60 en/of *Persoonlijkheid* [S6.1] 4 of hoger is.

Zorgzwaartessuggestie

Bepaling zorgzwaartessuggestie

De MATE is ingericht om de triage naar zorgzwaarte te ondersteunen. De MATE maakt het mogelijk het in Nederland door het kwaliteitsprogramma Resultaten Scoren ontwikkeld intakeprotocol (de Wildt et al., 2002) toe te passen. Dat protocol bevat een beslisboom voor het toewijzen van personen aan niveaus van zorg en behandeling gericht op verslavingsgedrag die werd geëvalueerd door Merkx et al., (2007; 2010). Deze beslisboom is gebaseerd op drie dimensies in de problematiek van de persoon, namelijk:

- › Ernst van de verslaving.
- › Ernst van comorbide psychopathologie.
- › Ernst van sociale desintegratie.

Omdat de triagebeslissing op een stepped care benadering is gebaseerd, is het belangrijk te weten hoeveel behandelingen de persoon heeft gehad.

De beslisboom wordt gebruikt om personen aan een van vier niveaus van zorg toe te wijzen afhankelijk van het aantal eerdere behandelingen voor verslaving en of de scores op Ernst van de verslaving, Ernst van comorbide psychopathologie, en Ernst van sociale desintegratie hoog zijn. De vier niveaus zijn:

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

Met behulp van de MATE kunnen de vier dimensies berekend worden zodat deze beslisboom kan worden toegepast. In het kort komt de beslisboom neer op het volgende: als de persoon niet of slechts één keer eerder is behandeld voor verslaving én de scores op Ernst van de verslaving, Ernst van comorbide psychopathologie en Ernst van sociale desintegratie zijn geen van alle hoog, dan wordt de persoon verwezen voor korte ambulante behandeling. Als de score op de Ernst van sociale desintegratie hoog is, of als de persoon drie, vier of vijf keer eerder is behandeld, dan wordt de persoon verwezen naar dagbehandeling of klinische behandeling. Als de score op de Ernst van sociale desintegratie niet hoog is, terwijl de score op de Ernst van de verslaving of op de Ernst van comorbide psychopathologie of op beide wel hoog is, óf wel als de persoon tenminste twee keer eerder behandeld is (ongeacht de score op Ernst van de verslaving of op de Ernst van comorbide psychopathologie), dan wordt de persoon verwezen naar de standaard ambulante behandeling. Als de persoon vaker dan vijf keer eerder is behandeld, dan wordt de persoon verwezen naar langdurige zorg, ongeacht de overige MATE dimensiescores.

De algoritmes voor berekening van deze dimensies zijn toegepast bij een groot aantal personen die een intake hebben gekregen in de verslavingszorg. Daarbij is vastgesteld dat ze leidden tot verdeling in de beoordeelde personen die sterk overeenkomt met hetgeen met behulp van andere instrumenten (ASI ernstscores) geobserveerd is bij enkele andere Nederlandse verslavingszorginstellingen (Merkx et al., 2007) die vergelijkbaar zijn wat betreft beoordeelde groep en grootte en dat ze een zekere predictieve waarde hebben op de uitkomsten (Merkx et al., 2010). Zie voor een nadere verantwoording zie ook Schippers en Broekman (2007).

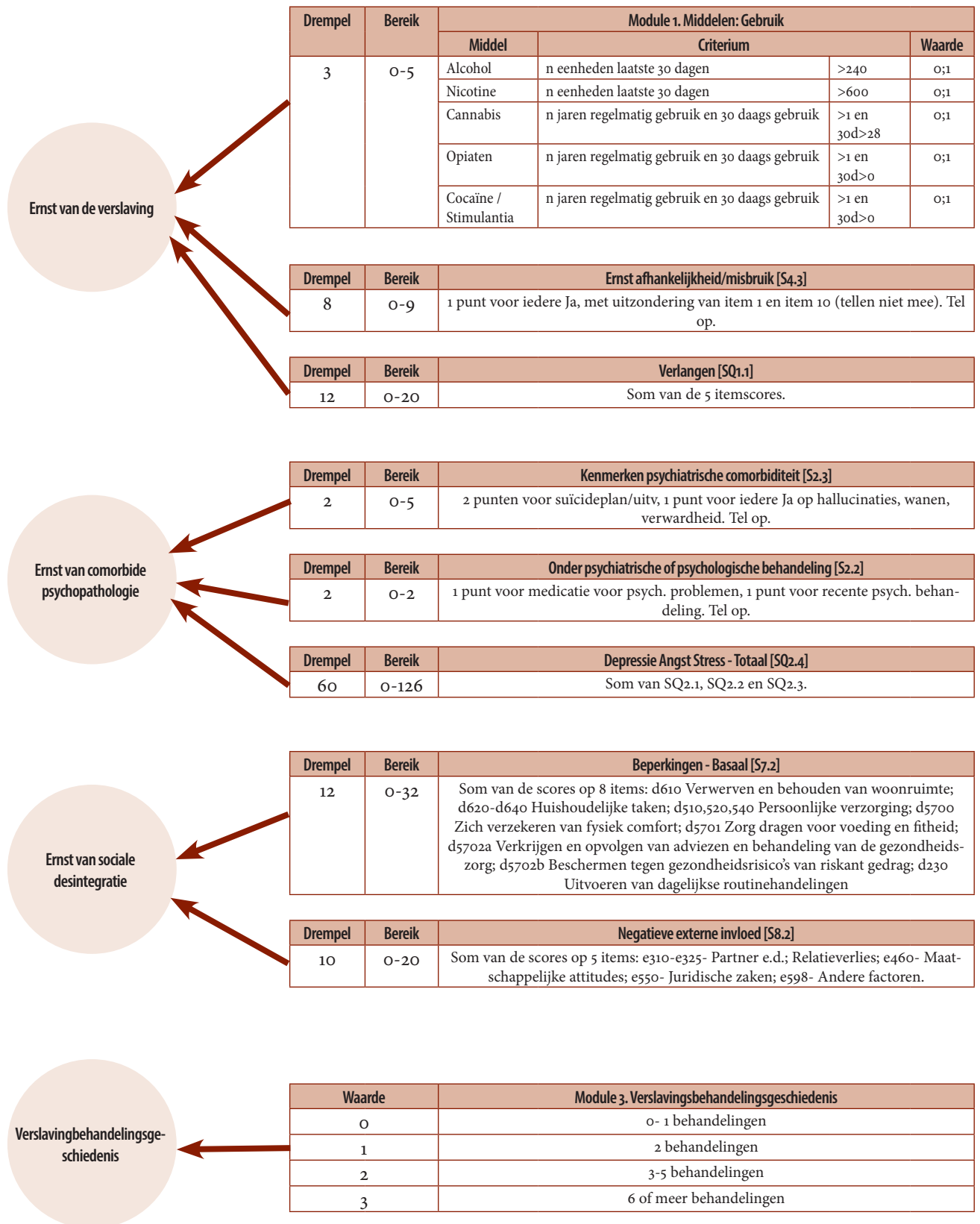
Uiteraard kan de MATE ook gebruikt worden voor andere beslisbomen. Een beslisboom voor zorgtoewijzing is geen inherent onderdeel van de MATE. MATE scores kunnen ook in andere beslisbomen en algoritmes gebruikt worden.

Bepaling dimensies voor triage naar zorgzwaarte

Om de beslisboom voor zorgzwaarte van het intakeprotocol van Resultaten Scoren te kunnen toe passen, dienen er dus waarden te worden toegekend aan vier dimensies. Er zijn algoritmes gemaakt waarmee uit de MATE gegevens scores op die dimensies berekend kunnen worden, dit zijn de dimensiescores. Voor de dimensies Ernst van de verslaving, Ernst van comorbide psychopathologie, Ernst van sociale desintegratie worden dichotome scores berekend, (hoog/niet hoog) en er wordt een score voor de Verslavingbehandelingsgeschiedenis toegekend. Deze dimensiescores zijn uitsluitend ontworpen om toewijzingsbeslissingen te kunnen nemen voor personen die zich aangemeld hebben voor een verslavingsbehandeling. De beperkte operationalisatie van de dimensies en het onderscheid

tussen hoog en niet-hoog moet in het licht hiervan gezien worden.

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



Figuur 1. Algoritmes voor scoring van de triagedimensies

Ernst van de verslaving

In het eerste blok in figuur 1 staan gegevens uit module 1 van de MATE. Aan alcoholgebruik wordt 1 punt toegekend als in de laatste 30 dagen meer dan 240 standaardglazen is gedronken, dat wil zeggen gemiddeld acht glazen per dag, hetgeen als excessief kan worden bestempeld. Nicotinegebruik van meer dan 600 eenheden in de afgelopen 30 dagen (20 sigaretten per dag) levert ook 1 punt op. Cannabisgebruik is ernstig als de persoon langer dan een jaar heeft gebruikt én meer dan 28 van de afgelopen 30 dagen heeft gebruikt. Opiaat- en stimulantia-gebruik worden als ernstig beschouwd als de persoon in de afgelopen maand tenminste eenmaal heeft gebruikt én in het afgelopen jaar of langer regelmatig heeft gebruikt. Opgeteld kan het gebruik van deze middelen dus in totaal 5 punten opleveren. (Range van 0-5). Bij een score van 3 (CP betekent drempelwaarde) spreken we excessief middelengebruik.

In de rechterkolom van figuur 1 staan ook de van module 4 (tweede blok) afgeleide score van *Ernst afhankelijkheid/misbruik* [S4.3] met een drempelwaarde van 8, en de van module Q1 (derde blok) afgeleide score van *Verlangen* [SQ1.1] met een drempelwaarde van 12.

Samenvattend wordt in dit algoritme bij een persoon van hoge Ernst van de verslaving gesproken als er sprake is van excessief gebruik (afgeleid van module 1. Middelen: Gebruik), óf als de score op *Ernst afhankelijkheid/misbruik* [S4.3] groter of gelijk is aan 8, óf als de score op *Verlangen* [SQ1.1] groter of gelijk is aan 12.

Ernst van comorbide psychopathologie

Van hoge Ernst van comorbide psychopathologie wordt gesproken wanneer de score op *Kenmerken psychiatrische comorbiditeit* [S2.3] groter of gelijk is aan 2, of als de score op *Onder psychiatrische of psychologische behandeling* [S2.2] 2 is, of als de score op *Depressie Angst Stress - Totaal* [SQ2.4] 60 of meer is.

Ernst van sociale desintegratie

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

Verslavingbehandelingsgeschiedenis

De score op Verslavingbehandelingsgeschiedenis is het totaal aantal behandelingen zoals vastgesteld in module 3.

Gebruik van de zorgwaartessuggestie in de praktijk

Op grond van de in figuur 1 in schema weergegeven algoritmes voor de dimensies kan met behulp van de beslisboom van het intakeprotocol van Resultaten Scoren een zorgwaarte (behandelintensiteit) worden bepaald. Deze zorgwaarte kan door de triagist worden overgenomen, of hij kan er van afwijken.

Het is van belang overwegingen en beslissingen in de praktijk te volgen, onder meer om op den duur scoringsalgoritmes en de gehanteerde beslisboom te kunnen evalueren en verder te ontwikkelen.

In enkele verslavingszorginstellingen in Nederland wordt het door Resultaten Scoren ontwikkelde protocol en de beslisboom reeds enkele jaren toegepast en geëvalueerd. Daarbij is weliswaar nog geen gebruik gemaakt kunnen worden van MATE dimensiescores, maar wel is de toepasbaarheid van het intake protocol en de beslisboom onderzocht en is een analyse gemaakt van de afwijkingen. Afwijkingen van de geadviseerde zorgwaarte van de zorgwaartessuggestie berekend op grond van dimensiescores kunnen op twee plekken gelokaliseerd worden. Ten eerste kunnen er afwijkingen van het scoringsalgoritme zijn, bijvoorbeeld wanneer een persoon volgens de triagist ernstig verslaafd is, maar de uitkomst van het scoringsalgoritme anders is, namelijk niet ernstig verslaafd.

Ten tweede kunnen er afwijkingen zijn in het triagealgoritme of de beslisboom, waarbij de triagist het eens is met de uitkomsten op de dimensies, maar de persoon toch aan een ander zorgwaarte wil toewijzen dan het niveau dat de beslisboom adviseert. Ofschoon er tal van kanttekeningen te maken zijn hebben Merckx et al. (2007) na analyse van gegevens van vele honderden patiënten geconcludeerd dat het paradigma redelijk toepasbaar is en redelijk tot transparantie van de uitvoeringspraktijk bij intake leidt en dat het in zekere mate predicierend is voor de uitkomsten van de behandeling (Merckx et al., 2010).

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

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

Monitoren en evaluatie

Het bevorderen van het volgen (monitoren) en evalueren van de geboden zorg is een tweede hoofddoelstelling van de MATE. De MATE is ingericht om gegevens te verzamelen ten behoeve van kennis over resultaten van de zorg en om beslissingen te nemen in de loop van de behandeling en na afloop.

Evaluatie en monitoring van de zorg met de MATE kan geschieden aan de hand van de volgende kenmerken van de persoon: gebruik psychoactieve middelen en het verlangen ernaar, lichamelijke en psychiatrische symptomatologie, de activiteiten en participatie en factoren van invloed en de zorgbehoeften.

De volgende informatie uit de MATE is in het bijzonder bedoeld voor monitoring (1-8) en evaluatie (1-5):

1. **Het gebruik van psychoactieve middelen.** Gegevens over aard, hoeveelheid, en gebruikspatronen zijn rechtstreeks af te leiden uit module 1.
2. **De lichamelijke klachten.** In het bijzonder staat ter beschikking de MATE score *Lichamelijke klachten* [S5.1].
3. **Het verlangen naar psychoactieve middelen.** Daarvoor staat ter beschikking de MATE score *Verlangen* [SQ1.1].
4. **Symptomen van angst, depressie en stress.** Daarvoor staan ter beschikking de MATE scores *Depressie* [SQ2.1], *Angst* [SQ2.2], *Stress* [SQ2.3], *Depressie Angst Stress - Totaal* [SQ2.4].
5. **De beperkingen in activiteiten en participatie.** Daarvoor staan, naast de beoordelingen op afzonderlijke domeinen en factoren, in het bijzonder ter beschikking de MATE scores *Beperkingen - Totaal* [S7.1], *Beperkingen - Basaal* [S7.2], *Beperkingen - Relatieve* [S7.3].
6. **De externe factoren van invloed op het herstelproces.** Daarvoor staan, naast de beoordelingen op afzonderlijke domeinen en factoren, in het bijzonder staan ter beschikking de MATE scores *Positieve externe invloed* [S8.1] en *Negatieve externe invloed* [S8.2].
7. **De verleende zorg en ondersteuning bij beperkingen in activiteiten en participatie.** Daarvoor staat, naast de hoeveelheid verleende zorg en ondersteuning op de afzonderlijke domeinen in het bijzonder ter beschikking de MATE score *Zorg en ondersteuning bij beperkingen* [S7.4].
8. **De behoefte aan zorg en ondersteuning.** Daarvoor staat, naast de beoordelingen op afzonderlijke domeinen en factoren in het bijzonder ter beschikking de MATE score *Zorgbehoefte* [S8.3].

Protocol

Afnameprotocol

Dit protocol beschrijft alle afspraken en bijzonderheden die een assessor nodig heeft om een MATE interview af te nemen.

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

- Een algemene uitleg over de module.
- Een voorbeeld van een introductietekst van de betreffende module.
- Instructies.
- Problemen, vragen, en tips.

Dauer

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

Geldigheidsduur

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

Algemene instructies

De MATE is een gestructureerd interview dat bestaat uit meerdere modules. Sommige onderwerpen komen uitgebreid aan de orde, andere worden kort behandeld. Het is nuttig de structuur van het gesprek aan het begin duidelijk te maken. De persoon kan dan beter inschatten wat van hem verwacht wordt en hoeveel tijd dat kost en voor de assessor wordt het gemakkelijker van het ene onderwerp naar het andere te gaan.

Voorbeeld introductietekst

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

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

- › Doel van het interview.
- › Duur van het interview.
- › De vragen zijn standaard.
- › Het interview is vertrouwelijk.
- › Er zijn verschillende onderwerpen, die apart geïntroduceerd worden.
- › De zelfinvullijsten worden aan het eind van het interview aan de persoon gegeven.


Instructies

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

Uitzonderingen zijn vragen waar een 'L' (4. Middelen: Afhankelijkheid en Misbruik, 5. Lichamelijke klachten, 6. Persoonlijkheid) of een 'Q' (Q1. Middelen: Verlangen, Q2. Depressie, Angst en Stress) in de kantlijn staat. De vragen met 'L' dienen zoveel mogelijk letterlijk gesteld te worden, de vragen met 'Q' zijn vragen die de persoon zelf invult.

Daarnaast moet de assessor goed in de gaten houden over welke tijdsperiode elke module gaat. Dit tijdvak staat elke keer aangegeven in de kantlijn met een 'T'.

In de volgende tabel is een lijst met de verklaringen van de tekens gebruikt worden in de modules met de bijbehorende instructies.

Symbol of typografie		Instructie / uitleg
L	(letterlijk)	De MATE is een beoordelingsinstrument. De assessor beoordeelt en is vrij in de manier waarop de informatie verkregen wordt. Indien de benodigde informatie met zekerheid bekend is, dan kunt u het antwoord invullen zonder de vraag te stellen. In het algemeen geldt dat vragen niet letterlijk gesteld hoeven te worden. Uitzonderingen zijn die gevallen waar een 'L' (letterlijk) of een 'Q' (self-report questionnaire) in de kantlijn staat.
	(zelfinvullijst, self-report questionnaire)	Stel de vragen letterlijk. Geef alleen uitleg als dat absoluut noodzakelijk is of als de vraag duidelijk verkeerd begrepen wordt. Indien een uitleg wordt gegeven, moet die zo dicht mogelijk bij de originele vraag blijven.
Q	(zelfinvullijst, self-report questionnaire)	Dit zijn vragenlijsten die de persoon zelf invult. Deze zijn aan het einde van het interview geplaatst, om de assessor de mogelijkheid te geven te controleren of de MATE volledig en juist is ingevuld en indien dit niet zo is nog antwoorden te achterhalen. Als het zelfstandig invullen überhaupt niet mogelijk is (bijvoorbeeld als een persoon niet in staat is om te lezen) help de persoon dan door de vragen voor te lezen.
	Tijdvak (tijdvak)	Dit zijn vragenlijsten die de persoon zelf invult. Deze zijn aan het einde van het interview geplaatst, om de assessor de mogelijkheid te geven te controleren of de MATE volledig en juist is ingevuld en indien dit niet zo is nog antwoorden te achterhalen. Als het zelfstandig invullen überhaupt niet mogelijk is (bijvoorbeeld als een persoon niet in staat is om te lezen) help de persoon dan door de vragen voor te lezen.
T	(tijdvak)	Aan de zijkant van elke alinea/module staat naast de 'T' het tijdvak waarop de vragen betrekking hebben. Dit kan zijn: <ul style="list-style-type: none"> ▷ Huidig ▷ 7 dagen ▷ 30 dagen ▷ 12 maanden ▷ 5 jaar ▷ Gehele leven ▷ Gewoonlijk, in het algemeen Vergewis u er van dat de persoon begrijpt op welke periode de vragen betrekking hebben. Dit kan makkelijk door het herhalen van de tijdperiode aan het begin van een nieuwe module of alinea.
	«Voorbeeldvraag»	Voorbeeldvragen die gebruikt kunnen worden om het betreffende item bij de persoon uit te vragen beginnen met een dubbel hoekhaakje. Deze vragen hoeven niet letterlijk gesteld te worden maar kunnen gebruikt worden als introductievraag voor het betreffende item.
	† Beoordeling/kenmerken/verklaring	Tekst voorafgegaan door een kruis en gezet in een ander lettertype, is: <ul style="list-style-type: none"> † een beoordelingsinstructie, † of bevat kenmerken waarop de assessor kan letten, † of is andere verklarende tekst voor de assessor. Deze tekst dient dus niet letterlijk gebruikt te worden. De assessor dient in eerste instantie door observatie en te kijken de informatie voor deze items te verkrijgen. Vanzelfsprekend moet er doorgevraagd worden als de assessor meer informatie nodig acht om zijn oordeel te kunnen maken.
	<u>onderstreepte tekst</u>	Geeft kernbegrip(pen) van de vraag aan. Kan bij eventueel doorvragen gebruikt worden. Ook in instructies zijn vaak belangrijke woorden of toelichtingen onderstreept of vet gedrukt.
	[—middel—]	Vul het Primaire probleemmiddel of probleemgedrag in. Sommige delen van de MATE (zoals 4. Middelen: Afhankelijkheid en Misbruik en Q1. Middelen: Verlangen) hebben direct betrekking op het Primaire probleemmiddel of probleemgedrag.
	Ja Nee	Omcirkel Ja of Nee.
	.....	Schrijf het getal op.
	.....	Schrijf een toelichting op (vrije tekst). Het antwoord is dus niet voorgestructureerd en de assessor is vrij de tekst zelf te kiezen.

1. Middelen: Gebruik

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

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

De MATE begint met het vragen naar hoeveel dagen van de afgelopen 30 dagen de persoon heeft gebruikt. De hoeveelheid, die de persoon gebruikt van het middel, doet er bij de eerste kolom niet toe. Elke dag dat de persoon iets van het betreffende middel heeft gebruikt telt mee. In de volgende kolom wordt gevraagd naar de hoeveelheid die van het middel gebruikt wordt op een kenmerkende dag. In de laatste kolom volgt dan het totaal aantal jaren van regelmatig gebruik. Het is de bedoeling dat het gebruik bij elk middel gescoord wordt. Als de assessor zeker weet dat een bepaald middel niet gebruikt wordt, omdat de persoon dit al aangegeven heeft, dan kan dit zonder nogmaals te vragen ingevuld worden.

Als in de afgelopen 30 dagen niet gebruikt is, betekent dit echter niet automatisch dat de persoon de afgelopen jaren niet regelmatig gebruikt heeft. Dit moet dus wel worden nagevraagd.

Voorbeeld introductietekst

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

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


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

Instructies

Aantal dagen gebruik laatste 30 dagen

Bij het bepalen van het aantal dagen gaat het niet om de hoeveelheid maar alleen om het aantal dagen. Als bijvoorbeeld op een dag alleen een heel kleine hoeveelheid gedronken werd ('een slokje bier'), moet die dag toch meegeteld worden.

In principe wordt geen rekening gehouden worden met omstandigheden waardoor het aantal dagen niet representatief zou zijn. Dat betekent dat indien de persoon minder heeft gebruikt dan gewoonlijk, toch de laatste 30 dagen gescoord moeten worden.

 Let op dat het totaal aantal dagen alcoholgebruik (lager en hoog samen) niet groter is dan 30.

Andere periode

Het komt voor dat de inventarisatie van het middelengebruik geen betrekking heeft op de laatste 30 dagen, maar beter kan gaan over een andere periode, bijvoorbeeld de 30 dagen voor opname in een kliniek of in detentie. In dat geval kan met een kruis in een hokje bovenaan links op pagina 2 aangegeven worden dat het niet om de afgelopen 30 dagen gaat. Overigens is het natuurlijk alleen de bedoeling om andere dan de afgelopen 30 dagen te inventariseren als daar duidelijk afspraken over gemaakt zijn met degene die de MATE gegevens gaat gebruiken.

Beperk het gebruik van een periode zoveel mogelijk tot alleen die situaties waarin de persoon niet de mogelijkheid had om te gebruiken, bijvoorbeeld in een ziekenhuis of gevangenis.

 Indien afgeweken wordt van de periode, geldt dit alleen voor deze module en niet voor de andere modules van de MATE

Aantal eenheden op een kenmerkende dag waarop gebruikt wordt

Van ieder middel dat gebruikt wordt, moet het aantal eenheden op een kenmerkende dag waarop gebruikt is, genoteerd worden. Een kenmerkende dag is een dag waarop gebruikt wordt in de gewoonlijke hoeveelheid. Voor de meeste middelen is het gebruik vrij gelijkmatig zodat het niet te moeilijk is om een kenmerkende dag te kiezen.

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

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

De eenheid die voor alcohol gehanteerd wordt is een standaardglas. Een standaardglas bevat per definitie 10 gram alcohol, oftewel 12,5 ml, omdat de soortelijke massa van alcohol 0,8 is.

De inhoud van een standaardglas is daarom:

- ▶ Voor bier met een alcoholpercentage van 5% is een standaardglas 250 ml.
- ▶ Voor wijn met een alcoholpercentage van 13% is een standaardglas bijna 100 ml.
- ▶ Voor sterke drank met een alcoholpercentage van 40% is een standaardglas ongeveer 30 ml.

In Nederland wordt bier gewoonlijk gedronken in glazen van 250 ml (1 standaardglas, pijpjes bier (1,2 standaardglas) of halve liters (2 standaardglazen). Een fles wijn is bijna altijd 0,75 liter en bevat dus 8 standaardglazen. Een liter sterke drank zoals whisky van 40% bevat dus 32 standaardglazen.

Er is een voorbeeldkaart van standaardhoeveelheden beschikbaar die desgewenst ook aan de persoon kan worden getoond om te helpen bij het bepalen van de hoeveelheid die is gedronken.

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

Aantal jaren gebruik


Het gaat hier om de totaal aantal jaren waarin het middel regelmatig werd gebruikt. Onder regelmatig gebruik wordt verstaan:


- ▶ voor alcohol: het aantal jaren waarin een man meer dan 28 en een vrouw meer dan 21 standaardglazen per week drinkt. Uiteraard betreft het hier een ruwe schatting en kan en hoeft de schatting niet op het glas af nauwkeurig te zijn. Voor deze aantallen is gekozen omdat deze vaak worden beschouwd als gezondheidslimiet.
- ▶ voor tabak: dagelijks.
- ▶ voor alle andere stoffen en gokken: wekelijks (1 of meer keer per week).

Perioden waarin niet of niet regelmatig werd gebruikt worden niet meegeteld. Als er sprake is van heel onregelmatig gebruik en de persoon daar niet helemaal zeker over is, moet er met de persoon samen een schatting gemaakt worden.

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

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

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

 Als een van de gegevens over een middel is ingevuld (aantal dagen, hoeveelheid of aantal jaren gebruik), dan moeten alle gegevens over dat middel ingevuld worden. Als er helemaal niets over het middel is ingevuld, wordt er vanuit gegaan dat het middel de laatste 30 dagen niet gebruikt is én ook nooit regelmatig gebruikt is.

Primaire probleemmiddel/-gedrag

Als van alles de hoeveelheid, frequentie en aantal jaren uitgevraagd is, moet het Primaire probleemmiddel of probleemgedrag bepaald worden. Dit is het middel of gedrag waarvan de persoon en de assessor vinden dat het de meeste problemen veroorzaakt.

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

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

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

Desgewenst kan men module 4. Middelen: Afhankelijkheid en Misbruik meerdere keren afnemen voor verschillende middelen.

Problemen, vragen, en tips

Persoon raakt geïrriteerd

In principe is het de bedoeling alle middelen na te vragen. Soms kan dat irritatie opwekken, bijvoorbeeld als de persoon heeft aangegeven alleen alcohol te gebruiken. Vraag in zo'n geval dan naar een algemene categorie zoals: (andere) drugs. Of noem toch de middelen waar persoon niet zo snel aan denkt, maar misschien wel gebruikt zoals cannabis, kalmerende middelen/ slaapmiddelen en XTC. Eindig het schema altijd met de vraag over gokken.

Persoon antwoordt niet naar waarheid

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

Vragen

- ↳ *Moeten in deze module ook antidepressiva als middel gescoord worden?*
Nee, omdat antidepressiva niet worden gerekend tot de verslavende middelen.
- ↳ *Wat kan bij 'Andere middelen' ingevuld worden?*
Deze categorie is vooral bedoeld voor middelen die niet vaak voorkomen maar toch van belang zijn. Let in ieder geval op dat er niet een middel ingevuld wordt dat in een van de andere categorieën hoort. Schrijf ook op welk middel het betreft.
In het algemeen geldt dat men hier geen geneesmiddelen (zoals bijvoorbeeld antidepressiva) moet opschrijven.
- ↳ *Hoe zit het met vermelding medicatie in Module 1 en 2?*
Module 1 gaat over feitelijk gebruik van de daar genoemde stofsoorten ongeacht of het voorgeschreven is. Module 2 gaat over voorgeschreven medicatie, ongeacht feitelijk gebruik. Gebruik op recept van benzodiazepines en opiaten (methadon of heroïne op medisch voorschrift), wordt zowel in module 1 als in module 2 genoteerd.
- ↳ *Kan methadon als Primaire probleemmiddel gekozen worden?*
Ja.
- ↳ *Wat als gokken als Primaire probleemgedrag gekozen wordt?*
Module 4. Middelen: Afhankelijkheid en Misbruik wordt overgeslagen omdat de criteria voor afhankelijkheid van gokken anders zijn dan de criteria voor afhankelijkheid van middelen. Module Q1. Middelen: Verlangen kan wel gebruikt worden. Wel dient men de persoon erop te wijzen dat hij

in plaats van 'gebruikt' 'gokt' leest.

Voorbeeld ingevuld in de MATE

Persoon is 40 jaar oud en geeft aan vanaf zijn 16de regelmatig te hebben gedronken. De persoon is de afgelopen twee weken opgenomen geweest en heeft toen niet gedronken. Gewoonlijk gebruik de afgelopen 30 dagen was: 12 dagen elke dag 6 glazen en 4 dagen hoger gebruik van 24 glazen per dag.

Hij heeft een periode van 3 jaar in detentie gezeten en toen niet gedronken. Ook heeft hij een periode van 6 jaar niet regelmatig alcohol gedronken. Er moeten dus van de 24 jaren gebruik 9 jaren (= 3 jaren abstinentie en 6 jaren niet regelmatig gebruik) afgetrokken worden [24 - 9 = 15]. Het uiteindelijke antwoord bij aantal jaren regelmatig gebruik is dus 15 jaren.

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

Cocaïne gebruikt hij vrijwel elk weekend bij het stappen, de afgelopen 30 dagen waren dat twee weekenden (4 dagen). Per avond snuift hij dan gewoonlijk ongeveer 1½ gr. Hij gebruikt nu ongeveer 1½ jaar minstens een keer per week cocaïne. Hij gokt niet en heeft nooit gespoten.

De meeste problemen worden veroorzaakt door cocaïne en alcohol. Het lukt de persoon en assessor niet om

te kiezen tussen alcohol en cocaïne als Primaire probleemmiddel. Daarom werd volgens de instructie cocaïne gekozen. De persoon kon zich daar ook wel in vinden.

MATE		1. Middelen: Gebruik			
		Laatste 30 dagen		Het hele leven	
† Kruis hier aan als u niet het gebruik van de afgelopen 30 dagen invult, maar van een eerdere periode van 30 dagen.		Aantal dagen gebruikt in de laatste 30 dagen	Hoeveelheid op een kenmerkende gebruiks-dag	Totaal aantal jaren regelmatig gebruik	
«Ik begin met een schema, waarin de middelen die u zou kunnen gebruiken, nageмаagd worden. Dit gaat over 2 periodes: de laatste 30 dagen en het hele leven. Voor het hele leven willen we graag weten hoeveel jaren u dat middel regelmatig gebruikte. Voor de laatste 30 dagen willen we weten hoeveel dagen u het middel gebruikte en hoeveel u dan gebruikte. «Ik begin met alcohol. Heeft u de laatste 30 dagen alcohol gedronken? Zo ja, hoeveel en hoeveel dronk u op een dag? † Ga zo verder voor de andere middelen.		† Vul het aantal gebruiksdagen in (ledere dag is 30; één keer in de week is 4 enz. Als er geen gebruiksdagen zijn geweest, vul dan '0' in.)	† Vul het aantal glazen, sigaretten, grammen of pillen in van een kenmerkende gebruiks-dag.	† Bij alcohol, nicotine, gokken standaardeenheid, bij andere stoffen omcirkel de gebruikte eenheid.	† NB: Deze kolom altijd invullen, ook als de stof nooit is gebruikt: vul dan een '0' in. † Bij minder dan een jaar: vul in 0,25 (3 maanden) of 0,5 (half jaar) of 0,75 (9 maanden).
Alcohol	Gewoonlijk gebruik	12	6	15	
	† Hoger gebruik: alleen invullen als sprake is van afwisselend gebruik in de afgelopen 30 dagen, zoals bijvoorbeeld bij veel hoger gebruik in het weekend dan door de week. Hoger gebruik	4	24		
Nicotine	Sigaretten, shag, sigaren, pijp, snuifpruimtabak	30	10	8	
Cannabis	Hasjiesj, Marihuana, Weed	0	-	0	
Opiaten	Methadon	0	-	0	
	Heroïne	0	-	0	
	Overige opiaten zoals codeïne, Darvon, Demerol, Dilaudid, Morfine, MSContin, Opium, Palfium, Percodan	0	-	0	
Cocaïne	Crack, gekookte (base) coke	0	-	0	
	Cocaïne, snuifcoke	4	1½	1½	
	...s, khat, pepsi, ... Ponderal,				

Gokken	0	-	euro's uitgegeven (bruto)	0
«Heeft u ooit middelen gespoten?» <input type="checkbox"/> Ooit gespoten <input type="checkbox"/> Spuit nog <input checked="" type="checkbox"/> Nooit gespoten				
† Het Primaire probleemmiddel of probleemgedrag is hetgeen waarvan de persoon en de assessor vinden dat het de meeste problemen veroorzaakt. Als dit onduidelijkheden oplevert, kies dan in de volgorde (1) cocaïne, (2) opiaten, (3) alcohol, (4) overige drugs en sedativa, (5) cannabis, (6) gokken of nicotine. Als nicotinegebruik of gokken de anmeldklacht is, dan is nicotine of gokken het primaire probleem.				
† [Primaire probleemmiddel] = <u>Cocaïne</u>				

MATE-nl 2.1
Gebruiksmatrix: laatste 30 dagen: aantal dagen gebruik / kenmerkende dag. Jaren regelmatig gebruik

2. Indicaties psychiatrisch of medisch consult

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

Voorbeeld introductietekst

Ik ga u nu nog een aantal persoonlijke vragen stellen over medicijnen, behandelingen en mogelijke klachten.

Instructies

Huidige voorgeschreven medicatie

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

Indien de persoon medicatie gebruikt gericht op behandeling van verslaving wordt de medicatie genoteerd, zoals substitutiemiddelen (bijvoorbeeld methadon), of aversiemiddelen (bijvoorbeeld disulfiram) of anticraving middelen (bijvoorbeeld acamprosaat)

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

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

Huidige of recente (afgelopen jaar) psychiatrische of psychologische behandeling

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

Overige kenmerken

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

De kenmerken die geobserveerd kunnen worden en de verschijningsvormen daarvan staan met kruisjes genoteerd. Bij de observatieitems kan men, als men dat nuttig acht, eventueel onderstrepen of omcirkelen wat precies is waargenomen (bijvoorbeeld bloeduitstortingen bij lichamelijke gezondheid).

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

Voorbeeld ingevuld in de MATE

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

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

3. Verslavingsbehandelingsgeschiedenis

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

Voorbeeld introductietekst

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

Instructies

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

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

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

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

In elk van de twee vakjes dient een getal te staan. Als er geen behandeling is geweest de laatste 5 jaar, zijn dat dus 2 nullen. Eventuele toelichtingen kunnen op de betreffende plaats genoteerd worden.

Problemen, vragen, en tips

Een persoon die niet precies het aantal behandelingen weet

Als de persoon niet weet hoe vaak hij behandeld is, herhaal dan dat het alleen om de afgelopen 5 jaar gaat en alleen om behandelingen met het doel te stoppen of te verminderen. Help de herinnering met vragen als welk jaar het 5 jaar geleden was en waar de persoon toen was. Vraag of er sindsdien contact is geweest met een instelling voor verslavingsbehandeling; noem eventueel voorbeelden van instellingen.

Als er sprake is van 6 of meer behandelingen in de laatste 5 jaar, is het precieze aantal niet meer zo belangrijk.

Een persoon die niet weet of hij behandeld is geweest

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

Vul ja of nee in op de vraag of de persoon ooit is behandeld voor verslaving. Als de persoon ooit is behandeld, vul dan altijd in hoeveel behandelingen de persoon de laatste 5 jaar heeft gehad, zowel ambulant als klinisch. Als er er geen behandelingen zijn geweest de laatste 5 jaar vul dan bij beide een 0 in.

Voorbeeld ingevuld in de MATE

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

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

4. Middelen: Afhankelijkheid en Misbruik

Met behulp van deze items wordt de kenmerken van de diagnoses middelenafhankelijkheid en/of middelenmisbruik vastgesteld volgens DSM IV criteria.

Als het primair probleem niet middelengebruik is, dient deze module overgeslagen te worden.

Voorbeeld introductietekst

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

Instructies

Bovenaan moet naast [—middel—] de Primaire probleemmiddel ingevuld worden. Bij het stellen van de vragen wordt dat iedere keer op de plaats van [—middel—] gebruikt.

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

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

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

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

Problemen, vragen, en tips

Vraag lijkt niet van toepassing

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

5. Lichamelijke klachten

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


Voorbeeld introductietekst

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

Instructies

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

Problemen, vragen, en tips

 *De klacht wordt veroorzaakt door iets anders dan de verslaving. Moet de score dan toch ingevuld worden?*

Ja, de klacht wordt geregistreerd ongeacht de oorzaak.

6. Persoonlijkheid

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

Voorbeeld introductietekst

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

Instructies

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

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

Modules 7 & 8: MATE-ICN: ICF Core set and Need for care

De MATE-ICN is bedoeld om op de geselecteerde domeinen en factoren vast te stellen of de persoon een probleem, hoeveel zorg verleend wordt, en of er (extra) zorg bij nodig is. Van de domeinen wordt vastgesteld in hoeverre de persoon beperkt is in zijn functioneren en de mate waarin er zorg of ondersteuning wordt verleend. Van een aantal externe factoren wordt tevens vastgesteld of ze ondersteunend zijn voor het herstel van de persoon. De MATE-ICN is ook bedoeld om de zorgbehoefte vast te stellen.

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

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

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

Richtlijnen voor de scoring van de MATE-ICN

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

De volgende figuur geeft een omschrijving van de schaal.

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

Meetlat

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

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

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

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

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

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

Deze verschillende vertalingen van de scores kunnen behulpzaam zijn bij de beoordeling, vooral omdat bij sommige domeinen bijvoorbeeld vooral de intensiteit van de beperking telt, bij andere domeinen vooral de frequentie. Ze geven echter geen concreet houvast over de scoring van de afzonderlijke domeinen. Daarom is voor elk van de domeinen en meer uitvoerige toelichting gemaakt om behulpzaam te zijn bij de scoring. Die wordt gegeven in het deel *Definities en ankerpunten van de MATE-ICN*.

Tijdspanne

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

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

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

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

Voorbeeld introductietekst

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


Instructies

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

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

Beperkingen

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

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

 *Wat als de persoon anders denkt over beperkingen dan de assessor?*

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

Zorg en ondersteuning

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

Ook als er geen beperking gescoord wordt ('o') dient Zorg en ondersteuning gescoord te worden. Als duidelijk is dat de persoon in het geheel geen zorg of ondersteuning ontvangt, hoeft dat natuurlijk niet op ieder domein exact nagevraagd hoeft te worden, maar er moet dan wel bij ieder van de 9 domeinen een 'o' genoteerd worden bij Zorg en ondersteuning.

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

Bij een aantal domeinen wordt niet naar Zorg en ondersteuning gevraagd, Bijvoorbeeld bij intieme relaties. De reden is dat ervan uitgaat dat er geen institutionele zorg of ondersteuning bestaat die de betreffende beperking kan opheffen of compenseren. Natuurlijk kan de persoon wel geholpen, of zelfs behandeld worden voor problemen in deze domeinen, maar dat is wat anders dan zorg en ondersteuning die een beperking opheft.

Burenhulp

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

Persoon is in detentie of in een ziekenhuis

Functioneren. Wanneer de persoon in de afgelopen 30 dagen in een niet representatieve, bijzondere situatie heeft verkeer, bijvoorbeeld in de gecontroleerde omgeving van een kliniek of een gevangenis kunnen niet altijd de beperkingen goed beoordeeld worden. In het algemeen geldt dat toch het functioneren zo veel als mogelijk moet worden beoordeeld op grond van die situatie, in die periode. Bij het beoordelen van huishoudelijke taken bijvoorbeeld, dient beoordeeld te worden in hoeverre de persoon, passend bij de voorziening, zorgt voor zijn maaltijden, zijn was doet en zijn dagelijkse spullen verzorgt. In geval de persoon gedetineerd is kan de assessor beoordelen in hoeverre de persoon zijn cel netjes verzorgt.


Zorg en ondersteuning. Als de gecontroleerde omgeving zorgt voor onderdak, voeding, dagactiviteiten e.d. moet beoordeeld worden of dat wordt geboden als regulier onderdeel van de voorziening zelf, in welk geval het niet als hulp of ondersteuning geldt, of dat het wordt geboden als een vorm van hulp of ondersteuning vanwege een beperking van de persoon, in welk geval dat wel zo is en dus gescoord moet worden.

Zorgbehoefte

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

Als er sprake is van 'geen', 'lichte' of 'matige' beperking (score van '0', '1', of '2') en de assessor vindt geen zorg nodig, hoeft de persoon niet expliciet naar de zorgbehoefte gevraagd te worden.


Als de assessor wel zorg nodig vindt, moet ook de mening van de persoon gevraagd worden. Als er sprake is van 'ernstige' of 'volledige' beperking (score '3' of '4') moet de persoon altijd expliciet naar de zorgbehoefte gevraagd worden.


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


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

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

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

 Als de persoon de laatste 30 dagen zorg heeft ontvangen, dan gaat het bij de beoordeling van de zorgbehoefte om de vraag of er extra zorg nodig is, en niet of de ontvangen zorg moet blijven.

 De derde kolom 'Is de eigen instelling in staat en bereid deze zorg te geven?' is een kolom die voor de instelling of hulpverlener zelf bedoeld is omdat op geleide daarvan actie kan worden ondernomen en gecontroleerd kan worden of dat ook gedaan is. Het is niet zozeer een maat waarmee gerekend wordt voor MATE scores, maar vooral een praktische kolom waar de instelling zelf naar eigen inzicht mee om kan gaan.

 Een persoon met een beperking van 0, 1 of 2 die volgens de instructie niet naar zorgbehoefte is gevraagd, geeft zelf aan zorg nodig te hebben. Wat te scoren?

Bij de zorgbehoefte van de persoon 'Ja' omcirkelen, bij zorgbehoefte assessor 'Nee'.

Voorbeeld ingevuld in de MATE

De persoon heeft ernstige problemen met het uitvoeren van werk, hij krijgt daar geen zorg en ondersteuning bij. Zowel de assessor als de persoon vinden geen zorg nodig. Er zijn geen problemen met economische zelfstandigheid. De persoon wordt hierin ondersteund doordat hij een volledige uitkering krijgt (score '2' bij Zorg en ondersteuning). Er is geen verdere hulp nodig (omdat er geen problemen zijn, had de assessor dat niet in hoeven vullen, maar het kan natuurlijk geen kwaad). Recreatieve activiteiten, religieuze activiteiten, woonruimte, en het uitvoeren van huishoudelijk taken geven allemaal geen probleem. Let op dat wel steeds de hoeveelheid Zorg en ondersteuning ingevuld wordt als dat op het formulier gevraagd wordt.

	de persoon in kwestie om contact met andere mensen?						
BELANGRIJKE LEVENSGEBIEDEN	d810-859 Opleiding, beroep en werk «Had u moeilijkheden met werk of met het volgen van onderwijs?»	3	e5850, e5900 Hoeveel ondersteuning kreeg de persoon hierbij bijv. in de vorm van werktoeleiding, arbeidsbemiddeling of scholing?	0	Ja	Ja	Ja
	d870 Economische zelfstandigheid «Had u moeite in uw dagelijks levensonderhoud te voorzien, kwam u geld tekort?»	0	e5700 Hoeveel ondersteuning kreeg de persoon hierbij bijv. in de vorm van een uitkering of budgettering?	2	Ja	Ja	Ja
MAATSCHAPPELIJK, SOCIAAL EN BURGERLIJK LEVEN	d920 Recreatie en vrije tijd «Had u moeite met het vinden of besteden van vrije tijd, bijvoorbeeld om te ontspannen of te sporten?»	0	NVT		Ja	Ja	Ja
	d930 Religie en spiritualiteit «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	NVT		Ja	Ja	Ja
HUISHOUDEN	d610 Verwerven en behouden van woonruimte «Had u gebrek aan ondenk of had u andere problemen met huisvesting?»	0	e5250 Hoeveel ondersteuning kreeg de persoon hierbij bijv. in de vorm van woonvoorzieningen of sociaal pension?	0	Ja	Ja	Ja
	d620-d640 Huishoudelijke taken «Had u moeite met... als inkopen doen, het... houden doen?»	0	e5750 Hoeveel ondersteuning kreeg de persoon hierbij bijv. van...	0	Ja	Ja	Ja

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

Voorbeeld introductietekst

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

Instructie

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

1. De grootte (van *geen* tot *meer dan aanzienlijk*) van de positieve respectievelijke negatieve invloed van iedere factor die aanwezig was in de afgelopen 30 dagen en invloed heeft op het herstel; de aard van de factor moet nader worden toegelicht.
2. De behoefte aan zorg die de assessor vindt dat de persoon nodig heeft (*ja* of *nee*).
3. De behoefte aan zorg die de persoon zelf vindt nodig te hebben (*ja* of *nee*).
4. Taak van de instelling, namelijk of de instelling bereid en in staat is de betreffende zorg te bieden (*ja* of *nee*).

Deze module gaat over factoren waarvan verwacht kan worden dat ze in de nabije toekomst invloed hebben op het herstel. Beoordeel dit op basis van de afgelopen 30 dagen.

Bij elk van de factoren die positieve invloed hebben hoeft alleen te worden vastgesteld wat de mate van positieve invloed is en niet de hulpbehoefte.

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

e598 Andere externe factoren. Hier geen factoren noemen die reeds elders zijn genoemd.

Voorbeeld ingevuld in de MATE

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

MATE		8. Externe factoren van invloed op het herstelproces (MATE-ICN)				
ICF Component e: Externe factoren		Invloed op herstel	ZORG BEHOEFTE			
HOOFDSTUK 30 dagen	Component e: Externe factoren Zijn er, kijkend naar de laatste 30 dagen, externe factoren die een positieve of negatieve invloed op het herstel hebben of kunnen krijgen?	† Vul de mate van invloed in: 0: Geen/mt 1: Licht 2: Matig 3: Aanzienlijk 4: Meer dan aanzienlijk	Omschrijf de factor: † Onder externe factoren wordt verstaan de fysieke en sociale omgeving en de attitudes in de omgeving. De factoren bevinden zich buiten de persoon.			
	e310-e325 Partner, familie, vrienden, kennissen, burens, collega's e.d.					
	ONDERSTEUNING EN RELATIES Positieve invloed «Zijn er in uw omgeving mensen die steunend zijn en een positieve invloed hebben op u en uw herstel?»	+2	Vriendin			
	Negatieve invloed «Zijn er in uw omgeving mensen die een negatieve invloed hebben op u en uw herstel?» † Denk aan contacten die het middelengebruik stimuleren. † NB: Vermeld negatieve invloed van attitudes bij Maatschappelijke attitudes (e460).	3	Vriend	Ja	Ja	Ja
Relatieverlies in het laatste jaar met negatieve invloed «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		Nee	Nee	Nee	
ATTITUDES e460 Maatschappelijke attitudes Negatieve invloed «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		Ja	Ja	Ja	
SYSTEMEN EN BELEID e5500 Juridische voorzieningen Positieve invloed «Heeft u contacten in een juridisch kader of te maken met juridische maatregelen die een positieve invloed hebben op u en uw herstel?» † Bijvoorbeeld: juridische hulp, reclasseringscontacten, of behandeling of steun door een juridische maatregel.	3	Vaerwaaikelijke veroordeling				
Negatieve invloed «Heeft u contacten in een juridisch kader of te maken met juridische maatregelen die een negatieve invloed hebben op u en uw herstel?»			Ja	Ja		

Q1. Middelen: Verlangen en Q2. Depressie, Angst en Stress

Om het verlangen (zucht of craving) naar het Primaire probleemmiddel of probleemgedrag te bepalen worden in module Q1. Middelen: Verlangen delen van de OCDS gebruikt. Als gokken het Primaire probleemgedrag is, wijs de persoon erop dat hij in plaats van 'gebruikt', 'gokt' leest.

Om klachten van angst en depressie te meten wordt in module Q2. Depressie, Angst en Stress de DASS gebruikt.

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

Voorbeeld introductietekst

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

Instructies

Voordat de OCDS lijst aan de persoon gegeven wordt, wordt het Primaire probleemmiddel/-gedrag in het vakje in de kop van de pagina ingevuld.

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

Als het invullen van de zelfrapportagevragenlijsten grote problemen oplevert, dan mag de persoon daar enigermate mee geholpen worden, bijvoorbeeld door de vragen aan te wijzen en/of voor te lezen. Als ook dat niet lukt, dan kan men de module overslaan.

- ☞ De modules Q1. Middelen: Verlangen en Q2. Depressie, Angst en Stress zijn aan het eind van de MATE gepositioneerd, zodat ze desgewenst losgemaakt kunnen worden en aan de persoon gegeven kunnen worden om zelf in te vullen.
- ☞ Terwijl de persoon deze modules invult, kan gecontroleerd worden of de MATE juist en volledig is ingevuld.
- ☞ **Q1. Middelen: Verlangen.** Als de persoon aangeeft niet te weten wat te antwoorden op de vragen 2, 3 en 4 omdat het antwoord op vraag 1 'o' (Geen) is, dan kan men aangeven dat in dat geval de antwoorden op de vragen 2, 3 en 4 meestal ook 'o' (Nooit, Niet) zullen zijn.

Scoringsprotocol

In de volgende tabel wordt het MATE scoreformulier toegelicht.

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

Module	Score	Scoring en berekening	Bereik min max	Drempel waarde [MD]: gebruikt voor MATE dimensiescore
7+8 MATE-ICN	Beperkingen - Totaal [S7.1]	Som van de scores op de 19 beperkingitems.	0 – 76	
	Beperkingen - Basaal [S7.2]	Som van de scores op 8 items: d610 Verwerven en behouden van woonruimte; d620-d640 Huishoudelijke taken; d510,520,540 Persoonlijke verzorging; d5700 Zich verzekeren van fysiek comfort; d5701 Zorg dragen voor voeding en fitheid; d5702a Verkrijgen en opvolgen van adviezen en behandeling van de gezondheidszorg; d5702b Beschermen tegen gezondheidsrisico's van riskant gedrag; d230 Uitvoeren van dagelijkse routinehandelingen	0 – 32	≥ 12[MD]
	Beperkingen - Relatieeel [S7.3]	Som van de scores op 5 items: d770 intieme relaties; d7600 ouder-kind relaties; d750,d760 informele sociale relaties en familierelaties; d740 formele relaties; d710-d720 Algemene tussenmenselijke interacties	0 – 20	
	Zorg en ondersteuning bij beperkingen [S7.4]	Som van scores op de 8 zorg en ondersteuningitems.	0 – 32	
	Positieve externe invloed [S8.1]	Som van de scores op 3 items: e310-e325+ Partner e.d.; e550+ Juridische zaken; e598+ Andere factoren.	0 – 12	
	Negatieve externe invloed [S8.2]	Som van de scores op 5 items: e310-e325- Partner e.d.; Relatieverlies; e460- Maatschappelijke attitudes; e550- Juridische zaken; e598- Andere factoren.	0 – 20	≥ 10[MD]
	Zorgbehoefte [S8.3]	1 punt voor iedere Ja van assessor of van persoon op de vraag naar noodzaak van zorg (15 in Module 7 en 5 in Module 8). Tel op.	0 – 20	
	Toelichting	<p>Voor de Beperkingen scores, Zorg en ondersteuningsscore en de externe invloed scores kan bij ontbrekende antwoorden een schatting gemaakt worden door het gemiddelde te berekenen van de ingevulde items en dat te vermenigvuldigen met het aantal items van de score, (tussen haakjes het aantal items dat mag ontbreken): Beperkingen - Totaal [S7.1]: 19(7), Beperkingen - Basaal [S7.2]: 8(3), Beperkingen - Relatieeel [S7.3]: 5(2), Zorg en ondersteuning bij beperkingen [S7.4]: 8(3), Positieve externe invloed [S8.1]: 3(1) Negatieve externe invloed [S8.2]: 5(2).</p> <p>Bij Zorgbehoefte [S8.3] moet geteld worden bij hoeveel domeinen en factoren de assessor of de persoon een 'ja' is ingevuld (let wel: als beide 'ja' is, dan toch 1 maal tellen. Niet ingevulde items moeten genegeerd worden.</p> <p>In het scoringsalgoritme voor de MATE dimensies worden Beperkingen - Basaal [S7.2] met drempelwaarde 12 en Negatieve externe invloed [S8.2] met drempelwaarde 10 gebruikt.</p>		
Q1. Middelen: Verlangen	Verlangen [SQ1.1]	Som van de 5 itemscores.	0 – 20	≥ 12[MD]
Toelichting	Bij het ontbreken van een antwoord (maximaal 1) kan een schatting gemaakt worden van de score door het gemiddelde te berekenen van de ingevulde items en dat gemiddelde met 5 te vermenigvuldigen. De drempelwaarde 12 wordt in het scoringsalgoritme voor de MATE dimensies gebruikt.			
Q2. Depressie, Angst en Stress	Depressie [SQ2.1]	Som van de 7 itemscores (#3,#5,#10,#13,#16,#17,#21). Vermenigvuldig de som met 2.	0 – 42	≥ 21
	Angst [SQ2.2]	Som van de 7 itemscores (#2,#4,#7,#9,#15,#19,#20). Vermenigvuldig de som met 2.	0 – 42	≥ 15
	Stress [SQ2.3]	Som van de 7 itemscores (#1,#6,#8,#11,#12,#14,#18). Vermenigvuldig de som met 2.	0 – 42	≥ 26
	Depressie Angst Stress - Totaal [SQ2.4]	Som van SQ2.1, SQ2.2 en SQ2.3.	0 – 126	≥ 60[MD]
Toelichting	<p>Een scoringsmal is via http://www.mateinfo.eu te verkrijgen.</p> <p>Bij het ontbreken van antwoorden voor de score Depressie [SQ2.1], Angst [SQ2.2] en Stress [SQ2.3] kan een schatting gemaakt worden van de score door het gemiddelde te berekenen van de ingevulde items en dat gemiddelde met 7 te vermenigvuldigen en vervolgens met 2 voor de totaal scores (maximaal 3 ontbrekende antwoorden per score). De drempelwaarden 21, 15 en 26 zijn de drempelwaarden voor 'ernstig'.</p> <p>Depressie Angst Stress - Totaal [SQ2.4] kan berekend worden door de scores Depressie [SQ2.1], Angst [SQ2.2] en Stress [SQ2.3] op te tellen. De drempelwaarde 60 voor Depressie Angst Stress - Totaal [SQ2.4] wordt in het scoringsalgoritme voor de MATE dimensies gebruikt.</p>			



Definities en ankerpunten van de MATE-ICN

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

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

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

d770 Het aangaan en onderhouden van intieme relaties

ICF definitie Een nauwe of romantische relatie aangaan en onderhouden, zoals tussen man en vrouw, geliefden of seksuele partners.

Inclusies Romantische relaties; samenlevingsrelaties; seksuele relaties.

Voorbeeldvraag *Had u moeilijkheden met uw partner?
(of er moeite mee dat u geen partner had?)*

- Ankerpunten**
0. Er waren geen moeilijkheden met het aangaan en onderhouden van intieme relaties.
 1. Er waren moeilijkheden met het aangaan en onderhouden van intieme relaties die merkbaar waren in het dagelijks leven.
 2. Er waren moeilijkheden met het aangaan en onderhouden van intieme relaties die het dagelijks leven verstoorden.
 3. Er waren moeilijkheden met het aangaan en onderhouden van intieme relaties die het dagelijks leven gedeeltelijk ontwrichtten.
 4. Er waren moeilijkheden met het aangaan en onderhouden van intieme relaties die het dagelijks leven volledig ontwrichtten.

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

d7600 Ouder-kind relaties

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

Voorbeeldvraag *Waren er moeilijkheden in de omgang met uw kind(eren)?*

- Ankerpunten**
- o. Er waren geen moeilijkheden in de ouder-kind relatie.
 - 1. Er waren moeilijkheden in de ouder-kind relatie die merkbaar waren in het dagelijks leven.
 - 2. Er was gedurende een belangrijk deel van de tijd sprake van verwaarlozing van het kind, of er waren moeilijkheden in de ouder-kind relatie die het dagelijks leven verstoorden.
 - 3. Er was het merendeel van de tijd sprake van verwaarlozing van het kind, of er waren moeilijkheden in de ouder-kind relatie die het dagelijks leven gedeeltelijk ontwrichtten.
 - 4. Er was de gehele tijd sprake van verwaarlozing van het kind, of er waren moeilijkheden in de ouder-kind relatie die het dagelijks leven volledig ontwrichtten.

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

e5750,e5800,e5500 *Hoeveel ondersteuning kreeg de persoon hierbij, bijv. van de jeugdzorg?*

ICF definitie Welzijnsvoorzieningen (e5750).
Gezondheidszorgvoorzieningen (e5800).
Juridische voorzieningen (e5500).

- Ankerpunten**
- o. Kreeg geen institutionele steun.
 - 1. Kreeg enige institutionele steun in het uitoefenen van de ouderrol; bijvoorbeeld in de vorm van advies.
 - 2. Kreeg ruime institutionele steun in het uitoefenen van de ouderrol; er is soms contact met de institutie.
 - 3. Kreeg aanzienlijke institutionele steun in het uitoefenen van de ouderrol; bijvoorbeeld bezoeken van een oudercoach.
 - 4. De rol van ouder is door derden overgenomen.

- Problemen, vragen, tips**
- » Bedoeld worden zowel ondersteunende als juridische maatregelen.

d750,d760 Het aangaan en onderhouden van informele sociale relaties en familierelaties

ICF definitie Omgaan met anderen, zoals toevallige relaties aangaan en onderhouden met personen in dezelfde gemeenschap of dezelfde woonplaats, of met medewerkers, studenten, sport of spelkameraden of personen met dezelfde achtergrond of hetzelfde beroep (d750).

Aangaan en onderhouden van relaties met verwanten, zoals met naaste familieleden, verre familie, pleeg- en adoptie familie en stief-relaties, verdere relaties zoals achterneven, of voogden (d760).

Inclusies Informele relaties met vrienden; informele relaties met burenen; informele relaties met kennissen; informele relaties met medebewoners; informele relaties met personen met gemeenschappelijk kenmerk; kind - ouder relaties; broer - zus relaties; familierelaties in bredere zin.

Voorbeeldvraag *Had u moeilijkheden met familie of met vrienden?*

Ankerpunten 0. Er waren geen moeilijkheden met familie of vrienden.

1. Er waren moeilijkheden met familie of vrienden die merkbaar waren in het dagelijks leven.
2. Er waren moeilijkheden met familie of vrienden die het dagelijks leven verstoorden.
3. Er waren moeilijkheden met familie of vrienden die het dagelijks leven gedeeltelijk ontwrichtten.
4. Er waren moeilijkheden met familie of vrienden die het dagelijks leven volledig ontwrichtten.

Problemen, vragen, tips » *De persoon heeft geen familie of vrienden.* Net als bij intieme relaties geldt dat belangrijk is of de persoon (een) zulke relaties of contacten wil. Zo ja, dan moet naar de ervaren problemen gevraagd worden. Coderen naar de mate waarin de persoon hier ontevreden over is (intensiteit) en of de persoon pogingen doet (frequentie) om zulke contacten aan te gaan of te bestendigen.

» *De persoon wil geen contacten met familie of vrienden.* In dat geval is het van belang vast te stellen of dat niet het gevolg is van een (psychisch) gezondheidsprobleem. Als dat niet zo is, kan men een "o" coderen. Als dat wel zo is, scoor dan de mate van beperking.

d740 Het aangaan en onderhouden van formele relaties

ICF definitie Specifieke relaties in formele situaties aangaan en onderhouden, zoals omgaan met werkgevers, deskundigen of dienstverleners.

Inclusies Omgaan met meerderen; omgaan met ondergeschikten; omgaan met sociaal gelijken.

Voorbeeldvraag *Had u moeilijkheden in de omgang met uw werkgever, deskundigen, dienstverleners of zorgverleners?*

- Ankerpunten**
- o. Er waren geen moeilijkheden met formele relaties.
 1. Er waren zelden moeilijkheden met formele relaties.
 2. Er waren soms moeilijkheden met formele relaties.
 3. Er waren vaak moeilijkheden met formele relaties.
 4. Er waren voortdurend moeilijkheden met formele relaties.

Problemen, vragen, tips

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

d710 Algemene tussenmenselijke interacties

ICF definitie Met personen in interactie komen in overeenstemming met de context en cultuur, met de juiste mate van respect en achting, of beantwoorden van de gevoelens van anderen (d710). Interacties met andere personen onderhouden en reguleren, in overeenstemming met de context en de cultuur, zoals door het reguleren van emoties en impulsen, verbale en fysieke agressie, door onafhankelijk op te treden in sociale interacties, en door zich te gedragen in overeenstemming met de sociale regels en conventies (d720).

Inclusies Respect en warmte in relaties; waardering in relaties; tolerantie in relaties; kritiek in relaties; sociale cues in relaties; fysiek contact in relaties; aangaan van relaties; beëindigen van relaties; reguleren van gedrag in gezelschap; zich gedragen volgens sociale regels in gezelschap; bewaren van sociale afstand.

Voorbeeldvraag *Had u moeite om contact met andere mensen te maken of met andere mensen om te gaan?*

- Ankerpunten**
- o. Er waren geen moeilijkheden in de omgang met mensen in het algemeen.
 1. Er waren zelden moeilijkheden in de omgang met mensen in het algemeen.
 2. Er waren soms moeilijkheden in de omgang met mensen in het algemeen.
 3. Er waren vaak moeilijkheden in de omgang met mensen in het algemeen.
 4. Er waren voortdurend moeilijkheden in de omgang met mensen in het algemeen.

Problemen, vragen, tips

- » Het gaat om problemen in de algemene omgang met andere mensen, zoals het niet geven of ontvangen van respect, aandacht, erkenning, het niet betuigen van tolerantie, niet toelaten van kritiek, niet uitwisselen van sociale communicatie en het niet verdragen van lichamelijk contact (bijvoorbeeld een hand geven).
- » Problemen kunnen zijn in de richting van verlegenheid en subassertiviteit, maar ook in de richting van overmatige assertiviteit en agressiviteit.
- » De wijze waarop de persoon zich gedraagt in het interview kan een goede aanwijzing zijn voor de mate van beperking.

d810-d850 Opleiding, beroep en werk

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

Voorbeeldvraag *Had u moeilijkheden met werk of met het volgen van onderwijs?*

- Ankerpunten**
- o. Er waren geen moeilijkheden met opleiding, werk of beroep.
 1. Er waren moeilijkheden met opleiding, werk of beroep die merkbaar waren in het dagelijks leven.
 2. Er waren moeilijkheden met opleiding, werk of beroep die het dagelijks leven verstoorden.
 3. Er waren moeilijkheden met opleiding, werk of beroep die het dagelijks leven gedeeltelijk ontwrichtten.
 4. Er waren moeilijkheden met opleiding, werk of beroep die het dagelijks leven volledig ontwrichtten.

- Problemen, vragen, tips**
- » *Werkloosheid.* Als de persoon werkloos is, dan beoordelen in hoeverre iemand moeilijkheden ondervindt of beperkingen heeft bij het zoeken naar werk.
 - » *Huisvrouw of man.* Huisvrouw of huisman is onbetaald werk, dus codeer de mate waarin hiermee moeilijkheden zijn. Moeilijkheden met het uitvoeren van huishoudelijke taken worden bij d620-d640 gescoord.
 - » *Gepensioneerd, arbeidsongeschikt of rentenier.* Als de persoon geen werkzaam leven (meer) leidt dan kan men meestal een "o" coderen. Uitzondering is als iemand toch nog werkt of wil werken bijvoorbeeld vrijwilligerswerk of een opleiding volgt. Als daar dan problemen mee zijn, beoordeel deze dan.
 - » *Illegaal werk.* Of het werk dat iemand doet legaal is of niet maakt voor de codering niet uit, zolang het gaat om geregelde werkzaamheden, dat wil zeggen dat het werk gaat met vaste arbeidstijden, afspraken, geregelde beloning e.d.
 - » *Conflicten met werkgevers.* Conflicten moeten worden gecodeerd bij problemen met formele relaties. Als dat gevolg heeft voor de huidige werkzaamheden (bijvoorbeeld dreigend ontslag) dan moet de beperking die ontstaan is in het functioneren in het werk hier wel gescoord worden.
 - » *Als de persoon geen werk of opleiding wil,* beoordeel dan in hoeverre het niet willen voortvloeit uit een (psychisch) gezondheidsprobleem (bijvoorbeeld depressie). Als dat niet zo is, kan men een "o" coderen.
Als het niet willen werken leidt tot problemen op andere domeinen, zoals economische zelfstandigheid, moeten die daar gescoord worden.

e5850,e5900 *Hoeveel ondersteuning kreeg de persoon hierbij bijv. in de vorm van werktoeleiding, arbeidsbemiddeling of scholing?*

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

- Ankerpunten**
- o. Kreeg geen institutionele steun.
 1. Kreeg enige institutionele steun in het vinden van werk of het oplossen van problemen met werk of opleiding; staat bijvoorbeeld ingeschreven als werkzoekend, maar er zijn geen verdere maatregelen getroffen.
 2. Kreeg ruime institutionele steun in het vinden van werk of het oplossen van problemen met werk of opleiding; bijvoorbeeld rehabilitatieprojecten.
 3. Kreeg aanzienlijke institutionele steun in het vinden van werk of het oplossen van problemen met werk of opleiding.
 4. Alle activiteiten met betrekking tot vinden of houden van werk werden institutioneel ondersteund.

- Problemen, vragen, tips**
- » Ondersteuning in de vorm van werkprojecten wordt hier gescoord.

d870 Economische zelfstandigheid

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

Inclusies Persoonlijke financiële bronnen; sociaal-economische bronnen.

Voorbeeldvraag *Had u moeite in uw dagelijks levensonderhoud te voorzien, kwam u geld tekort?*

- Ankerpunten**
- o. Er waren geen moeilijkheden met het voorzien in het levensonderhoud.
 - 1. Er waren zelden moeilijkheden met het voorzien in het levensonderhoud.
 - 2. Er waren soms moeilijkheden met het voorzien in het levensonderhoud.
 - 3. Had meerdere malen niet genoeg geld om noodzakelijke dingen te bekostigen zoals eten of huur.
 - 4. Had vrijwel nooit genoeg geld om noodzakelijke dingen te bekostigen zoals eten of huur.

Problemen, vragen, tips

- » *Illegale middelen van bestaan.* Voor de beoordeling van economische zelfstandigheid is de bron van inkomsten niet van belang. Illegale middelen tellen dus ook mee.
- » *Financiële afhankelijkheid.* Als iemand voor zijn inkomen afhankelijk is van een ander, bijvoorbeeld een partner of een ouder, en deze heeft voldoende middelen verschaft, dan zijn er geen problemen.

e5850,e5900 *Hoeveel ondersteuning kreeg de persoon hierbij bijv. in de vorm van een uitkering of budgettering?*

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

- Ankerpunten**
- o. Kreeg geen inkomenssteun.
 - 1. Kreeg inkomenssteun.
 - 2. Kreeg volledige inkomenssteun.
 - 3. Of (a) Kreeg volledige inkomenssteun en moest over besteding van gelden verantwoording afleggen bij instantie of (b) had eigen inkomsten maar had daar niet het beheer over.
 - 4. Kreeg volledige inkomenssteun en de inkomsten werden geheel beheerd door een instantie.

Problemen, vragen, tips

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

d920 Recreatie en vrije tijd

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

Inclusies Spel; sport; kunst en cultuur; handenarbeid; hobby's; sociale activiteiten.

Voorbeeldvraag *Had u moeite met het vinden of besteden van vrije tijd, bijvoorbeeld om te ontspannen of te sporten?*

- Ankerpunten**
0. Er waren geen moeilijkheden met het besteden of vinden van vrije tijd.
 1. Er waren zelden moeilijkheden met het besteden of vinden van vrije tijd.
 2. Er waren soms moeilijkheden met het besteden of vinden van vrije tijd.
 3. Er waren vaak moeilijkheden met het besteden of vinden van vrije tijd.
 4. Er waren voortdurend moeilijkheden met het besteden of vinden van vrije tijd.

- Problemen, vragen, tips**
- » *De persoon had geen vrije tijd.* Wanneer iemand in het geheel geen vrije tijd had, is de vraag of hij of zij zich daardoor gehinderd of beperkt voelt - de mate waarin de persoon dat voelt, moet gescoord worden.
 - » *Als de persoon geen vrijetijdsactiviteiten wil ondernemen,* is het van belang vast te stellen of dat een gevolg is van een (psychisch) gezondheidsprobleem. Als dat niet zo is, kan men een "o" coderen. Als dat wel zo is, scoor dan de mate van beperking.
 - » *Daklozen, of klinisch opgenomen patiënten* hebben mogelijk niet steeds een idee van "vrije tijd". Bij hen kan beter gesproken worden van mogelijkheid voor ontspanning, rust nemen, dingen voor jezelf doen e.d.

d930 Religie en spiritualiteit

- ICF definitie** Meedoen aan religieuze en spirituele activiteiten, in organisaties en via praktische oefeningen in het kader van zelfontplooiing, het zoeken naar zingeving, religieuze of spirituele waarden en het aangaan van een verbintenis met een goddelijke macht, zoals door het bijwonen van bijeenkomsten in een kerk, tempel, moskee of synagoge, door het met een religieus doel bidden of zingen, en door spirituele meditatie.
- Inclusies** Georganiseerde religie; spiritualiteit.
- Voorbeeldvraag** *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?*
- Ankerpunten**
- o. Er waren geen moeilijkheden in het (mee)doen aan religieuze en spirituele activiteiten of organisaties.
 1. Er waren zelden moeilijkheden in het (mee)doen aan religieuze en spirituele activiteiten of organisaties.
 2. Er waren soms moeilijkheden in het (mee)doen aan religieuze en spirituele activiteiten of organisaties.
 3. Er waren vaak moeilijkheden in het (mee)doen aan religieuze en spirituele activiteiten of organisaties.
 4. Er waren voortdurend moeilijkheden in het (mee)doen aan religieuze en spirituele activiteiten of organisaties.
- Problemen, vragen, tips**
- » *De persoon is niet gelovig of spiritueel geïnteresseerd.* In dat geval nagaan of dit de persoon hindert en als beperking ervaart. Als dat niet het geval is, kan een “o” gecodeerd worden, scoor anders de mate waarin dit een probleem is.
 - » *Sekte.* Behoren bij een sekte, of aan de activiteiten deelnemen valt onder het uitoefenen van religieuze en spirituele activiteiten.

d610 Verwerven en behouden van woonruimte

ICF definitie Kopen, huren, meubileren en inrichten van een huis, appartement of andere woonruimte.

Voorbeeldvraag *Had u gebrek aan onderdak of had u andere problemen met huisvesting?*

- Ankerpunten**
- o. Er waren geen moeilijkheden met het verwerven, behouden of inrichten van woonruimte.
 - 1. Er waren moeilijkheden met het verwerven, behouden of inrichten van woonruimte die merkbaar waren in het dagelijks leven.
 - 2. Er waren moeilijkheden met het verwerven, behouden of inrichten van woonruimte die het dagelijks leven verstoorden.
 - 3. Er waren moeilijkheden met het verwerven, behouden of inrichten van woonruimte die het dagelijks leven gedeeltelijk ontwrichtten.
 - 4. Is er niet in geslaagd woonruimte te verwerven of te behouden.

Problemen, vragen, tips

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

e5250 *Hoeveel ondersteuning kreeg de persoon hierbij bijv. in de vorm van woonvoorzieningen of sociaal pension?*

ICF definitie Huisvestingsvoorzieningen (e5250).

- Ankerpunten**
- o. Kreeg geen institutionele steun.
 - 1. Kreeg enige institutionele steun bij het zoeken van woonruimte en of inrichten, bijvoorbeeld met behulp van sociaal werker.
 - 2. Kreeg ruime institutionele steun bij het zoeken van woonruimte en of inrichten; woonde zelfstandig met begeleiding.
 - 3. Kreeg aanzienlijke institutionele steun bij het zoeken van woonruimte en of inrichten; woonde in sociaal pension of andere voorziening met begeleiding.
 - 4. Kreeg volledige institutionele steun bij het zoeken van woonruimte en of inrichten; woonde in een voorziening met intensieve begeleiding.

d620-d640 Huishoudelijke taken, zoals inkopen doen, het bereiden van maaltijden en het huishouden doen

ICF definitie Selecteren, verwerven en transporteren van alle goederen en diensten die nodig zijn voor het dagelijks leven, zoals selecteren, aanschaffen, transporteren en opslaan van voedsel, dranken, kleding, schoonmaakmateriaal, brandstof, huisraad, huishoudelijke benodigdheden, keukengerei, kookbenodigdheden, huishoudelijke apparatuur, gereedschap; verwerven van voorzieningen en andere huishoudelijke diensten. (d620).

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

Het huishouden verzorgen door het schoonmaken van het huis, wassen van de kleding, gebruiken van huishoudelijke apparatuur, opbergen van voedsel en verwijderen van vuilnis. (d640).

Inclusies Boodschappen doen; verzamelen van dagelijkse benodigdheden, bereiden van eenvoudige en ingewikkelde maaltijden; wassen en drogen van kleding; schoonmaken van kookruimte en kookgerei; schoonmaken van woonruimte; gebruiken van huishoudelijke apparatuur; opbergen van dagelijkse benodigdheden; verwijderen van afval.

Voorbeeldvraag *Had u moeite met huishoudelijke taken, zoals inkopen doen, het bereiden van maaltijden of het huishouden doen?*

- Ankerpunten**
0. Er waren geen moeilijkheden met inkopen doen, het bereiden van maaltijden of het huishouden doen en de persoon verwaarloosde deze taken nooit.
 1. Er waren zelden moeilijkheden met inkopen doen, het bereiden van maaltijden of het huishouden doen en de persoon verwaarloosde deze taken zelden.
 2. Er waren soms moeilijkheden met inkopen doen, het bereiden van maaltijden of het huishouden doen, of de persoon verwaarloosde deze taken soms.
 3. Er waren vaak moeilijkheden met inkopen doen, het bereiden van maaltijden of het huishouden doen, of de persoon verwaarloosde deze taken vaak.
 4. Er waren voortdurend moeilijkheden met inkopen doen, het bereiden van maaltijden of het huishouden doen, of de persoon verwaarloosde deze taken voortdurend.

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

e5750 Hoeveel ondersteuning kreeg de persoon hierbij bijv. van thuiszorg?

ICF definitie Welzijnsvoorzieningen (e5750).

- Ankerpunten**
0. Kreeg geen institutionele steun.
 1. Kreeg, in een periode van 1 maand, minder dan 3 dagen institutionele steun met inkopen doen, het bereiden van maaltijden of het huishouden doen.
 2. Kreeg, in een periode van 1 maand, tussen 3 en 10 dagen institutionele steun met inkopen doen, het bereiden van maaltijden of het huishouden doen.
 3. Kreeg, in een periode van 1 maand, tussen 10 en 25 dagen institutionele steun met inkopen doen, het bereiden van maaltijden of het huishouden doen.
 4. Kreeg, in een periode van 1 maand, meer dan 25 dagen institutionele steun met inkopen doen, het bereiden van maaltijden of het huishouden doen.

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

d510,d520,d540 Persoonlijke verzorging, zoals zichzelf wassen, verzorgen van lichaamsdelen, zich kleden

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

Verzorgen van delen van het lichaam, zoals de huid, het gezicht, de tanden, de hoofdhuid, de nagels en de genitalia, waar meer voor nodig is dan alleen wassen en afdrogen (d520).

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

Inclusies Wassen van lichaamsdelen; wassen van gehele lichaam; zich afdrogen; verzorgen van huid; verzorgen van tanden; verzorgen van het haar; verzorgen van vingernagels; verzorgen van teennagels; aan- en uittrekken van kleding en voetbedekking en het kiezen van juiste kleding .

Voorbeeldvraag *Had u moeite met persoonlijke verzorging, zoals uzelf wassen, uw lichaam verzorgen of uzelf kleden?*

- Ankerpunten**
0. Er waren geen moeilijkheden met zich wassen, lichaamsverzorging of zich kleden. Ziet er verzorgd en schoon uit en lijkt zichzelf te verzorgen.
 1. Er waren zelden moeilijkheden met zich wassen, lichaamsverzorging of zich kleden. Ziet er enigszins onverzorgd uit.
 2. Er waren soms moeilijkheden met zich wassen, lichaamsverzorging of zich kleden. Maakt een enigszins verwaarloosde indruk.
 3. Er waren vaak moeilijkheden met zich wassen, lichaamsverzorging of zich kleden. Maakt een sterk verwaarloosde indruk.
 4. Er waren voortdurend moeilijkheden met zich wassen, lichaamsverzorging of zich kleden. Is duidelijk niet in staat zichzelf te verzorgen.

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

d5700 Zich verzekeren van fysiek comfort

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

Voorbeeldvraag *Had u er moeite mee voor een veilige slaappleaats of voor beschermende kleding te zorgen?*

- Ankerpunten**
- o. Zorgde gedurende de gehele tijd goed voor zichzelf wat betreft fysiek comfort: had een veilige slaappleaats en droeg beschermende kleding.
 1. Zorgde gedurende een klein deel van de tijd niet voor zichzelf wat betreft fysiek comfort: geen veilige slaappleaats, geen beschermende kleding.
 2. Zorgde gedurende een belangrijk deel van de tijd niet voor zichzelf wat betreft fysiek comfort: geen veilige slaappleaats, geen beschermende kleding.
 3. Zorgde het merendeel van de tijd niet voor zichzelf wat betreft fysiek comfort: geen veilige slaappleaats, geen beschermende kleding.
 4. Zorgde de gehele tijd niet voor zichzelf wat betreft fysiek comfort: geen veilige slaappleaats, geen beschermende kleding.

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

d5701 Zorg dragen voor voeding en fitheid

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

Voorbeeldvraag *Had u er moeite mee om gezond te eten en te drinken of om voor uw lichamelijk conditie te zorgen?*

- Ankerpunten**
- o. Er waren geen moeilijkheden met zich gezond voeden of fit houden.
 - 1. Zorgde een enkele keer niet goed voor zichzelf wat betreft voeding of fitheid.
 - 2. Zorgde soms niet goed voor zichzelf wat betreft voeding of fitheid.
 - 3. Zorgde vaak niet goed voor zichzelf wat betreft voeding of fitheid.
 - 4. Zorgde voortdurend niet goed voor zichzelf wat betreft voeding of fitheid.

Problemen, vragen, tips

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

e5750 *Hoeveel ondersteuning kreeg de persoon bij persoonlijke verzorging (d510,520,540), of zelfbescherming (d5700) of voeding en conditie (d5701), bijv. van thuiszorg of straatzorg?*

ICF definitie Welzijnsvoorzieningen (e5750).

- Ankerpunten**
- o. Kreeg geen institutionele steun voor persoonlijke verzorging, fysiek comfort of voeding en fitheid.
 - 1. Kreeg, in een periode van 1 maand, minder dan 3 dagen institutionele steun voor persoonlijke verzorging, fysiek comfort of voeding en fitheid.
 - 2. Kreeg, in een periode van 1 maand, tussen 3 en 10 dagen institutionele steun voor persoonlijke verzorging, fysiek comfort of voeding en fitheid.
 - 3. Kreeg, in een periode van 1 maand, tussen 10 en 25 dagen institutionele steun voor persoonlijke verzorging, fysiek comfort of voeding en fitheid.
 - 4. Is geheel aangewezen op institutionele steun.

Problemen, vragen, tips

- » Gebruik maken van welzijnsvoorzieningen voor dagbesteding wordt niet hier maar bij d230 gescoord.

d5702a Verkrijgen en opvolgen van adviezen en behandeling van de gezondheidszorg

ICF definitie Voor zichzelf zorgen door bewust doen wat nodig is om op de eigen gezondheid te letten, reageren op gezondheidsrisico's en voorkomen van gezondheidsschade zoals door het letten op de eigen gezondheid en, tijdig naar de dokter gaan of andere medische hulp inroepen en doktersadvies opvolgen.

Voorbeeldvraag *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?*

- Ankerpunten**
0. Er waren geen moeilijkheden met het verkrijgen en opvolgen van adviezen en behandeling van de gezondheidszorg.
 1. Was slordig met acht slaan op signalen van ziekte, of hield zich niet steeds aan medisch advies.
 2. Negeerde soms signalen van ziekte of hield zich soms niet aan medisch advies.
 3. Negeerde vaak signalen van ziekte of hield zich vaak niet aan medisch advies.
 4. Vermeed ieder contact met de gezondheidszorg.

- Problemen, vragen, tips**
- » Men kan eventueel beginnen met een vraag naar contacten met de gezondheidszorg, dat bevrageet soepeler. Men kan hier ook aanknopen bij wat al geantwoord is op vragen over behandelingen en medicijngebruik bij Module 2. Indicaties psychiatrisch/medisch consult.
 - » *Conflicten*. Conflicten met de dokter (of met andere gezondheidswerkers) moeten niet hier maar bij formele contacten (d740) gecodeerd worden.
 - » *Als persoon geen contact onderhoudt met de gezondheidszorg* dan de score laten afhangen of de gezondheidstoestand van persoon zo'n contact wel nodig heeft.
 - » Het gaat hier om een gesplitst deel van de ICF-categorie *Behoud van eigen gezondheid* (d5702), namelijk het letten op gezondheidssignalen en het gebruik maken van gezondheidszorg (d5702a).

e5800 *In welke mate werd de persoon aangespoord of gesuperviseerd bij verkrijgen en opvolgen van adviezen en behandeling (bewaking van therapietrouw)?*

ICF definitie Gezondheidszorgvoorzieningen(e5800). Dit item beperkt zich hier tot activiteiten van de gezondheidszorg gericht op het in behandeling krijgen van mensen die behandeling nodig hebben en niet uit zichzelf in behandeling gaan, dan wel activiteiten gericht op het doen volgen van behandeling (bevorderen van therapietrouw).

- Ankerpunten**
0. Kreeg geen institutionele steun bij het verkrijgen of opvolgen van medisch advies en behandeling of steun bij therapietrouw.
 1. Een instelling ondersteunde de persoon een enkele keer bij het verkrijgen of opvolgen van medisch advies en behandeling of steun bij therapietrouw.
 2. Een instelling ondersteunde de persoon enkele malen per maand bij het verkrijgen of opvolgen van medisch advies en behandeling of steun bij therapietrouw.
 3. Een instelling ondersteunde de persoon bijna dagelijks bij het verkrijgen of opvolgen van medisch advies en behandeling of steun bij therapietrouw.
 4. Een instelling ondersteunde de persoon dagelijks bij het verkrijgen of opvolgen van medisch advies en behandeling of steun bij therapietrouw.

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

d5702b Beschermen tegen gezondheidsrisico's van riskant gedrag

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

Voorbeeldvraag *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?*

- Ankerpunten**
- o. Vertoonde geen riskant gedrag.
 - 1. Vertoonde een enkele keer enigszins riskant gedrag.
 - 2. Vertoonde soms enigszins riskant gedrag of vertoonde een enkele keer zeer riskant gedrag.
 - 3. Vertoonde vaak enigszins riskant gedrag of vertoonde soms zeer riskant gedrag.
 - 4. Vertoonde vaak zeer riskant gedrag.

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

d230 **Uitvoeren van dagelijkse routinehandelingen**

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

Voorbeeldvraag *Had u moeite met het plannen, regelen of voltooien van dagelijkse activiteiten?*

- Ankerpunten**
0. Er waren geen moeilijkheden met dagelijkse routinehandelingen of verplichtingen.
 1. Voerde gedurende een klein deel van de tijd dagelijkse routinehandelingen niet uit of voldeed niet aan dagelijkse verplichtingen.
 2. Voerde gedurende een belangrijk deel van de tijd dagelijkse routinehandelingen niet uit of voldeed niet aan dagelijkse verplichtingen.
 3. Voerde het merendeel van de tijd dagelijkse routinehandelingen niet uit of voldeed niet aan dagelijkse verplichtingen.
 4. Voerde de gehele tijd dagelijkse routinehandelingen niet uit of voldeed niet aan dagelijkse verplichtingen.

Problemen, vragen, tips » Let in het bijzonder op de regelmaat van schoolgang of werkuitvoering of volgen van behandeling of training en op het aanhouden van dagritme.

e5800 *Hoeveel ondersteuning kreeg de persoon hierbij bijv. van voorzieningen voor dagbesteding?*

ICF definitie Welzijnsvoorzieningen (e5750).

- Ankerpunten**
0. Kreeg geen institutionele steun bij dagbesteding.
 1. Kreeg, in een periode van 1 maand, minder dan 3 dagen institutionele steun bij dagbesteding.
 2. Kreeg, in een periode van 1 maand, tussen 3 en 10 dagen institutionele steun bij dagbesteding.
 3. Kreeg, in een periode van 1 maand, tussen 10 en 25 dagen institutionele steun bij dagbesteding.
 4. Kreeg, in een periode van 1 maand, meer dan 25 dagen institutionele steun bij dagbesteding.

Problemen, vragen, tips » Het betreft hier gebruik maken van welzijnsvoorzieningen voor dagbesteding, bijvoorbeeld dagactiviteitencentra. Het gaat niet om voorzieningen voor persoonlijke verzorging, zelfbescherming en voeding e.d, (zie bij d510,520,540; d5700; d5701) of voor werk (d810 - 859).

d240 Omgaan met stress en andere mentale eisen

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

Inclusies Dragen van verantwoordelijkheden; omgaan met stress; omgaan met crisissituaties.

Voorbeeldvraag *Had u moeite in lastige situaties met stress om te gaan of om te gaan met druk als er veel van u gevraagd werd?*

- Ankerpunten**
0. Er waren geen moeilijkheden met taken waarbij men grote verantwoordelijkheid draagt, en waarbij sprake is van stress.
 1. Raakte een enkele keer gefrustreerd of gestresseerd met taken waarbij men grote verantwoordelijkheid draagt, en waarbij sprake is van stress.
 2. Raakte soms gefrustreerd of gestresseerd met taken waarbij men grote verantwoordelijkheid draagt, en waarbij sprake is van stress.
 3. Raakte vaak gefrustreerd of gestresseerd met taken waarbij men grote verantwoordelijkheid draagt, en waarbij sprake is van stress.
 4. Kon niet omgaan met taken waarbij men grote verantwoordelijkheid draagt, en waarbij sprake is van stress. Raakte in paniek of vermeed deze situaties in het geheel.

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

d1 Leren en toepassen van kennis

ICF definitie Leren, het toepassen van het geleerde, denken, oplossen van problemen en beslissen.

Voorbeeldvraag *Had u moeite om iets nieuws te leren of om problemen op te lossen of om beslissingen te nemen?*

- Ankerpunten**
0. Er waren geen moeilijkheden met leren, denken, problemen oplossen, of beslissingen nemen.
 1. Er waren moeilijkheden met leren, denken, problemen oplossen, of beslissingen nemen die merkbaar waren in het dagelijks leven.
 2. Er waren moeilijkheden met leren, denken, problemen oplossen, of beslissingen nemen die het dagelijks leven verstoorden.
 3. Er waren moeilijkheden met leren, denken, problemen oplossen, of beslissingen nemen die het dagelijks leven gedeeltelijk ontwrichtten.
 4. Er waren moeilijkheden met leren, denken, problemen oplossen, of beslissingen nemen die het dagelijks leven volledig ontwrichtten.

- Problemen, vragen, tips**
- » *Dit item kan meestal worden gescoord op grond van de indruk die de persoon maakt. Let op de wijze waarop de persoon het gesprek voert. Kan de persoon de vragen begrijpen, kan hij de draad vasthouden e.d.*
 - » Let op tekenen die wijzen op geheugenverlies in kader van dementie en of Korsakoff.
 - » *Indien van toepassing, hier de mate waarin persoon verstandelijk gehandicapt is, scoren: zwakbegaafd (IQ 70 - 85/90) score 3, alle vormen van verstandelijke handicap (IQ lager dan 70) score 4.*

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

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

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

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

- Ankerpunten**
- o. Heeft geen steunende contacten die een positieve invloed hebben op het herstelproces.
 - 1. Heeft een of een enkel steunend contact, met slechts lichte invloed of weinig beschikbaar.
 - 2. Heeft meerdere steunende contacten, maar met slechts lichte invloed of weinig beschikbaar.
 - 3. Heeft tenminste een beschikbaar en steunend contact met tenminste matig positieve invloed op het herstelproces.
 - 4. Er is in ruime mate steun in de sociale omgeving voor het herstelproces.

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

310-e325 – Negatieve invloed van partner, familie, vrienden, kennissen, buren, collega's e.d.

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

- Ankerpunten**
- o. Niemand heeft een negatieve invloed op het herstelproces.
 - 1. Er zijn mensen met matig negatieve invloed op het herstelproces en de persoon heeft soms contact met deze mensen.
 - 2. Er zijn mensen met matig negatieve invloed op het herstelproces en de persoon heeft vaak contact met deze mensen.
 - 3. Er zijn mensen met aanzienlijk negatieve invloed op het herstelproces en de persoon heeft soms contact met deze mensen.
 - 4. Er zijn mensen met aanzienlijk negatieve invloed op het herstelproces en de persoon heeft vaak contact met deze mensen.

- Problemen, vragen, tips**
- » Denk bij negatieve invloed op het herstelproces aan mensen in de omgeving die stimuleren tot gebruik of in aanwezigheid van wie het lastiger is het gebruik te verminderen of te beëindigen.
 - » Ondersteuning en relaties gaat over fysieke en emotionele ondersteuning van de relaties. De (negatieve) invloed van attitudes (meningen en opinies) dient bij e460 genoteerd te worden.

e310-e325a – Relatieverlies met negatieve invloed

Voorbeeldvraag *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?*

- Ankerpunten**
- o. Heeft afgelopen jaar geen belangrijk verlies geleden.
 1. Heeft het afgelopen jaar een belangrijk verlies geleden, en had moeilijkheden met dit verlies die merkbaar waren in het dagelijks leven.
 2. Heeft het afgelopen jaar een belangrijk verlies geleden, en had moeilijkheden met dit verlies die het dagelijks leven verstoorden.
 3. Heeft het afgelopen jaar een belangrijk verlies geleden, en had moeilijkheden met dit verlies die het dagelijks leven gedeeltelijk ontwrichtten.
 4. Heeft het afgelopen jaar een belangrijk verlies geleden, en had moeilijkheden met dit verlies die het dagelijks leven volledig ontwrichtten.

- Problemen, vragen, tips**
- » Het betreft hier verlies van partner, kind, ouder, of belangrijke vriend(in).
 - » *Let wel, het gaat alleen om verlies in het afgelopen jaar.* Verlies van langer dan een jaar gelden hier niet beoordelen.

e460 Invloed van maatschappelijke attitudes

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

e460 – Negatieve invloed van maatschappelijke attitudes

Voorbeeldvraag *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?*

- Ankerpunten**
0. Er is geen negatieve invloed van maatschappelijke attitudes.
 1. Maatschappelijke attitudes hebben een licht negatieve invloed op het herstel van de persoon.
 2. Maatschappelijke attitudes hebben een matig negatieve invloed op het herstel van de persoon.
 3. Maatschappelijke attitudes hebben een aanzienlijk negatieve invloed op het herstel van de persoon.
 4. Maatschappelijke attitudes hebben een meer dan aanzienlijk negatieve invloed op het herstel van de persoon.

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

e5500 Invloed van juridische voorzieningen

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

e5500 + Positieve invloed van juridische voorzieningen

Voorbeeldvraag *Heeft u contacten in een juridisch kader of te maken met juridische maatregelen die een positieve invloed hebben op u en uw herstel?*

- Ankerpunten**
- 0. Er zijn geen contacten of maatregelen in een juridisch kader of er zijn contacten die geen positieve invloed hebben op het herstelproces.
 - 1. Er zijn contacten of maatregelen in een juridisch kader en die hebben een licht positieve invloed op het herstelproces.
 - 2. Er zijn contacten of maatregelen in een juridisch kader en die hebben een matig positieve invloed op het herstelproces.
 - 3. Er zijn contacten of maatregelen in een juridisch kader en die hebben een aanzienlijk positieve invloed op het herstelproces.
 - 4. Er zijn contacten of maatregelen in een juridisch kader en die hebben een meer dan aanzienlijk positieve invloed op het herstelproces.

Problemen, vragen, tips

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

e5500 – Negatieve invloed van juridische voorzieningen

Voorbeeldvraag *Heeft u contacten in een juridisch kader of te maken met juridische maatregelen die een negatieve invloed hebben op u en uw herstel?*

- Ankerpunten**
- 0. Er zijn geen contacten of maatregelen in een juridisch kader of er zijn contacten die geen negatieve invloed hebben op het herstelproces.
 - 1. Er zijn contacten of maatregelen in een juridisch kader en die hebben een licht negatieve invloed op het herstelproces.
 - 2. Er zijn contacten of maatregelen in een juridisch kader en die hebben een matig negatieve invloed op het herstelproces.
 - 3. Er zijn contacten of maatregelen in een juridisch kader en die hebben een aanzienlijk negatieve invloed op het herstelproces.
 - 4. Er zijn contacten of maatregelen in een juridisch kader en die hebben een meer dan aanzienlijk negatieve invloed op het herstelproces en dat verstoort het herstel in hoge mate.

Problemen, vragen, tips

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

e598 Invloed van andere externe factoren

ICF definitie De ICF codeert onder e589 alle externe factoren die niet in de ICF genoemd zijn. In de MATE worden hier alle positieve of negatieve factoren die niet in module 7 of 8 al zijn beoordeeld en van belang zijn voor het herstel van de persoon.

e598 + Positieve invloed van andere externe factoren

Voorbeeldvraag *Zijn er nog andere omstandigheden die een positieve invloed hebben op u en uw herstel?*

- Ankerpunten**
- o. Er zijn geen andere factoren die een positieve invloed hebben op het herstelproces.
 1. Er zijn andere factoren die een licht positieve invloed hebben op het herstelproces.
 2. Er zijn andere factoren die een matig positieve invloed hebben op het herstelproces.
 3. Er zijn andere factoren die een aanzienlijk positieve invloed hebben op het herstelproces.
 4. Er zijn andere factoren die een meer dan aanzienlijk positieve invloed hebben op het herstelproces.

- Problemen, vragen, tips**
- » Vergeet niet de factor van invloed te beschrijven bij de toelichting.
 - » Noem niet een factor die al eerder beoordeeld en gescoord is in module 7 of in module 8.

e598 – Negatieve invloed van andere externe factoren

Voorbeeldvraag *Zijn er nog andere omstandigheden die een negatieve invloed hebben op u en uw herstel?*

- Ankerpunten**
- o. Er zijn geen andere factoren die een negatieve invloed hebben op het herstelproces.
 1. Er zijn andere factoren die een licht negatieve invloed hebben op het herstelproces.
 2. Er zijn andere factoren die een matig negatieve invloed hebben op het herstelproces.
 3. Er zijn andere factoren die een aanzienlijk negatieve invloed hebben op het herstelproces.
 4. Er zijn andere factoren die een meer dan aanzienlijk negatieve invloed hebben op het herstelproces.

- Problemen, vragen, tips**
- » Vergeet niet de factor van invloed te beschrijven bij de toelichting.
 - » Noem niet een factor die al eerder beoordeeld en gescoord is in module 7 of in module 8.

Referenties

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Anton, R. F., Moak, D. H., & Latham, P. K. (1996). The obsessive compulsive drinking scale: A new method of assessing outcome in alcoholism treatment studies. *Archives of General Psychiatry*, 53, 225-231.
- Broekman, T. G., Rutten, R. J. T., & Kersten, G. C. M. (2002). *Sociale verslavingszorg. Ontwikkeling Sociale Verslavingszorg Instrument (OSVI); op weg naar meetinstrumentarium voor de verslavingszorg. [Development instruments for addiction treatment]*. Utrecht: GGZ Nederland.
- Broekman, T. G., & Schippers, G. M. (2003). *Specifications for the measuring of patient characteristics in substance abuse treatment*. Amsterdam: AIAR Nijmegen: Bureau Bêta.
- Broekman, T. G., Schippers, G. M., Koeter, M. W. J., & van den Brink, W. (2004). Standardized assessment in substance abuse treatment in the Netherlands: The case of the ASI and new developments. *Journal of Substance Use*, 9, 147-155.
- Buchholz, A. (2008). *Health-related quality of life and psychosocial functioning in problem drug users*. Münster: Monsenstein und Vannerdat.
- Buchholz, A., Küfner, H., Kraus, L., & Rist, F. (2008). *Entwicklung einer deutschen Version des MATE (Measurement in the Addictions for Triage and Evaluation). Abschlussbericht für Bundesministerium für Gesundheit*. München: Institut für Therapieforschung; Münster: Westfälische Wilhelms-Universität.
- Buchholz, A., Rist, F., Küfner, H. & Kraus, L. (2009). Die deutsche Version des Measurements in the Addictions for Triage and Evaluation (MATE): Reliabilität, Validität und Anwendbarkeit. *Sucht*, 55 (4), 219-242.
- Buchholz, A., Broekman, T., & Schippers, G. (2011). Anwendung der ICF in der Suchthilfe am Beispiel des MATE-ICN. *Suchttherapie*, 12, 14-19.
- De Beurs, E. (2010). *Revised Dutch translation of the DASS21*. <http://www2.psy.unsw.edu.au/groups/dass/Dutch/Dutch.htm>.
- DeWildt, W., Schramade, M., Boonstra, M., & Bachrach, C. (2002). *Module indicatiestelling & trajecttoewijzing [Protocol for patient indication making and patient placement]*. Utrecht: GGZ Nederland.
- DeWildt, W. A., Lehert, P., Schippers, G. M., Nakovics, H., Mann, K., & van den, B. W. (2005). Investigating the structure of craving using structural equation modeling in analysis of the obsessive-compulsive drinking scale: a multinational study. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 29, 509-516.
- Germans, S., Van Heck, G. L., & Hodiament, P. P. G. (2005). Een korte screeningstest voor persoonlijkheidsstoornissen. [A screener for personality disorders]. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 47, 330.
- Germans S, Van Heck G, Moran P, Hodiament P (2008). The self-report Standardized Assessment of Personality-Abbreviated Scale: Preliminary results of a brief screening test for personality disorders. *Personality and Mental Health* 2, 70-76.
- Hendriks, V. M. (1990). *Addiction and psychopathology: A multidimensional approach to clinical practice*. Erasmus University Rotterdam.
- Kersten, G. C. M. (1998). *Indicatiestelling en verwijzing in de verslavingszorg: van intuïtie naar model. [Indication making and patient placement in substance abuse treatment]*. Proefschrift Katholieke Universiteit Nijmegen.
- Kokkevi, A., & Hartgers, C. (1995). EuropASI: European adaptation of a multidimensional assessment instrument for drug and alcohol dependence. *European Addiction Research*, 1, 208-210.
- Kostanjsek, N., & Ustun, T. B. (2004). *Operationalizing ICF for Measurement: Calibration, Qualifier, Instruments*. Paper presented at the WHO-FIC Network Meeting Reykjavik, Iceland. <http://www.nordclass.uu.se/WHOFIC/papers/reykjavik59.pdf>.
- Küfner, H., Buchholz, A., Lindenmeyer, J., Kraus, L. & Rist, F. (2009). Änderungssensitivität und prognostische Validität der MATE Indizes. *Sucht*, 55 (4), 243-251.
- Langenbucher, J. W., Labouvie, E., Martin, C. S., Sanjuan, P. M., Bavly, L., Kirisci, L. et al. (2004). An Application of Item Response Theory Analysis to Alcohol, Cannabis, and Cocaine Criteria in DSM-IV. *Journal of Abnormal Psychology*, 113, 72-80.
-

- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995a). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales (Second Edition)*. Sydney: Psychology Foundation.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995b). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 335-343.
- Marsden, J., Gossop, M., Stewart, D., Best, D., Farrell, M., Lehmann, P., et al. (1998). The Maudsley Addiction Profile (MAP): a brief instrument for assessing treatment outcome. *Addiction*, 93, 1857-1867.
- McLellan, A. T., Kushner, H., Metzger, D., Peters, R., Smith, I., Grissom, G. et al. (1992). The Fifth Edition of the Addiction Severity Index. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 9, 199-213.
- Merkx, M. J. M., Schippers, G. M., Koeter, M. J. W., Vuijk, P. J., Oudejans, S., de Vries, C. C. Q., et al. (2007). Allocation of substance use disorder patients to appropriate levels of care: feasibility of matching guidelines in routine practice in Dutch treatment centres. *Addiction*, 102, 466-474.
- 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.
- Moran, P., Leese, M., Lee, T., Walters, P., Thornicroft, G., & Mann, A. (2003). Standardised Assessment of Personality - Abbreviated Scale (SAPAS): preliminary validation of a brief screen for personality disorder. *British Journal of Psychiatry*, 183, 228-232.
- Schippers, G. M., & Broekman, T. G. (2007). *Development of an instrument assessing patient characteristics in substance abuse treatment*. Amsterdam: AIAR; Nijmegen: Bureau Bêta.
- Schippers, G. M., Broekman, T. G., Koeter, M. W. J., & van den Brink, W. (2004). The Addiction Severity Index as a first generation instrument: commentary on 'Studies of the reliability and validity of the ASI' by K. Mäkelä. *Addiction*, 99, 416-417.
- Schippers, G.M., Broekman, T.G., Buchholz, A., Koeter, M.W.J., & van den Brink, W. (2010). Measurements in the Addictions for Triage and Evaluation (MATE): An Instrument Based on the WHO Family of International Classifications. *Addiction*, 105, 862-871.
- Schippers, G. M., Schramade, M., & Walburg, J. A. (2002). Reforming Dutch substance abuse treatment services. *Addictive Behaviors*, 27, 995-1007.
- Sobell, M. B., & Sobell, L. (2000). Stepped care as a heuristic approach to the treatment of alcohol problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 573-579.
- World Health Organization (1997a). *Composite International Diagnostic Interview (CIDI) Versie 2.1*. Amsterdam: WHO-CIDI Training en Referentie Centrum. Psychiatrisch Centrum AMC, Amsterdam.
- World Health Organization (1997b). *The Composite International Diagnostic Interview (CIDI) Version 2.1*. Geneva: Author.
- World Health Organization (2001). *International classification of functioning, disability and health: ICF*. Geneva: Author.
- World Health Organization (2002). *Internationale classificatie van het menselijk functioneren: ICF. Nederlandse vertaling van de WHO publicatie International classification of functioning, disability and health*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
-

Afnameformulier





Afgenomen door:

Datum afname:

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

Persoonsnummer:

--	--	--	--	--	--

Leeftijd:

--	--

Geslacht:

- 1. Middelen: Gebruik 2
- 2. Indicaties psychiatrisch of medisch consult 3
- 3. Verslavingsbehandelingsgeschiedenis 3
- 4. Middelen: Afhankelijkheid en Misbruik 4
- 5. Lichamelijke klachten 5
- 6. Persoonlijkheid 6
- 7. Activiteiten en participatie; zorg en ondersteuning (MATE-ICN) 7
- 8. Externe factoren van invloed op het herstelproces (MATE-ICN) 10
- Q1. Middelen: Verlangen 11
- Q2. Depressie, Angst en Stress 12

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

De MATE is een beoordelingsinstrument. De assessor beoordeelt en is vrij in de manier waarop de informatie verkregen wordt. Indien de benodigde informatie met zekerheid bekend is, dan kunt u het antwoord invullen zonder de vraag te stellen. In het algemeen geldt dat vragen niet letterlijk gesteld hoeven te worden. Uitzonderingen zijn die gevallen waar een 'L'(letterlijk) of een 'Q'(self-report questionnaire) in de kantlijn staat.

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

30 dagen

Gehele leven

Regelmatig gebruik betekent

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

Huidige voorgeschreven medicatie

		«Welke medicijnen zijn dat en wat is de hoeveelheid die u voorgeschreven heeft gekregen?»	«Voor welke aandoening heeft u ze voorgeschreven gekregen?»
Huidig	«Heeft u medicijnen die zijn voorgeschreven voor verslaving?»	Ja Nee	Verslaving
	«Heeft u medicijnen die zijn voorgeschreven voor psychische/psychiatrische problemen?»	Ja Nee	
	«Heeft u medicijnen die zijn voorgeschreven voor andere aandoeningen?»	Ja Nee	

Huidige of recente (afgelopen jaar) psychiatrische of psychologische behandeling

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

Kenmerk Kenmerk / Vraag / Observatie

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

3. Verslavingsbehandelingsgeschiedenis

Eerdere behandelingen voor verslaving afgelopen 5 jaar

Het gaat alleen om behandelingen die zijn gericht op verslavingsgedrag, die zijn uitgevoerd door een professional en waarbij veranderafspraken over middelengebruik zijn gemaakt. Methadononderhoud, kale detox, crisisopname e.d. tellen niet mee als behandeling.

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

L

Nummer

Vraag

CIDI
nummer

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

[—middel—] = 

12 maanden

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

Voortdurend

Vaak

Soms

Zelden

Helemaal niet

5. Lichamelijke klachten

L 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

L

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

Gewoonlijk, in het algemeen

T

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

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

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

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

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

De volgende figuur geeft een omschrijving van de schaal.

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

Meetlat

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

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

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

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

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

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

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

30 dagen

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

30 dagen

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

30 dagen

ICF Component e: Externe factoren		Involed op herstel	ZORG BEHOEFTE		
HOOFD STUK	Component e: Externe factoren	† Vul de mate van invloed in: 0: Geen/nvt 1: Licht 2: Matig 3: Aanzienlijk 4: Meer dan aanzienlijk	Omschrijf de factor: † Onder externe factoren wordt verstaan de fysieke en sociale omgeving en de attitudes in de omgeving. De factoren bevinden zich buiten de persoon.		
			Vindt u dat er (extra) zorg nodig is?	Vindt persoon zelf dat er (extra) zorg nodig is?	Is de eigen instelling in staat en bereid deze zorg te geven?
ONDERSTEUNING EN RELATIES	e310-e325 Partner, familie, vrienden, kennissen, buren, collega's e.d.				
	Positieve invloed «Zijn er in uw omgeving mensen die steunend zijn en een positieve invloed hebben op u en uw herstel?»	..+.....	.....	
	Negatieve invloed «Zijn er in uw omgeving mensen die een negatieve invloed hebben op u en uw herstel?» † Denk aan contacten die het middelengebruik stimuleren. † NB: Vermeld negatieve invloed van attitudes bij Maatschappelijke attitudes (e460).	.....	Ja Ja Ja Nee Nee Nee		
	Relatieverlies in het laatste jaar met negatieve invloed «Heeft u het laatste jaar een belangrijke relatie verloren, bijvoorbeeld door overlijden of scheiding, en heeft dat een negatieve invloed op u en uw herstel?»	.....	Ja Ja Ja Nee Nee Nee		
ATTITUDES	e460 Maatschappelijke attitudes				
	Negatieve invloed «Heeft u te maken met meningen en opvattingen in de maatschappij over mensen met psychische aandoeningen die een negatieve invloed hebben op u en uw herstel?»	.....	Ja Ja Ja Nee Nee Nee		
DIENSTEN, SYSTEMEN EN BELEID	e5500 Juridische voorzieningen				
	Positieve invloed «Heeft u contacten in een juridisch kader of te maken met juridische maatregelen die een positieve invloed hebben op u en uw herstel?» † Bijvoorbeeld: juridische hulp, reclasseringscontacten, of behandeling of steun door een juridische maatregel.	..+.....	.....	
	Negatieve invloed «Heeft u contacten in een juridisch kader of te maken met juridische maatregelen die een negatieve invloed hebben op u en uw herstel?» † Bijvoorbeeld: opgejaagd worden door de politie, opsluiting zonder zorg, dreiging van juridische maatregelen.	.....	Ja Ja Ja Nee Nee Nee		
ANDERE EXTERNE FACTOREN	e598 Andere externe factoren † Vermeld hier geen externe factoren die al eerder opgeschreven zijn.				
	Andere externe factoren met positieve invloed «Zijn er nog andere omstandigheden die een positieve invloed hebben op u en uw herstel?»	..+.....	.....	
	Andere externe factoren met negatieve invloed «Zijn er nog andere omstandigheden die een negatieve invloed hebben op u en uw herstel?»	.....	Ja Ja Ja Nee Nee Nee		

Q

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

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

7 dagen

[—middel/gedrag—] = 

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

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

2 Hoe vaak treden deze gedachten op?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Q

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

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

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

Afgenomen door: Datum afname: Persoonsnummer:

Module	Score	Scoring en berekening	Bereik min max	Uitslag	Drempel waarde [MD]: gebruikt VOOR MATE dimensiescore
2. Indicaties psychiatrisch of medisch consult	Kenmerken somatische comorbiditeit [S2.1]	1 punt voor iedere Ja op lichamelijke gezondheid, intoxicatie, lichamelijke ziekte, zwangerschap. Tel op.	0 - 4	.....
	Onder psychiatrische of psychologische behandeling [S2.2]	1 punt voor medicatie voor psych. problemen, 1 punt voor recente psych. behandeling. Tel op.	0 - 2	.....	= 2[MD]
	Kenmerken psychiatrische comorbiditeit [S2.3]	2 punten voor suicideplan/uitv, 1 punt voor iedere Ja op hallucinaties, wanen, verwardheid. Tel op.	0 - 5	.....	≥ 2[MD]
4. Middelen: Afhankelijkheid en Misbruik	Afhankelijkheid [S4.1]	1 punt voor iedere Ja op eerste 7 items (1-7). Tel op.	0 - 7	.....	≥ 3
	Misbruik [S4.2]	1 punt voor iedere Ja op laatste 4 items (8 -11). Tel op.	0 - 4	.....	≥ 1
	Ernst afhankelijkheid/misbruik [S4.3]	1 punt voor iedere Ja, met uitzondering van item 1 en item 10 (tellen niet mee). Tel op.	0 - 9	.....	≥ 8[MD]
5. Lichamelijke klachten	Lichamelijke klachten [S5.1]	Som van de 10 itemscores.	0 - 40	.....
6. Persoonlijkheid	Persoonlijkheid [S6.1]	1 punt voor een Nee-antwoord op vraag 3, 1 punt voor ieder Ja-antwoord op de overige vragen. Tel op.	0 - 8	.....	≥ 4
7+8 MATE-ICN	Beperkingen - Totaal [S7.1]	Som van de scores op de 19 beperkingitems.	0 - 76	.....
	Beperkingen - Basaal [S7.2]	Som van de scores op 8 items: d610 Verwerven en behouden van woonruimte; d620-d640 Huishoudelijke taken; d510,d520,d540 Persoonlijke verzorging; d5700 Zich verzekeren van fysiek comfort; d5701 Zorg dragen voor voeding en fitheid; d5702a Verkrijgen en opvolgen van adviezen en behandeling van de gezondheidszorg; d5702b Beschermen tegen gezondheidsrisico's van riskant gedrag; d230 Uitvoeren van dagelijkse routinehandelingen	0 - 32	.....	≥ 12[MD]
	Beperkingen - Relatieel [S7.3]	Som van de scores op 5 items: d770 Intieme relaties; d7600 Ouder-kind relaties; d750,d760 Informele sociale relaties en familierelaties; d740 Formele relaties; d710-d720 Algemene tussenmenselijke interacties	0 - 20	.....
	Zorg en ondersteuning bij beperkingen [S7.4]	Som van scores op de 8 zorg en ondersteuningitems.	0 - 32	.....
	Positieve externe invloed [S8.1]	Som van de scores op 3 items: e310-e325+ Partner e.d.; e550+ Juridische zaken; e598+ Andere factoren..	0 - 12	.....
	Negatieve externe invloed [S8.2]	Som van de scores op 5 items: e310-e325- Partner e.d.; Relatieverlies; e460- Maatschappelijke attitudes; e550- Juridische zaken; e598- Andere factoren.	0 - 20	.....	≥ 10[MD]
	Zorgbehoefte [S8.3]	1 punt voor iedere Ja van assessor of van persoon op de vraag naar noodzaak van zorg (15 in Module 7 en 5 in Module 8). Tel op.	0 - 20	.....
Q1. Middelen: Verlangen	Verlangen [SQ1.1]	Som van de 5 itemscores.	0 - 20	.....	≥ 12[MD]
Q2. Depressie, Angst en Stress	Depressie [SQ2.1]	Som van de 7 itemscores (#3,#5,#10,#13,#16,#17,#21). Vermenigvuldig de som met 2.	0 - 42	.....	≥ 21
	Angst [SQ2.2]	Som van de 7 itemscores (#2,#4,#7,#9,#15,#19,#20). Vermenigvuldig de som met 2.	0 - 42	.....	≥ 15
	Stress [SQ2.3]	Som van de 7 itemscores (#1,#6,#8,#11,#12,#14,#18). Vermenigvuldig de som met 2.	0 - 42	.....	≥ 26
	Depressie Angst Stress - Totaal [SQ2.4]	Som van SQ2.1, SQ2.2 en SQ2.3.	0 - 126	.....	≥ 60[MD]

