



MATE-Y-Uitkomsten: Samenstelling en evaluatie van de bruikbaarheid

Eindverslag

Resultaten Scoren project Ontwikkeling MATE-Jeugd-Uitkomsten

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

Amsterdam/Nijmegen, januari 2014



Inleiding

De MATE-Y-Uitkomsten¹ stelt de klinische uitkomsten vast bij jeugdigen die in behandeling zijn geweest voor problemen met gebruik van psychoactieve middelen en ander verslavingsgedrag. De MATE-Y-Uitkomsten sluit aan op, en is afgeleid van de MATE-Y (Schipper & Broekman, 2013a), die de variant is voor jeugdigen (12-24 jaar) van de MATE (Measurements in the Addictions for Triage and Evaluation; Schippers & Broekman, 2011), een instrument voor het meten van patiëntkenmerken bij verslaving. Van de ontwikkeling van de MATE-Y is verslag gedaan door Schippers en Broekman (2013b). Instrumenten uit de MATE-familie worden door veel verslavingszorginstellingen als regulier instrument gebruikt ten behoeve van de intake en van de evaluatie van de verleende zorg (ROM). Voor dat laatste is de MATE-Y-Uitkomsten als vervolgmeting geschikt.

In het onderhavige project is in aansluiting op de ontwikkeling en verspreiding van de MATE-Y de MATE-Y-Uitkomsten samengesteld en is de bruikbaarheid geëvalueerd aan de hand van toepassing in de praktijk bij enkele instellingen. Het verslag bestaat uit twee delen, te weten 1) ontwikkeling van het instrument en korte beschrijving, 2) beoordeling van de bruikbaarheid, mede aan de hand van enige psychometrische gegevens over de kenmerken van patiënten bij de vervolgmeting en van verschillen tussen intake en vervolgmeting. Tot slot worden enkele conclusies getrokken.

Tevens is als onderdeel van het project een handleiding en afnameprotocol voor de MATE-Y-Uitkomsten samengesteld (Schipper & Broekman, 2014), dat ook het afnameformulier bevat. De MATE-Y-Uitkomsten zal in januari 2014 op de gebruikelijke wijze als onderdeel van de MATE-familie ter beschikking worden gesteld (www.mateinfo.nl).

1. Ontwikkeling en toepassing van het instrument

Opzet van de MATE-Y-Uitkomsten is identiek aan die van de MATE-Uitkomsten (Schipper & Broekman, 2012) en is op vergelijkbare wijze afgeleid van de MATE-Y. De MATE-Y-Uitkomsten is een selectie van MATE-Y-modules speciaal bedoeld voor de evaluatie van verleende zorg en behandeling. Voor een verantwoording van die selectie verwijzen we naar de handleiding van de MATE-Y-Uitkomsten.

Evenals bij de MATE-Y is bij de samenstelling van de MATE-Y-Uitkomsten nauw samengewerkt met professionals in de praktijk. Ook daarbij is gebruik gemaakt kunnen worden van het Platform Jeugdverslavingszorg waarin vertegenwoordigers zijn opgenomen van vrijwel alle Nederlandse jeugdverslavingszorginstellingen. Dit platform komt jaarlijks enkele malen bijeen. In 2013 zijn met de werkgroep MATE-Y uit dit Platform de ontwikkelplannen en toepassingsmogelijkheden van de MATE-Y-Uitkomsten besproken.

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

Korte beschrijving van de MATE-Y-Uitkomsten

De MATE-Y-Uitkomsten bestaat uit vier modules², te weten:

1. Middelengebruik en gedragsverslavingen. Deze bevat een inventarisatie van het aantal dagen gebruik van alle middelen en ander verslavingsgedrag en van de hoeveelheid van enkele middelen over de afgelopen 30 dagen.

5. Lichamelijke klachten. Inventariseert lichamelijke symptomen, identiek aan de MATE-Y (en de MATE).

7. Activiteiten en participatie; zorg en ondersteuning (MATE-Y-IC). Deze module bevroegt dezelfde set domeinen als in de MATE-Y. Ze beperkt zich tot de mate van beperking en de aspecten die van toepassing zijn, net als de MATE-Y, maar meet geen zorgbehoefte (Need for care).

Q1. Verlangingen. Op gelijke wijze als in de MATE-Y een geselecteerde set van items uit de (Amerikaanse) adolescentenversie van de ook in de MATE gebruikte OCDS.

Toepassing

In tegenstelling tot het mede door ZonMw gefinancierde MATE-Y-project is dit MATE-Y-Uitkomsten-project beperkt en niet opgezet met als doel een zo groot mogelijke verspreiding. De MATE-Y-Uitkomsten is voor het project ter beschikking gekomen in maart 2013.

Drie (van de zes) instellingen die MATE-Y's bij intake hebben verzameld (zie het genoemde projectrapport) toonden ambitie om de MATE-Y-Uitkomsten af te nemen als vervolgmeting bij hun jeugdige patiënten. Uiteindelijk heeft één instelling afgehaakt omdat zij meende het niet te kunnen combineren met hun ROM-verplichtingen. Bij Tactus en VNN is de afname wel van de grond gekomen – maar langzaam. De redenen zijn dat men (nog) niet gewend is aan uitkomstenmeting, zeker niet bij de jeugd. Zelfs bij volwassenen is het aantal geslaagde vervolgmetingen in het kader van de ROM-verplichting vrijwel nergens hoger dan 15%. Bovendien zijn de MATE-Y en de MATE-Y-Uitkomsten nog niet ingebouwd in de ICT-systemen, zodat afname los daarvan moet gebeuren. Om die redenen is in het project de periode met de mogelijkheid om de MATE-Y-Uitkomsten af te nemen verlengd tot eind 2013 (oorspronkelijk gepland tot halverwege het jaar).

Eind 2013 waren 76 MATE-Y-Uitkomsten afgenomen, waarvan bij 47 ook een MATE-Y uit de intake ter beschikking is. Van deze afnames doen wij in het volgende verslag. Overigens is het opvallend dat bij bijna de helft van de patiënten sprake is van afname tijdens een lopende behandeling. Deze afnames stonden eerder in het kader van monitoring van de voortgang dan van een vervolgmeting bij afsluiting van de behandeling, waarvoor de MATE-Y-Uitkomsten in feite bedoeld is. Het is zelfs niet uitgesloten dat in een aantal gevallen de MATE-Y-Uitkomsten is afgenomen als een verkorte hernieuwde intake na een afgebroken behandeling.

2. Evaluatie bruikbaarheid

Na elke MATE-Y-Uitkomsten afname werd een vragenformulier ingevuld met een aantal vragen over moeilijkheden, tekorten en ervaringen bij afname.

² De nummering van de modules in de MATE en de MATE-Y is aangehouden.

Afname

Iets minder dan een kwart van de afnames is door de telefoon gedaan, de overige face-to-face. De afname is vrijwel nergens op problemen gestuit, slechts twee maal werd een opmerking gemaakt (een over een LVB-patiënt en over het lastig stellen van meerkeuzevragen door de telefoon). Bij 6 (8%) van de patiënten was er iemand aanwezig bij afname (meestal moeder). Er lijken geen zaken te ontbreken in de MATE-Y-Uitkomsten, bij twee patiënten werd gevraagd om meer vrije invulruimte.

De afnameduur had een mediaan van 20 minuten, bij 50% kostte de afname dus 20 minuten of minder.

Bij geen van deze gegevens was er sprake van verschillen tussen de instellingen en tussen afgesloten of lopende behandelingen.

Validiteit

Het onderhavige project liet, evenmin als bij de MATE-Y naast het ontwikkelen en doen toepassen in enkele instellingen van een regulier bruikbare versie niet toe nader psychometrisch onderzoek naar betrouwbaarheid en validiteit uit te voeren. Zulks dient in de toekomst wel te gebeuren. Onderzoek naar validatie (en naar betrouwbaarheid) vereist een krachtige organisatorische en dito financiële ondersteuning die nog gevonden moet worden.

Algemene gegevens

We hebben beschikking over 76 afgenomen MATE-Y-Uitkomsten. In bijlage 1 zijn de frequenties vermeld van de MATE-items. Het geslacht (25% meisjes), de leeftijd (mediaan 18, gemiddeld 18,5 jaar) en het primaire probleemmiddel (65% cannabis; 14% alcohol) wijken niet belangrijk af van de groep van 241 bij wie in het proefproject de MATE-Y bij intake is afgenomen (zie MATE-Y rapport).

In de bijlage zijn deze en andere frequentiegegevens vermeld van de lichamelijke klachten, de beperkingen in activiteiten en participatie en van het verlangen naar het middel.

Vergelijking voor- en nameting

De MATE-Y-Uitkomsten is voornamelijk bedoeld om een vergelijking tussen voor- en nameting mogelijk te maken en daaruit conclusies te trekken over het resultaat van de behandeling. Uiteindelijk betekent dit dat men bij individuele patiënten vaststelt of ze verbeterd, hetzelfde gebleven of verslechterd zijn. Deze uitspraken moeten worden afgeleid van verschillscores en zullen betrekking moeten hebben op gebruik, functioneren en eventueel ook op kwaliteit van leven. Bij gebruik geldt dat men afname wil zien van het primaire probleemmiddel, maar daarbij mogelijk ook verandering in gebruik van andere middelen en probleemcategorieën wil betrekken. Ook voor het functioneren en kwaliteit van leven zijn samengestelde scores nodig. Zulke uitspraken vereisen dus duidelijke definities. Dat is het geval in het kader van onderzoekstrials en routine uitkomstmetingen en ze worden bij voorkeur in samenspraak met het veld ontwikkeld. Dat is voor volwassenen nog niet het geval (zie bijvoorbeeld Spits & Schippers, 2008 en de activiteiten van de Expertgroep Verslaving van de SBG) en zeker nog niet voor jeugdigen. We beperken ons daarom in eerste instantie tot een groepsvergelijking van metingen met de MATE-Y als voor- en de MATE-Y-Uitkomsten als nameting bij de 47 patiënten waarover we over de gegevens beschikken.

In tabel 1 is het gemiddeld aantal dagen gebruik en verslavingsgedrag gemeld bij voor- en nameting onderscheiden voor de groep met een afgesloten en met een lopende behandeling. Bij de patiënten met afgesloten behandelingen is bij alle middelen en bij het verslavingsgedrag sprake van vermindering, het grootst is de afname in aantal dagen gebruik van cannabis. Niet verwonderlijk, daar cannabis bij het merendeel van de patiënten het primaire probleemmiddel en dus focus in de behandeling is (geweest). Ook de afname van het verslavingsgedrag (voornamelijk gamen) bij de zes personen die bij voor- en nameting aangeven dat te doen, is opvallend. Let wel, het hoeft hier niet te gaan om dezelfde personen omdat dit analyses zijn van groepsverschillen.

De verandering in gemiddeld aantal dagen gebruik van de nog lopende behandelingen is veel minder groot dan bij de afgesloten behandelingen. Dat onderstreept de validiteit van de metingen – veel van deze patiënten zijn immers nog niet klaar met hun behandeling.

Tabel 1. Middelengebruik en verslavingsgedrag bij voor- en nameting van afgesloten en lopende behandelingen

Afgesloten behandeling (n=27)	Voormeting			Nameting			Cohen's d
	N	M	SD	N	M	SD	
Alcohol - dagen gebruik (30)	20	6,40	7,98	18	4,11	4,54	0,35
Nicotine - dagen gebruik (30)	24	30,00	0,00	23	29,26	3,33	0,32
Cannabis - dagen gebruik (30)	13	19,46	11,83	7	1,43	0,54	1,87
Cocaine - dagen gebruik (30)	2	14,50	9,19	0			
Stimulantia - dagen gebruik (30)	1	1,00		1	1,00		
Ecstasy XTC - dagen gebruik (30)	2	1,00	0,00	1	1,00		
Sedativa - dagen gebruik (30)	1	30,00		0			
Gokken - dagen gebruik (30)	4	8,00	5,72	0			1,14
Ander verslavingsgedrag - dagen gebruik (30)	6	25,83	6,65	6	17,67	10,99	0,90

Nog lopende behandeling (n=20)	Voormeting			Tussenmeting			Cohen's d
	N	M	SD	N	M	SD	
Alcohol - dagen gebruik (30)	15	4,33	3,58	16	4,13	3,40	0,06
Nicotine - dagen gebruik (30)	16	26,19	9,53	16	26,75	7,14	-0,07
Cannabis - dagen gebruik (30)	13	10,46	8,33	10	6,90	6,77	0,46
Cocaine - dagen gebruik (30)	0			0			
Stimulantia - dagen gebruik (30)	1	12,00		1	1,00		
Ecstasy XTC - dagen gebruik (30)	1	4,00		4	1,25	0,50	
Gokken - dagen gebruik (30)	0			0			
Gokken - dagen gebruik (30)	1	3,00		1	3,00		
Ander verslavingsgedrag - dagen gebruik (30)	5	26,80	7,16	5	24,40	9,97	0,28

M = gemiddeld aantal gebruiksdagen van de gebruikers van dat middel

Om toch een indruk te geven van de veranderingen in gebruik van het primaire probleemmiddel is dit in tabel 2 aangegeven van de betreffende patiënten (alcohol 7; cannabis 26; stimulantia 4 en verslavingsgedrag 9) bij voor- en bij nameting. Bij stimulantia en verslavingsgedrag gaat het om erg kleine aantallen en binnen die categorieën om

verschillende gedragingen, daarom beperken we ons hier tot de patiënten met alcohol of cannabis als primair probleemmiddel.

Tabel 2. Middelengebruik en verslavingsgedrag bij voor- en nameting van afgesloten en lopende behandelingen per primair probleemmiddel

Afgesloten behandeling	Voormeting			Nameting		
	N	M	SD	N2	M	SD
Alcohol	4	18,25	11,21	2	5,50	0,71
Cannabis	13	19,00	11,47	4	1,50	0,58

Nog lopende behandeling	Voormeting			Tussenmeting		
	N	M	SD	N2	M	SD
Alcohol	3	6,33	6,11	3	3,33	2,52
Cannabis	13	11,25	8,18	8	8,25	6,96

M = gemiddeld aantal gebruiksdagen van de gebruikers van dat middel

N2 = aantal niet-abstinente patiënten bij de nameting

Uit de tabel blijkt dat bij de afgesloten behandeling ruwweg de helft abstineert of hun gebruik drastisch terugbrengt. Bij de nog lopende behandelingen is dat veel minder het geval.

In tabel 3 zijn de MATE-Y scores vermeld bij voor- en nameting op andere domeinen waarop de behandeling kan worden geëvalueerd. Ook hier geldt dat bij de lopende behandelingen op alle domeinen sprake is van belangrijke afname van probleemscores. De Cohen's d-score is het grootst bij afname van het verlangen (1,66) en het kleinst, maar nog steeds substantieel (0,87) bij basale beperkingen. Deze verschillen zijn klinisch relevant. Veel minder groot en nergens significant zijn de verschillen bij de nog lopende behandelingen. Ook dit verschil onderstreept de validiteit van de gegevens.

Tabel 3. MATE-Y scores bij voor- en nameting van afgesloten en lopende behandelingen

Afgesloten behandeling	Voormeting			Nameting			Cohen's d	p
	N	M	SD	N	M	SD		
S5.1 Lichamelijke klachten [0-40]	27	10,00	7,18	27	4,00	4,59	1,00	0,00
S7.1 Beperkingen - Totaal [0-76]	25	13,00	9,31	27	3,63	5,06	1,26	0,00
S7.2 Beperkingen - Basaal [0-32]	25	2,64	3,33	27	0,52	1,16	0,87	0,00
S7.3 Beperkingen – Relatieveel [0-20]	25	3,76	3,13	27	1,22	2,24	0,94	0,00
SQ1.1 Verlangen [0-20]	26	7,12	4,43	27	1,48	1,95	1,66	0,00

Nog lopende behandeling	Voormeting			Tussenmeting			Cohen's d	p
	N	M	SD	N	M	SD		
S5.1 Lichamelijke klachten [0-40]	20	8,10	5,66	20	6,55	6,13	0,26	0,40
S7.1 Beperkingen - Totaal [0-76]	17	9,59	7,05	19	10,58	7,43	-0,14	0,95
S7.2 Beperkingen - Basaal [0-32]	17	2,76	1,86	19	3,05	2,86	-0,12	0,85
S7.3 Beperkingen – Relatieveel [0-20]	18	3,67	4,79	19	2,58	1,87	0,30	0,30
SQ1.1 Verlangen [0-20]	20	5,70	3,57	20	4,15	3,27	0,45	0,15

Conclusies

1. De MATE-Y-Uitkomsten is een in de praktijk goed bruikbaar instrument gebleken om klinische uitkomsten vast te stellen bij jeugdige patiënten in behandeling voor problemen met middelengebruik en verslavingsgedrag.
2. De MATE-Y-Uitkomsten levert interessante verschilscores op die behulpzaam zijn voor evaluatie van de zorg en, in geval van lopende behandeling, voor bijstelling van de zorg. Resultaat van zorg moet echter wel nog, in samenspraak met het veld, nader geoperationaliseerd worden.
3. Implementatie van de MATE-Y-Uitkomsten zal niet stuiten op inhoudelijke beperkingen, maar wel op gebrekkige ICT-ondersteuning en op de problemen die instellingen in het algemeen (nog) hebben met de logistiek van het afnemen van vervolgmetingen.
4. De betrouwbaarheid en validiteit van de MATE-Y-Uitkomsten is, evenmin als bij de MATE-Y niet onderzocht en dient in de toekomst ter hand genomen te worden.
5. De waarde van de MATE-Y en de MATE-Y-Uitkomsten in de praktijk zal beduidend toenemen wanneer met behulp van de in de praktijk verzamelde gegevens vergelijkingsgegevens en daarvan afgeleide normtabellen worden samengesteld. Dit is ook van belang voor de genoemde noodzakelijke operationalisatie van resultaat.

Referenties

- 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; www.mateinfo.nl.
- Schippers, G. M., & Broekman, T. G. (2011). *MATE-Uitkomsten 2.1. Handleiding en protocol*. Nederlandse bewerking: G. M. Schippers & T. G. Broekman. Nijmegen: Bêta Boeken; www.mateinfo.nl.
- Schippers, G. M., & Broekman, T. G. (2013a). *MATE-Y 2.1a. Handleiding en protocol voor de MATE-Jeugd*. Nederlandse bewerking: G. M. Schippers & T. G. Broekman. Nijmegen: Bêta Boeken; www.mateinfo.nl.
- Schippers, G. M., & Broekman, T. G. (2013b). *MATE-Y: Samenstelling, toetsing en verspreiding. Eindverslag ZonMw/Resultaten Scoren-project ontwikkeling MATE-Jeugd*. Amsterdam: AMC-UvA/Nijmegen: Bureau Bêta.
- Schippers, G. M., & Broekman, T. G. (2014). *MATE-Y-Uitkomsten 2.1a. Handleiding en protocol voor de MATE-Jeugd-Uitkomsten*. Nederlandse bewerking: G. M. Schippers & T. G. Broekman. Nijmegen: Bêta Boeken; www.mateinfo.nl.
- Spits, M.A. & Schippers, G.M. (2008) *Hoe kunnen resultaten van zorg aan verslaafden worden gemeten en gebruikt? Over operationalisatie en toepassing in de verslavingszorg van prestatie-indicatoren 1.2 en 1.4 van de basisset prestatie-indicatoren geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg*. Rapport GGZ-Nederland: Resultaten Scoren.

Bijlage 1

Frequentieanalyses items MATE-Y-Uitkomsten

** Module 1. Middelengebruik en gedragsverslavingen.

Sex

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Male	57	75.0	75.0
	2 Female	19	25.0	100.0
	Total	76	100.0	100.0

PPS - Primary Problem Substance

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Alcohol	10	13.2	13.5
	3 Stimulants	6	7.9	21.6
	4 Cannabis	48	63.2	86.5
	6 Addictive behaviors	10	13.2	100.0
	Total	74	97.4	100.0
Missing	9 No pps System	1	1.3	
	Total	2	2.6	
Total		76	100.0	

Report

Age

PPS - Primary Problem Substance	N	Median	Mean	Minimum	Maximum	Range
1 Alcohol	10	20.00	19.40	15	23	8
3 Stimulants	6	21.00	20.67	15	23	8
4 Cannabis	48	17.00	17.71	15	26	11
6 Addictive behaviors	10	21.50	19.90	14	24	10
Total	74	18.00	18.47	14	26	12

Proportions of Past 30 days users of

Report

	Mean	Median	Std. Deviation	N
Alcohol	.71	1.00	.457	76
Nicotine	.84	1.00	.367	76
Cannabis	.42	.00	.497	76
Opiates	.00	.00	.000	76
Cocaine	.03	.00	.161	76
Stimulants	.05	.00	.225	76
XTC	.09	.00	.291	76
Other substance(s)	.00	.00	.000	76
Sedatives	.00	.00	.000	76
Gambling	.04	.00	.196	76
Behavioral addiction	.17	.00	.379	76

** Module 5. Lichamelijke klachten.

Report

	Mean	Median	Std. Deviation	Minimum	Maximum	N
Gebrek aan eetlust	.88	.00	1.119	o Helemaal niet	3 Vaak	76
Vermoeidheid / gebrek aan energie	1.30	1.50	1.033	o Helemaal niet	4 Voortdurend	76
Misselijkheid	.37	.00	.727	o Helemaal niet	4 Voortdurend	76
Maagpijn	.38	.00	.765	o Helemaal niet	3 Vaak	76
Kortademigheid / benauwdheid	.53	.00	.871	o Helemaal niet	3 Vaak	76
Pijn in de borst	.25	.00	.635	o Helemaal niet	3 Vaak	76
Pijnlijke gewrichten / stijfheid	.43	.00	.971	o Helemaal niet	4 Voortdurend	76
Spierpijn	.38	.00	.673	o Helemaal niet	2 Soms	76
Doof of tintelend gevoel in armen en benen	.30	.00	.749	o Helemaal niet	3 Vaak	76
Trillen / beven	.53	.00	1.000	o Helemaal niet	4 Voortdurend	76

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

		Count
iap019a.1	Geen school/werk hebben	1 Ja 11
iap019a.2	Niet naar school/werk gaan	1 Ja 6
iap019a.3	Te laat komen, te vroeg weggaan	1 Ja 10
iap019a.4	Weggestuurd worden	1 Ja 3
iap019b.1	Zich de leerstof niet eigen maken	1 Ja 4
iap019b.2	Taken en projecten niet doen	1 Ja 7
iap019b.3	Niet samenwerken met leerlingen/collega's	1 Ja 1
iap019b.4	Niet luisteren naar leraar/baas	1 Ja 4
iap019b.5	Geen plezier beleven aan school/werk	1 Ja 10
iap024.1	Geen of weinig geld hebben	1 Ja 13
iap024.2	Teveel geld uitgeven	1 Ja 1
iap024.3	Geen idee van geld hebben	1 Ja 14
iap029.1	Moeite om te ontspannen	1 Ja 8
iap029.2	Moeilijk overweg kunnen met vrije tijd	1 Ja 13
iap029.3	Geen hobby(s) hebben	1 Ja 11
iap073.1	Niet optrekken met vrienden	1 Ja 7
iap073.2	Geen familie bezoeken	1 Ja 2
iap073.3	Niet meedoen met spel of sport	1 Ja 4
iap037.1	Geen woonruimte hebben	1 Ja 2
iap037.2	Woonruimte niet goed inrichten	1 Ja 0
iap042.1	Geen inkopen doen	1 Ja 0
iap042.2	Niet koken	1 Ja 2
iap042.3	Kleding niet wassen	1 Ja 0
iap042.4	Niet schoonmaken	1 Ja 0
iap047.1	Onvoldoende wassen	1 Ja 1
iap047.2	Onvoldoende lichaamsverzorging	1 Ja 0
iap047.3	Onvoldoende kleden	1 Ja 0
iap048.1	Geen veilige slaappleaats	1 Ja 0
iap048.2	Onvoldoende beschermende kleding tegen kou en vocht	1 Ja 0
iap049.1	Niet gezond eten en drinken	1 Ja 9
iap049.2	De conditie niet op peil houden	1 Ja 7
iap054.1	Niet naar de dokter gaan terwijl het wel nodig is	1 Ja 4
iap054.2	Niet laten behandelen terwijl het wel nodig is	1 Ja 4
iap054.3	Medische adviezen niet opvolgen	1 Ja 3
iap059.1	Onbeschermd seksueel contact met wisselende partners hebben	1 Ja 1
iap059.2	Onder invloed aan het verkeer deelnemen	1 Ja 6
iap059.3	Vuile spuiten gebruiken	1 Ja 2
iap001.1	Moeite met romantiek	1 Ja 2
iap001.2	Moeite met seks	1 Ja 1
iap001.3	Moeite met het niet hebben van een intieme relatie	1 Ja 5
iap078.1	Moeite met vrienden maken	1 Ja 8
iap078.2	Moeite vriendschap te onderhouden	1 Ja 10
iap083.1	Ontbreken van relatie	1 Ja 9
iap083.2	Verwaarlozing/mishandeling	1 Ja 3
iap083.3	Gezagsproblemen	1 Ja 15
iap083.4	Parentificatie	1 Ja 0
iap011.1	Onttrekken aan omgang	1 Ja 3
iap011.2	Conflicten in de omgang	1 Ja 5
iap011.3	Overmatige omgang	1 Ja 0
iap015.1	Gebrek aan sociale vaardigheden	1 Ja 6
iap015.2	Geen respect, warmte, waardering, kritiek tonen of beantwoorden	1 Ja 0

		Count
iapo15.3 Zich niet houden aan sociale regels in gezelschap	1 Ja	1
iapo60.1 Moeite met plannen van dagritme (de dagelijkse regelmaat van opstaan, aankleden, eten, naar school of werk gaan, thuiskomen en naar bed gaan)	1 Ja	22
iapo60.2 Moeite met uitvoeren van dagritme	1 Ja	19
iapo65.1 Moeite met taakdruk , zoals voordracht houden of examen doen	1 Ja	14
iapo65.2 Moeite met sociale druk, zoals kritiek, opdringerigheid	1 Ja	17
iapo65.3 Moeite met verantwoordelijkheden en eisen	1 Ja	19

** Module Q1. Verlangen.

Report

	Mean	Median	Std. Deviation	Minimum	Maximum	N
mveo01 1 Als u niet gebruikt, hoeveel van uw tijd wordt in beslag genomen door gedachten, ideeën, impulsen of beelden die met gebruiken te maken hebben?	.72	1.00	.842	0 Symptom not present	4 Symptom severe'	76
mveo02 2 Hoe vaak treden deze gedachten op?	.80	1.00	.910	0 Symptom not present	4 Symptom severe'	76
mveo03 3 Als u niet gebruikt, hoe vervelend of storend zijn deze gedachten, ideeën, impulsen of beelden die te maken hebben met gebruiken?	.72	.00	.909	0 Symptom not present	3	75
mveo04 4 Hoeveel moeite doet u, als u niet gebruikt, om deze gedachten tegen te gaan of te negeren of om uw gedachten als ze bij u opkomen ergens anders op te richten.	.89	.00	1.206	0 Symptom not present	4 Symptom severe'	76
mveo05 5 Hoe sterk is de drang om te gebruiken?	.70	.50	.864	0 Symptom not present	4 Symptom severe'	76