



**Antwoord op
Commentaar en aanbevelingen dd. 11-3-2014 op MATE-Y van de Stuurgroep
Resultaten Scoren**

Commentaar/aanbeveling stuurgroep	Antwoord Schippers & Broekman
Module 4 Stoornissen in het gebruik van middelen en gedragsverslavingen	
<p>1. In de DSM-IV en DSM-5 wordt het criterium “tolerantie” in 2 subcriteria gesplitst: (a) behoefte aan duidelijk toenemende hoeveelheden van het middel om een intoxicatie of het gewenste effect te verkrijgen, en (b) duidelijk verminderd effect bij voortgezet gebruik van dezelfde hoeveelheid van het middel. Als aan één of beide subcriteria wordt voldaan, is er volgens de DSM sprake van tolerantie. In de MATE-Y wordt m.b.t. “tolerantie” slechts 1 vraag gesteld (vraag 7): “gemerkt dat je veel meer [middel] nodig had om hetzelfde effect te bereiken” (correspondeert alleen met DSM-criterium a). Waarom is niet de DSM-IV en DSM-5 structuur gevolgd en een tweede vraag aan tolerantie gewijd die correspondeert met DSM-tolerantiecriterium b (bijv. de CIDI-vraag “of dat dezelfde hoeveelheid [middel] minder effect had dan voorheen”)? In de MATE-volwassenen worden overigens weer wél de 2 tolerantie-subcriteria van de DSM gebruikt.</p>	<p>Vooraf: module 4 van de MATE-Y is identiek aan de MATE-Q, de vragenlijstversie van de MATE. Dat is gedaan omdat de vragen van module 4 van de interviewversie van de MATE (overgenomen uit de CIDI) te ingewikkeld zijn om in een zelfrapportagevragenlijst op te nemen - en ook te ingewikkeld om aan jongeren voor te leggen. In de MATE-Q (MATE-Y) zijn sommige criteria bevraagd in afzonderlijke deelvragen, terwijl ze in de MATE voor volwassenen, overeenkomstig de CIDI, in één vraag gesteld met - of - ertussen. Een en ander is in meer detail uitgelegd op p. 5/6 van de MATE-Y handleiding en p 5/6 van de MATE-Q handleiding. Dan antwoord op de vraag. De itemvraag naar <i>duidelijk verminderd effect bij voortgezet gebruik van dezelfde hoeveelheid van het middel</i> is weggelaten omdat wij bij afname van de CIDI hebben gemerkt dat mensen geen verschil zien tussen beide formuleringen. De kritiek kan zijn dat we in theorie mensen zouden kunnen missen die <i>geén behoefte hebben aan duidelijk toenemende hoeveelheden van het middel om een intoxicatie of het gewenste effect te verkrijgen</i>, maar wél een <i>duidelijk verminderd effect bij voortgezet gebruik van dezelfde hoeveelheid van het middel</i> waarnemen. Dat bezwaar weegt volgens ons niet op tegen het bezwaar om mensen (jongeren!) te belasten met een extra vraag, waar de meesten het onderscheid niet in aanvoelen.</p>
<p>2. In de DSM-IV en -5 is één criterium “het middel wordt vaak in grotere hoeveelheden of gedurende een langere periode gebruikt dan het plan was”. Dit criterium wordt in de MATE-Y gesplitst in 2 subvragen (waarbij 1 positief antwoord voldoende is om te voldoen aan dit DSM-criterium): (vraag 5) “vaak meer of langer [middel] gebruikt dan je van plan was (correspondeert al met beide aspecten in het DSM-criterium: meer en langer); (vraag 6) “het vaak moeilijk gevonden te stoppen voor je dronken of high was”. Waarom nog deze extra vraag? Deze extra vraag is afkomstig uit het CIDI 2.1 (WHO, 1997) en wordt in het CIDI wél gesteld m.b.t. medicijnen/ drugs, maar weer niet m.b.t. alcohol.</p>	<p>De vaststelling is juist. Module 4 van de MATE houdt vast aan de formuleringen in de CIDI en gaat ook over medicijnen en drugs en niet alleen over alcohol. Daarom kan de vraag niet worden weggelaten. Bij het vaststellen van de diagnose <i>alcohol use disorders</i> volgens DSM-5 met behulp van antwoorden op de MATE-Q (MATE-Y) vragen kan, wanneer men werkelijk bevreesd is voor overdiagnose vanwege dit punt, deze deelvraag weggelaten worden bij de berekening.</p>
<p>3. Los van de bovengenoemde twee kanttekeningen: volgens de auteurs zijn de 14 MATE-Y vragen scorebaar in de DSM-5. Volgens het bijbehorende scoringsformulier worden echter de antwoorden op vraag 1 (craving) en vraag 7 (één van de tolerantie-subcriteria; zie bovenstaande) niet meegenomen in de DSM-5 scoring. Waarom hier niet gewoon de 11 DSM-5 criteria volgen, met als extra mogelijkheid dat dan ook de nieuwe ernstdimensie van de DSM-5 gehanteerd kan worden (2-3=mild; 4-5=matig ernstig; ? 6=ernstig)? Ook voor het doen van wetenschappelijk onderzoek is het belangrijk dat de formele DSM-structuur wordt gevolgd, omdat er nog veel onbekend is over de toepassing van de DSM-5 criteria bij jongeren met middelenproblematiek!</p>	<p>In het scoreformulier van de huidige versie is geen DSM scoring opgenomen, maar uitsluitend de bestaande ernst afhankelijkheidscore (MATE-score 4.3, zie MATE Handleiding en protocol p.12. en MATE-Y Handleiding en protocol p6) omdat de DSM-5 op moment van samenstellen nog niet beschikbaar was. Nu de criteria bekend zijn, kan met de MATE de DSM 5 ‘mild, moderate or severe substance use disorder’ natuurlijk uitstekend gescoord worden. De MATE-Q (en dus de MATE-Y) houden zich aan de formele structuur van de DSM-5.</p>

	Commentaar/aanbeveling stuurgroep	Antwoord Schippers & Broekman
4.	Bij de MATE-Y wordt ook een scoringsmal geleverd waarmee de MATE-vragen ook in de DSM-IV scoorbaar zouden zijn. Dat geldt (met de bovenstaande kanttekeningen) wel voor afhankelijkheid, maar weer niet voor misbruik, omdat hier het “justitie-criterium” is weggelaten (omdat dit criterium in de DSM-5 is komen te vervallen). Waarom ook hier niet volledig de DSM-IV- structuur gevolgd, incl. het justitie-criterium, zodat de vragen ook volledig in de DSM-IV gescoord kunnen worden?	Het is juist dat met de MATE-Y (MATE-Q) de diagnose afhankelijkheid wél, maar de diagnose misbruik volgens DSM-IV niet meer volledig gesteld kan worden. Wij menen dat het “justitie-criterium” door de DSM-samenstellers terecht eruit is gehaald en dat we daarom onze modules er niet langer mee moeten belasten. Heeft men per se behoefte aan een DSM-IV diagnose misbruik, zal men de justitie vraag apart moeten stellen.
	Conclusie: Met een beperkt aantal aanpassingen zou de sectie middelenstoornissen in de MATE-Y scoorbaar kunnen zijn in zowel de DSM-IV als DSM-5.	

Module 3a. Eerdere behandelingen voor verslaving

1.	Waarom is er voor gekozen om methadononderhoudsbehandeling (een van de meest bewezen-effectieve behandelingen bij opiaatverslaving!) en kale detox niet mee te tellen in de behandelgeschiedenis?	Module 3 is bedoeld voor indicatiestelling van behandeling van verslavingsgedrag. Daarom inventariseert het het aantal behandelingen die bestaan uit geprogrammeerde activiteiten die gericht zijn op verslavingsgedrag én worden uitgevoerd door een professional én waarbij veranderafspraken over middelengebruik zijn gemaakt. Daar horen methadononderhoudsbehandeling en nog wat interventies niet bij. In het kader van stepped care is dit een goede definitie. Het gaat er hierbij vooral om dat mensen die al wel van alles gedaan of gehad hebben alsnog de kans geboden wordt een behandeling te krijgen die aan de genoemde criteria voldoet. Een uitvoerige toelichting op dit punt staat op de website: http://www.mateinfo.nl/newsarchive/june2012.html . Ten overvloede misschien: Natuurlijk wordt een lopende methadonbehandeling netjes geregistreerd in de MATE en de MATE-Y, namelijk in module 2.
2.	Waarom is er hier voor gekozen om alleen professionele hulp mee te nemen in de behandelgeschiedenis en geen deelname aan zelfhulpgroepen (bijv. AA, NA)? Hoe zit het met online-zelfhulpmodules?	Omdat ook deze activiteiten, hoe nuttig ook, geen bijdrage leveren aan de indicatiestelling van de aard en intensiteit van de in te zetten behandeling. We hebben de MATE zo zuinig mogelijk opgezet en zien vooralsnog geen meerwaarde voor het intakeproces van het standaard inventariseren van deze activiteiten, die overigens in het kader van gedetailleerde behandelafspraken natuurlijk meegenomen kunnen worden.
	Voorstel: Methadononderhoudsbehandeling en (kale) detoxificatiebehandelingen meenemen in de behandelgeschiedenis; ook deelname aan zelfhulpgroepen meenemen (en eventueel deelname aan online zelfhulpmodules).	

Commentaar/aanbeveling stuurgroep	Antwoord Schippers & Broekman
Module Q1. Verlangen	
<p>1. Waarom standaard bij de intake naar craving vragen? In veel onderzoek was craving een slechte voorspeller van behandelverloop/uitkomst, en de relevantie voor de klinische praktijk is gering. Voor onderzoek wél relevant. Bovendien is in de sectie middelenstoornissen van de MATE-Y al een vraag over craving opgenomen.</p> <p>Voorstel: De OCDS facultatief beschikbaar stellen voor instellingen die dit wensen (of ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek), maar niet standaard in de MATE-Y opnemen.</p>	<p>Craving is een van de drie constituerende elementen in het disjunctieve scoringsmodel voor verslavingsernst, zie p. 17 MATE Handleiding en protocol. Verder kan craving als indicatie dienen voor een behandeling die vooral op craving gericht is dienen. Tenslotte is het een uitkomstmaat (in de MATE-Y-Uitkomsten). Wij menen dat de rol van de ervaring van craving, los van de wetenschappelijke kritiek erop, vooralsnog zodanig belangrijk is dat we die niet kunnen afdoen met één vraag. Dat wordt bevestigd door de opname ervan in de DSM-5. In de toekomst zal wellicht blijken dat een vraag in de MATE voldoende is, vooralsnog lijkt het weghalen van een meer gedifferentieerde bevraging (in dit geval met de OCDS) niet verstandig.</p>
Conclusie	
<p>'Quick wins' zijn in principe mogelijk m.b.t.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • aanpassingen in de DSM-sectie middelenstoornissen in de MATE-jeugd • het meenemen van methadononderhoudsbehandeling, (kale) detoxbehandelingen en deelname aan zelfhulpgroepen in de behandelgeschiedenis in de MATE-jeugd intakeversies; • het nemen van een beslissing over het al dan niet weglaten van de OCDS (cravingvragen) in de MATE-jeugd en de follow-up versie. 	<p>Conclusie De MATE-Y is een eerste versie en dient in de toekomst aangepast. Wij menen echter dat bovengenoemde kritiekpunten onvoldoende zwaar zijn om dat nu al te doen. Naar ons idee is het beter af te wachten tot er meer praktijkervaringen zijn en meer data beschikbaar zijn om over te gaan op een verbeterde versie. Op een enkel punt zullen we overigens de tekst aanpassen, maar niet het formulier.</p>