



Handleiding De Sleutel

EUROPEAN ADDICTION SEVERITY INDEX

EUROPASI FOLLOW-UP ASI

april 2004

*De Sleutel is een instelling van de Broeders van Liefde
voor zorg, preventie, tewerkstelling en onderzoek i.v.m. drugproblemen en afhankelijkheid
Jozef Guislainstraat 43, 9000 Gent
Tel.: 09/210.87.10, Fax: 09/272.86.11, e-mail: de.sleutel.info@fracarita.org
<http://www.desleutel.be>*

EUROPEAN
ADDICTION SEVERITY INDEX
EUROPASI
FOLLOW-UP ASI

Handleiding voor de training en afname van
EuropASI interviews en
Follow-up ASI interviews

Gebaseerd op:
"Addiction Severity Index, Fifth edition with preface, a guide to training
and supervising ASI interviews based on the past ten years" by
BARBARA FUREMAN, GARGI PARIKH, ALICIA BRAGG & A. THOMAS McLELLAN,
THE UNIVERSITY OF PENNSYLVANIA/VETERANS ADMINISTRATION
CENTER FOR STUDIES OF ADDICTION, 1990.

door:
PETER BLANKEN, VINCENT HENDRIKS, ADDICTION RESEARCH INSTITUTE (IVO), ROTTERDAM
GINO POZZI, ENRICO TEMPESTA, SERVIZIO FARMACODIPENDENZE "A. GEMELLI", ROMA
CHRISTINA HARTGERS, MAARTEN KOETER, AMSTERDAM INSTITUTE FOR ADDICTION RESEARCH (AIAR),
AMSTERDAM
EVA-MARIA FAHRNER, BRIGITTE GSELLHOEFER, HEINRICH KÜFNER, INSTITUT FÜR THERAPIEFORSCHUNG,
MÜNCHEN
ANNA KOKKEVI, ATHENS UNIVERSITY, DEPT OF PSYCHIATRY, ATHENS
AMBROS UCHTENHAGEN, SOZIAL PSYCHIATRISCHER DIENST, ZURICH

De Nederlandse vertaling van de handleiding is gemaakt door Christina Hartgers,
AIAR 1994. Derde druk januari 1996, horende bij EuropASI Versie III.
aangepast voor België-Vlaanderen door V. Raes, TRTC (1996), de dienst WO en de Stafmedewerker Behandeling De Sleutel
versie De Sleutel, Dienst Wetenschappelijk Onderzoek
APRIL 2004

Samenstelling van deze handleiding werd financieel ondersteund door
"COST-A6 - Commission of the European Communities".

© 2004, De Sleutel, Merelbeke

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotocopie, microfilm of op welke andere wijze ook zonder uitdrukkelijke, voorafgaande en schriftelijke toestemming van de uitgever.

Deze handleiding alsook EuropASI-formulieren kunnen worden verkregen bij: De Sleutel, 09/210.87.12 of christine.matthys@fracarita.org

INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD	7
Leden van de European Addiction Severity Index Werkgroep	8
EUROPASI EN FOLLOW-UP ASI: ALGEMENE INSTRUCTIES	9
I Inleiding van het interview	11
II Cliënt-zelfbeoordeling	12
III Inschatting	13
IV Verduidelijking	13
V Beoordeling door de interviewer	14
VI Betrouwbaarheidsbeoordelingen	16
VII Moeilijke situaties of vragen die niet van toepassing zijn	17
EUROPASI EN FOLLOW-UP ASI: SPECIFIEKE INSTRUCTIES	19
Algemeen	21
Vraag B t/m K	21
Algemene Informatie	23
Lichamelijke Gezondheid	27
Arbeid, Opleiding en Inkomen	33
Alcohol- en Druggebruik	39
Justitie/Politie	49
Familiegeschiedenis	55
Familie en Sociale relaties	56
Psychische, Emotionele klachten	59
BIJLAGEN	
Overzicht bijlagen	65
Bijlage 1; Het introduceren van de EuropASI	67
Bijlage 2; Kritische Items	69
Bijlage 3; Instructies voor het gebruik van de codes "8" of "88"	71
Bijlage 4; Structuur van het Vlaams onderwijs	73
Bijlage 5; Beroepscategorieën	75
Bijlage 6; Lijst van veel gebruikte psychoactieve middelen	77
Bijlage 7; Overzicht van juridische maatregelen.....	83
Bijlage 8; Items voor validatie van de EuropASI/Follow-up ASI	85
Bijlage 9; Instructies voor het verkrijgen van hoge follow-up respons .	87
Bijlage 10; Voorbeeld van een instemmingsformulier follow-up	89
Bijlage 11; WHO lijst met landcodes.....	91
Bijlage 12; EuropASI 2004: Teleform-versie De Sleutel	95
Bijlage 13; Follow-up ASI 2001: Teleform-versie De Sleutel	117

VOORWOORD

De Europese versie van de Addiction Severity Index (EUROPASI) en de bijbehorende handleiding voor training en afname van EUROPASI-interviews zijn een bewerking van de vijfde editie van de Addiction Severity Index (handleiding)¹. Deze versie van de EUROPASI is het resultaat van de werkzaamheden van een groep Europese onderzoekers, die met vertaalde en aangepaste versies van de Amerikaanse ASI hebben gewerkt.

Begin 1993 zijn Christina Hartgers (Nederland) en Anna Kokkevi (Griekenland) gestart met de ontwikkeling van wat nu de EUROPASI wordt genoemd. Kort daarna voegden Enrico Tempesta, Gino Pozzi (Italië), Eva-Maria Fahrner (Duitsland), Ambros Uchtenhagen (Zwitserland) en Peter Blanken (Nederland) zich bij de EUROPASI werkgroep. Hoewel er in verschillende Europese landen al vertalingen van de ASI in omloop waren, konden de daarmee verkregen gegevens niet worden vergeleken. De hoofddoelstelling van de werkgroep was de ontwikkeling van een uniforme Europese ASI ter vergelijking van drug- en alcoholgebruikers (al dan niet in behandeling) in Europa.

De werkgroep besloot de vijfde editie van de Amerikaanse Addiction Severity Index te gebruiken als basis voor de EUROPASI. McLellan en collega's ontvingen informatie over het project en verwelkomden het initiatief. Op basis van de ervaring die de leden van de werkgroep met de ASI hadden opgedaan, werden er enkele wijzigingen aangebracht. Voorts werden, gezien de lange traditie en ervaring met psychometrisch onderzoek in Nederland, enige specifieke aanpassingen ontleend aan de Nederlandse ASI².

De aanpassingen kunnen als volgt worden samengevat:

- Sommige onderdelen van de Amerikaanse ASI leken niet relevant te zijn of leken - in hun oorspronkelijke vorm - niet aan te sluiten op de Europese situatie. In Europa is het bijvoorbeeld minder gebruikelijk om te vragen hoeveel geld de cliënt uit verschillende bronnen ontvangt (de sectie over arbeid, opleiding en inkomen). De formulering van deze vragen is zodanig aangepast dat nu wordt gevraagd of de cliënt uit de genoemde bronnen geld ontvangt.
- Andere onderdelen konden niet letterlijk vertaald worden naar de Europese situatie vanwege verschillen - bijvoorbeeld in de sociale voorzieningen en de behandelwijze - en moesten daarom anders worden geformuleerd.

Naar aanleiding van haar eerste EUROPASI-workshop (Hamburg-conferentie, september 1993) werd in de werkgroep afgesproken om met diverse Europese landen voort te werken met de EUROPASI.

Met het oog op een gestandaardiseerde en uniforme afname van de EuropASI werd een handleiding opgesteld en aangepast voor Vlaanderen. Deze handleiding wil voornamelijk een hulpmiddel zijn bij het behandelen en bestuderen van alcohol- en druggebruikers, en kan tevens gebruikt worden bij de afname van de Follow-up ASI.

De EuropASI en Follow-up ASI richten zich in principe tot personen ouder dan 18 jaar. Voor minderjarigen is een specifiek, doch vergelijkbaar instrument voorhanden: de ADAD (Adolescent Drug Abuse Diagnosis). Een andere recente ontwikkeling is het gebruik van feedbackformulieren, waarbij de informatie - verkregen via de EuropASI of de ADAD - teruggekoppeld wordt naar de cliënt. Hiervoor bestaat een aparte handleiding.

¹ B. Fureman; G. Parikh; A. Bragg; A.T. McLellan (1990); *Addiction Severity Index: A Guide to training and supervising ASI interviews based on the past ten years*. (Vijfde editie). University of Pennsylvania/Veterans Administration, Center for Studies of Addiction.

² V. M. Hendriks; C.D. Kaplan; J. van Limbeek; P. Geerlings (1990); The Addiction Severity Index: Reliability and validity in a Dutch addict population. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 6 (2), 133-141; en: V.M. Hendriks; C.W. van der Meer; P. Blanken (1991): *De Addiction Severity Index, ASI^R. Handleiding bij training en afname*. Rotterdam: Instituut voor Verslavingsonderzoek (IVO).

LEDEN VAN DE EUROPEAN ADDICTION SEVERITY INDEX WERKGROEP

Coördinatoren EUROPASI Werkgroep:

Prof. Anna Kokkevi, PhD.
Athens University Medical School
Department of Psychiatry
74 Vassilissis Sofias Av
Athens 11528
Greece

Christina Hartgers, PhD.
Amsterdam Institute for Addiction Research
Jacob Obrechtstraat 92
1071 KR Amsterdam
The Netherlands

Coördinator COST A6, Commissie van de Europese Gemeenschap :

Prof. Ambros Uchtenhagen, MD, PhD.
Sozialpsychiatrischer Dienst
Psychiatrischer Universitätsklinik Zürich
Militärstrasse 8
P.O. Box 904, 8021 Zürich
Switzerland

Coördinatoren EUROPASI Training:

Peter Blanken, PhC.
Erasmus University Rotterdam
Addiction Research Institute Rotterdam (IVO)
P.O. Box 1738, 3000 DR Rotterdam
The Netherlands

Christina Hartgers, PhD.
Amsterdam Institute for Addiction Research
(zie boven)

EUROPASI contactpersonen voor Italië en Duitsland:

Gino Pozzi, MD.
Prof. Enrico Tempesta, MD.
Servizio Farmacodipendenze
Policlinico Universitario "A. Gemelli"
Largo Agostino Gemelli 8
00168 Rome
Italy

Brigitte Gsellhofer, MA
Heinrich Küfner, PhD.
Institut für Therapieforschung (IFT)
Parzivalstraße 25
80084 München
Germany

EUROPASI – FOLLOW-UP ASI
ALGEMENE INSTRUCTIES

EUROPASI – FOLLOW-UP ASI ALGEMENE INSTRUCTIES

I. INLEIDING VAN HET INTERVIEW

De *Addiction Severity Index* (ASI) is een betrekkelijk korte, semi-gestructureerde vragenlijst die is ontworpen om belangrijke informatie te verschaffen over aspecten van het leven van de cliënt die wellicht hebben bijgedragen aan het ontstaan van diens alcohol- of drugmisbruik. De EuropASI-vragenlijst is de eerste stap in het ontwikkelen van een profiel van de cliënt dat gebruikt kan worden door researchers en door de staf van de instelling waar de cliënt wordt behandeld. Het is daarom van groot belang dat de cliënt het doel van het interview begrijpt. Als de vragenlijst alleen gebruikt wordt voor klinische doeleinden dient de cliënt te worden uitgelegd dat het interview een eerste stap is in het inventariseren van de problemen waarvoor hij/zij hulp zoekt en dat het de basis zal vormen voor het eerste behandelingsplan. Als de vragenlijst alleen voor onderzoeksdoeleinden wordt gebruikt, dient de interviewer de cliënt uit te leggen dat het interview zal bijdragen aan het maken van een beschrijving van zijn/haar toestand voor en na de behandeling die hij/zij zal ondergaan. De interviewer dient hier ook de gelegenheid te baat te nemen om eventuele voordelen te beschrijven die de deelname aan het onderzoeksproject voor de cliënt kan hebben.

Als het interview wordt geopend met een heldere beschrijving van de procedure en een uitleg van alles wat de cliënt niet duidelijk is, en als de interviewer een goede sfeer weet op te bouwen tussen de cliënt en zichzelf, dan zal dit interview hoogstwaarschijnlijk nuttige en juiste informatie opleveren.

De interviewer dient zichzelf eerst voor te stellen en kort uit te leggen dat hij de cliënt enkele vragen wil stellen met betrekking tot het behandelingsplan. De interviewer dient daar aan toe te voegen dat deze vragen worden gesteld aan iedereen die zich aanmeldt voor deelname aan de behandeling/het onderzoeksproject, dat het interview volstrekt vertrouwelijk zal zijn en dat de informatie niet buiten de instelling verspreid zal worden. N.B. Dit laatste dient tijdens het interview regelmatig herhaald te worden.

De interviewer dient daarna de structuur van het interview te beschrijven, waarbij hij/zij de nadruk legt op de zeven potentiële probleemgebieden: Lichamelijke gezondheid, Arbeid/opleiding/inkomen, Alcoholgebruik, Druggebruik, Justitie/politie, Familie en sociale relaties en Psychisch/emotionele gezondheid. Het is hierbij van groot belang dat de interviewer de aard van de bijdrage die van de cliënt wordt verlangd goed omschrijft. De interviewer dient bijvoorbeeld te zeggen:

"Al onze cliënten hebben problemen met alcohol/drugs, maar velen van hen hebben daarnaast ook ernstige problemen op andere gebieden, zoals medische problemen, gezins/familieproblemen, problemen met werk etcetera. Ik zal u daarom over al deze gebieden vragen of u vindt dat u op dat gebied problemen hebt, hoeveel last u daarvan hebt gehad en hoe belangrijk u denkt dat begeleiding op die gebieden voor u zou kunnen zijn. U krijgt dus de gelegenheid om te vertellen wat uw belangrijkste problemen zijn - dat wil zeggen: de problemen waarvoor u het dringendst hulp wilt hebben."

Het laatste onderdeel van de inleiding is het uitleggen van de cliënt-zelfbeoordeling (Zie onderdeel II voor specifieke instructies). Dit vijf-puntensysteem zal worden gebruikt om de cliënt zijn/haar eigen beleving van de problemen aan te laten geven en dient op dit punt van het interview aan de cliënt te worden voorgelegd. De interviewer dient de schaal te beschrijven en een voorbeeld te geven om te kijken of de cliënt de bedoeling ervan begrijpt.

Belangrijk: Telkens als het interview van het ene naar het andere aandachtsgebied gaat, dient de interviewer het nieuwe onderdeel in te leiden en de aandacht van de cliënt op dit nieuwe gebied te richten. Bijvoorbeeld:

"Wel, we hebben het over uw medische problemen gehad en nu zal ik u een paar vragen stellen over uw werk en inkomen en eventuele problemen die u daarmee heeft."

Hierdoor krijgt de cliënt de gelegenheid om zijn/haar aandacht telkens op één afzonderlijk probleemgebied te richten. Het is hierbij van groot belang dat de cliënt problemen op een bepaald gebied niet gaat verwarren met problemen op een ander terrein, zoals bijvoorbeeld het verwarren van

psychische/emotionele problemen met problemen die rechtstreeks veroorzaakt worden door de fysiologische effecten van intoxicatie door alcohol/drugs.

Follow-up gesprekken

Als er naderhand nog een follow-up gesprek zal worden gehouden, dan dient dit al tijdens het eerste gesprek gezegd te worden. Bijvoorbeeld:

“Als u daar geen bezwaar tegen heeft, willen we over ongeveer zes maanden nog een keer contact met u opnemen om nog een keer min of meer dezelfde vragen te stellen. Op die manier willen we ons behandelingsprogramma evalueren, kijken of het resultaat heeft gehad.” (voor het verkrijgen van een hoge follow-up respons: zie bijlage 9)

Follow-up gesprekken mogen niet binnen één maand na het oorspronkelijke interview gehouden worden omdat de voorafgaande dertig dagen de evaluatieperiode vormen. Een follow-up gesprek heeft pas zin indien een EuropASI van de betreffende cliënt voorhanden is (indien geen EuropASI voorhanden is, zal deze eerst worden afgenomen).

De inleiding van een follow-up gesprek is gelijkaardig als deze van het eerste gesprek. Zorg ervoor dat de personen die zich met follow-up bezighouden niet betrokken zijn bij de behandeling van de cliënt. Dit is niet onbelangrijk om op een objectieve manier de resultaten te evalueren.

In de inleiding herinnert de interviewer de cliënt aan het eerste gesprek, het vertrouwelijk karakter van het gesprek, schetst hij nogmaals de bedoelingen van het follow-up gesprek (nl. evaluatie en/of bijsturing) en licht hij de structuur van het gesprek toe. In vergelijking met het eerste gesprek, is het follow-up interview korter omdat een aantal vragen niet langer van toepassing zijn. Er is dan ook een afzonderlijke follow-up vragenlijst ontwikkeld (zie bijlage 13), maar werd dezelfde nummering van de vragen gebruikt (zodat de handleiding op beide instrumenten toepasbaar is).

“U herinnert zich wellicht nog het gesprek van x maanden terug (datum of periode invullen) waarin we via een vragenlijst zijn ingegaan op diverse probleemgebieden. Op basis van o.a. dit gesprek werd vervolgens een behandelingsplan opgesteld en werden doelstellingen geformuleerd. Vandaag zullen we aan de hand van dezelfde vragenlijst nagaan waar we momenteel staan, wat intussen werd bereikt en welke stappen we desgevallend kunnen zetten in de toekomst. Het gesprek zal iets korter zijn, maar is opnieuw opgebouwd rond 7 mogelijke probleemgebieden (lichamelijke gezondheid, arbeid/opleiding/inkomen, ...). U zal de gelegenheid krijgen om aan te geven wat vandaag de dag uw belangrijkste problemen zijn.”

Ook de uitleg over de cliënt-zelfbeoordeling (zie ook II) dient bij de inleiding van het follow-up gesprek te worden herhaald. Bij de follow-up worden tevens ernst-inschattingen gemaakt (zie ook V). Het is echter niet mogelijk de resultaten van de ernst-inschattingen van de follow-up interviewer te vergelijken met de ernst-inschattingen van het intake-gesprek. Voor onderzoeksdoeleinden (bijvoorbeeld evaluatie van behandelresultaten) kan de follow-up vragenlijst eventueel ingekort worden (nl. alleen de 30-dagen items). Tot slot geldt dat een follow-up gesprek ook betrouwbaar en geldig kan zijn als het over de telefoon wordt gevoerd, zolang als de respondent zich maar in een situatie bevindt waarin hij/zij vrijuit kan spreken en de interviewer het gesprek duidelijk heeft ingeleid en de vertrouwelijkheid ervan heeft benadrukt. (Zie McLellan et al., 1980; 1985³).

II. CLIËNT-ZELFBEOORDELING

Het is van zeer groot belang dat de cliënt het vermogen ontwikkelt om zelf aan te geven in welke mate hij/zij problemen heeft gehad op elk van de aangegeven probleemgebieden en hoeveel belang hij/zij hecht aan behandeling voor deze problemen. Deze subjectieve inschatting staat centraal bij het betrekken van de cliënt bij de beoordeling van zijn/haar toestand en omstandigheden.

Om deze inschattingen te standaardiseren, hebben we een vijf-puntenschaal (0 - 4) opgesteld waarmee de cliënten de ernst van hun problemen, en het belang dat zij hechten aan behandeling hiervoor, kunnen benoemen.

0 - Helemaal niet

1 - Een beetje

³ A.T. McLellan, G.E. Luborsky, C.P. O'Brien et al. (1980) . An Improved Diagnostic Evaluation Instrument for Substance Abuse patients: The Addiction Severity Index. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 168 (1), 26-33.

- 2 - Nogal
- 3 - Tamelijk veel, tamelijk belangrijk
- 4 - Erg veel, erg belangrijk

Voor sommige cliënten zal het voldoende zijn als u gewoon de schaal beschrijft aan het begin van het interview en die zo nu en dan nog even herhaalt. Bij andere cliënten zal het misschien noodzakelijk zijn om op een andere manier naar een bruikbaar antwoord toe te werken. Waar het bij deze vragen om gaat, is dat de cliënt zijn/haar eigen mening geeft. Het is daarom beter om de cliënt zijn mening in zijn eigen woorden te laten geven dan om hem/haar te dwingen om een nummer uit de schaal te kiezen.

Bij deze zelfbeoordeling kunnen zich verschillende problemen voordoen. De inschatting door de cliënt van zijn problemen op een bepaald gebied, dient niet beïnvloed te worden door eventuele andere problemen van de cliënt. De interviewer dient iedere zelfbeoordeling door de cliënt zo goed mogelijk te richten op een afzonderlijk probleemgebied, en op de voorafgaande dertig dagen. De zelfbeoordeling dient gebaseerd te worden op huidige, actuele problemen, niet op potentiële problemen. Als een cliënt geen problemen signaleert die zich in de afgelopen dertig dagen hebben voorgedaan, dan dient de mate waarin hij/zij last heeft van deze problemen te worden gedefinieerd als '0'. In zo'n geval dient de interviewer de cliënt een vraag te stellen waarmee de informatie die de cliënt op dit punt eerder heeft gegeven, op juistheid gecontroleerd wordt.

“U zegt dat u de afgelopen dertig dagen geen medische problemen heeft gehad. Betekent dat, dat ik kan invullen dat u op dit moment geen behoefte denkt te hebben aan medische behandeling?”

N.B. Als de cliënt niet in staat is om de zelfbeoordelingsprocedure te begrijpen, dient u bij deze vragen niets in te vullen.

III. INSCHATTING

Sommige vragen eisen van de cliënt dat hij/zij een schatting maakt van het aantal dagen waarop hij/zij de afgelopen dertig dagen last heeft gehad van een bepaald probleem. Deze vragen kunnen voor de cliënt lastig zijn en het kan daarom nodig zijn om die periode verder te structureren, bijvoorbeeld door hem op te delen in twee keer twee weken of door ankerpunten aan te brengen (weekeinden, werkdagen en dergelijke). Het is hierbij van groot belang dat de interviewer niet zijn eigen antwoorden aan de cliënt gaat opdringen (bijvoorbeeld: *“Wel, dat klinkt als een ernstig medisch probleem!”*) De interviewer dient de cliënt te helpen bij zijn inschatting, maar moet hem niet gaan voorzeggen en hem/haar zelf laten kiezen.

IV. VERDUIDELIJKING

Tijdens het invullen van de vragenlijst is er ruim de tijd voor het stellen van aanvullende, verduidelijkende vragen. Dit is een essentieel onderdeel van het interview! Om de kwaliteit van de informatie te verzekeren dient u ervoor te zorgen dat de cliënt de bedoeling van iedere vraag goed begrijpt. U hoeft de vragen niet precies zo te stellen als ze op de vragenlijst staan. Stem uw taalgebruik af op de cliënt waarmee u zit te praten. Als de cliënt aanvullende informatie verstrekt, noteer die dan onder het kopje 'Opmerkingen'.

N.B. Als het werkelijk zo blijkt te zijn dat een cliënt een bepaalde vraag niet begrijpt, dient u zijn/haar antwoord niet te noteren. In zo'n geval dient u niets in te vullen bij de betreffende vraag. Als een cliënt een groot aantal vragen niet begrijpt, dan is het misschien beter om met het interview te stoppen. Het is beter om één of meer dagen te wachten op een cliënt die last heeft van de verwarrende en desoriënterende gevolgen van recent alcohol/drugmisbruik dan om verwarde antwoorden te noteren.

V. BEOORDELING DOOR DE INTERVIEWER

Algemene opmerking met betrekking tot ernstinschattingen: Er is veel aandacht besteed aan deze beoordelingen omdat bewezen is dat ze betrouwbaar, geldig en klinisch nuttig zijn. Daarbij dient echter wel begrepen te worden dat deze beoordelingen alleen maar inschattingen zijn van de problemen van de cliënt - die op één bepaald tijdstip gemaakt worden en die heel snel kunnen veranderen als het leven van de cliënt verandert. Deze beoordelingen kunnen echter niet in de plaats

komen van de meer gedetailleerde informatie die de cliënt heeft verschaft op ieder van de zeven mogelijke probleemgebieden.

De inschattingen die de interviewer maakt van de ernst van een probleem kunnen klinisch nuttig zijn. Deze beoordelingen dienen gebaseerd te worden op de objectieve en subjectieve vragen m.b.t. het betreffende probleemgebied en niet op eventuele extra informatie die buiten het interview is verkregen. Hoewel het duidelijk is dat de meningen van de interviewer altijd van invloed zullen zijn op de inschattingen die zij maken, en dat die meningen ook belangrijk kunnen zijn, introduceren ze een niet-systematische variatie waardoor het nut van de beoordelingsschaal wordt verkleind. Om die variatie zo beperkt mogelijk te houden, dienen alle interviewers een algemene, systematische methode te hanteren om de ernst van een probleem in te schatten.

Wij hebben een twee-stappenmethode ontwikkeld voor het inschatten van de ernst van een probleem. Bij de eerste stap kijkt de interviewer alleen naar de objectieve gegevens die betrekking hebben op dit probleemgebied. Hij/zij besteedt daarbij vooral aandacht aan die belangrijke items op ieder probleemgebied die in onze ervaring voor het inschatten van de ernst van een probleem het meest van belang zijn (zie Bijlage 2: kritische items). Alleen op basis van deze objectieve gegevens maakt de interviewer vervolgens een inschatting van de ernst van het probleem (de behoefte aan behandeling dus). Bij de tweede stap wordt ook de zelf-beoordeling van de cliënt bij de ernst-inschatting betrokken en de interviewer kan naar aanleiding daarvan besluiten om zijn/haar oordeel aan te passen. Als de inschatting echter beslissend beïnvloed wordt door een belangrijk stukje informatie dat niet-systematisch verzameld is, dan dient dit vermeld te worden onder het kopje 'Opmerkingen'. Als de cliënt van mening is dat zijn/haar probleem zeer ernstig is en dat behandeling voor hem/haar 'zeer belangrijk' is, dan kan de interviewer besluiten om zijn uiteindelijke inschatting te verhogen. Als de cliënt informatie geeft die overtuigend bewijs levert voor de minder grote ernst van een bepaald probleem, dan kan de interviewer zijn/haar inschatting dienovereenkomstig verlagen.

Voor de doeleinden van dit interview wordt de term 'ernst' hier gedefinieerd als: de behoefte aan een behandeling waar er op dit moment geen wordt gegeven; of de behoefte aan een aanvullende vorm van behandeling naast de behandeling die de cliënt op dit moment al ontvangt. De inschattingen dienen te worden gebaseerd op beschrijvingen van hoeveelheid, duur en hevigheid van de symptomen op een bepaald probleemgebied. Het volgende is een algemene richtlijn voor de inschattingen:

- 0 - 1 Niet werkelijk een probleem; behandeling niet nodig**
- 2 - 3 Klein probleem; behandeling waarschijnlijk niet noodzakelijk**
- 4 - 5 Redelijk ernstig probleem; enige behandeling is wel nodig**
- 6 - 7 Behoorlijk ernstig probleem; behandeling noodzakelijk**
- 8 - 9 Extreem ernstig probleem; behandeling beslist noodzakelijk**

Let erop dat de scores '8' en '9' hier betekenen dat er een extreem ernstig probleem is en een behandeling beslist noodzakelijk is (deze '8' en '9'-scores hebben met andere woorden niets te maken met 'niet van toepassing' en 'weet niet'-antwoorden).

Het is belangrijk dat u beseft dat deze ernstinschattingen niet bedoeld zijn om aan te geven of de cliënt baat zou kunnen hebben bij een behandeling, maar om aan te geven dat de een of andere vorm van effectieve interventie noodzakelijk is, los van de vraag of zo'n behandeling op dat moment beschikbaar is en van de vraag of zo'n behandeling wel bestaat. Bijvoorbeeld, een cliënt met een terminale kanker zou een medische inschatting van 9 krijgen, waarmee dus wordt aangegeven dat een behandeling beslist noodzakelijk is omdat hij anders dood gaat. Er wordt daarom in dit geval een hoge inschatting gegeven, hoewel er op dit moment geen effectieve behandelingsmethode beschikbaar is. Cliënten met weinig problemen en cliënten die hun symptomen goed onder controle hebben dienen geen al te hoge inschatting te krijgen. Naarmate de hoeveelheid, duur en/of hevigheid van de symptomen toenemen, dient ook de inschatting hoger te worden. Zeer hoge inschattingen dienen problemen aan te duiden die gevaarlijk zijn (voor de cliënt en voor anderen) en een dienovereenkomstig dringende behoefte aan behandeling.

Procedures t.b.v. de beoordeling door de interviewer

STAP 1	<p>Kies een cijferbereik uit (2 of 3 punten) dat de behoefte van de cliënt aan behandeling weergeeft, zoals die uit de objectieve gegevens naar voren komt.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Schep voor uzelf een beeld van de toestand en omstandigheden van de cliënt dat gebaseerd is op de 'objectieve' vragen en de belangrijke punten uit Bijlage 2. 2. Kies een toepasselijk cijferbereik (van 2 of 3 opeenvolgende punten en noteer deze range bij de vraag omtrent ernstinschatting).
STAP 2	<p>Kies een cijfer uit het bovengenoemde bereik, <u>uitsluitend op basis van de subjectieve informatie op dit gebied</u>.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Als de cliënt van mening is dat hij/zij een behoorlijk ernstig probleem heeft en denkt dat behandeling belangrijk kan zijn, kiest u het hoogste punt binnen het genoemde bereik. 2. Als de cliënt van mening is dat het probleem niet zo heel ernstig is, en niet zoveel belang hecht aan een behandeling, kiest u het middelste of laagste punt binnen het genoemde bereik.

Het blijft natuurlijk altijd zo dat de criteria aan de hand waarvan de ernst van een probleem wordt bepaald van situatie tot situatie verschillen, maar in onze ervaring levert de hier beschreven methode betrouwbare resultaten.

Uitzonderingen: In gevallen waar het heel duidelijk is dat de cliënt behandeling nodig heeft, terwijl hij/zij dat niet vindt, dient de interviewer in zijn beoordeling die duidelijke behoefte wel weer te geven.

Bijvoorbeeld, een cliënt beschrijft een meer dan dertig dagen durende ruzie binnen het gezin waarbij soms zelfs geweld is gebruikt, maar gezintherapie lijkt hem/haar niet nodig.

We benadrukken echter dat in een dergelijk geval de behoefte aan behandeling wel heel erg duidelijk dient te zijn. Ga niet interpreteren, en negeer uw intuïtie of beroepservaring m.b.t. het probleem als er geen heel duidelijke aanwijzingen zijn. Pas op dat u niet meer 'probleemontkenning' bij de cliënt gaat waarnemen dan er werkelijk is. Als dat nodig is, dient u door te vragen.

Als de cliënt geen recente of huidige problemen heeft beschreven, maar wel verklaart dat hij/zij behoefte heeft aan een behandeling, dan dient u uit te zoeken waar deze inschatting op gebaseerd is. Bijvoorbeeld, de cliënt beweert dat hij de afgelopen dertig dagen geen alcohol/drugs heeft gebruikt en ook geen heftig verlangen voelt om dat wel te gaan doen, maar doordat hij zijn behoefte aan verdere behandeling inschaalt op 4, geeft hij aan dat dit voor hem 'heel erg belangrijk' is. De behandeling waar hij mee wil doorgaan is het bezoeken van AA-bijeenkomsten. Hier blijkt dus uit dat de cliënt op dit moment een adequate behandeling ontvangt en geen nieuwe of aanvullende behandeling nodig heeft.

Belangrijk: Er is ruim bewijs dat de ernstinschattingen zowel geldig als betrouwbaar kunnen zijn als de hier beschreven methode wordt gebruikt. Het is echter niet raadzaam om deze beoordelingen als uitkomsten te gaan gebruiken. Het is belangrijk om te onthouden dat deze beoordelingen uiteindelijk alleen maar subjectief zijn en dat is aangetoond dat ze alleen bruikbaar zijn onder omstandigheden waar alle gegevens beschikbaar zijn en de resultaten tijdens een persoonlijk onderhoud zijn verzameld. Bij vervolgevaluaties (follow-up) is dit laatste niet altijd het geval.

Voor de Amerikaanse ASI zijn samengestelde scores (composite scores) gecreëerd op alle probleemgebieden (zie McGahan et al., 1986⁴). Voor de EuropASI werden de samengestelde scores intussen ook ontwikkeld (zie: Koeter en Hartgers, 1996⁵). Deze scores zijn opgebouwd uit objectieve vragen en uitsluitend gebaseerd op EuropASI-vragen die betrekking hebben op de laatste 30 dagen. Deze scores zijn zodanig verwerkt dat de betrouwbaarheid van de inschattingen van de toestand van de cliënt tijdens een vervolgevaluatie erdoor vergroot wordt. De ernstinschattingen zijn niet alleen

⁴ P. McGahan, J. Griffith, R. Parente et al. Composite Scores from the Addiction Severity Index, 1-14 (unpublished).

⁵ M.W.J. Koeter en C. Hartgers (1996). Preliminary Procedure for the Computation of EuropASI Composite Scores. Amsterdam: AIAR

klinisch gebruikt maar ook als voorspellende indicatoren voor het verloop van de behandeling. De samengestelde scores zijn gebruikt als uitkomsten

VI. BETROUWBAARHEIDSBEOORDELINGEN

Betrouwbaarheidsbeoordelingen zijn de laatste twee vragen van ieder onderdeel en hebben de volgende strekking: "Is bovenstaande informatie in belangrijke mate verstoord door:

- een onjuiste weergave van de werkelijkheid door de cliënt?
nee
ja
- het onvermogen van de cliënt om bepaalde vragen te begrijpen?
nee
ja

Iedere keer dat er een 'Ja'-antwoord wordt gegeven, dient de interviewer een korte uitleg te geven onder het kopje 'opmerkingen'.

Het oordeel van de interviewer is belangrijk bij het beoordelen van de waarheid van de verklaringen van de cliënt en diens vermogen om de aard en bedoeling van het interview te begrijpen. Dit betekent niet dat de interviewer dan maar op zijn/haar intuïtie moet vertrouwen. Dit oordeel dient te worden gebaseerd op de antwoorden die de cliënt geeft als er doorgevraagd wordt naar aanleiding van voorafgaande antwoorden die met elkaar in strijd waren. (De cliënt heeft bijvoorbeeld opgegeven dat hij geen inkomen heeft, maar hij vertelt ook dat hij honderden euro's uitgeeft aan drugs.) De duidelijkste voorbeelden zijn discrepanties of tegenstrijdigheden die de cliënt niet kan verklaren. Als dit geconstateerd wordt, dient de interviewer aan te geven dat hij de gegeven informatie niet vertrouwt. Dit alles ligt minder simpel in gevallen waar de cliënt zich zodanig gedraagt dat zijn/haar uitspraken niet betrouwbaar lijken en in situaties waar de cliënt geen oogcontact durft te maken of snel en terloops alle problemen ontkent. U dient hier niet teveel waarde aan te hechten want dit soort gedrag kan ook worden veroorzaakt door schaamte of angst. Het is belangrijk dat de interviewer op een vriendelijke manier doorvraagt om de betrouwbaarheid van de cliënt beter te kunnen beoordelen.

N.B. Het is de taak van de interviewer om gedurende het gehele interview de eenduidigheid van de informatie die de cliënt verschaft te controleren. U dient niet simpelweg op te schrijven wat de cliënt zegt. Als er duidelijke tegenstrijdigheden zijn (bijvoorbeeld geen inkomen maar grote bedragen uitgeven aan drugs) moet de interviewer doorvragen (waarbij hij/zij de cliënt er nadrukkelijk op wijst dat de door hem/haar verschaft informatie vertrouwelijk is) en proberen om de tegenstrijdigheden op te heffen. Als dit niet mogelijk blijkt, dient u de informatie niet te registreren en niets in te vullen, samen met een korte toelichting onder het kopje 'opmerkingen'.

VII. MOEILIJKE SITUATIES OF VRAGEN DIE NIET VAN TOEPASSING ZIJN

Voorafgaande hechtenis of opname - Verschillende vragen in de EuropASI en Follow-up ASI vragen om een beoordeling van de afgelopen dertig dagen en het afgelopen halfjaar. In situaties waarin de cliënt die periode in een gevangenis heeft doorgebracht of opgenomen is geweest in een inrichting, wordt het moeilijk om een geldig profiel van de cliënt op te stellen. Dat wil zeggen, het profiel geeft misschien geen duidelijk beeld van het algemene of meest ernstige gedragspatroon van de cliënt. In deze gevallen is het toch ons beleid om de evaluatieperiode bij deze vragen te beperken tot de dertig dagen of halfjaar die vooraf zijn gegaan aan het interview, onafhankelijk van de omstandigheden waarin de cliënt tijdens die periode heeft verkeerd. Deze procedure geeft een accuraat beeld van de cliënt op het moment van de behandeling of het vervolgesprek.

Zelfs met dit voorbehoud zijn er nog steeds vragen die voor cliënten die in de gevangenis hebben gezeten, of in een andere vorm van gecontroleerde omgeving, zeer moeilijk te beantwoorden zijn. Het meest voorkomende voorbeeld is het onderdeel 'Arbeid, opleiding en inkomen'. We hebben het begrip 'probleemdagen' hier gedefinieerd als dagen waarop de cliënt daadwerkelijk heeft geprobeerd om werk te vinden of waarop er zich op het werk problemen hebben voorgedaan. In een situatie waarin de cliënt niet de gelegenheid en/of intentie heeft gehad om te werken is het per definitie niet mogelijk voor hem/haar om problemen met werk en inkomen te hebben. In situaties als deze, waarin de omstandigheden van de cliënt niet aansluiten op de definitie van een probleemdag, is het toepasselijke antwoord '88' en de daaropvolgende beoordelingen dienen eveneens als 'niet van toepassing' te worden gescoord omdat ze gebaseerd zijn op de vraag naar probleemdagen.

Verkeerde voorstelling van zaken door de cliënt - In onze ervaring zijn er cliënten die middels hun antwoorden bij de interviewer een bepaald beeld willen oproepen. Over het algemeen leidt dit tot onlogische of onjuiste antwoorden en komt dit in de loop van het interview aan het licht. Als iets dergelijks zich voordoet, dient de interviewer de cliënt nogmaals te verzekeren dat het interview vertrouwelijk van aard is, het doel van het interview uit te leggen, door te vragen totdat er antwoorden komen die waarheidsgetrouwer lijken, en ook eerder gegeven antwoorden die niet lijken te kloppen nogmaals te verifiëren. Als de antwoorden niet verbeteren, dient de interviewer simpelweg alle gegevens die hij/zij niet vertrouwt te schrappen en dit aan te geven onder het kopje 'Opmerkingen' van de betreffende onderdelen. In extreme gevallen dient het interview te worden beëindigd.

Slecht begrip - Interviewers kunnen ook cliënten tegenkomen die gewoon niet in staat zijn om de bedoeling van het interview te begrijpen of die zich niet kunnen concentreren op afzonderlijke vragen, meestal vanwege de gevolgen van alcohol/drugs of extreme emoties. Als dit duidelijk wordt, dient het interview te worden beëindigd en dient er een nieuwe afspraak gemaakt te worden.

***EUROPASI – FOLLOW-UP ASI
SPECIFIEKE INSTRUCTIES***

EUROPASI – FOLLOW-UP ASI SPECIFIEKE INSTRUCTIES

Algemeen

Op het voorblad worden een aantal algemene richtlijnen gegeven met betrekking tot de procedures die u dient te volgen bij het invullen van het formulier en het stellen van de vragen. Bovendien vindt u hier een korte beschrijving van de ernst-inschattingen en een beknopte samenvatting van de cliënt-zelfbeoordelingschaal.

N.B. Het is belangrijk om een onderscheid te maken tussen vragen die op de cliënt niet van toepassing zijn (en waarbij '8' of '88' dient te worden ingevuld), en vragen die de cliënt niet begrijpt of niet wil beantwoorden (en waarbij niets of '9' of '99' dient te worden ingevuld). **Laat alstublieft geen vragen open.**

Identificatiegegevens. Vul de voornaam, naam en geboortedatum nauwgezet in (in drukletters). Een correcte schrijfwijze is uitermate belangrijk (om de cliëntgegevens correct te kunnen koppelen aan behandelingsgegevens). Ga dan ook zoveel mogelijk af op de gegevens zoals vermeld op de identiteitskaart.

De ID-clieënt code wordt gevormd door achtereenvolgens de eerste letter van de voornaam (enkel de eerste letter van de voornaam !), de eerste letter(s) van de familienaam, de geboortedatum en het geslacht.

Bij een familienaam in meerdere delen (van elkaar gescheiden door een spatie) worden 2 of meer letters opgenomen in de ID-clieënt code. Indien verbonden met een streepje, wordt het deel voor en na het streepje beschouwd als één geheel. Voorbeelden: Johan Vande Lanotte= JVL, Luc Van den Bossche=LVDB, Frank Vandenbroucke=FV, Filip van Saksen-Coburg Gotha=FVSG, Mathilde d'Udekem d'Acoz=MDD.

De geboortedatum wordt genoteerd in 6 cijfers. Voorbeeld: geboren op 6 maart 1975=060375.

Geslacht. Mannen krijgen de code '1' en vrouwen de code '2'.

Ernstprofiel De tabel is bestemd voor het geven van een samenvatting van het ernstprofiel aan de cliënt. Nadat het interview is afgesloten, dient de interviewer de betreffende hokjes aan te kruisen en last- en hulpbehoefte scores in te vullen.

Vraag B t/m K (EuropASI Teleform-versie: p.2 + Follow-up ASI Teleform-versie: p.2): Deze reeks vragen is bestemd voor het inwinnen van administratieve informatie. Vele instellingen zullen dit onderdeel zodanig willen aanpassen dat er om gegevens wordt gevraagd die speciaal voor hen belangrijk zijn. Hierbij valt te denken aan zaken als ziektekostenverzekering, programmacodes, doorverwijzing, toewijzing van case managers en dergelijke. Hiertegen bestaat geen enkel bezwaar. Eventueel kunnen hier zelfs volkomen verschillende vragen worden ingevoegd. U kunt aan deze vragen zoveel wijzigen en toevoegen als voor de administratie van uw instelling nodig is.

B - Type behandeling: Duid de context aan waarbinnen de persoon geïnterviewd wordt; er zijn de volgende mogelijkheden:

- Indicatiestelling. Dit verwijst naar de module oriëntatie. Het gaat om activiteiten die tot doel hebben na te gaan of de cliënt behandeling nodig heeft (problemen inventariseren) en waar deze behandeling best zou plaatsvinden. Ook motiverende activiteiten en het vinden van een consensus met de cliënt vallen hieronder.

- Detoxificatie ambulant. Detoxificatie dient plaats te vinden onder professionele begeleiding met of zonder medicatie met als doel het bereiken van abstinentie van het misbruikte middel/de misbruikte middelen in een periode van minder dan 6 weken. Medicatie mag bestaan uit symptoom bestrijdende middelen (zoals clonidine, benzodiazepine, NSAID) of agonisten (zoals methadon of buprenorphine voor opiaten; 4-OH-butirate voor alcohol) met afnemende doseringen.

- Ambulante substitutie behandeling. Substitutie houdt in behandeling met agonisten (zoals LAAM, methadon of buprenorphine voor opiaten; 4-OH-butirate voor alcohol) gedurende een periode van 6 weken of langer. Elk soort psychosociale interventie kan onderdeel van de behandeling zijn, maar dit is niet vereist.

- Ambulante individuele behandeling. Dit zijn de klassieke consultaties waarbij de cliënt of het cliëntsysteem apart door een behandelaar gevolgd wordt. Psychotherapieën zijn de meest voorkomende vorm van interventie in deze categorie. Behandelingen in een

psychiatrische polikliniek vallen ook onder deze categorie. Er kan tijdens deze behandeling ook medicatie voorgeschreven worden. Behandeling met substitutie-medicaatie valt onder een andere categorie (zie hoger).

- Ambulante groepsbehandeling of dagbehandeling. In een ambulant groepsprogramma wordt gebruik gemaakt van de dynamiek van de interactie tussen de groepsleden. Dagbehandeling bestaat uit een gestructureerd programma, al of niet met medicatie, dat de cliënt dient te volgen voor meerdere uren per dag voor meerdere dagen per week. Dagbehandeling wordt ook deeltijdse behandeling genoemd.

- Detoxificatie residentieel (CIC). Zoals bij detoxificatie ambulant, maar bovendien beperking van bewegingsvrijheid door opname in gesloten accommodatie van instelling gespecialiseerd in verslavingszorg. Residentiële detoxificatie in een psychiatrisch ziekenhuis of in een algemeen ziekenhuis dient onder respectievelijk 'psychiatrisch ziekenhuis' en 'ander ziekenhuis' geassocieerd te worden.

- Residentiële kortdurende behandeling. Het doel van deze behandeling is via een drugvrije opname - korter dan 3 maanden – veranderingsbereidheid, controle of herstel van middelengebruik te bekomen.

- Residentiële langdurige behandeling. Het doel van deze behandeling is via een drugvrije opname - langer dan 3 maanden - veranderingsbereidheid, controle of herstel van middelengebruik te bekomen. Therapeutische gemeenschappen (zowel voor middelen-misbruik als voor dubbele diagnose) zijn de meest voorkomende vorm van interventie in deze categorie.

- Psychiatrisch ziekenhuis. Hieronder vallen zowel privéklinieken als staatsziekenhuizen. Psychiatrische hospitalisatie kan plaatsvinden zowel voor gelijktijdig optredende mentale stoornissen en/of voor de gedragsmatige consequenties van intoxicatie en/of soms voor detoxificatie.

- Ander ziekenhuis. Algemene ziekenhuizen zijn soms betrokken bij de behandeling van verslaafden voor gelijktijdig optredende mentale stoornissen en/of soms voor detoxificatie.

- Arbeidsproject. Cliënten met een verslavingsproblematiek worden hier getraind op arbeidsattitudes en andere vaardigheden, met als doel hen toe te leiden naar contractuele arbeid.

- Andere behandeling. Voor behandelingen die niet in één van de vorige categorieën te situeren zijn, bijvoorbeeld een zelfhulpgroep.

- Geen behandeling. De respondent is niet in een behandelinstelling.

C - Datum van het eerste gesprek in de module oriëntatie.

D - Interviewdatum

G - Soort interview

L - Enkel in de follow-up ASI: Tijdspectief interview. Hier wordt de datum – maand en jaar - van het vorige EuropASI-gesprek of de datum waarop de laatste behandeling eindigde, ingevuld. Bij een vervolg- of follow-up gesprek handelen heel wat vragen over de periode sinds die datum. Voor het verdere verloop van het gesprek is het cruciaal hier een duidelijke periode af te bakenen en deze tijdsafbakening te communiceren met de cliënt.

H - Wijze van contact

I - Geslacht: Zoals het zich voordoet aan de interviewer

J - Interviewer: eigen naam invullen

K - Volledigheid van het interview en eventuele reden voor onvolledig afname van het interview. Deze vraag kan pas na afloop van het interview worden ingevuld.

‘Algemene informatie’

EuropASI Teleform-versie: p.3
Follow-up ASI Teleform-versie: p.2

ALGEMENE INFORMATIE

Deze vragen zijn demografisch van aard en behoeven nauwelijks toelichting. De enige specifieke instructie hier betreft vraag 8 (zowel in EuropASI als Follow-up ASI).

1/2. Huidige woonplaats en postcode (alleen cijfers): Leg vast waar de respondent feitelijk woont, niet de plaats waar hij/zij officieel geregistreerd is.

5. Leeftijd

6. Nationaliteit: Slaat op staatsburgerschap, niet op ras. Voor de codes: zie bijlage 11.

7A+B+C

Geboorteland van cliënt, vader en moeder: gebruik hier eveneens de codes uit bijlage 11 (lijst met landcodes).

8/9. Deze vragen hebben betrekking op een leefsituatie waarin de cliënt niet vrij is om te gaan en staan waar hij/zij wil en waarin restricties zijn opgelegd in de beschikbaarheid van alcohol en drugs. Over het algemeen betekent dit opname in een kliniek of verblijf in een penitentiaire inrichting. Een begeleid-wonenproject is meestal GEEN gecontroleerde omgeving. Als de ondervraagde in twee verschillende gecontroleerde omgevingen heeft verbleven, kruis dan bij vraag 8 deze omgeving aan waarin hij/zij het langst heeft verbleven. Bij het invullen van de verblijfsduur (vraag 9) dient u echter alle perioden die de ondervraagde in een gecontroleerde omgeving heeft doorgebracht, bij elkaar op te tellen. Als het antwoord op vraag 8, 'neen' is, dan vult u bij vraag 9 '88' in.

***Levensdomein I:
'Lichamelijke gezondheid'***

***EuropASI Teleform-versie: p.4-5*
*Follow-up ASI Teleform-versie: p.3-4***

LICHAMELIJKE GEZONDHEID

- 1 Ziekenhuisopnames ooit:** Het gaat hier om het **aantal keer** dat de ondervraagde in een ziekenhuis is opgenomen wegens medische klachten en **waarbij de ondervraagde ten minste een nacht in het ziekenhuis is gebleven**. Delirium Tremens en Overdosis worden beschouwd als opname wegens medische klachten (let op: ook hier alleen maar meetellen als er sprake is geweest van tenminste één overnachting). Detoxificatie, andere vormen van behandeling wegens alcohol- of drugproblemen en psychiatrische behandeling worden niet beschouwd als opname wegens medische klachten. Een normale bevalling wordt eveneens NIET als een opname wegens medische klachten beschouwd omdat dit geen medische klacht is die voortkomt uit ziekte of verwonding. Medische complicaties ten gevolge van een bevalling worden echter wel als medische klachten beschouwd en dienen apart aangegeven te worden onder het kopje 'Opmerkingen'.
- 2 Meest recente opname:** Vul hier het aantal jaren en maanden in sinds de cliënt voor het laatst was opgenomen wegens een medische klacht. Als de cliënt nooit voor een dergelijke klacht is opgenomen ('00' op vraag 1), vult u bij vraag 2 '88-88' in.

N.B. Als de cliënt minder dan een maand geleden was opgenomen, noteer dan 00-01.

- 3 Chronische, medische klacht:** Een chronische klacht is een ernstige of potentieel ernstige lichamelijke of medische toestand die van de cliënt voortdurende of regelmatige zorg vereist (bijvoorbeeld medicatie, een speciaal dieet, niet mogen deelnemen aan normale, alledaagse activiteiten). Een paar voorbeelden van chronische medische problemen zijn: hoge bloeddruk, diabetes, epilepsie en fysieke handicaps. In extreme gevallen kunnen ook chronische menstruatieproblemen als zodanig beschouwd worden, indien ze de cliënte hinderen bij het normale alledaagse leven of alleen maar hanteerbaar zijn met een regelmatige medische behandeling.
Kruis 'Ja' aan als de cliënt een chronische medische klacht heeft die hem/haar zal blijven verhinderen om zijn/haar capaciteiten volledig te benutten.

Als de cliënt hier zijn/haar leesbril noemt, of chronische kleine allergieën, dan is de vraag verkeerd begrepen.

Als de cliënt hier wel een ernstige chronische klacht ter sprake brengt, licht dan de aard van deze klacht toe op de daartoe voorziene ruimte.

Veel voorkomende chronische medische klachten bij alcohol afhankelijke personen:

Klachten van het spijsverteringskanaal: bloedingen of varices (spataderen) in de slokdarm, maagzweren, maag(vlies)ontsteking, ontsteking van de alvleesklier (pancreatitis).

Lever: lever-vervetting (fatty liver), cirrhose, hepatitis.

Rest: hoge bloeddruk, diabetes, toevallen - al dan niet als onderdeel van eventuele ontweningsverschijnselen.

Veel voorkomende chronische medische klachten bij drugsafhankelijke personen:

Hepatitis, hoge bloeddruk, abscessen (armen, benen), vocht in de longen, hartklachten.

Klachten die te maken hebben met AIDS kunnen zich op een groot aantal verschillende manieren manifesteren, maar het meest frequent zijn: schimmels in de mondholte, ongewone infecties en longziekten. Asymptomatische HIV infectie is geen chronisch medisch probleem.

- 4 Hepatitis ooit (EuropASI)/hepatitis sinds ... (Follow-up ASI):**

Het doel van deze vraag is de identificatie van infecties gerelateerd aan gedrag zoals onveilige sex of het gebruik van reeds door anderen gebruikt injectiemateriaal. Daarom moet alleen B, C en Delta virus hepatitis geteld worden (omdat A virus hepatitis een oraal-faecale infectie is). Als de cliënt de exacte serologie niet weet, maar wel weet dat hij een hepatitisvirus had, kruis dan "ja" aan. "Toxic hepatitis" wordt niet meegeteld (ondanks het feit dat het vrij vaak voor komt bij drug- en alcoholgebruikers).

N.B. Om ongeldige antwoorden te vermijden is het belangrijk geen druk uit te oefenen op de cliënt indien hij/zij terughoudend is om informatie over virus-infecties (vooral HIV) te geven.

Daarom zijn er aparte codes voor de items 4, 5, en 7, namelijk 'nee/negatief', 'ja/positief', 'weet niet' en 'weigert antwoord'.

5, 6, & 7

HIV ooit/sinds ...

8 Voorgeschreven geneesmiddelen:

Deze vraag is bedoeld om de ernst van de stoornis te verifiëren aan de hand van de door een medicus genomen beslissing om medicatie voor te schrijven. Als de medicatie door een erkend medicus is voorgeschreven, voor een medische klacht (dus niet een psychiatrisch- of verslavingsprobleem), dan dient dat hier te worden ingevuld - of de cliënt de geneesmiddelen ook werkelijk heeft ingenomen doet hier niet ter zake. Licht op het formulier toe om welke geneesmiddelen het gaat.

Als de cliënt op dit moment geneesmiddelen gebruikt, dan moeten die door een medicus zijn voorgeschreven.

Medicatie die slechts voor korte perioden wordt voorgeschreven, of voor specifieke klachten van voorbijgaande aard (bijvoorbeeld verkoudheid of detoxificatie) dient hier niet geregistreerd te worden. Alleen een voortdurende behoefte aan medicatie dient te worden geregistreerd (hoge bloeddruk, epilepsie, diabetes etcetera).

Medicatie ten behoeve van psychiatrische klachten dient hier niet te worden geregistreerd. Deze komt later nog aan bod (vraag VI-8).

Medicijnen ten behoeve van slaapstoornissen worden meestal slechts tijdelijk (en dus niet regelmatig) gebruikt en vallen over het algemeen onder het onderdeel psychische, emotionele klachten.

9 Ziekte- en/of invaliditeitsuitkering: Deze dient te zijn toegekend voor een fysieke (niet-psychiatrische) stoornis.

10 Onder behandeling van een arts: Het doel van deze vraag is de bezorgdheid van de cliënt over zijn fysieke gezondheid vast te stellen, niet alleen de ernst van zijn klachten.

Daarom dient elk bezoek (van de afgelopen 6 maanden) aan de huisarts, specialist of polikliniek meegerekend te worden. Alleen behandeling voor medische problemen telt. Specifieke tijdelijke of minder ernstige problemen (zoals verkoudheid of griep) tellen ook.

Bezoeken aan een arts voor het verkrijgen van een verklaring of voor een recept uitsluitend vanwege administratieve redenen (herhalingsrecept) dienen niet geteld te worden. Hetzelfde geldt voor behandeling door een arts voor psychiatrische problemen en medische problemen die een direct gevolg van alcohol- en druggebruik zijn (zoals katers, overgeven, slaapproblemen, onthoudingsverschijnselen) en die zich niet zouden voordoen bij abstinentie. Licht op het formulier toe om welke behandeling het gaat.

11 Probleemdagen: Vraag de cliënt hoeveel van de afgelopen dertig dagen hij/zij fysieke/medische klachten heeft gehad. Klachten die rechtstreeks en uitsluitend het gevolg zijn van alcohol of drugs dient u niet mee te rekenen. Dat betekent dat klachten die zich niet zouden hebben voorgedaan als de cliënt geen alcohol of drugs zou hebben gebruikt, niet geregistreerd dienen te worden. Te denken valt hierbij aan klachten als katers, braken en slaapprobleem. Echter, als de cliënt een meer duurzaam medisch probleem heeft ontwikkeld door middelenmisbruik, dat niet simpelweg door abstinentie zou verdwijnen, tel de dagen dat hij/zij deze problemen had (bijv. cirrhose, flebitis (aderontsteking), pancreatitis, etc). Minder belangrijke ziektes, zoals verkoudheid of griep, moeten wel meegeteld worden, alhoewel ze een lage ernst-inschatting zouden moeten krijgen.

Indien er geen enkele dag lichamelijke klachten waren, noteer '0'.

12 & 13

Zelfbeoordeling door de cliënt: Let erop dat de cliënt hier alleen reageert op de klachten die in vraag 11 zijn geregistreerd. Indien geen dagen met klachten genoemd zijn bij vraag 11, vraag om

bevestiging (dus u heeft de afgelopen 30 dagen geen last gehad van lichamelijke klachten) en kruis de antwoordmogelijkheid 'helemaal niet' aan. Bij vraag 13 dient u met nadruk aan te geven dat u additionele (dus meer dan de cliënt op dit moment al dan niet krijgt) medische behandeling bedoelt voor de klachten die zijn aangegeven in vraag 11. Als er medische problemen gerapporteerd zijn die reeds adequaat behandeld worden stel de cliënt dan voor om bij vraag 13 een lage score te geven ("helemaal niet").

- 14 Ernstscore:** In vele gevallen hebben de cliënten klachten die wel verminderd maar niet blijvend verholpen kunnen worden, althans niet nu (suikerziekte, hoge bloeddruk, epilepsie etcetera). Als de cliënt op een goede manier met zijn/haar klachten omgaat (medicatie, dieet etcetera), de klacht onder controle is en de cliënt onder medische begeleiding staat, dan is er wellicht geen behoefte aan een aanvullende behandeling. In zo'n geval kan de ernstscore van de cliënt dus laag zijn, want een aanvullende behandeling is dan waarschijnlijk niet nodig.

Als de klacht ernstig is en in het dagelijks leven problemen oplevert dan dient deze als ernstig te worden geclassificeerd, ook als er op dit moment geen effectieve behandeling voor de klacht bestaat. Maar, zelfs als de klacht ernstig is (bijvoorbeeld diabetes) dient deze niet als ernstig te worden geclassificeerd als de medische zorg die de cliënt op dit moment ontvangt, de klacht zodanig beïnvloedt dat deze onder controle is en in het dagelijkse leven geen problemen oplevert (bijvoorbeeld omdat de gerapporteerde diabetes met behulp van insuline gereguleerd wordt).

15 & 16

Inschatting betrouwbaarheid: cfr. supra, p.16.

***Levensdomein II:
'Arbeid, opleiding en inkomen'***

EuropASI Teleform-versie: p.6-7
Follow-up ASI Teleform-versie: p.5-6

ARBEID, OPLEIDING EN INKOMEN

- 1 Jaren lager en secundair onderwijs ooit/sinds ...:** Kruis hier het aantal **voltooiden jaren** aan van door de cliënt gevolgde, erkende opleidingen (EuropASI). Bij een follow-up ASI: vul het aantal **voltooiden maanden** in. Afgebroken jaren tellen niet mee indien het schooljaar werd gestart maar middenin het jaar afgebroken. Herhaalde jaren tellen niet mee wanneer ze niet werden voltooid. Herhaalde jaren die werden voltooid, tellen met andere woorden wel mee. Diploma's van schriftelijke cursussen dienen hier niet geregistreerd te worden, evenmin opleiding buiten het klassieke dagonderwijs.
Als lager en secundair onderwijs gelden de categorieën BLO t.e.m. ASO uit vraag 3.
- 2 Jaren hoger onderwijs en/of universitair ooit/sinds ...:** Kruis hier het aantal **voltooiden jaren** niet-universitair en universitair hoger onderwijs aan (of vul het aantal voltooiden maanden in bij een follow-up ASI). In het algemeen is een middelbare of secundaire school opleiding met diploma vereist voor de toelating tot het hoger onderwijs (hogeschool of universiteit).
- 3. Hoogste diploma:** Bedoeling van deze vraag is aan te duiden wat de hoogste opleiding is waarvoor men een diploma heeft behaald. Het schema in bijlage 4 toont de onderwijsstructuur in Vlaanderen, en kan de interviewer hierbij op weg zetten. Traditioneel zijn er 3 onderwijsniveaus: het basisonderwijs, het secundair onderwijs en het hoger onderwijs. Op het niveau van het basisonderwijs en het secundair onderwijs is er ook het buitengewoon onderwijs, dat bedoeld is voor kinderen en adolescenten met een mentale, fysieke en/of sensorische handicap, met ernstige gedrags- en/of emotionele problemen of zware leerstoornissen.

In de Teleformversie 2001 van de EuropASI en follow-up ASI zijn 9 antwoordcategorieën voorzien. In de versies 2002-2003 en 2004 (enkel EuropASI) werd een 10^{de} categorie toegevoegd. De 5^{de} categorie 'BSO/deeltijds/vroeger lager middelbaar onderwijs' werd immers opgesplitst in 2 categorieën, enerzijds 'BSO 2^{de} graad/vroeger lager middelbaar' en anderzijds 'BSO 3^{de} graad (eventueel 4^{de} graad)/deeltijds leren'.

'Geen' wordt aangekruist wanneer de betrokkene zelfs niet eens buitengewoon lager onderwijs of lager onderwijs afwerkte. Het secundair onderwijs in Vlaanderen wordt uitgesplitst in drie graden. De *eerste graad* valt samen met de eerste twee jaren van het secundair onderwijs (de zogenaamde observatiegraad). In principe geeft het afwerken van deze twee jaar geen aanleiding tot een finaliteit met diploma. In de *tweede graad* zijn voor het ASO (algemeen secundair), TSO (technisch secundair) en KSO (kunst-sekundair) eveneens twee jaren voorzien, die evenmin aanleiding geven tot een diploma met finaliteit. In de tweede graad van het BSO (beroepssecundair) evenwel zijn drie jaar studie voorzien mét finaliteit en diploma. In dat geval wordt 'BSO 2^{de} graad/vroeger lager middelbaar' aangeduid (in de Teleform-versies 2001: 'BSO'). In België bestaat voor deze jongeren ook nog de mogelijkheid tot een soort voortgezette beroepsopleiding in het kader van deeltijds leren (en deeltijds werken). Voor wie deze voortgezette beroepsopleiding volgde na het BSO kan het antwoord 'BSO 3^{de} graad/deeltijds leren' worden aangekruist, net zoals voor zij die de derde graad BSO met succes afwerkten (in de Teleform-versies 2001: 'BSO'). Voor cliënten die het vroegere lager middelbaar afwerkten (lagere cyclus secundair) – eender in welke richting – wordt 'BSO 2^{de} graad/vroeger lager middelbaar' aangeduid (in de Teleform-versies 2001: 'BSO'). Voorts is in de *derde graad* van het secundair onderwijs een finaliteit mét diploma voorzien voor het KSO, het TSO en tenslotte het ASO. Hoewel alledrie deze diploma's potentieel toegang verlenen tot het hoger onderwijs, wordt traditioneel de gegeven rangorde gevolgd. Vanuit het KSO en het TSO is er doorgaans een doorstroming naar het niet-universitair hoger onderwijs (= hoger beroepsopleiding: hoger technisch onderwijs, hoger kunstonderwijs). De doorstroming naar een hogere opleiding na het ASO gaat hetzij naar het universitair, hetzij naar het niet-universitair hoger onderwijs (bv. sociale hogeschool). Wanneer deze hogere opleidingen met een diploma werden afgewerkt, wordt 'niet-universitair hoger onderwijs' of 'universitair hoger onderwijs' aangekruist.

Voor –18 jarigen wordt het opleidingsniveau aangeduid dat men volgde/volgt op het ogenblik van het gesprek.

- 4 Rijbewijs:** Een geldig rijbewijs dat niet is verlopen of ingetrokken. Deze vraag is niet meer dan een indicatie van de mogelijkheid die de cliënt heeft om een baan te krijgen waarvoor onder

werktijd auto gereden moet worden of waarbij de werkplek met het openbaar vervoer niet of erg moeilijk te bereiken is.

- 5 Langste aaneengesloten werkperiode:** Benadruk het feit dat u geïnteresseerd bent in de langste ononderbroken periode dat de cliënt werk gehad heeft. Het is niet nodig dat deze werkperiode bij slechts één werkgever plaatsvond. Part-time werk wordt slechts meegerekend als het een baan van twee en een halve dag (19 uur) per week of meer betrof. Zowel betaald (legaal of zwart) als onbetaald (vrijwilligers) werk telt mee. Dealen, prostitutie, diefstal, e.d. worden niet beschouwd als regulier werk. Werk tijdens militaire dienst wordt slechts meegerekend als het buiten de dienstplicht-periode valt (dus alleen werk als beroepsmilitair). Ook werk tijdens vervangende dienstplicht (voor weigeraars) telt niet mee. Tenslotte, hoe waardevol ook, een huishouden voeren dient niet meegerekend te worden.
- 6 Langste aaneengesloten periode van werkloosheid:** Benadruk het feit dat u geïnteresseerd bent in de langste ononderbroken periode dat de cliënt geen werk had. Dit omvat perioden waarin hij/zij geen legaal werk had; en geen zwart werk had, en geen onbetaald (vrijwilligers) werk had; en geen dagopleiding volgde. Part-time werk voor minder dan twee en een halve dag (19 uur) per week moet geregistreerd worden als werkloosheid, evenals het voeren van een huishouding. Dealen, prostitutie, diefstal e.d. moeten eveneens als werkloosheid geregistreerd worden. Tot slot, indien de respondent nooit werk gehad heeft, tel het aantal jaren werkloosheid vanaf het einde van de formele schoolperiode (of vanaf 15 jaar als de respondent zijn school niet afmaakte).
- 7 Beroep:** Kruis hier de betreffende beroepscategorie aan (zie bijlage 5: beroepscategorieën) en noteer in de rand ook het specifieke beroep. Als de cliënt recentelijk ander werk heeft gedaan, noteer dan zijn/haar gebruikelijke beroep. Als de cliënt geen vast of gebruikelijk beroep heeft, noteer dan de meest recente baan. Kruis alleen 'nooit gewerkt (N)' aan als de cliënt nooit heeft gewerkt. Bij een Follow-up ASI: noteer het gebruikelijke (of laatste) beroep sinds vorige interview/einde behandeling. Indien de cliënt niet heeft gewerkt in die periode, duid 'nooit gewerkt (N)' aan.
- 8 Werk:** Kruis hier niet simpelweg de meest recente situatie aan, maar bepaal welk antwoord het beste bij de afgelopen drie jaar past (EuropASI) of bij de periode sinds ... (Follow-up ASI). Werk kan als full-time (volledige werkweek) worden beschouwd als het vast werk is (of lange-termijn uitzendwerk en ander werk dat gedurende langere tijd gedaan wordt) dat 30,4 uur (=80% van 38 uur) per week of meer in beslag neemt. Zwart werk dient hier ook meegerekend te worden.
- Een vaste of lange termijn part-time baan is een baan waarin de cliënt minder dan 30,4 uur per week werkt, maar wel gedurende langere tijd of op vaste basis. Onregelmatig part-time werk is werk waar de cliënt wel part-time werkt, maar niet in een rooster waar hij of zij op kan rekenen (bijvoorbeeld interims en incidenteel uitzendwerk).
- Militaire dienst blijft beperkt tot de dienstplichtperiode. Aanvullende militaire dienst (op vrijwillige basis als beroepsmilitair) valt onder de categorie van (full-time of parttime) regelmatig werk.
- Als de cliënt ongeveer even lang in meerdere categorieën thuishoort, noteer dan de categorie die het beste aansluit op de huidige situatie.
- 9 Dagen werk:** Noteer het aantal dagen werk, ongeacht of de cliënt betaald is (m.a.w.: vrijwilligerswerk telt mee). Een huishouding voeren (huisvrouw of huisman) wordt niet geregistreerd. Functies en/of verantwoordelijkheden in het kader van een gevangenisstraf of –verblijf of in het kader van een behandeling in een therapeutische gemeenschap of ziekenhuis worden eveneens niet geregistreerd, zelfs niet als ze betaald zijn. Dealen, prostitutie, diefstal e.d. tellen niet mee. Zwart werk telt wel mee. Salaris via de Ziekteverzekering en betaalde vakantiedagen dienen te worden meegeteld (invaliditeitsdagen daarentegen niet).

10 - 16

Inkomensbronnen: Als de cliënt dit onderdeel liever niet wil beantwoorden, herinner hem/haar er dan aan dat de gegeven informatie vertrouwelijk zal worden behandeld.

- 10 Werk:** Tel zowel regulier betaald als zwart betaald werk. Het betreft alle inkomsten uit werk (ook eventueel inkomen uit een eigen onderneming en niet louter 'loon').
- 11 Werkloosheidsuitkering:** RVA-uitkering.
- 12 Leefloon:** vroegere bestaansminimum OCMW
- 13 Pensioen** (ook weduwen- en wezenpensioen), **ziekte- en/of invaliditeitsuitkering:** Geen nadere toelichting.
- 14 Partner, familie, vrienden:** Het doel van deze vraag is om vast te stellen of de cliënt de afgelopen dertig dagen zakgeld toegestopt heeft gekregen - niet om vast te stellen of hij/zij voedsel, kleding en onderdak heeft gekregen.

Vraag alleen naar geld dat geleend of gekregen is van partner, familie en vrienden. Het gaat hier alleen om contant geld dat aan de cliënt is overhandigd en niet om de geschatte waarde van het verschaft voedsel en onderdak.

Kruis hier niet simpelweg "ja" aan als de partner een bepaald inkomen had de afgelopen 30 dagen - maar alleen als de cliënt werkelijk geld in handen heeft gekregen dat hij/zij zelf mocht besteden.

- 15 Illegale activiteiten:** Hieronder vallen inkomsten uit drugshandel, diefstal, heling, illegaal gokken etcetera.
- 16 Prostitutie:** Geen nadere toelichting

N.B. Als de cliënt voor een illegale bezigheid of prostitutie is betaald met drugs, probeer dan niet om de waarde daarvan in geld om te rekenen, maar zet een aantekening onder het kopje 'Opmerkingen' - zowel hier als in het hoofdstuk van deze vragenlijst dat betrekking heeft op het eventuele strafblad van de cliënt. Ook deze vraag is bedoeld om vast te stellen uit welke bronnen de cliënt geld krijgt waarover hij/zij kan beschikken.

- 17. Andere:** Hieronder vallen behalve studietoelagen ook alle financiële meevallers: legale gokwinsten, leningen, erfenissen, belastingteruggave en alle andere onregelmatige en onbetrouwbare inkomensbronnen.
- 18 Belangrijkste bron van inkomsten:** Dit betreft de hoeveelheid geld die tijdens de afgelopen 30 dagen ontvangen is.
- 19 Schulden:** Noteer het totale bedrag aan schulden dat de cliënt heeft. In de Teleformversie 2002-2003 kan het bedrag zowel in Belgische frank (Bf) als euro genoteerd worden. In volgende versies vormt Euro de munteenheid. **Gelieve goed aan te duiden welke munteenheid het precies betreft en het bedrag aan te geven in de correcte munteenheid (d.i. de munteenheid zoals vermeld op het formulier).** Reken desgevallend om: 1 Euro=40,3399 Bf. Tel schulden aan personen en aan instituten (zoals bank, belasting, overheid, bijv. voor een beurs) mee. Tel een hypotheek niet mee. Schulden in het drugsmilieu worden niet meegeteld, maar wel genoteerd bij 'Opmerkingen' omdat het een relevant gegeven vormt/kan vormen. Als de respondent een bedrijf heeft, dienen bedrijfsschulden niet meegerekend te worden. Echter, als de cliënt voor persoonlijke doeleinden geld aan het bedrijf heeft onttrokken dient dit wel meegerekend te worden.
- 20 Financiële ondersteuning door de cliënt:** Leg er bij het stellen van deze vraag de nadruk op dat hier alleen mensen worden bedoeld die werkelijk regelmatig op de cliënt aangewezen zijn voor financiële ondersteuning. Het gaat dus niet om mensen aan wie de cliënt zo nu en dan eens

wat geld geeft. De cliënt zelf of een partner met voldoende eigen inkomen dienen hier ook niet te worden geregistreerd. Ook personen die voor de cliënt werken blijven buiten beschouwing.

Personen die onder normale omstandigheden regelmatig geld van de cliënt ontvangen, maar dat vanwege ongewone omstandigheden de afgelopen maanden niet hebben ontvangen, dienen hier wel geregistreerd te worden. Alimentatie en bijdrage in de kosten van levensonderhoud van eventuele kinderen van de cliënt dienen hier eveneens geregistreerd te worden.

21 Problemen i.v.m. werk, zoeken naar werk, werkloosheid in de afgelopen dertig dagen: Hieronder vallen problemen bij het vinden van werk (maar alleen als de cliënt werkelijk gezocht heeft), en problemen op het werk (ontslagdreiging, slechte beoordeling, of ontevredenheid over werk).

Problemen met werk/werkloosheid die rechtstreeks te maken hebben met het gebruik van alcohol of drugs (bijvoorbeeld ontwenningsverschijnselen of katers) dienen hier niet geregistreerd te worden.

N.B. Problemen die te maken hebben met persoonlijke relaties op het werk (niet kunnen opschieten met bepaalde chefs of collega's), en problemen die uitsluitend te maken hebben met het gebruik van alcohol of drugs kunnen in de meeste gevallen waarschijnlijk beter in de hoofdstukken Familie en sociale relaties en Alcohol- en druggebruik genoteerd worden.

Onlustgevoelens over slechte vooruitzichten op de arbeidsmarkt of het ongerichte verlangen naar een hoger inkomen of een andere baan hoeft u niet te registreren tenzij de cliënt daadwerkelijk heeft geprobeerd om hier verandering in te brengen en daarin niet geslaagd is.

In een situatie waar de cliënt niet de gelegenheid of de intentie heeft gehad om te werken omdat hij in de gevangenis zat of in een ander type gecontroleerde omgeving verbleef, is het, per definitie, voor hem /haar niet mogelijk om problemen met werk te hebben gehad. In dit soort gevallen, waarin de omstandigheden van de cliënt niet aansluiten op de termen van de vraag, is het antwoord '88'. In de daaropvolgende vragen (22 & 23) dient dan 'niet de gelegenheid of intentie om te werken of te zoeken naar werk' te worden aangekruist.

22 & 23

Zelfbeoordeling van de cliënt: Deze beoordeling is onderhevig aan de restricties die zijn genoemd bij de toelichting bij vraag 21. Als bij vraag 21 geen problemen met werk/werkloosheid genoemd zijn, stel dan aan de cliënt voor bij vraag 22 "helemaal niet" te antwoorden, en kruis dit aan. Bij vraag 23 dient u heel duidelijk te maken dat u hulp bij het zoeken van een baan bedoelt en dat u niet in een positie bent om een baan aan te bieden. Benadruk dat u additionele hulp bij de arbeidsproblemen gespecificeerd in vraag 21 bedoelt. Als er problemen met werk/werkloosheid zijn gerapporteerd die reeds adequaat aangepakt worden, stel de cliënt dan voor bij vraag 23 een lage score te geven ("helemaal niet").

***Levensdomein III & IV:
'Alcohol- en druggebruik'***

EuropASI Teleform-versie: p.8-11
Follow-up ASI Teleform-versie: p.7-9

ALCOHOL- EN DRUGGEBRUIK

Beginleeftijd (enkel in de EuropASI): Slaat op de leeftijd waarop de respondent begon met het op de volgende manier gebruiken van het middel:

- A) tenminste drie dagen in een week (ongeacht de dosering);
of
- B) bij vlagen ('binges') voor tenminste twee opeenvolgende dagen per week en wel tot het punt waar het normale activiteiten bemoeilijkt (zoals werk, school, gezinsleven, recreatie of andere dagelijkse dingen, zoals autorijden).

N.B. Dergelijk gebruik (in 'binges') komt over het algemeen alleen voor bij alcohol, cocaïne, en sommige andere drugs (bijv. amfetaminen).

Het criterium dient voor elk middel herhaald te worden tot duidelijk is dat de cliënt het begrijpt. Bijvoorbeeld:

"Op welke leeftijd begon u heroïne drie dagen per week of vaker te gebruiken?"

of

"Op welke leeftijd begon u cocaïne regelmatig te gebruiken, d.w.z. drie dagen per week of vaker te gebruiken, of grote hoeveelheden cocaïne op tenminste twee opeenvolgende dagen"?

Indien de cliënt een bepaald middel nooit op de boven omschreven manier gebruikt heeft (bijv. nooit vaker dan een dag per week), vul dan als beginleeftijd de code '88' in. Noteer dergelijk gebruik wel bij de "Opmerkingen" onderaan de sectie, maar noteer het bij de items 1 t.e.m. 14 dus als '88' in de kolom van de beginleeftijd.

N.B. Zie ook de specifieke instructies voor items 1, 2, en 14.

Jaren ooit (EuropASI)/maanden sinds ... (Follow-up ASI): Deze vraag wordt gesteld om (langere) perioden van gebruik vast te stellen, opnieuw gedefinieerd als "drie of meer dagen per week" of "twee opeenvolgende dagen, waarbij normale activiteiten bemoeilijkt worden".

Bij minder frequent gebruik (bijv. nooit vaker dan één dag per week) dient dit genoteerd te worden onder "Opmerkingen", terwijl bij item 1 - 14 '00' genoteerd wordt.

EuropASI: De duur van het gebruik moet afgerond worden naar jaren. Dat betekent dat zes maanden of meer gebruik, zoals boven gedefinieerd, afgerond wordt naar een jaar; minder dan zes maanden wordt genoteerd onder "Opmerkingen", maar bij item 1 - 14 genoteerd als '00'. Bijvoorbeeld bij acht maanden gebruik, vervolgens negen maanden abstinent, vervolgens twaalf maanden gebruik, wordt de code 02 (8 + 12 = 20 maanden, naar boven afgerond is twee jaren) genoteerd.

Follow-up ASI: De duur van het gebruik wordt eveneens afgerond. Dit betekent dat 15 dagen of meer afgerond wordt naar een maand, terwijl minder dan 15 dagen genoteerd wordt als '00' (en genoteerd onder "Opmerkingen").

Indien een bepaald middel nooit werd gebruikt op de boven omschreven manier, noteer dan '88' bij jaren ooit/maanden sinds

N.B. Zie ook de specifieke instructies voor items 1, 2, en 14.

Afgelopen 30 dagen: Elke dag waarop de cliënt alcohol of drugs gebruikte in de afgelopen 30 dagen moet geteld worden. Elk gebruik telt dus bij deze vraag (niet louter het gebruik volgens EuropASI-definitie)! Voor alcohol item 1 geldt dat een dag telt als er één glas gedronken is; voor alcohol item 2 telt een dag als er ≥ 5 glazen gedronken zijn op die dag. Als hij/zij geen enkele dag een bepaald middel gebruikte, noteer '00' bij dit middel.

N.B. Zie ook de specifieke instructies voor items 1, 2 en 14.

N.B. De afgelopen 30 dagen vraag dient altijd gesteld te worden, ook als bij beginleeftijd '88' genoteerd is, of bij jaren ooit/maanden sinds ... '00' of '88'.

Let erop dat de code bij de afgelopen 30 dagen vraag gelegen is tussen '00' en '30'. Het is niet mogelijk op deze vraag '88' te coderen.

Gebruikswijze: De gebruikelijke of meest recente gebruikswijze dient genoteerd te worden. Bij twee of meer gebruikswijzen, noteer de meest riskante.

De codes voor de gebruikswijzen staan op het formulier, en zijn genummerd in oplopende volgorde van risicograad, als volgt;

1 = slikken, drinken

2 = snuiven

3 = inhaleren of roken (basen, chinezen)

4 = spuiten (injecteren), maar niet intraveneus

5 = intraveneus spuiten

Indien een middel nooit werd gebruikt (sinds ...), noteer dan '8' bij de gebruikswijze van dit middel.

1 - 14

Misbruikte middelen Zorg ervoor dat u de cliënt voor iedere specifieke categorie drugs een rijtje voorbeelden geeft en gebruik daarbij zowel de officiële termen als jargon.

N.B. Het is belangrijk dat u alle in het formulier genoemde vragen ook werkelijk stelt, ook al denkt u dat ze waarschijnlijk niet van toepassing zullen zijn. (Twee voorbeelden: iemand die zich presenteert als alcoholist kan zijn drankgebruik combineren met het gebruik van drugs; iemand die veel cocaïne gebruikt heeft misschien niet eens in de gaten dat hij/zij ook een drankprobleem heeft.)

Medicatie op doktersvoorschrift dient genoteerd te worden bij de desbetreffende soort (medicijnen/pillen). LAAM dient te worden geregistreerd onder 'Methadon'. Antagonisten en aversieve middelen als Antabuse, Naltrexone en Disulfiram dienen niet te worden geregistreerd als druggebruik, maar dienen genoteerd te worden bij "Opmerkingen".

In bijlage 6 vindt u een lijst van veelgebruikte psychoactieve middelen, die zowel met hun dagelijks gebruikte naam als met hun ASI-categorie worden aangegeven. Als een cliënt regelmatig gebruik van een middel rapporteert dat niet in deze lijst voorkomt, dan dient dit genoteerd te worden bij item 13 "andere middelen".

1 & 2

"Alcohol, elke hoeveelheid" en "alcohol, >= 5 glazen per dag": Omdat alcohol over het algemeen een sociaal geaccepteerd middel is, dat ook normaal gebruikt wordt (i.e. geen misbruik, geen afhankelijk gebruik), is de informatie over alcoholconsumptie in twee niveaus gesplitst:

Item 1: "Alcohol, elke hoeveelheid" slaat op het gebruik van alcohol dat aan de volgende voorwaarden dient te voldoen:

A 1 of meer glazen per dag voor ten minste drie dagen per week (een glas is de hoeveelheid drank in een glas dat bestemd is voor die drankcategorie, nl. ongeveer 3cl voor sterke drank, ongeveer 10cl voor wijn en ongeveer 25cl voor bier).

of

B alcohol leidt tot dronkenschap gedurende tenminste twee opeenvolgende dagen per week (tot het punt waar psychische of somatische symptomen zich voordoen en/of normale activiteiten bemoeilijkt worden, zoals werk, school, gezinsleven, recreatie of andere dagelijkse dingen, zoals autorijden).

Item 2: "Alcohol, >= 5 glazen per dag" slaat op gebruik dat aan de volgende voorwaarden dient te voldoen:

A) 5 of meer glazen per dag voor ten minste drie dagen per week (een 'glas' is de hoeveelheid drank in een glas dat bestemd is voor die drankcategorie, nl. ongeveer 3cl voor sterke drank, ongeveer 10cl voor wijn en ongeveer 25cl voor bier).

of

B) alcohol (>= 5 glazen per dag) leidt tot dronkenschap gedurende ten minste twee opeenvolgende dagen per week (tot het punt waar psychische of somatische symptomen zich voordoen en/of normale activiteiten bemoeilijkt worden, zoals werk, school, gezinsleven, recreatie of andere dagelijkse dingen, zoals autorijden).

- 6 Medicijnen/pillen:** Dit omvat slaappillen, benzodiazepines, barbituraten en andere kalmerende middelen (zie bijlage 6). Regelmatig gebruik (zie voor definitie hierboven) dient genoteerd te worden, ongeacht of het middel door een arts voorgeschreven was of niet.
Noteer bij "opmerkingen" of er sprake was van een doktersvoorschrift.
Gebruik van pijnstillende middelen wordt niet gescoord bij item 6. Gebruik van pijnstillers wordt, indien zonder doktersvoorschrift gebruikt, echter genoteerd bij de Opmerkingen. Indien ze voor specifieke medische klachten zijn voorgeschreven door een arts dienen ze in de medische sectie geregistreerd te worden. Zie ook bijlage 6 (lijst van veel gebruikte psychoactieve middelen). Let wel: opiaten met een pijnstillend effect worden onder item 5 genoteerd.
- 7 Cocaïne in alle vormen:** Cocaïne wordt in vele verschillende vormen gebruikt. Deze hebben verschillende namen. Alle verschillende vormen van cocaïne (bijvoorbeeld: cocaïnehydrochloride - gesnoven; cocaïne base - gerookt; cocaïnehydrochloride - geïnjecteerd) dienen geregistreerd te worden als 'cocaïne'. Als de cocaïne door de cliënt op verschillende wijzen wordt toegediend, registreer dan de meest schadelijke. (De wijzen van toediening staan op het formulier opgesomd in opklimmende volgorde van schadelijkheid.)
"Crack" of "rook" cocaïne is hetzelfde als cocaïne base. Cocaïne base is de rookbare vorm van cocaïne (dit roken wordt 'basen' of 'free-basen' genoemd) en dient te worden geregistreerd onder 'Cocaïne' - met het codenummer voor roken (3) als wijze van toediening.
- 8 Amfetamines:** Dit omvat amfetamines, "anti-eetlust" middelen en andere stimulantia.
- 12 Ecstasy:** In vergelijking met een vorige versie van de EuropASI/Follow-up ASI werd de categorie XTC toegevoegd.
- 13 Andere:** Noteer hieronder andere psychoactieve middelen, met uitzondering van nicotine en cafeïne. (Voor een lijst van anti-depressiva: zie ook bijlage 6)
- 14 Meer dan een middel per dag:** Bij beginleeftijd (enkel EuropASI), vraag de cliënt op welke leeftijd hij/zij begon meer dan één (ASI-categorie) middel te gebruiken, exclusief alcohol elke hoeveelheid (item 1) maar inclusief items 2-13.
Bij jaren ooit/maanden sinds ...: vraag hoelang de cliënt (ooit) meer dan één (ASI-categorie) middel gebruikte, exclusief alcohol elke hoeveelheid (item 1) maar inclusief items 2-13.
Bij afgelopen 30 dagen, vraag hoeveel dagen de cliënt meer dan één (ASI-categorie) middel gebruikte (elk gebruik telt !), exclusief alcohol elke hoeveelheid (item 1) maar inclusief items 2-13.
- 15, 15A, 15B**
Spuiten: het doel van deze vragen is het beschrijven van het injectie-gedrag zelf, omdat het een sterke verbondenheid met drugs aangeeft en omdat spuiten het hoogste risico heeft wat betreft druggerelateerde problemen. Er is gekozen voor de laagste drempel voor het registreren van dit gedrag, nl. één maal. Dat betekent dat bij beginleeftijd (enkel EuropASI) die leeftijd genoteerd moet worden waarop de respondent de eerste keer spoot, ongeacht de verdere ontwikkeling van het injectie-gedrag.
Met betrekking tot spuiten ooit (EuropASI): bij één injectie gedurende een bepaald jaar wordt dit jaar meegeteld voor het aantal jaren dat men ooit spoot. (Er is hier dus geen sprake van het afronden naar beneden (naar 00) zoals bij de vragen 1 t.e.m. 14). Op dezelfde manier geldt voor de afgelopen zes maanden (EuropASI) dat één injectie gedurende een bepaalde maand de betreffende maand meegeteld moet worden voor het aantal maanden gespoten (gedurende de afgelopen 6 maanden). De maximale waarde bedraagt hier '6'.
In de Follow-up ASI wordt gevraagd naar het aantal maanden sinds ... : tel ook hier elke maand mee waarin de cliënt minstens één keer spoot (indien meer dan 8 jaar of 96 maanden, noteer 96).
Bij de afgelopen 30 dagen (zowel EuropASI als Follow-up ASI) telt een dag mee als er één keer op die dag gespoten is.
- 16A & 16B**
Overdosis en Delirium Tremens: Als u een genoemde overdosis niet helemaal geloofwaardig vindt, vraag de cliënt dan wat er gedaan is om hem/haar weer bij bewustzijn te brengen.
Als men de cliënt eenvoudigweg heeft laten uitslapen is er geen overdosis geweest. Als de cliënt een voorval beschrijft waarbij interventie nodig was om er weer overheen te komen, dient dit wel

als een overdosis beschouwd te worden. De aard van de overdosis is afhankelijk van het type drug. Een overdosis opiaten en barbituraten leidt tot coma-achtige verschijnselen, een overdosis amfetaminen leidt vaak tot een toxische psychose.

Zelfmoordpogingen door middel van een overdosis drugs dienen hier geregistreerd te worden (denk hieraan in het psychiatrische onderdeel van de ASI en vergeet ook niet om in het medische onderdeel van de vragenlijst te checken of er sprake is geweest van een opname).

Definitie van een Delirium Tremens (DT)

Een DT begint 24 - 48 uur nadat iemand voor het laatst heeft gedronken. Het bestaat uit tremoren (bevingen) en een delirium (ernstige desoriëntatie). Vaak heeft de cliënt ook koorts. Er treden soms, maar niet altijd, hallucinaties op. Echte DT's zijn meestal zo ernstig dat er medische zorg of een andere vorm van hulp voor nodig is. Een diagnose door een bevoegd deskundige dat er een DT dreigt, is zo ernstig dat dit eveneens als een DT geregistreerd dient te worden.

Problemen die soms voor een DT worden aangezien:

DT's dienen niet verward te worden met de rillingen die zich soms voordoen ongeveer zes uur nadat met het gebruik van alcohol is gestopt.

Bij de vragen 16a en 16b is het niet toegelaten de code '88' toe te kennen. Indien men nooit een alcohol delirium of overdosis drugs heeft gehad, codeer dan '00'.

- 17 Behandelingen:** Let er a.u.b. op dat in de sectie alcohol en drugs het gaat om behandelingen die te maken hebben met het verslavingsgedrag, en niet met mentale stoornissen (zie sectie Psychische, emotionele klachten) of lichamelijke ziektes (zie de sectie Lichamelijke gezondheid). Als de cliënt behandeld werd voor middelenmisbruik c.q. afhankelijkheid en voor een lichamelijke of mentale stoornis, registreer de behandeling dan zowel in deze sectie als in de andere sectie(s).

Noteer apart het aantal behandelingen voor alcohol en drugs. Als de cliënt gelijktijdig behandeld werd voor alcohol en drugs, tel de behandeling dan onder beide categorieën. Als de cliënt achtereenvolgens behandeld werd bij hetzelfde centrum (bijv. eerst detoxificatie en daarna een drugvrije behandeling), noteer alle behandelingen afzonderlijk. Sluit "cursussen" i.v.m. rijden onder invloed e.d. uit. Stel de vragen apart voor alcohol en voor drugs.

Probeer bij een dubbele verslaving het aantal behandelingen in elke categorie vast te stellen.

Indien men geen enkele behandeling onderging, noteer dit voor de betreffende categorie als '00' (en bijgevolg niet als '88').

- 17.1** Detoxificatie ambulant. Detoxificatie dient plaats te vinden onder professionele begeleiding met of zonder medicatie met als doel het bereiken van abstinentie van het misbruikt middel/de misbruikte middelen in een periode van minder dan 6 weken. Medicatie mag bestaan uit symptoom bestrijdende middelen (zoals clonidine, benzodiazepine, NSAID) of agonisten (zoals methadon of buprenorphine voor opiaten; 4-OH-butirate voor alcohol) met afnemende doseringen.
- 17.2** Ambulante substitutie behandeling. Substitutie houdt in behandeling met agonisten (zoals LAAM, methadon of buprenorphine voor opiaten; 4-OH-butirate voor alcohol) gedurende een periode van 6 weken of langer. Elk soort psychosociale interventie kan onderdeel van de behandeling zijn, maar dit is niet vereist.
- 17.3** Ambulante individuele behandeling. Dit zijn de klassieke consultaties waarbij de cliënt of het cliëntsysteem apart door een behandelaar gevolgd wordt. Psychotherapieën zijn de meest voorkomende vorm van interventie in deze categorie. Behandelingen in een psychiatrische polikliniek vallen ook onder deze categorie. Er kan tijdens deze behandeling ook medicatie voorgeschreven worden. Behandeling met substitutie-medicatie valt onder een andere categorie (zie hoger).
- 17.4** Ambulante groeps- of dagbehandeling. In een ambulant groepsprogramma wordt gebruik gemaakt van de dynamiek van de interactie tussen de groepsleden. Dagbehandeling bestaat uit een gestructureerd programma, al of niet met medicatie, dat de cliënt dient te volgen voor meerdere uren per dag voor meerdere dagen per week. Dagbehandeling wordt ook deeltijdse behandeling genoemd.

- 17.5** Detoxificatie residentieel (CIC). Zoals bij detoxificatie ambulant, maar bovendien beperking van bewegingsvrijheid door opname in een gesloten accommodatie van een instelling gespecialiseerd in verslavingszorg. Residentiële detoxificatie in een psychiatrisch ziekenhuis of in een algemeen ziekenhuis dient onder respectievelijk 'psychiatrisch ziekenhuis' en 'ander ziekenhuis' geassocieerd te worden.
- 17.6** Residentiële kortdurende behandeling. Het doel van deze behandeling is via een drugvrije opname - korter dan 3 maanden – veranderingsbereidheid, controle of herstel van middelengebruik te bekomen.
- 17.7** Residentiële langdurige behandeling. Het doel van deze behandeling is via een drugvrije opname - langer dan 3 maanden - veranderingsbereidheid, controle of herstel van middelengebruik te bekomen. Therapeutische gemeenschappen (zowel voor middelenmisbruik als voor dubbele diagnose) zijn de meest voorkomende vorm van interventie in deze categorie.
- 17.8** Psychiatrisch ziekenhuis. Verslavingsproblemen dienen de aanleiding te zijn voor de behandeling en/of detoxificatie. Behandeling voor mentale stoornissen dient geregistreerd te worden in de sectie Psychische/emotionele klachten. Onder deze categorie vallen zowel privéklinieken als staatsziekenhuizen. Psychiatrische hospitalisatie kan plaatsvinden zowel voor gelijktijdig optredende mentale stoornissen en/of voor de gedragsmatige consequenties van intoxicatie en/of soms voor detoxificatie.
- 17.9** Ander ziekenhuis. Algemene ziekenhuizen zijn soms betrokken bij de behandeling van verslaafden voor gelijktijdig optredende mentale stoornissen en/of soms voor detoxificatie.
- 17.10** Sociale begeleiding voor tewerkstelling, huisvesting, vorming en opleiding. Cliënten met een verslavingsproblematiek worden hier sociaal begeleid en/of getraind op arbeidsattitudes en andere vaardigheden.
- 17.11** Andere behandeling. Voor behandelingen die niet in één van de vorige categorieën te situeren zijn.
- 18** **Abstinentie periode a.g.v. behandeling:** Deze vraag informeert naar de langste periode dat de cliënt abstinente/clean was van het middel/de middelen waarvoor hij/zij behandeld werd, als een resultaat van die behandeling. Benadruk dat het gaat om de langste poging (van minimaal een maand) tot abstinentie, niet noodzakelijkerwijs de laatste. Perioden dat de cliënt opgenomen was of gedetineerd worden niet meegeteld. Perioden van abstinentie van straatdrugs of alcohol gedurende welke de cliënt Methadon, Antabus of Naltrexone gebruikte als ambulante patiënt tellen wél mee. Vul "00" in als de cliënt nooit abstinente/clean geweest is voor tenminste één maand a.g.v. een behandeling; vul '88' in als de cliënt nooit behandeld is geweest.
- 19** **Grootste probleem:** De interviewer dient het belangrijkste misbruikmiddel zelf vast te stellen gebaseerd op het aantal gebruiksjaren/maanden, aantal behandelingen en aantal DTs/Ods. In eerste instantie dient te worden gekeken naar het aantal gebruiksjaren/maanden: indien product A langer wordt/werd gebruikt dan product B, dan heeft product A een grotere kans om gescoord te worden als grootste probleemmiddel. Echter ook de aard van het product dient in rekening te worden gebracht bij het bepalen van het grootste probleemmiddel (althans indien niet meer dan één middel per dag werd/wordt gebruikt). Daarbij wordt volgende ordening aangehouden (beginnend met het meest ernstige):
- heroïne
 - cocaïne
 - amfetamines
 - andere opiaten/analgetica
 - methadon/LAAMmedicijnen/pillen
 - alcohol
 - XTC
 - cannabis
 - hallucinogenen
 - vluchtige stoffen
 - andere (antidepressiva, antipsychotica e.d.).

Als deze informatie geen duidelijke indicatie oplevert, vraag dan aan de cliënt wat volgens hem/haar het grootste probleemmiddel is. Noteer "16" als de cliënt grote problemen heeft met meer dan een drug; of "15" als de cliënt alcohol en een of meer drugs misbruikt. Noteer '00' indien geen grootste probleemmiddel (code '88' is niet toegelaten).

Belangrijk: Sommige cliënten zeggen dat legaal verstrekte methadon hun grootste probleemmiddel is, zoals bij cliënten die detoxificatie en drugvrije behandeling wensen. Dit kan genoteerd worden als het grootste probleem bij item 19 en problemen met legale methadon kunnen ook genoteerd worden bij item 24.

Belangrijk: Noteer bij vervolggesprekken (follow-up ASI) wat de cliënt denkt dat het grootste probleemmiddel is. Als de cliënt bij een vervolggesprek bij item 19 stelt dat hij/zij geen alcohol/drug probleem heeft, maar bij item 24 vervolgens wel problemen rapporteert, vraag dan of hij/zij dat middel als het huidige grootste probleem beschouwt en corrigeer item 19.

- 20 Abstinentie:** Vraag de cliënt hoe lang hij/zij erin geslaagd is om abtinent te blijven van het belangrijkste middel zoals genoemd bij vraag 19. U dient hierbij te benadrukken dat het hier gaat om de **laatste poging tot abstinentie** (van minimaal één maand), en niet om de poging die het langst volgehouden is.

Perioden van abstinentie in een ziekenhuis of gevangenis dienen niet meegerekend te worden.

Als het antwoord op vraag 19 '**00-Geen probleem**' was, vul dan '**88**' in. Als het antwoord op vraag 19 '**15. Alcohol in combinatie met drugs**' was, dan heeft het begrip abstinentie hier betrekking op zowel alcohol als de meest-gebruikte drugs. Als het antwoord op vraag 19 '**16. Polydrug**' was, dan heeft het begrip abstinentie hier betrekking op alle drugs waar de cliënt problemen mee had. Noteer "96" indien het aantal maanden 96 (8 jaar) of meer is. Vul hier '00' in als de cliënt minder dan een maand abtinent is geweest.

- 21 Eindpunt abstinentie:** Vul hier '00' in als de periode van abstinentie tot op heden voortduurt. Vul hier '88' in als de cliënt sinds hij/zij begon te gebruiken nooit abtinent is geweest.

- 22 Uitgaven:** Deze vraag is bedoeld om te bepalen hoeveel geld de cliënt besteedt aan alcohol/drugs. Vul daarom alleen het bedrag (in Bf/Euro) in dat daadwerkelijk is uitgegeven en niet de werkelijke marktwaarde van de gebruikte middelen. Duid op het formulier duidelijk aan of het bedrag in Bf dan wel in Euro werd genoteerd (enkel Teleform-versie 2002-2003) en reken desgevallend om (1 Euro=40,3399 Bf). (Bijvoorbeeld: de dealer die zelf ook gebruikt, maar zijn drugs zelf niet hoeft te betalen; de zwaar drinkende barkeeper die zijn drankjes niet afrekent, etcetera.)

Vul '0' in indien de cliënt geen geld besteedde aan alcohol of drugs gedurende de laatste 30 dagen. En laat de vraag enkel onbeantwoord indien de cliënt niet in staat is om een redelijke schatting te maken. (Code '888888' is niet toegelaten).

- 23 Ambulante behandeling:** Behandeling heeft hier betrekking op alle vormen van ambulante behandeling voor middelenmisbruik. Noteer het aantal dagen met persoonlijk contact. Alleen "ingeschreven staan" telt niet. Psychische hulpverlening en andere therapieën die niet met misbruik van alcohol of drugs te maken hebben, dienen niet te worden meegerekend. Methadon-onderhoudsprogramma's, AA-bijeenkomsten, behandeling met Antabuse etcetera dienen wel te worden meegerekend.

Indien men niet ambulante in behandeling is geweest, codeer '00' (en dus niet '88').

- 24 Probleemdagen:** Zorg ervoor dat u bij deze vraag de cliënt duidelijk maakt dat u alleen geïnteresseerd bent in het aantal dagen dat de cliënt problemen heeft gehad die rechtstreeks te maken hadden met het gebruik van alcohol of drugs. Registreer alleen: een heftig verlangen naar alcohol/drugs, ontwenningverschijnselen, onprettige gevolgen van intoxicatie door alcohol/drugs en willen stoppen maar dat niet kunnen opbrengen.

Eventuele problemen van de cliënt bij het bemachtigen van alcohol/drugs dienen niet als probleem geregistreerd te worden.

Codeer '00' indien er geen probleemdagen waren.

25 & 26

Zelfbeoordeling door de cliënt: Leg er bij het stellen van de vraag de nadruk op dat het om de afgelopen dertig dagen gaat. Als geen alcohol of drugs problemen gemeld zijn bij item 24, stel de cliënt voor om "helemaal niet" te antwoorden bij item 25, en kruis dit antwoord aan.

Bij vraag 26 gaat het om de specifieke behoefte aan een therapie tegen het gebruik van alcohol/drugs, niet aan een algemene therapie. Leg er de nadruk op dat u het over de huidige problemen met het gebruik van alcohol en drugs heeft en niet over een inschatting van de behoefte aan een therapie toen die problemen op hun allerergst waren.

Benadruk dat u additionele behandeling bedoelt voor de problemen genoemd bij item 24. Als alcohol of drugs problemen genoemd zijn waarvoor reeds adequate hulp bestaat, stel de cliënt voor om bij vraag 26 een lage score te kiezen ("helemaal niet").

Levensdomein V:

‘Justitie, politie’

EuropASI Teleform-versie: p.12-13

Follow-up ASI Teleform-versie: p.10-11

JUSTITIE / POLITIE

- 1 **Justitiële druk tot de huidige opname:** Kruis hier 'ja' in als een lid van het strafrechtelijk systeem verantwoordelijk is voor de huidige opname van de cliënt of als de cliënt onwenselijke wettelijke consequenties kan verwachten van een weigering om te beginnen met een behandeling of deze af te maken.
- 2 **Justitiële situatie:** Kruis de justitiële situatie aan zoals deze op het moment van de afname door de cliënt gekend is. De antwoordmogelijkheden staan gradueel gerangschikt.
Het schema in bijlage 7 kan de interviewer op weg zetten voor het bepalen van de justitiële situatie.
Vrijheid onder voorwaarden wordt toegestaan door de onderzoeksrechter of door de raadkamer tijdens het gerechtelijk onderzoek. Praetoriaanse probatie kan toegestaan worden door de procureur (Openbaar Ministerie) tijdens het opsporingsonderzoek. Probatie met uitstel en probatie met opschorting worden uitgesproken door het parket of door een vonnisrechter. In beide gevallen is de probatiecommissie bevoegd om toezicht te houden. Voorlopige en voorwaardelijke invrijheidstelling worden toegestaan nadat een deel van de gevangenisstraf uitgezeten werd. Bij voorwaardelijke invrijheidstelling word je nog gevolgd door een commissie. Internering wordt uitgesproken door een correctionele rechtbank. De Commissie Bescherming Maatschappij houdt toezicht. Collocatie valt onder de vrederechter.
Het kan nuttig zijn om de duur en de ernst van de juridische maatregelen apart te vermelden onder het kopje 'Opmerkingen'.

3 t/m 6

Aanklachten: Dit is een overzicht van het aantal en type officiële aanklachten (**die niet noodzakelijk tot een veroordeling hoeven te hebben geleid**) die de cliënt in de loop van zijn/haar leven/sinds ... heeft meegemaakt. Er is sprake van een officiële aanklacht als een proces-verbaal is opgemaakt.

Zorg ervoor dat u het totale aantal verschillende officiële aanklachten noteert (alle verschillende misdrijven waarvan de cliënt beschuldigd is) en niet alleen het aantal aanhoudingen. Alleen aanhoudingen die tot een **formele** aanklacht hebben geleid, dienen te worden geregistreerd; gelegenheden waarbij de cliënt alleen maar is meegenomen naar het bureau voor een verhoor dienen niet te worden geregistreerd.

Aanhoudingen die plaatsvonden toen de cliënt in militaire dienst was, dienen te worden meegerekend, maar niet als de misdrijven waarvan de cliënt werd beschuldigd geen niet-militair equivalent hebben (bijvoorbeeld ongeoorloofde afwezigheid en insubordinatie). Deze dienen wel genoemd te worden onder het kopje 'Opmerkingen'.

Misdrijven die de cliënt heeft gepleegd toen hij/zij nog minderjarig was, dienen niet geregistreerd te worden tenzij de cliënt berecht werd als een volwassene, zoals bij zeer zware misdrijven het geval kan zijn.

N.B. Het uitsluitend registreren van misdrijven gepleegd tijdens volwassenheid sluit het best aan bij onze doeleinden en onze populatie. Het gebruik van de ASI bij andere populaties kan het nodig maken ook jeugdmisdrijven te registreren.

- 7 **Veroordelingen:** Veroordelingen wegens overtredingen (zoals item 8 - 11) dienen hier niet geregistreerd te worden. Veroordelingen kunnen voorwaardelijk zijn geweest, maar ook tot een boete of gevangenisstraf hebben geleid. Onder veroordelingen worden ook zaken meegerekend waarin de cliënt schuld bekend heeft⁶. Aanklachten wegens schending van de eisen verbonden aan een voorwaardelijke veroordeling of in-vrijheidstelling worden altijd geregistreerd als veroordelingen.

⁶ In Amerika krijgt de verdachte over het algemeen een lagere straf als hij schuld bekend heeft dan als hij na een ontkenning toch wordt veroordeeld. In Nederland bestaat dit niet; in andere Europese landen mogelijk wel.

- 8 Openbare dronkenschap etc.:** Aanklachten die te maken hebben met hinderlijk gedrag zonder dat er sprake is van een misdrijf dienen hier te worden geregistreerd.
- 9 Prostitutie:** De strafbaarheid van prostitutie verschilt per Europees land. In Nederland is alleen straatprostitutie strafbaar.
- 10 Rijden onder invloed.**
- 11** Alleen overtredingen die te maken hebben met het besturen van een motorvoertuig (te snel rijden, roekeloos rijgedrag, doorrijden na een ongeluk etcetera). Overtredingen als een ongekeurde auto hebben, geen wegenbelasting betaald hebben, parkeerovertradingen en dergelijke worden niet geregistreerd.
- 12 Gevangenisstraffen:** Hier dient u het totale aantal maanden te registreren dat de cliënt heeft doorgebracht in een gevangenis, huis van bewaring, politiecel (ook voorlopige hechtenis dus) sinds hij/zij achtien werd (EuropASI)/sinds ... (Follow-up ASI). Indien de cliënt al als minderjarige in een penitentiaire inrichting voor meerderjarigen is geplaatst worden de minderjarige jaren ook meegerekend. Als het aantal 96 maanden of meer (8 jaar of meer) is, vult u '96' in. Alle afzonderlijke perioden van twee weken of langer dienen als maanden geregistreerd te worden.
- 13 Lengte van de laatste detentie:** Vul hier '88' in als de cliënt nooit heeft vastgezeten.
- 14 Laatste aanklacht:** Kruis de aanklacht aan waarvoor de cliënt gedetineerd is geweest. Als de cliënt voor verschillende aanklachten gedetineerd is geweest, kruis dan de ernstigste aan, of de veroordeling waarvoor hij/zij de zwaarste straf kreeg.
Kruis het antwoord 'niet van toepassing' aan als de cliënt nooit heeft vastgezeten.
- 15 Aanklacht, rechtszaak of straf:** Zorg ervoor dat de cliënt civiele zaken (bijvoorbeeld strijd om de voogdij van eventuele kinderen, scheiding etcetera) niet meetelt, tenzij er van een misdrijf/overtreding sprake is.
- 16 Aanklacht:** Zie item 14. Kruis het antwoord 'niet van toepassing' aan als de cliënt geen lopende aanklachten, rechtszaken of straffen heeft. Civiele zaken tellen niet mee, tenzij er van een misdrijf/overtreding sprake is.
- 17 Detentie:** Inclusief gelegenheden waarbij de cliënt op de dag van zijn arrestatie weer vrijgelaten werd.
- 18 Recente illegale activiteiten:** Vul hier het aantal dagen in waarop de cliënt uit winstbejag een misdrijf heeft gepleegd.
Het gebruik of in bezit hebben van drugs dient hier niet geregistreerd te worden. Drugshandel, prostitutie (wat prostitutie betreft, in Nederland is alleen straatprostitutie illegaal), inbreken, heling etcetera dienen wel geregistreerd te worden.
- 19 & 20**
Civielrechtelijke problemen (bijvoorbeeld strijd om de voogdij van eventuele kinderen, scheiding etcetera) dienen hier niet geregistreerd te worden.
Bij vraag 20 dient de cliënt in te schatten of hij/zij behoefte zal hebben aan een verwijzing voor rechtsbijstand in een strafrechtelijke kwestie.

Benadruk bij item 20 dat u additionele hulp bedoelt. Als de cliënt voor strafrechtelijke problemen reeds adequate bijstand heeft, stel dan voor om een lage score te geven ("helemaal niet").

***Levensdomein VI:
'Familie / sociale relaties'***

EuropASI Teleform-versie: p.14-17
Follow-up ASI Teleform-versie: p.12-14

FAMILIEGESCHIEDENIS (enkel bevestigd in de EuropASI)

Het familieschema is ontworpen om een beknopt overzicht te geven van de psychiatrische problemen en problemen met alcohol en drugs van de familieleden van de cliënt. De informatie die de cliënt geeft kan over het algemeen niet op juistheid gecontroleerd worden en daarom is bij de registratie enige behoedzaamheid geboden.

De categorieën opa, oma, moeder, vader, oom, tante, broer, en zus betreffen uitsluitend bloedverwanten, inclusief halfbroers en halfzusters (dat zijn broers/zussen waarmee de cliënt één ouder gemeenschappelijk heeft). Als er tijdens het opgroeien van de cliënt een niet-bloedverwant in hetzelfde huis woonde als de cliënt, dan dienen problemen van deze personen op de onderste regel aangegeven te worden. Onder niet-bloedverwanten worden hier o.a. verstaan: aangetrouwde familieleden (echtgeno(o)t(e), schoonouders, -broers, -zussen, ...), stief- of pleeg(groot)ouders, stiefbroers en stiefzussen (dat zijn broers/zussen die géén bloedverwant zijn, dus zonen/dochters van een stiefouder).

Probleembepaling - Er hoeft niet per se sprake te zijn van een medische diagnose of een officiële behandeling om hier iets als een 'probleem' te registreren. De cliënt is de beste informatiebron en dient geïnstrueerd te worden om iets als een probleem te vermelden indien het **'tot een behandeling heeft geleid of had moeten leiden.'**

Het is van bijzonder groot belang dat de interviewers bij deze vragen een weloverwogen gebruik maken van de '8'- en '9'-coderingen.

Over het algemeen dient er een '1' (=Ja) te worden geregistreerd voor iedere categorie waarin op zijn minst één lid van de betreffende categorie aan de gestelde criteria voldoet. Bijvoorbeeld, als de cliënt twee tantes van moederszijde heeft en van mening is dat een van hen een ernstig drankprobleem heeft (had) en de andere een significant psychiatrisch probleem, dan worden in de categorie 'tantes (moeder's kant)' zowel alcohol als psychiatrisch ingevuld.

Er dient alleen een '0' (=Nee) te worden geregistreerd als alle familieleden in een bepaalde categorie niet aan de gestelde criteria voldoen.

Er dient een '8' te worden geregistreerd voor alle categorieën waarin de cliënt geen familieleden heeft.

Er dient een '9' te worden ingevuld voor alle gevallen waarin de cliënt het zich simpelweg niet kan herinneren of om de een of andere reden niet zeker van zijn zaak is. **Over het algemeen is het beter om een '9' in te vullen dan om informatie te registreren die mogelijk onjuist is.**

In gevallen waarin er meer dan twee broers en zusters zijn, dienen alleen de meest ernstige gevallen te worden geregistreerd.

FAMILIE EN SOCIALE RELATIES

ALGEMEEN: In dit onderdeel is het nog moeilijker dan in de andere onderdelen om uit te maken of een relatieprobleem voortkomt uit intrinsieke problemen of voortkomt uit de gevolgen van alcohol/druggebruik. Over het algemeen dient u de cliënt te vragen of hij/zij denkt dat er nog steeds een relatieprobleem zou zijn 'als het alcohol/drugprobleem er niet zou zijn'. Meestal zult u hier even over moeten doorvragen, maar de bedoeling van dit onderdeel is om te bepalen of eventuele relatieproblemen inherent zijn aan de relatie, niet om de mate waarin alcohol/drugs de relatie hebben beïnvloed vast te stellen.

- 1 **Burgerlijke staat:** Kruis het antwoord aan dat overeenstemt met de huidige burgerlijke staat.
- 2 **Duur:** Vul het aantal jaren en maanden in dat de huidige burgerlijke staat van de cliënt heeft geduurd. Vul voor cliënten die nooit getrouwd zijn geweest, de leeftijd minus 18 (als indicatie van volwassenheid) in.
- 3 **Tevredenheid:** Kruis hier 'Ja' aan als de cliënt de situatie over het algemeen als positief inschat; niet als hij/zij er louter in berust.
- 4 **Gebruikelijke leefsituatie:** Kijk naar het leven dat de cliënt de afgelopen drie jaar (EuropASI)/sinds ... (Follow-up ASI) heeft geleid en vraag hem/haar hoeveel tijd hij/zij binnen die periode heeft doorgebracht in gevangenissen, ziekenhuizen of andere instellingen. Als dit het grootste deel van de tijd is, kruis dan het antwoord 'in een gecontroleerde omgeving' aan. Als de cliënt in verschillende situaties heeft geleefd, kies dan de situatie die de situatie van de afgelopen drie jaar/sinds ... het beste weergeeft. Als de verschillende situaties allen ongeveer even lang hebben geduurd, kies dan de meest recente.
- 5 **Duur:** Vul hier het aantal jaren en maanden in dat de cliënt in de voor hem/haar gebruikelijke situatie heeft geleefd. Voor cliënten die meestal bij hun ouders wonen vult u het aantal jaren in dat ze daar hebben gewoond sinds hun achttiende.
- 6 **Tevredenheid:** Kruis hier 'Ja' aan als de cliënt de situatie over het algemeen als positief inschat; niet als hij/zij er louter in berust.

6A & B

Gebruik van alcohol/drugs in de leefsituatie: Vraag 6a en 6b zijn bedoeld om te peilen of de cliënt zal terugkeren naar een alcohol- en drugvrije leefsituatie. Deze vraag is gericht op de integriteit en ondersteuning van de huiselijke omgeving en heeft geen betrekking op de buurt waar de cliënt woont. De huiselijke omgeving is ofwel de huidige leefsituatie van de cliënt (als de cliënt op dit moment poliklinisch behandeld wordt) of de omgeving waarin de cliënt na zijn therapie verwacht terug te keren.

Deze leefsituatie hoeft niet noodzakelijk dezelfde te zijn als de situatie die wordt aangeduid in de vragen 4 tot en met 6.

Wat de alcoholvraag (6a) betreft, kruis hier **alleen** 'Ja' aan als er zich in de leefsituatie een persoon met een actief alcoholprobleem bevindt (d.w.z. een alcoholicus die op dit moment aan de drank is). Het doet in dit verband niet ter zake of de cliënt zelf een alcoholprobleem heeft.

Wat de vraag over druggebruik (6b) betreft, kruis hier **"Ja" aan als er sprake is van enige vorm van psychoactief druggebruik** (uitsluitend soorten zoals omschreven in item 3 t/m 13 Alcohol- en Drugsectie, al of niet op voorschrift van arts) in de leefsituatie, los van de vraag of de gebruikende persoon of de cliënt een probleem heeft met drugs.

- 7 **Tijd doorgebracht met:** Antwoorden op deze vraag zijn meestal eenvoudig te interpreteren. In alle vragen die te maken hebben met het onderwerp 'Familie', dienen zowel gezinsleden als andere familieleden en schoonfamilie als 'Familie' geregistreerd te worden. Iedereen met wie de

cliënt buiten de familie omgaat, kan worden geregistreerd onder 'Vrienden/vriendinnen'; problemen op dit vlak dienen te worden geregistreerd als 'sociaal'.

Met/zonder alcohol of drugsproblemen: Indien de cliënt het merendeel van zijn vrije tijd doorbrengt met familieleden of vrienden/vriendinnen die een actief alcoholprobleem hebben, of waarbij sprake is van enige vorm van psychoactief druggebruik (uitsluitend soorten zoals omschreven in item 03-13 van de Alcohol- en Drugsectie), dan dienen de categorieën 'familieleden met alcohol of drugsproblemen' of 'vrienden/vriendinnen met alcohol of drugsproblemen' aangekruist te worden.

Algemene opmerking: Sommige cliënten beschouwen een langdurige vaste vriend(in) als familielid. In dergelijke gevallen kan hij/zij als familielid worden geregistreerd.

Belangrijk: Als u deze persoon hier als 'familielid' hebt geregistreerd, dient u hem/haar in de vragen 19a, 20 en 22 eveneens als 'familielid' te registreren en in vraag 13 als 'sexuele partner/echtgeno(o)t(e)'.

- 8 Tevredenheid:** Kruis hier 'Ja' aan als de cliënt de situatie over het algemeen als positief inschat; niet als hij/zij er louter in berust.
- 9 Echte, goede vrienden/vriendinnen:** Leg er als u naar echte, goede vrienden/vriendinnen vraagt de nadruk op dat u hechte vriendschappen bedoelt. Familieleden of een vriend(in) die als gezinslid/partner beschouwd wordt dienen hier **niet** meegerekend te worden.

Algemene instructies voor de 'relatievragen' - Vragen 9a - 18:

Het is van groot belang dat u hier de 'nvt' (niet van toepassing) en 'weet niet' antwoorden weloverwogen gebruikt.

Over het algemeen dient een 'Ja' te worden geregistreerd in iedere categorie waar minstens één lid van de betreffende categorie voldoet aan het gestelde criterium. Bijvoorbeeld: Als de cliënt twee broers heeft, en hij/zij heeft met één daarvan ernstige problemen en met de andere een warme, hechte band, dan dienen de vragen 9a (broers en zusters) en 12 beiden met 'Ja' beantwoord te worden. Een 'Neen' daarentegen, dient alleen te worden aangekruist als geen enkel familielid in de categorie aan het criterium voldoet.

Er dient een 'nvt' te worden aangekruist in alle categorieën waarin er geen familieleden zijn. Het is natuurlijk mogelijk dat een cliënt in het verleden/de maanden voorafgaand aan de laatste maand bijvoorbeeld ernstige problemen heeft gehad met zijn/haar vader, maar die nu niet meer heeft omdat de vader is overleden. In zo'n geval is het juiste antwoord een 'Ja' bij 'ooit (EuropASI)/de maanden daarvoor (Follow-up ASI)' en een 'nvt' bij 'de afgelopen dertig dagen'.

Een 'wt niet' dient te worden aangekruist bij iedere situatie waarin de cliënt het zich simpelweg niet kan herinneren of het om de een of andere reden niet zeker weet. Over het algemeen is het beter om een 'wt niet' aan te kruisen dan om onjuiste informatie te registreren.

- 9A Langdurige relaties:** Vraag 9a stelt vast in welke mate de cliënt in staat is gebleken om warme, hechte en wederkerige relaties op te bouwen met de genoemde personen.
Belangrijk - Een eenvoudig 'Ja' is bij deze vragen niet voldoende en u zult moeten doorvragen om duidelijk vast te stellen of er in de relatie sprake is geweest van emotionele verbondenheid en een gedeeld gevoel van verantwoordelijkheid voor elkaar. Hecht de cliënt ook waarde aan de persoon (buiten het belang dat hij/zij bij die persoon heeft)? Is de cliënt bereid om zich voor het onderhouden van deze relaties in te spannen?

10-18 Relatieproblemen: Deze vragen hebben betrekking op ernstige problemen die zo langdurig zijn en zo intens dat ze de relatie blijvend dreigen te verstoren. Onder deze problemen vallen onder meer: heel slechte communicatie, een volkomen gebrek aan begrip of vertrouwen, vijandigheid, chronische ruzies. Als de cliënt de afgelopen dertig dagen geen contact met de betreffende persoon heeft gehad, dient een 'nvt' te worden aangekruist. Zoals hierboven al is

aangegeven, dient ook een 'nvt' te worden aangekruist als de betreffende categorie leeg is, zoals bijvoorbeeld vraag 12 in het geval van een cliënt die geen broers/zusters heeft.

N.B. Vraag 13 heeft betrekking op iedere stabiele en belangrijke seksuele relatie.

Belangrijk: Het is de bedoeling dat de kolommen 'de afgelopen dertig dagen' en 'ooit in uw leven/de maanden daarvoor' in de vragen 10 - 18E als aparte vragen gesteld worden. 'De afgelopen dertig dagen' geeft informatie over recente problemen, terwijl 'ooit in uw leven/de maanden daarvoor' problemen signaleert die zich in de periode daarvoor hebben voorgedaan.

18C D & E

Mishandeling en misbruik: Deze vragen zijn toegevoegd om mogelijk belangrijke aspecten van het vroege gezinsleven van deze cliënten (gehele levensduur/de maanden voorafgaand aan de laatste 30 dagen) boven water te krijgen en om gevaren in de huidige - en mogelijk toekomstige - leefsituatie (de afgelopen dertig dagen) vast te stellen. Over het algemeen zijn de instructies bij deze vragen gelijk aan de instructies bij de voorafgaande vragen in dit onderdeel van de vragenlijst. Ook hier is het van groot belang om de vragen op een vriendelijke en ondersteunende manier te stellen, waarbij u er de nadruk op legt dat de informatie vertrouwelijk zal blijven en dat de cliënt de gelegenheid zal krijgen om nader op zijn/haar antwoorden in te gaan tijdens latere therapeutische gesprekken.

Emotionele mishandeling: De antwoorden hier zullen over het algemeen zo worden ingevuld als de cliënt ze geeft. Het is duidelijk dat het moeilijk te bepalen valt of datgene wat de cliënt als misbruik beschrijft (of juist niet beschrijft) door iemand anders ook wel of niet als misbruik ervaren zou worden. U dient zo'n interpretatie ook achterwege te laten; het is de bedoeling van deze vraag om de mening van de cliënt op te tekenen.

Lichamelijke mishandeling: Hierbij gelden dezelfde richtlijnen als bij emotioneel misbruik, met één uitzondering: een eenvoudig 'pak-voor-de broek' en andere lichamelijke straffen dienen niet als misbruik te worden geregistreerd tenzij ze (naar het oordeel van de cliënt) extreem en onnodig waren.

Seksueel misbruik: Deze vraag heeft niet alleen betrekking op copulatie. Ook andere door de cliënt genoemde ongewenste toenaderingspogingen van seksuele aard door leden van beide seksen dienen hier geregistreerd te worden.

19 Dagen met ernstige conflicten: Conflicten vereisen persoonlijk (of telefonisch) contact. Benadruk dat u serieuze conflicten bedoelt (zoals ernstige ruzies en scheldpartijen), geen normale meningsverschillen. Deze conflicten dienen een zodanige omvang te hebben dat zij de relatie van de cliënt met de betrokken persoon dreigen te verstoren.

20-23 Zelfbeoordeling door de cliënt: Deze vraag heeft betrekking op alle gevoelens van onvrede, conflicten en andere relatieproblemen die in het onderdeel 'Familie en sociale relaties' genoemd zijn.

Registreren: Zorg ervoor dat u de eventuele behoefte van de cliënt registreert om hulp te zoeken voor sociale problemen als eenzaamheid, het onvermogen om contacten te leggen en te onderhouden, en onvrede met bestaande vriendschappen.

Niet registreren: Problemen die zouden verdwijnen indien de alcohol/drugs-problemen van de cliënt afwezig waren.

Bij vraag 22 dient u er goed op te letten dat de cliënt beseft dat hij/zij niet hoeft in te schatten of zijn/haar familieleden erin zouden toestemmen om deel te nemen aan de behandeling, maar dat het hier gaat om een beoordeling van de behoefte van de cliënt aan hulp bij familieproblemen van welke aard dan ook.

***Levensdomein VII:
'Psychische, emotionele klachten'***

EuropASI Teleform-versie: p.18-19
Follow-up ASI Teleform-versie: p.15-16

PSYCHISCHE, EMOTIONELE KLACHTEN

- 1 Behandelingen:** Hieronder vallen alle vormen van behandeling voor alle soorten psychiatrische problemen. Hieronder vallen niet: alcohol/drugsmisbruik, arbeidsmarktgerichte trainingen, familiegesprekken. De maateenheid is de behandeling (meestal een reeks min of meer aaneensluitende gesprekken of behandelingsdagen), en niet het aantal gesprekken of behandelingsdagen. Als de cliënt weet hoe zijn problemen gediagnostiseerd worden, dient u dit te vermelden onder het kopje 'Opmerkingen'.
- 2 Z.I.V.:** Uitkeringen wegens neurologische ziekten (epilepsie en dergelijke) dienen niet hier, maar onder vraag 9 van het onderdeel 'Lichamelijke Gezondheid' te worden geregistreerd.

3 - 10

Psychiatrische symptomen: Deze vragen zijn gericht op ernstige psychiatrische problemen. De vragen die gericht zijn op depressie, angst en concentratiestoornissen (vragen 3,4 en 5) zijn daarom gericht op significante perioden van minimaal twee weken en niet op een enkele dag. De andere symptomen (6,7,9,10) zijn dermate belangrijk dat zelfs een kortdurende klacht al geregistreerd dient te worden.

Met uitzondering van de vragen 7,9 en 10 dient u er goed op te letten dat de cliënt begrijpt dat met deze perioden alleen perioden worden bedoeld waarin hij/zij niet onder rechtstreekse invloed was van alcohol/drugs of last had van ontweningsverschijnselen. Dit betekent dat de stemming of het gedrag niet het gevolg was van intoxicatie door alcohol/drugs of van ontweningsverschijnselen. In onze ervaring zijn bijna alle cliënten goed in staat om onderscheid te maken tussen een langdurige periode met emotionele problemen en de effecten van alcohol/drugs. In situaties waarover twijfel bestaat, kunt u de cliënt daarom rechtstreeks vragen wat hij/zij denkt dat de oorzaak van de symptomen of problemen is geweest.

Belangrijk: De ernst van de vragen 7, 9 en 10 is zodanig dat een bevestigend antwoord hier ook dient te worden geregistreerd als de problemen werden veroorzaakt door of samenvielen met het gebruik van alcohol/drugs. Als de cliënt recente zelfmoordpogingen of gedachten daarover beschrijft dient dit zo snel mogelijk te worden gemeld aan de staf van de instelling waar de cliënt wordt behandeld, zelfs als u hiermee de normale richtlijnen met betrekking tot vertrouwelijkheid schendt.

Belangrijk: De 'ooit in uw leven/maanden daarvoor'- en 'de afgelopen dertig dagen'-vragen moeten afzonderlijk gesteld worden. De 'afgelopen dertig dagen'-vraag geeft informatie over recente problemen en de 'ooit in uw leven/maanden daarvoor'-vraag geeft aan of er problemen of een reeks van problemen zijn geweest in de periode vóór de afgelopen dertig dagen.

- 3 Depressie:** Indicaties voor een depressie zijn: bedroefdheid, een gevoel van hopeloosheid, ernstig verlies van belangstelling, lusteloosheid, moeilijkheden bij het verrichten van de dagelijkse taken, schuldgevoelens, 'huilbuien' etcetera.
- 4 Angst:** Indicaties voor angst zijn spanning, een gevoel van benauwdheid of kramp, het onvermogen om te ontspannen, onredelijke zorgen etcetera.
- 5 Cognitieve problemen:** Ernstige concentratiestoornissen en ernstige problemen met het begrijpen en onthouden van dingen zijn indicaties van cognitieve problemen. **Beperkt zich tot perioden waarin de cliënt géén middelen gebruikte en géén onthoudingsverschijnselen had.**
- 6 Hallucinaties:** Het zien of horen van dingen die er niet zijn. **Beperkt zich tot perioden waarin de cliënt géén middelen gebruikte en géén onthoudingsverschijnselen had.**
- 7 Zelfbeheersingsproblemen:** Moeite hebben met de beheersing (of die verliezen) van gevoelens van woede of impulsen tot het gebruik van geweld. **N.B.** Dit dient óók te worden geregistreerd als de cliënt op dat moment alcohol/drugs gebruikte of last had van ontweningsverschijnselen.

8 Medicatie: Deze dient te zijn voorgeschreven door een medicus voor een psychiatrisch of emotioneel probleem. Kruis 'Ja' aan als er medicijnen zijn voorgeschreven, zelfs als de cliënt die niet heeft ingenomen.

9 Zelfmoordgedachten: Gelegenheden waarbij de cliënt serieuze plannen heeft gemaakt om zichzelf van het leven te beroven. **N.B.** Dit dient óók te worden geregistreerd als de cliënt op dat moment alcohol/drugs gebruikte of last had van ontwenningverschijnselen.

10/10A

Zelfmoordpogingen: Tel afzonderlijke acties en pogingen. **N.B.** Dit dient óók te worden geregistreerd als de cliënt op dat moment alcohol/drugs gebruikte of last had van ontwenningverschijnselen. Registreer ook zelfmoordpogingen via overdoseringen drugs.

Belangrijk: Vraag de cliënt of hij/zij kort geleden over zelfmoord heeft gedacht. Als het antwoord op deze vraag 'Ja' is, en/of als de cliënt duidelijk de indruk wekt dat hij/zij zo gedeprimeerd is dat dit tot zelfmoord zou kunnen leiden, dient u zo snel mogelijk iemand van de staf van de instelling waar de cliënt wordt behandeld te waarschuwen.

11 Probleemdagen: Dit heeft betrekking op de problemen die worden genoemd in de vragen 3 - 10.

12/13

Zelfbeoordeling door de cliënt: Onder verwijzing naar vraag 11 dient u de cliënt een beoordeling te laten geven van de ernst van de daar genoemde problemen gedurende de afgelopen dertig dagen. Bij vraag 13 dient u de cliënt duidelijk te maken dat u hierbij niet noodzakelijk opname in een psychiatrisch ziekenhuis of het gebruik van psychotrope medicatie bedoelt.

Als geen psychiatrisch/emotionele problemen genoemd zijn bij item 11, stel de cliënt voor om "helemaal niet" te antwoorden bij item 12, en kruis dit antwoord aan.

Benadruk bij item 13 dat u additionele hulp of behandeling bedoelt voor de problemen bedoeld bij item 11. Als de cliënt psychiatrische of emotionele problemen heeft genoemd die adequaat behandeld worden, stel de cliënt voor om een lage score te geven bij item 13 ("helemaal niet").

14-19

Symptomen van de cliënt: Dit is een inschatting door de interviewer, die wordt gebaseerd op zijn/haar observatie van de cliënt. De interviewer dient daarbij zijn/haar eigen oordeel te gebruiken en dat te baseren op gedrag en antwoorden van de cliënt tijdens het interview. Ga niet teveel interpreteren: houd alleen rekening met duidelijke symptomen in de betreffende categorieën (zie de toelichting hierboven voor een beschrijving van sommige symptomen).

Naam:

Geb. datum (d,m,j)

Cliëntnr - onderzoek

Cliëntnr - behandelinstelling

INSTRUCTIES

- Laat geen hokjes ongevuld. Indien van toepassing, codeer als volgt:
X = vraag niet beantwoord N = vraag niet van toepassing
- Na elke sectie is er ruimte voor opmerkingen.

INSCHATTING ERNST

De ernst-inschattingen vormen de inschatting door de interviewer van de cliënt's behoefte aan (aanvullende) behandeling in elk gebied. De schaal loopt van 0 (geen behandeling nodig) tot 9 (behandeling noodzakelijk om in te grijpen in een levensbedreigende situatie). Elke inschatting is gebaseerd op het verslag van de cliënt over zijn of haar gedrag en klachten, huidige situatie en subjectieve inschatting van de behoefte aan hulp binnen een bepaald gebied. Voor een gedetailleerde beschrijving van de juiste procedure voor het maken van deze ernst-inschattingen, zie de handleiding.

ZELF-BEOORDELING CLIËNT: ANTWOORDMOGELIJKHEDEN

- 0 = helemaal niet
- 1 = een beetje
- 2 = nogal
- 3 = tamelijk veel, tamelijk belangrijk
- 4 = erg veel, erg belangrijk

ERNST PROFIEL	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Lichamelijke gezondheid										
Arbeid, Opleiding en Inkom en										
Alcohol										
Drugs										
Justitie/Politie										
Familie/Soc. relaties										
Psych. Emotionele klachten										
Gokken										

- 0 - 1 Niet werkelijk een probleem; behandeling niet nodig
- 2 - 3 Klein probleem; behandeling waarschijnlijk niet noodzakelijk
- 4 - 5 Redelijk ernstig probleem; enige behandeling is wel nodig
- 6 - 7 Behoorlijk ernstig probleem; behandeling noodzakelijk
- 8 - 9 Extreem ernstig probleem; behandeling beslist noodzakelijk

¹ Europese versie van de "Addiction Severity Index" 5^e editie (McLellan, 1992), door A. Kokkevi, C. Hartgers, P. Blanken, E.M. Fahrner, G. Pozzi, E. Tempesta en A. Uchtenhagen (1993). Nederlandse vertaling door C. Hartgers, V. Hendriks, C.W. v.d. Meer, & P. Blanken (1994).

- B. Type behandeling
- 0 = geen behandeling
1. Detoxificatie ambulante
 2. Detoxificatie residentiële
 3. Ambulante substitutie behandeling
 4. Ambulante drugvrije behandeling
 5. Residentiële drugvrije behandeling
 6. Dagbehandeling
 7. Psychiatrisch ziekenhuis
 8. Ander ziekenhuis/afdeling
 9. Anders:
- C. Aanmeldingsdatum (dag, maand, jaar)
- D. Interviewdatum (dag, maand, jaar)
- G. Soort interview
1. Intake voor behandeling
 2. Eerste follow-up gesprek
 3. Tweede follow-up gesprek
 4. Derde follow-up gesprek, etc.
- H. Wijze van contact
1. In persoon
 2. Telefonisch
- I. Geslacht
1. Man
 2. Vrouw
- J. Interviewer code nummer:
- K. INTERVIEW IS NIET/ONVOLLEDIG AFGENOMEN WANT:
1. Cliënt beëindigde het gesprek.
 2. Cliënt weigerde vragen te beantwoorden.
 3. Cliënt was niet in staat de vragen te beantwoorden.

ALGEMENE INFORMATIE

1. Huidige woonplaats:.....
1. Grote stad (>100.000)
2. Medium (10-100.000)
3. Klein (landelijk) (<10.000)
2. Cijfers postcode huidige woonplaats
5. Leeftijd:
6. Nationaliteit:
- 7A. Geboorteland cliënt:
- 7B. Geboorteland vader:
- 7C. Geboorteland moeder:
8. Heeft u de afgelopen 30 dagen een of meer dagen in een
ziekenhuis, inrichting of huis van bewaring doorgebracht?
1. nee
2. Huis van bewaring/gevangenis
3. Alcohol- of drugbehandeling
4. Medische behandeling
5. Psychiatrische behandeling
6. Detoxificatie zonder vervolgbehandeling
7. Anders, namelijk.....

**bij meerdere instellingen noem de langste periode.*

9. Hoeveel dagen?
**indien meerdere instellingen, dan dagen optellen.*

I. LICHAAMELIJKE GEZONDHEID

**lichamelijke klachten die niet het gevolg zijn van gebruik of onthoudingsverschijnselen.*

Ook geen psychische klachten.

1. Hoe vaak bent u gedurende uw gehele leven in een ziekenhuis opgenomen geweest voor lichamelijke klachten?
- *met overnachting incl. o.d's, d.t's, excl. detox-opnames*
2. Hoe lang geleden was uw laatste opname voor lichamelijke klachten?
- jr mnd
3. Heeft u chronische lichamelijke klachten, die uw leven voortdurend beïnvloeden?
- 0 = nee 1 = ja Zo ja, toelichten
- *klachten die voortdurende medische zorg vereisen en het normale functioneren belemmeren*
4. Heeft u ooit geelzucht (hepatitis) gehad?
- 0 = nee
1 = ja
2 = weet niet
3 = weigert antwoord
- * exclusief hepatitis A*
5. Bent u getest op HIV?
- 0 = nee
1 = ja
2 = weet niet
3 = weigert antwoord
6. Zo ja, hoe veel maanden geleden?
7. Wat was de laatste uitslag?
- 0 = HIV-negatief
1 = HIV-positief
2 = weet niet
3 = weigert antwoord
8. Krijgt u op regelmatige basis door een arts medicijnen voorgeschreven voor lichamelijke klachten?
- 0 = nee 1 = ja, Zo ja, toelichten
9. Ontvangt u een WAO-uitkering in verband met lichamelijke klachten?
- *excl. psychiatrische klachten*
- 0 = nee 1 = ja Zo ja, toelichten
- *percentage*

10. Bent u de afgelopen zes maanden onder behandeling van een arts geweest voor lichamelijke klachten?
0 = nee 1 = ja Zo ja, toelichten.....

11. Hoeveel dagen van de afgelopen 30 dagen heeft u lichamelijke klachten gehad?
**geen klachten die verband houden met middelengebruik of onthoudingsverschijnselen*

TOON VOOR VRAAG 12/13 DE CLIENT DE ANTWOORDMOGELIJKHEDEN

12. In welke mate heeft u de afgelopen 30 dagen last gehad van deze lichamelijke klachten?
**laat terug op klachten bij genoemd bij vraag 11*

13. In hoeverre is behandeling van deze lichamelijke klachten voor u op dit moment belangrijk?
**aanvullende behandeling, ook als die niet zou bestaan. Laat cl. laag scoren als zijn behandeling adequaat is.*

INTERVIEWER - INSCHATTING ERNST

14. Hoe ernstig is volgens de interviewer de noodzaak van medische hulp?
**kritische items: ziekenhuisopnames ooit/ chronische lichamelijke klachten*

INTERVIEWER - INSCHATTING BETROUWBAARHEID

Is bovenstaande informatie in belangrijke mate verstoord door:

15. Een onjuiste weergave van de werkelijkheid door de cliënt?
0 = nee 1 = ja

16. Het onvermogen van de cliënt om bepaalde vragen te begrijpen?
0 = nee 1 = ja

OPMERKINGEN:

II ARBEID, OPLEIDING EN INKOMEN

Hoeveel jaren heeft u volledig dagonderwijs gevolgd:

1. op lager en middelbaar niveau
2. bij het hoger beroepsonderwijs en/of een universiteit

**vraag naar welke opleiding; afgebroken en herhaalde jaren tellen niet*

3. Wat is de hoogste opleiding waarvoor u een diploma heeft behaald?

00 = geen

01 = BuO (LOM, ZMOK, BLO, MLK, ZMLK)

02 = LO/LVO (Basisonderwijs, LAVO, VGLO)

03 = LBO (LTS, LEAO, Huish./Nijverh. sch.)

04 = MVO (MAVO, (M)ULO, IVO)

05 = MBO (MTS, MEAO, MBOV)

06 = HVO (HAVO, MMS)

07 = HBO (HTS, HEAO, Soc. Acad, e.d.)

08 = VWO (HBS, Atheneum, Gymnasium)

09 = WO (Univ. Hoge school)

4. Heeft u een geldig rijbewijs?

0 = nee 1 = ja

5. Hoe lang heeft u ooit het langst
aaneengesloten gewerkt?
jr mnd

**minimaal half-time, onbetaald en zwart telt mee, huishouden niet. Tel opeenvolgende banen op.*

6. Hoe lang bent u ooit het langst aaneengesloten werkloos
geweest?
jr mnd

**werkloos= zonder werk of minder dan half-time, ook WAO/AOW is werkloos*

7. Gebruikelijk (of laatste) beroep?

8. Gebruikelijke werksituatie, afgelopen drie jaar.

1. volledige werkweek

2. parttime (regelmatige tijden)

3. parttime (onregelmatig)

4. student

5. militaire dienst

6. gepensioneerd/arbeidsongeschikt (AOW/pensioen/WAO/AAW)

7. werkloos (WW/WWV e.d, Bijstand/RWW, geen eigen inkomen)

8. in gecontroleerde omgeving (inrichting, instelling, HvB etc.)

**kies de langste periode, check ook of 8 het geval was.*

Noteer eraast de huidige situatie.

9. Hoeveel dagen van de afgelopen 30 dagen heeft u werk verricht?
**excl. illegale activiteiten; incl. betaald, onbetaald, zwart werk, betaalde ziekte­dagen en vakantiedagen*

Bronnen van inkomsten in de afgelopen 30 dagen
0 = nee 1 = ja

10. werk
11. werkloosheidsuitkering (WW/WWV)
12. bijstand (bijstand, RWW)
13. AOW, pensioen, AWW, WAO/AAW
14. partner, familie, vrienden (geld voor persoonlijke uitgaven)
**alleen geld, geen goederen*
15. illegale activiteiten
16. prostitutie
17. anders (bijv. studietoelagen)
18. Belangrijkste bron van inkomsten in de afgelopen 30 dagen
(vul één van de nummers 10 t/m 17 in).

19. Heeft u schulden?
**exclusief hypotheek; in duizenden Euro's, 001 = € 1.000,-
018 = € 18.000,- tot max. 999 = € 999.000 of meer*

20. Hoeveel mensen zijn voornamelijk van u afhankelijk voor voedsel,
onderdak etc.?

21. Hoeveel dagen van de afgelopen 30 dagen heeft u problemen ervaren
op het gebied van werk/werkloosheid?
**indien werkloos, alleen invullen indien cl. actief gezocht heeft*

TOON VOOR VRAAG 22/23 DE CLIENT DE ANTWOORDMOGELIJKHEDEN

22. In welke mate heeft u de afgelopen 30 dagen last gehad van deze
problemen?

23. In hoeverre is hulp bij deze arbeidsproblemen voor u op dit
moment belangrijk?

**slaat terug op problemen genoemd bij vr. 21; geen problemen, stel cl. voor 0 te scoren en noteer evt. last en behoefte aan hulp bij opmerkingen*

INTERVIEWER - INSCHATTING ERNST

24. Hoe ernstig is volgens de interviewer de noodzaak van hulp bij arbeidsproblemen?

**kritische items: jaren opleiding, hoogst behaalde diploma, langst aaneengesloten werkperiode, gebruikelijke werksituatie*

INTERVIEWER - INSCHATTING BETROUWBAARHEID

Is bovenstaande informatie in belangrijke mate verstoord door:

25. Een onjuiste weergave van de werkelijkheid door de cliënt?
0 = nee 1 = ja

26. Het onvermogen van de cliënt om bepaalde vragen te begrijpen?
0 = nee 1 = ja

OPMERKINGEN:

III ALCOHOL- EN DRUGGEBRUIK

	begin leeftijd	jaren ooit	afgelopen 30 dagen	gebruiks- wijze*
01. Alcohol - elke hoeveelheid	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02. Alcohol - ≥ 5 gl. per dag	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03. Heroïne	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04. Methadon/LAAM	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05. Andere opiaten/analgetica <i>*bijv. palfium, opium, morfine, pijnstillers met opiaten</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06. Medicijnen/pillen <i>*barbituraten, kalmerende middelen, slaappillen</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07. Cocaïne	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08. Amphetamines <i>*speed</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09. Cannabis <i>*hasj, marihuana</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Hallucinogenen (tripmiddelen) <i>*LSD, paddestoelen</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Vluchtige stoffen (inhalantia)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Andere, nl. <i>*XTC, antidepressiva, antipsychotica</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Meer dan een middel per dag <i>*combinatie van middelen behalve 01</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Voor beginleeftijd en jaren ooit geldt dat het middel minimaal 3x per week gebruikt werd of (bij bijv. alcohol, cocaïne, amphetaminen) 2 opeenvolgende dagen zoveel dat functioneren de dag erna beperkt was*

**Gebruikswijze: 1 = slikken, drinken*

2 = snuiven

3 = inhaleren of roken (basen, chinezen)

4 = spuiten, maar niet intraveneus (gebeurt niet vaak)

5 = intraveneus spuiten

14. Heeft u ooit gespoten?

0 = nee 1 = ja

14A. Begin leeftijd ooit 6 mnd 30 dagen

 jaren jaren maanden dagen

**elk jaar waarin gespoten is telt; maanden idem*

14B. Injecteren in de afgelopen 6 maanden:

1 = alléén met eigen schone spuiten

2 = soms met spuiten die al door een ander gebruikt zijn

3 = bvaak met spuiten die al door een ander gebruikt zijn

15A. Hoeveel keer heeft u een alcohol delirium gehad?

**toestand die kan ontstaan na 24- 48 uren niet drinken. Symptomen: bevingen en ernstige desoriëntatie, soms koorts of hallucinaties. Interventie nodig*

15B Hoeveel keer heeft u een overdosis drugs gehad?

**zo ernstig dat interventie arts nodig was*

16 Hoeveel keer bent u in totaal in behandeling geweest voor alcohol of drugsproblemen?

Type behandeling	Alcohol Aantal keer	Drugs Aantal keer
1. Detoxificatie ambulante	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. Detoxificatie residentiële	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. Ambulante substitutie behandeling	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. Ambulante drugvrije behandeling	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. Residentiële drugvrije behandeling	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6. Dagbehandeling	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7. Psychiatrisch ziekenhuis	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8. Ander ziekenhuis/afdeling	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9. Andere behandeling (zoals AA, zelfhulpgroep), nl. DVA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

17. Hoeveel maanden duurde de langste periode dat u als gevolg van één van deze behandelingen geen alcohol/drugs gebruikt heeft? alc drugs

mnd mnd
18. Welk middel vormt het grootste probleem?
*Vraag niet stellen: kies zelf o.g.v. schema p.9, alleen bij twijfel vragen. Geef code 02 t/m 12, of 00=geen probleem, 15=alcohol plus drug (dubbeleverslaving) of 16=polydrug
19. Hoe lang duurde de laatste periode dat u dit grootste-probleem-middel vrijwillig niet gebruikte?
mnd
*Vrijwillig is zónder voorafgaande behandeling, niet in detentie
00 = nooit abstinent
20. Hoeveel maanden geleden eindigde deze abstinente periode?
mnd
00 = nog steeds abstinent
21. Hoeveel geld besteedde u de afgelopen 30 dagen aan:
- alcohol Euro's
- drugs Euro's
22. Hoeveel dagen bent u tijdens de afgelopen 30 dagen ambulant in behandeling geweest voor alcohol of drugsproblemen ?
dgn
incl. NA, AA, methadonpost
23. Hoeveel dagen van de afgelopen 30 dagen heeft u gemerkt dat u problemen had met:
A - alcohol
B - drugs
* licht toe: willen stoppen, maar niet kunnen; heftig verlangen; ontweningsverschijnselen

TOON VOOR VRAAG 24/25 DE CLIENT DE ANTWOORDMOGELIJKHEDEN

24. In welke mate heeft u de afgelopen 30 dagen last gehad van deze problemen met:
A - alcohol
B - drugs

25. In hoeverre vindt u op dit moment behandeling belangrijk voor deze problemen met:

A - alcohol

B - drugs

INTERVIEWER - INSCHATTING ERNST

26. Hoe ernstig is volgens de interviewer de noodzaak van behandeling voor:

A - alcoholproblemen

B - drugproblemen

**kritische items: gebruiksgeschiedenis, alc. delirium/overdosis, gevolgde behandelingen, abstinentie*

INTERVIEWER - INSCHATTING BETROUWBAARHEID

Is bovenstaande informatie in belangrijke mate verstoord door:

27. Een onjuiste weergave van de werkelijkheid door de cliënt?

0 = nee 1 = ja

28. Het onvermogen van de cliënt om bepaalde vragen te begrijpen?

0 = nee 1 = ja

OPMERKINGEN:

IV JUSTITIE, POLITIE

1. Is er sprake van een justitiële verwijzing?
0 = nee 1 = ja, nl: [] schorsing/bijzondere voorwaarde
[] artikel 47, 43
[] anders, t.w.....
2. Bent u in een proeftijd voor een voorwaardelijke veroordeling of bent u
voorwaardelijk vrijgelaten?
0= nee 1= ja Zo ja, toelichten :.....

Hoeveel keer in uw leven bent u aangehouden én werd een proces-verbaal tegen u opgemaakt wegens:

03. Bezit of handel in illegale drugs
04. Vermogensdelicten
(inbraak, (winkel-)diefstal, fraude,
valsheid in geschrifte, afpersing,
heling e.d.)
05. Gewelddelicten
(geweldpleging, roofoverval, brandstichting,
aanranding, verkrachting, doodslag, moord e.d.)
06. Andere delicten, nl.
**bijv. verboden wapenbezit, kinderporno*
07. Hoeveel keer bent u in totaal veroordeeld voor delicten 03 t/m 06?

**zoveel mogelijk invullen, vermeld ook welk jaar*

Toelichting eventuele delicten, stadium rechtsgang, welke voorwaarden zijn gesteld:

- 03.....
04.....
05.....
06.....

Hoeveel keer bent u in totaal aangehouden én werd een proces-verbaal tegen u opgemaakt wegens:

08. Openbare dronkenschap, zwerven, openbare ordeverstoring, vandalisme
09. Straatprostitutie
10. Rijden onder invloed
11. Andere belangrijke overtredingen van de wegenverkeerswet
(roekeloos rijden, snelheidsovertredingen, joyriding,
rijden zonder rijbewijs, doorrijden na een ongeluk)

12. Hoeveel maanden heeft u in totaal in het huis van bewaring/de
gevangenis doorgebracht?
mnd
13. Hoe lang duurde uw laatste gevangenschap?
mnd
14. Waarvoor was dat?
*Gebruik code 03 tot 06, 08-11. Als er meerdere aanklachten waren,
neem dan de meest ernstige.*
15. Staat u op dit moment nog een aanklacht, rechtzaak of straf te wachten?
0 = nee 1 = ja
16. Zo ja, waarvoor?
*Gebruik code 03 tot 06, 08-11. Als er meerdere aanklachten waren,
neem dan de meest ernstige.*
17. Hoeveel dagen van de afgelopen 30 dagen heeft u in een gevangenis,
huis van bewaring of politiecel gezeten?
18. Hoeveel dagen van de afgelopen 30 dagen heeft u zich beziggehouden
met illegale activiteiten om aan geld te komen?

TOON VOOR VRAAG 19/20 DE CLIENT DE ANTWOORDMOGELIJKHEDEN

19. Hoe ernstig vindt u uw huidige justitiële problemen
(excl. civiele problemen)?
**dus geen voogdijkwesties,scheiding*
20. In hoeverre is voor u op dit moment hulp bij deze justitiële problemen
belangrijk?
**aanvullende hulp, dus indien tevreden over advocaat stel voor laag te scoren*

INTERVIEWER - INSCHATTING ERNST

21. Hoe ernstig is volgens de interviewer de noodzaak van hulp bij
justitiële problemen?

**kritische items: aanklachten wegens delicten, veroordelingen, huidige aanklachten, huidige betrokkenheid bij criminele activiteiten*

INTERVIEWER - INSCHATTING BETROUWBAARHEID

Is bovenstaande informatie in belangrijke mate verstoord door:

22. Een onjuiste weergave van de werkelijkheid door de cliënt?
0 = nee 1 = ja

23. Het onvermogen van de cliënt om bepaalde vragen te begrijpen?
0 = nee 1 = ja

OPMERKINGEN:

FAMILIE GESCHIEDENIS

Heeft een van uw familieleden ooit ernstige alcohol problemen, drugs problemen of psychiatrische problemen gehad? Met een "ernstig probleem" wordt bedoeld een probleem waarvoor iemand in behandeling ging of waarvoor behandeling nodig zou zijn.

	Moeder's kant				Vader's kant				Broers/zussen		
	A	D	P		A	D	P		A	D	P
Oma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Oma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Broer 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Opa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Broer 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moeder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vader	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zus 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zus 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Oom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
aangetr. pleeg/ stief	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Instructie: Zet een "0" als het antwoord duidelijk "nee" is voor alle familieleden in die categorie; "1" waar het antwoord duidelijk "ja" is voor ten minste een familielid in die categorie; "X" wanneer het antwoord onzeker is of "ik weet het niet" en "N" als er nooit een familielid was in die categorie. Codeer de meest problematische broers/zussen als er meer dan twee broers/zussen zijn.

V FAMILIE EN SOCIALE RELATIES

1. Burgerlijke staat:
- 1 = gehuwd (1e huwelijk)
2 = hertrouwd (2e of later huwelijk)
3 = weduwstaat
4 = gescheiden van tafel en bed (incl. gehuwd maar apart wonend)
5 = gescheiden
6 = nooit gehuwd geweest
2. Hoe lang bent u in deze situatie?
Indien nooit getrouwd, sinds 18e jaar jr mnd
3. Bent u tevreden met deze situatie?
- 0 = nee
1 = niet tevreden, niet ontevreden
2 = ja
**ja, is echt tevreden, niet alleen berusten*
4. Wat was over het algemeen uw leefsituatie (in de afgelopen drie jaar)?
- 1 = met partner en kind(eren)
2 = alleen met partner
3 = alleen met kind(eren)
4 = met ouders
5 = met familie
6 = met vrienden/vriendinnen
7 = alleen
8 = in een gecontroleerde omgeving, namelijk.....
9 = wisselende leefsituaties
5. Hoe lang heeft u op deze manier geleefd?
Indien met ouders of met familie sinds 18e jaar jr mnd
6. Bent u tevreden met deze leefsituatie?
- *laat terug op de leefsituatie gekozen bij vr. 4*
0 = nee
1 = niet tevreden, niet ontevreden
2 = ja
- Leeft u met iemand samen die:
- 6A: op dit moment problemen met alcohol heeft?
- 0 = nee 1 = ja
- 6B: drugs (*item 03-12 p.9*) gebruikt al of niet op doktersvoorschrift?
- 0 = nee 1 = ja

7. Met wie brengt u het grootste gedeelte van uw vrije tijd door?
**indien met (ongehuwde) partner, stel vraag of cl. partner als familie of vriend beschouwt*

- 1 = familieleden zonder alcohol of drugs problemen
- 2 = familieleden met alcohol of drugs problemen
- 3 = vrienden/vriendinnen zonder alcohol of drugs problemen
- 4 = vrienden/vriendinnen met alcohol of drugs problemen
- 5 = alleen

8. Bent u tevreden met de manier waarop u uw vrije tijd besteedt?

- 0 = nee
- 1 = niet tevreden, niet ontevreden
- 2 = ja

9. Hoeveel echte, goede vrienden/vriendinnen heeft u?

**hechte vriendschappen, geen kennissen, excl. familie en partner*

Instructie voor 9A-18: Zet een "0" als het antwoord duidelijk "nee" is voor alle familieleden in die categorie; "1" waar het antwoord duidelijk "ja" is voor ten minste een familielid in die categorie; "X" wanneer het antwoord onzeker is of "ik weet het niet" en "N" als er nooit een familielid was in die categorie.

9A. Zou u zeggen dat u een hechte, langdurige, persoonlijke relatie heeft of heeft gehad met een van de volgende mensen in uw leven?

Moeder

Vader

Broers/zussen

Partner/echtgeno(o)t(e)

Kinderen

Vrienden/vriendinnen

**Ernstige problemen, die de relatie dreigen te verstoren*

Geen problemen die uitsluitend het gevolg zijn van middelengebruik!!

**Vraag bij kolom A steeds of er contact is geweest met betreffende persoon, zo niet, codeer dan N*

Zijn er belangrijke periodes geweest waarin u ernstige problemen had in de omgang met:

0 = nee 1 = ja

	A	B
	De afgelopen 30 dagen	Ooit in uw leven
10. Moeder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Vader	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Broers/Zussen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Partner/echtgeno(o)t(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Andere belangrijke familieleden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Echte, goede vrienden/vriendinnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Buren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Mensen op uw werk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Heeft een van deze mensen (10-18) u mishandeld of misbruikt?

0 = nee 1 = ja

	A	B
	De afgelopen 30 dagen	Ooit in uw leven
18C. Emotioneel (veroorzaakt dat u zich slecht voelde door harde of wrede dingen tegen u te zeggen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18D. Lichamelijk (lichamelijke letsels bij u veroorzaakt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18E. Sexueel (u sexueel benaderd tegen uw zin of u overgehaald of gedwongen tot seksuele handelingen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Hoeveel dagen van de afgelopen 30 heeft u ernstige conflicten gehad:

**slaat terug op problemen genoemd bij 10 t/m 18*

A. met uw familie

dgn

B. met anderen (excl. familie)

dgn

TOON VOOR VRAAG 20 t/m 23 DE CLIËNT DE ANTWOORDMOGELIJKHEDEN

In welke mate heeft u de afgelopen 30 dagen last gehad van deze:

20. Problemen met uw familie?

21. Problemen in de omgang met anderen?

**betrek hierbij ook evt. ontevredenheid burg. staat, leefsituatie, vrije tijdsbesteding en isolement*

In hoeverre vindt u op dit moment behandeling of hulp belangrijk bij deze:

22. Problemen met uw familie

23. Problemen met anderen?

**zie opm. vr. 21*

INTERVIEWER - INSCHATTING ERNST

24. Hoe ernstig is volgens de interviewer de noodzaak van hulp bij familie en/of sociale problemen?

**kritische items: tevredenheid burgerlijke staat, tevredenheid leefsituatie, tevredenheid vrije tijdsbesteding, ernstige problemen ooit, dagen ernstige conflicten*

INTERVIEWER - INSCHATTING BETROUWBAARHEID

Is bovenstaande informatie in belangrijke mate verstoord door:

25. Een onjuiste weergave van de werkelijkheid door de cliënt?

0 = nee 1 = ja

26. Het onvermogen van de cliënt om bepaalde vragen te begrijpen?

0 = nee 1 = ja

OPMERKINGEN:

VI. PSYCHISCHE, EMOTIONELE KLACHTEN

1. Hoeveel keer bent u in totaal in behandeling geweest voor psychische of emotionele problemen?

A. residentieel

B. ambulantly

2. Ontvangt u een WAO-uitkering i.v.m. psychische of emotionele problemen?

0 = nee 1 = ja Zo ja, toelichten.....

Heeft u een belangrijke periode gehad waarin u:

0 = nee 1 = ja

A
afgelopen
30 dagen

B
ooit in uw leven

**vr. 3,4,5: min. 14 dgn. opeenvolgend klachten en niet uitsluitend het gevolg van middelengebruik of ontwenningsverschijnselen, vr.6 elke dag telt maar niet als gevolg van middelengebruik*

3. Zich erg depressief voelde?

4. Zich erg gespannen of angstig voelde?

5. Moeite had met begrijpen, concentreren of onthouden?

6. Hallucinaties had?

**vr. 7-10 ongeacht middelengebruik*

7. Moeite had om agressie onder controle te houden?

8. Medicijnen voorgeschreven kreeg voor psychische/emotionele klachten?

9. Serieuze zelfmoordgedachten had?

10. Een zelfmoordpoging deed?

10A. Hoeveel keer heeft u een zelfmoordpoging gedaan?

11. Hoeveel dagen van de afgelopen 30 dagen heeft u deze psychische of emotionele problemen gehad?

**slaat terug op vr. 3-10*

TOON VOOR VRAAG 12/13 DE CLIENT DE ANTWOORDMOGELIJKHEDEN

12. In welke mate heeft u de afgelopen 30 dagen last gehad van deze psychische of emotionele problemen?
13. In hoeverre is behandeling van deze psychische problemen voor u op dit moment belangrijk?

DE VOLGENDE ITEMS MOETEN DOOR DE INTERVIEWER INGEVULD WORDEN.

Tijdens dit vraaggesprek, is de client:

0 = nee 1 = ja

14. Duidelijk depressief/teruggetrokken
15. Duidelijk vijandig
16. Duidelijk angstig/gespannen

Tijdens dit vraaggesprek, heeft de client:

17. Problemen met realiteitsbesef, denkstoornissen, paranoïde gedachten
18. Moeite met begrijpen, concentreren, onthouden
19. Suïcidale gedachten

INTERVIEWER - INSCHATTING ERNST

20. Hoe ernstig is volgens de interviewer de noodzaak van psychiatrische/psychologische behandeling?

**kritische items: opnames, klachten afgelopen 30 dagen en ooit*

INTERVIEWER - INSCHATTING BETROUWBAARHEID

Is bovenstaande informatie in belangrijke mate verstoord door:

21. Een onjuiste weergave van de werkelijkheid door de cliënt?
0 = nee 1 = ja
22. Het onvermogen van de cliënt om bepaalde vragen te begrijpen?
0 = nee 1 = ja

OPMERKINGEN: