

Assist

De Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)

Handleiding eerstelijnsgezondheidszorg

PAHO



Pan American
Health
Organization



World Health
Organization
REGIONAL OFFICE FOR THE
Americas

Assist

De Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)

Handleiding
eerstelijnsgezondheidszorg

PAHO



Pan American
Health
Organization



World Health
Organization
REGIONAL OFFICE FOR THE
Americas

Officiële vertaling van het originele werk in het Engels
The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): manual for use in primary care
© World Health Organization 2010
ISBN 978 92 4 159938 2

De Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): handleiding eerstelijnsgezondheidszorg

© Pan American Health Organization, 2022

ISBN: 978-92-75-22544-8 (pdf)

Sommige rechten voorbehouden. Dit werk is beschikbaar onder de Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike-licentie 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO); <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>.



Onder de voorwaarden van deze licentie mag deze publicatie worden gekopieerd, verspreid en aangepast voor niet-commerciële doeleinden, op voorwaarde dat het nieuwe werk wordt uitgegeven onder dezelfde of een gelijkwaardige Creative Commons-licentie en dat het op gepaste wijze wordt geciteerd, zoals hieronder aangegeven. Bij gebruik van deze publicatie mag niet de suggestie worden gewekt dat de Pan American Health Organization (PAHO) een specifieke organisatie, product of dienst onderschrijft. Het gebruik van het PAHO-logo is niet toegestaan.

Aanpassingen: Als deze publicatie wordt bewerkt, moet de volgende afwijzing van aansprakelijkheid worden toegevoegd, samen met de voorgestelde aanhaling: 'Dit is een bewerking van een oorspronkelijk werk van de Pan American Health Organization (PAHO). De standpunten en meningen die in de aanpassing worden verwoord, vallen uitsluitend onder de verantwoordelijkheid van de auteur(s) van de aanpassing en worden niet door PAHO onderschreven.'

Vertaling: Als deze publicatie wordt vertaald, moet de volgende afwijzing van aansprakelijkheid worden toegevoegd, samen met de voorgestelde aanhaling: 'Deze vertaling is niet uitgevoerd door de Pan American Health Organization (PAHO). PAHO is niet verantwoordelijk voor de inhoud of de nauwkeurigheid van deze vertaling.'

Voorgestelde aanhaling. De Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): handleiding eerstelijnsgezondheidszorg. Washington, D.C.: Pan American Health Organization; 2022. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275225448>.

Catalogisering-in-Publicatie-gegevens. CIP-gegevens zijn beschikbaar op <http://iris.paho.org>.

Verkoop, rechten en licenties. Neem voor de aankoop van PAHO-publicaties contact op met sales@paho.org. Verzoeken om commercieel gebruik en vragen over rechten en licenties kunt u richten aan <http://www.paho.org/permissions>.

Materiaal van derden. Indien materiaal dat aan derden wordt toegeschreven, zoals tabellen, figuren of afbeeldingen, uit deze publicatie wordt hergebruikt, is het de verantwoordelijkheid van de gebruiker om te bepalen of toestemming nodig is voor dat hergebruik en om toestemming te verkrijgen van de houder van het auteursrecht. Het risico op claims als gevolg van inbreuk op materiaal of onderdelen van deze publicatie die eigendom zijn van derden, berust uitsluitend bij de gebruiker.

Algemene vrijwaringsclausules. De gebruikte benamingen en de presentatie van het materiaal in deze publicatie houden niet in dat PAHO op enigerlei wijze haar mening geeft over de juridische status van een land, gebied, stad of streek of van de autoriteiten ervan, of over de afbakening van de grenzen of begrenzingslijnen ervan. Stippellijnen of onderbroken lijnen op kaarten geven bij benadering grenslijnen weer waarover wellicht nog geen volledige overeenstemming bestaat.

De vermelding van specifieke ondernemingen of van producten van bepaalde fabrikanten impliceert niet dat deze door PAHO worden onderschreven of aanbevolen boven andere, niet genoemde ondernemingen of producten van gelijke aard. Fouten en weglatingen uitgezonderd, wordt de eerste letter van de namen van geïmporteerde producten met een hoofdletter geschreven.

PAHO heeft alle redelijke voorzorgsmaatregelen getroffen om de informatie in deze publicatie te verifiëren. Het gepubliceerde materiaal wordt echter zonder garantie, expliciet of impliciet, verspreid. De verantwoordelijkheid voor de interpretatie en het gebruik van het materiaal ligt bij de lezer. PAHO kan in geen geval aansprakelijk worden gesteld voor schade voortvloeiend uit het gebruik ervan.

Inhoud

Dankwoord.....	iv
1 Doel van de handleiding	1
2 Wat is de ASSIST?	2
3 Ontwikkeling van de ASSIST en bijbehorende korte interventie.....	4
4 Redenen voor screening op middelengebruik.....	6
5 Wie kan de ASSIST gebruiken?	7
6 Welke cliënten moeten worden gescreend?	8
7 Problemen verbonden aan middelengebruik	9
8 Specifieke gezondheidsproblemen door individuele middelen.....	11
9 Rekening houden met de cliënt bij gebruik van de ASSIST	19
10 De ASSIST introduceren	20
11 Beste manieren om de ASSIST af te nemen	22
12 De ASSIST afnemen	24
13 De ASSIST-scores berekenen.....	32
14 De ASSIST-scores interpreteren	34
15 De ASSIST-scores koppelen aan een behandeling.....	35
16 De ASSIST opnemen in de dagelijkse praktijk	37
17 Overzicht van de bijlagen.....	41
Bijlagen	
A De Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST v3.1).....	42
B ASSIST v3.1 antwoordkaart.....	48
C ASSIST v3.1 feedbackkaart.....	49
D ASSIST Informatiekaart risico's van intraveneus drugsgebruik	53
E Vertaling en aanpassing aan andere talen en cultuur: een hulpmiddel voor klinici en onderzoekers	54
F Antwoorden op de zelftestvragen uit Hoofdstuk 11.....	55
G Twee cliëntenscripts ('Chloe' en 'Dave')	56
Cliëntenscript ASSIST v3.1 (Chloe) Antwoorden bij rollenspel voor twee	57
Cliëntenscript ASSIST v3.1 (Dave) Antwoorden bij rollenspel voor twee.....	62
Referenties	67

Dankwoord

Deze handleiding is ontwikkeld in het kader van het WHO ASSIST-project, dat wordt gecoördineerd, gesponsord en geïmplementeerd door de WHO-afdeling Mental Health and Substance Abuse, Management of Substance Abuse.

Deze handleiding is geschreven door R. Humeniuk, S. Henry-Edwards, R. Ali, V. Poznyak en M. Monteiro. Het eerste concept voor de praktijktesten is opgesteld in het kader van fase III van het WHO ASSIST-project. De volgende deskundigen, leden van de Werkgroep WHO ASSIST Fase III, hebben waardevolle bijdragen geleverd aan het eerste concept van de handleiding: Tomas Babor (VS), Michael Farrell (VK), Maria Lucia Formigoni (Brazilië), Roseli Boerngen de Lacerda (Brazilië), Walter Ling (VS), John Marsden (VK), Jose Martinez-Raga (Spanje), Bonnie McRee (VS), David Newcombe (Australië), Hemraj Pal (India), Sara Simon (VS), Janice Vendetti (VS). De samenstelling van het concepthandboek voor praktijktesten en de verdere ontwikkeling ervan werden gecoördineerd door Vladimir Poznyak en Maristela Monteiro van de WHO-afdeling Mental Health and Substance Abuse, en Rachel Humeniuk en Robert Ali van Drug and Alcohol Services South Australia, WHO Collaborating Centre for Research in the Treatment of Drug and Alcohol Problems (Australië).

De herziening van de concepthandleiding voor praktijktesten is uitgevoerd door Robert Ali en Sonali Meena (Australië) met de waardevolle bijdragen van de volgende leden van het Adviescomité van WHO ASSIST en andere deskundigen: Thomas Babor (VS), Carina Ferreira-Borges (WHO AFRO), Alexandra Fleischmann (WHO), Maria Lucia Formigoni (Brazilië), Walter Ling (VS), Hem Raj Pal (India), Rick Rawson (VS).

De voltooiing en de productie van het handboek werden gecoördineerd door Vladimir Poznyak (WHO) met de hulp van Rachel Humeniuk, Sonali Meena en Lidia Segura (Spanje). Administratieve steun werd verleend door Tess Narciso en Mylène Schreiber.

Voorgestelde aanhaling: Humeniuk RE, Henry-Edwards S, Ali RL, Poznyak V en Monteiro M (2010). De Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): handleiding eerstelijnsgezondheidszorg. Genève, Wereldgezondheidsorganisatie.

Dit document wordt aangevuld met:

Humeniuk RE, Henry-Edwards S, Ali RL, Poznyak V en Monteiro M (2010). De aan ASSIST gekoppelde korte interventie voor riskant en schadelijk middelengebruik: handleiding eerstelijnsgezondheidszorg. Genève, Wereldgezondheidsorganisatie.

Humeniuk RE, Henry-Edwards S, Ali RL en Meena S (2010). Zelfhulpstrategieën voor het verminderen van of stoppen met middelengebruik: een gids. Genève, Wereldgezondheidsorganisatie.

De ontwikkeling en productie van de handleiding en de implementatie van het WHO ASSIST-project zijn mogelijk gemaakt dankzij de financiële steun van de Australische Commonwealth Department of Health and Aging en de overheid van Valencia, Spanje.

1 Doel van de handleiding

Deze handleiding hoort bij *'De aan ASSIST gekoppelde korte interventie voor riskant en schadelijk middelengebruik: handleiding eerstelijnsgezondheidszorg'*¹ en is gebaseerd op *'De Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): richtlijnen eerstelijnsgezondheidszorg. Conceptversie 1.1 voor praktijktesten'*². Het doel van deze handleiding is de ASSIST te introduceren en te beschrijven hoe deze kan worden gebruikt in de gezondheidszorg (met name in de eerstelijnsgezondheidszorg) om mensen te identificeren die middelen gebruiken, zodat waar nodig een korte interventie (of doorverwijzing) kan worden geboden.

De handleiding beschrijft:

- redenen voor screening en korte interventie;
- problemen verbonden aan middelengebruik;
- de ontwikkeling en validatie van de ASSIST;
- hoe de ASSIST moet worden gebruikt (afname, scores berekenen en interpreteren);
- tips voor motiverende gesprekken om het vragen naar middelengebruik te vergemakkelijken;
- hoe de ASSIST-screening in de dagelijkse praktijk kan worden opgenomen.

Aanvullende informatie is te vinden in de bijlagen bij de handleiding:

- Bijlage A: de ASSIST vragenlijst
- Bijlage B: de ASSIST antwoordkaart voor cliënten
- Bijlage C: de ASSIST feedbackkaart voor cliënten
- Bijlage D: informatiekaart over de risico's van intraveneus drugsgebruik voor cliënten
- Bijlage E: informatie over de wijze waarop de ASSIST aan andere talen en culturen kan worden aangepast en rekening kan worden gehouden met de plaatselijke omstandigheden
- Bijlage F: antwoorden op de zelftestvragen uit Hoofdstuk 11, *'Goede manieren om de ASSIST af te nemen'*.
- Bijlage G: twee ASSIST voorbeeldscripts om te oefenen in rollenspelen.

In het bijbehorende document *'De aan ASSIST gekoppelde korte interventie voor riskant en schadelijk middelengebruik: handleiding eerstelijnsgezondheidszorg'*¹ wordt uitgelegd hoe de ASSIST kan worden gecombineerd met een korte interventie om cliënten te helpen hun middelengebruik te minderen of stoppen.

2 Wat is de ASSIST?

De Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) werd onder auspiciën van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) ontwikkeld door een internationale groep verslavingsonderzoekers en -clinici in antwoord op de overweldigende belasting van psychoactieve stoffen op de volksgezondheid wereldwijd^{3, 4, 5}. De test is ontworpen voor gebruik in de eerstelijnsgezondheidszorg, waar riskant en schadelijk middelengebruik onder cliënten onopgemerkt kan blijven of erger kan worden.

De ASSIST (versie 3.1) is een vragenlijst met acht vragen die een gezondheidswerker een cliënt kan stellen, die deze met een potlood in ongeveer 5-10 minuten invult. De ASSIST is zo ontworpen dat hij cultuurneutraal is en in verschillende culturen kan worden gebruikt om te screenen op het gebruik van de volgende middelen:

- ▮ tabaksproducten
- ▮ alcoholische dranken
- ▮ cannabis
- ▮ cocaïne
- ▮ amfetamineachtige stimulerende middelen
- ▮ slaap- en kalmeringsmiddelen (benzodiazepinen)
- ▮ hallucinogenen
- ▮ inhalatiemiddelen
- ▮ opioïden
- ▮ 'andere' middelen

Kader 3 bevat een lijst van de soorten middelen die in deze categorieën vallen, met inbegrip van enkele gangbare 'straat'-namen.

De ASSIST stelt een risicoscore voor elk middel vast, die wordt gebruikt om een gesprek (korte interventie) met cliënten over hun

middelengebruik te beginnen. De score die voor elk middel wordt verkregen, valt in een 'lage', 'middelmatige' of 'hoge' risicocategorie die bepaalt wat de meest passende interventie voor dat gebruiksniveau is ('geen behandeling', 'korte interventie' of 'doorverwijzing naar gespecialiseerde beoordeling en behandeling').

De ASSIST verzamelt informatie van cliënten over hun levenslange middelengebruik en over het middelengebruik en de daarmee samenhangende problemen in de afgelopen drie maanden. Het kan een reeks problemen in verband met middelengebruik signaleren, waaronder acute intoxicatie, regelmatig gebruik, afhankelijkheid of 'hoog risico'-gebruik en injectiegedrag.

In het kort omvat de ASSIST de volgende vragen:

- ▮ **Vraag 1 (V1)** vraagt welke middelen de cliënt ooit tijdens zijn leven heeft gebruikt.
- ▮ **Vraag 2 (V2)** vraagt naar de gebruiksfrequentie in de afgelopen drie maanden. Dit is een indicatie van de middelen die het meest relevant zijn voor de huidige gezondheid van de cliënt.
- ▮ **Vraag 3 (V3)** vraagt hoe vaak de cliënt de afgelopen drie maanden een sterke drang of verlangen heeft ervaren om een middel te gebruiken.
- ▮ **Vraag 4 (V4)** vraagt hoe vaak de cliënt in de afgelopen drie maanden gezondheids-, sociale, gerechtelijke of financiële problemen in verband met middelengebruik heeft ondervonden.
- ▮ **Vraag 5 (V5)** vraagt hoe vaak het gebruik van elk middel de cliënt in de afgelopen drie maanden heeft belemmerd in zijn verantwoordelijkheden.

- Vraag 6 (V6)** vraagt of iemand ooit zijn bezorgdheid heeft geuit over het gebruik van elk middel door de cliënt, en hoe recent dat was.
- Vraag 7 (V7)** vraagt of de cliënt ooit tevergeefs heeft geprobeerd het gebruik van een middel te minderen of stoppen, en hoe recent dat was.
- Vraag 8 (V8)** vraagt of de cliënt ooit een middel heeft gespoten en hoe recent dat was.

De ASSIST v3.1 vragenlijst is te vinden in Bijlage A. Meer informatie over hoe de vragenlijst moet worden afgenomen en hoe de vragen moeten worden gesteld is te vinden in Hoofdstuk 12, *'De ASSIST afnemen'*. In Bijlage G staan twee voorbeeldscripts voor rollenspel.

Samen geven deze vragen een indicatie van het risiconiveau verbonden aan het middelengebruik van de cliënt, en of het gebruik riskant is en waarschijnlijk schade berokkent (nu of in de toekomst) bij voortgezet gebruik. Scores in het middenbereik van de ASSIST duiden waarschijnlijk op riskant of schadelijk middelengebruik ('middelmatic risico') en hogere scores duiden waarschijnlijk op middelenaafhankelijkheid ('hoog risico'). Vragen die in het bijzonder verband houden met afhankelijkheid of 'hoog risico'-gebruik zijn: drang om te gebruiken (vraag 3), vergeefse pogingen om te minderen (vraag 7) en injectiegedrag (vraag 8).

De score wordt berekend door de scores van de vragen 2 t/m 7 bij elkaar op te tellen. Antwoorden op vraag 8 worden niet meegeteld bij het berekenen van de specifieke score voor middelengebruik, maar injecteren is een risico-indicator. Het spuiten van drugs (V8) is een

bijzonder riskante activiteit die gepaard gaat met een verhoogde kans op overdosering, afhankelijkheid, besmetting met virussen die via het bloed worden overgedragen, zoals HIV en hepatitis C, en met andere zwaarwegende problemen verbonden aan drugsgebruik.

Als een cliënt in de afgelopen drie maanden vaak drugs heeft gespoten, moet hij mogelijk worden doorverwezen voor een gespecialiseerde beoordeling en behandeling. Meer informatie hierover is te vinden in hoofdstuk 14 en 15 van deze handleiding.

3 Ontwikkeling van de ASSIST en bijbehorende korte interventie

De ontwikkeling van de ASSIST bouwt voort op eerder werk van de WHO ter bevordering van alcoholscreening en korte interventies door middel van de ontwikkeling, validering en bevordering van de Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)^{6, 7, 8}. Het succes van het AUDIT-project bij de bevordering van alcoholscreening en korte interventies en de effectiviteit ervan bij het terugdringen van

alcoholgerelateerde problemen in de eerstelijnsgezondheidszorg heeft geleid tot uitbreiding van screening en korte interventies bij andere middelen en aanverwante problemen, en de gebruikte methoden hebben model gestaan voor het WHO ASSIST-project⁹.

De beperkingen van het gebruik van bestaande screeningstests in de eerstelijnsgezondheidszorg zijn onlangs uiteengezet door McPherson en Hersh (2000)¹⁰ en Babor (2005)¹¹. Hoewel veel bestaande instrumenten, zoals de Addiction Severity Index (ASI)¹² en de uitgebreide Substance Abuse Module of the Composite International Diagnostic Interview (CIDI-SAM)¹³ grondig zijn, zijn ze (te) tijdrovend voor de eerstelijnsgezondheidszorg. Anderzijds richten sommige van de kortere beschikbare instrumenten, zoals de CAGE- Adapted to Include Drugs (CAGE-AID)¹⁴, zich op afhankelijkheid, wat minder bruikbaar is voor het signaleren van schadelijk of riskant gebruik bij niet-afhankelijke personen. Bovendien hebben de beschikbare zelfrapportagescreeningstests een aantal beperkingen vanuit een intercultureel perspectief.

De meeste zijn in de Verenigde Staten ontwikkeld en hebben niet de vereiste sensitiviteit en specificiteit voor gebruik in andere culturen; ze zijn ook niet uitvoerig gevalideerd.

In 1997 ontwikkelde de WHO de ASSIST om:

- sneller afgenomen te kunnen worden dan bestaande diagnostische testen voor middelengebruik en stoornissen verbonden aan middelengebruik;
- te screenen op alle psychoactieve middelen, niet alleen op alcohol of tabak;
- te kunnen worden gebruikt in de eerstelijnsgezondheidszorg;
- interculturele relevantie te hebben;
- gemakkelijk te kunnen worden gekoppeld aan een korte interventie.

De ASSIST heeft drie hoofdtestfases doorlopen om er zeker van te zijn dat het ook internationaal een betrouwbaar en valide instrument is, en dat het kan worden gekoppeld aan een korte interventie.

Fase I van het WHO ASSIST-project werd uitgevoerd in 1997 en 1998. Het betrof de ontwikkeling van de eerste versie van de ASSIST (versie 1.0). De conceptvragenlijst bestond uit 12 onderdelen. De betrouwbaarheid en haalbaarheid van de onderdelen van de vragenlijst zijn beoordeeld in een test-hertest-betrouwbaarheidsonderzoek dat is uitgevoerd in Australië, Brazilië, India, Ierland, Israël, de Palestijnse gebieden met zelfbestuur, Puerto Rico, het Verenigd Koninkrijk van Groot-Brittannië en Noord-Ierland en Zimbabwe. De locaties werden zo gekozen dat de deelnemers aan het onderzoek cultureel divers waren en verschillende patronen van middelengebruik hadden. De resultaten toonden aan dat de ASSIST een goede betrouwbaarheid en haalbaarheid had, en deze werd ingekort tot acht vragen (versie 2.0) op basis van feedback van de deelnemers aan het onderzoek om ervoor te zorgen dat alle vragen

gemakkelijk te stellen en te begrijpen waren.

Fase II van het project was een internationaal onderzoek om de ASSIST vragenlijst te valideren in diverse omgevingen binnen de eerstelijnsgezondheidszorg en verslavingszorg. Validiteit onderzocht of een test de constructen en condities meet die moeten worden gemeten.

Het onderzoek vond plaats in 2000 en 2002 en werd uitgevoerd in Australië, Brazilië, India, Thailand, het Verenigd Koninkrijk, de Verenigde Staten van Amerika en Zimbabwe. Deelnemers werden geworven uit zowel de eerstelijnsgezondheidszorg als de verslavingszorg om ervoor te zorgen dat personen met verschillende patronen van middelengebruik voldoende vertegenwoordigd waren. Het onderzoek toonde aan dat de ASSIST een goede concurrente, construct-, predictieve en discriminante validiteit had, inclusief de ontwikkeling van cesuren voor 'laag', 'middelmatig' en 'hoog' risico^{3, 15, 16}. Op basis van de resulterende vragenlijst ASSIST v3.0 ontstond uiteindelijk de herziene ASSIST v3.1 voor klinisch gebruik in de gezondheidszorg en de welzijnszorg, terwijl versie 3.0 wordt aanbevolen voor onderzoeksdoeleinden.

Een in diezelfde periode uitgevoerde pilot toonde aan dat deelnemers uit de eerstelijnsgezondheidszorg hun middelengebruik verminderden als zij een korte interventie kregen naar aanleiding van hun ASSIST-scores.

Fase III van het onderzoek bestond uit een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek naar de effectiviteit van een korte interventie gekoppeld aan ASSIST-scores voor gebruik van cannabis, cocaïne, amfetamineachtige stimulerende middelen of opioïden⁵ met

een middelmatig risico. Deelnemers werden geworven uit de eerstelijnsgezondheidszorg en scoorden voor ten minste een van deze middelen binnen het middelmatige risicobereik.

Het onderzoek werd tussen 2003 en 2007 uitgevoerd in Australië, Brazilië, India en de VS. De korte interventie duurde 5 à 15 minuten en was gebaseerd op het FRAMES-model¹⁷ en omvatte Motiverende Gesprekstechnieken¹⁸. De interventie was gericht op het geven van persoonlijke feedback over de ASSIST-scores van de deelnemer en de bijbehorende risico's door middel van een speciaal ontworpen ASSIST feedbackkaart (zie bijlage C). Als onderdeel van de korte interventie werd zelfhulpinformatie mee naar huis gegeven¹⁹. De resultaten toonden aan dat deelnemers die een korte interventie voor illegale middelen hadden gekregen, na drie maanden significant lagere ASSIST-scores hadden dan deelnemers die geen korte interventie voor hun middelengebruik hadden gekregen.

Bovendien gaf meer dan 80% van de deelnemers aan dat zij na de korte interventie hadden geprobeerd het middelengebruik te minderen en ook positief waren over het effect van de korte interventie⁵.

Informatie over hoe een korte interventie aan ASSIST-scores kan worden gekoppeld, is te vinden in *'De aan ASSIST gekoppelde korte interventie voor riskant en schadelijk middelengebruik: handleiding eerstelijnsgezondheidszorg'*¹.

4 Redenen om te screenen op middelengebruik

Het gebruik van psychoactieve middelen zorgt wereldwijd voor een zware belasting van de volksgezondheid. Ramingen uit 2004 geven aan dat tabak, alcohol en illegale drugs verantwoordelijk zijn voor respectievelijk 8,7%, 3,8% en 0,4% van alle sterfgevallen, en respectievelijk 3,7%, 4,5% en 0,9% van verloren gezonde levensjaren door ziekte (Disability Adjusted Life Years - DALY's). Volgens het rapport *Global Health Risks* uit 2009 staat middelengebruik in de top 20 van risicofactoren voor overlijden en invaliditeit wereldwijd²⁰. Riskant en schadelijk gebruik van alcohol en andere middelen zijn ook risicofactoren voor een breed scala aan sociale, financiële, gerechtelijke en relationele problemen voor individuen en hun gezinnen.

Wereldwijd is er een toenemende tendens om meerdere middelen tegelijk of op verschillende tijdstippen te gebruiken, waardoor de risico's waarschijnlijk nog zullen toenemen.

Middelengebruik en de daaraan verbonden risico's kunnen worden onderverdeeld in 'laag risico' (sporadisch of niet-problematisch gebruik), 'middelmatic risico' (regelmatiger gebruik) en 'hoog risico' (frequent gebruik met een hoog risico). Riskante of afhankelijke gebruikers worden door klinici gemakkelijker herkend dan gebruikers die een lager of middelmatic risico lopen door hun middelengebruik. Hoewel het duidelijk is dat afhankelijk gebruik in verband wordt gebracht met een aanzienlijke ziektelast, zijn er ook aanwijzingen dat de belasting voor de gezondheidszorgstelsels als gevolg van niet-afhankelijk, maar schadelijk of riskant gebruik groter kan zijn dan de belasting als gevolg van afhankelijk gebruik^{21, 22}. Daarom is de ASSIST vragenlijst speciaal ontworpen om mensen te identificeren en helpen die middelen gebruiken

op een riskante manier die kan leiden tot onder andere het risico om verslaafd te raken.

Screening is bedoeld om gezondheidsproblemen of risicofactoren in een vroeg stadium te signaleren, voordat ze tot ernstige ziektes of andere problemen leiden, en maakt deel uit van het behoud van preventieactiviteiten in de gezondheidszorg^{23, 24}. De WHO heeft een aantal criteria vastgesteld om te bepalen welke medische aandoeningen geschikt zijn voor screening (zie kader 1).

Risikant en schadelijk gebruik van psychoactieve middelen voldoet aan al deze criteria en het screenen op middelengebruik kan worden gezien als een uitbreiding van de bestaande screeningsactiviteiten in de eerstelijnsgezondheidszorg.

KADER 1 | Criteria voor screening

- The condition is a significant problem affecting the health and wellbeing of individuals and the community.
- There are acceptable treatments or interventions available for clients who screen positive.
- Early identification and intervention leads to better outcomes than later treatment.
- There is a suitable screening test available which is acceptable to clients.
- The screening test must

5 Wie kan de ASSIST gebruiken?

De ASSIST is ontworpen voor gebruik door eerstelijnsgezondheidswerkers, maar is nuttig gebleken voor alle medewerkers van sociale diensten die in hun werk in contact kunnen komen met mensen die op een schadelijke of riskante manier middelen gebruiken, of die werken met mensen die door hun middelengebruik een verhoogd risico lopen in vergelijking met de rest van de gemeenschap. Dit zijn onder meer: plaatselijke gezondheidswerkers, geestelijke gezondheidswerkers, verpleegkundigen, maatschappelijk werkers, artsen, huisartsen, psychologen, jeugdwerkers, inheemse werkers, psychiaters, verloskundigen, vroedvrouwen, therapeuten, gezondheidswerkers binnen gevangenissen en bij drugs- en alcoholdiensten. In de rest van deze handleiding zal de term 'gezondheidswerker' worden gebruikt om al deze zorgverleners aan te duiden.

Met name eerstelijnsgezondheidswerkers kunnen routinematig tijdens hun werk een breed scala van mensen screenen op algemene lifestylekwetsies, en zijn een waardevolle en betrouwbare bron van informatie.

In de ontwikkelde landen gaat tot 85% van de mensen ten minste eenmaal per jaar naar een eerstelijnsgezondheidswerker. Bij cliënten met problemen verbonden aan het gebruik van psychoactieve middelen zal dit waarschijnlijk vaker zijn. Screening binnen de eerstelijnsgezondheidszorg kan de kans op het identificeren van mensen die middelen op een niet-afhankelijke, maar wel schadelijke of riskante manier gebruiken, en die meer kans hebben om goed te reageren op een interventie, vergroten. Veel vaak voorkomende gezondheidsproblemen in de eerstelijnsgezondheidszorg kunnen worden verergerd door het gebruik van

psychoactieve middelen, en screening biedt de kans om cliënten voor te lichten over de risico's van riskant gebruik van alcohol of andere middelen. Er zijn aanwijzingen dat als eerstelijnsgezondheidswerkers vragen naar risicofactoren voor middelengebruik, de cliënten eerder bereid zijn over problemen met middelengebruik te praten en de mogelijkheid te overwegen hun gedrag ten aanzien van middelengebruik te veranderen.

Voor de meeste mensen kan de ASSIST in ongeveer vijf à tien minuten worden ingevuld en in de normale consultatie worden opgenomen. Het kan ook door een andere medewerker worden afgenomen terwijl de cliënt wacht op de gezondheidswerker. In de toekomst is het mogelijk dat bepaalde cliënten een aangepaste elektronische versie van de ASSIST zelf kunnen invullen, maar tot nu toe is de ASSIST nog niet gevalideerd om zelf door cliënten te worden ingevuld.

6 Welke cliënten moeten worden gescreend?

De ASSIST kan op een aantal manieren worden gebruikt om het middelengebruik van cliënten te beoordelen. Idealiter worden alle cliënten in de eerstelijnsgezondheidszorg jaarlijks gescreend op middelengebruik als onderdeel van een algemene gezondheidsscreening. Dit is vooral van belang in omgevingen waar het waarschijnlijk is dat een groter percentage van de cliënten middelen gebruikt dan in de rest van de gemeenschap, zoals universiteiten, klinieken voor seksueel overdraagbare aandoeningen, regio's met veel sekswerkers, geestelijke gezondheidsdiensten, programma's voor de beoordeling van gedetineerden en eerstelijnsgezondheidsdiensten op andere plaatsen waar veel middelen worden gebruikt (zie kader 2). Als gezondheidswerkers alleen diegenen screenen van wie zij denken dat zij waarschijnlijk een probleem met middelengebruik hebben, kunnen zij cliënten met riskant en schadelijk middelengebruik over het hoofd zien.

Richtlijnen voor het opzetten van een screeningsprogramma in zorginstellingen worden verderop in deze handleiding gegeven.

Middelengebruik begint meestal in de adolescentie en deze periode kan worden beschouwd als een kritieke mijlpaal voor problemen met middelengebruik en een geschikt moment om te beginnen met de screening van jonge cliënten. De precieze leeftijd waarop met regelmatige screening op middelengebruik moet worden begonnen, varieert naar gelang de lokale prevalentie en gebruikspatronen. Het is belangrijk op de hoogte te zijn van de wettelijke leeftijd voor toestemming in het rechtsgebied waar het instrument zal worden gebruikt, en van de wettelijke vereisten inzake de screening en interventie bij adolescenten die jonger zijn dan die leeftijd.

Het is echter belangrijk op te merken dat de ASSIST op dit moment alleen is gevalideerd voor gebruik bij een volwassen populatie (tussen 18 en 60 jaar oud). De ASSIST heeft een goede interculturele neutraliteit laten zien en is waarschijnlijk geschikt voor gebruik bij adolescenten. Het kan echter zijn dat de stijl en inhoud van het huidige instrument en de cesuren die bepalen of een cliënt een 'laag', 'middelmatig' of 'hoog' risico loopt, niet geschikt zijn voor adolescenten.

Een volwassene die bijvoorbeeld wekelijks alcohol drinkt op een laag risiconiveau zou tot de categorie 'laag risico' behoren. Een adolescent die in dezelfde mate drinkt, kan grotere gezondheids- en sociale risico's lopen, maar toch in de categorie 'laag risico' vallen.

KADER 2 | Wie te screenen

- Idealiter alle cliënten bij een algemene gezondheidsscreening vanaf jongvolwassenheid.
- Eerstelijnsgezondheidszorg en andere omgevingen met een hoog percentage middelengebruikers, zoals SOA-klinieken, universiteiten, gezondheidsdiensten in gebieden met veel sekswerkers en in de geestelijke gezondheidszorg.
- Cliënten van wie bestaande klachten (kunnen) wijzen op middelengebruik.
- Nieuwe gevangenen, vooral als hun misdrijven in verband kunnen worden gebracht met middelengebruik^a.
- Cliënten van wie de gezondheid negatief kan worden beïnvloed door middelengebruik.
- Zwangere vrouwen^b.

a Voorbeelden van mogelijke misdrijven door middelengebruik: dealen, rijden onder invloed, geweld onder invloed, stelen om middelengebruik te financieren enz.

b Hoewel zwangere vrouwen een hoogrisicogroep vormen, moet worden opgemerkt dat de ASSIST nog niet formeel gevalideerd is voor deze populatie

7 Problemen verbonden aan middelengebruik

De ASSIST is de eerste screeningstest die alle psychoactieve middelen omvat, waaronder alcohol, tabak en illegale drugs, en die gezondheidswerkers kan helpen het risiconiveau vast te stellen voor elk middel dat door een cliënt wordt gebruikt. Hoewel middelengebruik in verband wordt gebracht met lichamelijke en geestelijke gezondheidsproblemen, moet ook worden opgemerkt dat schadelijke of riskante gebruikspatronen van alcohol en drugs ook kunnen leiden tot aanzienlijke sociale problemen voor de gebruiker, zoals problemen met familie, vrienden, de wet, werk of studie en financiën.

Gezondheidswerkers moeten zich ervan bewust zijn dat er verschillende redenen zijn waarom mensen psychoactieve middelen gebruiken. Veel mensen gebruiken middelen vanwege de plezierige of gewenste effecten, terwijl anderen ze misschien gebruiken om lichamelijke of psychische pijn te blokkeren. Het gebruik van middelen kan ook een andere functie of een ander doel hebben. Gebruikers van psychostimulantia kunnen deze middelen bijvoorbeeld gebruiken om hun prestaties te verbeteren, om wakker te blijven of om af te vallen. Problemen met middelengebruik kunnen echter ontstaan als gevolg van acute intoxicatie, regelmatig gebruik of afhankelijkheid, en door de manier waarop middelen worden gebruikt. Het is mogelijk dat een persoon om al deze redenen problemen krijgt. De ASSIST is ontworpen om problemen met betrekking tot alle bovengenoemde gebruikspatronen te signaleren.

Acute intoxicatie

Problemen in verband met acute intoxicatie kunnen zich voordoen als gevolg van één keer drugs gebruiken en kunnen het volgende omvatten:

- acute toxische effecten zoals ataxie, braken, koorts en verwardheid
- overdosis en verlies van bewustzijn
- ongevallen en verwondingen
- agressie en geweld
- onbedoelde en onveilige seks
- onvoorspelbaar gedrag.

Regelmatig gebruik

Regelmatig gebruik van middelen kan allerlei problemen veroorzaken, variërend van lichamelijke problemen tot geestelijke gezondheidsproblemen en sociale problemen. De soorten problemen die verband houden met regelmatig gebruik, zijn onder meer:

- specifieke lichamelijke en geestelijke gezondheidsproblemen
- tolerantie
- angst, depressie, stemmingswisselingen, prikkelbaarheid
- slaapproblemen
- financiële moeilijkheden
- misdrijven
- relatieproblemen
- moeilijkheden met reguliere baan of studie
- cognitieve problemen met betrekking tot geheugen of aandacht.

Afhankelijk gebruik

De problemen die het gevolg zijn van de afhankelijkheid van een middel, kunnen vergelijkbaar zijn met die bij regelmatig gebruik, maar zijn ernstiger.

Afhankelijkheid gaat meestal gepaard met een frequenter gebruik van een middel en in steeds hogere doses. De bijbehorende problemen zijn onder meer:

- ▮ uitgesproken tolerantie
- ▮ ernstige lichamelijke en geestelijke gezondheidsproblemen
- ▮ in toenemende mate disfunctioneel in het dagelijks leven
- ▮ drang en verhoogd verlangen om te gebruiken
- ▮ gebruikelijke verplichtingen niet nakomen
- ▮ crimineel gedrag
- ▮ relatiebreuken
- ▮ moeilijkheden om te stoppen ondanks problemen
- ▮ mogelijke ontwenningsverschijnselen bij onthouding
- ▮ voortgezet gebruik ondanks bewijs dat het gebruik schadelijk is voor de persoon.

Ontwenningsverschijnselen variëren afhankelijk van het middel, maar omvatten in het algemeen hunkering (sterk verlangen naar het psychoactieve middel of de effecten ervan), angst, prikkelbaarheid, maag- en darmstoornissen en slaapproblemen. Bij sommige middelen zijn de symptomen ernstiger dan bij andere. Ontwenning van alcohol, benzodiazepinen en opioïden kan medische behandeling vereisen, terwijl ongecompliceerde ontwenning van

andere middelen meestal worden beheerst met ondersteunende zorg. Als een cliënt naar verwachting ontwenningsverschijnselen van een bepaald middel zal ervaren, is het afnemen van de ASSIST op dat moment misschien niet geschikt. Gezien

de ernst en het risico van sommige ontwenningsyndromen kunnen cliënten worden doorverwezen naar een dienst waar ze zo nodig een gedetailleerde klinische beoordeling en behandeling kunnen krijgen.

Risico's van injecteren

Het spuiten van welke drug dan ook is een belangrijke risicofactor en gaat gepaard met een aantal risico's die hieronder worden beschreven:

- ▮ afhankelijkheid
- ▮ overdosis
- ▮ psychose
- ▮ ingeklapte ader
- ▮ infectie
- ▮ lokaal
 - ▮ abcessen en zweren
 - ▮ systemisch
- ▮ HIV
- ▮ hepatitis C

Een hulpmiddel dat gezondheidswerkers kunnen gebruiken om cliënten feedback te geven over injecteren is de Informatiekaart over de risico's van intraveneus drugsgebruik (Bijlage D). Alle huidige injecterende cliënten moeten feedback krijgen over injectiegedrag met behulp van de kaart, met inbegrip van vragen over injectiegedrag en aanbevelingen voor HIV- en hepatitis-testen.

8 Specifieke gezondheidsproblemen door individuele middelen

In dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van een aantal specifieke gezondheids- en andere problemen die individuele middelen kunnen veroorzaken. De tabellen met de bijbehorende gezondheidsrisico's zijn overgenomen uit de ASSIST feedbackkaart (Bijlage C) die gebruikt wordt om feedback te geven aan cliënten als onderdeel van de korte interventie. Het is van belang dat gezondheidswerkers die de ASSIST afnemen, enige kennis hebben van de gezondheids-, sociale, gerechtelijke en financiële gevolgen van specifieke middelen. Deze kennis zal van pas komen bij de vierde ASSIST-vraag over gezondheids-, sociale, gerechtelijke en financiële problemen, en ook tijdens de korte interventie.

Hoewel de gezondheidsrisico's van middelengebruik hier centraal staan, gaat middelengebruik ook gepaard met een reeks sociale, gerechtelijke en financiële problemen. Sommige gevolgen die voor bepaalde cliënten relevant zijn, worden hier misschien niet specifiek vermeld. Bijvoorbeeld het criminogene effect dat middelengebruik kan hebben gehad op gevangenen, of de sociale en familiale effecten die middelengebruik kan hebben gehad op cliënten van gezondheidsdiensten voor gezinnen en kinderen. Gezondheidswerkers die de ASSIST en de bijbehorende korte interventie afnemen, moeten zich bewust zijn van de gevolgen van middelengebruik die het meest relevant zijn voor hun cliënten en moeten deze waar nodig opnemen in de ASSIST en de bijbehorende korte interventie.

Tabaksproducten

Het gebruik van tabaksproducten is een groot probleem voor de volksgezondheid en wereldwijd de belangrijkste oorzaak van

sterfgevallen door het gebruik van psychoactieve middelen. Het roken van tabaksproducten is een risicofactor voor een aantal ernstige gezondheidsproblemen op lange termijn en verhoogt de ernst van of het risico op complicaties van andere gezondheidsproblemen zoals hoge bloeddruk, diabetes en astma. Kinderen die worden blootgesteld aan secundaire tabaksrook lopen een verhoogd risico op een reeks gezondheidsproblemen zoals infecties van de luchtwegen, allergieën en astma. Zwangere vrouwen die roken, lopen een groter risico op een miskraam, vroeggeboorte en een baby met een laag geboortegewicht. Hoewel de meeste mensen tabak consumeren door te roken, wordt het gebruik van tabaksproducten op een andere manier dan roken, zoals pruiemen of snuiven, ook in verband gebracht met een verhoogd risico op ziekten. Ten slotte verhoogt blootstelling aan secundaire tabaksrook ook het risico op gezondheidsproblemen bij mensen die zelf niet roken.

De risico's van het gebruik van tabaksproducten zijn onder meer:

Vroegtijdige veroudering en rimpelvorming van de huid
Slechte conditie en langere hersteltijd na een verkoudheid of griep
Infecties van de luchtwegen en astma
Hoge bloeddruk en diabetes
Miskraam, voortijdige bevalling en baby's met een laag geboortegewicht voor zwangere vrouwen
Nierziekten
Chronische obstructieve luchtwegaandoeningen, waaronder emfyseem
Hart- en vaatziekten en beroertes
Long-, blaas-, borst-, mond-, keel- en slokdarmkanker

Alcohol

Alcoholgebruik is een risicofactor voor een breed scala van gezondheidsproblemen en schadelijk alcoholgebruik is een belangrijke oorzaak van voortijdige ziekte, invaliditeit en overlijden. Sociale problemen worden ook vaak in verband gebracht met schadelijk of riskant en afhankelijk alcoholgebruik, zoals het stuklopen van relaties met familie en vrienden en moeite om studie of werk te blijven doen. Voor sommige mensen (mannen boven de 45 en vrouwen na de menopauze) bleek een laag alcoholgebruik (in onderzoek in hoge-inkomenslanden) verband te houden met een aantal gezondheidsvoordelen, met name als gevolg van een afnemend risico op hartziekten vanaf middelbare leeftijd. Het laagste risico wordt geassocieerd met gemiddeld 10 g alcohol per dag voor mannen en minder dan 10 g alcohol per dag voor vrouwen (als voorbeeld: een blikje bier heeft 13 g alcohol; 100 ml wijn heeft ongeveer 9,5 g alcohol; 35 ml van een gedistilleerde drank met 40% heeft 11 g alcohol). Vrouwen die tijdens de zwangerschap alcohol gebruiken, lopen het risico baby's te krijgen met geboortefwijkingen, leer- en gedragsproblemen en een verminderde ontwikkeling van de hersenen. Tolerantie en afhankelijkheid kunnen zich ontwikkelen als gevolg van regelmatig drinken en afhankelijke drinkers kunnen ontwenningssverschijnselen krijgen als zij hun alcoholgebruik verminderen of stoppen. Ernstige alcoholontwenning, gecompliceerd door delirium tremens, is een medische noodsituatie. Ontwenningssverschijnselen zijn onder meer trillingen, zweten, angst, misselijkheid, braken en diarree, slapeloosheid, hoofdpijn, hoge bloeddruk, hallucinaties en stuip trekkingen. Voor meer informatie over de effecten van alcohol en de risiconiveaus bij het drinken, zie Babor et al. 2001⁷.

De risico's van het gebruik van tabaksproducten zijn onder meer:

Kater, agressief en gewelddadig gedrag, ongelukken en verwondingen, misselijkheid en braken
Verminderde seksuele prestaties en vroegtijdige veroudering
Spijverteringsproblemen, maagzweren, ontsteking van de alveesklier en hoge bloeddruk
Angst en depressie, relatieproblemen en financiële en beroepsmatige problemen
Moeite om dingen te onthouden en problemen op te lossen
Geboortefwijkingen en hersenbeschadiging bij baby's van zwangere vrouwen
Permanente hersenbeschadiging die leidt tot geheugenverlies, cognitieve stoornissen en desoriëntatie
Beroerte, spier- en zenuwbeschadiging
Lever- en alveesklierziekten
Mond-, keel- en borstkanker
Zelfmoord

Cannabis

Cannabis is wereldwijd de meest gebruikte illegale drug. Hoewel een cannabisoverdosis en -intoxicatie mogelijk zijn, is de kans op overlijden alleen als gevolg van cannabisintoxicatie zeer klein, hoewel de combinatie met andere drugs kan leiden tot overdosering en overlijden.

Cannabisgebruik gaat echter gepaard met tal van negatieve gevolgen voor de gezondheid. Cannabisgebruik tijdens de zwangerschap heeft voor moeder en kind vergelijkbare effecten als het roken van tabak en kan de ernst en complicaties van bestaande ziektebeelden zoals hoge bloeddruk, hartaandoeningen, aandoeningen van de luchtwegen en bepaalde vormen van kanker verergeren.

De risico's van het gebruik van cannabis zijn onder meer:

Problemen met aandacht en motivatie
Angst, paranoia, paniek en depressie
Verminderd geheugen en probleemoplossend vermogen
Hoge bloeddruk
Astma en bronchitis
Psychotische symptomen en psychoses, vooral bij personen met een persoonlijke of familiegeschiedenis van schizofrenie
Hartziekte en chronische obstructieve longziekte
Kanker van de bovenste luchtwegen en de keel

Cocaïne

Cocaïne is een stimulerende drug en het gebruik ervan wordt in verband gebracht met een breed scala van lichamelijke en geestelijke gezondheidsproblemen. Er bestaat een aanzienlijk risico op toxische complicaties en plotselinge dood, meestal als gevolg van het effect van cocaïne op het cardiovasculaire systeem.

Cocaïnegebruik wordt in verband gebracht met risicogedrag, waaronder riskant injecteren en onveilige seks, waardoor gebruikers en hun partners een aanzienlijk risico lopen op een reeks seksueel overdraagbare aandoeningen en virussen die via het bloed worden overgedragen. De effecten van cocaïne beginnen snel en zijn betrekkelijk snel uitgewerkt, wat ertoe kan leiden dat gebruikers geneigd zijn de drug meerdere keren binnen één sessie te gebruiken. Cocaïne veroorzaakt ook een sterke hunkering, zelfs als de drug slechts een paar keer is gebruikt, en kan leiden tot ernstige cocaïneverslaving.

DE RISICO'S verbonden aan het gebruik van cocaïne zijn onder meer:

Slaapproblemen, hartkloppingen, hoofdpijn en gewichtsverlies
Gevoelloosheid, tintelingen, klamme huid en krabben of plukken aan de huid
Intense hunkering en stress van de levensstijl
Ongelukken en verwondingen en financiële problemen
Stemmingswisselingen - angst, depressie en manie
Paranoia, irrationele gedachten en moeite om dingen te herinneren
Agressief en gewelddadig gedrag
Psychose na herhaaldelijke inname van hoge doses
Plotselinge dood door acute hartproblemen

Amfetaminachtige stimulerende middelen (ATS)

Amfetamineachtige stimulerende middelen zijn onder meer amfetamine, dexamfetamine, methamfetamine en ecstasy (MDMA). Deze drugsklasse heeft weliswaar een aantal effecten vergelijkbaar met cocaïne, maar heeft een ander farmacologisch profiel dan cocaïne, en het gebruik kan leiden tot een breed scala van lichamelijke en geestelijke gezondheidsproblemen. Er zijn steeds meer aanwijzingen dat sommige ATS hersencellen beschadigen. Bovendien is langdurig gebruik van hoge doses amfetamine een risicofactor voor ondervoeding, wat ook permanente schade aan hersencellen kan veroorzaken. Er is ook een hoge prevalentie van sociale problemen die verband houden met regelmatig ATS-gebruik, waaronder relatieproblemen, financiële problemen, werk- en studieproblemen. Stemmingwisselingen worden ook in verband gebracht met regelmatig ATS-gebruik en sommige gebruikers melden een verergering van geestelijke gezondheidsproblemen zoals depressie en prikkelbaarheid na verloop van tijd.

De risico's van het gebruik van amfetamineachtige stimulerende middelen zijn onder meer:

Slaapproblemen, geen eetlust en gewichtsverlies, uitdroging en verminderde weerstand tegen infecties
Kaakklem, hoofdpijn en spierpijn
Stemmingwisselingen - angst, depressie, agitatie, manie en paniek
Trillingen, onregelmatige hartslag en kortademigheid
Moeite met concentreren en dingen onthouden
Paranoia, agressief en gewelddadig gedrag
Psychose na herhaaldelijke inname van hoge doses
Permanente schade aan hersencellen
Leverbeschadiging, hersenbloeding en plotselinge dood door acute hartproblemen

Inhalatiemiddelen

Inhalatiemiddelen zijn alle vluchtige oplosmiddelen die kunnen worden geïnhaleerd of ingeademd, ondanks het feit dat de middelen zelf een scala van verschillende farmacologische werkingen kunnen hebben.

De meest gebruikte vluchtige stoffen zijn benzine, oplosmiddelen, lijm, spuitbussen, lakken die benzeen bevatten en lijmen of verfverduuners die toluen bevatten. In sommige gemeenschappen worden ook amylnitriet en distikstofoxide gebruikt. De meest gebruikelijke manier is opsnuiven uit een blikje, hoewel sommigen ze ook via een plastic zak inademen.

De effecten op korte termijn zijn onder meer misselijkheid, braken, hoofdpijn en diarree. Hogere doses kunnen leiden tot onduidelijke spraak, desoriëntatie, verwardheid, waanideeën, zwakte, trillingen, hoofdpijn en visuele hallucinaties. Uiteindelijk kan het gebruik coma of dood door hartfalen veroorzaken.

In het algemeen worden inhalatiemiddelen door jongeren gebruikt om te experimenteren, omdat ze gemakkelijk verkrijgbaar zijn, en het gebruik is soms van korte duur. Er zijn echter groepen die tot op volwassen leeftijd inhalatiemiddelen gebruiken, soms omdat er geen andere middelen beschikbaar zijn en onder culturele druk. Inhalatiemiddelen hebben over het algemeen geen hoge afhankelijkheidsverschijnselen, wat betekent dat gebruikers er in vergelijking met andere middelen minder snel afhankelijk van zullen worden.

Het gebruik van inhalatiemiddelen wordt echter in verband gebracht met een reeks ernstige acute en chronische effecten.

De risico's van het gebruik van inhalatiemiddelen zijn onder meer:

Griepachtige symptomen, sinusitis en neusbloedingen
Misselijkheid en braken, indigestie, maagzweren en diarree
Duizeligheid en hallucinaties, misselijkheid, sufheid, desoriëntatie en wazig zien
Hoofdpijn, ongelukken en verwondingen, onvoorspelbaar en riskant gedrag
Coördinatieproblemen, vertraagde reacties en slechte zuurstoftoevoer naar het lichaam
Geheugenverlies, verwardheid, depressie, agressie en extreme vermoeidheid
Delirium, epileptische aanvallen, coma en orgaanbeschadiging (hart, longen, lever, nieren)
Dood door hartfalen

Slaap- en kalmerende middelen

Slaap- en kalmerende middelen omvatten benzodiazepinen en verwante verbindingen, maar geen neuroleptica. Het zijn voorgeschreven geneesmiddelen die echter problemen kunnen veroorzaken bij de gebruikers, vooral wanneer ze vaker of in hogere doses worden gebruikt dan voorgeschreven. In het algemeen wordt de ASSIST alleen gebruikt om problemen met het gebruik ervan buiten de maximaal voorgeschreven hoeveelheden vast te stellen. Over het algemeen worden benzodiazepinen voorgeschreven voor slaapproblemen, angst- of stemmingsstoornissen, trauma's, chirurgische ingrepen, ontwenning van bepaalde middelen, epileptische aanvallen en spierpijn. Slaap- en kalmerende middelen zijn onder meer diazepam, temazepam, alprazolam, clonazepam, flunitrazepam, zolpidem, midazolam en fenobarbital. Deze lijst is niet volledig en bevat alleen de farmacologische namen.

Gezondheidswerkers die de ASSIST afnemen, moeten vertrouwd raken met de voor hun land relevante handelsnamen van deze slaap- en kalmerende middelen.

Tolerantie en afhankelijkheid van slaap- of kalmerende middelen kunnen zich na een korte gebruiksperiode ontwikkelen, en de ontwenning van deze middelen kan uiterst onaangenaam zijn. Ontwenningsverschijnselen zijn onder meer hevige angst en paniek, slapeloosheid, depressie, hoofdpijn, zweten en koorts, misselijkheid en braken en stuip trekkingen.

Het is onwaarschijnlijk dat benzodiazepinen, als ze afzonderlijk worden ingenomen, dood door overdosering veroorzaken.

In combinatie met andere middelen, zoals alcohol, paracetamol, depressiva of opioïden, is het risico van overdosering en overlijden echter aanzienlijk groter.

De risico's van het gebruik van kalmerende middelen en slaappillen zijn onder meer:

Slaperigheid, duizeligheid en verwardheid
Moeite met concentreren en dingen onthouden
Misselijkheid, hoofdpijn en onvast lopen
Slaapproblemen
Angst en depressie
Tolerantie en afhankelijkheid na een korte periode van gebruik
Ernstige ontwenningverschijnselen
Overdosis en dood bij gebruik met alcohol, opioïden of andere depressiva

Hallucinogenen

Hallucinogenen zijn onder meer lyserginezuurdiethylamide (LSD), psilocybine en psilocine (psychoactieve schimmels), ketamine, fencyclidine (PCP) en mescaline. Ze vormen een groep drugs die de waarneming van de gebruiker van de werkelijkheid beïnvloeden door vervorming van een of meer van de vijf zintuigen (gezicht, gehoor, reuk, smaak, tastzin), wat leidt tot hallucinaties. Ze kunnen ook leiden tot verstoringen van cognitieve processen, tijdsbesef, zelfbewustzijn en stemming. Er zijn in de natuur voorkomende hallucinogenen, zoals psychoactieve schimmels en mescaline, en synthetische hallucinogenen, zoals LSD, ketamine en PCP. Ketamine is een verdovend middel, maar is in veel landen geleidelijk uit de medische praktijk verdwenen vanwege de nachtmerries die patiënten ondervonden. De effecten van hallucinogenen zijn onvoorspelbaar en kunnen bij verschillende gebruikers of op verschillende momenten verschillend zijn. Op de lange termijn kan het gebruik van hallucinogenen de symptomen van psychische aandoeningen zoals schizofrenie verergeren. Gebruikers kunnen ook last krijgen van flashbacks, d.w.z. spontane herhalingen van de effecten van hallucinogeengebruik in het verleden.

Hallucinogenen hebben over het algemeen geen hoge afhankelijkheidsverschijnselen, wat betekent dat het onwaarschijnlijk is dat gebruikers er verslaafd aan raken, en ze worden over het algemeen experimenteel en incidenteel gebruikt in plaats van herhaaldelijk.

De risico's van het gebruik van hallucinogenen zijn onder meer:

Visuele, auditieve, tactiele en olfactorische veranderingen en onvoorspelbaar gedrag
Slaapproblemen
Misselijkheid en braken
Verhoogde hartslag en bloeddruk
Stemmingswisselingen
Angst, paniek en paranoia
Flashbacks
Verergering van de symptomen van psychische aandoeningen zoals schizofrenie

Opioïden

Opioïden zijn middelen die het centrale zenuwstelsel onderdrukken. Er bestaan straatopioïden (zonder recept), zoals heroïne en opium, maar opioïden kunnen ook een voorgeschreven geneesmiddel zijn en worden over het algemeen gebruikt om pijn te bestrijden. Het gebruik van straat- of niet-voorgeschreven opioïden kan veel problemen veroorzaken voor gebruikers, vooral omdat ze meestal worden geïnjecteerd of gerookt, wat extra problemen kan creëren voor de gebruiker. Het gebruik van opioïden op recept kan ook problemen veroorzaken, vooral wanneer ze vaker of in hogere doses worden gebruikt dan is voorgeschreven. In het algemeen wordt de ASSIST alleen gebruikt om problemen vast te stellen in verband met het gebruik buiten de voorgeschreven limieten. Voorgeschreven opioïden zijn morfine, codeïne, methadon, buprenorfine, pethidine (meperidine), dextropropoxyfeen en oxycodon. Deze lijst is niet volledig en bevat alleen de farmacologische namen. Gezondheidswerkers die de ASSIST afnemen, moeten vertrouwd raken met de voor hun land relevante handelsnamen van deze opioïden. Opioïden kunnen worden geïnjecteerd (intramusculair, intraveneus zoals vaak het geval is bij heroïne), gerookt (zoals vaak het geval bij heroïne en opium) of worden oraal, sublinguaal of als anale zetpil (farmaceutische opioïden) gebruikt. Na inspuiting wordt heroïne onmiddellijk opgenomen en zijn de effecten snel merkbaar, wat kan resulteren in een (al dan niet fatale) overdosis, vooral in combinatie met andere stoffen zoals alcohol of benzodiazepinen.

De risico's verbonden aan het gebruik van opioïden zijn onder meer:

Jeuk, misselijkheid en braken
Slaperigheid, constipatie, tandbederf en onregelmatige menstruatie
Moeite met concentreren en dingen onthouden
Depressie, verminderd libido en impotentie
Financiële moeilijkheden en misdrijven
Relatiestress
Problemen om werk en gezinsleven in stand te houden
Tolerantie, afhankelijkheid en ontweningsverschijnselen
Overdosis en dood door longfalen

‘Andere’ middelen

‘Andere’ middelen zijn middelen die uit farmacologisch of ander oogpunt niet gemakkelijk in een van de andere categorieën van psychoactieve middelen kunnen worden ondergebracht. Hiertoe kunnen gammahydroxybutyraat (GHB) en alle ‘designer’-middelen behoren. Andere middelen zoals kava, datura, qat, nootmuskaat en cafeïne kunnen ook in deze categorie worden ondergebracht. Er kunnen in andere landen andere middelen worden gebruikt die niet in een van de andere genoemde categorieën passen en in deze categorie ‘andere middelen’ moeten worden ondergebracht.

GHB ‘Fantasy’ werd eerst gesynthetiseerd als anestheticum en werd later populair als recreatief middel met alcoholachtige eigenschappen en als voedingssupplement dat aan bodybuilders werd verkocht. Uiteindelijk werd GHB echter in veel landen verboden als verdovingsmiddel vanwege de kans op misbruik. Er waren ook meldingen van epileptische aanvallen na gebruik.

GHB heeft een verhoogd risico op overdosering vergeleken met andere middelen, omdat de dosis die nodig is om de gewenste euforische effecten te bereiken, zeer dicht bij de dosis ligt die nodig is om een overdosis te krijgen. Vanwege de snelle werking en de verdovende/amnestische eigenschappen wordt GHB naar verluidt gebruikt bij ‘date rape’, waarbij het slachtoffer zonder het te weten GHB binnenkrijgt in een drankje waaraan dit middel is toegevoegd.

Chronisch gebruik van GHB kan leiden tot tolerantie en afhankelijkheid en een

ontwenningssyndroom dat vergelijkbaar is met dat van alcohol en benzodiazepinen en gekenmerkt wordt door angst, slapeloosheid, trillingen, zweten, agitatie, verwardheid en psychose.

Kava is een middel dat wordt gewonnen uit de wortels van de *Piper methysticum* struik, die op veel eilanden in de Stille Oceaan wordt geteeld. Kava wordt al honderden jaren voor ceremoniële, religieuze, medicinale en sociale doeleinden gebruikt door de bevolking van de eilanden in de Stille Oceaan. De kavawortel, die als drank wordt geconsumeerd, wordt verpulverd (traditioneel door kauwen), in water geweekt en gefilterd om een kakigrijze vloeistof met een zeer onaangename smaak te verkrijgen.

De effecten van kava zijn gevoelloosheid en tintelingen in de mond, milde euforie, vermindering van angst, ontspanning, versterking van de zintuigen en verhoogde sociabiliteit. Bij hogere doses treden sedatie en incoördinatie op.

De langetermijneffecten van kavagebruik zijn onder meer milde maag-darmstoornissen, verstoord gezichtsvermogen en een droge schilferige huiduitslag op de rug van de handen, voetzolen, scheenbenen, rug en onderarmen.

Qat verwijst naar de bladeren en de jonge scheuten van de plant *Catha edulis*, die inheems is in tropisch Oost-Afrika en op het Arabisch schiereiland. Het middel bevat een amfetamineachtig stimulerend middel dat euforie veroorzaakt en de eetlust vermindert. Langdurig gebruik kan leiden tot maag- en darmstoornissen, hart- en vaatziekten en tandbederf.

9 Rekening houden met de cliënt bij gebruik van de ASSIST

De ASSIST kan afzonderlijk worden afgenomen of in combinatie met andere vragen als onderdeel van een algemeen gezondheidsgesprek, een vragenlijst over levensstijl, een risicobeoordeling of als onderdeel van de medische voorgeschiedenis.

De kans dat cliënten instemmen met screening en accurate antwoorden geven op vragen over middelengebruik, is het grootst als de gezondheidswerker:

- laat zien naar de cliënt te luisteren;
- vriendelijk is en niet oordeelt;
- gevoeligheid en empathie voor de cliënt heeft;
- informatie over screening geeft;
- zorgvuldig uitlegt waarom naar middelengebruik wordt gevraagd;
- de grenzen van vertrouwelijkheid aan de cliënt uitlegt.

Het kan nuttig zijn uit te leggen dat screening op middelengebruik en daarmee samenhangende problemen vergelijkbaar is met andere screeningsactiviteiten, zoals het meten van de bloeddruk of vragen naar voeding en lichaamsbeweging. Door waar relevant de screening te koppelen aan en de huidige klacht, kunnen cliënten het verband zien tussen hun middelengebruik en hun gezondheid, waardoor ze meer openstaan voor screening met de ASSIST.

Het is van cruciaal belang dat de privacy van de cliënten en de vertrouwelijkheid van de door hen verstrekte informatie worden beschermd. Dit is vooral belangrijk wanneer u informatie verzamelt over middelengebruik.

Het gebruik van sommige psychoactieve middelen is in de meeste landen een misdrijf, of op zijn minst illegaal. Ook kan er sprake zijn van stigmatisering en discriminatie van degenen die als middelengebruikers worden geïdentificeerd. Alle persoonsgegevens die van cliënten worden verzameld, mogen zonder de directe toestemming van de cliënt aan geen enkele persoon of groep personen worden onthuld. Vertrouwelijkheid wordt gewaarborgd door het interview in een privéruimte af te nemen en de ASSIST-resultaten te bewaren als onderdeel van het vertrouwelijke cliëntendossier. Wanneer cliënten worden gerustgesteld dat de informatie die zij geven vertrouwelijk zal worden behandeld, zullen ze eerder geneigd zijn om informatie over hun middelengebruik te geven. In veel landen zijn er echter grenzen aan het soort informatie dat als vertrouwelijk kan worden behandeld. Veel landen maken bijvoorbeeld een uitzondering op vertrouwelijkheid als een cliënt onthult dat hij plannen heeft om zichzelf, iemand anders of een kind schade toe te brengen, of dit al doet.

Gezondheidswerkers moeten de beste omstandigheden kiezen voor het afnemen van de ASSIST en flexibel zijn en rekening houden met de behoeften van de cliënt. Als cliënten onder invloed zijn, een spoedbehandeling nodig hebben, angstig zijn of pijn hebben, is het beter te wachten tot hun medische toestand gestabiliseerd is en zij zich op hun gemak voelen voordat u de ASSIST afneemt. Gebruik uw klinische beoordelingsvermogen om te bepalen wat het beste moment is om de ASSIST met elke cliënt te bespreken.

10 De ASSIST introduceren

De ASSIST vragenlijst wordt geleverd met een vaste introductie (zie hieronder). Deze kan aan de cliënt worden voorgelezen of door de gezondheidswerker worden geparafraseerd, zolang de gezondheidswerker:

- ▮ de antwoordkaart aan de cliënt geeft (1 bladzijde);
- ▮ de lijst van middelen en veelgebruikte termen uitlegt (kader 3);
- ▮ uitlegt dat de vragen betrekking hebben op de afgelopen drie maanden/hun hele leven (kader 4);
- ▮ uitlegt dat vragen alleen over niet-voorgeschreven gebruik gaan;
- ▮ vertrouwelijkheidskwesties uitlegt.

Tijdens de introductie moet de gezondheidswerker duidelijk maken welke middelen in het interview aan de orde zullen komen en ervoor zorgen dat ze worden aangeduid met namen waarmee de cliënt vertrouwd is. De antwoordkaart bevat een lijst van de categorieën middelen die in de ASSIST aan bod komen, samen met een reeks namen die bij elke categorie horen (kader 3). De antwoordkaart bevat ook de frequentie-antwoorden voor elke vraag (kader 4). De namen van de middelen op de kaart worden het meest gebruikt in de landen waar de ASSIST is getest, maar gezondheidswerkers moeten de namen gebruiken die cultureel het meest geschikt zijn voor hun locatie.

Dit is een voorbeeld van een introductie:

“De volgende vragen gaan over uw ervaring met het gebruik van alcohol, tabaksproducten en andere drugs gedurende uw leven en in de afgelopen drie maanden. Deze middelen kunnen worden gerookt, geslikt, gesnoven, geïnjecteerd of geïnjecteerd (antwoordkaart laten zien).”

“Sommige vermelde middelen kunnen worden voorgeschreven door een arts (zoals amfetaminen, kalmerende middelen en pijnstillers). Bij dit interview gaat het niet om medicijnen op voorschrift van een arts. Wanneer u echter medicijnen neemt met een andere bedoeling dan waarvoor ze voorgeschreven zijn, of als u ze neemt in een hogere dosis of vaker dan voorgeschreven, moet u die wel vermelden.”

“We zijn ook geïnteresseerd in uw ervaringen met illegaal drugsgebruik, maar u kunt erop vertrouwen dat wij die informatie als strikt vertrouwelijk zullen behandelen.”

Voor cliënten wier drugsgebruik bij wet, cultuur of godsdienst verboden is, kan het nodig zijn het verbod te erkennen en eerlijke antwoorden over het feitelijke gedrag aan te moedigen.

Bijvoorbeeld: *“Ik begrijp dat anderen vinden dat u helemaal geen alcohol of andere middelen zou moeten gebruiken, maar voor de beoordeling van uw gezondheid is het belangrijk te weten wat u eigenlijk doet.”*

Momenteel is de ASSIST alleen gevalideerd voor gebruik in een interview. Verder onderzoek is nodig om te bepalen of het geschikt is voor zelfgebruik. Het interview heeft echter een aantal voordelen en kan zelfs worden gebruikt als cliënten laaggeletterd zijn. De gezondheidswerker kan vragen uitleggen die niet goed worden begrepen en kan aftastende vragen stellen om inconsistente of onvolledige antwoorden te verduidelijken.

KADER 3 | Middelenlijst voor antwoordkaart voor cliënten

- a Tabaksproducten (sigaretten, sigaren, tabak enz.)
- b Alcoholische dranken (bier, wijn, gedistilleerd enz.)
- c Cannabis (marihuana, weed, hasj enz.)
- d Cocaïne (coke, crack, enz.)
- e Stimulerende middelen (speed, meth, ecstasy, enz.)
- f Inhalatiemiddelen (lachgas, lijm, benzine, verfverdunner enz.)
- g Slaap- en kalmerende middelen (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam enz.)
- h Hallucinogenen (LSD, acid, paddo's, trips, ketamine enz.)
- i Opioiden (heroïne, morfine, methadon, buprenorfine, codeïne enz.)
- j Andere, nl.:

KADER 4 | Frequentieantwoorden van antwoordkaart

Antwoordkaart

Afgelopen drie maanden (ASSIST-vragen 2 - 5)

- I Nooit:** niet gebruikt in de afgelopen drie maanden.
- I Eén of twee keer:** 1 of 2 keer in de afgelopen drie maanden.
- I Maandelijks:** gemiddeld 1 tot 3 keer per maand in de afgelopen drie maanden.
- I Wekelijks:** 1 tot 4 keer per week.
- I Dagelijks of bijna dagelijks:** 5 tot 7 dagen per week.

Antwoordkaart

Hun hele leven (ASSIST-vragen 6 - 8)

- Nee, nooit.**
- Ja, maar niet in de afgelopen drie maanden.**
- Ja, in de afgelopen drie maanden.**

11 Beste manieren om de ASSIST af te nemen

Er zijn bepaalde werkwijzen die gezondheidswerkers kunnen hanteren om ervoor te zorgen dat de juiste scores voor cliënten worden verkregen en dat cliënten de vragen begrijpen die hen worden gesteld. Hieronder vindt u enkele suggesties.

- Houd de vragenlijst zo dat de cliënt niet kan zien wat u schrijft, anders kan het antwoord van de cliënt worden beïnvloed.
- **Elk** antwoord voor **elk** middel en **elke** vraag moet omcirkeld worden - ook alle nullen of negatieve antwoorden; anders kan dit resulteren in een onjuiste score.
- Onthoud dat u sommige vragen voor sommige cliënten anders moet formuleren.
- Het kan zijn dat u voor sommige vragen (bijv. vraag 4) aanwijzingen moet geven.
- Vorm u een beeld van het middelengebruik van de cliënt en de mogelijke problemen die met dat gebruik verband houden naarmate de cliënt elke volgende vraag beantwoordt (vooral vraag 2 over de frequentie van het gebruik in de afgelopen drie maanden). Antwoorden van cliënten op vragen die niet lijken te stroken met hun frequentie en patroon van middelengebruik, moeten worden doorgevraagd om er zeker van te zijn dat u de vraag voldoende hebt uitgelegd en dat de cliënt de betreffende vraag begrijpt.

Het is **uiterst belangrijk** dat gezondheidswerkers de scores van de ASSIST-antwoorden op vragen begrijpen voordat ze de vragen voor het eerst stellen.

Als de antwoorden van de cliënt niet correct worden gecodeerd, kan de uiteindelijke score fout zijn, wat kan leiden tot verkeerde feedback en een mogelijk verkeerde interventie. Zoals blijkt uit kader 4, wordt in de vragen 2 t/m 5 gevraagd naar de frequentie van gebruik in de afgelopen drie maanden. Het is belangrijk te noemen dat:

- De afgelopen 3 maanden = afgelopen 12 weken = afgelopen 90 dagen.

Bijvoorbeeld bij vraag 2, *Hoe vaak hebt u de door u genoemde middelen in de afgelopen drie maanden gebruikt?*, betekenen de frequenties en de bijbehorende antwoorden het volgende:

- **Nooit:** het middel is in de afgelopen drie maanden helemaal niet gebruikt (score = 0);
- **Eén of twee keer:** het middel is in totaal 1 of 2 keer gebruikt in de afgelopen drie maanden (score = 2);
- **Maandelijks:** het middel is in de afgelopen drie maanden gemiddeld 1 tot 3 keer per maand gebruikt, dus een totaal van 3 tot 9 keer in de afgelopen drie maanden (score = 3);
- **Wekelijks:** het middel is in de afgelopen drie maanden gemiddeld 1 tot 4 keer per week gebruikt (score = 4);
- **Dagelijks/bijna dagelijks:** het middel is in de afgelopen drie maanden gemiddeld 5 tot 7 dagen per week gebruikt (score = 6).

ZELFTEST Hoe zou u de volgende antwoorden coderen?	
1 V2. Iemand die in de afgelopen drie maanden twee keer heroïne had gebruikt, wordt gecodeerd als ...?	
2 V2. Iemand die in de afgelopen drie maanden elke dag van de week alcohol dronk, behalve op maandag, wordt gecodeerd als ...?	
3 V2. Iemand die de afgelopen drie maanden 3 tot 4 keer per week marihuana heeft gerookt, wordt gecodeerd als ...?	
4 V2. Iemand die eens in de twee weken cocaïne gebruikt, zou worden gecodeerd als ...?	
5 V2. Iemand die elke dag sigaretten rookt, maar de afgelopen 6 weken niet meer heeft gerookt, wordt gecodeerd als ...?	
6 V2. Iemand die in de afgelopen drie maanden 3 keer methamfetamine heeft gebruikt, wordt gecodeerd als ...?	

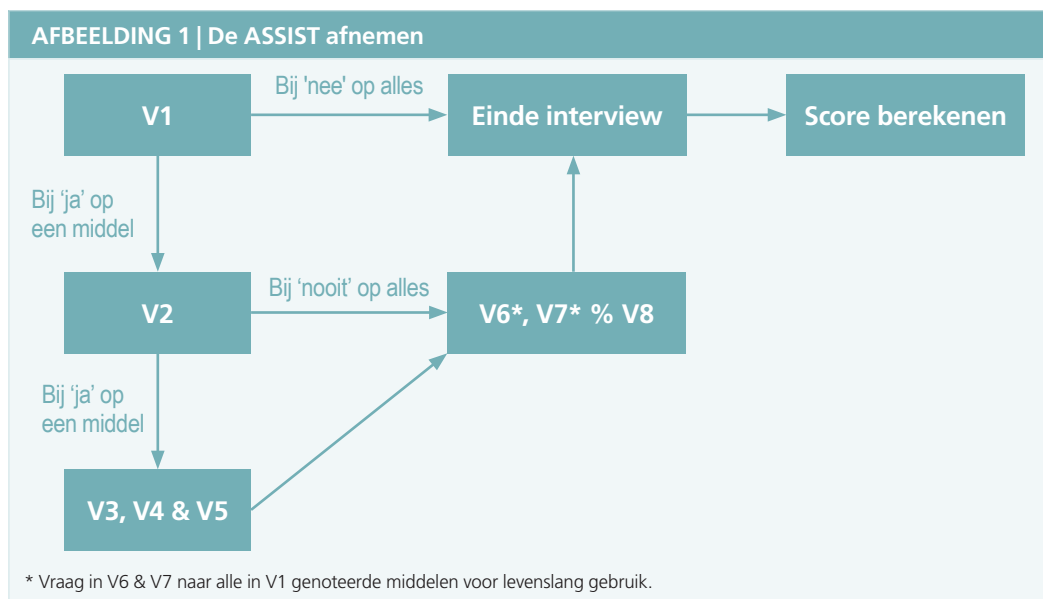
Zie Bijlage F voor de juiste antwoorden.

12 De ASSIST afnemen

De ASSIST vragenlijst geeft al enkele aanwijzingen en instructies om de interviewers tijdens het interview te begeleiden. Met een aantal instructies kan de interviewer sommige vragen voor sommige cliënten weglaten en zo het interview inkorten. Andere vragen herinneren de interviewer eraan om meer details te vragen om correcte antwoorden te krijgen. Hoewel enige flexibiliteit bij het stellen van de vragen mogelijk is, is het van belang ervoor te zorgen dat alle relevante vragen zijn gesteld en dat de antwoorden zijn genoteerd.

De vragen 1 en 2 zijn filtervragen, wat betekent dat zij bepalen naar welke middelen in de volgende vragen moet worden gevraagd.

Een algemeen stroomschema van de wijze waarop de ASSIST moet worden afgenomen, is hieronder in figuur 1 weergegeven.



V1 Welke van de volgende middelen hebt u in uw leven ooit gebruikt (alleen niet-medisch gebruik)?

(Antwoord = 'ja' of 'nee')

V1 vraagt naar het levenslange middelengebruik, d.w.z. de middelen die de cliënt ooit heeft gebruikt, ook al is het maar één keer. Het is een goede manier om met een cliënt over zijn middelengebruik te praten zonder al te opdringerig te zijn, en het geeft u ook een korte voorgeschiedenis van het middelengebruik van de cliënt. Deze vraag moet aan elke cliënt worden gesteld voor alle genoemde middelen.

V1 is een filtervraag, wat betekent dat de gegeven antwoorden bepalen wat er daarna gebeurt bij de daaropvolgende vragen aan cliënten naar specifieke drugs. Als de cliënt 'nee' antwoordt op elk middel in vraag 1, moet de gezondheidswerker een aftastende vraag stellen: "Ook niet toen je op school zat?" Als het antwoord nog steeds 'nee' is op alle middelen, wordt het interview beëindigd. Als de cliënt alleen op bepaalde middelen 'nee' antwoordt (bijvoorbeeld inhalatiemiddelen), vraagt de gezondheidswerker in het ASSIST-interview niet meer naar dat middel (bijvoorbeeld inhalatiemiddelen).

Punten om te onthouden bij vraag V1 zijn:

- ▮ terwijl u elke categorie middelen doorloopt, herinnert u de cliënt eraan wat die categorie inhoudt (stimulerende middelen type amfetamine zijn bijvoorbeeld amfetamines, meth, speed en ecstasy) en ook wat de lokale termen voor het middel zijn, waaronder informele termen;
- ▮ omcirkel 'nee' of 'ja' voor elk middel;

- ▮ gebruik dezelfde terminologie voor middelen als de cliënt tijdens het hele interview;
- ▮ geef voorbeelden van 'andere drugs', zoals GHB, kava, datura en qat;
- ▮ noteer 'andere drug' in de daarvoor bestemde ruimte;
- ▮ als een middel nooit is gebruikt, vraag er dan niet meer naar tijdens het interview (alle antwoorden voor dit middel zullen 'nee' zijn);
- ▮ onthoud dat V1 niet meetelt in de score.

V2 Hoe vaak hebt u in de afgelopen drie maanden de door u genoemde middelen gebruikt?

(Antwoord = 'nooit', 'één of twee keer', 'maandelijks', 'wekelijks', 'dagelijks/bijna dagelijks')

Als de cliënt 'ja' antwoordt op vraag 1 voor een van de opgesomde middelen, ga dan door naar vraag 2, waarin wordt gevraagd naar het middelengebruik in de afgelopen drie maanden. V2 moet alleen worden gesteld voor elk van de ooit gebruikte stoffen (zoals geregistreerd in V1).

Vraag 2 is ook een filtervraag, wat betekent dat de gegeven antwoorden bepalen wat er vervolgens gebeurt bij vraag 3, 4 en 5 over specifieke middelen. Als het antwoord op alle vragen in V2 'nooit' is, d.w.z. de cliënt heeft in de afgelopen drie maanden geen middelen gebruikt, ga dan verder met vraag 6, waarin wordt gevraagd naar het levenslange middelengebruik van de cliënt. Als er in de afgelopen drie maanden wel middelen zijn gebruikt, ga dan verder met vraag 3, 4 en 5 voor elk gebruikt middel.

Punten om te onthouden bij het stellen van V2, zijn:

- Vraag alleen naar de middelen waarvan de cliënt heeft aangegeven deze ooit te hebben gebruikt (volgens vraag 1).
- Omcirkel alle antwoorden, ook de '0'-antwoorden, zelfs voor middelen die nooit of in de afgelopen drie maanden niet zijn gebruikt.
- Misschien moet u de cliënt nog eens herinneren aan drugstermen en 'straat'-namen.
- Onthoud de coderingsdefinities voor de afgelopen drie maanden (d.w.z. 'nooit', 'één of twee keer', 'maandelijks', 'wekelijks', 'dagelijks/bijna dagelijks').
- Het is mogelijk dat de cliënt niet antwoordt volgens de bovenstaande terminologie (d.w.z. 'nooit', 'één of twee keer', 'maandelijks', 'wekelijks', 'dagelijks/bijna dagelijks') en dat u de juiste gebruiksfrequentie moet berekenen op basis van de gegeven informatie (als een cliënt bijvoorbeeld vertelt dat hij/zij om de twee weken marihuana heeft gerookt, moet u dit opnieuw interpreteren en een score geven van 'maandelijks').
- Bij vraag 3, 4 en 5 moet u nu naar alle middelen vragen die in de afgelopen drie maanden zijn gebruikt.

V3 *Hoe vaak hebt u in de afgelopen drie maanden een sterk verlangen of een sterke drang gehad om (middel) te gebruiken?*

(Antwoord = 'nooit', 'één of twee keer', 'maandelijks', 'wekelijks', 'dagelijks/bijna dagelijks')

V3 wijst op een hoog risico van gebruik of afhankelijkheid van een middel. Wanneer een cliënt een middel steeds vaker begint te gebruiken,

of in het verleden problemen met het middel heeft gehad, kunnen zij een sterk verlangen of een sterke drang ervaren om het te gebruiken. Dit wordt door cliënten die al afhankelijk zijn, soms 'smachten' of 'hunkeren' genoemd. Het is vermeldenswaard dat deze vraag niet bedoeld is om een licht of voorbijgaand verlangen naar gebruik vast te stellen, of zelfs maar een verlangen naar gebruik dat samenhangt met de kans (bijvoorbeeld een cliënt die een drug krijgt aangeboden en als gevolg daarvan een verlangen naar gebruik ervaart, maar daarvoor geen verlangen naar gebruik had). Niet alle cliënten die middelen gebruiken, zullen een sterk verlangen naar gebruik ervaren.

Hoog scoren op V3 is over het algemeen consistent met:

- meer frequent gebruik van het middel (gewoonlijk één keer per week of meer), en/of;
- eerdere problemen met het middel, en/of;
- het soort middel dat wordt gebruikt (het verlangen om te gebruiken hangt nauw samen met de mate van gebruik of de afhankelijkheid van een middel; zo kan cocaïne al na enkele keren een sterk verlangen naar gebruik opwekken, terwijl bij bijna dagelijks alcoholgebruik geen sterk verlangen naar gebruik optreedt als er geen sprake is van alcoholafhankelijkheid), en/of;
- het spuiten van drugs.

De bovenstaande punten zijn algemene aanwijzingen om te helpen bepalen hoe u een score voor V3 geeft aan een cliënt, maar het is belangrijk dat u ook uw klinische beoordelingsvermogen gebruikt, omdat sommige cliënten andere ervaringen kunnen hebben.

Andere punten om te onthouden bij het stellen van V3 zijn:

- Vraag alleen naar de middelen die de cliënt de afgelopen drie maanden heeft gebruikt (volgens V2). Sommige cliënten hebben misschien een sterk verlangen of een sterke drang om te gebruiken, maar hebben het middel in de afgelopen drie maanden niet gebruikt - maar dit zou niet met de ASSIST worden vastgesteld. Iemand die bijvoorbeeld vijf maanden geleden is gestopt met roken, maar nog steeds een sterk verlangen heeft naar sigaretten, zou bij V3 niet worden vastgesteld omdat hij de afgelopen drie maanden geen sigaretten heeft gerookt.
- Om cliënten te helpen de vraag te begrijpen, kan het dagelijks gebruik van een middel worden gebruikt als benchmark voor het verlangen om dat middel te gebruiken. Iemand die bijvoorbeeld elke dag sigaretten rookt, heeft zeer waarschijnlijk dagelijks een sterk verlangen om sigaretten te roken. De volgende vraag zou dan aan de cliënt kunnen worden gesteld: *“U weet zelf hoe sterk u naar sigaretten verlangt. Hoe vaak in de afgelopen drie maanden hebt u een vergelijkbaar verlangen naar alcohol, marihuana, enz. gehad?”*.

V4 Hoe vaak heeft uw gebruik van (drug) in de afgelopen drie maanden geleid tot gezondheids-, sociale, gerechtelijke of financiële problemen?

(Antwoord = ‘nooit’, ‘één of twee keer’, ‘maandelijks’, ‘wekelijks’, ‘dagelijks/bijna dagelijks’)

V4 van de ASSIST is bedoeld om vast te stellen of het middelengebruik leidt tot problemen voor een cliënt en hoe vaak dit de afgelopen drie

maanden het geval was. Vraag 4 wordt alleen gesteld over middelen die in de afgelopen drie maanden zijn gebruikt (zoals vastgesteld in V2). Veel cliënten zijn zich misschien niet bewust van problemen in verband met hun middelengebruik, met name gezondheidsproblemen, en de gezondheidswerker moet de cliënt dan helpen deze twee dingen met elkaar in verband te brengen. Dit kan de eerste keer zijn dat een cliënt, met de hulp van de gezondheidswerker, de directe gevolgen van zijn middelengebruik herkent en noemt. Het is dan ook de moeite waard om de cliënt voorbeelden te geven van wat wordt bedoeld met gezondheidsproblemen, sociale problemen, gerechtelijke problemen en financiële problemen. Een gebrek aan aansporing of uitleg van deze vraag kan leiden tot een lagere score op deze vraag en een algehele foutieve ASSIST-score. Meer informatie over specifieke problemen met middelengebruik is te vinden op de ASSIST feedbackkaart of in Hoofdstuk 8 van deze handleiding. Het is belangrijk dat gezondheidswerkers zich bewust zijn van de meest voorkomende problemen die samenhangen met het gebruik van specifieke middelen en deze als voorbeeld noemen om cliënten aan te moedigen.

Tegen cliënten die **tabak** gebruiken, zou u bijvoorbeeld kunnen zeggen: *“Hoe vaak heeft uw sigarettengebruik in de afgelopen drie maanden geleid tot gezondheids-, sociale, gerechtelijke of financiële problemen, zoals ademnood, minder fit zijn dan normaal, langer herstellen van infecties of financiële problemen omdat u niet genoeg geld hebt om te kopen wat u nodig hebt na het kopen van sigaretten ...?”*.

Tegen cliënten die **alcohol** gebruiken, zou u kunnen zeggen: *“Hoe vaak heeft uw alcoholgebruik in de afgelopen drie maanden*

geleid tot gezondheids-, sociale, gerechtelijke of financiële problemen, zoals een zware kater, braken, maagpijn, slecht slapen, ruzie met mensen, rijden onder invloed, dingen doen terwijl u dronken was waar u later spijt van kreeg ...?”

Tegen cliënten die **cannabis** gebruiken, zou u kunnen zeggen: *“Hoe vaak heeft uw marihuana-gebruik in de afgelopen drie maanden geleid tot gezondheids-, sociale, gerechtelijke of financiële problemen, zoals dingen vergeten, moeite met opletten, motivatie of organisatie, depressief of angstig zijn ...?”*

Tegen cliënten die **amfetamineachtige stimulerende middelen** gebruiken, zou u kunnen zeggen: *“Hoe vaak in de afgelopen drie maanden heeft uw gebruik van amfetaminen geleid tot gezondheids-, sociale, gerechtelijke of financiële problemen, zoals een slecht gevoel achteraf, een depressief, angstig en prikkelbaar gevoel de dag of dagen na gebruik, een boos, agressief of gespannen gevoel, hoofdpijn, slecht slapen, gebitsproblemen door tandenknarsen ...?”*

Sommige veelvoorkomende problemen die bijzonder relevant zijn voor de cliënten van uw praktijk of organisatie zijn hierboven misschien niet specifiek vermeld. Bijvoorbeeld de criminogene gevolgen die middelengebruik kan hebben gehad op gevangenen, of de sociale en familiale gevolgen die middelengebruik kan hebben gehad op cliënten van gezondheidsdiensten voor gezinnen en kinderen. Gezondheidswerkers die de ASSIST en de bijbehorende korte interventie afnemen, dienen zich bewust te zijn van de vaak voorkomende problemen die samenhangen met het middelengebruik van hun cliënten en deze als voorbeeld te gebruiken bij het stellen van V4 van de ASSIST.

V5 *Hoe vaak kon u de afgelopen drie maanden niet doen wat normaal van u verwacht werd, vanwege uw gebruik van (drug)?*

(Antwoord = ‘nooit’, ‘één of twee keer’, ‘maandelijks’, ‘wekelijks’, ‘dagelijks/bijna dagelijks’)

V5 wordt alleen gesteld voor middelen die in de afgelopen drie maanden zijn gebruikt (zoals vastgesteld bij vraag 2). Deze vraag is bedoeld om na te gaan of de cliënt problemen ondervindt bij het nakomen van zijn gebruikelijke verplichtingen door zijn middelengebruik, wat gewoonlijk repercussies of gevolgen voor de cliënt tot gevolg heeft. Het niet nakomen van gebruikelijke verplichtingen kan het gevolg zijn van bedwelming door het middel, het herstellen van het gebruik van het middel of het besteden van alle beschikbare tijd aan het zoeken naar het middel (bijvoorbeeld uren wachten op een dealer en het missen van afspraken of evenementen waar de cliënt verwacht werd aanwezig te zijn). Het kan nodig zijn de cliënt voorbeelden te geven van niet-nagekomen verplichtingen.

Veelvoorkomende voorbeelden van verzuim als gevolg van middelengebruik zijn:

- werkverzuim en loonverlies of problemen met de werkgever, problemen om verwachte werkprestaties te leveren, slechte werkprestaties, nalatigheid, baan verliezen;
- school of college missen en achterraken, zakken of slecht presteren bij toetsen/examens, geschorst worden of van school worden gestuurd;
- niet nakomen van gebruikelijke gezins- of relatieverplichtingen, verwaarlozen van de zorg voor kinderen, het huis niet schoonhouden,

rekeningen niet betalen, problemen met het onderhouden van relaties met partner/vrienden/familie of het missen van belangrijke familiebijeenkomsten.

V5 vraagt niet naar tabak, omdat mensen over het algemeen hun verplichtingen niet verzaken omdat zij rokers zijn.

Het is vermeldenswaard dat sommige mensen die ernstig afhankelijk zijn van een middel, geen 'gebruikelijke verplichtingen' hebben omdat ze een tijd geleden hun baan/gezin/huis/steun enz. hebben verloren door hun zware en aanhoudende middelengebruik. In dergelijke gevallen moeten, in plaats van deze mensen een score van 'nooit' te geven, basistaken zoals het huis schoonmaken, zichzelf voeden, zich houden aan afspraken met dokters, welzijnsinstanties enz. als geheugensteuntjes worden gebruikt. Aan dergelijke cliënten kan een anders geformuleerde vraag worden gesteld, zoals: *"Als u verantwoordelijkheden en verplichtingen had, zoals naar uw werk gaan of voor uw gezin zorgen, zou u die dan kunnen nakomen?"*

V6 Heeft een vriend, familielid of iemand anders ooit zijn bezorgdheid geuit over uw gebruik van (drug)?

(Antwoord = 'nooit', 'één of twee keer', 'maandelijks', 'wekelijks', 'dagelijks/bijna dagelijks')

Deze vraag is bedoeld om na te gaan of een andere persoon (bv. familie, vriend, partner, echtgenoot, ouders, kinderen, arts, werkgever, leraar, enz.) bezorgdheid heeft geuit over het middelengebruik van de cliënt.

Bij deze vraag moet worden gevraagd naar de in vraag 1 gemelde middelen die de cliënt ooit in zijn leven heeft gebruikt, niet alleen naar de middelen die in de afgelopen drie maanden zijn gebruikt.

U moet teruggaan naar de voorpagina van de vragenlijst om te zien welke middelen de cliënt in zijn leven heeft gebruikt. In het begin kan dit omslachtig en onhandig lijken, maar de meeste gezondheidswerkers raken eraan gewend nadat ze de ASSIST een paar keer hebben gebruikt.

Onlangs geuite bezorgdheid over het middelengebruik van de cliënt in de afgelopen drie maanden levert een hogere score op dan bezorgdheid over het gedrag van de cliënt meer dan drie maanden geleden. Zelfs bezorgdheid die jaren geleden is geuit, moet worden opgenomen in de categorie 'Ja, maar niet in de afgelopen drie maanden'.

Bezorgdheid kan zaken omvatten als discussie, vragen, zeuren, advies geven, boosheid enz. van de andere partij.

V7 Hebt u ooit tevergeefs geprobeerd te minderen of te stoppen met het gebruik van (drug)?

(Antwoord = 'nooit', 'één of twee keer', 'maandelijks', 'wekelijks', 'dagelijks/bijna dagelijks')

V7 is een indicator van afhankelijkheid of riskant gebruik en is bedoeld om na te gaan of de cliënt tijdens zijn leven de controle over zijn middelengebruik heeft verloren. Afhankelijkheid van of verslaving aan drugs is een chronische recidiverende stoornis, en

veel mensen moeten verschillende pogingen doen om te minderen of stoppen met gebruik voordat ze echt succes hebben.

Deze vraag onderzoekt serieuze pogingen om te minderen of stoppen, niet enkel vluchtige gedachten aan minderen of halfslachtige pogingen. Gewoonlijk hebben cliënten die op deze vraag positief scoren, het middel redelijk vaak gebruikt - meestal in de orde van grootte van één keer per week of meer en/of in hoge concentraties (zoals 'binge-drinken').

Controleverlies komt tot uiting in vergeefse pogingen om het gebruik van het middel onder controle te krijgen, te minderen of stoppen. Bij deze vraag leiden vergeefse pogingen om te minderen in de afgelopen drie maanden tot de hoogste score en duiden op een actueel probleem met hun middelengebruik.

Cliënten bij wie de laatste vergeefse poging om te minderen meer dan drie maanden geleden was, krijgen een lagere score, en dat wijst erop dat de cliënt in het verleden problemen heeft gehad met zijn middelengebruik.

Deze cliënten lopen een groter risico om terug te vallen naar problematisch of verslaafd middelengebruik dan beginnende gebruikers die geen problemen in het verleden hadden.

Zelfs vergeefse pogingen om het middelengebruik onder controle te krijgen die jaren geleden zijn gedaan, moeten worden gescoord als 'Ja, maar niet in de afgelopen drie maanden'.

Let erop dat succesvolle pogingen om te minderen niet worden genoteerd. Als een cliënt

verschillende pogingen heeft gedaan om te minderen en uiteindelijk succesvol was, moet de gezondheidswerker de laatste vergeefse poging noteren. Iemand die drie maanden geleden bijvoorbeeld met succes is gestopt met roken, maar daarvoor verschillende mislukte pogingen heeft gedaan, wordt genoteerd als 'Ja, maar niet in de afgelopen drie maanden'.

U moet teruggaan naar de voorpagina van de vragenlijst om te zien welke middelen de cliënt tijdens zijn leven heeft gebruikt.

Cliënten kunnen om drie redenen 0 ('nee, nooit') scoren op deze vraag:

- niet nodig om te minderen, d.w.z. gebruikt niet genoeg
- 'happy' gebruikers (denken er nog niet over), d.w.z. willen niet minderen;
- de eerste poging om te minderen was succesvol.

Ten slotte, omdat deze vraag meerdere concepten bevat, kan het nuttig zijn dat gezondheidswerkers deze vraag in drie delen opsplitsen. Bijvoorbeeld:

- Hebt u ooit geprobeerd minder sigaretten te roken? ('ja' of 'nee')
- Bent u daarin geslaagd? ('ja' of 'nee')
- Wanneer hebt u het voor het laatst vergeefs geprobeerd? ('Nooit' of 'Ja, in de afgelopen drie maanden' of 'Ja, maar niet in de afgelopen drie maanden')

Bij deze vraag moet worden gevraagd naar de in vraag 1 gemelde middelen die de cliënt ooit in zijn leven heeft gebruikt, niet alleen naar de middelen die in de afgelopen drie maanden zijn gebruikt.

V8 *Hebt u ooit drugs gespoten?*

(Antwoord = 'nee, nooit', 'ja, in de afgelopen drie maanden', 'ja, maar niet in de afgelopen drie maanden')

Deze vraag is een mogelijke indicator van afhankelijkheid of riskant gebruik en is bedoeld om na te gaan hoe vaak de cliënt tijdens zijn leven middelen heeft geïnjecteerd. Cliënten die gaan injecteren, hebben een grotere kans afhankelijk te zijn of worden van het middel, afhankelijk van de frequentie van het gebruik. Spuiten wordt ook geassocieerd met een extra reeks problemen, waaronder zowel fatale als niet-fatale overdosering (vooral met opioïden), en ook het risico op psychose (vooral met amfetamineachtige stimulerende middelen). Infecties met virussen die via het bloed worden overgedragen, worden ook in verband gebracht met het spuiten van drugs.

Hoewel het antwoord op vraag 8 niet bijdraagt aan de eindscores voor middelengebruik

van de cliënt, is het spuiten van drugs, met name recentelijk, een indicator dat de cliënt wellicht nader moet worden beoordeeld en moet worden doorverwezen naar een gespecialiseerde behandeling voor drugsgebruik.

Doe het volgende als de cliënt de afgelopen drie maanden drugs heeft gespoten:

- neem de Informatiekaart over de risico's van intraveneus drugsgebruik (Bijlage D) met de cliënt door, inclusief procedures over veiliger injecteren;
- raad de cliënt aan zich te laten testen op HIV en hepatitis B en C;
- verifieer de frequentie en het patroon van injecteren in de afgelopen drie maanden voor de drug die het vaakst wordt gespoten. Aan de hand van het injectiepatroon kan worden vastgesteld of de cliënt moet worden doorverwezen naar een gespecialiseerde behandeling.

13 De ASSIST-scores berekenen

Elke vraag op de ASSIST heeft een set antwoorden waaruit gekozen kan worden, en elk antwoord op vraag 2 t/m 7 heeft een numerieke score. De interviewer omcirkelt de numerieke score die overeenkomt met het antwoord van de cliënt op elke vraag. Aan het eind van het interview worden de scores van de vragen 2 t/m 7 opgeteld voor elk individueel middel (tabak, alcohol, cannabis, cocaïne, amfetamineachtige stimulerende middelen, inhalatiemiddelen, slaapmiddelen, hallucinogenen, opioïden en 'andere' drugs) om tot een ASSIST-risicoscore voor elk middel te komen (zie kader 5 voor een voorbeeld). In technische verslagen en papers wordt deze score aangeduid als de specifieke score voor drugsgebruik voor elke drugklasse.

Voor het gemak wordt dit in deze handleidingen de ASSIST risicoscore voor (drug) genoemd. Zoals in de ASSIST vragenlijst is aangegeven, heeft elke cliënt tien risicoscores in de volgende bereiken:

- a. ASSIST risicoscore voor tabak: 0-31
- b. ASSIST risicoscore voor alcohol: 0-39
- c. ASSIST risicoscore voor cannabis: 0-39
- d. ASSIST risicoscore voor cocaïne: 0-39
- e. ASSIST risicoscore voor amfetamineachtige stimulerende middelen: 0-39
- f. ASSIST risicoscore voor inhalatiemiddelen: 0-39
- g. ASSIST risicoscore voor slaap- en kalmerende middelen: 0-39
- h. ASSIST risicoscore voor hallucinogenen: 0-39
- i. ASSIST risicoscore voor opioïden: 0-39
- j. ASSIST risicoscore voor 'andere' drugs: 0-39

Deze score kan worden genoteerd op de laatste pagina van de ASSIST vragenlijst en de vragenlijst kan eventueel in het dossier van de cliënt worden bewaard. De cliënt krijgt niet de ASSIST vragenlijst te zien, maar wel de ASSIST feedbackkaart waarop de scores voor de cliënt op een passende manier zijn genoteerd om feedback te geven als onderdeel van de korte interventie.

KADER 5 | Voorbeeldberekening van een ASSIST-score voor cannabis*

Een cliënt heeft de volgende antwoorden gegeven voor cannabis

V2c	Wekelijks	Score = 4
V3c	Eén of twee keer	Score = 3
V4c	Maandelijks	Score = 5
V5c	Eén of twee keer	Score = 5
V6c	Ja, maar niet in de afgelopen drie maanden	Score = 3
V7c	Nee, nooit.	Score = 0
ASSIST risicoscore voor cannabis		Totaal = 20

* Soortgelijke scores worden berekend voor alle andere middelen die in de afgelopen drie maanden zijn gebruikt, met uitzondering van tabak, waarbij V5 niet in de berekening wordt opgenomen.

Een kans om te oefenen

Om het leren van de afname en scoreberekening van de ASSIST te vergemakkelijken, zijn er twee praktijkvoorbeelden ('Dave' en 'Chloe') te vinden in Bijlage G van deze handleiding. Deze zijn ontworpen om te gebruiken in een rollenspel voor twee personen. De praktijkvoorbeelden bestaan uit twee scripts van cliënten met antwoorden op de ASSIST-vragen. Eén persoon speelt de rol van de cliënt en leest de antwoorden (woord voor woord) voor uit het script. De andere persoon speelt de rol van de gezondheidswerker en beschikt over een blanco ASSIST vragenlijst om de antwoorden van de cliënt te noteren. De resulterende scores (waarvan de juiste op het script van de cliënt staan) komen overeen met de antwoorden op de vragen en zijn te vinden op de achterpagina van de voorbeeldscripts. Het script mag niet worden gewijzigd of verbeterd door de persoon die de cliënt speelt omdat dit kan leiden tot antwoorden die niet in overeenstemming zijn met de juiste scores.

Het script is speciaal ontworpen om gezondheidswerkers te helpen een aantal veel voorkomende valkuilen te omzeilen en de subtiliteiten van het afnemen van de ASSIST te leren voordat deze bij echte cliënten wordt gebruikt, waaronder:

- de ASSIST introduceren;
- elk vraag zoals voorgeschreven stellen en voorlezen;
- de reactie van de cliënt op de juiste manier noteren;
- de frequentieantwoorden leren;
- filtervragen voor verschillende drugs gebruiken;
- de scores voor elk middel optellen en noteren in het vakje op de laatste bladzijde;
- het gebruik van motiverende gesprekstechnieken bij het stellen van de vragen.

14 De ASSIST-scores interpreteren

De ASSIST bepaalt voor elk middel een risicoscore die wordt gebruikt om een gesprek (korte interventie) met cliënten over hun middelengebruik te beginnen. De score die voor elk middel wordt verkregen, valt in een 'lage', 'middelmatige' of 'hoge' risicocategorie die bepaalt welke interventie het meest geschikt is voor dat gebruiksniveau (respectievelijk 'geen behandeling', 'korte interventie' of 'doorverwijzing naar gespecialiseerde beoordeling en behandeling'), zoals aangegeven in kader 6 hieronder.

Hoewel de ASSIST een indicatie geeft van het risiconiveau, dient te worden opgemerkt dat er beperkingen zijn aan risicobeoordelingen alleen op basis van de ASSIST, net als met elk soort psychometrisch instrument. Problemen verbonden aan middelengebruik zijn veelzijdig en er zijn veel factoren die het risico van de gevolgen van middelengebruik op de gezondheid veranderen, zoals familiegeschiedenis van middelengebruik, psychiatrische comorbiditeit, leeftijd, geslacht, sociaal-economische status enz. De gezondheidswerkers moeten deze factoren in gedachten houden bij het inschatten van het feitelijke individuele risico voor elke cliënt.

Lager risico

Cliënten met een ASSIST-risicoscore '3 of minder' ('10 of minder' voor alcohol) lopen een lager risico op problemen in verband met hun middelengebruik. Hoewel zij misschien af en toe middelen gebruiken, ondervinden zij momenteel geen problemen in verband met hun gebruik en lopen zij met hun huidige gebruikspatroon minder risico om in de toekomst problemen te ondervinden in verband met hun middelengebruik.

Middelmatig risico

Cliënten die 'tussen 4 en 26' scoren ('11 en 26' voor alcohol), lopen een middelmatig risico op gezondheids- en andere problemen en kunnen een aantal van deze problemen nu al ondervinden. Als het gebruik op deze manier wordt voortgezet, duidt dat waarschijnlijk op toekomstige gezondheids- en andere problemen, waaronder de mogelijkheid van afhankelijkheid. Het risico is groter voor mensen met een voorgeschiedenis van problemen met en afhankelijkheid van middelen.

Hoog risico

Een score van '27 of hoger' voor een bepaald middel betekent dat de cliënt een hoog risico loopt op afhankelijkheid of afhankelijk is van dat middel en waarschijnlijk gezondheids-, sociale, financiële, gerechtelijke en relatieproblemen ondervindt als gevolg van zijn middelengebruik. Bovendien lopen cliënten die in de afgelopen drie maanden gemiddeld meer dan vier keer per maand drugs hebben gespoten, waarschijnlijk ook een hoog risico.

KADER 6 | Wat betekenen de specifieke scores van middelengebruik?

	Alcohol	Alle andere middelen
Lager risico	0-10	0-3
Middelmatig risico	11-26	4-26
Hoog risico	27+	27+

15 De ASSIST-scores koppelen aan een behandeling

De ASSIST feedbackkaart wordt aan het eind van het ASSIST-interview ingevuld en wordt gebruikt om de cliënt feedback op maat te geven over zijn of haar risiconiveau van middelengebruik. Een goede manier om de korte interventie te beginnen, is de cliënt te vragen: *“Bent u geïnteresseerd in uw scores van de vragenlijst die u zojuist hebt ingevuld?”* Noteer de ASSIST-risicoscores voor elk middel in de daarvoor bestemde vakjes op de voorkant van de ASSIST feedbackkaart. Noteer op de andere pagina’s het risiconiveau dat hoort bij de ASSIST-risicoscore voor alle middelen door het desbetreffende vakje aan te vinken (‘laag’, ‘middelmatig’ of ‘hoog’). Een geformatteerd exemplaar van de ASSIST feedbackkaart is opgenomen in Bijlage C.

De feedbackkaart wordt tijdens de consultatie gebruikt om feedback te geven en wordt aan de cliënt mee naar huis gegeven als herinnering aan wat er is besproken.

Lager risico

Cliënten met een lager risico moeten de gebruikelijke behandeling krijgen en kunnen feedback krijgen over hun scores als daar tijd voor is. Cliënten die een lager risico lopen of die geheelonthouder zijn, moeten worden aangemoedigd om dat te blijven. Voor cliënten van wie de ASSIST-score aangeeft dat zij een lager risico lopen op negatieve gevolgen door hun middelengebruik, is dit interventieniveau voldoende.

Middelmatig risico

Cliënten die een middelmatig risico lopen, zijn bij uitstek geschikt voor een korte interventie van 3-15 minuten. De korte interventie bestaat uit het geven van feedback aan cliënten met behulp van de ASSIST feedbackkaart (Bijlage C) door middel van eenvoudige motiverende gesprekstechnieken. De aan ASSIST gekoppelde korte interventie is een effectief hulpmiddel gebleken om cliënten hun middelengebruik aanzienlijk te laten verminderen⁵.

Meer informatie over een eenvoudige korte interventie is te vinden in de begeleidende handleiding *‘De aan ASSIST gekoppelde korte interventie bij riskant en schadelijk middelengebruik: handleiding eerstelijnsgezondheidszorg’*¹. Cliënten die een korte interventie krijgen, moeten ook het boekje *“Zelfhulpstrategieën voor het verminderen of stoppen van middelengebruik: een gids”*²⁵, een kopie van hun ASSIST feedbackkaart en informatie over specifieke middelen (geschikt voor uw land en instelling) mee naar huis krijgen.

Als cliënten in de afgelopen drie maanden drugs hebben gespoten, al was het maar één keer, moeten zij ook de Informatiekaart over de risico’s van intraveneus drugsgebruik (Bijlage D) krijgen. Dit is een kaart van één bladzijde met informatie en persoonlijke feedback voor mensen die drugs spuiten, met inbegrip van de risico’s en problemen die met spuiten gepaard gaan, en informatie over minder riskante injectiemethoden. De kaart wordt tijdens de korte interventie gebruikt om advies en informatie te geven, en wordt aan de cliënt mee naar huis gegeven als herinnering aan wat er is besproken. Cliënten moeten ook worden doorverwezen naar een kliniek waar ze zich kunnen laten testen op HIV en hepatitis B en C.

Hoog risico

De korte interventie moet ook worden gegeven aan hoog-risicocliënten, maar een korte interventie is vaak niet haalbaar als een op zichzelf staande behandeling voor hoog-risicogebruikers. De korte interventie kan in dit verband ook worden gebruikt om cliënten aan te moedigen een gedetailleerde klinische beoordeling en een passende specialistische behandeling voor hun middelengebruik te ondergaan. Deze behandeling kan worden aangeboden door een of meer gezondheidswerkers binnen de eerstelijnszorg of door een gespecialiseerde behandelingsinstantie voor drugs en alcohol als deze instanties er zijn en binnen een redelijke termijn voor de cliënt toegankelijk zijn.

Als er gespecialiseerde behandelingsinstanties zijn, moet het personeel op de hoogte zijn van de procedures voor het maken van afspraken en het doorverwijzen, met inbegrip van de wachtlijsten voor hoog-risicocliënten. Als instellingen niet gemakkelijk toegankelijk zijn of sterk gestigmatiseerd worden, moet alles in het werk worden gesteld om de cliënt binnen de eerstelijnsgezondheidszorg te behandelen.

Cliënten die vaak drugs spuiten, moeten ook de Informatiekaart over de risico's van intraveneus drugsgebruik (Bijlage D) krijgen voor informatie en advies over injecties als onderdeel van de korte interventie en doorverwijzing naar gedetailleerde klinische beoordeling en specialistische behandeling.

Uitzonderingen

Soms kan zich een situatie voordoen waarin een cliënt een bepaald middel de afgelopen drie maanden niet heeft gebruikt, maar toch een '6' scoort voor dat middel, waardoor hij theoretisch in de groep 'middelmatig risico' valt. Deze situatie kan zich voordoen als een cliënt die momenteel abstinente is, in het verleden problemen heeft gehad met het middel en zowel op vraag 6 als vraag 7 een '3' scoorde ('Ja, maar niet in de afgelopen drie maanden'). Deze cliënten moeten worden gefeliciteerd en erkend voor hun huidige abstinentie. Het is niet waarschijnlijk dat deze cliënten een volledige interventie nodig zullen hebben, maar zij moeten feedback krijgen over hun scores en de uitleg dat zij in de middelmatige risicogroep vallen en een verhoogd risico lopen vanwege hun problemen met het middel in het verleden, en dat zij dus waakzaam moeten blijven.

16 De ASSIST opnemen in de dagelijkse praktijk

Screeningsactiviteiten zoals bloeddrukmeting, uitstrijkjes, cholesterolmeting, controle van de lengte en het gewicht van kinderen en algemene gezondheids- en welzijnsonderzoeken zijn enkele onderzoeken die in de eerstelijnszorg veel voorkomen. Screening op problemen in verband met middelengebruik en passende cliëntenzorg is ook algemeen erkend als een belangrijk onderdeel van goede praktijken binnen de eerstelijnsgezondheidszorg^{22, 23}.

De uitvoering van een screeningsprogramma en korte interventie in uw instelling vereist de inzet van management en personeel en omvat vier belangrijke aspecten:

- I planning
- I training
- I controle
- I feedback

Planning

Planning is nodig om het screeningsprogramma op te zetten en ervoor te zorgen dat de procedures passen in de bijzondere omstandigheden van elke eerstelijnszorgpraktijk. Idealiter moet al het personeel van de eerstelijnszorgpraktijk bij de planning van het programma worden betrokken. Medewerkers die bij de planning betrokken zijn, zullen waarschijnlijk beter de redenen voor het programma begrijpen, zich verantwoordelijk voelen voor en enthousiast zijn over de uitvoering ervan, hun rol in het programma begrijpen en zich inzetten om het programma te laten slagen. Medewerkers met verschillende achtergronden, rollen en ervaring zullen in staat zijn samen te werken om mogelijke problemen te signaleren en manieren te vinden om die te overwinnen.

Het kan nuttig zijn één medewerker aan te wijzen als ASSIST-coördinator. Deze medewerker kan er verantwoordelijk voor zijn dat alle personeelsleden hun rol en verantwoordelijkheden begrijpen en dat alle noodzakelijke taken worden uitgevoerd.

Het plan moet duidelijk zijn en alle zaken omvatten in verband met de uitvoering van een ASSIST screeningsprogramma in een bepaalde praktijk. Een aantal van de vragen die moeten worden beantwoord, staan vermeld in kader 7.

KADER 7 | Implementatievragen

- I Welke cliënten worden gescreend?
- I Wat is de prevalentie en het soort middelengebruik in deze omgeving?
- I Hoe weet u welke cliënten gescreend moeten worden?
- I Hoe vaak worden cliënten gescreend?
- I Wie gaat de ASSIST en korte interventie uitvoeren?
- I Wanneer tijdens het bezoek van de cliënt zal de ASSIST worden afgenomen?
- I Welke vervolgtacties zullen worden ondernomen?
- I Hoe worden de gegevens over de screening en follow-up bijgehouden?
- I Hoe worden kopieën van de ASSIST en het informatiemateriaal gemaakt, bewaard en beheerd?
- I Hoe wordt de follow-up gepland?
- I Hoe brengt u de cliënten op de hoogte van het ASSIST screeningsprogramma?
- I Welk personeel zal bij het programma betrokken zijn en wat zal hun rol zijn?
- I Welke middelen en procedures in uw praktijk helpen met het beheer van het screeningsprogramma?

Het plan moet alomvattend zijn en ervoor zorgen dat er tijdig, systematisch en efficiënt wordt gescreend, maar moet ook flexibel zijn, zodat gezondheidswerkers optimaal gebruik kunnen maken van onverwachte mogelijkheden voor de ASSIST-screening. Het ontwikkelde plan moet ook rekening houden met de prevalentie en het type middelengebruik die relevant zijn voor de locatie en de cliënten van de eerstelijnszorginstelling.

Zo moeten bijvoorbeeld in een omgeving waar intraveneus drugsgebruik veel voorkomt SOA-tests en informatie over minder riskante injectiemethoden beschikbaar zijn. Instellingen waar veel amfetaminachtige stimulerende middelen worden gebruikt, moeten overwegen informatie te verstrekken over veel voorkomende geestelijke gezondheidsproblemen in verband met ATS-gebruik en toegang tot geestelijke gezondheidsdiensten.

Er zijn sterke aanwijzingen voor de doeltreffendheid van een aantal strategieën voor de uitvoering van preventie- en screeningsprogramma's in de eerstelijnsgezondheidszorg. Deze strategieën omvatten:

- De wachtkamer gebruiken om cliënten te laten nadenken over hun middelengebruik door middel van:
 - posters en displays over risico's en problemen van middelengebruik;
 - een goed georganiseerd mededelingenbord met informatie over het programma;
 - praktijknieuwsbrieven;
 - relevante informatiefolders en voorlichtingsmateriaal voor cliënten.
- Gezondheidsoverzichten in het cliëntendossier opnemen met informatie over:
 - specifieke gezondheidsbehoeften;
 - of de cliënt gescreend is met de ASSIST;
 - ASSIST-scores en -risicostatus;
 - welke interventies zijn gedaan;
 - wanneer ze de volgende keer moeten worden gescreend.
- Stickers op het cliëntendossier bevestigen om in één oogopslag te kunnen zien of cliënten gescreend zijn en wanneer dat gebeurd is.
- Implementeren van herinneringssystemen. Herinneringen kunnen worden gebruikt om:
 - cliënten uit te nodigen om deel te nemen aan het screeningsprogramma;
 - de gezondheidswerker te vragen de ASSIST af te nemen tijdens het bezoek van de cliënt;
 - indien nodig de cliënt uit te nodigen voor een vervolfbezoek (follow-up);
 - gezondheidswerkers en cliënten eraan herinneren wanneer er weer gescreend moet worden.

Als de middelen beschikbaar zijn, kunnen geautomatiseerde informatiesystemen een zeer goed middel zijn voor het beheer van een screeningsprogramma.

Training

Training van alle medewerkers die bij het screeningsprogramma betrokken zijn, is van essentieel belang voor de doeltreffendheid van het programma. De training moet het volgende omvatten:

- lezen van de handleidingen over de ASSIST en de korte interventie;
- waarom de screening en het bijbehorende interventieprogramma belangrijk zijn;
- te gebruiken implementatieprocedures;
- de rollen en functies van het personeel in het screeningsprogramma en hoe dit past in hun overige werkzaamheden;
- afnemen van de ASSIST en berekenen van de ASSIST-scores;
- toepassing van de aan de ASSIST gekoppelde korte interventie;
- uitvoeren van follow-ups om cliënten op verschillende risiconiveaus te helpen.

Een doeltreffende training moet medewerkers in staat stellen openlijk van gedachten te wisselen over hun rol en functie en hun houding ten aanzien van screening en vroegtijdig ingrijpen in riskant en schadelijk middelengebruik. De training moet ook gelegenheden bieden voor rollenspelen en praktijkoefeningen onder toezicht bij het uitvoeren van de ASSIST en de korte interventie en het uitvoeren van follow-ups.*

Voor informatie over trainingsmiddelen en het trainen van personeel kunt u contact opnemen met de WGO:

Management of Substance Abuse, Department of Mental Health and Substance Abuse

World Health Organization

20 Avenue Appia
1211 Genève 27, Zwitserland

Telefoon: +41 22 791 3494

Fax: +41 22 791 4851

E-mail: msb@who.int

Website: www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/

* Een aantal trainingshandleidingen en -materialen in andere talen dan het Engels zijn beschikbaar op de WHO ASSIST-website, <http://www.who.int>.

Controle

Regelmatig toezicht op het ASSIST-screeningsprogramma is belangrijk om ervoor te zorgen dat eventuele problemen bij de uitvoering worden aangepakt wanneer zij zich voordoen, en om het succes van het programma te meten. Er zijn een aantal manieren om het succes van een screeningsprogramma te meten:

- I Het aantal cliënten dat is gescreend, kan worden vergeleken met het aantal cliënten dat in aanmerking komt om te worden gescreend in het kader van het programmabeleid. Dit kan worden berekend als een succespercentage van de screening.
- I Het percentage gescreende cliënten van wie de ASSIST-score aangeeft dat zij een middelmatig of hoog risico lopen, kan voor elk middel worden berekend.
- I Het percentage cliënten dat de voor hun ASSIST-score passende interventie krijgt (feedback en informatie, korte interventie, intensievere behandeling), kan worden berekend.

Een van de belangrijkste voordelen van screening in de eerstelijnsgezondheidszorg is de mogelijkheid om cliënten na verloop van tijd opnieuw te beoordelen ('follow-up'). Het is een belangrijk aspect van screening om de geïdentificeerde gevallen te volgen en te zien hoe zij op de interventie reageren. Een jaarlijkse controle is daarvoor een goede manier. Cliënten die twaalf maanden eerder zijn gescreend en bij wie de ASSIST-scores wezen op een 'middelmatig risico' voor problemen wegens middelengebruik, kunnen opnieuw worden gescreend met de ASSIST om na te gaan of er veranderingen zijn opgetreden in hun gedrag ten aanzien van middelengebruik. Evenzo kunnen cliënten die

twaalf maanden eerder als 'hoog risico' werden gescreend, opnieuw worden beoordeeld om te zien hoe zij hebben gereageerd op een korte interventie en gespecialiseerde beoordeling en behandeling. Controles op cliënten kunnen niet

worden uitgevoerd zonder een goede registratie van de cliënten en het programma. Het is belangrijk ervoor te zorgen dat bijzonderheden over screening en follow-ups in het cliëntendossier worden opgenomen. Daarvoor kunnen speciale stickers of gezondheidsoverzichten worden gebruikt.

Het is ook nuttig als de eerstelijnszorgpraktijk een centraal register heeft van cliënten en activiteiten in het kader van het screeningsprogramma. De ASSIST-coördinator moet er verantwoordelijk voor zijn dat de nodige gegevens worden bijgehouden.

Feedback

Regelmatige feedback van de controleresultaten aan alle betrokken medewerkers is van essentieel belang voor de voortdurende verbetering van het programma. Feedback helpt ook om het personeel betrokken te houden bij het programma.

Feedback van het personeel is ook belangrijk omdat dit informatie geeft over de werking van de implementatieprocessen en het mogelijk maakt problemen vast te stellen en oplossingen te ontwikkelen.

Schriftelijke verslagen en regelmatige besprekingen over het ASSIST-screeningsprogramma tijdens personeelsvergaderingen zullen de gelegenheid bieden om feedback te geven en passende maatregelen te nemen.

17 Overzicht van de bijlagen

De bijlagen bevatten materiaal voor zowel gezondheidswerkers als cliënten. Deze kunnen worden gekopieerd en waar nodig vrij worden gebruikt, overeenkomstig de instructies in deze handleiding.

Bijlage A

De Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST v3.1)

De ASSIST vragenlijst kan worden gekopieerd voor herhaaldelijk gebruik in de eerstelijns-gezondheidszorg en andere instellingen.

Bijlage B

ASSIST v3.1 antwoordkaart voor cliënten

Dit is een document van één bladzijde dat aan de cliënten moet worden gegeven bij de afname van de ASSIST om hen te helpen met het beantwoorden van de vragen. De antwoordkaart kan worden gekopieerd.

Bijlage C

ASSIST v3.1 feedbackkaart voor cliënten

Op de ASSIST feedbackkaart vult de gezondheidswerker de resultaten van de ASSIST in om feedback en advies te geven aan de cliënt over zijn middelengebruik. De cliënt moet worden aangemoedigd om de kaart mee naar huis te nemen. Op de voorkant staan de ASSIST-scores voor elk middel en de risiconiveaus, gevolgd door specifieke gezondheids- en andere problemen die samenhangen met middelengebruik. Gezondheidswerkers moeten de ASSIST feedbackkaart gebruiken in combinatie met een korte interventie.

Bijlage D

ASSIST Informatiekaart over de risico's van intraveneus drugsgebruik voor cliënten

Dit blad van één pagina geeft informatie over de risico's van intraveneus ter ondersteuning van een korte interventie. Dit informatieblad kan worden gekopieerd voor algemeen gebruik in de praktijk en worden meegegeven aan cliënten die in de afgelopen drie maanden drugs hebben gespoten.

Cliënten met een hoog injectierisico (vier keer per maand of meer in de afgelopen drie maanden) kunnen ook baat hebben bij deze kaart, maar zullen een intensievere behandeling nodig hebben.

Bijlage E

Vertaling en aanpassing aan andere talen en culturen: een hulpmiddel voor klinici en onderzoekers

Deze bron bevat de richtsnoeren volgens welke de ASSIST en aanverwant materiaal moeten worden vertaald. Er zijn enkele versies van de ASSIST beschikbaar op de website (http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/) in andere talen dan het Engels. Neem contact op met de WHO voor hulp en registratie als u van plan bent de ASSIST-materialen of -hulpmiddelen in uw taal te vertalen:

Management of Substance Abuse, Department of Mental Health and Substance Abuse

World Health Organization

20 Avenue Appia
1211 Genève 27, Zwitserland

Telefoon: +41 22 791 3494

Fax: +41 22 791 4851

E-mail: msb@who.int

Website: www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/

Bijlage F

Antwoorden op zelftestvragen uit Hoofdstuk 11 over "Goede manieren om de ASSIST af te nemen".

Bijlage G

Twee cliëntenscripts ('Chloe' en 'Dave') om te gebruiken in rollenspelen met twee personen (één speelt gezondheidswerker en één cliënt) om het gebruik van de ASSIST te oefenen en goed te leren scoren vóór gebruik met echte cliënten.

Bijlage A

De Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST v3.1)

Naam behandelaar Kliniek

ID of naam cliënt Datum

Introductie (voorlezen aan cliënt of aanpassen aan plaatselijke omstandigheden)*

De volgende vragen gaan over uw ervaring met het gebruik van alcohol, tabaksproducten en andere middelen tijdens uw leven en in de afgelopen drie maanden. Deze middelen kunnen worden gerookt, geslikt, gesnoven, geïnhaleerd of geïnjecteerd (toon antwoordkaart).

Sommige van de genoemde middelen kunnen worden voorgeschreven door een arts (zoals amfetamines, kalmerende middelen en pijnstillers). Bij dit interview gaat het **niet** om medicijnen **op voorschrift** van een arts. Wanneer u echter medicijnen neemt met een **andere** bedoeling dan waarvoor ze voorgeschreven zijn, of wanneer u ze in hogere doses of vaker neemt dan voorgeschreven, moet u die wel vermelden.

We zijn ook geïnteresseerd in uw ervaringen met illegaal drugsgebruik, maar u kunt erop vertrouwen dat we deze informatie als strikt vertrouwelijk zullen behandelen."

Geef de ASSIST antwoordkaart aan de cliënt voordat u vragen stelt

VRAAG 1 | Welke van de volgende middelen hebt u ooit in uw leven gebruikt (UITSLUITEND NIET-MEDISCH gebruik)?

a Tabaksproducten (sigaretten, pruimtabak, sigaren enz.)	Nee	Ja
b Alcoholische dranken (bier, wijn, gedistilleerd enz.)	Nee	Ja
c Cannabis (marihuana, pot, wiet, hasj enz.)	Nee	Ja
d Cocaine (coke, crack enz.)	Nee	Ja
e Amfetaminachtige stimulerende middelen (speed, meth, ecstas, enz.)	Nee	Ja
f Inhalatiemiddelen (lachgas, lijm, benzine, verfverdunder enz.)	Nee	Ja
g Kalmerende of slaapmiddelen (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam enz.)	Nee	Ja
h Hallucinogenen (LSD, acid, paddo's, trips, ketamine enz.)	Nee	Ja
i Opioiden (heroïne, morfine, methadon, buprenorfine, codeïne enz.)	Nee	Ja
j Andere, nl.: _____	Nee	Ja

VRAAG 2 Hoe vaak hebt u in de afgelopen drie maanden de door u genoemde middelen gebruikt (eerste middel, tweede middel enz.)?	Nooit	Eén of twee keer	Maandelijks	Wekelijks	Dagelijks of bijna dagelijks
a Tabaksproducten (sigaretten, pruimtabak, sigaren enz.)	0	2	3	4	6
b Alcoholische dranken (bier, wijn, gedistilleerd enz.)	0	2	3	4	6
c Cannabis (marihuana, pot, wiet, hasj enz.)	0	2	3	4	6
d Cocaine (coke, crack enz.)	0	2	3	4	6
e Amfetaminachtige stimulerende middelen (speed, meth, ecstasy enz.)	0	2	3	4	6
f Inhalatiemiddelen (lachgas, lijm, benzine, verfverdunder enz.)	0	2	3	4	6
g Kalmerende of slaapmiddelen (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam enz.)	0	2	3	4	6
h Hallucinogenen (LSD, acid, paddo's, trips, ketamine enz.)	0	2	3	4	6
i Opioiden (heroïne, morfine, methadon, buprenorfine, codeïne enz.)	0	2	3	4	6
j Andere, nl.: _____	0	2	3	4	6
Bij 'Nooit' voor alle middelen van V2, ga naar V6. Als er in V2 middelen zijn gebruikt in de afgelopen drie maanden, ga dan verder met de vragen 3, 4 en 5 voor elk gebruikt middel					

VRAAG 3 Hoe vaak had u in de afgelopen drie maanden een sterk verlangen of een sterke drang om (eerste middel, tweede middel enz.) te gebruiken?	Nooit	Eén of twee keer	Maandelijks	Wekelijks	Dagelijks of bijna dagelijks
a Tabaksproducten (sigaretten, pruimtabak, sigaren enz.)	0	3	4	5	6
b Alcoholische dranken (bier, wijn, gedistilleerd enz.)	0	3	4	5	6
c Cannabis (marihuana, pot, wiet, hasj enz.)	0	3	4	5	6
d Cocaine (coke, crack enz.)	0	3	4	5	6
e Amfetaminachtige stimulerende middelen (speed, meth, ecstasy enz.)	0	3	4	5	6
f Inhalatiemiddelen (lachgas, lijm, benzine, verfverdunder enz.)	0	3	4	5	6
g Kalmerende of slaapmiddelen (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam enz.)	0	3	4	5	6
h Hallucinogenen (LSD, acid, paddo's, trips, ketamine enz.)	0	3	4	5	6
i Opioiden (heroïne, morfine, methadon, buprenorfine, codeïne enz.)	0	3	4	5	6
j Andere, nl.: _____	0	3	4	5	6

VRAAG 4 Hoe vaak heeft uw gebruik van (eerste middel, tweede middel enz.) in de afgelopen drie maanden geleid tot gezondheids-, sociale, juridische of financiële problemen?	Nooit	Eén of twee keer	Maandelijks	Wekelijks	Dagelijks of bijna dagelijks
a Tabaksproducten (sigaretten, pruimtabak, sigaren enz.)	0	4	5	6	7
b Alcoholische dranken (bier, wijn, gedistilleerd enz.)	0	4	5	6	7
c Cannabis (marihuana, pot, wiet, hasj enz.)	0	4	5	6	7
d Cocaïne (coke, crack enz.)	0	4	5	6	7
e Amfetaminachtige stimulerende middelen (speed, meth, ecstasy enz.)	0	4	5	6	7
f Inhalatiemiddelen (lachgas, lijm, benzine, verfverdunder enz.)	0	4	5	6	7
g Kalmerende of slaapmiddelen (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam enz.)	0	4	5	6	7
h Hallucinogenen (LSD, acid, paddo's, trips, ketamine enz.)	0	4	5	6	7
i Opioiden (heroïne, morfine, methadon, buprenorfine, codeïne enz.)	0	4	5	6	7
j Andere, nl.: _____	0	4	5	6	7

VRAAG 5 Hoe vaak kon u in de afgelopen drie maanden niet doen wat er normaal van u werd verwacht vanwege uw gebruik van (eerste middel, tweede middel enz.)?	Nooit	Eén of twee keer	Maandelijks	Wekelijks	Dagelijks of bijna dagelijks
a Tabaksproducten (sigaretten, pruimtabak, sigaren enz.)					
b Alcoholische dranken (bier, wijn, gedistilleerd enz.)	0	5	6	7	8
c Cannabis (marihuana, pot, wiet, hasj enz.)	0	5	6	7	8
d Cocaïne (coke, crack enz.)	0	5	6	7	8
e Amfetaminachtige stimulerende middelen (speed, meth, ecstasy enz.)	0	5	6	7	8
f Inhalatiemiddelen (lachgas, lijm, benzine, verfverdunder enz.)	0	5	6	7	8
g Kalmerende of slaapmiddelen (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam enz.)	0	5	6	7	8
h Hallucinogenen (LSD, acid, paddo's, trips, ketamine enz.)	0	5	6	7	8
i Opioiden (heroïne, morfine, methadon, buprenorfine, codeïne enz.)	0	5	6	7	8
j Andere, nl.: _____	0	4	5	6	7
Stel vraag 6 & 7 voor alle ooit gebruikte middelen (d.w.z. die in vraag 1 zijn vermeld).					

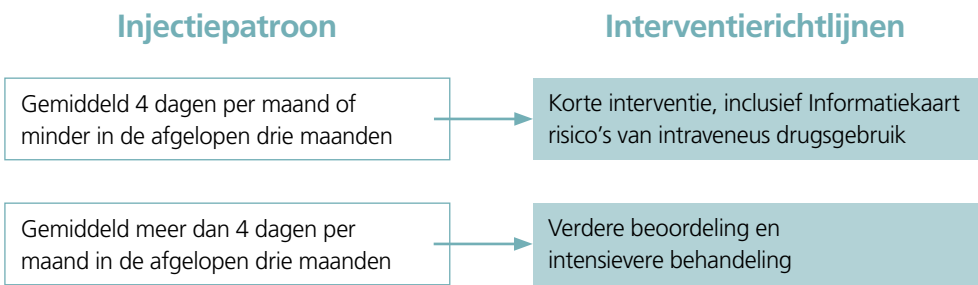
VRAAG 6 Heeft een vriend, familielid of iemand anders ooit bezorgdheid geuit over uw gebruik van (eerste middel, tweede middel enz.)?	Nee, nooit	Ja, in de afgelopen drie maanden	Ja, maar niet in de afgelopen drie maanden
a Tabaksproducten (sigaretten, pruimtabak, sigaren enz.)	0	6	3
b Alcoholische dranken (bier, wijn, gedistilleerd enz.)	0	6	3
c Cannabis (marihuana, pot, wiet, hasj enz.)	0	6	3
d Cocaine (coke, crack enz.)	0	6	3
e Amfetaminachtige stimulerende middelen (speed, meth, ecstasy enz.)	0	6	3
f Inhalatiemiddelen (lachgas, lijm, benzine, verfverdunder enz.)	0	6	3
g Kalmerende of slaapmiddelen (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam enz.)	0	6	3
h Hallucinogenen (LSD, acid, paddo's, trips, ketamine enz.)	0	6	3
i Opioiden (heroïne, morfine, methadon, buprenorfine, codeïne enz.)	0	6	3
j Andere, nl.: _____	0	6	3
Stel vraag 6 & 7 voor alle ooit gebruikte middelen (d.w.z. die in vraag 1 zijn vermeld).			

VRAAG 7 Hebt u ooit tevergeefs geprobeerd het gebruik van (eerste middel, tweede middel enz.) te minderen?	Nee, nooit	Ja, in de afgelopen drie maanden	Ja, maar niet in de afgelopen drie maanden
a Tabaksproducten (sigaretten, pruimtabak, sigaren enz.)	0	6	3
b Alcoholische dranken (bier, wijn, gedistilleerd enz.)	0	6	3
c Cannabis (marihuana, pot, wiet, hasj enz.)	0	6	3
d Cocaine (coke, crack enz.)	0	6	3
e Amfetaminachtige stimulerende middelen (speed, meth, ecstasy enz.)	0	6	3
f Inhalatiemiddelen (lachgas, lijm, benzine, verfverdunder enz.)	0	6	3
g Kalmerende of slaapmiddelen (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam enz.)	0	6	3
h Hallucinogenen (LSD, acid, paddo's, trips, ketamine enz.)	0	6	3
i Opioiden (heroïne, morfine, methadon, buprenorfine, codeïne enz.)	0	6	3
j Andere, nl.: _____	0	6	3
Stel vraag 6 & 7 voor alle ooit gebruikte middelen (d.w.z. die in vraag 1 zijn vermeld).			

VRAAG 8 Hebt u ooit drugs intraveneus gebruikt (alleen voor niet-medisch gebruik)?	Nee, nooit	Ja, in de afgelopen drie maanden	Ja, maar niet in de afgelopen drie maanden
(Vink het passende vakje aan)			

BELANGRIJK

Cliënten die de afgelopen drie maanden drugs hebben geïnjecteerd, moet worden gevraagd naar hun injectiepatroon in die periode, om hun risiconiveau en de beste manier van interventie te bepalen.



Hoe u de score voor een specifiek middel berekent.

Tel voor elk middel (aangeduid met 'a' tot en met 'j') de scores voor de vragen 2 t/m 7 bij elkaar op. Neem de resultaten van vraag 1 of vraag 8 niet mee in deze score. Bijvoorbeeld: een score voor cannabis wordt berekend als **V2c + V3c + V4c + V5c + V6c + V7c**.

NB: V5 voor tabak is niet gecodeerd en wordt berekend als **V2a + V3a + V4a + V6a + V7a**.

HET TYPE interventie wordt bepaald door de score van de cliënt voor het gebruik van specifieke middelen				
	Noteer middel-specifieke score	Geen interventie	Korte interventie	Intensievere behandeling
a	Tabak	0 – 3	4 – 26	27+
b	Alcohol	0 – 10	11 – 26	27+
c	Cannabis	0 – 3	4 – 26	27+
d	Cocaïne	0 – 3	4 – 26	27+
e	ATS	0 – 3	4 – 26	27+
f	Inhalatiemiddelen	0 – 3	4 – 26	27+
g	Kalmerende middelen	0 – 3	4 – 26	27+
h	Hallucinogenen	0 – 3	4 – 26	27+
i	Opioiden	0 – 3	4 – 26	27+
j	Andere drugs	0 – 3	4 – 26	27+

Gebruik nu de ASSIST feedbackkaart om een korte interventie met de cliënt te doen.

Bijlage B

ASSIST v3.1 antwoordkaart

Antwoordkaart middelen
a Tabaksproducten (sigaretten, pruimtabak, sigaren enz.)
b Alcoholische dranken (bier, wijn, gedistilleerd enz.)
c Cannabis (marihuana, pot, wiet, hasj enz.)
d Cocaïne (coke, crack enz.)
e Amfetaminachtige stimulerende middelen (speed, meth, ecstasy enz.)
f Inhalatiemiddelen (lachgas, lijm, benzine, verfverdunner enz.)
g Kalmerende of slaapmiddelen (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam enz.)
h Hallucinogenen (LSD, acid, paddo's, trips, ketamine enz.)
i Opioiden (heroïne, morfine, methadon, buprenorfine, codeïne enz.)
j Andere, nl.: _____

Antwoordkaart Frequentieantwoorden	
<p>Antwoordkaart Afgelopen drie maanden (ASSIST-vragen 2-5)</p> <p>I Nooit: niet gebruikt in de afgelopen drie maanden.</p> <p>I Eén of twee keer: 1 tot 2 keer in de afgelopen drie maanden.</p> <p>I Maandelijks: gemiddeld 1 tot 3 keer per maand gedurende de afgelopen drie maanden.</p> <p>I Wekelijks: 1 tot 4 keer per week.</p> <p>I Dagelijks of bijna dagelijks: 5 tot 7 dagen per week.</p>	<p>Antwoordkaart Ooit (ASSIST-vragen 6-8)</p> <p>I Nee, nooit.</p> <p>I Ja, maar niet in de afgelopen drie maanden.</p> <p>I Ja, in de afgelopen drie maanden.</p>

Bijlage C

ASSIST v3.1 feedbackkaart

ID of naam cliënt

Datum

Specifieke scores voor middelengebruik	SCORE	RISICONIVEAU
a Tabaksproducten	0 - 10	Lager
	11 - 26	Middelmatig
	27+	Hoog
b Alcoholische dranken	0 - 3	Lager
	4 - 26	Middelmatig
	27+	Hoog
c Cannabis	0 - 3	Lager
	4 - 26	Middelmatig
	27+	Hoog
d Cocaïne	0 - 3	Lager
	4 - 26	Middelmatig
	27+	Hoog
e Amfetaminachtige stimulerende middelen	0 - 3	Lager
	4 - 26	Middelmatig
	27+	Hoog
f Inhalatiemiddelen	0 - 3	Lager
	4 - 26	Middelmatig
	27+	Hoog
g Kalmerende of slaapmiddelen	0 - 3	Lager
	4 - 26	Middelmatig
	27+	Hoog
h Hallucinogenen	0 - 3	Lager
	4 - 26	Middelmatig
	27+	Hoog
i Opioiden	0 - 3	Lager
	4 - 26	Middelmatig
	27+	Hoog
j Andere drugs	0 - 3	Lager
	4 - 26	Middelmatig
	27+	Hoog

Wat betekenen uw scores?

Lager: u loopt minder risico op gezondheids- en andere problemen als gevolg van uw huidige gebruikspatroon.

Middelmatig: u loopt een middelmatig risico op gezondheids- en andere problemen als gevolg van uw huidige gebruikspatroon.

Hoog: u loopt een groot risico op ernstige problemen (op gezondheids-, sociaal, financieel, gerechtelijk of relationeel gebied) als gevolg van uw huidige gebruikspatroon en zult waarschijnlijk afhankelijk worden.

Bent u bezorgd over uw middelengebruik?

A | Tabak

Uw risico op de onderstaande aandoeningen is (één aanvinken):

Lager Middelmatig Hoog

Regelmatig roken van tabak wordt in verband gebracht met:

- Vroegtijdige veroudering en rimpelvorming
- Slechte conditie en langere hersteltijd na verkoudheid of griep
- Infecties van de luchtwegen en astma
- Hoge bloeddruk en diabetes
- Miskraam, voortijdige bevalling en baby's met een laag geboortegewicht voor zwangere vrouwen
- Nierziekte
- Chronische obstructieve longaandoeningen, waaronder emfyseem
- Hart- en vaatziekten, beroertes
- Long-, blaas-, borst-, mond-, keel- en slokdarmkanker

B | Alcohol

Uw risico op de onderstaande aandoeningen is (één aanvinken):

Lager Middelmatig Hoog

Regelmatig overmatig alcoholgebruik wordt in verband gebracht met:

- Kater, agressief en gewelddadig gedrag, ongelukken en verwondingen, misselijkheid en braken
- Verminderde seksuele prestaties en vroegtijdige veroudering
- Spijverteringsproblemen, maagzweren, ontsteking van de alveesklier en hoge bloeddruk
- Angst en depressie, relatieproblemen, en financiële en beroepsmatige problemen
- Moeite om dingen te onthouden en problemen op te lossen
- Geboortefwijkingen en hersenbeschadiging bij baby's van zwangere vrouwen
- Permanente hersenbeschadiging die leidt tot geheugenverlies, cognitieve stoornissen en desoriëntatie
- Beroerte, spier- en zenuwbeschadiging
- Lever- en alveesklieraandoeningen
- Mond-, keel- en borstkanker
- Zelfmoord

C Cannabis			
Uw risico op de de onderstaande aandoeningen is (één aanvinken):			
Lager	<input type="checkbox"/>	Middelmatig	<input type="checkbox"/>
			Hoog <input type="checkbox"/>
Regelmatig gebruik van cannabis wordt in verband gebracht met:			
Problemen met aandacht en motivatie			
Angst, paranoia, paniek en depressie			
Verminderd geheugen en probleemoplossend vermogen			
Hoge bloeddruk			
Astma en bronchitis			
Psychotische symptomen en psychoses, vooral bij personen met een persoonlijke of familiegeschiedenis van schizofrenie			
Hartziekte en chronische obstructieve longziekte			
Kanker van de bovenste luchtwegen en de keel			

D Cocaïne			
Uw risico op de onderstaande aandoeningen is (één aanvinken):			
Lager	<input type="checkbox"/>	Middelmatig	<input type="checkbox"/>
			Hoog <input type="checkbox"/>
Regelmatig gebruik van cocaïne wordt in verband gebracht met:			
Slaapproblemen, hartkloppingen, hoofdpijn en gewichtsverlies			
Gevoelloosheid, tintelingen, klamme huid en krabben of peuteren aan de huid			
Intense hunkering en stress van de levensstijl			
Ongelukken en verwondingen en financiële problemen			
Stemmingswisselingen - angst, depressie en manie			
Paranoia, irrationele gedachten en moeite dingen te herinneren			
Agressief en gewelddadig gedrag			
Psychose na herhaaldelijke hoge doses			
Plotse dood door acute cardiocasculaire aandoeningen			

E Amfetamineachtige stimulerende middelen			
Uw risico op de de onderstaande aandoeningen is (één aanvinken):			
Lager	<input type="checkbox"/>	Middelmatig	<input type="checkbox"/>
			Hoog <input type="checkbox"/>
Regelmatig gebruik van amfetamineachtige stimulerende middelen wordt in verband gebracht met:			
Slaapproblemen, geen eetlust en gewichtsverlies, uitdroging en verminderde weerstand tegen infecties			
Kaakklemmen, hoofdpijn en spierpijn			
Stemmingswisselingen, angst, depressie, gevoel van onrust, manie en paniek			
Trillingen, onregelmatige hartslag en kortademigheid			
Moeite met concentreren en dingen onthouden			
Paranoia, agressief en gewelddadig gedrag			
Psychose na herhaaldelijke inname van hoge doses			
Permanente schade aan hersencellen			
Leverbeschadiging, hersenbloeding en plotse dood door acute cardiovasculaire aandoeningen			

F Inhalatiemiddelen			
Uw risico op de onderstaande aandoeningen is (één aanvinken):			
Lager	<input type="checkbox"/>	Middelmatig	<input type="checkbox"/>
			Hoog <input type="checkbox"/>
Regelmatig gebruik van inhalatiemiddelen wordt in verband gebracht met:			
Griepachtige symptomen, sinusitis en neusbloedingen			
Misselijkheid en braken, indigestie, maagzweren en diarree			
Duizeligheid en hallucinaties, misselijkheid, sufheid, desoriëntatie en wazig zien			
Hoofdpijn, ongelukken en verwondingen, onvoorspelbaar en riskant gedrag			
Coördinatieproblemen, vertraagde reacties en slechte zuurstoftoevoer naar het lichaam			
Geheugenverlies, verwardheid, depressie, agressie en extreme vermoeidheid			
Delirium, toevallen, coma en schade aan organen (hart, longen, lever, nieren)			
Dood door hartfalen			

G Slaap- of kalmeringsmiddelen			
Uw risico op de onderstaande aandoeningen is (één aanvinken):			
Lager	<input type="checkbox"/>	Middelmatig	<input type="checkbox"/>
			Hoog <input type="checkbox"/>
Regelmatig gebruik van kalmerende middelen wordt in verband gebracht met:			
	Slaperigheid, duizeligheid en verwardheid		
	Moeite met concentreren en dingen onthouden		
	Misselijkheid, hoofdpijn en onvast lopen		
	Slaapproblemen		
	Angst en depressie		
	Tolerantie en afhankelijkheid na een korte periode van gebruik		
	Ernstige ontweningsverschijnselen		
	Overdosis en dood bij gebruik met alcohol, opioïden of andere depressiva		

I Opioïden			
Uw risico op de onderstaande aandoeningen is (één aanvinken):			
Lager	<input type="checkbox"/>	Middelmatig	<input type="checkbox"/>
			Hoog <input type="checkbox"/>
Regelmatig gebruik van opioïden wordt in verband gebracht met:			
	Jeuk, misselijkheid en braken		
	Slaperigheid, constipatie, tandbederf en onregelmatige menstruatie		
	Moeite met concentreren en dingen onthouden		
	Depressie, verminderd libido en impotentie		
	Financiële moeilijkheden en strafbare feiten		
	Relatiestress		
	Problemen om werk en gezinsleven te combineren		
	Tolerantie, afhankelijkheid en ontweningsverschijnselen		
	Overdosis en dood door longfalen		

H Hallucinogenen			
Uw risico op de onderstaande aandoeningen is (één aanvinken):			
Lager	<input type="checkbox"/>	Middelmatig	<input type="checkbox"/>
			Hoog <input type="checkbox"/>
Regelmatig gebruik van hallucinogenen wordt in verband gebracht met:			
	Visuele, auditieve, tactiele en olfactorische veranderingen en onvoorspelbaar gedrag		
	Slaapproblemen		
	Misselijkheid en braken		
	Verhoogde hartslag en bloeddruk		
	Stemmingswisselingen		
	Angst, paniek en paranoia		
	Flashbacks		
	Verergerde symptomen van psychische aandoeningen zoals schizofrenie		

Bijlage D

ASSIST Informatiekaart over de risico's van intraveneus drugsgebruik | Informatie voor cliënten

Intraveneus drugsgebruik verhoogt het risico op diverse aandoeningen

Deze kunnen worden veroorzaakt door:

- Het middel:
 - | Als u een drug inspuit, is de kans groter dat u verslaafd raakt.
 - | Als u amfetaminen of cocaïne inspuit, loopt u meer kans op een psychose.
 - | Als u heroïne of andere kalmerende middelen inspuit, loopt u meer kans op een overdosis.
- Het injectiegedrag:
 - | Als u drugs inspuit, kunt u uw huid en aderen beschadigen en infecties oplopen.
 - | U kunt littekens, blauwe plekken, zwellingen, abcessen en zweren veroorzaken.
 - | Uw aderen kunnen inklappen.
 - | Spuiten in de nek kan een beroerte veroorzaken.
- Delen van injectiemateriaal:
 - | Als u injectiemateriaal (naalden, spuiten, lepels, filters, enz.) deelt, loopt u meer kans om virusinfecties die via het bloed worden overgedragen, zoals hepatitis B en C en HIV, te verspreiden.

Het is minder riskant om niet te injecteren

Als u injecteert:

- | gebruik altijd schoon materiaal (naalden, spuiten, lepels, filters enz.)
- | gebruik altijd een nieuwe naald en spuit
- | deel geen injectiemateriaal met anderen
- | reinig de voorbereidingsruimte
- | maak uw handen schoon
- | maak de injectieplaats schoon
- | gebruik iedere keer een andere injectieplaats
- | injecteer langzaam
- | doe uw gebruikte naald en spuit in een harde verpakking en gooi ze veilig weg.
- Als u stimulerende middelen zoals amfetaminen of cocaïne gebruikt, kunt u met de volgende tips uw risico op een psychose verkleinen:
 - | vermijd spuiten en roken
 - | vermijd dagelijks gebruik.
- Als u kalmerende middelen zoals heroïne gebruikt, kunt u met de volgende tips uw risico op een overdosis verkleinen:
 - | vermijd het gebruik van andere middelen, vooral verdovende middelen of alcohol, op dezelfde dag
 - | gebruik een kleine hoeveelheid en test een nieuwe partij altijd eerst uit
 - | zorg dat er iemand bij u is als u gebruikt
 - | vermijd injecteren op plaatsen waar niemand u kan vinden in geval van een overdosis
 - | kende telefoonnummers van de ambulancedienst.

Bijlage E

Vertaling en aanpassing aan andere talen en culturen: een hulpmiddel voor klinici en onderzoekers

Het ASSIST-instrument, de instructies, de middelenkaarten, de antwoordschalen en de handleidingen moeten wellicht in plaatselijke talen worden vertaald voor gebruik in bepaalde landen of regio's.

Vertalingen uit het Engels moeten zo direct mogelijk zijn om de integriteit van de instrumenten en documenten te behouden. In sommige culturele omgevingen en taalgroepen kunnen aspecten van de ASSIST en de bijbehorende documenten echter niet letterlijk worden vertaald en kunnen er naast de semantische betekenis ook sociaal-culturele factoren zijn waarmee rekening moet worden gehouden. Met name de benamingen van middelen moeten wellicht worden aangepast aan de plaatselijke omstandigheden. Bovendien kan de definitie van een standaarddrankje van land tot land kan verschillen.

De vertaling moet worden uitgevoerd door een tweetalige vertaler, bij voorkeur een zorgverlener met ervaring in het afnemen van interviews. Voor het ASSIST-instrument zelf moeten de vertalingen worden nagekeken door een tweetalig panel van deskundigen om ervoor te zorgen dat het instrument niet dubbelzinnig is. Vervolgens moet een andere onafhankelijke vertaler, wiens moedertaal Engels is, de vertaling terug vertalen in het Engels om ervoor te zorgen dat in de vertaling geen betekenis verloren is gegaan. Deze strikte vertaalprocedure is van cruciaal belang voor het ASSIST-instrument om ervoor te zorgen dat vergelijkbare informatie wordt verkregen overal ter wereld waar de ASSIST wordt gebruikt.

Indien nodig kan ook worden overgegaan tot vertaling van deze handleiding en de begeleidende documenten. Deze hoeven

niet de volledige hierboven beschreven procedure te doorlopen, maar moeten een tweetalig deskundigenpanel omvatten.

Alvorens te trachten de ASSIST en aanverwante documenten in andere talen te vertalen, dienen belangstellenden met de WHO overleg te plegen over de te volgen procedures en de beschikbaarheid van andere vertalingen.

Neem contact op met de WHO:

**Management of Substance Abuse, Department of Mental Health and Substance Abuse
World Health Organization**

20 Avenue Appia
1211 Genève 27, Zwitserland

Telefoon: +41 22 791 3494

Fax: +41 22 791 4851

E-mail: msb@who.int

Website: www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/

Bijlage F

Antwoorden op de zelftestvragen uit Hoofdstuk 11

Zelftest Antwoorden	
1 V2. Iemand die in de afgelopen drie maanden twee keer heroïne heeft gebruikt, wordt gecodeerd als ...?	Eén of twee keer = 2
2 V2. Iemand die in de afgelopen drie maanden elke dag van de week alcohol dronk, behalve op maandag, wordt gecodeerd als ...?	Dagelijks/bijna dagelijks = 6
3 V2. Iemand die de afgelopen drie maanden 3 tot 4 keer per week marihuana heeft gerookt, wordt gecodeerd als ...?	Wekelijks = 4
4 V2. Iemand die eens per twee weken cocaïne gebruikt, wordt gecodeerd als ...?	Maandelijks = 3
5 V2. Iemand die elke dag sigaretten rookt, maar de afgelopen 6 weken geen sigaretten meer rookt, wordt gecodeerd als ...?	Wekelijks = 4
6 V2. Iemand die in de afgelopen drie maanden 3 keer methamfetamine heeft gebruikt, wordt gecodeerd als ...?	Maandelijks = 3

Bijlage G

Twee cliëntenscripts ('Chloe' en 'Dave')

Instructies bij het rollenspel voor twee

Dit rollenspel voor twee kan worden gebruikt als hulpmiddel bij het oefenen van de juiste afname van de ASSIST. Het is ook een waardevolle oefening om u te helpen begrijpen hoe een cliënt de ASSIST-vragenlijst ervaart. Voor deze activiteit zijn twee personen nodig: één persoon speelt de interviewer en één persoon speelt de cliënt. U hebt ook de ASSIST v3.1 vragenlijst en de ASSIST antwoordkaart nodig voor deze activiteit.

De persoon die de ASSIST vragenlijst afneemt (de interviewer) gebruikt een blanco ASSIST vragenlijst om de antwoorden van de cliënt te noteren. De introductie van de ASSIST, die op de voorpagina van de ASSIST vragenlijst staat, moet ook worden voorgelezen of geparafraseerd als onderdeel van het rollenspel, en de ASSIST antwoordkaart moet aan de cliënt worden gegeven.

De persoon die de cliënt speelt, leest dit script voor in antwoord op de vragen van de interviewer. Het script moet worden gelezen **zoals het is geschreven**, omdat veranderingen kunnen leiden tot foutieve codering en beoordeling door de interviewer.

Na het invullen van de ASSIST vragenlijst moet de interviewer de eindscores van de cliënt berekenen en deze noteren in het vak op de laatste pagina van de ASSIST v3.1 vragenlijst. De door de interviewer berekende scores moeten vergeleken worden met de juiste scores op de achterpagina van dit draaiboek. Als er verschillen zijn, moeten die besproken en opgelost worden door de rollenspelers, zodat de eindscores van de interviewer overeenkomen met de scores die in dit draaiboek staan.

Opmerking aan de persoon die het script van de client leest

Om sommige van uw antwoorden staan haakjes (bv. V2d). Dit betekent dat de interviewer u deze vraag niet had mogen stellen wegens uitfiltering. Het antwoord tussen haakjes kan nog steeds aan de interviewer worden gegeven, samen met feedback om de interviewer eraan te herinneren dat hij of zij u deze vraag niet hoefde te stellen.

Clïëntenscript ASSIST v3.1 (Chloe) Antwoorden rollenspel voor twee

VRAAG 1 Welke van de volgende middelen hebt u ooit in uw leven gebruikt (ALLEEN NIET-MEDISCH gebruik)?	
a Tabaksproducten (sigaretten, pruimtabak, sigaren enz.)	Ja
b Alcoholische dranken (bier, wijn, gedistilleerd enz.)	Ja
c Cannabis (marihuana, pot, wiet, hasj enz.)	Ja
d Cocaine (coke, crack enz.)	Nee
e Stimulerende middelen type amfetamine (speed, meth, ecstasy enz.)	Ja
f Inhalatiemiddelen (lachgas, lijm, benzine, verfverdunder enz.)	Ja
g Kalmerende of slaapmiddelen (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam enz.)	Ja
h Hallucinogenen (LSD, acid, paddo's, trips, ketamine enz.)	Nee
i Opioiden (heroïne, morfine, methadon, buprenorfine, codeïne enz.)	Nee
j Andere, nl.: _____	Nee

VRAAG 2 Hoe vaak hebt u in de afgelopen drie maanden de door u genoemde middelen gebruikt (eerste middel, tweede middel etc.)?	
a Tabaksproducten (sigaretten, pruimtabak, sigaren enz.)	Elke dag
b Alcoholische dranken (bier, wijn, gedistilleerd enz.)	Elke dag
c Cannabis (marihuana, pot, wiet, hasj enz.)	Eén of twee keer
d Cocaine (coke, crack enz.)	(Nooit coke geprobeerd)
e Amfetaminachtige stimulerende middelen (speed, meth, ecstasy enz.)	Ongeveer één keer per week
f Inhalatiemiddelen (lachgas, lijm, benzine, verfverdunder enz.)	Ik heb twee keer lachgas gebruikt
g Kalmerende of slaapmiddelen (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam enz.)	Ik heb ze de afgelopen drie maanden niet gebruikt
h Hallucinogenen (LSD, acid, paddo's, trips, ketamine enz.)	(Nooit hallucinogenen geprobeerd)
i Opioiden (heroïne, morfine, methadon, buprenorfine, codeïne enz.)	(Nooit opioïden geprobeerd)
j Andere, nl.: _____	(Nooit andere drugs geprobeerd)

VRAAG 3 | Hoe vaak had u in de afgelopen drie maanden een sterk verlangen of een sterke drang om te gebruiken (eerste middel, tweede middel enz.)?

a Tabaksproducten (sigaretten, pruimtabak, sigaren enz.)	Elke dag
b Alcoholische dranken (bier, wijn, gedistilleerd enz.)	Ik heb wel behoefte gevoeld om te drinken, maar niet zo'n sterke, dus ik zou zeggen nooit in de afgelopen drie maanden
c Cannabis (marihuana, pot, wiet, hasj enz.)	Nooit
d Cocaïne (coke, crack enz.)	(Nooit coke geprobeerd)
e Amfetaminachtige stimulerende middelen (speed, meth, ecstasy enz.)	Waarschijnlijk heb ik in de afgelopen drie maanden één of twee keer een enorm sterke drang naar speed gehad
f Inhalatiemiddelen (lachgas, lijm, benzine, verfverdunner enz.)	Nooit
g Kalmerende of slaapmiddelen (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam enz.)	(Heb ze de afgelopen drie maanden niet gebruikt)
h Hallucinogenen (LSD, acid, paddo's, trips, ketamine enz.)	(Nooit hallucinogenen geprobeerd)
i Opioiden (heroïne, morfine, methadon, buprenorfine, codeïne enz.)	(Nooit opioïden geprobeerd)
j Andere, nl.: _____	(Nooit andere drugs geprobeerd)

VRAAG 4 | Hoe vaak heeft uw gebruik van (eerste middel, tweede middel enz.) in de afgelopen drie maanden geleid tot gezondheids-, sociale, gerechtelijke of financiële problemen?

a Tabaksproducten (sigaretten, pruimtabak, sigaren enz.)	Eén of twee keer in de afgelopen drie maanden heb ik gemerkt dat ik echt buiten adem was na het sporten en ik denk dat het komt door het roken
b Alcoholische dranken (bier, wijn, gedistilleerd enz.)	Ik heb gemiddeld eens in de veertien dagen een zware kater gehad in de afgelopen drie maanden
c Cannabis (marihuana, pot, wiet, hasj enz.)	Nooit
d Cocaïne (coke, crack enz.)	(Nooit coke geprobeerd)
e Amfetaminachtige stimulerende middelen (speed, meth, ecstasy enz.)	Ik ben de afgelopen drie maanden twee keer zonder geld komen te zitten door speed te kopen en ik heb wat problemen gehad met het betalen van mijn rekeningen
f Inhalatiemiddelen (lachgas, lijm, benzine, verfverdunner enz.)	Nooit
g Kalmerende of slaapmiddelen (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam enz.)	(Heb ze de afgelopen drie maanden niet gebruikt)
h Hallucinogenen (LSD, acid, paddo's, trips, ketamine enz.)	(Nooit hallucinogenen geprobeerd)
i Opioiden (heroïne, morfine, methadon, buprenorfine, codeïne enz.)	(Nooit opioïden geprobeerd)
j Andere, nl.: _____	(Nooit andere drugs geprobeerd)

VRAAG 5 Hoe vaak kon u in de afgelopen drie maanden niet doen wat er normaal van u werd verwacht vanwege uw gebruik van (eerste middel, tweede middel enz.)?	
a Tabaksproducten (sigaretten, pruimtabak, sigaren enz.)	
b Alcoholische dranken (bier, wijn, gedistilleerd enz.)	Nooit
c Cannabis (marihuana, pot, wiet, hasj enz.)	Nooit
d Cocaïne (coke, crack enz.)	(Nooit coke geprobeerd)
e Amfetaminachtige stimulerende middelen (speed, meth, ecstasy enz.)	Nooit
f Inhalatiemiddelen (lachgas, lijm, benzine, verfverdunder enz.)	Nooit
g Kalmerende of slaapmiddelen (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam enz.)	(Heb ze de afgelopen drie maanden niet gebruikt)
h Hallucinogenen (LSD, acid, paddo's, trips, ketamine enz.)	(Nooit hallucinogenen geprobeerd)
i Opioiden (heroïne, morfine, methadon, buprenorfine, codeïne enz.)	(Nooit opioiden geprobeerd)
j Andere, nl.: _____	(Nooit andere drugs geprobeerd)

VRAAG 6 Heeft een vriend, familielid of iemand anders zich ooit bezorgd getoond over uw gebruik van (eerste middel, tweede middel enz.)?	
a Tabaksproducten (sigaretten, pruimtabak, sigaren enz.)	Ja, mijn dokter zei een jaar geleden dat ik moest stoppen met roken, maar sindsdien niet meer
b Alcoholische dranken (bier, wijn, gedistilleerd enz.)	Ja, maar niet in de afgelopen drie maanden
c Cannabis (marihuana, pot, wiet, hasj enz.)	Nooit
d Cocaïne (coke, crack enz.)	(Nooit coke geprobeerd)
e Amfetaminachtige stimulerende middelen (speed, meth, ecstasy enz.)	Ja, mijn vriend, vorige maand
f Inhalatiemiddelen (lachgas, lijm, benzine, verfverdunder enz.)	Nooit
g Kalmerende of slaapmiddelen (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam enz.)	Ja, maar niet in de afgelopen drie maanden
h Hallucinogenen (LSD, acid, paddo's, trips, ketamine enz.)	(Nooit hallucinogenen geprobeerd)
i Opioiden (heroïne, morfine, methadon, buprenorfine, codeïne enz.)	(Nooit opioiden geprobeerd)
j Andere, nl.: _____	(Nooit andere drugs geprobeerd)

VRAAG 7 Hebt u ooit tevergeefs geprobeerd te minderen met het gebruik van (eerste middel, tweede middel enz.)?	
a Tabaksproducten (sigaretten, pruimtabak, sigaren enz.)	Ja, ik heb het de afgelopen drie maanden geprobeerd, maar het is me niet gelukt
b Alcoholische dranken (bier, wijn, gedistilleerd enz.)	Nooit geprobeerd
c Cannabis (marihuana, pot, wiet, hasj enz.)	Nooit
d Cocaine (coke, crack enz.)	(Nooit coke geprobeerd)
e Amfetaminachtige stimulerende middelen (speed, meth, ecstasy enz.)	Nooit
f Inhalatiemiddelen (lachgas, lijm, benzine, verfverdunder enz.)	Nooit
g Kalmerende of slaapmiddelen (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam enz.)	Ik gebruikte in het verleden veel valium en moest minderen, maar het is me de eerste keer gelukt
h Hallucinogenen (LSD, acid, paddo's, trips, ketamine enz.)	(Nooit hallucinogenen geprobeerd)
i Opioiden (heroïne, morfine, methadon, buprenorfine, codeïne enz.)	(Nooit opioïden geprobeerd)
j Andere, nl: _____	(Nooit andere middelen geprobeerd)

Het type interventie wordt bepaald door het gebruik van de specifieke middelen door de cliënt				
	Noteer middel-specifieke score	Geen interventie	Korte interventie	Intensievere behandeling
a Tabak	25	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	14	0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis	2	0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaine	0	0 – 3	4 – 26	27+
e ATS	17	0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalatiemiddelen	2	0 – 3	4 – 26	27+
g Kalmerende middelen	3	0 – 3	4 – 26	27+
h Hallucinogenen	0	0 – 3	4 – 26	27+
i Opioiden	0	0 – 3	4 – 26	27+
j Andere middelen	0	0 – 3	4 – 26	27+

Score rollenspel chloe								
	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	Totaal
a Tabak	Ja	Dagelijks 6	Dagelijks 6	E-T 4	n.v.t.	J/N 3m 3	J 3m 6	25
b Alcohol	Ja	Dagelijks 6	Nooit 0	Maandelijks 5	Nooit 0	J/N 3m 3	Nooit 0	14
c Cannabis	Ja	O-T 2	Nooit 0	Nooit 0	Nooit 0	Nooit 0	Nooit 0	2
d Cocaïne	Nee	Nooit 0	Nooit 0	Nooit 0	Nooit 0	Nooit 0	Nooit 0	0
e ATS	Ja	Wekelijks 4	E-T 3	E-T 4	Nooit 0	J 3m 6	Nooit 0	17
f Inhalatiemiddelen	Ja	E-T 2	Nooit 0	Nooit 0	Nooit 0	Nooit 0	Nooit 0	2
g Kalmerende middelen	Ja	Nooit 0	Nooit 0	Nooit 0	Nooit 0	J/N 3m 3	Nooit 0	3
h Hallucinogenen	Nee	Nooit 0	Nooit 0	Nooit 0	Nooit 0	Nooit 0	Nooit 0	0
i Opioïden	Nee	Nooit 0	Nooit 0	Nooit 0	Nooit 0	Nooit 0	Nooit 0	0
j Andere middelen	Nee	Nooit 0	Nooit 0	Nooit 0	Nooit 0	Nooit 0	Nooit 0	0

Belangrijk

'J/N 3m' betekent: 'Ja, maar niet in de afgelopen drie maanden' (score van 3).

'E-T' betekent: 'Eén of twee keer'.

'J 3m' betekent; 'Ja, in de afgelopen drie maanden' (score van 6).

V1 en V8 zijn niet in de score opgenomen.

Clïentenscript ASSIST v3.1 (Dave) Antwoorden rollenspel voor twee

VRAAG 1 Welke van de volgende middelen hebt u ooit in uw leven gebruikt (ALLEEN NIET-MEDISCH gebruik)?	
a Tabaksproducten (sigaretten, pruimtabak, sigaren enz.)	Ja
b Alcoholische dranken (bier, wijn, gedistilleerd enz.)	Ja
c Cannabis (marihuana, pot, wiet, hasj enz.)	Ja
d Cocaine (coke, crack enz.)	Nee
e Amfetaminachtige stimulerende middelen (speed, meth, ecstasy enz.)	Ja
f Inhalatiemiddelen (lachgas, lijm, benzine, verfverdunder enz.)	Nee
g Kalmerende of slaapmiddelen (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam enz.)	Nee
h Hallucinogenen (LSD, acid, paddo's, trips, ketamine enz.)	Ja
i Opioiden (heroïne, morfine, methadon, buprenorfine, codeïne enz.)	Ja
j Andere, nl.: _____	Ja, ik heb kava geprobeerd

VRAAG 2 Hoe vaak hebt u in de afgelopen drie maanden de door u genoemde middelen gebruikt (eerste middel, tweede middel etc.)?	
a Tabaksproducten (sigaretten, pruimtabak, sigaren enz.)	Elke dag
b Alcoholische dranken (bier, wijn, gedistilleerd enz.)	Eén of twee keer
c Cannabis (marihuana, pot, wiet, hasj enz.)	Vrijwel elke dag
d Cocaine (coke, crack enz.)	(Nooit coke geprobeerd)
e Amfetaminachtige stimulerende middelen (speed, meth, ecstasy enz.)	Niet in de afgelopen drie maanden
f Inhalatiemiddelen (lachgas, lijm, benzine, verfverdunder enz.)	(Nooit inhalatiemiddelen geprobeerd)
g Kalmerende of slaapmiddelen (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam enz.)	(Nooit kalmerende middelen geprobeerd)
h Hallucinogenen (LSD, acid, paddo's, trips, ketamine enz.)	Ik heb een paar trips gehad in de afgelopen drie maanden (twee keer)
i Opioiden (heroïne, morfine, methadon, buprenorfine, codeïne enz.)	Ik was verslaafd aan heroïne en heb verschillende pogingen gedaan om te stoppen, maar ik ben 3 jaar geleden gestopt. Dus ik heb de afgelopen drie maanden geen opioïden meer gebruikt.
j Andere, nl.: kava	Ik heb kava jaren geleden één keer geprobeerd, maar sindsdien niet meer

VRAAG 3 | Hoe vaak had u in de afgelopen drie maanden een sterk verlangen of een sterke drang om te gebruiken (eerste middel, tweede middel enz.)?

a Tabaksproducten (sigaretten, pruimtabak, sigaren enz.)	Elke dag
b Alcoholische dranken (bier, wijn, gedistilleerd enz.)	Nooit
c Cannabis (marihuana, pot, wiet, hasj enz.)	Elke dag
d Cocaïne (coke, crack enz.)	(Nooit coke geprobeerd)
e Amfetaminachtige stimulerende middelen (speed, meth, ecstasy enz.)	(Heb de afgelopen drie maanden niet gebruikt)
f Inhalatiemiddelen (lachgas, lijm, benzine, verfverdunder enz.)	(Nooit inhalatiemiddelen geprobeerd)
g Kalmerende of slaapmiddelen (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam enz.)	(Nooit kalmerende middelen geprobeerd)
h Hallucinogenen (LSD, acid, paddo's, trips, ketamine enz.)	Nooit
i Opioïden (heroïne, morfine, methadon, buprenorfine, codeïne enz.)	(Heb de afgelopen drie maanden niet gebruikt)
j Andere, nl.: kava	(Heb de afgelopen drie maanden niet gebruikt)

VRAAG 4 | Hoe vaak heeft uw gebruik van (eerste middel, tweede middel enz.) in de afgelopen drie maanden geleid tot gezondheids-, sociale, gerechtelijke of financiële problemen?

a Tabaksproducten (sigaretten, pruimtabak, sigaren enz.)	Ik word één of twee keer per week wakker met een heel erge hoest. Ik ben al ongeveer 2 jaar zo.
b Alcoholische dranken (bier, wijn, gedistilleerd enz.)	Nooit
c Cannabis (marihuana, pot, wiet, hasj enz.)	Vorige maand gaf de politie me een waarschuwing voor het bezit van marihuana, maar verder niets
d Cocaïne (coke, crack enz.)	(Nooit coke geprobeerd)
e Amfetaminachtige stimulerende middelen (speed, meth, ecstasy enz.)	(Heb de afgelopen drie maanden niet gebruikt)
f Inhalatiemiddelen (lachgas, lijm, benzine, verfverdunder enz.)	(Nooit inhalatiemiddelen geprobeerd)
g Kalmerende of slaapmiddelen (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam enz.)	(Nooit kalmerende middelen geprobeerd)
h Hallucinogenen (LSD, acid, paddo's, trips, ketamine enz.)	Nooit
i Opioïden (heroïne, morfine, methadon, buprenorfine, codeïne enz.)	(Heb de afgelopen drie maanden niet gebruikt)
j Andere, nl.: kava	(Heb de afgelopen drie maanden niet gebruikt)

VRAAG 5 Hoe vaak kon u in de afgelopen drie maanden niet doen wat er normaal van u werd verwacht vanwege uw gebruik van (eerste middel, tweede middel enz.)?	
a Tabaksproducten (sigaretten, pruimtabak, sigaren enz.)	
b Alcoholische dranken (bier, wijn, gedistilleerd enz.)	Nooit
c Cannabis (marihuana, pot, wiet, hasj enz.)	Twee maanden geleden vergat ik een belangrijke familiebijeenkomst bij te wonen omdat ik de hele dag marihuana rookte. Mijn familie was daardoor erg boos op me.
d Cocaïne (coke, crack enz.)	(Nooit coke geprobeerd)
e Amfetaminachtige stimulerende middelen (speed, meth, ecstasy enz.)	(Heb de afgelopen drie maanden niet gebruikt)
f Inhalatiemiddelen (lachgas, lijm, benzine, verfverdunder enz.)	(Nooit inhalatiemiddelen geprobeerd)
g Kalmerende of slaapmiddelen (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam enz.)	(Nooit kalmerende middelen geprobeerd)
h Hallucinogenen (LSD, acid, paddo's, trips, ketamine enz.)	Nooit
i Opioiden (heroïne, morfine, methadon, buprenorfine, codeïne enz.)	(Heb de afgelopen drie maanden niet gebruikt)
j Andere, nl.: kava	(Heb de afgelopen drie maanden niet gebruikt)

VRAAG 6 Heeft een vriend, familielid of iemand anders zich ooit bezorgd getoond over uw gebruik van (eerste middel, tweede middel enz.)?	
a Tabaksproducten (sigaretten, pruimtabak, sigaren enz.)	Ja, maar niet in de afgelopen drie maanden
b Alcoholische dranken (bier, wijn, gedistilleerd enz.)	Nooit
c Cannabis (marihuana, pot, wiet, hasj enz.)	Ja, ongeveer 6 maanden geleden
d Cocaïne (coke, crack enz.)	(Nooit coke geprobeerd)
e Amfetaminachtige stimulerende middelen (speed, meth, ecstasy enz.)	Nooit
f Inhalatiemiddelen (lachgas, lijm, benzine, verfverdunder enz.)	(Nooit inhalatiemiddelen geprobeerd)
g Kalmerende of slaapmiddelen (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam enz.)	(Nooit kalmerende middelen geprobeerd)
h Hallucinogenen (LSD, acid, paddo's, trips, ketamine enz.)	Nooit
i Opioiden (heroïne, morfine, methadon, buprenorfine, codeïne enz.)	Ja, maar dat was jaren geleden
j Andere, nl.: kava	Nooit

VRAAG 7 | Hebt u ooit tevergeefs geprobeerd te minderen met het gebruik van (eerste middel, tweede middel enz.)?

a Tabaksproducten (sigaretten, pruimtabak, sigaren enz.)	Ja, ik heb het vorige maand geprobeerd, maar het is niet gelukt
b Alcoholische dranken (bier, wijn, gedistilleerd enz.)	Dat hoefde nooit
c Cannabis (marihuana, pot, wiet, hasj enz.)	Ik heb nooit geprobeerd te stoppen
d Cocaïne (coke, crack enz.)	(Nooit coke geprobeerd)
e Amfetaminachtige stimulerende middelen (speed, meth, ecstasy enz.)	Nooit een probleem geweest
f Inhalatiemiddelen (lachgas, lijm, benzine, verfverdunder enz.)	(Nooit inhalatiemiddelen geprobeerd)
g Kalmerende of slaapmiddelen (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam enz.)	(Nooit kalmerende middelen geprobeerd)
h Hallucinogenen (LSD, acid, paddo's, trips, ketamine enz.)	Dat hoefde nooit
i Opioïden (heroïne, morfine, methadon, buprenorfine, codeïne enz.)	Ja, maar niet in de afgelopen drie maanden
j Andere, nl.: kava	Slechts één keer gebruikt, dus nee nooit

HET TYPE interventie wordt bepaald door de score van specifieke middelen van de cliënt

	Noteer middel-specifieke score	Geen interventie	Korte interventie	Intensievere behandeling
a Tabak	27	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	2	0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis	24	0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaïne	0	0 – 3	4 – 26	27+
e ATS	0	0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalatiemiddelen	0	0 – 3	4 – 26	27+
g Kalmerende middelen	0	0 – 3	4 – 26	27+
h Hallucinogenen	2	0 – 3	4 – 26	27+
i Opioïden	6	0 – 3	4 – 26	27+
j Andere middelen	0	0 – 3	4 – 26	27+

SCORE ROLLENSPEL Dave								
	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	Totaal
a Tabak	Ja	Dagelijks 6	Dagelijks 6	Wekelijks 6	n.v.t.	J/N 3m 3	J 3m 6	27
b Alcohol	Ja	E-T 2	Nooit 0	Nooit 0	Nooit 0	Nooit 0	Nooit 0	2
c Cannabis	Ja	Dagelijks 6	Dagelijks 6	E-T 4	E-T 5	J/N 3m 3	Nooit 0	24
d Cocaïne	Nee	Nooit 0	Nooit 0	Nooit 0	Nooit 0	Nooit 0	Nooit 0	0
e ATS	Ja	Nooit 0	Nooit 0	Nooit 0	Nooit 0	Nooit 0	Nooit 0	0
f Inhalatiemiddelen	Nee	Nooit 0	Nooit 0	Nooit 0	Nooit 0	Nooit 0	Nooit 0	0
g Kalmerende middelen	Nee	Nooit 0	Nooit 0	Nooit 0	Nooit 0	Nooit 0	Nooit 0	0
h Hallucinogenen	Ja	E-T 2	Nooit 0	Nooit 0	Nooit 0	Nooit 0	Nooit 0	2
i Opioiden	Ja	Nooit 0	Nooit 0	Nooit 0	Nooit 0	J/N 3m 3	J/N 3m 3	6
j Andere middelen	Ja	Nooit 0	Nooit 0	Nooit 0	Nooit 0	Nooit 0	Nooit 0	0

BELANGRIJK

'J/N 3m' betekent: 'Ja, maar niet in de afgelopen drie maanden' (score van 3).

'E-T' betekent: 'Eén of twee keer'.

'J 3m' betekent: 'Ja, in de afgelopen drie maanden' (score van 6).

V1 en V8 zijn niet in de score opgenomen.

Referenties

- 1 Humeniuk RE, Henry-Edwards S, Ali RL, Poznyak V en Monteiro M (2010). *The ASSIST-linked brief intervention for hazardous and harmful substance use: manual for use in primary care*. Geneva, World Health Organization.
- 2 Henry-Edwards S, Humeniuk RE, Ali RL, Poznyak V & Monteiro M (2003). *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Guidelines for use in Primary Care*. Draft Version 1.1 for Field Testing. Geneva, World Health Organization.
- 3 WHO ASSIST Working Group (2002). The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Development, Reliability and Feasibility. *Addiction*, 97:1183-1194.
- 4 Humeniuk RE, Ali RA, Babor TF, Farrell M, Formigoni ML, Jittiwutikarn J, Boerngen de Larcera R, Ling W, Marsden J, Monteiro M, Nhiwhatiwa S, Pal H, Poznyak V and Simon S (2008). Validation of the Alcohol Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). *Addiction*, 103(6):1039-1047.
- 5 Humeniuk RE, Dennington V and Ali RL (2008). *The effectiveness of a Brief Intervention for illicit drugs linked to the ASSIST Screening Test in Primary Health Care settings: A Technical Report of Phase III Findings of the WHO ASSIST Randomised Controlled Trial*. Geneva, World Health Organization.
- 6 Babor T, de la Fuente J, Saunders J and Grant M (1989). *AUDIT, The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for use in primary health care*. Geneva, World Health Organization (WHO/MNH/ DAT 89.4).
- 7 Babor T, Higgins Biddle J, Saunders J and Monteiro M (2001). *AUDIT The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for use in primary care*. 2nd ed. Geneva, World Health Organization (WHO/MSD/ MSB/01.6).
- 8 Babor TF and Higgins-Biddle JC (2001). *Brief Intervention for Hazardous and Harmful Drinking: A Manual for use in Primary Care*. Geneva, World Health Organization (WHO/MSD/MSB/01.6b).
- 9 WHO Brief Intervention Study Group (1996). A randomised cross-national clinical trial of brief interventions with heavy drinkers. *American Journal of Public Health*, 86 (7):948-955.
- 10 McPherson TL and Hersh RK (2000). Brief substance use screening instruments for primary care settings: A review. *J Subst Abuse Treat*, 18:193-202.
- 11 Babor TF and Kadden RK (2005). Screening and Interventions for Alcohol and Drug Problems in Medical Settings: What Works? *J Trauma*, 59 (Suppl):80-87.
- 12 McLellan A, Luborsky L, Cacciola J and Griffith JE (1985). New data from the Addiction Severity Index: Reliability and validity in three centres, *J Nerv Ment Dis*, 173:412-423.

- 13** World Health Organization (2002). *The World Health Report 2002*. Reducing Risks, promoting healthy life. Geneva, WHO.
- 14** Brown RL and Rounds LA (1995). Conjoint screening questionnaires for alcohol and other drug abuse: criterion validity in a primary care practice. *WMJ*, 94:135-140.
- 15** Humeniuk R (2006). *Validation of the alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST) and pilot brief intervention*: A technical report of phase II findings of the WHO ASSIST Project. Geneva, World Health Organization.
- 16** Newcombe D, Humeniuk RE and Ali, RL (2005). Validation of the World Health Organization alcohol smoking and substance involvement screening test (ASSIST): Phase II study. Report from the Australian site. *Drug and Alcohol Review*, 24(3):217-226.
- 17** Bien TH, Miller WR and Tonigan S (1993). Brief intervention for alcohol problems: A review. *Addiction*, 88:315-336.
- 18** Miller W and Rollnick S (2002). *Motivational Interviewing*. 2nd ed. New York and London, Guilford Press.
- 19** Humeniuk RE, Henry-Edwards S and Ali RL (2003). *Self-help Strategies for Cutting*
- 20** *Down or Stopping Substance Use: A guide*. Draft Version 1.1 for Field Testing. Geneva, World Health Organization.
- 21** World Health Organization (2009). *Global health Risks*. Geneva, WHO.
- 22** Institute of Medicine (1990). *Broadening the base of treatment for alcohol problems*. Washington DC, National Academic Press.
- 23** Skinner HA (1987). Early detection of alcohol & drug problems – why? *Australian Drug & Alcohol Review*, 6:293-301.
- 24** Royal Australian College of General Practitioners (1998). *Putting prevention into practice. A guide for the implementation of prevention in the general practice setting*. 1st ed. Melbourne, RACGP.
- 25** Royal Australian College of General Practitioners (2002). *Guidelines for preventive activities in general practice*. 2nd ed. Melbourne, RACGP.
- 26** Humeniuk RE, Henry-Edwards S, Ali RL and Meena S (2010). *Self-help strategies for cutting down or stopping substance use: a guide*. Geneva, World Health Organization.

De Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) werd voor de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) ontwikkeld door een internationale groep onderzoekers en klinici als een technisch instrument om te helpen bij de vroegtijdige identificatie van gezondheidsrisico's en stoornissen in verband met middelengebruik in de eerstelijnsgezondheidszorg, de algemene medische zorg en andere omgevingen.

Het WHO ASSIST-project is gericht op de ondersteuning en bevordering van screening en korte interventies door gezondheidswerkers ten aanzien van het gebruik van psychoactieve middelen om stoornissen door middelengebruik te voorkomen, bijtijds te herkennen en te beheersen in de gezondheidszorg, met als uiteindelijk doel de ziektelast die wereldwijd aan het gebruik van psychoactieve middelen kan worden toegeschreven, te verminderen.

Management of Substance Abuse
Department of Mental Health and Substance Abuse
20, Avenue Appia
1211 Genève 27
Zwitserland
Tel: +41 22 791 21 11
Email: msb@who.int
www.who.int/substance_abuse

PAHO



Pan American
Health
Organization



World Health
Organization
REGIONAL OFFICE FOR THE
AMERICAS

