

## Inventarisatie screening en assessment instrumenten voor middelenmisbruik en/of psychopathologie

Voor het identificeren van comorbiditeit in forensische settings wordt het gebruik van gestandaardiseerde meetinstrumenten sterk aangeraden. Het gebruik van gelijkaardige instrumenten in de verschillende forensische settings bevordert een gedeeld begrip van comorbide problemen en de aan te bevelen aanpak. In de literatuur worden verschillende essentiële componenten van screening en assessment in forensische settings benoemd: (1) het justitieel verleden, (2) de identificatie van tekens en symptomen van majeure psychische stoornissen, (3) de identificatie van symptomen van middelenmisbruik, (4) patronen van recent en huidig middelenmisbruik en (5) andere motivationele en gezondheidsfactoren die een invloed kunnen hebben op de aanpak van deze individuen.

Aangezien geen instrument voorhanden is die alle vijf factoren evalueert, worden verscheidene onafhankelijke psychopathologie- en middelenmisbruik-instrumenten gecombineerd voor de screening van comorbiditeit (Peters ea, 1997).

Door middel van een uitgebreide literatuurstudie werd een inventarisatie samengesteld van alle screening en assessment instrumenten die één van bovenstaand opgenoemde factoren evalueert. Deze inventarisatie heeft als doel een overzicht te verschaffen van de huidige bestaande screening en assessment instrumenten zowel voor middelenmisbruik als voor psychopathologie en voor comorbiditeit. Niet alle instrumenten werden gevalideerd bij een forensische populatie. Het vertrekpunt van deze inventarisatie berustte op het verschaffen van een breed overzicht van screening en assessment instrumenten. Toch werd per instrument nagegaan in hoeverre deze geschikt is voor het gebruik in een forensische setting. Vermeldenswaardig is dat reeds empirisch bewijs werd geleverd dat resultaten uit één forensische setting niet gegeneraliseerd kunnen worden naar andere forensische settings (hankins, barnard & robbins, 1993 in Guy, 2004). Aangezien niet steeds afleidbaar was in welke forensische setting onderzoek was verricht, wordt hieronder niet altijd ingegaan op dit aspect. Enige voorzichtigheid omtrent de toepasbaarheid in een forensische setting is dus aan de orde.

Onderstaande screening en assessment instrumenten werden vermeld in de artikels uit de literatuurstudie. Hoewel de inventarisatie omvangrijk is, betekent dit geenszins dat de opsomming volledig is en dat alle bestaande meetinstrumenten vermeld worden.

In het overzicht wordt een onderverdeling gemaakt op basis van de soort (screening of assessment) en de doelstelling (het meten van middelenmisbruik, psychopathologie, comorbiditeit, de bereidheid tot veranderen of het veinzen van symptomen).

Elk instrument wordt verder verduidelijkt aan de hand van informatie over de ontwikkeling (wanneer en door wie), het type instrument, een korte omschrijving, instructies omtrent de scoring, duur van de afname en het aantal items, validiteit en betrouwbaarheid, bruikbaarheid in een forensische setting, beschikbare talen, publieke toegankelijkheid of kostprijs en vereiste vorming voor de afnemer. Per instrument worden ook de gebruikte bronnen vermeld.

### **SCREENING INSTRUMENTEN**

**Screening** is de ingeburgerde Engelse term voor bevolkingsonderzoek en wordt hoofdzakelijk gebruikt in de preventieve gezondheidszorg. In de context van de preventieve gezondheidszorg staat dit begrip voor het onderzoeken van een in principe gezonde populatie om asymptomatische gevallen van een ziekte of aandoening op het spoor te komen, in de veronderstelling dat deze aandoening in een vroeg stadium misschien beter te behandelen is. In een afgeleide betekenis wordt screening ook buiten de preventieve gezondheidszorg gebruikt. Het betekent dan het proces waarbij gepeild wordt naar de competenties, de drijfveren, de randvoorwaarden en de fysieke en psychische eigenschappen van de kandidaten met als doel een eerste grove schifting te kunnen maken.

Het doel van screening bestaat met andere woorden niet uit het determineren van een allesomvattend psychosociaal profiel of een duidelijk afgebakende diagnose, maar wel uit het identificeren van individuen met mogelijke psychische of aan middelenmisbruik gerelateerde stoornissen waar een

diepgaande assessment aangewezen zou zijn. Screening gaat steeds diagnosestelling en assessment vooraf.

Essentiële componenten van screening instrumenten zijn de kortstondigheid van de afname, de uitsluiting van een hoge proportie aan vals positieven en een goede validiteit en betrouwbaarheid. Het is onmogelijk om één benadering of screening instrument aan te bevelen.

Screening is niet enkel genoodzaakt bij aankomst. De betrouwbaarheid van de zelfrapportage stijgt in predictieve waarde wanneer het individu beter vertrouwd is met de afnemer.

### ***Psychopathologie***

Eerst worden instrumenten voor de detectie van psychopathologie beschreven.

1. Screening questionnaire for the detection of serious mental illness in the criminal justice system
2. Referral Decision Scale (RDS)
3. Brief Jail Mental Health Screen (BJMHS)
4. Holden Psychological Screening Inventory (HPSI)
5. Hopkins Symptom Checklist (HSCL)
6. Symptom Checklist (SCL)
7. Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)
8. Derogatis Psychiatric Rating Scale (DPRS)
9. Brief Symptom Inventory (BSI)
10. General Health Questionnaire (GHQ)
11. Mental Health Screening Form III (MHSF-III)
12. (Hare) Psychopathy Checklist Screening Version (PCL-SV)
13. (Hare) P-SCAN Research Version (P-SCAN)
14. Mini Mental Status Exam (MMSE)
15. Short Form Health Survey (SF-12)
16. Duke Anxiety-Depression Scale (DUKE-AD)
17. Beck Depression Inventory (BDI)
18. CES Depression Scale (CES-D)
19. Hamilton Depression Scale (HAM-D)

### **1. Screening questionnaire for the detection of serious mental illness in the criminal justice system**

<b>Acronym</b>	/
<b>Ontwikkelingsjaar</b>	2003
<b>Ontwikkeld door</b>	Shaw, Tomenson en Creed
<b>Type instrument</b>	Screening – zelfrapportage-vragenlijst
<b>Omschrijving</b>	Deze korte screening-vragenlijst werd ontwikkeld om ernstige psychische stoornissen te detecteren bij een forensische populatie. Er werd gebruik gemaakt van de General Health Questionnaire (4 items) en de Psychosis Screening Questionnaire (2 items). Daarnaast voegde men de vraag naar eerdere psychiatrische behandeling toe.
<b>Scoring</b>	Cut-off 2 of meer op GHQ-items, cut-off 1 op PSQ-items of positief antwoord op vraag naar eerdere psychiatrische behandeling heeft hoogste sensitiviteit en specificiteit.
<b>Duur en aantal items</b>	Heel kort (7 items)
<b>Forensische populatie</b>	Zeer geschikt voor forensische populatie
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	De auteurs bekwamen een sensitiviteit van 89,4% en specificiteit van 60,7%, waardoor dit instrument als bruikbaar voor het screening proces van psychische problemen in een forensische setting kan beschouwd worden.

De voordelen van dit instrument zijn de beknoptheid ervan en het feit dat de items afkomstig zijn vanuit andere gestandaardiseerde vragenlijsten die reeds breed toegepast en gevalideerd werden in andere studies. Nochtans dient opgemerkt te worden dat noch het nieuwe instrument noch de instrumenten van waaruit het afgeleid is voldoende gevalideerd zijn in een forensische setting. Er is nood aan betrouwbaarheids- en validiteitstoetsing van de nieuwe vragenlijst binnenin het justitieel systeem.

<b>Talen</b>	Engels
<b>Beschikbaarheid</b>	Publiek toegankelijk – bijgevoegd in bronartikel
<b>Vorming</b>	Geen
<b>Bronreferenties</b>	Shaw, J., Tomenson, B., & Creed, F. (2003). A screening questionnaire for the detection of serious mental illness in the criminal justice system. <i>The Journal of Forensic Psychiatry &amp; Psychology</i> , 14 (1), 138-150.

## 2. Referral Decision Scale

<b>Acronym</b>	RDS
<b>Ontwikkelaarsjaar</b>	1989
<b>Ontwikkeld door</b>	Linda A. Teplin & James Swartz
<b>Type instrument</b>	Screening – zelfrapportage-vragenlijst
<b>Omschrijving</b>	De RDS was in 1989 het eerste screening instrument voor het evalueren van psychiatrische stoornissen in forensische settings, waar de bestaande tijdsintensieve assessment technieken onmogelijk bij alle gedetineerden en/of geïnterneerden toegepast konden worden. De items van de RDS werden afgeleid van de NIMH Diagnostic Interview Schedule. De RDS is ontworpen om drie majeure stoornissen te detecteren: schizofrenie, manisch-depressiviteit en majeure depressie.
<b>Scoring</b>	De scoring bestaat uit een pathologisch/niet-pathologisch dichotomie. De cut off score voor schizofrenie werd op 1 vastgelegd, voor manisch-depressiviteit op 3 en voor majeure depressie op 2.
<b>Duur en aantal items</b>	De RDS bestaat uit 14 items en neemt minder dan 10 minuten in per individu.
<b>Forensische populatie</b>	Aangezien de RDS ontwikkeld is voor gebruik in deze settings, is deze in verschillende forensische settings getest, onder andere in een Huis van Arrest en in een gevangenis, waar dezelfde psychometrische waarden bekomen werden.
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	De finale gevalideerde versie van de RDS had een sensitiviteit van .79, een specificiteit van .99 en positieve en negatieve predictieve waarden van respectievelijk .79 en .01. De validiteit werd nog niet onderzocht bij dubbele diagnose individuen.
<b>Talen</b>	Engels, geen verdere informatie teruggevonden
<b>Beschikbaarheid</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Vorming</b>	Als voorwaarde bij de ontwikkeling van de RDS werd gesteld dat het instrument voldoende simpel moest zijn om op een valide en betrouwbare wijze toegepast te kunnen worden door getraind correctioneel personeel. De RDS vereist dan ook geen training.
<b>Bronreferenties</b>	Teplin ea, 1989 Veysey ea, 1998 Peter ea, 1997

## 3. Brief Jail Mental Health Screen

<b>Acronym</b>	BJMHS
<b>Ontwikkelaarsjaar</b>	1999
<b>Ontwikkeld door</b>	Policy Research Associates, USA
<b>Type instrument</b>	Screening – zelfrapportage-vragenlijst

<b>Omschrijving</b>	<p>De BJMHS, een herwerkte versie van de RDS, werd als praktisch en efficiënt intake screening-instrument beoordeeld voor gedetineerde mannen, maar rapporteerde een onacceptabel hoog percentage aan vals-negatieven bij vrouwelijke gedetineerden. Niettemin bleek de BJMHS de meest effectieve screen voor het detecteren van psychische problemen ten opzichte van andere bestaande instrumenten die gebruikt worden in gevangenissen in USA.</p> <p>De eerste zes vragen peilen naar de psychische toestand van het individu. In het zevende item wordt gevraagd of het individu op dit moment medicatie neemt die voorgeschreven werd door een dokter vanwege emotionele of psychische problemen. De laatste vraag ten slotte gaat na of het individu ooit opgenomen werd in een ziekenhuis wegens emotionele of psychische problemen.</p>
<b>Scoring</b>	Als het individu positief antwoord op de zevende of de achtste vraag, of op minstens 2 van de eerste zes vragen, is verdere assessment aangewezen.
<b>Duur en aantal items</b>	3 minuten (8 ja/neen-vragen)
<b>Forensische populatie</b>	Zeer geschikt voor forensische populatie
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	Slecht één publicatie peilde naar de validiteit en betrouwbaarheid van de BJMHS en beoordeelde deze positief. Belangrijk is dat de BJMHS als eerste stap in het screening proces wordt aanzien. Opportuniteiten voor identificatie en doorverwijzing van gedetineerden met psychische problemen na de officiële screening zijn een kritische factor. Door regelmatige observatie in wooneenheden, cafetaria's, recreatieplaatsen, klinieken en informatie van hulpverleners en familieleden kunnen ook diegenen die gemist worden door de BJMHS geïdentificeerd worden.
<b>Talen</b>	Engels
<b>Beschikbaarheid</b>	Publiek toegankelijk (online) (opgeslaan in map Psych. Screening)
<b>Vorming</b>	Minimale vorming specifiek voor toepassing BJMHS vereist Na training kan dit instrument afgenomen worden door personeel van de forensische setting.
<b>Bronreferenties</b>	<p>§ Steadman, H. J., Scott, J. E., Osher, F., Agnese, T. K., &amp; Robbins, P. C. (2005). Validation of the Brief Jail Mental Health Screen. <i>Psychiatric Services</i>, 56, 816-822.</p> <p>§ <a href="http://www.gainscenter.samhsa.gov/html/resources/MHscreen.asp">http://www.gainscenter.samhsa.gov/html/resources/MHscreen.asp</a> op 7 november 2005</p> <p>§ Persoonlijke communicatie op 12 december 2005 met het Gains Informatiecentrum: <a href="mailto:gainsebp@prainc.com">gainsebp@prainc.com</a></p> <p>§ Persoonlijke communicatie op 5 december 2005 met Hank Steadman: <a href="mailto:hsteadman@prainc.com">hsteadman@prainc.com</a></p>

#### 4. Holden Psychological Screening Inventory

<b>Acronym</b>	HPSI
<b>Ontwikkelsjaar</b>	1996
<b>Ontwikkeld door</b>	Ronald R. Holden, Ph.D.
<b>Type instrument</b>	Screening – zelfrapportage-vragenlijst
<b>Omschrijving</b>	<p>Dit instrument poogt individuen te identificeren die nood hebben aan een uitgebreide, geïndividualiseerde psychologische evaluatie. De HPSI bestudeert in een korte tijd dezelfde onderliggende dimensies van psychopathologie als langdurige meetinstrumenten zoals de MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory), de BPI (Basic Personality Inventory) en de PAI (Personality Assessment Inventory). De drie schalen van de HPSI omvatten Psychiatrische Symptomatologie, Sociale Symptomatologie en Depressie. Daarnaast wordt ook een totale score berekend, welke ook gebruikt wordt als validiteitsindex (uit empirische bevindingen blijkt dat correlaties tussen de drie schalen die</p>

<b>Scoring</b>	gewoonlijk onafhankelijk van elkaar staan, duiden op het veinzen van symptomen of op andere responsstijlen). Een optimale cut-off voor het maximaliseren van een juiste classificatie voor psychopaten en niet-psychopaten correspondeert met een normatieve T score van 60 voor een volwassen man.
<b>Duur en aantal items</b>	5 minuten (36 items)
<b>Forensische populatie</b>	Gevalideerd in verschillende populaties: e.g. bij misdadigers, psychiatrische misdadigers, minderjarige misdadigers, universitaire studenten, middelbare studenten en ingeschreven militair personeel. Een belangrijk voordeel voor het screenen in een forensische context waarin de HPSI voorziet is een validiteitsindex om niet-accurate zelfrapportages te vermijden. Deze index wist reeds zijn verdienste aan te tonen door het overtreffen van andere hoog aangeschreven validiteitsschalen.
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	De psychometrische waarden van de HPSI werden reeds in vele studies en in verschillende populaties aangetoond, waaronder ook in een forensische populatie.
<b>Talen</b>	Beschikbaar in Engels en Frans. Er werd nog geen initiatief genomen om een Nederlandse vertaling op te stellen. Indien hiervoor interesse is dienen verschillende documenten ingevuld te worden en teruggestuurd te worden naar de MHS Translations and Contracts Coördinator.
<b>Beschikbaarheid Vorming</b>	Slechts tegen betaling verkrijgbaar (\$68 voor de complete kit) De HPSI kan gemakkelijk afgenomen worden door klinici en andere hulpverleners en vereist naast de toegepaste training omtrent psychologische assessment die gegeven wordt in sociale opleidingen, geen specifieke vorming.
<b>Bronreferenties</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>§ Magruder, C. D., Holden, R. R., Stein, S. J., Sitarenios, G., &amp; Sheldon, S. (2000). Psychometric properties of the Holden Psychological Screening Inventory in the US Military. <i>Military Psychology</i>, 12, 267-275.</li> <li>§ Book, A. S., Knap, M. A., &amp; Holden, R. R. (2001). Criterion validity of the Holden Psychological Screening Inventory Social Symptomatology Scale in a prison sample. <i>Psychological Assessment</i>, 13, 249-253.</li> <li>§ <a href="https://www.mhs.com/ecom/CLNproduct.asp?AppGrpID=CLN&amp;RptGrpID=HPS&amp;Cou=USA&amp;submit.x=28&amp;submit.y=11">https://www.mhs.com/ecom/CLNproduct.asp?AppGrpID=CLN&amp;RptGrpID=HPS&amp;Cou=USA&amp;submit.x=28&amp;submit.y=11</a> op 10 nov 2005</li> <li>§ Persoonlijke communicatie met MHS Translations and Contracts Coördinator, Tonya Holder op 8 december 2005 (<a href="mailto:translations@mhs.com">translations@mhs.com</a>)</li> </ul>

## 5. Hopkins Symptom Checklist

<b>Acronym</b>	HSCL
<b>Ontwikkelingsjaar</b>	1954
<b>Ontwikkeld door</b>	Parloff, Kelman & Frank aan de John Hopkins University
<b>Type instrument</b>	Assessment – zelfrapportage-vragenlijst
<b>Omschrijving</b>	Deze checklist is een alom bekend en veelvuldig gebruikt instrument die symptomen van angststoornissen (10 items) en depressie (15 items) meet. De schaal bevat vier antwoordmogelijkheden voor elke vraag gaande van "not at all" tot "extremely". Er worden drie scores berekend: de totale score en daarnaast ook afzonderlijke scores voor depressie en voor angststoornissen. Dit instrument werd gebruiksvriendelijk, relatief onbedreigend en vrij goed geaccepteerd verklaard door de participanten en werd reeds talloos toegepast bij het meten van de traumatisatie bij vluchtelingen. Zulke karakteristieken maken dit instrument ook interessant voor de gevoelige en moeilijk toegankelijke forensische populatie met comorbide stoornissen, alhoewel in de literatuur geen melding wordt gedaan van het gebruik van de HSCL in gevangenissen.
<b>Scoring</b>	(Item 1 + item 2 + ... + item 25)/25 = totale score Indien de totale score meer dan 1,75 is, dan spreekt men van een positieve checklijst.

<b>Duur en aantal items</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Forensische populatie</b>	Geen informatie teruggevonden over toepassing in forensische populaties
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	De HSCL toonde reeds aan een betrouwbaar en valide meetinstrument te zijn bij verschillende populaties, zoals bij bejaarden, bij Zweedse geïmmigreerde psychiatrische patiënten, bij HIV-positieve zwangere vrouwen in Tanzania en bij vluchtelingen uit Zuid-Oost Azië voor depressie en angststoornissen, en voornamelijk voor het evalueren van traumaslachtoffers.
<b>Talen</b>	De HSCL werd vertaald in het Bosnisch, Cambodjaans, Kroaats, Japans, Laotiaans en Vietnamees door het Harvard Programma in Refugee Trauma en daarnaast ook in het Zweeds.
<b>Beschikbaarheid Vorming</b>	Online beschikbaar: <a href="http://www.c45.nl/research/amaenggz/amtool.php">http://www.c45.nl/research/amaenggz/amtool.php</a> Dit instrument dient afgenomen te worden door een clinicus en kan niet als zelfrapportage-instrument gebruikt worden.
<b>Bronreferenties</b>	<p>§ <a href="http://www.hpvt-cambridge.org/Layer3.asp?page_id=10">http://www.hpvt-cambridge.org/Layer3.asp?page_id=10</a> op 4 nov 2005</p> <p>§ Hermansson, A., Timpka, T., &amp; Tyberg, M. (2003). The long-term impact of torture on the mental health of war-wounded refugees: findings and implications for nursing programmes. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>, 17, 317-324.</p> <p>§ Frojdh, K., Hakansson, A., &amp; Karlsson, I. (2004). The Hopkins Symptom Checklist-25 is a sensitive case-finder of clinically important depressive states in elderly people in primary care. <i>International Journal of Geriatric Psychiatry</i>, 19 (4), 386-390.</p> <p>§ Ekblad, S. (1996) in: Hermansson, A., Timpka, T., &amp; Tyberg, M. (2003). The long-term impact of torture on the mental health of war-wounded refugees: findings and implications for nursing programmes. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>, 17, 317-324.</p> <p>§ Kaaya, S. F., Fawzi, M. C. S., Mbwambo, J. K., Lee, B., Msamanga, G. I., &amp; Fawzi, W. (2002). Validity of the Hopkins Symptom Checklist-25 amongst HIV-positive pregnant women in Tanzania. <i>Acta Psychiatrica Scandinavica</i>, 106, 9-19.</p> <p>§ Mollica, R.F., Wyshak, G., Marneffe, D., Khuon, F., &amp; Lavelle, J. (1987). Indochinese versions of the Hopkins Symptom Checklist-25: A screening instrument for the psychiatric care of refugees. <i>American Journal of Psychiatry</i>, 144 (4), 497-500.</p> <p>§ Sharon, S., Tang, M. S., &amp; Fox, S. H. (2001). Traumatic experiences and the mental health of Senegalese refugees. <i>Journal of Nervous and Mental Disease</i>, 189, 507-512.</p> <p>§ Shrestha, N. M., Sharma, B., Van Ommeren, M., Regmi, S., Makaju, R., Komproe, I., Shrestha, G. B., &amp; de Jong, J. T. V. M. (1998). Impact of torture on refugees displaced within the developing world. Symptomatology among Bhutanese refugees in Nepal. <i>Journal of the American Medical Association</i>, 280, 443-448.</p> <p>§ Sabin, M., Cardozo, B. L., Nackerud, L., Kaiser, R., &amp; Varese, L. (2003). Factors associated with poor mental health among Guatemalan refugees living in Mexico 20 years after civil conflict. <i>Journal of the American Medical Association</i>, 290, 635-642.</p> <p>§ Lie, B. (2004). The psychological and social situation of repatriated and exiled refugees: a longitudinal, comparative study. <i>Scandinavian Journal of Public Health</i>, 32, 179-187.</p> <p>§ Lie, B. (2002). A 3-year follow-up study of psychosocial functioning and general symptoms in settled refugees. <i>Acta Psychiatrica Scandinavica</i>, 106, 415-425.</p> <p>§ Holtz, T. H., Salama, P., Cardozo, B. L., &amp; Gotway, C. A. (2002). Mental health status of human rights workers, Kosovo, June 2000. <i>Journal of Traumatic Stress</i>, 15, 389-395.</p> <p>§ Fox, S. H., &amp; Tang, S. S. (2000). The Sierra Leonean refugee experience.</p>

Traumatic events and psychiatric sequelae. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 188, 490-495.

- § Crescenzi, A., Ketzer, E., Van Ommeren, M., Phuntsok, K., Komproe, I., & de Jong, J. T. V. M. (2002). Effect of political imprisonment and trauma history on recent Tibetan refugees in India. *Journal of Traumatic Stress*, 15, 369-375.

## 6. Symptom Checklist-90-R, -48, -25, -10-R, -8 en -6

<b>Acronym</b>	SCL
<b>Ontwikkelingsjaar</b>	1990
<b>Ontwikkeld door</b>	Leonard R. Derogatis Ph.D.
<b>Type instrument</b>	Assessment – zelfrapportage-vragenlijst
<b>Omschrijving</b>	<p>De SCL-90 is een breed toegepast en solide zelfrapportage instrument dat een profiel verschaft van de klinische status van de patiënt. Clinici steunen dan ook vaak op dit instrument bij het maken van diagnostische en behandelingsbeslissingen. Vanwege de nood aan kortere screening instrumenten stelde men een 48-item schaal op, daarna een 25-item schaal en ging men vervolgens over tot een 8-item schaal. De SCL-8 werd in een grootschalige studie in zeven Europese landen gevalideerd en werd als heel robuust beoordeeld voor gebruik in medische settings.</p> <p>Ook de 6-item en de 10-item schaal vertoonden vergelijkbare resultaten met de SCL-90-R en de SCL-8.</p>
<b>Scoring</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Duur en aantal items</b>	SCL-90-R duurt 12 tot 15 minuten.
<b>Forensische populatie</b>	In deze literatuurstudie werd niks teruggevonden omtrent eventuele mogelijkheden voor gebruik in een forensische context.
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	Meer dan duizend studies hebben de validiteit, betrouwbaarheid en bruikbaarheid van dit instrument aangetoond.
<b>Talen</b>	Engels, Frans, Duits, Spaans en Nederlands.
<b>Beschikbaarheid</b>	De SCL-90-R is aanwezig in de testotheek.
<b>Vorming</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Bronreferenties</b>	<p>§ Holli, M. M., Marttunen, M., &amp; Aalberg, V. (2002). Comparison of the GHQ-36, the GHQ-12 and the SCL-90 as psychiatric screening instruments in the Finnish population. <i>Nordic Journal of Psychiatry</i>, 57, 233-238.</p> <p>§ Goldberg, D. P., Gater, R., Sartorius, N., Ustun, T. B., Piccinelli, M., Gureje, O., &amp; Rutter, C. (1997). The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. <i>Psychological Medicine</i>, 27, 191-197.</p> <p>§ Schmitz, N., Kruse, J., Heckrath, C., Alberti, L., Tress, W. Diagnosing mental health disorders in primary care: the General Health Questionnaire (GHQ) and the Symptom Checklist (SCL-90-R) as screening instruments. <i>Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology</i>, 34, 360-366.</p> <p>§ Strauman, T. J. (1992). The factor structure of SCL-90 and MCMI scale scores: Within-measure and interbattery Analyses. <i>Multivariate Behavioral Research</i>, 27, 1-20.</p> <p>§ Alvir, J. M. J., Schooler, N. R., Borenstein, M. T., Woerner, M. G., &amp; Kane, J. M. (1988). The reliability of a shortened version of the SCL-90. <i>Psychopharmacology Bulletin</i>, 24, 242-246.</p> <p>§ Fink, P., Jensen, J., Borgquist, L., Brevik, J. I., Dalgard, O. S., Sandager, I., Engberg, M., Hansson, L., Holm, M., Joukamaa, M., Karlsson, H., Lehtinen, V., Nettelbladt, P., Nordstrom, G., Stefansson, C. G., Sorensen, L., &amp; MunkJorgensen, P. (1995). Psychiatric morbidity in public primary health care: A Nordic multicentre investigation .1. Method</p>

and prevalence of psychiatric morbidity. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 92, 409-418.

- § Fink, P., Ornbol, E., Huyse, F. J., de Jonge, P., Lobo, A., Herzog, T., Slaets, J., Arolt, V., Cardoso, G., Rigatelli, M., & Hansen M. S. (2004). A brief diagnostic screening instrument for mental disturbances in general medical wards. *Journal of Psychosomatic Research*, 57, 17-24.
- § [www.pearsonassessments.com/tests/sci90r.htm](http://www.pearsonassessments.com/tests/sci90r.htm) op 5 december 2005

## 7. Brief Psychiatric Rating Scale

<b>Acronym</b>	BPRS
<b>Ontwikkelingsjaar</b>	1962
<b>Ontwikkeld door</b>	Overall & Gorham
<b>Type instrument</b>	Screening – 7 punten schaal gescoord door clinicus
<b>Omschrijving</b>	De BPRS was initieel bedoeld als snelle methode om symptoomverandering te meten bij psychiatrische patiënten en werd één van de meest gebruikte semi-gestructureerde instrumenten in psychiatrisch onderzoek. Het aanvankelijke 16-item instrument kreeg er in 1972 twee items bij en werd in 1986 opnieuw uitgebreid tot 24 items. Het instrument blijkt heel bruikbaar als kort screening instrument wegens de beknoptheid, de goede betrouwbaarheid en de mogelijkheid om verandering bij de gedetineerden weer te geven, wat van uitermate belang is bij wederkerende misdadigers.
<b>Scoring</b>	Clinicus scoort de toestand van het individu op een 7 punten schaal.
<b>Duur en aantal items</b>	24 items
<b>Forensische populatie</b>	Nuttig in forensische populatie
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	De BPRS is sinds een veertigtal jaren geleden de meest frequent gebruikte psychiatrische beoordelingsschaal en werd bijna overal in West-Europa, in Rusland en in Japan gebruikt, alsook in de Verenigde Staten en verschillende andere landen uit de westelijke hemisfeer.
<b>Talen</b>	Validaties in verschillende talen werden uitgevoerd, waaronder in het Frans, het Spaans en het Italiaans.
<b>Beschikbaarheid</b>	Beschikbaar op internet : <a href="http://www.priory.com/psych/bprs.htm">http://www.priory.com/psych/bprs.htm</a> of <a href="http://www.neurotransmitter.net/generalscales.html">http://www.neurotransmitter.net/generalscales.html</a> of <a href="http://www.ontario.cmha.ca/cmhei/instruments/bprs_modules.asp">http://www.ontario.cmha.ca/cmhei/instruments/bprs_modules.asp</a> (meest uitgewerkte versie)
<b>Vorming</b>	Vorming is vereist
<b>Bronreferenties</b>	§ Ventura, J., Neuchterlein, K. H., Subotnik, K. L., Gutkind, D., & Gilbert, E. A. (2000). Symptom dimensions in recent-onset schizophrenia and mania: a principal components analysis of the 24-item Brief Psychiatric Rating Scale. <i>Psychiatry Research</i> , 97, 129-135.
	§ Lukoff, D., Liberman, R. P., & Nuechterlein, K. H. (1986). Symptom monitoring in the rehabilitation of schizophrenic patients. <i>Schizophrenia Bulletin</i> , 12, 578-602.
	§ Roesch, R., Ogloff, J. R. P., & Eaves, D. (1995). Mental health research in the criminal justice system: The need for common approaches and international perspectives. <i>International Journal of Law and Psychiatry</i> , 18, 1-14.
	§ <a href="http://www.library.adelaide.edu.au/guide/med/menthealth/scales.html">http://www.library.adelaide.edu.au/guide/med/menthealth/scales.html</a> op 5 december 2005

## 8. Derogatis Psychiatric Rating Scale

<b>Acronym</b>	DPRS
<b>Ontwikkelingsjaar</b>	Geen informatie teruggevonden



<b>Ontwikkeld door</b>	Leonard R. Derogatis
<b>Type instrument</b>	Screening – door de clinicus gescoorde vragenlijst
<b>Omschrijving</b>	De DPRS, vroeger Hopkins Psychiatric Rating Scale genaamd, is een multidimensioneel meetinstrument voor psychiatrische stoornissen die dient ingevuld te worden door de clinicus en wordt vaak gebruikt om zelfrapportage-instrumenten zoals de BSI en de SCL-90-R te valideren. De DPRS maakt gebruik van dezelfde negen primaire dimensionele schalen als de BSI en de SCL-90-R. De clinicus kan het individu ook nog eens op 8 bijkomende schalen beoordelen die belangrijk zijn voor klinische assessment en niet bekomen kunnen worden door middel van zelfrapportage.
<b>Scoring</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Duur en aantal items</b>	2 tot 5 minuten - 18 items
<b>Forensische populatie</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Talen</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Beschikbaarheid</b>	De DPRS moet aangekocht worden.
<b>Vorming</b>	Dit instrument kan enkel afgenomen worden door een clinicus die opgeleid is in psychopathologie en die bekend is met de syndromen die gemeten worden.
<b>Bronreferenties</b>	<a href="http://www.pearsonassessments.com/tests/dprs.htm">www.pearsonassessments.com/tests/dprs.htm</a> <a href="http://www.neurotransmitter.net/generalscales.html">www.neurotransmitter.net/generalscales.html</a>

## 9. Brief Symptom Inventory

<b>Acronym</b>	BSI-53 en BSI-18
<b>Ontwikkelsjaar</b>	1983
<b>Ontwikkeld door</b>	Derogatis & Spencer
<b>Type instrument</b>	Assessment – zelfrapportage-vragenlijst
<b>Omschrijving</b>	De BSI is in staat een overzicht van de symptomen van de patiënt en de ernst ervan op een specifiek moment te verschaffen. Een verkorte versie van 18 items (BSI-18) werd ontwikkeld op basis van de SCL-90-R, de BSI (originele 53-item versie) en de DPRS en biedt een nog effectievere, gemakkelijk af te nemen methode om klinische beslissingen te steunen en veranderingen gedurende het behandlingsproces te registreren.
<b>Scoring</b>	Elk item wordt gescoord op een 5 punten schaal die de ernst van de symptomen in de laatste 7 dagen nagaat.
<b>Duur en aantal items</b>	De BSI-53 omvat 53 vragen en neemt slechts 8 tot 10 minuten in beslag voor de afname. De BSI-18 bestaat uit 18 vragen en duurt slechts 4 minuten.
<b>Forensische populatie</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	De betrouwbaarheid, validiteit en bruikbaarheid van de BSI zijn in meer dan 400 studies gemeten.
<b>Talen</b>	Engels, Spaans en Frans
<b>Beschikbaarheid</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Vorming</b>	Minimale introductie/vorming vereist
<b>Bronreferenties</b>	<a href="http://www.pearsonassessments.com/tests/bsi.htm">http://www.pearsonassessments.com/tests/bsi.htm</a> op 8 nov 2005 Davis & Hays, 1997

## 10. General Health Questionnaire-12

<b>Acronym</b>	GHQ-12
<b>Ontwikkelsjaar</b>	1972
<b>Ontwikkeld door</b>	Goldberg

<b>Type instrument</b>	Screening – zelfrapportage-vragenlijst
<b>Omschrijving</b>	De GHQ-12 is een meetinstrument voor de detectie van psychische stoornissen in de gemeenschap en in niet-psychiatrische settings. Dit instrument be vraagt de gevoelens van het individu gedurende de laatste weken.
<b>Scoring</b>	Door middel van een 4 punten Likert schaal wordt nagegaan of het individu al dan niet nood heeft aan verdere assessment. Een hoge score zegt dat er een verhoogde kans is op de aanwezigheid van psychische stoornissen in de vier weken voorafgaande aan het interview.
<b>Duur en aantal items</b>	2 tot 5 minuten
<b>Forensische populatie</b>	Voor de ontwikkeling van een korte screening vragenlijst (Shaw ea, 2003) werden de items van de GHQ gewogen bij een forensische steekproef, maar verder werd niks teruggevonden over het gebruik van de GHQ in een forensische populatie.
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	De General Health Questionnaire werd reeds verschillende keren aangepast en bestond oorspronkelijk uit 60 items, daarna ook uit 36, 30, 29 en 28 items. Eén van de meest gebruikte zelfrapportage screening instrumenten voor psychische stoornissen is de GHQ-12 met een afnametijd van slechts 2 tot 5 minuten, welke gelijkaardige resultaten oplevert als de langere versies en eveneens een goede betrouwbaarheid en validiteit heeft. Wel blijkt dit instrument veel vals positieven aan te geven, waardoor een meer uitdiepende assessment absoluut noodzakelijk is.
<b>Talen</b>	In 10 talen vertaald, waaronder Nederlands en Frans.
<b>Beschikbaarheid</b>	De GHQ is verkrijgbaar online en is aanwezig in de testotheek van de universiteit Gent. <a href="#">opgeslaan onder GHQ</a>
<b>Vorming</b>	In de literatuur omtrent dit instrument werd geen informatie over eventuele vereiste vorming teruggevonden.
<b>Bronreferenties</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>§ Goldberg, D. P., Gater, R., Sartorius, N., Ustun, T. B., Piccinelli, M., Gureje, O., &amp; Rutter, C. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. <i>Psychological Medicine</i>, 27, 191-197.</li> <li>§ Schmitz, N., Kruse, J., &amp; Tress, W. (2001). Improving screening for mental disorders in the primary care setting by combining the GHQ-12 and SCL-90-R Subscales. <i>Comprehensive Psychiatry</i>, 42, 166-173.</li> <li>§ Shaw ea, 2003</li> <li>§ <a href="http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o2928n18746.html">http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o2928n18746.html</a></li> </ul>
<b>Andere referenties</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>§ Clarke ea, 1993</li> <li>§ Willmott ea, 2004</li> <li>§ Holi ea, 2003</li> </ul>

## 11. Mental Health Screening Form III

<b>Acronym</b>	MHSF-III
<b>Ontwikkelingsjaar</b>	2000
<b>Ontwikkeld door</b>	Carroll & McGinley
<b>Type instrument</b>	Screening – zelfrapportage-vragenlijst
<b>Omschrijving</b>	De MHSF is bedoeld om de psychische gezondheid bij middelengebruikers na te gaan of met andere woorden om de aanwezigheid van comorbiditeit in een behandelingscentra voor middelengebruikers vast te stellen. De items betreffen de gehele levensloop. Bij elk positief antwoord wordt doorgevraagd naar de omstandigheden en de duur van dit probleem.
<b>Scoring</b>	De MHSF-III kan als interview afgenomen worden, maar kan ook door het individu zelf ingevuld worden, indien deze over voldoende leesvaardigheden beschikt.
<b>Duur en aantal items</b>	Gemiddeld 15 minuten – 18 ja/neen-vragen
<b>Forensische</b>	Geen informatie over toepassing in een forensische populatie teruggevonden.

<b>populatie</b>	
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	Goede betrouwbaarheid en validiteit
<b>Talen</b>	Niet teruggevonden.
<b>Beschikbaarheid</b>	Publiek toegankelijk
<b>Vorming</b>	Minieme training voor de afnemers. Er wordt sterk aangeraden een gekwalificeerde hulpverlener te betrekken bij de beoordeling van deze vragenlijst.
<b>Bronreferenties</b>	<a href="http://www.haworthpress.com/store/ArticleAbstract.asp?sid=8B2ARHTG3TBV8H6EGCMCRA7QKW9906P4&amp;ID=7086">http://www.haworthpress.com/store/ArticleAbstract.asp?sid=8B2ARHTG3TBV8H6EGCMCRA7QKW9906P4&amp;ID=7086</a> op 10 nov 2005

## 12. (Hare) Psychopathy Checklist Screening Version

<b>Acronym</b>	PCL-SV
<b>Ontwikkelijingsjaar</b>	1995
<b>Ontwikkeld door</b>	Hare
<b>Type instrument</b>	Screening -
<b>Omschrijving</b>	Dit is een screeningversie van de PCL-R, een veelvuldig gebruikt assessment instrument in een forensische setting, om na te gaan in hoeverre het individu een psychopathische persoonlijkheid bezit. Alhoewel vele professionelen verzochten een kort screening instrument met een even hoge betrouwbaarheid en validiteit als de PCL-R te ontwikkelen, is de PCL-SV niet bedoeld om de PCL-R te vervangen, maar om als screen te dienen voor een mogelijke diagnose van psychopathie.
<b>Scoring</b>	De items van de PCL-SV worden gescoord op een 3 punten schaal. Vaak wordt afgestaan op informatie van een klinisch interview en op vroegere hulpverleningsinformatie, hoewel het ook mogelijk is enkel af te gaan op eerder verzamelde informatie van de hulpverleningsgeschiedenis van het individu. Een score tussen 0 en 24 duidt aan in welke mate het individu een psychopathische persoonlijkheid typeert. Een score van 18 of meer betekent dat psychopathie zonder twijfel kan gediagnostiseerd worden.
<b>Duur en aantal items</b>	Deze screeningversie is een 12-item schaal gebaseerd op een subset van de oorspronkelijke PCL-R die kan afgenomen worden in 45 minuten en slechts 30 minuten benuttigt voor de evaluatie ervan.
<b>Forensische populatie</b>	Zeer geschikt voor gebruik in een forensische populatie.
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	De PCL-SV werd betrouwbaar en valide geacht in verschillende culturele populaties - Noord-Amerika, Zweden en Nieuw-Zeeland.
<b>Talen</b>	Niet teruggevonden.
<b>Beschikbaarheid</b>	De PCL-SV dient aangekocht te worden. De kostprijs bedraagt \$139. Dit instrument is reeds aanwezig in de testotheek van de universiteit Gent.
<b>Vorming</b>	Er wordt geen melding gedaan van een eventuele vereiste vorming.
<b>Bronreferenties</b>	Douglas ea, 2005 Wilson, 2003 Edens, 2000 <a href="http://www.hare.org/pclsv/">http://www.hare.org/pclsv/</a>

## 13. (Hare) P-SCAN Research Version

<b>Acronym</b>	P-SCAN
<b>Ontwikkelijingsjaar</b>	1999
<b>Ontwikkeld door</b>	Hare
<b>Type instrument</b>	Screening – zelfrapportage-vragenlijst
<b>Omschrijving</b>	Ook dit screening instrument is afgeleid van de PCL-R om psychopathische kenmerken na te gaan in de geestelijke gezondheidszorg of in forensische voorzieningen en is aangewezen indien de PCL-R of de PCL-SV niet uitgevoerd kunnen worden. Dit instrument wil geen diagnose stellen, maar onderzoekt de neiging tot psychopathisch gedrag. Het helpt individuen om

	een indruk te vormen en conclusies te trekken gebaseerd op hun kennis en hun ervaring.
<b>Scoring</b>	?
<b>Duur en aantal items</b>	De P-SCAN is een 90-item vragenlijst die 10 tot 15 minuten inneemt voor het gestructureerd interview.
<b>Forensische populatie</b>	Zeer geschikt voor gebruik in een forensische populatie.
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	Geen gegevens over teruggevonden.
<b>Talen</b>	Niet teruggevonden.
<b>Beschikbaarheid</b>	Dit instrument dient aangekocht te worden. De kostprijs bedraagt \$64.
<b>Vorming</b>	Er wordt geen melding gedaan van een eventuele vereiste vorming.
<b>Bronreferenties</b>	<a href="http://www.hare.org/pscan/index.html">http://www.hare.org/pscan/index.html</a>

### ***Middelenmisbruik***

De primaire focus van onderstaande meetinstrumenten is het meten van middelen of met andere woorden zowel alcohol als illegale drugs. Instrumenten die enkel het gebruik van alcohol nagaan – het merendeel van de instrumenten omtrent middelenmisbruik – werden niet opgenomen in onderstaande inventarisatie.

1. Cage Alcohol Screening Instrument – Adapted to Include Drugs (CAGE-AID)
2. Drug Abuse Screening Test (DAST)
3. Rapid Drug Problems Screen (RDPS)
4. Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT)
5. Simple Screening Instrument for Substance Abuse (SSI-SA)
6. Texas Christian University Drug Screen (TCUDS)
7. Substance Abuse Subtle Screening Inventory (SASSI)
8. UNCOPE
9. (Brown) Two-Item Conjoint Screening (TICS)
10. Center for Substance Abuse Research (CESAR) Arrestee Drug Screener (CADS)
11. Alcohol and Drug Clinician Rating Scales (CRS)
12. Substance Abuse Screening Tool (SAST)
13. Leeds Dependency Questionnaire (LDQ)
14. Dartmouth Assessment of Lifestyle Inventory (DALI)
15. Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)
16. Substance Abuse and Dependence Scale (SADS)
17. Mentally Ill Drug and Alcohol Screening (MIDAS)
18. Michigan Assessment Screening Test for Alcohol and Drugs (MAST-AD)

### **1. Cage Alcohol Screening Instrument - Adapted to Include Drugs**

<b>Acronym</b>	CAGE-AID
<b>Ontwikkelsjaar</b>	1991
<b>Ontwikkeld door</b>	Brown & Rounds
<b>Type instrument</b>	Screening – zelfrapportage-vragenlijst
<b>Omschrijving</b>	De CAGE-AID is als modificatie van de CAGE een meetinstrument dat zowel naar alcohol- als naar druggebruik peilt: er wordt ingegaan op de inspanningen om het gebruik te verminderen (to cut down), de verveldheid (annoyance) met de bezwaren van anderen, schuldgevoel (guilt) over het gebruik en de gewoonte om 's ochtends te gebruiken (an eye-opener). De CAGE en CAGE-AID verzamelen informatie over de volledige levensloop en niet over recent gebruik wat volgens sommigen als beperkende factor wordt

	aanschouwd.
<b>Scoring</b>	Per positief antwoord wordt een punt gescoord en een score van 2 of meer wordt beschouwd als indicatie van misbruik.
<b>Duur en aantal items</b>	Heel kort - 4 items
<b>Forensische populatie</b>	De CAGE heeft drie nadelen voor toepassing in een forensische setting (Hoffmann, 2003). Ten eerste is de vraag betreffende het verveeld zijn met bezwaren van anderen ten opzichte van het druggebruik heel subjectief. Deze vraag veronderstelt namelijk het voorkomen van bezwaren, wat niet noodzakelijk het geval is in een milieu dat in aanraking komt met justitie. Ten tweede is het vragen naar schuldgevoel in een populatie waar sociopathie veelvuldig voorkomt misschien niet helemaal een juiste woordkeuze. De derde bedenking betreft de vraag over het ochtendlijk gebruik, welke vanzelfsprekend aanneemt dat het individu in kwestie een normaal dag/nacht-ritme volgt. Nachtwerkers die 's morgens middelen gebruiken, doen dit eigenlijk op het einde van hun werkdag, waardoor een positief antwoord een verdraaid beeld op de werkelijkheid geeft.
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	De CAGE vertoonde een hoog niveau wat betreft sensitiviteit en specificiteit in een algemene populatie en een redelijk niveau in psychische populaties. De CAGE is vooral nuttig voor heel snelle screening. De validiteit ervan is minder bestudeerd, maar vele clinici wijzen een hoge betrouwbaarheidsfactor aan dit instrument toe.
<b>Talen</b>	Niet teruggevonden.
<b>Beschikbaarheid</b>	Publiek toegankelijk (online) <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/bv.fcgi?rid=hstat5.table.46449">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/bv.fcgi?rid=hstat5.table.46449</a>
<b>Vorming</b>	Geen vorming vereist
<b>Bronreferenties</b>	Health Canada Hoffmann, 2003 Wolford Carey & Correia Myerholtz, 1997 <a href="http://lib.adai.washington.edu">http://lib.adai.washington.edu</a> <a href="http://www.hivguidelines.org/public_html/sub-screen/sub-screen-appa.htm">http://www.hivguidelines.org/public_html/sub-screen/sub-screen-appa.htm</a>

## 2. Drug Abuse Screening Test

<b>Acronym</b>	DAST
<b>Ontwikkelingsjaar</b>	1982
<b>Ontwikkeld door</b>	Harvey A. Skinner, Ph.D.
<b>Type instrument</b>	Screening – zelfrapportage-vragenlijst
<b>Omschrijving</b>	De DAST is geen diagnostisch instrument dat drugmisbruik nagaat maar focust door middel van een aantal ja/nee-vragen op de problemen die gepaard gaan met druggebruik in het laatste jaar. De constructie van dit instrument is gelijkaardig met die van de MAST. Het doel van de DAST is ten eerste het voorzien in een korte, simpele, praktische en valide methode om individuen te identificeren die middelen misbruiken en ten tweede het samenstellen van een kwantitatieve index score van de ernst van de problemen.
<b>Scoring</b>	Deze test kan zelf ingevuld worden of afgenomen worden door een interviewer.
<b>Duur en aantal items</b>	28, 20 (5 minuten) of 10 items
<b>Forensische populatie</b>	Geen informatie teruggevonden over toepassing in een forensische populatie.
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	Drie versies van de DAST kunnen onderscheiden worden wat betreft het aantal items: zowel de 28-item, de 20-item als de 10-item versie blijken intern consistent, stabiel en accuraat wat betreft de classificatie, ook in een

psychische populatie. Scores van 3 of meer op de DAST-10 hebben een optimale sensitiviteit en specificiteit. De DAST lijkt beter op het uitsluiten van de kans op drugmisbruik dan op het identificeren van drugmisbruikende individuen.

<b>Talen</b>	Enkel in het Engels beschikbaar
<b>Beschikbaarheid</b>	Publiek toegankelijk (online) DAST-20: <a href="http://kc.vanderbilt.edu/addiction/dast.html">http://kc.vanderbilt.edu/addiction/dast.html</a>
<b>Vorming</b>	Voor een gekwalificeerde drughulpverlener is enkel het nauwkeurig doornemen van de instructies van de DAST vereist. Geen verdere vorming is nodig.
<b>Bronreferenties</b>	Cocco & Carey, 1998 Maisto ea, 2000 Wolford, 1999

### 3. Rapid Drug Problems Screen

<b>Acronym</b>	RDPS
<b>Ontwikkelaarsjaar</b>	2004
<b>Ontwikkeld door</b>	C. Cherpitel
<b>Type instrument</b>	Screening – zelfrapportage-vragenlijst
<b>Omschrijving</b>	De RDPS, een nuttig screening instrument voor drugmisbruik, is ontwikkeld vanuit een gelijkend instrument voor alcoholmisbruik, de Rapid Alcohol Problems Screen of kortweg RAPS.
<b>Scoring</b>	Een positief antwoord op 1 of meer vragen betekent dat er reden is tot verdere assessment.
<b>Duur en aantal items</b>	4 items
<b>Forensische populatie</b>	Geen informatie over toepassing in een forensische setting
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	De RDPS werd in één studie gevalideerd en interessant bevonden voor een mannelijke populatie, maar dient in grotere populaties van vrouwen en in verschillende etnische subgroepen getest te worden (Cherpitel).
<b>Talen</b>	Engels en Spaans
<b>Beschikbaarheid</b>	Publiek toegankelijk
<b>Vorming</b>	Geen vorming vereist
<b>Bronreferenties</b>	Cherpitel, 2004 Persoonlijke communicatie met Cheryl Cherpitel op 6 dec 2005

### 4. Drug Use Disorders Identification Test

<b>Acronym</b>	DUDIT
<b>Ontwikkelaarsjaar</b>	2002
<b>Ontwikkeld door</b>	Berman, Bergman, Palmstierna & Schlyter
<b>Type instrument</b>	Screening – zelfrapportage-vragenlijst
<b>Omschrijving</b>	De DUDIT is een 11-item zelfrapportage screening instrument voor druggerelateerde problemen dat informatie verschaft over de ernst van druggebruik en de criteria voor middelenmisbruik en –verslaving volgens diagnostische systemen van de ICD-10 en de DSM-IV. Het instrument werd in Zweden ontwikkeld als aanvulling op de Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT).
<b>Scoring</b>	?
<b>Duur en aantal items</b>	11 items
<b>Forensische populatie</b>	De DUDIT hanteert scoremogelijkheden op een continue intervalschaal en blijkt gemakkelijk bruikbaar te zijn in forensische settings, in behandelingscentra voor middelengebruikers en in psychiatrische centra.

<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	De DUDIT screent effectief voor druggerelateerde problemen in klinisch geselecteerde groepen en kan nuttig zijn in de context van een algemene gezondheidssurvey.
<b>Talen</b>	Zweeds en Engels
<b>Beschikbaarheid</b>	Publiek toegankelijk, maar layout copyrighted (kopie in artikel Berman).
<b>Vorming</b>	Geen vorming vereist
<b>Bronreferenties</b>	Berman ea, 2005 <a href="http://lib.adai.washington.edu">http://lib.adai.washington.edu</a>

## 5. Simple Screening Instrument for Substance Abuse

<b>Acronym</b>	SSI-SA
<b>Ontwikkelingsjaar</b>	1994
<b>Ontwikkeld door</b>	Winters & Zenilman
<b>Type instrument</b>	Screening – zelfrapportage-vragenlijst
<b>Omschrijving</b>	De SSI-SA is ontworpen voor het Center for Substance Abuse Treatment (CSAT) in de Verenigde Staten om een breed spectrum van symptomen voor middelenmisbruik weer te geven en voornamelijk om individuen in psychiatrische settings te screenen voor comorbide middelenmisbruik. Het instrument bestaat uit 16 items, vanwaar 14 items afgeleid werden van bestaande drug en alcohol screening instrumenten. Vijf gebieden worden verkend in dit instrument: middelenconsumptie, preoccupatie en controleverlies, negatieve consequenties, probleemerkenning en ten slotte tolerantie en ontwenning. Idealiter wordt de test volledig afgenomen, maar indien dit niet haalbaar is, kan ook een verkorte 4-item versie gebruikt worden, met name de vragen 1, 2, 3 en 16.
<b>Scoring</b>	Op de 14 items die worden gescoord wordt een cut-off score van 4 of meer gehanteerd. De SSI-SA is verkrijgbaar in interview en in zelfrapportage vorm.
<b>Duur en aantal items</b>	Kort – 14 items
<b>Forensische populatie</b>	Het werd door diens simpelheid reeds in verschillende populaties toegepast waaronder in een forensische context.
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	Vanaf de publicatie in 1994 werd de SSI-SA veelvuldig gebruikt en getest op diens betrouwbaarheid en validiteit. Het instrument blijkt een hoge sensitiviteit en een uitstekende test-hertest betrouwbaarheid te bezitten.
<b>Talen</b>	?
<b>Beschikbaarheid</b>	Publiek toegankelijk: <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/bv.fcgi?rid=hstat5.section.77099">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/bv.fcgi?rid=hstat5.section.77099</a>
<b>Vorming</b>	Geen vorming vereist
<b>Bronreferenties</b>	Peters ea, 2004 Peters ea, 2000 Peters & Peyton, 1998 Knight ea, 2000 Moore & Mears, 2003 Winters, 1995 Bonin, 2004 in website HSTAT: <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/bv.fcgi?rid=hstat5.section.77099">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/bv.fcgi?rid=hstat5.section.77099</a>

## 6. Texas Christian University Drug Screen

<b>Acronym</b>	TCUDS
<b>Ontwikkelingsjaar</b>	1993
<b>Ontwikkeld door</b>	Texas Christian University
<b>Type instrument</b>	Assessment – zelfrapportage-vragenlijst
<b>Omschrijving</b>	De TCUDS is ontwikkeld om alcohol- en andere drugverslaving in forensische populaties te diagnostiseren (Broome, 96) en is afgeleid van de Brief

Scoring	Background Assessment Drug Related Subscale. ?
Duur en aantal items	Dit screening instrument bevat 15 items, waarvan de eerste 10 over druggerelateerde problemen gaan en de laatste vijf over de bereidheid om in behandeling te gaan.
Forensische populatie	Geschikt voor forensische populatie
Validiteit en betrouwbaarheid	In 1999 werd deze test door Broome aan meer dan 18000 (mannelijke en vrouwelijke) gedetineerden voorgelegd en werd betrouwbaar en onverschillig ten opzichte van ras en geslacht bevonden. In 2000 achtten Peters ea de TCUDS heel betrouwbaar voor het detecteren van drugmisbruik, heel effectief in het identificeren van druggebruikende gedetineerden en met benijdenswaardige psychometrische eigenschappen in vergelijking met andere screening instrumenten zoals de SASSI-2.
Talen	?
Beschikbaarheid	Publiek toegankelijk
Vorming	Geen vorming vereist
Bronreferenties	Broome, 96 Peters ea, 2000

## 7. Substance Abuse Subtle Screening Inventory

Acronym	SASSI, SASSI-2, SASSI-3
Ontwikkelingsjaar	1988 (SASSI-2 in 1994 en SASSI-3 in 1997)
Ontwikkeld door	Glenn A. Miller
Type instrument	Screening – zelfrapportage-vragenlijst
Omschrijving	De SASSI bestudeert symptomen en andere indicatoren van alcohol- en drugafhankelijkheid. De SASSI bevat ook subtiele items die geen overduidelijke relatie hebben met druggebruik. Deze items zijn aanwezig om de individuen te identificeren die (on)bewust ontkennen een probleem te hebben.
Scoring	Sommige items verwachten juist of fout antwoorden. Andere items worden gescoord op een 4 punten schaal. De scoring van dit instrument neemt 5 à 10 minuten in beslag. Er is ook een geïnformatiseerd scoringprogramma beschikbaar.
Duur en aantal items	10 tot 15 minuten - 88 items
Forensische populatie	Geschikt voor gebruik in forensische populaties.
Validiteit en betrouwbaarheid	Deze 88-item vragenlijst over symptomen en andere indicaties van alcohol- en drugmisbruik werd reeds alom gebruikt, maar werd slechts weinig gevalideerd in gecontroleerde of peer-reviewed studies. De weinig gepubliceerde studies omtrent de validiteit van de SASSI hielden kleine steekproeven in en maakten gebruik van inadequate criteriummaten en slecht geconstrueerde controlegroepen. In een recente studie van jeugdige misdadigers classificeerde de SASSI bijna twee derden van de niet-gebruikers foutief als drugverslaafd.
Talen	De Engelse en Spaanse versies zijn reeds gevalideerd. Er is ook een Franse versie (voor gebruik in Canada) van de SASSI-3 ontwikkeld, maar deze is onvoldoende onderzocht om reeds vrijgegeven te worden. De ontwikkelaar, Miller, zou graag betrokken zijn bij het proces om de Franse versie bruikbaar te maken voor onderzoek in België.
Beschikbaarheid	<a href="http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/sassi.pdf">http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/sassi.pdf</a>
Vorming	Geen vorming vereist
Bronreferenties	Peters ea, 2000 Fuller ea 1994 Svanum & McGrew 1995 Gray, 2001



Persoonlijke communicatie met dr. Miller ([frank@sassi.com](mailto:frank@sassi.com))

## 8. Uncope

<b>Acronym</b>	UNCOPE
<b>Ontwikkelingsjaar</b>	1999
<b>Ontwikkeld door</b>	Hoffmann
<b>Type instrument</b>	Screening – zelfrapportage-vragenlijst
<b>Omschrijving</b>	Dit is een vragenlijst met vragen onttrokken van bestaande meetinstrumenten en onderzoeksrapporten om het risico op misbruik en afhankelijkheid van alcohol en andere drugs in kaart te brengen. De letters van de UNCOPE zijn afkomstig van: <b>U</b> (Have you spent more time drinking or <i>using</i> than you intended to?), <b>N</b> (Have you ever <i>neglected</i> some of your usual responsibilities because of using alcohol or drugs?), <b>C</b> (Have you felt you wanted or needed to cut down on your drinking or drug use?), <b>O</b> (Has anyone <i>objected</i> to your drinking or drug use?), <b>P</b> (Have you found yourself <i>preoccupied</i> with drinking or using?) en <b>E</b> (Have you ever used alcohol or drugs to relieve emotional discomfort, such as sadness, anger, or boredom?).
<b>Scoring</b>	Een score van 2 of meer duidt misbruik of afhankelijkheid aan.
<b>Duur en aantal items</b>	6 items
<b>Forensische populatie</b>	Geschikte doelgroepen voor dit instrument zijn patiënten in psychische en medische centra, personen in huwelijks-, familie- of andere therapieën. Daarentegen blijkt het niet geschikt voor het evalueren van personen die gearresteerd werden voor het rijden onder invloed, personen die zich aanbieden voor behandeling of personen die geëvalueerd dienen te worden voor middelengerelateerde zaken. Bij het toepassen van deze schaal bij een forensische populatie werd een hoge specificiteit en sensitiviteit bekomen waardoor deze schaal als ideaal voor gebruik bij hoog-risico populaties wordt beschouwd.
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	De Uncope behaalde een sensitiviteit van 88% en een specificiteit van 83% in een forensische steekproef.
<b>Talen</b>	?
<b>Beschikbaarheid</b>	Publiek toegankelijk: het instrument is vrij verkrijgbaar op het internet ( <a href="http://www.evinceassessment.com/UNCOPE_for_web.pdf">http://www.evinceassessment.com/UNCOPE_for_web.pdf</a> )
<b>Vorming</b>	Geen vorming vereist
<b>Bronreferenties</b>	Wish ea, 2002 Hoffmann ea, 2003 website ADAI

## 9. (Brown) Two-item conjoint screening

<b>Acronym</b>	TICS
<b>Ontwikkelingsjaar</b>	1997
<b>Ontwikkeld door</b>	Brown, Leonard & Saunders
<b>Type instrument</b>	Screening – zelfrapportage-vragenlijst
<b>Omschrijving</b>	De TICS bestaat uit twee vragen: - In the last year, have you ever drunk or used drugs more than you meant to? - Have you felt you wanted or needed to cut down on your drinking or drug use in the last year?
<b>Scoring</b>	Eén positief antwoord kan op een drugprobleem duiden.
<b>Duur en aantal items</b>	Heel kort – 2 items
<b>Forensische populatie</b>	Geen informatie over teruggevonden.

<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	Dit korte instrument blijkt 80% van de huidige middelengebruikers te identificeren en is voornamelijk gevoelig voor polydruggebruikers.
<b>Talen</b>	Geen informatie
<b>Beschikbaarheid</b>	Publiek toegankelijk
<b>Vorming</b>	Geen vorming vereist
<b>Bronreferenties</b>	website NY State Department of Health AIDS Institute Wish ea, 2002 <a href="http://www.hivguidelines.org/public_html/sub-screen/sub-screen-appa.htm">http://www.hivguidelines.org/public_html/sub-screen/sub-screen-appa.htm</a>

#### 10. Center for Substance Abuse Research (CESAR) Arrestee Drug Screener

<b>Acronym</b>	CADS
<b>Ontwikkelingsjaar</b>	2002
<b>Ontwikkeld door</b>	Eric D. Wish, Ph.D., Kenneth R. Petronis, Ph.D. & George S. Yacoubian Jr., Ph.D.
<b>Type instrument</b>	Screening – zelfrapportage-vragenlijst
<b>Omschrijving</b>	De CADS, afkomstig van de DIS-III-R, is ontwikkeld om cocaïne- of heroïnegebruik bij gearresteerden te detecteren. Het doel van dit instrument was tegemoet komen aan het tekort aan meetinstrumenten voor specifieke types van drugs. Aangezien de behandeling kan variëren naargelang het type drug waaraan een persoon verslaafd is, leek een schaal voor specifiek cocaïne- en heroïnegebruik meer waardevol dan algemene screeners.
<b>Scoring</b>	De 3-item schaal voor cocaïne met een cut off score van 1 of meer had een sensitiviteit van 100% (en 58% specificiteit) en ook de 3-item schaal voor heroïne met een cut off score van 1 of meer had een sensitiviteit van 100% (en 60% specificiteit).
<b>Duur en aantal items</b>	2 sets van 3 items
<b>Forensische populatie</b>	Vanwege de hoge sensitiviteit wordt de CADS als heel interessant meetinstrument voor een forensische populatie beschouwd.
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	In de studie van Wish ea (2002) werd een sensitiviteit van 100% behaald, waardoor de CADS onmiskenbaar slaagt in diens doelstelling om gearresteerden met een hoog risico voor cocaïne- en heroïneverslaving te identificeren.
<b>Talen</b>	Engels
<b>Beschikbaarheid</b>	Publiek toegankelijk
<b>Vorming</b>	Geen vorming vereist
<b>Bronreferenties</b>	Wish ea, 2002 Persoonlijke communicatie met Wish en Yacoubian op 6 dec 2005 Wish, E., & Yacoubian, G. (2005). A prospective study of the Center for Substance Abuse Research (CESAR) Arrestee Drug Screener (CADS). (unpublished manuscript).

#### 11. Alcohol and Drugs Clinician Rating Scale

<b>Acronym</b>	CRS
<b>Ontwikkelingsjaar</b>	1989
<b>Ontwikkeld door</b>	Drake, Osher & Wallach
<b>Type instrument</b>	Assessment – door de clinicus gescoorde vragenlijst
<b>Omschrijving</b>	De CRS beoogt op basis van de DSM-III-R alcohol en druggebruik bij personen met psychische problemen te evalueren. Deze schaal is nuttig voor het leiden en verzamelen van informatie vanuit verschillende bronnen (familie, case managers, hulpverleners, cliënt) wanneer langdurig contact met de cliënt mogelijk is.
<b>Scoring</b>	Longitudinale scoring, afgaand op verschillende bronnen zoals de CRS-schalen en informatie van sociaal netwerk en/of hulpverleners

<b>Duur en aantal items</b>	Set van twee 5-item schalen (één voor alcohol en één voor drugs)
<b>Forensische populatie</b>	Niet aangeraden in een forensische populatie (zie hieronder)
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	De CRS blijkt een betrouwbare, sensitieve en specifieke methodiek te zijn indien het gebruikt wordt door case managers die hun patiënten gedurende een hele tijd volgen. CRS-scores werden ook reeds gevalideerd bij comorbide psychische patiënten. Andere onderzoekers hebben aangetoond dat door clinicus gescoorde vragenlijsten sensitiever zijn dan zelfrapportage-instrumenten, zoals de SCID en de ASI. Deze methodiek is aldus niet aangewezen voor een snelle screening, waardoor het nut ervan in een forensische setting te betwijfelen is.
<b>Talen</b>	?
<b>Beschikbaarheid</b>	Publiek toegankelijk
<b>Vorming</b>	De CRS kan enkel afgenomen worden door gekwalificeerd clinicus
<b>Bronreferenties</b>	Carey, Cocco & Correia, 1997 Wolford, 1999 Alexander, 2000

## 12. Substance Use Screening Tool

<b>Acronym</b>	SUST
<b>Ontwikkelaarsjaar</b>	Niet vermeld
<b>Ontwikkeld door</b>	Niet vermeld
<b>Type instrument</b>	Screening – zelfrapportage-vragenlijst
<b>Omschrijving</b>	Dit instrument wordt op de website van SAACK (Substance Abuse Assessment Centre of Kansas Assessment Services) als standaardinstrument voor middelenmisbruik toegepast. De eerste vier vragen zijn dezelfde als de CAGE-vragen en worden vervolgens aangevuld door: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Do you use any drugs other than those prescribed by a physician?</li> <li>- Has a physician ever told you to cut down or quit using alcohol or drugs?</li> </ul> <p>Has your drinking or drug use ever caused family, job or legal problems?</p>
<b>Scoring</b>	Bij 2 of meer positieve antwoorden wordt een probleem verondersteld.
<b>Duur en aantal items</b>	Kort – 7 ja/nee-vragen
<b>Forensische populatie</b>	Niet getest
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	Er zijn geen onderzoeken in de literatuur bekend over dit instrument.
<b>Talen</b>	Engels
<b>Beschikbaarheid</b>	Publiek toegankelijk: <a href="http://www.sbccc.ca.us/healthservices/files/ALCOHOL.PDF">www.sbccc.ca.us/healthservices/files/ALCOHOL.PDF</a> En ook elektronische invulversie: <a href="http://www.saack.org/saack/cage.html">http://www.saack.org/saack/cage.html</a>
<b>Vorming</b>	Geen vorming vereist
<b>Bronreferenties</b>	§ <a href="http://www.sbccc.ca.us/healthservices/files/ALCOHOL.PDF">www.sbccc.ca.us/healthservices/files/ALCOHOL.PDF</a> § <a href="http://www.saack.org/saack/cage.html">www.saack.org/saack/cage.html</a>

## 13. Leeds Dependency Questionnaire

<b>Acronym</b>	LDQ
<b>Ontwikkelaarsjaar</b>	1994
<b>Ontwikkeld door</b>	Raistrick & Tober
<b>Type instrument</b>	Screening – zelfrapportage-vragenlijst
<b>Omschrijving</b>	De LDQ is een zelfrapportage meetinstrument voor de ernst van de alcohol- of andere drugafhankelijkheid na te gaan. De vragenlijst is ook ontworpen om veranderingen te kunnen detecteren. Dezelfde fenomenen als die gedefinieerd

	in de ICD-10 worden gemeten.
<b>Scoring</b>	4 punten schaal
<b>Duur en aantal items</b>	10 items
<b>Forensische populatie</b>	Nog niet gevalideerd in forensische setting
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	Het instrument blijkt over goede psychometrische waarden te beschikken, ook bij een populatie van residentiële psychiatrische patiënten.
<b>Talen</b>	Engels
<b>Beschikbaarheid</b>	Publiek toegankelijk
<b>Vorming</b>	Geen vorming vereist
<b>Bronreferenties</b>	§ Ford, 2003 § Raistrick, 1994 § EMCDDA databank

#### 14. Dartmouth Assessment Lifestyle Inventory

<b>Acronym</b>	DALI
<b>Ontwikkelsjaar</b>	1998
<b>Ontwikkeld door</b>	Rosenberg
<b>Type instrument</b>	Screening – zelfrapportage-vragenlijst
<b>Omschrijving</b>	Specifiek voor het detecteren van stoornissen op vlak van middelengebruik bij personen met een ernstige psychische problematiek werd een kort en gemakkelijk te gebruiken screening instrument ontworpen: de DALI. Dit instrument bestaat uit 18 items afgeleid van andere bestaande screening instrumenten. Twee subschalen worden onderscheiden: één voor alcoholgebruik en één voor druggebruik.
<b>Scoring</b>	Ja/nee-vragen
<b>Duur en aantal items</b>	6 minuten - 18 items
<b>Forensische populatie</b>	Nog niet gevalideerd in forensische setting
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	Deze vragenlijst kan heel accuraat alcohol- en drugmisbruik classificeren en blijkt sensitiever en specifieker dan de MAST, TWEAK, CAGE of DAST te zijn. In een onderzoek in 2003 bij residentiële psychiatrische patiënten is de algemene accuraatheid van de DALI acceptabel, maar ondervindt men een onderdiagnostisering van middelengerelateerde stoornissen. Men wijt dit aan de controle op en daarmee samenhangend de tijdelijke afwezigheid van druggebruik in de behandelingscentra.
<b>Talen</b>	Engels
<b>Beschikbaarheid</b>	Publiek toegankelijk
<b>Vorming</b>	Geen vorming vereist
<b>Bronreferenties</b>	Ford, 2003 Carey ea, 1998

#### 15. Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test

<b>Acronym</b>	ASSIST
<b>Ontwikkelsjaar</b>	2000
<b>Ontwikkeld door</b>	World Health Organisation en Henry-Edwards, Humeniuk, Ali Poznyak en Monteiro (internationale groep van onderzoekers die zich bezig houden met middelenmisbruik om middelengerelateerde problemen te detecteren in eerstelijnscentra)
<b>Type instrument</b>	Screening – zelfrapportage-vragenlijst
<b>Omschrijving</b>	De ASSIST heeft als doel het detecteren van psychoactieve middelen en gerelateerde problemen bij eerstelijnspatiënten. De ASSIST verschaft

	<p>informatie over: de middelen die het individu heeft gebruikt in zijn leven, de middelen die deze gebruikte in de laatste drie maanden, de problemen die hiermee gepaard gingen, het risico voor huidige of toekomstige schade, de verslavingsernst en het al dan niet spuiten van drugs. Het betreft middelen zoals tabak, alcohol, cannabis, cocaïne, amfetamines (type stimulantia), sedatieven, hallucinogenen, inhalators, opiaten en andere drugs. De ASSIST is specifiek ontwikkeld voor internationaal gebruik bij hulpverleners in verschillende centra.</p>
<b>Scoring</b>	<p>Per middel: som van alle vragen (behalve vraag 1 en 8):  <math>V2+V3+V4+V5+V6+V7</math>  Vanaf score 4 (voor alcohol score 11) wordt een korte interventie aangeraden, vanaf score 27 (ook voor alcohol) wordt een intensieve behandeling aangeraden.</p>
<b>Duur en aantal items</b>	8 items waarin telkens gevraagd wordt naar de situatie voor de 10 verschillende middelen opgenomen in de vragenlijst
<b>Forensische populatie</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	Analyses wezen uit dat de ASSIST erin slaagt een onderscheid te maken tussen 1) patiënten met een laag risico tot het ontwikkelen van een drugafhankelijkheid, 2) patiënten met een beduidend risico op het ontwikkelen van een middelengerelateerd probleem of reeds een dergelijk probleem hadden, of in de mogelijkheid zijn een verslaving te ontwikkelen en 3) patiënten die reeds verslaafd zijn aan middelen. Formele publicatie hierover wordt verwacht tegen 2006.
<b>Talen</b>	Engels en Duits
<b>Beschikbaarheid</b>	Publiek toegankelijk: <a href="http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/">http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/</a>
<b>Vorming</b>	Geen vorming vereist
<b>Bronreferenties</b>	ADAI databank <a href="http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/">http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/</a>

## 16. Substance Abuse and Dependence Scale

<b>Acronym</b>	SADS
<b>Ontwikkelaarsjaar</b>	2002
<b>Ontwikkeld door</b>	Dennis, Titus, White, Unsicker & Hodgkins – Chestnut Health Systems
<b>Type instrument</b>	Screening – zelfrapportage-vragenlijst
<b>Omschrijving</b>	De SADS is een alcohol- en drugmisbruik vragenlijst die een nuttige screen inhoudt voor afhankelijkheid en misbruik gebaseerd op DSM-IV criteria. Deze 16-item schaal behoort tot de Global Appraisal of Individual Needs (GAIN). Ook wordt een symptomenscore berekend die het gemakkelijk maakt om veranderingen in de tijd weer te geven.
<b>Scoring</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Duur en aantal items</b>	16 items
<b>Forensische populatie</b>	Op dit moment zijn normeringen van de GAIN voor een forensische populatie aan de gang.
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	De validiteit en betrouwbaarheid van de GAIN werd reeds aangetoond. De SADS-schaal afzonderlijk werd nog niet uitgebreid geëvalueerd.
<b>Talen</b>	Engels
<b>Beschikbaarheid</b>	Copyright beschermd door Chestnut Health Systems Contactpersoon voor aankoop software: <a href="mailto:mwhite@chestnut.org">mwhite@chestnut.org</a>
<b>Vorming</b>	Training is vereist en wordt tweemaal per jaar door Chestnut Health Systems georganiseerd. Contactpersoon voor training: <a href="mailto:mwhite@chestnut.org">mwhite@chestnut.org</a>
<b>Bronreferenties</b>	website Health Canada <a href="http://www.chestnut.org/li/gain">www.chestnut.org/li/gain</a>

## 17. Mentally III Drug and Alcohol Screening

<b>Acronym</b>	MIDAS
<b>Ontwikkelingsjaar</b>	2002
<b>Ontwikkeld door</b>	Kenneth Minkoff, Ph.D.
<b>Type instrument</b>	Screening – zelfrapportage-vragenlijst
<b>Omschrijving</b>	De MIDAS gaat middelenmisbruik en/of -afhankelijkheid na bij druggebruikende personen met een psychische problematiek.
<b>Scoring</b>	Eén of meerdere JA-antwoorden op de vragen 1 tot 12 betekent een waarschijnlijk misbruik Eén of meerdere JA-antwoorden op de vragen 13 tot 17 betekent een waarschijnlijke afhankelijkheid
<b>Duur en aantal items</b>	17 ja/nee-vragen
<b>Forensische populatie</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	Rapportages van validiteitsstudies werden niet opgespoord.
<b>Talen</b>	Engels
<b>Beschikbaarheid</b>	Publiek toegankelijk maar copyright beschermd door K. Minkoff (toestemming verleend aan universiteit Gent voor gebruik van de MIDAS) <a href="http://www.ohiosamcooe.cwru.edu/library/media/clinicaltool_midass.pdf">http://www.ohiosamcooe.cwru.edu/library/media/clinicaltool_midass.pdf</a>
<b>Vorming</b>	Geen vorming vereist
<b>Bronreferenties</b>	<a href="http://www.ohiosamcooe.cwru.edu/library/media/clinicaltool_midass.pdf">http://www.ohiosamcooe.cwru.edu/library/media/clinicaltool_midass.pdf</a> Persoonlijke communicatie met K. Minkoff op 22 november 2005

## 18. Michigan Assessment Screening Test for Alcohol and Drugs

<b>Acronym</b>	MAST-AD
<b>Ontwikkelingsjaar</b>	2004
<b>Ontwikkeld door</b>	Westermeyer, Yargic & Thuras
<b>Type instrument</b>	Screening – zelfrapportage-vragenlijst
<b>Omschrijving</b>	De MAST-AD, een modificatie van de Michigan Alcoholism Screening Test (MAST; Selzer, 1971), betreft naast alcohol- ook andere drugproblemen. Bij de 25 items van de MAST werd telkens het woord 'alcohol' vervangen door 'alcohol en/of drugs'. Alhoewel de naam letterlijk 'assessment' bevat, wordt dit korte instrument toch eerder als eerste screening gebruikt. Het combineren van alcohol en drugs in dit instrument bracht enkele voordelen met zich mee: (1) de aangepaste versie dient als kort zelfrapportage instrument voor het evalueren van de algemene verslavingsernst en vermijdt hierdoor eventuele problemen van de moeilijke vergelijkbaarheid tussen instrumenten die peilen naar het alcoholgebruik en instrumenten die zich richten op het druggebruik, (2) het gebruik van de MAST-AD laat toe om te putten uit de uitgebreide gepubliceerde informatie over diens moederinstrument, de MAST, (3) de aanvulling van de druggerelateerde items vereisten weinig extra invultijd, vergeleken met de originele MAST en (4) individuen die zowel alcohol als drugs gebruiken hoeven niet te gokken of het probleem al dan niet enkel aan het alcoholgebruik te wijten is. De MAST-AD weerhoudt informatie met betrekking tot de volledige levensloop.
<b>Scoring</b>	
<b>Duur en aantal items</b>	Enkele minuten - 25 items
<b>Forensische populatie</b>	Systematisch onderzoek over gebruik in een forensische populatie bleef voorlopig achterwege.
<b>Validiteit en</b>	De MAST-AD doet niet onder voor gelijkaardige screening instrumenten en

<b>betrouwbaarheid</b>	wordt aangeraden wanneer een uitgebreide tijdsspanne geen optie is. Verder onderzoek naar betrouwbaarheid bij gebruik in een algemene populatie is aangewezen.
<b>Talen</b>	Engels
<b>Beschikbaarheid</b>	Geen informatie over copyright beschikbaar ( <a href="http://lib.adai.washington.edu">http://lib.adai.washington.edu</a> )
<b>Vorming</b>	Geen vorming vereist
<b>Bronreferenties</b>	Westermeyer ea, 2004 ADAI databank

### *Comorbide stoornissen*

Het concept van dubbele diagnose of comorbiditeit won in de laatste twintig jaar enorm aan belangstelling. Vanuit een economisch standpunt is deze groep heel belangrijk aangezien comorbide individuen significant hogere gezondheidskosten hebben dan individuen met enkel middelenverslaving of enkel een psychische stoornis (Crawford, 2003). Alhoewel middelenmisbruik vaak geassocieerd wordt met een waaier aan psychiatrische stoornissen, is het gezamenlijk voorkomen van middelenmisbruik en psychische symptomen als primaire stoornissen niet ongewoon. Het evalueren van comorbide stoornissen is geleidelijk aan een verwachting en een verantwoordelijkheid aan het worden van alle clinici (Carey, 2002).

1. Treatment Screening Questionnaire (TSQ)
2. New Screening Instrument (based on CIDI)
3. Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI)
4. Family Intervention Specialist Screen (FIS)
5. Global Appraisal of Individual Needs – Quick (GAIN-Q)
6. Cornell Psychiatric Screen (CPS)
7. Behavior and Symptom Identification Scale (BASIS)
8. Centre for Addiction and Mental Health Concurrent Disorders Screener (CAMH-CDS)

### 1. Treatment Screening Questionnaire

<b>Acronym</b>	TSQ
<b>Ontwikkelingsjaar</b>	2001
<b>Ontwikkeld door</b>	Kentucky, USA, Reentry Court program Model
<b>Type instrument</b>	Assessment -
<b>Omschrijving</b>	In Kentucky, USA, werd de Treatment Screening Questionnaire ontwikkeld met het oog op het gemakkelijker kunnen doorverwijzen van gedetineerden naar rehabilitatieprogramma's zoals het Reentry Court program model. Dit instrument benadrukt een aantal attributen gaande van ernst van het druggebruik, psychische gezondheid en motivatie voor behandeling tot justitieel en hulpverleningsgeschiedenis. Verschillende gestandaardiseerde instrumenten werden betrokken bij de samenstelling ervan: Simple Screening Instrument, Texas Christian University Drug Screen II, Salient Factor Score en de Desire for Help Scale van de TCU Treatment Motivation Assessment.
<b>Scoring</b>	Ja/nee-vragen
<b>Duur en aantal items</b>	15 minuten
<b>Forensische populatie</b>	Ontwikkeld voor een forensische populatie
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	De TSQ bouwt voort op andere gevalideerde instrumenten en de initiële bevindingen van deze pilootstudie bleken beloftevol. Andere studies betreffende dit instrument werden echter niet teruggevonden.
<b>Talen</b>	Engels
<b>Beschikbaarheid</b>	Publiek toegankelijk (in artikel Hiller)

<b>Vorming</b>	Geen vorming vereist
<b>Bronreferenties</b>	Hiller, M. ea. (2002). Kentucky Reentry Courts: Evaluation of the pilot programs. University of Kentucky, Center on Drug and Alcohol Research

## 2. New Screening Instrument op basis van CIDI

<b>Acronym</b>	geen
<b>Ontwikkelingsjaar</b>	1998
<b>Ontwikkeld door</b>	United Arabic Emirates University
<b>Type instrument</b>	Assessment – zelfrapportage-vragenlijst
<b>Omschrijving</b>	De United Arabic Emirates University ging op zoek naar een efficiëntere methode vertrekkende vanuit de verschillende categorieën die de CIDI vooropstelde. Relevante items vanuit de verschillende interviewschema's gebaseerd op de ICD-10 en de DSM-IV (ISPI, SCID, SCAN, DIS en CIDI) werden geselecteerd.
<b>Scoring</b>	3 punten schaal
<b>Duur en aantal items</b>	26 items
<b>Forensische populatie</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	De auteurs stelden een correcte classificatie van 89% vast. De validiteit en test-hertest betrouwbaarheid wordt momenteel geëvalueerd, maar de voorlopige bevindingen zijn bemoedigend. Validatie van dit instrument in andere culturele contexten werd tot op heden niet beschreven in de literatuur.
<b>Talen</b>	Engels en Arabisch
<b>Beschikbaarheid</b>	Publiek toegankelijk ( <a href="#">in artikel</a> )
<b>Vorming</b>	Geen specifieke vorming vereist, maar de afnemers dienen wel vertrouwd te zijn met psychopathologie.
<b>Bronreferenties</b>	Daradkeh ea, 1998

## 3. Mini International Neuropsychiatric Interview

<b>Acronym</b>	MINI
<b>Ontwikkelingsjaar</b>	1997
<b>Ontwikkeld door</b>	Lecubrier, Sheehan, Weiller, Amorim, Bonora, Sheehan, Janavs & Dunbar
<b>Type instrument</b>	Assessment – kort diagnostisch gestructureerd interview
<b>Omschrijving</b>	De MINI is een kort diagnostisch gestructureerd interview voor het classificeren van ICD-10 en DSM-IV psychiatrische stoornissen. De MINI focust voornamelijk op huidige stoornissen. Voor elke stoornis sluiten één of twee vragen een diagnose uit bij een negatief antwoord. Beperkingen van de MINI zijn de afwezigheid van een volledige levensloop-diagnose en van subtypes van de psychotische stoornis. Dit instrument staat toe net voldoende informatie te verzamelen om goede klinische conclusies te trekken. Het is daarentegen niet geschikt voor genetische of epidemiologische studies.
<b>Scoring</b>	Een computerversie om supervisie te minimaliseren is ondertussen beschikbaar.
<b>Duur en aantal items</b>	De gemiddelde afnametijd schommelt rond 20 minuten.
<b>Forensische populatie</b>	In 2004 werd dit instrument toegepast in gevangenis. Het instrument werd goed onthaald bij de gedetineerden en genereerde nuttige informatie, maar de duur van de MINI werd als te lang aanzien. Daarbij had men twijfels over onnodige doorverwijzingen aangezien geen rekening wordt gehouden met de ernst van de symptomen. Ook onderscheidt de MINI geen geveinsde van waarheidsgetrouwe symptomen en worden cognitieve beperkingen buiten beschouwing gehouden, beide problemen die veelvuldig voorkomen in een forensische populatie. Daarnaast werden sommige modules als te moeilijk



<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	bevonden. Deze bevindingen leiden tot de conclusie bij de stafleden van de gevangenis dat de MINI geen aanwinst betekent voor de huidige screening. De MINI verschaft een betrouwbare DSM-III-R diagnose in een beperkte tijdsduur. De MINI blijkt over een goede validiteit te beschikken (Amorim ea, 1998) en wordt beschouwd als klinisch bruikbaar en gemakkelijk geaccepteerd bij patiënten (Pinninti ea, 2003).
<b>Talen</b>	De MINI werd reeds vertaald in 20 talen, waaronder in het Nederlands en in het Frans.
<b>Beschikbaarheid</b>	Beschikbaar in testotheek
<b>Vorming</b>	De gestructureerdheid laat het gebruik door niet-gespecialiseerde interviewers toe. Minimale vorming (2 à 3u) vereist
<b>Bronreferenties</b>	§ Lecubrier ea, 1997 § Black ea, 2004 § Pinninti ea, 2003 § Amorim ea, 1998

#### 4. Family Intervention Specialist Screen

<b>Acronym</b>	FIS Screen
<b>Ontwikkelingsjaar</b>	2004
<b>Ontwikkeld door</b>	Carroll, McGinley & Minkoff
<b>Type instrument</b>	Screening – zelfrapportage-vragenlijst
<b>Omschrijving</b>	De FIS Screen is afgeleid van twee instrumenten: de Mental Health Screening Form (MHSF-III) en de Mentally Ill Drug and Alcohol Scale (MIDAS). De MHSF is ontworpen om een ruwe screening van patiënten die in behandeling wensen te gaan in een drugskliniek, uit te voeren en de MIDAS voor middelengebruik bij MICA (mentally ill substance abusers). In de FIS werden deze instrumenten gecombineerd om tot een instrument voor personen met comorbide stoornissen te komen. De bevraging betreft de gehele levensloop en start met 18 ja/nee-vragen, waarop bij een positief antwoord wordt doorgevraagd naar specifieke informatie: tijdstip van ontwikkeling van dit probleem (ook in vergelijking met middelengebruik), duur ervan en eventuele specifieke ervaringen die hiermee gepaard gingen.
<b>Scoring</b>	Dit screening instrument kan zowel afgenomen worden door een interviewer als zelf ingevuld worden door het individu.
<b>Duur en aantal items</b>	18 vragen
<b>Forensische populatie</b>	Geen informatie over toepassing in een forensische setting teruggevonden
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	Tijdens de literatuurstudie werden geen rapporteringen teruggevonden betreffende de betrouwbaarheid en de validiteit van het instrument.
<b>Talen</b>	Engels
<b>Beschikbaarheid</b>	Publiek toegankelijk
<b>Vorming</b>	Geen vorming vereist
<b>Bronreferenties</b>	Website Florida Alcohol and Drug Abuse Association: <a href="http://www.fadaa.org/services/events/FIS/2005/GuidelinesFISScreen.pdf">www.fadaa.org/services/events/FIS/2005/GuidelinesFISScreen.pdf</a>

#### 5. Global Appraisal of Individual Needs Short Screen

<b>Acronym</b>	GAIN-SS
<b>Ontwikkelingsjaar</b>	2002
<b>Ontwikkeld door</b>	Dennis, Titus, White, Unsicker & Hodgkins – Chestnut Health Systems
<b>Type instrument</b>	Screening – zelfrapportage-vragenlijst
<b>Omschrijving</b>	Op basis van een samenwerking tussen clinici, onderzoekers en beleidsmakers van verschillende instanties werd de GAIN ontwikkeld. Dit

bestaat uit verschillende methodieken en computerapplicaties die steun bieden aan biopsychosociale screening, assessment en evaluatie. In een rapport van het Co-Occurring Disorder Advisory Committee wordt melding gedaan van de korte screen versie van de GAIN, maar verdere informatie hierover bleek ontoereikend.

<b>Scoring</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Duur en aantal items</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Forensische populatie</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	Het is ingebouwd in verscheidene programma's doorheen de Verenigde Staten en bleek een goede betrouwbaarheid en consistentie te bezitten.
<b>Talen</b>	Engels
<b>Beschikbaarheid</b>	Copyright beschermd door Chestnut Health Systems Contactpersoon voor aankoop software: <a href="mailto:mwhite@chestnut.org">mwhite@chestnut.org</a>
<b>Vorming</b>	Training is vereist en wordt tweemaal per jaar door Chestnut Health Systems georganiseerd. Contactpersoon voor training: <a href="mailto:mwhite@chestnut.org">mwhite@chestnut.org</a>
<b>Bronreferenties</b>	<a href="http://www.chestnut.org/li/gain">www.chestnut.org/li/gain</a>

## 6. Cornell Psychiatric Screen

<b>Acronym</b>	CPS
<b>Ontwikkelingsjaar</b>	2003
<b>Ontwikkeld door</b>	Boutin-Foster, Ferrando & Charlson
<b>Type instrument</b>	Screening – door de clinicus gescoorde en zelfrapportage-vragenlijst
<b>Omschrijving</b>	De CPS is een nuttig meetinstrument om individuen te identificeren die nood hebben aan verdere psychiatrische evaluatie. Er wordt onder andere ingegaan op cognitie en gedrag, depressieve en angststoornissen, geschiedenis van middelengebruik en het verlangen om een psychiater te raadplegen.
<b>Scoring</b>	Twee items worden ingevuld door de afnemer en vijf items worden door het individu zelf gerapporteerd. De schaal voorziet een score van nul (als geen enkel van de items positief beantwoord worden) tot tien (als alle items een positief antwoord kregen). Vraag 5 en 6 bestaan elk uit 2 delen. In de studie van Boutin-Foster werd een cut off score van 2 of meer gebruikt.
<b>Duur en aantal items</b>	7 items
<b>Forensische populatie</b>	Geen informatie teruggevonden over gebruik bij een forensische populatie
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	De CPS bleek een betrouwbare schaal te zijn. Ondanks de nood aan verder onderzoek omtrent de validiteit van deze schaal, blijkt de CPS alvast over klinische waarde te beschikken, ook voor het detecteren van comorbiditeit.
<b>Talen</b>	Engels
<b>Beschikbaarheid</b>	Publiek toegankelijk
<b>Vorming</b>	Aangezien sommige items door de afnemer dienen te worden gescoord kan een vooropleiding omtrent diagnostiek niet ontbreken. Verder wordt geen specifieke vorming vereist.
<b>Bronreferenties</b>	Boutin-Foster, 2003

## 7. Behavior and Symptom Identification Scale (BASIS-32 en -24)

<b>Acronym</b>	BASIS-32 en BASIS-24
<b>Ontwikkelingsjaar</b>	Respectievelijk 1984 en 2004
<b>Ontwikkeld door</b>	Eisen & Grob
<b>Type instrument</b>	Assessment – zelfrapportage-vragenlijst
<b>Omschrijving</b>	De BASIS-32 is een zelfrapportage instrument voor de evaluatie van psychische symptomen en het algemene levensfunctioneren waarin individuen gevraagd worden hun probleemniveau gedurende de laatste week te omschrijven. De BASIS-32 omvat vijf subschalen: relatie tot zichzelf en tot anderen, depressie en angsten, dagelijks leven en rolneming, impulsief en verslavingsgedrag en ten slotte psychose. In 2004 werd een herwerkte versie (BASIS-24) getest in het veld.
<b>Scoring</b>	5 punten schaal Het instrument kan op papier of op computer afgenomen worden.
<b>Duur en aantal items</b>	De BASIS-afname duurt gemiddeld 20 tot 30 minuten
<b>Forensische populatie</b>	Geen informatie teruggevonden over toepassing van dit instrument in een forensische setting. De BASIS lijkt niet geschikt te zijn voor gebruik in de gevangenis aangezien enkele vragen gaan over dagdagelijkse aspecten waaraan gedetineerden niet worden blootgesteld, zoals het huishouden, om boodschappen gaan, naar het werk of school gaan, ...
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	De BASIS-32 is uitgebreid onderzocht en heeft goede psychometrische waarden. De validiteit en betrouwbaarheid van de BASIS-24 steeg ten opzichte van de oorspronkelijke BASIS-32. Verder onderzoek zou waardevol zijn om de bruikbaarheid van dit instrument bij specifieke subgroepen na te gaan.
<b>Talen</b>	Engels en Spaans. Op dit moment wordt onderzoek verricht naar andere vertalingen.
<b>Beschikbaarheid</b>	De BASIS is copyright beschermd door McLean Hospital, welke verschillende licentiepakketten aanbiedt voor het gebruik ervan. De kostprijs hangt af van het aantal locaties waarin de BASIS zal afgenomen worden: \$300 voor de eerste locatie, \$100 voor de tweede locatie en \$50 voor elke volgende locatie. De BASIS-32 kan bekeken worden op volgende URL: <a href="http://www.basissurvey.org/basis32/view32/">http://www.basissurvey.org/basis32/view32/</a>
<b>Vorming</b>	De vragenlijst vereist geen afname door klinisch getraind personeel. Een minimale training wordt verwacht.
<b>Bronreferenties</b>	§ Eisen, 1999 § Eisen ea, 2004 § Persoonlijke communicatie met Eisen § Persoonlijke communicatie op 12 december 2005 met Alex Speredelozzi, Translations Coördinator McLean Hospital

## 8. Centre for Addiction and Mental Health Concurrent Disorders Screener

<b>Acronym</b>	CAMH-CDS
<b>Ontwikkelingsjaar</b>	?
<b>Ontwikkeld door</b>	Centre for Addiction and Mental Health
<b>Type instrument</b>	Screening – zelfrapportage-vragenlijst in computerversie
<b>Omschrijving</b>	De Psychiatric Screener beoordeelt 12 dimensies van psychopathologie. Elke dimensie resulteert in een score van 0 of 1. Men buigt zich niet over het niveau van ernst maar categoriseert in het al dan niet hebben van een stoornis. Daarbij bekijkt deze schaal ook of de stoornis in het heden of enkel het verleden optrad. Eveneens worden middelengerelateerde symptomen nagegaan op basis van de DSM-IV criteria.
<b>Scoring</b>	?
<b>Duur en aantal</b>	?

## items

<b>Forensische populatie</b>	Dit instrument werd voorlopig enkel in een klinische setting voor middelengebruikers gevalideerd
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	Een lage ratio vals negatieven en een uitstekende test-hertest betrouwbaarheid werd vastgesteld. De CAMH-CDS is uiterst sensitief voor het identificeren van individuen met psychiatrische stoornissen, maar is minder geschikt voor het discrimineren tussen verschillende stoornissen. Metingen van de psychometrische waarden werden getest tegenover klinische diagnoses die niet onafhankelijk bevestigd zijn en niet tegenover gestructureerde interviews.
<b>Talen</b>	?
<b>Beschikbaarheid</b>	?
<b>Vorming</b>	Dit instrument kan afgenomen worden door individuen met weinig of geen training in psychische gezondheid
<b>Bronreferenties</b>	Rush, 2000 Website Health Canada <a href="http://www.cpa-apc.org/Publications/Archives/CJP/2004/december/negrete.asp">http://www.cpa-apc.org/Publications/Archives/CJP/2004/december/negrete.asp</a> <a href="http://www.cpa-apc.org/Publications/Archives/CJP/2004/december/cjp-dec04-negrete-OR-dec.pdf">www.cpa-apc.org/Publications/Archives/CJP/2004/december/cjp-dec04-negrete-OR-dec.pdf</a> <a href="mailto:jnegre1@po-box.mcgill.ca">mail jnegre1@po-box.mcgill.ca</a>

## **ASSESSMENT INSTRUMENTEN**

Naast het verschaffen van descriptieve en prognostische informatie, is ook diagnostische classificatie voor individuen met comorbide stoornissen essentieel voor een verdere aanpak of behandeling. Diagnostische classificatie-instrumenten bekijken de aanwezigheid van symptomen van middelenmisbruik en van psychiatrische stoornissen binnenin het kader van DSM-IV of ICD-10 (Peters ea, 1997).

Als supplement bij deze diagnostische instrumenten, worden continue observatie van deze symptomen, het gebruik van collaterale informatie en het biologisch testen naar voren geschoven (Peters ea, 1997; HSTAT).

Ook zouden de diagnoses van de individuen met comorbide stoornissen periodiek herhaald moeten worden, aangezien de psychologische presentatie hoogstwaarschijnlijk veranderd bij langdurige abstinentie (Peters ea, 1997; HSTAT).

### ***Psychopathologie***

1. Personality Assessment Inventory (PAI)
2. Basis Personality Inventory (BPI)
3. (Hare) Psychopathy Checklist Revised (PCL-R)
4. Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry (SCAN)
5. Clinical Interview Schedule Revised (CIS-R)
6. Schedule of Affective Disorders and Schizophrenia – Change Version (SADS-C)
7. Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)
8. Global Assessment Scale (GAS)
9. Global Assessment of Functioning Scale (GAF)
10. NEO Five Factor Inventory (NEO-FFI)
11. Health Questionnaire (HQ)

## 1. Personality Assessment Inventory

<b>Acronym</b>	PAI
<b>Ontwikkelsjaar</b>	1991
<b>Ontwikkeld door</b>	L. C. Morey
<b>Type instrument</b>	Assessment – zelfrapportage-vragenlijst
<b>Omschrijving</b>	De Personality Assessment Inventory is een multi-schaal zelfrapportage instrument om “kritische klinische variabelen” te meten. Het omvat 344 declaratieve uitspraken opgesteld in de IK-vorm. Respondenten worden gevraagd aan te duiden in welke mate deze uitspraak juist of fout is op een 4-punten schaal. Vier schalen beoordelen de responsstijl ('bias'), elf schalen de klinische syndromen, vijf schalen de behandelingsgerelateerde karakteristieken en twee schalen de interpersoonlijke stijl.
<b>Scoring</b>	De scoring gebeurt op een 4 punten schaal. Dit kan op papier of op computer plaatsvinden. In de handleiding kan gedetailleerde informatie over de interpretatie van de schaalcores en de verschillende profielen.
<b>Duur en aantal items</b>	Ongeveer 1 uur - 344 items
<b>Forensische populatie</b>	De PAI heeft drie belangrijke voordelen ten opzichte van andere zelfrapportage instrumenten waardoor het gebruik in forensische setting mogelijk wordt. Het woordgebruik wordt heel simpel gehouden en blijkt in vergelijking met gelijkaardige meetinstrumenten het laagste leesniveau ('fourth grade level') te hebben. Ten tweede bevat de PAI enkele validiteitsschalen en –procedures die een assessment voorzien van de factoren die tot verstoorde resultaten kunnen leiden. In een forensische setting waar gedetineerden wel eens ernstigere symptomen zouden kunnen veinzen in de hoop te kunnen genieten van een speciale behandeling of waar ze met een Voorwaardelijke Invrijheidsstelling in gedachten hun symptomen zouden willen wegmoffelen om striktere maatregelen te vermijden. Ten slotte voorziet de PAI in een ANT-schaal ('anti-social features') waarin psychopathie onderzocht wordt. Deze schaal vertoont gelijkaardige resultaten met andere meetinstrumenten van psychopathie zoals de PCL (Psychopathy Checklist) en blijkt gerelateerd te zijn aan het risico op recidivisme. Er werd ook een Interpretive Report opgesteld voor gebruik in correctionele settings en een audio-versie voor analfabeten.
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	Informatie gepubliceerd in de handleiding van de vragenlijst en in onafhankelijke rapporten steunen de validiteit van verschillende PAI-schalen.
<b>Talen</b>	Informatie te verkrijgen op 1-800-331-8378
<b>Beschikbaarheid</b>	De PAI dient aangekocht te worden. Bestelling is mogelijk op <a href="http://www.parinc.com">www.parinc.com</a> of via tolvrij nummer 1-800-331-8378.
<b>Vorming</b>	Informatie te verkrijgen op 1-800-331-8378
<b>Bronreferenties</b>	Morey, 2002 Edens ea, 2000 <a href="http://www.swin.edu.au/victims/resources/assessment/personality/pai.html">http://www.swin.edu.au/victims/resources/assessment/personality/pai.html</a> <a href="http://www.smu.edu/psychology/faculty/jedens.html">http://www.smu.edu/psychology/faculty/jedens.html</a> <a href="http://www.parinc.com">www.parinc.com</a>
<b>Andere referenties</b>	<a href="http://www.cps.nova.edu/~cpphelp/PAI.html">http://www.cps.nova.edu/~cpphelp/PAI.html</a>

## 2. Basic Personality Inventory

<b>Acronym</b>	BPI
<b>Ontwikkelsjaar</b>	1989
<b>Ontwikkeld door</b>	Jackson
<b>Type instrument</b>	Assessment – zelfrapportage-vragenlijst
<b>Omschrijving</b>	De BPI is een innovatief en multifasisch persoonlijkheidsmeetinstrument bedoeld om zowel in klinische als in normale populaties bronnen van

	<p>persoonlijke zwaktes en sterktes te identificeren. De BPI meet twaalf psychologische kenmerken. Elk van deze twaalf schalen bestaan uit 20 items. De fout/juist-items werden zodanig opgesteld dat sociale wenselijkheid responsbias vermeden wordt. Het meetinstrument is ook gevoelig voor neigingen om zichzelf negatief of positief in te schatten. Daarnaast wordt de bruikbaarheid ervan in een variëteit aan populaties verhoogt door het simpele taalgebruik.</p>
<b>Scoring</b>	Computerscoring beschikbaar
<b>Duur en aantal items</b>	35 minuten
<b>Forensische populatie</b>	Gebruik in correctionele faciliteiten is niet ongewoon. Voordelen voor gebruik in forensische context: 1) instrument vermijdt responsbias sociale wenselijkheid, 2) sensitief voor verkeerde zelfinschattingen en 3) simpel taalgebruik
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	Interne consistentiemetingen tonen acceptabele resultaten aan, evenals test-hertest betrouwbaarheidsmetingen.
<b>Talen</b>	Beschikbaar in Engels, Frans en Spaans
<b>Beschikbaarheid</b>	De BPI moet aangekocht worden. De kostprijs bedraagt \$80.
<b>Vorming</b>	Dit instrument kan afgenomen worden door individuen met een doctorsgraad in psychologie of pedagogie, of leden van gekwalificeerde professionele organisaties, of die onder supervisie staan van een psycholoog.
<b>Bronreferenties</b>	<a href="http://www.sigmaassessmentsystems.com/assessments/bpi.asp">http://www.sigmaassessmentsystems.com/assessments/bpi.asp</a> Holden, Fekken en Cotton, 1990

### 3. (Hare) Psychopathy Checklist Revised

<b>Acronym</b>	PCL-R
<b>Ontwikkelingsjaar</b>	Originele PCL: 1980 en Revised: 1991
<b>Ontwikkeld door</b>	Hare
<b>Type instrument</b>	Assessment – zelfrapportage-vragenlijst
<b>Omschrijving</b>	Gesteund op uitgebreid wetenschappelijk onderzoek behoort de PCL-R tot één van de belangrijkste internationale diagnostische meetinstrumenten voor psychopathie. Recent kwam een tweede editie van de PCL-R uit, waardoor vier nieuwe subscores zorgden voor een stijging in klinische bruikbaarheid.
<b>Scoring</b>	De items dienen beantwoord te worden met behulp van een driepuntenschaal en betreffen de volledige levensloop.
<b>Duur en aantal items</b>	Door middel van een semi-gestructureerd interview van 90 à 120 minuten kan de PCL-R volbracht worden. De evaluatie ervan kan voor een getraind afnemer tot 2 uren in beslag nemen. De PCL bestaat uit 22 items en werkt later herwerkt tot een 20-item meetinstrument.
<b>Forensische populatie</b>	Zeer geschikt voor een forensische populatie
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	De psychometrische waarden van de PCL-R werden onomstreden aangetoond bij mannelijke en vrouwelijke gedetineerden (website <sup>1</sup> ).
<b>Talen</b>	De PCL is vertaald in het Nederlands.
<b>Beschikbaarheid</b>	De PCL-R kan via Harcourt Assessment Netherlands aangekocht worden. Dit instrument is reeds aanwezig in de testotheek van de universiteit Gent.
<b>Vorming</b>	Een gespecialiseerde opleiding in sociale, medische of gedragswetenschappen, evenals ervaring in forensisch werk en adequate training en ervaring met PCL-R is vereist
<b>Bronreferenties</b>	§ Hare, 1980 § Hare, 1991 § <a href="http://www.pearsonassessments.com/tests/hare.htm">http://www.pearsonassessments.com/tests/hare.htm</a> § website Swinburne University:

<sup>1</sup> [http://www.swin.edu.au/victims/resources/assessment/personality/psychopathy\\_checklist.html](http://www.swin.edu.au/victims/resources/assessment/personality/psychopathy_checklist.html)

[http://www.swin.edu.au/victims/resources/assessment/personality/psychopathy\\_checklist.html](http://www.swin.edu.au/victims/resources/assessment/personality/psychopathy_checklist.html)

#### 4. Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry

<b>Acronym</b>	SCAN
<b>Ontwikkelingsjaar</b>	1991
<b>Ontwikkeld door</b>	World Health Organisation en de London Institute of Psychiatry
<b>Type instrument</b>	Assessment - gestructureerd diagnostisch interview
<b>Omschrijving</b>	<p>SCAN is een gestructureerd diagnostisch interview om psychopathologie en gedrag dat geassocieerd wordt met psychiatrische stoornissen te detecteren. SCAN bestaat uit een set van instrumenten die psychopathologie en de gedragspatronen gerelateerd aan de majeure psychiatrische stoornissen meten, evalueren en classificeren. Naast het gestructureerd klinisch interview houdt SCAN evenwel een terminologisch woordenboek, een Item Group Checklist (ICG) – een lijst van 59 itemgroepen die onmiddellijk gescoord worden op basis van informatie afkomstig van notities en informanten – en een Clinical History Schedule (CHS) – informatie over kindertijd, opleiding, intellectuele niveau, eventuele beperkingen, ... – in.</p> <p>Twee delen kunnen onderscheiden worden. Het eerste deel beslaat niet-psychotische secties zoals fysieke gezondheid, piekeren, spanning, paniek, angsten en fobieën, obsessies, depressie en idealisatie, denk- en concentratieproblemen, energie, interesses, lichaamsfunctioneren, gewicht, slaap- en eetpatronen en ten slotte alcohol- en drugmisbruik. Het tweede deel omvat secties rond psychotische en cognitieve stoornissen en abnormaliteiten van gedrag, spraak en affectie. Beide delen voorzien een mogelijkheid om naast de huidige toestand het levensfunctioneren te beoordelen.</p>
<b>Scoring</b>	Een diagnostische computerprogramma is beschikbaar voor dataverwerking en –classificatie volgens de ICD-10 en de DSM-IV criteria.
<b>Duur en aantal items</b>	De afname van de SCAN wordt geschat op 60 à 90 minuten.
<b>Forensische populatie</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	De SCAN omvat de tiende editie van de Present State Examination (PSE), waar jaren van onderzoek aan is voorafgegaan. Studies wezen uit dat de betrouwbaarheid van de SCAN te vergelijken is met die van de PSE.
<b>Talen</b>	Het instrument werd in meerdere talen vertaald, waaronder ook in het Nederlands.
<b>Beschikbaarheid</b>	Dit instrument is niet publiek toegankelijk, maar is reeds aanwezig in de testotheek van de universiteit Gent. (SCAN 2.1)
<b>Vorming</b>	Specifieke SCAN-training is noodzakelijk. Er bevindt zich een trainingscentrum in Groningen.
<b>Bronreferenties</b>	Maurer ea, 1991 <a href="http://www.who.int/evidence/assessment-instruments/scan/scandes.htm">http://www.who.int/evidence/assessment-instruments/scan/scandes.htm</a> <a href="http://www.who.int/evidence/assessment-instruments/scan/">http://www.who.int/evidence/assessment-instruments/scan/</a>

#### 5. Clinical Interview Schedule Revised

<b>Acronym</b>	CIS-R
<b>Ontwikkelingsjaar</b>	1970
<b>Ontwikkeld door</b>	Goldberg
<b>Type instrument</b>	Assessment – gestandaardiseerd diagnostisch interview
<b>Omschrijving</b>	De CIS-R beoogt als gestandaardiseerd interview () de detectie van psychopathologie volgens ICD-10 criteria.

<b>Scoring</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Duur en aantal items</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Forensische populatie</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	De CIS-R werd in verschillende studies in de UK en in andere landen toegepast. Schattingen van de betrouwbaarheid bleken positief in vergelijking met andere gestandaardiseerde interviews. Daarenboven waren de resultaten van de ongetrainde interviewers even betrouwbaar als die van psychiaters. Een zelfrapportage computerversie vertoont gelijkaardige resultaten als de interviewversie
<b>Talen</b>	Het interview werd in verscheidene talen vertaald
<b>Beschikbaarheid</b>	Publiek toegankelijk ( <a href="#">opgeslaan CIS-R instrument</a> )
<b>Vorming</b>	Het werd gebruiksvriendelijk voor ongetrainde interviewers bevonden. Er wordt met andere woorden geen vorming veronderstelt, enige notie van psychiatrische begrippen is daarentegen wel een noodzaak.
<b>Bronreferenties</b>	Lewis, 1992 Lewis, 1994 <a href="http://www.bris.ac.uk/Depts/Psychiatry/research/rtheme5.html">http://www.bris.ac.uk/Depts/Psychiatry/research/rtheme5.html</a>

## 6. Schedule of Affective Disorders and Schizophrenia - Change Version

<b>Acronym</b>	SADS-C
<b>Ontwikkelsjaar</b>	1978
<b>Ontwikkeld door</b>	Spitzer & Endicott
<b>Type instrument</b>	Assessment – semi-gestructureerd interview
<b>Omschrijving</b>	De SADS-C is afkomstig van de Schedule of Affective Disorders and Schizophrenia (SADS; Spitzer & Endicott, 1978). Om tegemoet te komen aan de nood aan een meer gefocust interview werd de SADS-C ontwikkeld.
<b>Scoring</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Duur en aantal items</b>	Met een afnametijd van 15 tot 20 minuten profileert de SADS-C zich als nuttig meetinstrument voor klinische toepassingen.
<b>Forensische populatie</b>	Een voordeel voor het gebruik in correctionele settings is het systematisch rekening houden met al dan niet bewuste responsbias. Rogers ea testten de constructvaliditeit van de SADS-C subschalen bij geïnterneerden.
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	In vergelijking met de Referral Decision Scale en de Personality Assessment Inventory rees de SADS-C duidelijk uit boven de andere schalen door diens superieure discriminantvaliditeit.
<b>Talen</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Beschikbaarheid</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Vorming</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Bronreferenties</b>	Rogers ea, 2003 Rogers ea (1995)

## 7. Minnesota Multiphasic Personality Inventory

<b>Acronym</b>	MMPI, MMPI-2
<b>Ontwikkelsjaar</b>	1996
<b>Ontwikkeld door</b>	Butcher & Rouse
<b>Type instrument</b>	Assessment – gestructureerd diagnostisch interview
<b>Omschrijving</b>	
<b>Scoring</b>	
<b>Duur en aantal items</b>	De oorspronkelijke MMPI bestaat uit 566 items, waaruit een minimale versie werd afgeleid van 400 items en ook een screeningversie van 168 items, waarvan de itemreductie dan wel aan enige betrouwbaarheid heeft ingeruild



(MMPI-168). Er werd ook een verkorte versie in het Nederlands gemaakt: de NVM.

<b>Forensische populatie</b>	
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	De MMPI/MMPI-2 werd als één van de populairste gestandaardiseerde persoonlijkheidsschalen frequent gebruikt en uitgebreid onderzocht – ook bij een steekproef van druggebruikers en bij een forensische steekproef. Bij de bestaande persoonlijkheidsschalen blijkt de MMPI over de meest uitgebreide validiteitsindicatoren te beschikken.
<b>Talen</b>	De MMPI is vertaald naar het Nederlands
<b>Beschikbaarheid</b>	De MMPI en de NVM zijn aanwezig in de testotheek van de universiteit Gent.
<b>Vorming</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Bronreferenties</b>	(Butcher & Rouse, 1996) (Egger ea, 2003) Walters ea, 1986 Rouse ea, 1999 Sexton ea, 1978

## 8. Global Assessment Scale

<b>Acronym</b>	GAS
<b>Ontwikkelaarsjaar</b>	1976
<b>Ontwikkeld door</b>	Endicott
<b>Type instrument</b>	Assessment – door de clinicus gescoorde vragenlijst
<b>Omschrijving</b>	De GAS is een schaal die het algemene functioneren gedurende een gespecificeerde tijdsduur van een individu evalueert op een continuüm van psychisch of psychiatrisch afwijkend tot gezond. De gegevens voor de GAS kunnen verzameld worden door middel van een interview met het individu, met een betrouwbare informant of via schriftelijke informatie.
<b>Scoring</b>	De schalen van de GAS gaan van 1 – hypothetisch het meest zieke individu - tot 100 – hypothetisch het gezondste individu. De schaal is onderverdeeld in categorieën: 1 tot 10, 11 tot 20, ..., 91-100. 81-90 en 91-100: 'positieve mentale gezondheid' (superieur functioneren, een brede waaier aan interesses, sociaal vaardig, warm en integer) 71-80: met geen of minimale psychopathologie 31-70: nood aan ambulante therapie 1-40: nood aan residentiële therapie
<b>Duur en aantal items</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Forensische populatie</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	In vijf studies in verschillende populaties waarin meetinstrumenten betreffende het algemene psychische functioneren geëvalueerd werden, bleek de GAS een hoge betrouwbaarheid te bezitten. Ook bleken de GAS-scores sensitiever te zijn voor veranderingen in de tijd dan andere scores van psychisch functioneren. De gemakkelijke bruikbaarheid, de betrouwbaarheid en de validiteit maken van de GAS een nuttig instrument voor klinische en onderzoekssettings.
<b>Talen</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Beschikbaarheid</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Vorming</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Bronreferenties</b>	(Endicott ea, 1976) <a href="http://gwbweb.wustl.edu/cmhsr/measure/d12.html">http://gwbweb.wustl.edu/cmhsr/measure/d12.html</a>

## 9. Global Assessment of Functioning Scale

<b>Acronym</b>	GAF
<b>Ontwikkelingsjaar</b>	Endicott
<b>Ontwikkeld door</b>	1976
<b>Type instrument</b>	Assessment – door de clinicus gescoorde vragenlijst
<b>Omschrijving</b>	De GAF is een licht gemodificeerde vorm van de Global Assessment Scale en kan gebruikt worden met een hoog betrouwbaarheidsniveau. Deze door de clinicus gescoorde schaal kwantificeert de mentale gezondheid op basis van de DSM-IV criteria. De GAF bevraagt een clinicus vertrouwd met het individu over diens algemene niveau van psychologische, sociale en beroepsfunctioneren op een schaal van 1 tot 100. Bij het beantwoorden van de GAF kan verwezen worden naar verschillende tijdsperiodes (bijvoorbeeld het heden of het hoogste niveau in het laatste jaar).
<b>Scoring</b>	Idem GAS
<b>Duur en aantal items</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Forensische populatie</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Talen</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Beschikbaarheid</b>	Publiek toegankelijk ( <a href="#">opgeslaan</a> )
<b>Vorming</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Bronreferenties</b>	<a href="http://www.gpc.edu/%7Ebbrown/psyc2621/ch3/gaf.htm">http://www.gpc.edu/%7Ebbrown/psyc2621/ch3/gaf.htm</a> (Endicott ea, 1976)

### *Substance Abuse*

1. Alcohol Use Scale / Drug Use Scale (AUS/DUS)
2. Addiction Severity Index (ASI)/European version Addiction Severity Index (EuropASI)
3. Self-administered Addiction Severity Index (SA-ASI)
4. Addiction Severity Index Multimedia Version (ASI-MV)
5. Maudsley Addiction Profiles (MAPS)
6. Inventory of Drug-Taking Situations (IDTS)
7. Reasons for Drug Use Screening Test (RDU)
8. Problems Assessment for Substance Using Psychiatric Patients (PASUPP)
9. Minnesota Substance Abuse Problem Scale (M-SAPS)
10. Chemical use, abuse and dependence Scale (CUAD)
11. Opiate Treatment Index (OTI)
12. Substance Use Disorders Diagnostic Schedule (SUDDS-IV)

### 1. Alcohol Use Scale / Drug Use Scale

<b>Acronym</b>	AUS/DUS
<b>Ontwikkelingsjaar</b>	1996
<b>Ontwikkeld door</b>	Drake, Mueser & McHugo
<b>Type instrument</b>	Assessment – door de clinicus gescoorde vragenlijst
<b>Omschrijving</b>	Deze twee vijfpuntenschalen doen dienst als classificatiesystemen voor de klinici om individuen met ernstige psychische problemen te categoriseren volgens niveau van ernst van middelenmisbruik. De resultaten komen overeen met de DSM-IV categorieën. De clinicus zelf beoordeelt het individu op basis van alle beschikbare informatie (e.g. gedragsobservaties, zelfrapportage, informatie van familie- of anderen) die in de laatste zes maanden werd verzameld.

<b>Scoring</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Duur en aantal items</b>	Het verzamelen van alle informatie neemt redelijk veel tijd in beslag.
<b>Forensische populatie</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	Resultaten tonen aan dat de schalen betrouwbaar kunnen ingevuld worden en overeenstemmen met andere screening en assessment instrumenten, ook zelfrapportage. Deze schalen zijn nuttig bij individuen met een recente hulpverleningsgeschiedenis met bijvoorbeeld een case manager.
<b>Talen</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Beschikbaarheid</b>	Publiek toegankelijk (opgeslaan onder DUS instrument)
<b>Vorming</b>	De scoring gebeurt door de clinicus, waardoor een klinische opleiding noodzakelijk is.
<b>Bronreferenties</b>	Carey & Correia, 1998 Carey, Cocco, & Simons, 1996 Health Canada

## 2. Addiction Severity Index

<b>Acronym</b>	ASI
<b>Ontwikkelingsjaar</b>	1980
<b>Ontwikkeld door</b>	McLellan
<b>Type instrument</b>	Assessment – gestructureerd diagnostisch interview
<b>Omschrijving</b>	De ASI leent zich als gestructureerd interview om een basis – weliswaar ruime basis – aan diagnostische informatie te verschaffen over de cliënt voor, tijdens en na de behandeling omtrent alcohol- en druggerelateerde problemen. Daarnaast blijkt de ASI ook nuttig bevonden te worden om veranderingen waar te nemen. Ondertussen heeft men een vijfde editie van de ASI ontworpen bestaande uit zeven thema's: lichamelijke gezondheid, tewerkstelling (arbeid, opleiding en inkomen), alcohol- en druggebruik, geschiedenis met politie en justitie, familiale/sociale relaties en psychische, emotionele klachten opneemt. De tijdsduur van de symptomen wordt nagegaan in de volledige levensloop en in de laatste 30 dagen.
<b>Scoring</b>	Er wordt gebruik gemaakt van zowel objectieve als subjectieve informatie om de ernst van het probleem te scoren (10 puntenschaal). Bij elk thema wordt een score berekend die de ernst van de problemen en de nood aan hulp reflecteert.
<b>Duur en aantal items</b>	De afname van de ASI wordt op 30 tot 45 minuten geraamd.
<b>Forensische populatie</b>	Het instrument werd reeds genormeerd voor gebruik bij gedetineerden.
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	Niettemin de ASI reeds aantoonde het meest betrouwbare en valide meetinstrument voor ernst van middelenverslaving te zijn, bestaan er weinig studies bij MICA steekproeven. De studies van Hodgins en El-Guebaly en van Dixon ea oordeelden positief over het gebruik van de ASI bij MICA. Andere studies daarentegen vonden dat de ASI een aantal psychopathologische individuen foutief classificeerde en bijgevolg niet nuttig is voor gebruik bij MICA. Ten gevolge van de gemengde resultaten qua betrouwbaarheid en validiteit wordt voorzichtigheid aangeraden bij het gebruik van de ASI bij een MICA steekproef. Een ander nadeel van de ASI als assessment instrument is dat de score enkel toelaat de ernst van psychopathologie af te lezen en geen DSM-IV classificatie toepast, terwijl andere assessment instrumenten met een DSM-IV classificatiesysteem een dieper inzicht verschaffen in de psychische problematiek. Om deze reden wordt de ASI eerder aangeraden voor de eerste stap in het screening proces, maar vanwege de noodzakelijke tijdsduur

zal de voorkeur voor deze stap in het screening proces vaak gaan naar kortere meetinstrumenten.

Ook kan de vragenstijl van de ASI voor vertekeningen zorgen bij ontkennende individuen. De score is namelijk heel afhankelijk van het subjectieve gevoel van last.

Talen	De ASI is in vele talen beschikbaar, waaronder in het Nederlands.
Beschikbaarheid	Publiek toegankelijk (in bezit van universiteit)
Vorming	Specifieke ASI-vorming vereist
Bronreferenties	McLellan ea, 1992 Dyson ea, 1998 Dixon ea, 1996 Eland-Goossensen ea, 2000 Lehman ea, 1996 Zanis ea, 1997 Carey, Cocco & Correia, 1997 Persoonlijke communicatie op 12 december 2005 met Craig Rosen

### 3. Self-Administered Addiction Severity Index

Acronym	SA-ASI
Ontwikkelingsjaar	1999
Ontwikkeld door	Craig Rosen, Ph.D.
Type instrument	Assessment – zelfrapportage-vragenlijst
Omschrijving	Deze zelfrapportage versie van de ASI voorziet in een alternatief voor de standaard ASI om de behandelingsresultaten bij cliënten op te volgen. De belangrijkste verschillen zijn 1) het dichotomiseren in ja/nee-vragen van het druggebruik in plaats van in het aantal dagen in de laatste maand, en 2) het afvallen van twee items van de legale component (dagen van illegale activiteit en het verdiende geld van illegale activiteiten in de laatste maand).
Scoring	Scoring instructies online beschikbaar: <a href="http://www.chce.research.med.va.gov/chce/Measures/SUD%20Related%20Measures/Self-Report%20ASI/asi.htm">http://www.chce.research.med.va.gov/chce/Measures/SUD%20Related%20Measures/Self-Report%20ASI/asi.htm</a>
Duur en aantal items	Geen informatie teruggevonden
Forensische populatie	Tot op heden werd geen melding gedaan van het gebruik van de SA-ASI in correctionele settings.
Validiteit en betrouwbaarheid	Hoge correlaties tussen de samengestelde scores het interview en de zelfrapportage vragenlijst wijzen erop dat de SA-ASI dezelfde dimensies beoordeelt als de ASI. Een belangrijk voordeel van de SA-ASI is dat de staf veel minder belast wordt. In een studie waarin gebruik werd gemaakt van dit instrument werden dan ook positieve reacties ontvangen van de staf (SAMHSA). Daarnaast wordt momenteel ook onderzoek verricht naar een ASI-versie voor het internet en voor een geautomatiseerd interactief telefooninterview. De voorlopige bevindingen bleken heel positief.
Talen	Vermoedelijk enkel Engels
Beschikbaarheid	Het instrument is online beschikbaar. <a href="http://www.chce.research.med.va.gov/chce/Measures/SUD%20Related%20Measures/Self-Report%20ASI/asi.htm">http://www.chce.research.med.va.gov/chce/Measures/SUD%20Related%20Measures/Self-Report%20ASI/asi.htm</a>
Vorming	Aangezien er geen nood is aan een afnemer, wordt uiteraard geen vorming vooropgesteld.
Bronreferenties	§ Rosen, C. S., B. R. Henson, et al. (2000). "Consistency of self-administered and interview-based Addiction Severity Index composite scores." <i>Addiction</i> 95(3): 419-425. § Website Center for Health Care Evaluation (CHCE): VA Palo Alto Health Care System and Stanford University School of Medicine: <a href="http://www.chce.research.med.va.gov/chce/Measures/SUD%20Related%20Measures/Self-Report%20ASI/asi.htm">http://www.chce.research.med.va.gov/chce/Measures/SUD%20Related%20Measures/Self-Report%20ASI/asi.htm</a>

[20Measures/Self-Report%20ASI/asi.htm](http://www.asimv.com/20Measures/Self-Report%20ASI/asi.htm)

- § Website aanvankelijk vermeld, maar op 28 nov 2005 geen verbinding meer mogelijk: <http://www.cpdd.vcu.edu/97abs/cacciola.html>
- § Website Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA): rapport TOPPS2: <http://csat.samhsa.gov/Topps2/UT.htm>
- § Persoonlijke communicatie op 12 december 2005 met Craig Rosen
- § Rosen, C. S., Drescher, K. D., Moos, R. H., Finney, J. W., Murphy, R. T., & Gusman, F. (2000). "Six and ten indices of psychological distress based on the Symptom Checklist-90." *Assessment* 7(2): 103-111.

#### 4. Addiction Severity Index Multimedia Version

<b>Acronym</b>	ASI-MV
<b>Ontwikkelingsjaar</b>	2001
<b>Ontwikkeld door</b>	De ontwikkeling en toetsing van de ASI-MV werd gesubsidieerd door het Nationale Institute on Drug Abuse (NIDA) en uitgevoerd door Inflexion Inc. (Newton, Massachussets).
<b>Type instrument</b>	Assessment – gestructureerd diagnostisch virtueel interview
<b>Omschrijving</b>	Dit instrument presenteert de vragen van de standaard ASI in een virtueel interview. Dit computergestuurde interview wordt gevoerd alsof het een live interview betreft. De gebruiker kan antwoorden door “knoppen” op het computerscherm aan te duiden die het juiste antwoord bevatten. De vragen worden zowel in tekst- als in audiovorm gepresenteerd en de mogelijke antwoorden lichten op bij het voorlezen ervan in geval van analfabete gebruikers. Zoals een menselijke interviewer verstaat de ASI-MV vorige antwoorden (e.g. “Ik heb nooit heroïne gebruikt”) waardoor niet-toepasselijke vragen (e.g. “Hoeveel jaren heb je heroïne gebruikt?”) overgeslaan worden.
<b>Scoring</b>	De ASI-MV beschikt over zowel de samengestelde score voor elk ASI-domein en een mathematisch afgeleide, betrouwbare schatting van de interviewer ernstscore.
<b>Duur en aantal items</b>	De gemiddelde afnametijd bedroeg 42,6 minuten.
<b>Forensische populatie</b>	Recent werd een versie van de ASI-MV op de markt gebracht voor gebruik in correctionele settings: de ASI-MV CJ (Criminal Justice).
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	De validiteit en betrouwbaarheid werden nagegaan in een tweejarig veldonderzoek met 202 vrijwilligers. De afname van de ASI-MV bleek geen probleem voor onervaren computergebruikers. Data-analyse toonde een uitstekende test-hertest betrouwbaarheid aan. Criteriumvaliditeit werd geverifieerd ten opzichte van de ASI als ‘gouden standaard’. De concordantie tussen de ASI en de ASI-MV bleek goed voor alle interviewers. Bovendien bleek de discriminantvaliditeit van de ASI-MV beter dan die van de ASI.
<b>Talen</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Beschikbaarheid</b>	Deze versie van de ASI dient aangekocht te worden.
<b>Vorming</b>	Dit instrument vereist omwille van de afname via zelfrapportage geen vorming.
<b>Bronreferenties</b>	Butler, S. F., et al. (2001). Initial validation of a computer-administered addiction severity index: The ASI-MV®. <i>Psychology of Addictive Behaviors</i> , Vol. 15, No. 1, 4-12. <a href="http://www.asimv.com/support/support_faqs.asp#1">Website Addiction Severity Index Multimedia Version: http://www.asimv.com/support/support_faqs.asp#1</a>

#### 5. Inventory of Drug-Taking Situations

<b>Acronym</b>	IDTS
<b>Ontwikkelingsjaar</b>	1985

<b>Ontwikkeld door</b>	Annis & Martin
<b>Type instrument</b>	Assessment – zelfrapportage-vragenlijst
<b>Omschrijving</b>	De IDTS schetst een profiel van de situaties waarin het individu gedurende het laatste jaar alcohol of drugs gebruikte. Individuen worden gevraagd de frequentie van zwaar drinken of druggebruik in elk van de 50 voorgeschotelde situaties te benoemen. Op basis van de classificatie van Alan Marlatt (Marlatt & Gordon, 1980, 1985) worden acht subschalen voorzien: 1) onplezierige emoties, 2) fysiek discomfort, 3) plezierige emoties, 4) persoonlijke controle, 5) drang en verleiding, 6) sociale conflicten, 7) sociale druk om te gebruiken en 8) plezierige momenten met anderen.
<b>Scoring</b>	De individuen worden geacht te antwoorden door middel van een 4 punten schaal. De afname kan schriftelijk of op de computer gebeuren. Een computer-gegenereerd rapport wordt geproduceerd voor elk middel.
<b>Duur en aantal items</b>	10 min (50 items)
<b>Forensische populatie</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	Betrouwbaarheidsstudies vonden plaats door middel van interne consistentie metingen en validiteitsstudies maakten gebruik van inhoud-, criterium- en constructmetingen.
<b>Talen</b>	Het is beschikbaar in zowel Engels als Frans.
<b>Beschikbaarheid</b>	Dit instrument is copyright beschermd. De kost voor 25 schriftelijke vragenlijsten is \$10. De kost voor de computergebaseerde versie is \$54 voor 30 toepassingen en \$179 voor 200 toepassingen.
<b>Vorming</b>	Geen specifieke training is vereist voor de afname van dit instrument. Gedetailleerde instructies worden gegeven in de handleiding.
<b>Bronreferenties</b>	<a href="http://lib.adai.washington.edu/instrumentsearch.htm">http://lib.adai.washington.edu/instrumentsearch.htm</a>

## 6. Reasons for Drug Use Screening Test

<b>Acronym</b>	RDU
<b>Ontwikkelsjaar</b>	1988
<b>Ontwikkeld door</b>	Grant, Hasin & Harford
<b>Type instrument</b>	Screening – zelfrapportage-vragenlijst
<b>Omschrijving</b>	De RDU is een zelfrapportage screening instrument voor de diagnose van drugmisbruik. De vragen focussen op redenen van het gebruik (bijvoorbeeld vanwege ontsnapping uit psychologisch discomfort of vanwege sociaal amusement).
<b>Scoring</b>	Dit instrument houdt 31 ja/nee-vragen in die in tegenwoordige zin worden geformuleerd, zodat een maximumscore van 31 kan bereikt worden.
<b>Duur en aantal items</b>	De RDU bestaat uit 31 items.
<b>Forensische populatie</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	Dit instrument vertoonde een hoge interne consistentie en hoge accuraatheid van drugmisbruikdetectie bij niet-psychiatrische patiënten.
<b>Talen</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Beschikbaarheid</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Vorming</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Bronreferenties</b>	Wolford, 1999

## 7. Problems Assessment for Substance Using Psychiatric Patients

<b>Acronym</b>	PASUPP
<b>Ontwikkelsjaar</b>	2004
<b>Ontwikkeld door</b>	Carey, Roberts, Kivlahan, Carey & Neal

<b>Type instrument</b>	Assessment – zelfrapportage-vragenlijst
<b>Omschrijving</b>	De PASUPP is het eerste meetinstrument om specifieke aan middelenmisbruik gerelateerde problemen na te gaan bij personen met een comorbide stoornis. Dit instrument is gebaseerd op vijf bestaande instrumenten: de Drinkers Inventory of Consequences (DrInC), de Michigan Alcoholism Screening Test (MAST), de Drug Abuse Screening Test (DAST), de Rutgers Alcoholism Problems Index (RAPI) voor adolescenten en de Drinking Problems Index (DPI) voor oudere volwassenen. Daarnaast werd ook informatie verzameld door middel van een literatuurstudie en focusgroepen.
<b>Scoring</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Duur en aantal items</b>	Het instrument bestaat uit 50 items.
<b>Forensische populatie</b>	Geen melding van toepassing in een forensische setting
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	De voorlopige bevindingen wijzen op een hoge interne consistentie en op een redelijke validiteit. Verder onderzoek in heterogene groepen en in verschillende culturen is aangewezen.
<b>Talen</b>	Vermoedelijk enkel Engels
<b>Beschikbaarheid</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Vorming</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Bronreferenties</b>	Carey ea, 2004

## 8. Minnesota Substance Abuse Problem Scale

<b>Acronym</b>	M-SAPS
<b>Ontwikkelingsjaar</b>	1998
<b>Ontwikkeld door</b>	Westermeyer, Crosby & Nugent
<b>Type instrument</b>	Assessment – zelfrapportage-vragenlijst / interview
<b>Omschrijving</b>	De M-SAPS is een instrument dat zowel in een zelfrapportage-versie als in interview-vorm bestaat met als doel het detecteren van aan middelenmisbruik gerelateerde problemen. Zeven probleemgebieden betreffende het excessief druggebruik worden behandeld: psychologische, pharmaco-gedrags-, beroeps-, familiale, interpersoonlijke, financiële en legale problemen.
<b>Scoring</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Duur en aantal items</b>	Dit instrument bestaat uit 60 items en de afname ervan neemt gemiddeld 20 minuten in beslag.
<b>Forensische populatie</b>	Geen melding over toepassing in een forensische setting
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Talen</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Beschikbaarheid</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Vorming</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Bronreferenties</b>	Westermeyer ea, 2004

## 9. Chemical use, abuse and dependence Scale

<b>Acronym</b>	CUAD
<b>Ontwikkelingsjaar</b>	1992
<b>Ontwikkeld door</b>	McGovern & Morrisson
<b>Type instrument</b>	Assessment – semi-gestructureerd diagnostisch interview
<b>Omschrijving</b>	De CUAD identificeert aan middelenmisbruik gerelateerde stoornissen bij individuen met een ernstige psychische problematiek in residentiële settings. Het resultaat is een DSM-IV diagnose.
<b>Scoring</b>	Geen informatie teruggevonden

<b>Duur en aantal items</b>	De afname beslaat een 20-tal minuten.
<b>Forensische populatie</b>	Geen melding over toepassing in forensische setting
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	De betrouwbaarheid en de validiteit van de CUAD is gerapporteerd en bleek bevredigend. De CUAD is aangeraden voor gebruik als detectie, diagnostiek en behandelingskeuze.
<b>Talen</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Beschikbaarheid</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Vorming</b>	Minimale training
<b>Bronreferenties</b>	Crawford ea, 2003 McGovern ea, 1992

## 10. Opiate Treatment Index

<b>Acronym</b>	OTI
<b>Ontwikkelingsjaar</b>	1991
<b>Ontwikkeld door</b>	Darke, Ward, Hall, Heather & Wodak
<b>Type instrument</b>	Assessment – gestructureerd diagnostisch interview
<b>Omschrijving</b>	De OTI is een gestructureerd interview dat de effectiviteit van drugbehandeling meet. Het bevat 6 schalen: druggebruik, HIV-risicogedrag, sociaal functioneren, criminaliteit, gezondheidsstatus en psychologisch functioneren.
<b>Scoring</b>	De druggerelateerde vragen peilen naar de frequentie van het gebruik en laten een berekening toe van een geschatte kwantiteit/frequentie score (Q-score) door de som van de consumptiehoeveelheden tijdens de laatste twee dagen en dit te delen door de tijdsintervallen tussen de dagen. De criminaliteitsvragen kunnen op een 5 punten schaal beantwoord worden: 'No violent crime', 'less than once a week', 'once a week', 'more than once a week (but less than daily)' en 'daily'. De gezondheidsvragen ten slotte verwachten een 'ja' of 'neen' antwoord.
<b>Duur en aantal items</b>	20-30 min
<b>Forensische populatie</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	Bij het testen van de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid tussen klinici binnenin de setting en externe onderzoeksassistenten bleek dat slechts weinig verschillen gevonden konden worden. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid bleek met andere woorden bevredigend.
<b>Talen</b>	De originele Engelstalige OTI werd naar verschillende talen vertaald, zoals Chinees, Tsjechisch, Farsi, Indonesisch, Litouws, Russisch en Thais. Er wordt geen melding gedaan van Nederlandse of Franse versies.
<b>Beschikbaarheid</b>	In sommige studies worden slechts enkele componenten behandeld. De componenten verkrijgbaar op de website van de World Health Organisation zijn: druggebruik, criminaliteit en gezondheid.
<b>Vorming</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Bronreferenties</b>	<a href="http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/opiatetreatmentindex/en">http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/opiatetreatmentindex/en</a> Deering, D. E. A., & Sellman, J. D. (1996). "An inter-rater reliability study of the opiate treatment index." Drug and Alcohol Review 15(1): 57-63.

## 11. Substance Use Disorders Diagnostic Schedule

<b>Acronym</b>	SUDDS-IV
<b>Ontwikkelingsjaar</b>	1995
<b>Ontwikkeld door</b>	Hoffmann & Harrison
<b>Type instrument</b>	Assessment – gestructureerd diagnostisch interview



<b>Omschrijving</b>	De SUDDS-IV is een interview dat informatie verschaft over alcohol- en/of drugsverslaving volgens de DSM-IV criteria. Diagnostische bevindingen kunnen onmiddellijk na het interview door de clinicus vastgesteld worden.
<b>Scoring</b>	Scoring instructies worden beschreven in de handleiding.
<b>Duur en aantal items</b>	30-45 min (64 items)
<b>Forensische populatie</b>	Voor forensische populaties is een computergebaseerde versie die onmiddellijk de antwoorden opslaat, ontwikkeld. Deze versie bevat informatie over de volledige levensloop en over de laatste 12 maanden voor de detentie. Ook bleek de SUDDS-IV nuttig voor resistente individuen (waarvan er vermoedelijk veel voorkomen in een forensische setting) doordat een chronologische volgorde van de probleemontwikkeling wordt voorzien.
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	Interne consistentie betrouwbaarheidsanalyses voor de verslaving aan alcohol, marihuana en cocaïne toonden allen Cronbach's alfacoefficienten van meer dan .90 aan. Coëfficiënten voor het misbruik duiden meer dan .85 aan. Bevindingen van duizenden profielen wijzen uit dat de SUDDS-IV kan discrimineren tussen afhankelijkheid en misbruik voor de grote meerderheid van de gevallen. Ook validiteitsanalyses werden uitgevoerd.
<b>Talen</b>	Dit instrument werd vertaald in het Noors, Deens en Zweeds.
<b>Beschikbaarheid</b>	Dit instrument is copyright beschermd. Geïnteresseerden kunnen contact opnemen met Evinced Clinical Assessment ( <a href="mailto:evinceassessment@aol.com">evinceassessment@aol.com</a> ). De kostprijs bedraagt \$10 voor de handleiding, \$62,5 voor pakket van 25 interviews en \$23 voor de introductiekit (handleiding + 5 interviews). Prijzen voor het software pakket zijn ook te verkrijgen bij Evinced Clinical Assessment.
<b>Vorming</b>	Training is noodzakelijk. Continue workshops over de SUDDS-IV en gerelateerde topics zijn beschikbaar via de distributeur van het instrument.
<b>Bronreferenties</b>	<a href="http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Assesing%20Alcohol/InstrumentPDFs/68_SUDDS-IV.pdf">pubs.niaaa.nih.gov/publications/Assesing%20Alcohol/InstrumentPDFs/68_SUDDS-IV.pdf</a>

### **Comorbiditeit**

1. Brief Background Assessment (BBA)
2. Mini International Neuropsychiatric Interview
3. Psychiatric Research Interview for Substance and Mental Disorders (PRISM)
4. Diagnostic Interview Schedule III Revised (DIS-III-R) en Quick versie (Q-DIS)
5. Millon Clinical Multiaxial Inventory III (MCMI-III)
6. Composite International Diagnostic Interview (CIDI)
7. Structured Clinical Interview for DSM-III-R (SCID)
8. Assessment van DSM-IV persoonlijkheidsstoornissen (ADP-IV)
9. Personality Diagnostic Questionnaire DSM-IV (PDQ-4+)
10. Vragenlijst voor kenmerken van de persoonlijkheid DSM-III-R (VKP)
11. Verkorte vragenlijst voor kenmerken van de persoonlijkheid DSM-III-R (VKPV)
12. Psychiatric Diagnostic Screening Questionnaire (PDSQ)
13. Drug Use Screening Inventory Revised (DUSI-R)

### **1. Brief Background Assessment**

<b>Acronym</b>	BBA
<b>Ontwikkelingsjaar</b>	1993
<b>Ontwikkeld door</b>	Simpson
<b>Type instrument</b>	Assessment – gestructureerd diagnostisch interview
<b>Omschrijving</b>	De BBA, afkomstig van de Texas Christian University Intake Form waarvan gebruik gemaakt is in het Drug Abuse Treatment voor het project AIDS-risicoreductie is ontwikkeld met als doel demografische achtergrondinformatie en gedragspatronen van het individu te verzamelen. De gebieden omvatten sociodemografische informatie, tewerkstelling, familiale achtergrond,

	psychologische en fysieke gezondheid, justitiële geschiedenis, alcohol- en drugverleden en assessment van druggerelateerde problemen (welke afgeleid werden van de Diagnostic Interview Schedule).
<b>Scoring</b>	Dit instrument kan zowel door middel van een interview afgenomen worden als door het individu zelf gerapporteerd worden.
<b>Duur en aantal items</b>	De BBA bestaat uit 69 ja/nee-vragen (met uitzondering van enkele meerkeuze of open vragen).
<b>Forensische populatie</b>	Ook in een forensische steekproef waar de waarheidsgetrouwheid van de antwoorden wel eens in twijfel wordt getrokken, bleek een uitermate hoge mate van overeenkomst in resultaten teruggevonden te worden tussen de BBA in interviewvorm en in zelfrapportagevorm.
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	Onderzoek wees uit dat de BBA ook ongeassisteerd kan ingevuld worden. De BBA beschikt met andere woorden over alle voordelen van zelfrapportage-instrumenten terwijl deze tegelijkertijd consistentie behoudt van gestructureerde interviews.
<b>Talen</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Beschikbaarheid</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Vorming</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Bronreferenties</b>	DATAR Broome ea, 1996

## 2. Mini International Neuropsychiatric Interview

<b>Acronym</b>	MINI
<b>Ontwikkelingsjaar</b>	1997
<b>Ontwikkeld door</b>	Lecubrier, Sheehan, Weiller, Amorim, Bonora, Sheehan, Janavs & Dunbar
<b>Type instrument</b>	Assessment – kort diagnostisch gestructureerd interview
<b>Omschrijving</b>	De MINI is een kort diagnostisch gestructureerd interview voor het classificeren van ICD-10 en DSM-IV psychiatrische stoornissen. De MINI focust voornamelijk op huidige stoornissen. Voor elke stoornis sluiten één of twee vragen een diagnose uit bij een negatief antwoord. Beperkingen van de MINI zijn de afwezigheid van een volledige levensloop-diagnose en van subtypes van de psychotische stoornis. Dit instrument staat toe net voldoende informatie te verzamelen om goede klinische conclusies te trekken. Het is daarentegen niet geschikt voor genetische of epidemiologische studies.
<b>Scoring</b>	Een computerversie om supervisie te minimaliseren is ondertussen beschikbaar.
<b>Duur en aantal items</b>	De gemiddelde afnametijd schommelt rond 20 minuten.
<b>Forensische populatie</b>	In 2004 werd dit instrument toegepast in gevangenis. Het instrument werd goed onthaald bij de gedetineerden en genereerde nuttige informatie, maar de duur van de MINI werd als te lang aanzien. Daarbij had men twijfels over onnodige doorverwijzingen aangezien geen rekening wordt gehouden met de ernst van de symptomen. Ook onderscheidt de MINI geen geveinsde van waarheidsgetrouwe symptomen en worden cognitieve beperkingen buiten beschouwing gehouden, beide problemen die veelvuldig voorkomen in een forensische populatie. Daarnaast werden sommige modules als te moeilijk bevonden. Deze bevindingen leiden tot de conclusie bij de stafleden van de gevangenis dat de MINI geen aanwinst betekent voor de huidige screening.
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	De MINI verschaft een betrouwbare DSM-III-R diagnose in een beperkte tijdsduur. De MINI blijkt over een goede validiteit te beschikken (Amorim ea, 1998) en wordt beschouwd als klinisch bruikbaar en gemakkelijk geaccepteerd bij patiënten (Pinninti ea, 2003).
<b>Talen</b>	De MINI werd reeds vertaald in 20 talen, waaronder in het Nederlands en in het Frans.
<b>Beschikbaarheid</b>	Beschikbaar in testotheek
<b>Vorming</b>	De gestructureerdheid laat het gebruik door niet-gespecialiseerde interviewers

toe.

Minimale vorming (2 à 3u) vereist

**Bronreferenties** § Lecubrier ea, 1997  
§ Black ea, 2004  
§ Pinninti ea, 2003  
§ Amorim ea, 1998

### 3. Psychiatric Research Interview for Substance and Mental Disorders

<b>Acronym</b>	PRISM
<b>Ontwikkelingsjaar</b>	1996
<b>Ontwikkeld door</b>	Hasin
<b>Type instrument</b>	Assessment – door de clinicus gescoord semi-gestructureerd interview
<b>Omschrijving</b>	De PRISM is een door de clinicus gescoord semi-gestructureerd interview waarin DSM-IV diagnoses omtrent middelengebruik, primaire affectieve stoornissen, primaire angststoornissen, primaire psychotische stoornissen, eetstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen en door middelenmisbruik opgewekte stoornissen gemeten worden. Dit instrument is ontworpen om de verwachte effecten tussen intoxicatie en ontwenningverschijnselen en tussen door middelen opgewekte stoornissen en primaire stoornissen te differentiëren. Tevens lijkt het instrument benutted te kunnen worden voor het formuleren van behandelingsadviezen.
<b>Scoring</b>	
<b>Duur en aantal items</b>	De afname van het instrument kan 1 tot 3 uren in beslag nemen.
<b>Forensische populatie</b>	
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	Een verbeterde betrouwbaarheid in vergelijking met vorige instrumenten voor het diagnostiseren van psychiatrische stoornissen bij middelenmisbruikende individuen en bij individuen met een dubbele diagnose werd geregistreerd. Evenwel werden studies betreffende de validiteit uitgevoerd. Ondanks de intensieve tijdsinvestering beweren Hasin ea dat de verhoogde diagnostische accuraatheid dit instrument noemenswaardig maakt.
<b>Talen</b>	
<b>Beschikbaarheid</b>	Er wordt geen kost aangerekend voor het instrument. Dit is vrij te verkrijgen bij Dr. Phd. Deborah Hasin. (ook online: <a href="http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/prismd.pdf">http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/prismd.pdf</a> ) (contactinformatie: <a href="http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Assesing%20Alcohol/InstrumentPDFs/5_2_PRISM.pdf">http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Assesing%20Alcohol/InstrumentPDFs/5_2_PRISM.pdf</a> )
<b>Vorming</b>	De administrator wordt verwacht een training omtrent de PRISM te ondergaan.
<b>Bronreferenties</b>	Hasin ea, 1996 Crawford, V., I. B. Crome, et al. (2003). "Co-existing problems of mental health and substance misuse (dual diagnosis): a literature review." <u>Drugs-Education Prevention and Policy</u> 10: S1-S74. <u>Website Nationale Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA):</u> <a href="http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Assesing%20Alcohol/InstrumentPDFs/5_2_PRISM.pdf">http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Assesing%20Alcohol/InstrumentPDFs/5_2_PRISM.pdf</a> Torrens, M., D. Serrano, et al. (2004). "Diagnosing comorbid psychiatric disorders in substance abusers: Validity of the Spanish versions of the psychiatric research interview for substance and mental disorders and the structured clinical interview for DSM-IV." <u>American Journal of Psychiatry</u> 161(7): 1231-1237. <u>Website Columbia University:</u> <a href="http://www.columbia.edu/~dsh2/measurement%20issues.htm">http://www.columbia.edu/~dsh2/measurement%20issues.htm</a>

Samet, S. (2004). PRISM-IV Validated as a way to reliably diagnose alcohol and drug abusers. 157th Annual Meeting of the American Psychiatric Association, New York, USA.  
 ([http://www.psychiatrysource.com/psychsource/Congress\\_Reports/Addiction/article544.htm](http://www.psychiatrysource.com/psychsource/Congress_Reports/Addiction/article544.htm))

Website Alcohol and Drug Abuse Institute:  
<http://lib.adai.washington.edu/instrumentsearch.htm>

#### 4. Diagnostic Interview Schedule IV

<b>Acronym</b>	DIS-IV
<b>Ontwikkelingsjaar</b>	2000
<b>Ontwikkeld door</b>	Robins, Cottler, Bucholz, Compton, North & Rourke
<b>Type instrument</b>	Assessment – gestructureerd diagnostisch interview
<b>Omschrijving</b>	De ontwikkeling van de National Institute of Mental Health Diagnostic Interview Schedule had als doel het op punt stellen van een comprehensief diagnostisch instrument op basis van de DSM voor gebruik in grootschalige multicentra epidemiologische studies die door zowel clinici als leekinterviewers afgenomen kunnen worden. Dit instrument onderscheidt symptomen afkomstig van een psychische stoornis en neveneffecten afkomstig van het gebruik van middelen.
<b>Scoring</b>	De DIS bestaat ook in computerversie: C-DIS. De schriftelijke versie wordt afgeraden vanwege de complexiteit, langdurige tijdsinvesteringen en de nodige inspanningen om kwaliteitscontrole te voorzien. Verdere scoringinformatie is beschikbaar op de website van Washington University. Ook wordt melding gedaan van een verkorte computerversie: Q-DIS. In hoeverre deze instrumenten overlappen is niet volkomen duidelijk.
<b>Duur en aantal items</b>	De gemiddelde lengte van het interview is 75 minuten.
<b>Forensische populatie</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	Hoge psychometrische waarden worden gerapporteerd van alle beschikbare versies.
<b>Talen</b>	Engels
<b>Beschikbaarheid</b>	De C-DIS-IV kan aangekocht worden bij de Washington University in St. Louis.
<b>Vorming</b>	Het interview is zo ontworpen dat leekinterviewers dit kunnen gebruiken, toch is enige training aan de orde. De gecodeerde antwoorden worden ingevoerd in een computersysteem waar de diagnose wordt vastgesteld volgens expliciete regels.
<b>Bronreferenties</b>	Website Washington University in St. Louis <a href="http://epi.wustl.edu/dis/dishisto.htm">http://epi.wustl.edu/dis/dishisto.htm</a> <a href="http://www.findarticles.com/p/articles/mi_m0978/is_n3_v22/ai_18628147#continue">http://www.findarticles.com/p/articles/mi_m0978/is_n3_v22/ai_18628147#continue</a>

#### 5. Millon Clinical Multiaxial Inventory-III

<b>Acronym</b>	MCMI-III
<b>Ontwikkelingsjaar</b>	1986
<b>Ontwikkeld door</b>	Millon
<b>Type instrument</b>	Assessment – gestructureerd diagnostisch interview
<b>Omschrijving</b>	De MCMI is een instrument om persoonlijkheidsstoornissen te meten volgens DSM-IV criteria. De MCMI wordt best gebruikt als vertrekpunt voor verdere interviews en informatieverzameling. Een diagnose louter op basis van de MCMI wordt niet als klinisch interessant beschouwd.
<b>Scoring</b>	Het interview bestaat uit juist-of-fout vragen en kan op papier gescoord worden, maar ook op computer (National Computer Systems Software). Deze

<b>Duur en aantal items</b>	tweede mogelijkheid wordt sterk aangeraden. Met 175 items is de MCMI veel korter dan gelijkaardige instrumenten en kan het interview op een redelijk korte termijn (ongeveer 30 minuten) afgenomen worden.
<b>Forensische populatie</b>	Zeer geschikt voor gebruik in forensische settings. Een pakket specifiek voor een forensische steekproef is bij dit instrument gevoegd. Het instrument is reeds getest bij meer dan 10.000 gedetineerden in de USA.
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	Meer dan 200 artikels onderzochten de validiteit en de betrouwbaarheid van dit instrument, welke ongetwijfeld voor een nuttig overzicht zorgden rond de voor- en nadelen van de MCMI-III. Algemeen wordt een goede betrouwbaarheid weergegeven. De MCMI-III bevat ook vier validiteitsindexen om sociale wenselijkheid en het veinzen van symptomen na te gaan.
<b>Talen Beschikbaarheid</b>	Nederlandstalige versie beschikbaar Dit instrument dient aangekocht te worden. Dit kan bij NCS Assessments op het tolvrij nummer 1-800-627-7271.
<b>Vorming Bronreferenties</b>	Geen informatie teruggevonden (Retzlaff ea) Egger ea, 2003 <a href="http://cps.nova.edu/~cpphelp/MCMI-2.html">http://cps.nova.edu/~cpphelp/MCMI-2.html</a> <a href="http://hometown.net/MCMI.htm">http://hometown.net/MCMI.htm</a>

## 6. Composite International Diagnostic Interview

<b>Acronym</b>	CIDI
<b>Ontwikkelingsjaar</b>	1990
<b>Ontwikkeld door</b>	World Health Organisation
<b>Type instrument Omschrijving</b>	Assessment – gestructureerd diagnostisch interview De CIDI is een interview ontwikkeld door WHO en NIH die cross-cultureel gebruikt wordt om ICD-10 en DSM-IV diagnoses van psychopathologie te evalueren. De CIDI is net zoals zijn voorloper (de DIS) het interview bij uitstek voor grootschalige epidemiologische studies. De huidige versie, de CIDI 2.1, bestaat zowel in een levensloop- als een twaalf-maanden-versie.
<b>Scoring</b>	Gedurende een CIDI interview worden de individuen bevraagd omtrent psychiatrische stoornissen. Positieve antwoorden worden gevolgd door vragen van de Probe Flow Chart, welke bepaalt of een symptoom een mogelijke psychiatrisch symptoom is (klinische significantie en niet afkomstig van medicatie, drugs, alcohol of een kwetsuur). Negatieve antwoorden leiden tot het overslaan van bepaalde vragen. Als voldoende symptomen verzameld zijn en deze symptomen komen in een bepaald patroon voor die een diagnose veronderstellen, worden de individuen gevraagd naar de start en het huidige voorkomen van bepaalde clusters van symptomen.
<b>Duur en aantal items</b>	De gemiddelde afnametijd bedraagt ongeveer 92 minuten.
<b>Forensische populatie</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	De CIDI werd in verschillende talen en culturen gevalideerd. Herzieningen van de CIDI worden regelmatig uitgevoerd door een internationale commissie om de CIDI actueel te houden en om de betrouwbaarheid en validiteit te verhogen.
<b>Talen</b>	Er is een Nederlandse en Franse versie beschikbaar. De Nederlandse versie werd reeds grootschalig gebruikt in de NEMESIS studie.
<b>Beschikbaarheid</b>	Een kostprijs van \$500 dient te worden betaald aan de WHO voor het vrijgeven van dit instrument.
<b>Vorming</b>	De schriftelijke versie van de CIDI kan afgenomen worden door leekinterviewers. Training rond het volgen van de 'overslaan'-instructies, het invoeren van de Probe Flow Chart indien nodig, het stellen van de gepaste

	vragen en in het gebruik van het data-input en scoring programma wordt noodzakelijk geacht. Deze training wordt voorzien in negen WHO centra die wereldwijd gelokaliseerd zijn.
<b>Bronreferenties</b>	Eland-Goossensen ea, 1997 Lecubrier ea, 1997 Amorim ea, 1998 Persoonlijke communicatie op 13 december 2005 met Tim Slade, Ph.D. van de School of Psychiatry, University of New South Wales at St Vincent's Hospital ( <a href="mailto:tims@unsw.edu.au">tims@unsw.edu.au</a> )
<b>Andere referenties</b>	Pinninti ea, 2003

## 7. Structured Clinical Interview for DSM-IV

<b>Acronym</b>	SCID
<b>Ontwikkelingsjaar</b>	1995
<b>Ontwikkeld door</b>	First, Spitzer, Gibbon & Willams
<b>Type instrument</b>	Assessment – gestructureerd diagnostisch interview
<b>Omschrijving</b>	De SCID is een veelgebruikt psychodiagnostisch interview voor het detecteren van DSM-IV stoornissen. De SCID-I be vraagt As I symptomen en de SCID-II be vraagt As II symptomen van de DSM-IV.
<b>Scoring</b>	De items bevragen achtereenvolgend de verschillende persoonlijkheidsstoornissen en elk DSM-IV criteria wordt geëvalueerd door een specifieke vraag en daaropvolgend meer diepgaande vragen.
<b>Duur en aantal items</b>	De SCID bevat 126 items en kan 60 à 90 minuten duren.
<b>Forensische populatie</b>	De SCID is reeds toegepast in forensische settings.
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	Rapportages over de sensitiviteit zijn gemengd. De SCID-II Screen vertoonde een hoge sensitiviteit maar een lage specificiteit. Goldfinger vond dat sensitiviteit bij dakloze psychisch gestoorde patiënten slechts 24% was
<b>Talen</b>	Vele SCID-onderdelen werden in verschillende talen vertaald, waaronder ook in het Nederlands en het Frans. Voor meer informatie: <a href="http://www.scid4.org/trans.htm">http://www.scid4.org/trans.htm</a>
<b>Beschikbaarheid</b>	Dit instrument is niet publiek toegankelijk en kan aangekocht worden bij American Psychiatric Press. Voor meer informatie: <a href="http://www.scid4.org/">http://www.scid4.org/</a> De SCID werd reeds aangeschaft door het testpracticum van de universiteit Gent.
<b>Vorming</b>	Dit instrument wordt best gebruikt door clinici of getrainde hulpverleners. Idealiter is dit een persoon met ervaring in het afnemen van ongestructureerde diagnostische evaluaties. Nochtans kunnen niet-klinische onderzoeksassistenten die veel ervaring hebben met de onderzoekspopulatie in kwestie ook leren hoe om te gaan met de SCID. In de handleiding van de SCID wordt de basistraining in het gebruik van dit instrument beschreven. Ook is er een video (van elf uur) beschikbaar waarin voorbeelden van interviews met daadwerkelijke patiënten getoond worden. De meeste clinici zullen minstens 20 uren training nodig hebben.
<b>Bronreferenties</b>	(Rosenberg ea) Davison ea, 2001 Fischer, B., E. Haydon, et al. (2003). "Screening for antisocial personality disorder in drug users - a qualitative exploratory study on feasibility." International Journal of Methods in Psychiatric Research 12(3): 151-156. <a href="http://www.scid4.org/">http://www.scid4.org/</a>

## 8. Assessment van DSM persoonlijkheidsstoornissen DSM-IV versie

<b>Acronym</b>	ADP-IV Questionnaire
<b>Ontwikkelijngsjaar</b>	1996
<b>Ontwikkeld door</b>	Schotte & De Doncker
<b>Type instrument</b>	Assessment – zelfrapportage-vragenlijst
<b>Omschrijving</b>	De ADP-IV is een zelfrapportage-instrument om As II persoonlijkheidsstoornissen te meten op basis van de DSM IV categorieën.
<b>Scoring</b>	Eerst wordt door middel van een 7 punten schaal gekeken of een symptoom aanwezig is en indien dit het geval is, wordt door middel van een 3 punten schaal nagegaan hoe ernstig de stoornis is. De scoring van de vragenlijst gebeurt op dit ogenblik aan de hand van een Internet-scoringsprogramma: op de ADP-IV website worden de ruwe (geanonimiseerde) gegevens door de diagnosticus ingebracht, waarna een vrij uitgebreid ADP-IV verslag in Word-formaat gedownload en verder bewerkt kan worden.
<b>Duur en aantal items</b>	94 items
<b>Forensische populatie</b>	Het gebruik van de ADP-IV in forensische settings wordt sterk afgeraden aangezien geen schalen aanwezig zijn die de antwoordattitudes meten.
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	De validiteit en de betrouwbaarheid werd nagegaan in vergelijking met de SCID-II. De resultaten toonden aan dat goed onderscheiden werd tussen de verschillende groepen en ook tussen de groep met en zonder een diagnose.
<b>Talen</b>	De oorspronkelijke taal van dit instrument is Nederlands. Versies in het Frans, Engels, Duits en Japans zijn verkrijgbaar.
<b>Beschikbaarheid</b>	De ADP-IV is in bezit van het universitair ziekenhuis Antwerpen (Dienst Psychiatrie) en kan aan de universiteit Gent bezorgd worden indien gewenst (contacteer Chris Schotte via mailadres: <a href="mailto:Chris.schotte@uza.be">Chris.schotte@uza.be</a> ). Voor het gebruik van de vragenlijst en het scoringsprogramma worden op dit ogenblik geen kosten aangerekend, wel wordt in principe een samenwerkingsverband in het kader van ADP-IV onderzoek afgesproken. Indien men overweegt de ADP-IV regelmatig te gebruiken, dan dient men zich bereid te verklaren om aan dergelijke researchprojecten mee te werken.
<b>Vorming</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Bronreferenties</b>	Schotte, 2004 Schotte, 1998 Persoonlijke communicatie via mail Chris Schotte op 20 december 2005 ( <a href="mailto:Chris.schotte@uza.be">Chris.schotte@uza.be</a> )

## 9. Personality Diagnostic Questionnaire DSM-IV

<b>Acronym</b>	PDQ-4(+)
<b>Ontwikkelijngsjaar</b>	1994 (oorspronkelijke PDQ in 1988)
<b>Ontwikkeld door</b>	Hylar
<b>Type instrument</b>	Assessment – zelfrapportage-vragenlijst
<b>Omschrijving</b>	De PDQ-4 is een één van de internationale top-instrumenten om As II persoonlijkheidsstoornissen te meten op basis van DSM-IV categorieën.
<b>Scoring</b>	De PDQ-4 bestaat uit juist/fout-vragen met 'juist' als het pathopathologische antwoord. Als het individu een aantal abnormale gedragingen gerelateerd aan een specifieke persoonlijkheidsstoornis als 'Juist' aanduidt, worden enkele bijkomende vragen gesteld voor de Klinische Significatieschaal. Hier wordt de gehele serie vragen voor een bepaalde stoornis opnieuw overlopen en kan het individu enkele antwoorden "deselecteren". Daarnaast worden vragen gesteld over de duur van de symptomen, in welke omstandigheden deze voorkomen, in welke mate ze voor problemen zorgen, of dit overlapt met As I

	problemen en of het individu hiervan last ondervindt. Deze informatie maakt het mogelijk om de aanwezigheid van een stoornis te diagnosticeren. Een cut off score van 25 of meer wordt voorgesteld voor een optimale sensitiviteit en specificiteit. Deze diagnoses zouden altijd bevestigd moeten worden door een klinisch interview.
<b>Duur en aantal items</b>	10-20 minuten (100 items)
<b>Forensische populatie</b>	Dit instrument is reeds gebruikt in een forensische setting
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	Hyder, Rieder, Williams, Spitzer, Lyons, en Hendler (1988) toonden aan dat de PDQ meer diagnoses genereerde dan klinici. De PDQ heeft zonder meer 'face validity' doordat de items een directe vertaling zijn van de DSM-IV criteria. De PDQ-4+ heeft in het algemeen een acceptabele accuraatheid en blijkt over de juiste kwaliteiten als screening instrument te beschikken, voornamelijk wanneer gescreend wordt op de aan- of afwezigheid van stoornissen en niet op individuele stoorniscategorieën.
<b>Talen</b>	De PDQ-4 is verkrijgbaar in verschillende talen, waaronder in het Nederlands. Verdere informatie werd niet teruggevonden.
<b>Beschikbaarheid</b>	De PDQ-4 kan online besteld worden. Er wordt geen licentiekost aangerekend, maar wel een transportkost van \$15.
<b>Vorming</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Bronreferenties</b>	<a href="http://www.kon.org/urc/v4/knapp.html">http://www.kon.org/urc/v4/knapp.html</a> <a href="http://www.pdq4.com/">http://www.pdq4.com/</a> <a href="http://www.trimbos.nl/default13295.html">http://www.trimbos.nl/default13295.html</a> Davison ea, 2001

## 10. Vragenlijst voor kenmerken van de persoonlijkheid DSM-III-R versie

<b>Acronym</b>	VKP
<b>Ontwikkelaarsjaar</b>	1999
<b>Ontwikkeld door</b>	I.J. Duijsens, E.H.M. Eurelings-Bontekoe & R.F.W. Diekstra
<b>Type instrument</b>	Assessment – zelfrapportage-vragenlijst
<b>Omschrijving</b>	De VKP is een instrument om persoonlijkheidsstoornissen te meten op basis van DSM-IV/ICD-10 categorieën. De VKP is gebaseerd op de International Personality Disorder Examination (IPDE), ontwikkeld onder auspiciën van de World Health Organization (WHO). De VKP meet 12 persoonlijkheidsstoornissen volgens het DSM-IV classificatiesysteem en negen stoornissen volgens de ICD-10. Daarnaast is nog een experimentele stoornis, de depressieve persoonlijkheidsstoornis opgenomen. Aan de hand van de vragen wordt nagegaan of men voldoet aan de algemene criteria voor een persoonlijkheidsstoornis. Elke stoornis wordt op drie niveaus gemeten: 1) de categorale diagnose (positief/waarschijnlijk/negatief): de categorale score voor een persoonlijkheidsstoornis is "positief" als het aantal benodigde criteria (meestal 4 of 5) voor een bepaalde stoornis bevestigend worden beantwoord. Als men één criterium minder heeft behaald, wordt de diagnose "waarschijnlijk" gesteld; in alle andere gevallen "negatief". 2) de categorale score (het aantal criteria per stoornis dat bevestigd is). 3) de dimensionele score (een somscore per stoornis, waarbij zowel de bevestigde als de met vraagteken gescoorde criteria in de berekening worden meegenomen).
<b>Scoring</b>	De vragen zijn opgesteld in een waar/onwaar formaat en hebben betrekking op de laatste vijf jaar. De afname van de VKP kan schriftelijk of onmiddellijk op de computer gebeuren, individueel en groepsgewijs.
<b>Duur en aantal items</b>	De afnameduur is 40 minuten (197 vragen).
<b>Forensische</b>	Geen informatie teruggevonden



<b>populatie</b>	
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	Uit het onderzoek kwam naar voren, dat de VKP meer persoonlijkheidsstoornissen meet dan de IPDE: 2,5 maal zoveel respondenten bleken één of meer positieve diagnoses met de VKP dan met de IPDE te hebben. Bovendien werden met de VKP een groter aantal stoornissen per persoon gevonden. Voor 10 van de 13 stoornissen bleek de sensitiviteit 80% of hoger, hetgeen inhoudt, dat in deze gevallen mensen die positief op de VKP scoren, ook positief op de IPDE scoren. Door dit gedrag is de VKP goed geschikt om als screeningsinstrument voor de IPDE te worden gebruikt.
<b>Talen</b>	Nederlands en Engels
<b>Beschikbaarheid</b>	De VKP is copyright beschermd door Datec en kan besteld worden op hun website.
<b>Vorming</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Bronreferenties</b>	<a href="http://www.datec.nl/vkp/index.html">http://www.datec.nl/vkp/index.html</a> <a href="http://www.trimbos.nl/default13295.html">http://www.trimbos.nl/default13295.html</a>

## 11. Verkorte vragenlijst voor kenmerken van de persoonlijkheid DSM-III-R versie

<b>Acronym</b>	VKPV
<b>Ontwikkelsjaar</b>	1999
<b>Ontwikkeld door</b>	I.J. Duijsens
<b>Type instrument</b>	Screening – zelfrapportage-vragenlijst
<b>Omschrijving</b>	De VKPV dient als snelle screening van DSM-IV As II pathologie. De VKPV meet Negatief zelfbeeld, Impulsiviteit en Eenzelvigheid.
<b>Scoring</b>	Schriftelijke (door printen van de test vanuit het computerprogramma) of direct achter de computer. Individueel en groepsgewijs.
<b>Duur en aantal items</b>	De afnameduur is 10 minuten. Het instrument bestaat uit 36 vragen afkomstig uit de VKP die het beste discrimineren tussen normalen en patiënten op het gebied van pathologie.
<b>Forensische populatie</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	De VKPV geeft een genormeerde uitslag van de score, waarbij op een 7-puntsschaal wordt aangegeven, in hoeverre er sprake is van een hoge of lage score in vergelijking tot de gekozen normgroep. Dit in tegenstelling tot de VKP, die een uitslag geeft in overeenstemming met de twee classificatiesystemen (DSM en ICD). Er zijn twee normgroepen beschikbaar: een normgroep normalen en een normgroep psychiatrische patiënten.
<b>Talen</b>	Nederlands
<b>Beschikbaarheid</b>	De VKPV is copyright beschermd door Datec en kan besteld worden op hun website.
<b>Vorming</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Bronreferenties</b>	<a href="http://www.datec.nl/vkp/vkpv.htm">http://www.datec.nl/vkp/vkpv.htm</a> <a href="http://www.trimbos.nl/default13295.html">http://www.trimbos.nl/default13295.html</a>

## 12. Psychiatric Diagnostic Screening Questionnaire

<b>Acronym</b>	PDSQ
<b>Ontwikkelsjaar</b>	2000
<b>Ontwikkeld door</b>	Zimmerman & Mattia
<b>Type instrument</b>	Assessment – zelfrapportage-vragenlijst
<b>Omschrijving</b>	De PDSQ is een korte, psychometrisch sterke, zelfrapportage screening schaal om DSM-IV As I stoornissen (waaronder middelengebruik) te meten in ambulante zorginstellingen.
<b>Scoring</b>	Cut off scores, kritische items en follow-up interview richtlijnen worden voorzien voor elke stoornis. Als het individu boven de cut off scoort voor één of meerdere stoornissen, kan de clinicus de gepaste follow-up richtlijnen

	toepassen om specifieke klinische informatie te verzamelen.
<b>Duur en aantal items</b>	15 min (126 + 6 psychosis screen)
<b>Forensische populatie</b>	Er wordt geen melding gedaan van gebruik van dit instrument in een forensische setting.
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	De PDSQ onderging verschillende onderzoeksronden in meer dan 3000 eerstelijns- en psychiatrische ambulante voorzieningen, waarin dit instrument als betrouwbaar, effectief en bruikbaar instrument wordt aanschouwd. De PDSQ bleek ook een goede sensitiviteit en goede negatieve predictieve waarden te bezitten. Dit instrument dient enkel ter ondersteuning van een klinisch onderzoek.
<b>Talen</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Beschikbaarheid</b>	Dit instrument dient aangekocht te worden en kan online besteld worden op volgende website: <a href="https://www-secure.earthlink.net/www.wpspublish.com/Inetpub4/catalog/W-385.htm">https://www-secure.earthlink.net/www.wpspublish.com/Inetpub4/catalog/W-385.htm</a> De kostprijs voor de gehele kit bedraagt \$104.
<b>Vorming</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Bronreferenties</b>	Zimmerman, 2001 Zimmerman, 2004 Zimmerman, 2003 <a href="https://www-secure.earthlink.net/www.wpspublish.com/Inetpub4/catalog/W-385.htm">https://www-secure.earthlink.net/www.wpspublish.com/Inetpub4/catalog/W-385.htm</a>

### 13. Drug Use Screening Inventory Revised

<b>Acronym</b>	DUSI-R
<b>Ontwikkelingsjaar</b>	1990
<b>Ontwikkeld door</b>	Tarter, Ralph E.
<b>Type instrument</b>	Assessment – zelfrapportage-vragenlijst
<b>Omschrijving</b>	De DUSI-R is een meetinstrument dat de ernst van de problemen in 10 gebieden meet: 1) middelengebruik, 2) psychiatrische stoornis, 3) gedragsproblemen, 4) schoolse aanpassing, 5) gezondheidsstatus, 6) aanpassing op het werk, 7) peer relaties, 8) sociale competenties, 9) familierelaties en 10) vrije tijd. Daarnaast bevat het ook een leugenschaal en worden drug- en alcoholgebruik, het voorkeursmiddel en het middel waarmee de grootste problemen gepaard gaan gedocumenteerd. Het resultaat is in twee profielen opgesteld: 1) een absoluut indexprofiel voor de ernst van de stoornis (0 tot 100 percent) en 2) een relatief indexprofiel voor de rangschikking van de ernst van de stoornissen in de 10 domeinen. Een algemene score geeft een beeld over de ernst van de problemen. De DUSI-R wordt gebruikt om de huidige status te meten, de gebieden te identificeren waarin preventie nodig is en de mate van verandering na een behandeling te evalueren. Het wordt voornamelijk bruikbaar geacht voor het evalueren van gekende of vermoedelijke alcohol- of druggebruikers, het matchen van behandeling voor specifieke problemen en het identificeren van jeugd met een nood aan preventie.
<b>Scoring</b>	De DUSI-R is beschikbaar in drie formaten: een schriftelijke zelfrapportage-versie, in interviewvorm en een computergebaseerde zelfrapportage-versie. Scoring kan gebeuren door de afnemer, de computer of de optische scan.
<b>Duur en aantal items</b>	20-40 min (159 items)
<b>Forensische populatie</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	Betrouwbaarheidsstudies gebruik makend van de test-hertest, split half en interne consistentie methode, vonden plaats. Ook validiteitsstudies op basis van inhoud-, criterium- en constructmetingen werden uitgevoerd.

<b>Talen</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Beschikbaarheid</b>	De DUSI-R is copyright beschermd en moet aangekocht worden. De kost voor gebruik is \$3 voor een schriftelijke vragenlijst en \$495 voor een software versie.
<b>Vorming</b>	Er is geen specifieke training nodig voor de afname van dit instrument.
<b>Bronreferenties</b>	<a href="http://lib.adai.washington.edu/instrumentsearch.htm">http://lib.adai.washington.edu/instrumentsearch.htm</a>

## **BEREIDHEID TOT VERANDEREN**

1. Alcohol and Drug Consequences Questionnaire (ADCQ)
2. Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES)
3. University of Rhode Island Change Assessment (URICA)
4. Readiness to Change Questionnaire (RTCQ)
5. Substance Abuse Treatment Scale (SATS)
6. Readiness Ruler
7. CMRS Scales for Substance Abuse Treatment (CMR)
8. Texas Christian University Motivation Scales (TCUMS)

### **1. Alcohol and Drug Consequences Questionnaire**

<b>Acronym</b>	ADCQ
<b>Ontwikkelingsjaar</b>	2001
<b>Ontwikkeld door</b>	Carey
<b>Type instrument</b>	Screening – zelfrapportage-vragenlijst
<b>Omschrijving</b>	De ADCQ is een screening instrument om de pro's en contra's van het stoppen met het gebruik van middelen na te gaan.
<b>Scoring</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Duur en aantal items</b>	29 items
<b>Forensische populatie</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	Carey vond hoge betrouwbaarheid en validiteit bij DD
<b>Talen</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Beschikbaarheid</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Vorming</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Bronreferenties</b>	Crawford, 2003
<b>Andere referenties</b>	Meer informatie in Carey, K. B., Maisto, S. A., Carey, M. P. et al. (2001). Measuring readiness-to-change substance misuse among psychiatric outpatients: I. Reliability and validity of self-report measures. <i>Journal of Studies on Alcohol</i> , 62, 79-88.

### **2. Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale**

<b>Acronym</b>	SOCRATES
<b>Ontwikkelingsjaar</b>	1994
<b>Ontwikkeld door</b>	William R. Miller, Ph.D.
<b>Type instrument</b>	Screening – zelfrapportage-vragenlijst
<b>Omschrijving</b>	Dit is een instrument om de bereidheid tot verandering bij alcoholici en druggebruikers te evalueren. Het bestaat uit vijf schalen: Precontemplatie (P), Contemplatie (C), Determinatie/Beslissing (D), Actie (A) en Onderhoud (Maintenance) (M). Deze schalen worden verondersteld overeen te komen met vijf conceptuele fases van verandering, zoals beschreven door het

<b>Scoring</b>	transtheoretisch model van Prochaska & DiClemente. De antwoorden worden onmiddellijk neergeschreven op de vragenlijst. De scoring gebeurt door het optellen (per schaal) van de gegeven cijfers voor alle items, behalve van de items in de P-schaal met een sterretje (*) waar de scoring wordt omgekeerd.
<b>Duur en aantal items</b>	De afname duurt slechts vijf minuten en houdt 20 items in.
<b>Forensische populatie</b>	De SOCRATES werd als zeer betrouwbaar beoordeeld voor gebruik in correctionele settings.
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	Een hoge betrouwbaarheid en validiteit bij dubbele diagnose patiënten werd vastgesteld.
<b>Talen</b>	Dit instrument is enkel in het Engels beschikbaar.
<b>Beschikbaarheid</b>	De SOCRATES is publiek toegankelijk.
<b>Vorming</b>	Er wordt geen vorming vereist.
<b>Bronreferenties</b>	<a href="http://eib.emcdda.eu.int/index.cfm?fuseaction=public.Content&amp;nNodeID=4173&amp;sLanguageISO=EN">http://eib.emcdda.eu.int/index.cfm?fuseaction=public.Content&amp;nNodeID=4173&amp;sLanguageISO=EN</a> Crawford ea, 2003 Peters ea, 1997

### 3. University of Rhode Island Change Assessment

<b>Acronym</b>	URICA
<b>Ontwikkelingsjaar</b>	1983
<b>Ontwikkeld door</b>	McConnaughy, Prochaska & Velicer
<b>Type instrument</b>	Screening – zelfrapportage-vragenlijst
<b>Omschrijving</b>	De URICA is een instrument om motivationele bereidheid tot verandering en 'outcome' variabelen omtrent gezondheid en verslaving te meten. Vier subschalen schetsen een beeld van de Fases van Verandering: Precontemplatie (P), Contemplatie (C), Actie (A) en Onderhoud (M). De subschalen kunnen aritmetisch gecombineerd worden (C + A + M – PC) om een score te berekenen voor de bereidheid tot behandeling.
<b>Scoring</b>	Antwoorden worden gegeven op een 5-punten Likert schaal.
<b>Duur en aantal items</b>	Er zijn twee versies beschikbaar: 32 items voor vier 8-item schalen en 24 items voor vier 6-item schalen. Dit duurt ongeveer 5 à 10 minuten.
<b>Forensische populatie</b>	De URICA werd nog niet gevalideerd in forensische settings.
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	Validiteits- en betrouwbaarheidsstudies werden uitgevoerd, maar nog geen gegevens werden verzameld omtrent de toepassing bij dubbele diagnose individuen.
<b>Talen</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Beschikbaarheid</b>	Het instrument is niet copyright beschermd en is gratis verkrijgbaar.
<b>Vorming</b>	Er is geen specifieke kennis of vorming nodig.
<b>Bronreferenties</b>	<a href="http://www.umbc.edu/psyc/habits/URICA.html">http://www.umbc.edu/psyc/habits/URICA.html</a> <a href="http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Assesing%20Alcohol/InstrumentPDFs/75_URICA.pdf">pubs.niaaa.nih.gov/publications/Assesing%20Alcohol/InstrumentPDFs/75_URICA.pdf</a> Carey ea, 1998

### 4. Readiness to Change Questionnaire

<b>Acronym</b>	RTCQ
<b>Ontwikkelingsjaar</b>	1992
<b>Ontwikkeld door</b>	Rollnick, Heather, Gold & Hall
<b>Type instrument</b>	Screening – zelfrapportage-vragenlijst
<b>Omschrijving</b>	De RTCQ is een instrument om de bereidheid tot verandering bij alcoholici en druggebruikers te evalueren op basis van het model van Prochaska & DiClemente

<b>Scoring</b>	De scoring kan op amper 1 minuut plaatsvinden.
<b>Duur en aantal items</b>	De RTCQ bestaat uit 15 items en duurt 2 tot 3 minuten.
<b>Forensische populatie</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	In het algemeen worden acceptabele psychometrische waarden gerapporteerd. Het onderliggende model van de fases van verandering werd door de auteurs van het instrument in twijfel getrokken, waardoor het originele drie-factoren-model werd vervangen door een één-factor-model. Latere studies toonden aan dat ook het drie-factoren-model standhoudt als succesvolle screen.
<b>Talen</b>	Engels, Spaans, Duits, Zweeds en Nederlands
<b>Beschikbaarheid</b>	Het instrument is copyright beschermd maar kan zonder kost bekomen worden.
<b>Vorming</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Bronreferenties</b>	Forsberg, L., J. Halldin, et al. (2003). "Psychometric properties and factor structure of the readiness to change questionnaire." <i>Alcohol Alcohol</i> 38(3): 276-80. pubs.niaaa.nih.gov/publications/Assesing%20Alcohol/InstrumentPDFs/55_RTCQ-TV.pdf

## 5. Substance Abuse Treatment Scale

<b>Acronym</b>	SATS
<b>Ontwikkelsjaar</b>	1995
<b>Ontwikkeld door</b>	McHugo, Drake, Burton & Ackerson
<b>Type instrument</b>	Screening – door de clinicus gescoorde vragenlijst
<b>Omschrijving</b>	De SATS is een instrument om de fase van middelenmisbruik-behandeling waarin de psychiatrische patiënt zich bevindt te identificeren. Dit instrument is met andere woorden geschikt voor individuen met dubbele diagnose. De SATS specificeert acht behandelingsfasen: pre-engagement, engagement, early persuasion, late persuasion, early active treatment, late active treatment, relapse prevention, remission of recovery. Clinici baseren zich op de betrokkenheid van de patiënt gedurende de laatste zes maanden.
<b>Scoring</b>	De clinicus geeft een score van 1 tot 8 die uitdrukt in welke fase het individu zich bevindt.
<b>Duur en aantal items</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Forensische populatie</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	De SATS blijkt betrouwbaar tussen beoordelaars en doorheen de tijd, aangezien meer en meer individuen in de behandeling voor dubbele diagnose naarmate de behandeling vorderde terechtkwamen in latere fasen van verandering.
<b>Talen</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Beschikbaarheid</b>	Dit instrument is vrij online verkrijgbaar.
<b>Vorming</b>	De afnemer dient een gekwalificeerd clinicus te zijn.
<b>Bronreferenties</b>	Health Canada Carey ea, 1998 <a href="http://www.dartmouth.edu/~psychrc/pdf_files/WebSATS.pdf">www.dartmouth.edu/~psychrc/pdf_files/WebSATS.pdf</a>

## 6. Alcohol and Drug Consequences Questionnaire

<b>Acronym</b>	ADCQ
<b>Ontwikkelsjaar</b>	1997
<b>Ontwikkeld door</b>	John A. Cunningham, Ph.D.

<b>Type instrument</b>	Screening – zelfrapportage-vragenlijst
<b>Omschrijving</b>	De ADCQ is een instrument om de pro's en contra's van het stoppen met middelengebruik na te gaan. Respondenten worden gevraagd wat het belang van elk item is indien zij hun gebruik zouden stoppen of verminderen (0=niet van toepassing, 1=niet belangrijk, 2=een beetje belangrijk, 3=redelijk belangrijk, 4=zeer belangrijk, 5=uitermate belangrijk).
<b>Scoring</b>	De score wordt berekend door het optellen van de pro-items en de contra-items tot twee aparte scores die vergeleken kunnen worden.
<b>Duur en aantal items</b>	Het instrument omvat 29 items.
<b>Forensische populatie</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	Bij een steekproef dubbele diagnose patiënten werd een hoge betrouwbaarheid en validiteit teruggevonden. Veelbelovende psychometrische waarden worden gerapporteerd, voornamelijk in diens mogelijkheid om behandelingssucces te voorspellen. De respondenten die hoger scoren op de contra's waren meer geneigd om veel te drinken in het jaar na de behandeling, terwijl degenen die de voordelen van de verandering belangrijker achtten dan de nadelen vooral geneigd waren gematigd te drinken na afloop van de behandeling.
<b>Talen</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Beschikbaarheid</b>	Dit instrument is niet copyright beschermd en is vrij te verkrijgen na het contacteren van de ontwerper ( <a href="mailto:jcunning@arf.org">jcunning@arf.org</a> ).
<b>Vorming</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Bronreferenties</b>	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/bv.fcgi?rid=hstat5.table.62219">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/bv.fcgi?rid=hstat5.table.62219</a> <a href="http://www.csc-scc.gc.ca/text/rsrch/reports/r75/r75e_e.shtml">http://www.csc-scc.gc.ca/text/rsrch/reports/r75/r75e_e.shtml</a> <a href="http://www.health.org/govpubs/bkd342/35p.aspx">http://www.health.org/govpubs/bkd342/35p.aspx</a> <a href="http://www.health.org/govpubs/bkd342/35k.aspx">http://www.health.org/govpubs/bkd342/35k.aspx</a>

## 7. CMRS Scales for substance abuse treatment

<b>Acronym</b>	CMR
<b>Ontwikkelingsjaar</b>	1993 (in 1998 herzien)
<b>Ontwikkeld door</b>	George DeLeon
<b>Type instrument</b>	Screening – zelfrapportage-vragenlijst
<b>Omschrijving</b>	De CMR is een instrument om motivatie en bereidheid tot behandeling te meten en de retentie te voorspellen bij illegale middelengebruikers. Het instrument bestaat uit vier schalen: Omstandigheden 1 (externe invloeden om al dan niet in behandeling te gaan), Omstandigheden 2 (interne invloeden om de behandeling stop te zetten), Motivatie (interne herkenning van nood aan verandering) en Bereidheid tot behandeling.
<b>Scoring</b>	De CMR is opgebouwd uit Likert type items. De respondenten gebruiken een 5-punten schaal om elke uitspraak te scoren tussen 'ik ga helemaal akkoord' tot 'ik ga helemaal niet akkoord'. Ook een mogelijkheid 'Niet van toepassing' is voorzien. De schaal Omstandigheden bestaat uit de items 1-3. Omstandigheden 2 omvat items 4-6. Motivatie bevat vragen 7-11 en Bereidheid vragen 12-18. Het scoren bestaat uit het omkeren van de waarden van vraag 4, 5, 6 en 12. Daarna worden alle scores opgeteld.
<b>Duur en aantal items</b>	De CMR houdt 18 items in. De meeste respondenten werken de CMR af in minder dan 10 minuten.
<b>Forensische populatie</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	Zie: Melnick, G., De Leon, G., Hawke, J., Jainchill, N., & Kressel, D. (1997). Motivation and readiness for therapeutic community treatment among adolescent and adult substance abusers. <i>American Journal of Drug and Alcohol Abuse</i> , 23(4), 485-507. Melnick, G., De Leon, G., Thomas, G., Wexler, H. K., & Kressel, D. (2001).

Treatment process in therapeutic communities: Motivation, progress and outcomes. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 27(4), 633-650.

<b>Talen</b>	Engels, Spaans en Nederlands
<b>Beschikbaarheid</b>	Er zijn geen kosten verbonden aan dit instrument. Voor het bekomen van dit instrument kan men zich richten tot George DeLeon / Gerald Melnick.Center for Therapeutic Community Research (CTCR) op het mailadres: <a href="mailto:gerry.melnick@ndri.org">gerry.melnick@ndri.org</a> .
<b>Vorming</b>	Er zijn geen specifieke competenties nodig voor het afnemen van de CMR. De belangrijkste functies van de afnemer bestaan uit het antwoorden van eventuele vragen rond het doel van de test, het uitleggen van de instructies en het nakijken van het ingevulde instrument.
<b>Bronreferenties</b>	<a href="http://eib.emcdda.eu.int/index.cfm?fuseaction=public.Content&amp;nNodeID=3597&amp;sLanguageISO=EN">http://eib.emcdda.eu.int/index.cfm?fuseaction=public.Content&amp;nNodeID=3597&amp;sLanguageISO=EN</a> Melnick, G., De Leon, G., Hawke, J., Jainchill, N., & Kressel, D. (1997). Motivation and readiness for therapeutic community treatment among adolescent and adult substance abusers. <i>American Journal of Drug and Alcohol Abuse</i> , 23(4), 485-507. Melnick, G., De Leon, G., Thomas, G., Wexler, H. K., & Kressel, D. (2001). Treatment process in therapeutic communities: Motivation, progress and outcomes. <i>American Journal of Drug and Alcohol Abuse</i> , 27(4), 633-650. Soyez et al. (2006) – Nederlandse vertaling

## 8. Texas Christian University Treatment Motivation Scales

<b>Acronym</b>	TCUMS
<b>Ontwikkelingsjaar</b>	
<b>Ontwikkeld door</b>	
<b>Type instrument</b>	
<b>Omschrijving</b>	Deze schalen dienen motivatie en bereidheid tot behandeling te meten. Het is de bedoeling om meer zicht te krijgen in de rol van motivatie op het behandelingsproces en –resultaat en niet om een formele klinische diagnose te stellen.
<b>Scoring</b>	Er bestaat een versie met een 7-punten schaal en één met een 5-punten schaal. Beide produceren een goed en betrouwbaar resultaat.
<b>Duur en aantal items</b>	29 items
<b>Forensische populatie</b>	
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	De motivationele schalen ondergingen reeds verschillende verfijningen en experimenten, ook voor het grootschalige DATAR-project. Zowel een 5-punten als 7-punten schaal werden gebruikt en standvastig qua theoretische structuur bevonden.
<b>Talen</b>	Engels Nederlands
<b>Beschikbaarheid</b>	Dit instrument is publiek toegankelijk en kan gedownload worden van de website van EMCDDA: <a href="http://eib.emcdda.eu.int/index.cfm?fuseaction=public.Content&amp;nNodeID=4246&amp;sLanguageISO=EN">http://eib.emcdda.eu.int/index.cfm?fuseaction=public.Content&amp;nNodeID=4246&amp;sLanguageISO=EN</a>
<b>Vorming</b>	
<b>Bronreferenties</b>	<a href="http://eib.emcdda.eu.int/index.cfm?fuseaction=public.Content&amp;nNodeID=4246&amp;sLanguageISO=EN">http://eib.emcdda.eu.int/index.cfm?fuseaction=public.Content&amp;nNodeID=4246&amp;sLanguageISO=EN</a> <a href="http://www.ibr.tcu.edu/pubs/datacoll/motivation.html">http://www.ibr.tcu.edu/pubs/datacoll/motivation.html</a>

## **MALINGERING OF HET VEINZEN VAN SYMPTOMEN**

Alhoewel zelfrapportage in sommige contexten als betrouwbaar en valide kan aanschouwd worden, kan dit in andere contexten in twijfel getrokken worden. Voornamelijk in settings waar de vaststelling van psychische of middelengerelateerde problemen potentiële negatieve consequenties met zich mee kan brengen, zoals in forensische settings.

1. Miller-Forensic Assessment of Symptoms Test (M-FAST)
2. (Screening) Structured Interview of Reported Symptoms (SIRS)
3. Structured Inventory of Malingered Symptomatology (SIMS)

### **1. Miller-Forensic Assessment of Symptoms Test**

<b>Acronym</b>	M-FAST
<b>Ontwikkelingsjaar</b>	2001
<b>Ontwikkeld door</b>	Miller
<b>Type instrument</b>	Screening – gestructureerd diagnostisch interview
<b>Omschrijving</b>	De M-FAST helpt bij het identificeren van gesimuleerde psychopathologie. De items werden afgeleid van constructen, gedragingen en strategieën die in de klinische literatuur als nuttig beschouwd worden voor het identificeren van het veinzen van symptomen. De M-FAST berekent een score die correspondeert met zeven strategieën die vaak voorkomen bij simulanten: Ongewone hallucinaties, Gerapporteerd versus geobserveerd, Zeldzame combinaties, Extreme symptomatologie, Negatief beeld, Ongewoon symptomentraject en Suggestiviteit. De M-FAST maakt duidelijk wie verdere comprehensieve assessment (bijvoorbeeld met de SIRS) nodig heeft.
<b>Scoring</b>	Elk item krijgt een 0 of 1 score. Er zijn 15 juist/fout-vragen, 5 altijd/soms/nooit-vragen en 2 ja/nee-vragen. Daarnaast zijn er nog 3 vragen waarin de interviewer een vraag stelt en door observatie van de respondent tracht te achterhalen of het antwoord consistent is met het gedrag. Een cut off score van 6 op 25 bleek de meest effectieve voor een correcte classificatie in zowel forensische als klinische steekproeven. De totale score geeft een schatting van de waarschijnlijkheid dat de respondent psychopathologie veinst.
<b>Duur en aantal items</b>	De M-FAST neemt met 25 items amper 5 minuten in beslag.
<b>Forensische populatie</b>	De M-FAST werd getest bij vier subpopulaties: psychiatrische patiënten die niet in staat waren hun proces voort te zetten, klinische kandidaten die beroep deden op geestelijke gezondheidszorginstellingen en revalidatie-uitkeringen aanvragen, een afzonderlijke groep geïnterneerden die niet competent waren hun proces te doorstaan en bij maximum-security gedetineerden. Het huidige simulatiepercentage in forensische settings wordt tussen 34% en 42% geraamd. Rekening houdend met dit hoge prevalentiecijfer wordt de bruikbaarheid van een simulatie-meetinstrument enorm hoog beschouwd. Het voordeel van de M-FAST in deze settings waar middelen en tijd beperkt zijn, is de snelle afname.
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	Validaties bij de M-FAST vonden zowel bij simulerende als bij gekende psychopathologische groepen plaats, ook ongeacht geslacht, geletterdheid, enkele etnische subgroepen (blanke en Afro-Amerikanen) en settings (ambulante en residentiële behandelingscentra, klinieken en correctionele settings).
<b>Talen</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Beschikbaarheid</b>	De M-FAST kan aangekocht worden bij Psychological Assessment Resources Inc. voor \$131 voor de introductiekit.
<b>Vorming</b>	De afnemer dient een diploma te bezitten van een 4 jaar durende opleiding in psychologie, hulpverlening of een gerelateerd gebied. Daarnaast is ook



	ervaring vereist in psychometrie, testinterpretatie, educationele statistiek of iets dergelijks.
<b>Bronreferenties</b>	Guy ea, 2004 Miller, 2005 <a href="http://www3.parinc.com/products/product.aspx?Productid=MFAST">http://www3.parinc.com/products/product.aspx?Productid=MFAST</a>

## 2. (Screening) Structured Interview of Reported Symptoms

<b>Acronym</b>	(Screening) SIRS
<b>Ontwikkelingsjaar</b>	1992
<b>Ontwikkeld door</b>	Rogers, Bagby & Dickens
<b>Type instrument</b>	Assessment/Screening – zelfrapportage-vragenlijst
<b>Omschrijving</b>	De SIRS wil nagaan of de respondent psychiatrische symptomen veinst. Naast de originele SIRS werd ook een screeningversie ontwikkeld. De originele versie bestaat uit 13 schalen (8 primaire en 5 supplementaire), de screeningversie uit 5 schalen.
<b>Scoring</b>	De waarschijnlijkheid van het veinzen wordt gebaseerd op de combinatie van de scores van de SIRS-schalen. Bij het simuleren op twee schalen hoort een waarschijnlijkheid van 82%, op drie schalen een waarschijnlijkheid van 98% en op vier of meer schalen 100%. Een cut off score van 76 of meer wordt gewoonlijk gehanteerd.
<b>Duur en aantal items</b>	De originele SIRS bestaat uit 172 items en duurt 30 tot 45 minuten, terwijl de screeningversie uit 40 items bestaat en uiteraard een kortere afnametijd voorziet.
<b>Forensische populatie</b>	Onderzoek toonde de bruikbaarheid van de SIRS in een forensische setting aan (algemene classificatiescore van 88% bij eerlijke en simulerende respondenten). Ook de screeningversie werd reeds in een studie getest in deze populatie. De sensitiviteit was 87% en de specificiteit 73%. De algemene classificatie kwam neer op 80%. Verder onderzoek laat voorlopig op zich wachten.
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	De psychometrische waarden van de SIRS zijn grondig gemanifesteerd. De SIRS werd gevalideerd bij klinische, algemene en correctionele populaties. Classificatiepercentages kunnen gegeneraliseerd worden ongeacht sociodemografische en diagnostische subgroepen. Construct-, convergent- en discriminantvaliditeit met MMPI en M Test schalen werden gedemonstreerd. Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid wordt geschat tussen .89 en .100. Interne consistentie betrouwbaarheidscoëfficiënten variëren tussen .66 en .92.
<b>Talen</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Beschikbaarheid</b>	De introductiekost van de SIRS kost \$249. Dit is verkrijgbaar bij Psychological Assessment Resources Inc.
<b>Vorming</b>	De SIRS mag afgenomen worden door hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg die reeds getraind zijn in het gestructureerd interviewen.
<b>Bronreferenties</b>	Miller, 2005 Rogers ea, 1992 <a href="http://www3.parinc.com/products/product.aspx?Productid=SIRS">http://www3.parinc.com/products/product.aspx?Productid=SIRS</a>

## 3. Structured Inventory of Malingered Symptomatology

<b>Acronym</b>	SIMS
<b>Ontwikkelingsjaar</b>	1992
<b>Ontwikkeld door</b>	Smith
<b>Type instrument</b>	Screening – zelfrapportage-vragenlijst
<b>Omschrijving</b>	De SIMS is een korte zelfrapportage-inventaris om het simuleren van specifieke condities te identificeren. De SIMS houdt 5 niet-overlappende schalen in: Af (affectieve stoornissen), P (psychose), N (neurologische beperking), Li (lage intelligentie) en Am (amnesie). De SIMS kan gebruikt

	worden als eerste screen of als onderdeel in een batterij waarin simulatie nagegaan wordt. Het gebruik van de SIMS als diagnose-instrument wordt sterk afgeraden.
<b>Scoring</b>	De SIMS bestaat uit juist/fout-vragen. Een cut off score van 16 of meer wordt aangeraden. De SIMS kan individueel of in groep afgenomen worden.
<b>Duur en aantal items</b>	De SIMS bestaat uit 75 items en duurt 10 tot 15 minuten.
<b>Forensische populatie</b>	De SIMS werd nog niet veelvuldig getest bij een forensische populatie. De lengte en de schriftelijke afname kunnen als nadelen worden beschouwd voor gebruik bij een forensische populatie. Dit is echter nog niet uitgebreid onderzocht, waardoor de bruikbaarheid in deze populatie voorlopig speculatief blijft. Eén Amerikaans onderzoek gaf echter reeds een positief resultaat, waarbij een hoge tot redelijk hoge concordantie met de breed onderzochte SIRS bereikt werd. Ook positief voor deze doelgroep is het lage vereiste leesniveau van de SIMS.
<b>Validiteit en betrouwbaarheid</b>	Onderzoek wees uit dat de SIMS een nuttige screen is voor het identificeren van personen die psychiatrische en/of cognitieve stoornissen veinzen. Interne consistentie betrouwbaarheidscoëfficiënten liggen voor alle schalen tussen .82 en .88. Test-hertest betrouwbaarheid was adequaat (.72). De SIMS correleerde redelijk tot hoog met andere simulatie-meetinstrumenten, zoals de MMPI-2 (.47-.50) en de SIRS (.43-.80). Ook bleek de SIMS heel efficiënt (.95), sensitief (.96) en specifiek (.88).
<b>Talen</b>	Geen informatie teruggevonden
<b>Beschikbaarheid</b>	De SIMS dient aangekocht te worden. De kostprijs komt neer op \$115 voor de introductiekit. Deze kan bekomen worden bij Psychological Assessment Resources. De SIMS werd reeds aangeschaft door de testotheek van de universiteit Gent.
<b>Vorming</b>	Enkel individuen die opgeleid zijn in het afnemen en het interpreteren van psychologische testen of die een certificaat bezitten van een voorziening die gepaste training en ervaring in het ethische en adequate gebruik van psychologische testen verschaft, mogen de SIMS afnemen.
<b>Bronreferenties</b>	Guy ea, 2004 Lewis ea, 2002 Rogers ea, 1996 <a href="http://www3.parinc.com/products/product.aspx?Productid=SIMS">http://www3.parinc.com/products/product.aspx?Productid=SIMS</a>

Het is voorbarig te beweren dat bovenstaande meetinstrumenten in staat zijn alle simulanten te identificeren. Aanbevelenswaardig is naast zelfrapportage-instrumenten ook gebruik te maken van collaterale informatiebronnen (zoals familie, vrienden, casemanagers, hulpverleningsdossiers) en laboratoriumtesten (bloed-, urinetesten). Het is algemeen geweten dat laboratoriumtesten veel sensitiever en bruikbaar zijn bij personen met comorbide stoornissen dan collaterale informatie van familie, vrienden of vorige dossiers (Health Canada).

**Interessante website: nog kijken:**  
<http://gwbweb.wustl.edu/users/cac/measurescollection.htm>