



Geboortedatum  
(dag/maand/jaar)

 /  / 

Geslacht

man

vrouw

ID-cliënt code (drukletters aub)

 -  -  - 

voorletter voornaam + voorletter(s) naam - geboortedatum - code geslacht - volgnr

afd/instelling

niet invullen aub

Interviewer (eigen naam invullen aub): .....

Zorgaanstalt/instelling: .....

C. Datum van het eerste gesprek in de module oriëntatie (dag, maand, jaar)

 /  / 

D. Interviewdatum (dag, maand, jaar)

 /  / 

G. Soort interview

- Indiciestelling voor behandeling (module oriëntatie)  
 Eerste follow-up gesprek  
 Tweede follow-up gesprek  
 Derde follow-up gesprek, etc

H. Wijze van contact

- In persoon  
 Telefonisch (enkel toegelaten voor follow-up)

### SAMENVATTING

	Last	Hulp	Ernst-range	Ernst
Lichamelijke gezondheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeid, opleiding en inkomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Drugs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Justitie, Politie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Familie / Sociale relaties	<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Psychische, emotionele klachten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

**BESLUIT: Voor welk type centrum en voor welk type begeleiding komt cliënt in aanmerking ?**

- drugvrij ambulantly  
 detoxificatie ambulantly  
 onderhoud ambulantly  
 sociale voorziening/welzijnsvoorziening  
 MSOC (kader detoxificatie)  
 MSOC (kader onderhoud)  
 psychiatrisch ziekenhuis  
 alg ziekenhuis/psych.afdeling
- residentieel groepsprogramma (drugvrije TG)  
 detoxificatie residentieel (CIC)  
 straathoekwerk  
 huisarts  
 behandeling in gevangenis  
 Andere behandeling, nl .....  
 Geen behandeling

Nr.



A. Aard van de verwijzer (zie handleiding versie 2005, bijlage 3)

- op eigen initiatief
- mantelzorg
- revalidatiesector
- huisarts
- algemeen ziekenhuis en/of psychiatrische voorziening
- welzijnsvoorzieningen
- justitie/politie
- Andere, nl .....

B. Bent u reeds in behandeling geweest voor drugproblemen in onze afdeling of zorgeneheid ?

- nee
- ja

**ALGEMENE INFORMATIE**  
(handleiding, versie 2005)

1. Huidige woonplaats .....

- Grote Stad (> 100.000 inwoners)
- Medium (10 000 tot 100.000 inwoners)
- Klein (<10.000 inwoners)

2. Cijfers postcode huidige woonplaats

--	--	--	--	--

5. Leeftijd

--	--

6. Nationaliteit

--	--	--

(Nationaliteit Belg en/of geboorteland België = code 402.  
Voor de andere landen consulteer de handleiding, versie 2005, bijlage 8)

7a. Geboorteland cliënt

--	--	--

7b. Geboorteland vader

--	--	--

7c. Geboorteland moeder

--	--	--

8. Heeft u de afgelopen 30 dagen een of meer dagen in een gecontroleerde omgeving (ziekenhuis, inrichting of gevangenis) doorgebracht ?

- neen
- Gevangenis
- Alcohol- of drugbehandeling
- Medische behandeling
- Psychiatrische behandeling
- Detoxificatie zonder vervolgbehandeling
- Andere, namelijk.....

9. Hoeveel dagen ?  
(88 indien neen op vraag 8)

--	--

Nr.

--



# I. LICHAAMELIJKE GEZONDHEID

(handleiding, versie 2005)

1. Hoe vaak bent u gedurende uw gehele leven in een ziekenhuis opgenomen geweest met lichamelijke klachten ?  
*incl. overdosis, delirium tremens; excl. detox opnames*  
(indien nooit, codeer '00')

--	--

2. Hoe lang geleden was uw laatste opname voor lichamelijke klachten ?  
(88-88 indien 00 op vraag 1)

		-		
jr.			mnd.	

3. Heeft u chronische lichamelijke klachten, die uw leven voortdurend beïnvloeden ?

- nee  
 ja

Zo ja, toelichten .....

4. Heeft u ooit geelzucht (hepatitis) gehad ?

- nee  
 ja  
 weet niet  
 weigert antwoord

5. Bent u getest op HIV ?

- nee  
 ja  
 weet niet  
 weigert antwoord

6. Zo ja, hoeveel maanden geleden ?  
(88 indien neen op vraag 5)  
(96 indien meer dan 8 jaar geleden)

mnd	

7. Wat was de laatste uitslag ?

- HIV-negatief  
 HIV-positief  
 weet niet  
 weigert antwoord  
 indien neen op vraag 5

8. Krijgt u op regelmatige basis door een arts medicijnen voorgeschreven voor lichamelijke klachten ?

- nee  
 ja

Zo ja, toelichten .....

9. Ontvangt u een ziekte- en/of invaliditeitsuitkering in verband met lichamelijke klachten ?  
*excl. psychiatrische klachten*

- nee  
 ja  
 indien - 18 jaar

10. Bent u de afgelopen zes maanden onder behandeling van een arts geweest voor lichamelijke klachten ?

- nee
- ja

Zo ja, toelichten .....

11. Hoeveel dagen van de afgelopen 30 dagen heeft u lichamelijke klachten gehad ?  
(code tussen '0' en '30')

--	--

Dgn

*TOON VOOR VRAAG 12/13 DE CLIENT DE ANTWOORDMOGELIJKHEDEN*

12. In welke mate heeft u de afgelopen 30 dagen last gehad van deze lichamelijke klachten ?

- helemaal niet
- een beetje
- nogal
- tamelijk veel, tamelijk belangrijk
- erg veel, erg belangrijk

13. In hoeverre is behandeling van deze lichamelijke klachten voor u op dit moment belangrijk ?

- helemaal niet
- een beetje
- nogal
- tamelijk veel, tamelijk belangrijk
- erg veel, erg belangrijk

*INTERVIEWER - INSCHATTING ERNST*

14. Hoe ernstig is volgens de interviewer de noodzaak van medische hulp ?

**Noteer hier eerst de range (zie handleiding, bijlage 2a)**

	-	
--	---	--

**Uiteindelijke ernstinschatting lichamelijke klachten**

--

*INTERVIEWER - INSCHATTING BETROUWBAARHEID*

15. Is bovenstaande informatie in belangrijke mate verstoord door een onjuiste weergave van de werkelijkheid door de cliënt ?

- nee
- ja

16. Is bovenstaande informatie in belangrijke mate verstoord door het onvermogen v/d cliënt om bepaalde vragen te begrijpen ?

- nee
- ja

---

OPMERKINGEN :

--



## II. ARBEID, OPLEIDING EN INKOMEN

(handleiding, versie 2005)

Hoeveel jaren heeft u volledig dagonderwijs gevolgd ?

- |   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|   | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        | 8                        | 9                        | 10                       | 11                       | 12                       | 13                       | 14                       | 15                       |                          |
| 1. Op lager en secundair niveau                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
|   |                          |                          |                          | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        | 8                        | 9                        | 10                       | 11                       | 12                       | N                        |
| 2. Op hoger niveau (hogeschool of universiteit) |                          |                          |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- (N=indien nooit hoger onderwijs)**

3. Wat is de hoogste opleiding waarvoor u een diploma heeft behaald ? (Zie handleiding, bijlage 4a)  
(voor -18 jarigen het niveau dat werd gevolgd op het ogenblik van het gesprek)

- geen (nooit naar school geweest / lager niet afgewerkt)
- Buitengewoon Lager Onderwijs (BLO)
- Lager Onderwijs, Basischool (LO of BO)
- Buitengewoon Secundair Onderwijs (BuSO)
- Beroeps Secundair Onderwijs (BSO) 2de graad/vroeger lager middelbaar
- Beroeps Secundair Onderwijs (BSO) 3de graad (ev. 4de graad)/deeltijds leren
- Technisch Secundair Onderwijs (TSO) of Kunst Secundair Onderwijs (KSO)
- Algemeen Secundair Onderwijs (ASO)
- Niet Universitair Hoger Onderwijs/Hogeschool
- Universitair Hoger Onderwijs

4. Heeft u een geldig rijbewijs ?

- nee
- ja
- voor -18 jarigen

5. Hoe lang heeft u ooit het langst aaneengesloten gewerkt ?  
*betaald werk en/of vrijwilligerswerk, minimaal half-time, zie handleiding*  
**(88-88 voor -18 jarigen)**

		-		
jr.			mnd.	

6. Hoe lang bent u ooit het langst aaneengesloten werkloos geweest ?  
**(88-88 voor -18 jarigen)**

		-		
jr.			mnd.	

7. Gebruikelijk (of laatste) beroep ? (Zie handleiding, bijlage 4b)

- nooit gewerkt (N)
- Ongeschoolde arbeid
- Geschoolde arbeid
- Lagere bediende
- Kleine zelfstandige
- Middelbare bediende
- Hoger beroep

8. Gebruikelijke werksituatie ?

A. afgelopen 3 jaar

B. laatste 30 dagen

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Volledige werkweek .....                    | <input type="checkbox"/> |                          |
| Parttime (regelmatige tijden) .....         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Parttime (onregelmatig) .....               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Student .....                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gepensioneerde .....                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Arbeidsongeschikt/ziekte of invaliditeit .. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Werkloos/brugpensioen .....                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Huisvrouw/huisman .....                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| In gecontroleerde omgeving .....            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

9. Hoeveel dagen van de afgelopen 30 dagen heeft u werk verricht ?  
*excl. dealen, prostitutie of andere illegale werkzaamheden*  
**(88 voor - 18 jarigen)**

Dgn	

Nr

6

9537



- Bronnen van inkomsten in de afgelopen 30 dagen:
- |   | ja                       | nee                      |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 10. werk (incl. vergoeding arbeidstraject) .....                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. werkloosheidsuitkering (RVA) .....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. leefloon (vroegere bestaansminimum OCMW) .....                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. pensioen, ziekte- en/of invaliditeitsuitkering .....                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. partner, familie, vrienden (geld voor persoonlijke uitgaven) .....          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. illegale activiteiten (bvb. dealen, diefstal, heling, illegaal gokken, ...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. prostitutie .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. andere (bvb. studietoelagen, legaal gokken, vakantiejobs, ...)              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

18. Belangrijkste bron van inkomsten in de afgelopen 30 dagen ?

- werk (incl. vergoeding arbeidstraject)
- werkloosheidsuitkering (RVA)
- leefloon (vroegere bestaansminimum OCMW)
- pensioen, ziekte- en/of invaliditeitsuitkering
- partner, familie, vrienden (geld voor persoonlijke uitgaven)
- illegale activiteiten (bvb. dealen, diefstal, heling, illegaal gokken, ...)
- prostitutie
- andere (bvb. studietoelagen, legaal gokken, vakantiejobs, ...)

19. Heeft u schulden ?

- nee
- ja ..... Indien ja: hoeveel ongeveer ? (in euro) 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 , 

--	--

20. Hoeveel mensen zijn voornamelijk van u afhankelijk voor voedsel, onderdak etc. ?  
(voor -18 jaar codeer 8)

--	--

21. Hoeveel dagen van de afgelopen 30 dagen heeft u problemen ervaren op uw werk, bij het zoeken naar werk of in verband met uw werkloosheidsuitkering ?  
(indien -18 jaar of niet de gelegenheid of intentie om te werken of te zoeken naar werk: '88')

--	--

Dgn

**TOON VOOR VRAAG 22/23 DE CLIENT DE ANTWOORDMOGELIJKHEDEN**

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

- helemaal niet
- een beetje
- nogal
- tamelijk veel, tamelijk belangrijk
- erg veel, erg belangrijk
- 18 jaar of niet de gelegenheid of intentie om te werken of te zoeken naar werk

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

- helemaal niet
- een beetje
- nogal
- tamelijk veel, tamelijk belangrijk
- erg veel, erg belangrijk
- 18 jaar of niet de gelegenheid of intentie om te werken of te zoeken naar werk

**INTERVIEWER - INSCHATTING ERNST**

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

**Noteer hier eerst de range (zie handleiding, bijlage 2a)**

**Uiteindelijke ernstinschatting arbeidsproblemen**

	-	

**INTERVIEWER - INSCHATTING BETROUWBAARHEID**

25. Is bovenstaande informatie ernstig verstoord door een onjuiste weergave v/d werkelijkheid door de cliënt ?

- nee
- ja

26. Is bovenstaande informatie in belangrijke mate verstoord door het onvermogen v/d cliënt om bepaalde vragen te begrijpen ?

- nee
- ja

**OPMERKINGEN :**

Nr

--



### III. ALCOHOL- EN DRUGGEBRUIK (handleiding, versie 2005)

	beginlft (regelm)	jaren ooit	afgelopen 30 dagen	gebruiks- wijze*	in kader substitutie/ op voorschrift
<b>Indien nooit gebruikt zondermeer, codeer dan: Indien gebruik volgens EuropASI definitie, maar nooit meer dan 6 maanden, codeer dan:</b>	<b>88</b> <b>(leeftijd)</b>	<b>88</b> <b>00</b>	<b>00</b> <b>(elk gebruik)</b>	<b>8</b> <b>(codes onderaan)</b>	
1. Alcohol - elke hoeveelheid	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
2. Alcohol - >= 5gl. per dag	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
3. Heroïne (bruin, horse, ...)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/>
4. 41) Methadon	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/>
42) Buprenorphine	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/>
5. Andere opiaten / analgetica	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/>
6. Medicijnen / pillen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/>
61) Benzodiazepines	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/>
62) Andere hypnotica, pijnstillers	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/>
63) Antidepressiva	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/>
7. Cocaïne / crack	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
71) Cocaïne (snow, wit, C, coke)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
72) Crack of basecoke	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
8. Amfetamines (pep, speed, pervitine, PMA, PMMA)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
9. Cannabis (marihuana, hasj, weed, ...)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
10. Hallucinogenen (tripmiddelen, LSD, ...)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
11. Vluchtige stoffen (inhalantia, lijm, poppers)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
12. Ecstasy (MDMA)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
13. Andere (GHB of vloeibare XTC, ...)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
14. Meer dan één middel per dag (excl. alcohol elke hoeveelheid (item 1), maar incl. item 2-13)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

\*gebruikswijze :

- 1 = slikken, drinken
- 2 = snuiven
- 3 = inhaleren of roken (basen, chinezen)
- 4 = spuiten (injecteren), maar niet intraveneus
- 5 = intraveneus spuiten
- 8 = indien middel nooit gebruikt

Nr

8

9522





15. Heeft u ooit gespoten ?

- nee
- ja

15a. Beginleeftijd                      ooit                      6 mnd                      30 dagen

leeftijd		jaren		maanden	dagen	

(indien nooit gespoten in zijn/haar leven codeer respectievelijk 88, 88, 8, 88)

15b. Injecteren in de afgelopen 6 maanden :

- alleen met eigen schone spuiten
- soms met spuiten die al door een ander gebruikt zijn
- vaak met spuiten die al door een ander gebruikt zijn
- niet gespoten in de afgelopen 6 maanden (indien nee op vraag 15 of 0 maanden op vraag 15a)

16a. Hoeveel keer heeft u een alcohol delirium gehad ?  
 (codeer 00 indien nooit)

16b. Hoeveel keer heeft u een overdosis drugs gehad ?  
 (codeer 00 indien nooit)

17. Hoeveel keer bent u in totaal in behandeling geweest voor alcohol- of drugproblemen ?  
 (enkel een aantal invullen waarvoor effectieve behandeling, anders 00)

Type behandeling	Alcohol	Drugs
1. Drugvrij ambuland (individueel of in groep)	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px;"></span>
2. Detoxificatie ambuland (individueel of in groep)	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px;"></span>
3. Onderhoud ambuland (individueel of in groep)	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px;"></span>
4. Sociale voorzieningen / welzijnsvoorziening	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px;"></span>
5. MSOC detoxificatie	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px;"></span>
6. MSOC onderhoud	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px;"></span>
7. Psychiatrisch Ziekenhuis	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px;"></span>
8. Psychiatrische afdeling algemeen ziekenhuis	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px;"></span>
9. Drugvrije Therapeutische Gemeenschap	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px;"></span>
10. Crisisinterventiecentrum	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px;"></span>
11. Straathoekwerk	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px;"></span>
12. Huisarts	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px;"></span>
13. Behandelingscentra in gevangenis	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px;"></span>
14. Andere, nl. ....	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px;"></span>	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px;"></span>





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

A - Alcohol ?

- helemaal niet
- een beetje
- nogal
- tamelijk veel, tamelijk belangrijk
- erg veel, erg belangrijk

B - Drugs ?

- helemaal niet
- een beetje
- nogal
- tamelijk veel, tamelijk belangrijk
- erg veel, erg belangrijk

*INTERVIEWER - INSCHATTING ERNST*

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

A - alcoholproblemen ?

**Noteer hier eerst de range (zie handleiding, bijlage 2a)**

	-	
--	---	--

**Uiteindelijke ernstinschatting alcoholproblemen**

--

B - drugproblemen ?

**Noteer hier eerst de range (zie handleiding, bijlage 2a)**

	-	
--	---	--

**Uiteindelijke ernstinschatting drugproblemen**

--

*INTERVIEWER - INSCHATTING BETROUWBAARHEID*

28. Is bovenstaande informatie in belangrijke mate verstoord door een onjuiste weergave van de werkelijkheid door de cliënt ?

- nee
- ja

29. Is bovenstaande informatie in belangrijke mate verstoord door het onvermogen v/d cliënt om bepaalde vragen te begrijpen?

- nee
- ja

---

*OPMERKINGEN :*

## IV. JUSTITIE, POLITIE (handleiding, versie 2005)

1. Is er sprake van justitiële verwijzing ?

- nee  
 ja nl. ....

2. Justitiële situatie ?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Vrij zonder juridisch verleden<br><input type="checkbox"/> Vrij met juridisch verleden<br><input type="checkbox"/> Vrij, zaak nog in behandeling<br><input type="checkbox"/> Vrij in afwachting van effectief uitgesproken straf<br><input type="checkbox"/> Vrijheid onder voorwaarden<br><input type="checkbox"/> Praetoriaanse probatie<br><input type="checkbox"/> Probatie: opschorting van strafuitspraak<br><input type="checkbox"/> Probatie: uitstel van strafuitvoering<br><input type="checkbox"/> Voorwaardelijke invrijheidstelling (VI)<br><input type="checkbox"/> Andere situatie met justitiële druk, nl. .... | <input type="checkbox"/> Voorlopige invrijheidstelling<br><input type="checkbox"/> Vrijheidsberoving: collocatie<br><input type="checkbox"/> Vrijheidsberoving: internering<br><input type="checkbox"/> Comité voor Bijzondere Jeugdzorg (minderjarigen)<br><input type="checkbox"/> Jeugdrechtbank (minderjarigen)<br><input type="checkbox"/> Bemiddeling in strafzaken (via bemiddelingsmagistraat)<br><input type="checkbox"/> Ter beschikking stelling van de regering<br><input type="checkbox"/> Alternatieve straf<br><input type="checkbox"/> Elektronisch toezicht |
|--|--|

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

- |   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| 3. Bezit of handel in illegale drugs  | <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 60px; height: 25px;"> <tr><td style="width: 30px;"></td><td style="width: 30px;"></td></tr> </table> |  |  |
|   |   |  |  |
| 4. Vermogensdelicten (inbraak, (winkel-)diefstal, fraude, valsheid in geschrifte, afpersing, heling e.d.)       | <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 60px; height: 25px;"> <tr><td style="width: 30px;"></td><td style="width: 30px;"></td></tr> </table> |  |  |
|   |   |  |  |
| 5. Gewelddelicten (geweldpleging, roofoverval, brandstichting, aanranding, verkrachting, doodslag, moord, e.d.) | <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 60px; height: 25px;"> <tr><td style="width: 30px;"></td><td style="width: 30px;"></td></tr> </table> |  |  |
|   |   |  |  |
| 6. Andere delicten, nl. ....  | <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 60px; height: 25px;"> <tr><td style="width: 30px;"></td><td style="width: 30px;"></td></tr> </table> |  |  |
|   |   |  |  |
| 7. Hoeveel keer bent u in totaal veroordeeld voor delicten 3 t/m 6 ?  | <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 60px; height: 25px;"> <tr><td style="width: 30px;"></td><td style="width: 30px;"></td></tr> </table> |  |  |
|   |   |  |  |

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

- 3.....  
 4.....  
 5.....  
 6.....

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

- |  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| 8. Openbare dronkenschap, zwerven, openbare ordeverstoring, vandalisme   | <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 60px; height: 25px;"> <tr><td style="width: 30px;"></td><td style="width: 30px;"></td></tr> </table>   |  |  |
|  |   |  |  |
| 9. Straatprostitutie   | <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 60px; height: 25px;"> <tr><td style="width: 30px;"></td><td style="width: 30px;"></td></tr> </table>   |  |  |
|  |   |  |  |
| 10. Rijden onder invloed   | <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 60px; height: 25px;"> <tr><td style="width: 30px;"></td><td style="width: 30px;"></td></tr> </table>   |  |  |
|  |   |  |  |
| 11. Andere belangrijke overtredingen van de wegenverkeerswet<br>(roekeloos rijden, snelheidsovertredingen, joyriding, rijden zonder rijbewijs, vluchtmisdrijf) | <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 60px; height: 25px;"> <tr><td style="width: 30px;"></td><td style="width: 30px;"></td></tr> </table>   |  |  |
|  |   |  |  |
| 12. Hoeveel maanden heeft u in totaal in de gevangenis doorgebracht ?  | <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 60px; height: 25px;"> <tr><td style="width: 30px;"></td><td style="width: 30px;"></td></tr> </table> <p style="text-align: center; margin-top: 0;">mnd</p> |  |  |
|  |   |  |  |
| 13. Hoe lang duurde uw laatste gevangenschap ?<br>(Codeer 88 indien 00 op vraag 12)  | <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 60px; height: 25px;"> <tr><td style="width: 30px;"></td><td style="width: 30px;"></td></tr> </table> <p style="text-align: center; margin-top: 0;">mnd</p> |  |  |
|  |   |  |  |



14. Waarvoor was dat ? (als er meerdere aanklachten waren, kruis dan de meest ernstige aan)

- Bezit of handel in illegale drugs
- Vermogensdelicten (inbraak, (winkel-)diefstal, fraude, valsheid in geschrifte, afpersing, heling e.d.)
- Gewelddelicten (geweldpleging, roofoverval, brandstichting, aanranding, verkrachting, doodslag, moord e.d.)
- Andere delicten, nl. ....
- Openbare dronkenschap, zwerven, openbare ordeverstoring, vandalisme
- Straatprostitutie
- Rijden onder invloed
- Andere belangrijke overtredingen van de wegenverkeerswet (bv. roekeloos rijden, snelheidsovertredingen, joyriding, rijden zonder rijbewijs, vluchtmisdrijf, ... )
- niet van toepassing (indien 88 op vraag 13)

15. Staat op dit moment nog een aanklacht, rechtszaak of straf te wachten ?

- nee
- ja

16. Zo ja, waarvoor ? (als er meerdere klachten zijn, kruis dan de meest ernstige aan)

- Bezit of handel in illegale drugs
- Vermogensdelicten (inbraak, (winkel-)diefstal, fraude, valsheid in geschrifte, afpersing, heling e.d.)
- Gewelddelicten (geweldpleging, roofoverval, brandstichting, aanranding, verkrachting, doodslag, moord e.d.)
- Andere delicten, nl. ....
- Openbare dronkenschap, zwerven, openbare ordeverstoring, vandalisme
- Straatprostitutie
- Rijden onder invloed
- Andere belangrijke overtredingen van de wegenverkeerswet (bv. roekeloos rijden, snelheidsovertredingen, joyriding, rijden zonder rijbewijs, vluchtmisdrijf, ... )
- niet van toepassing (indien nee op vraag 15)

17. Hoeveel dagen v/d afgelopen 30 dagen heeft u in een gevangenis, huis v bewaring of politieel gezeten ?

Dgn	

18. Hoeveel dagen v/d afgelopen 30 dagen heeft u zich beziggehouden met illegale activiteiten om aan geld te komen ?

Dgn	

TOON VOOR VRAAG 19/20 DE CLIENT DE ANTWOORDMOGELIJKHEDEN

19. Hoe ernstig vindt u uw huidige justitiële problemen (excl. civiele problemen) ?

- helemaal niet
- een beetje
- nogal
- tamelijk veel, tamelijk belangrijk
- erg veel, erg belangrijk

20. In hoeverre is voor u op dit moment hulp bij deze justitiële problemen belangrijk ?

- helemaal niet
- een beetje
- nogal
- tamelijk veel, tamelijk belangrijk
- erg veel, erg belangrijk

INTERVIEWER - INSCHATTING ERNST

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

Noteer hier eerst de range (zie handleiding, bijlage 2a)

	—	
--	---	--

Uiteindelijke ernstinschatting justitiële problemen

--

INTERVIEWER - INSCHATTING BETROUWBAARHEID

22. Is bovenstaande informatie ernstig verstoord door een onjuiste weergave van de werkelijkheid door de cliënt ?

- nee
- ja

23. Is bovenstaande informatie in belangrijke mate verstoord door het onvermogen v/d cliënt om bepaalde vragen te begrijpen ?

- nee
- ja

OPMERKINGEN :

Nr

--

13

9508



# FAMILIE GESCHIEDENIS

(handleiding, versie 2005)

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

*Instructie: zet een "0" als het antwoord duidelijk "nee" is voor alle familieleden in die categorie; "1" waar het antwoord duidelijk "ja" is voor ten minste één familielid in deze categorie; "9" wanneer het antwoord onzeker is of de cliënt het niet weet (bvb. biologische vader, moeder, oma's en opa's nooit gekend heeft) en "8" als er nooit een familielid was in die categorie. Codeer de meest problematische broers/zussen als er meer dan twee broers/zussen zijn. Niet-bloedverwanten (bvb. pleegvader, stiefmoeder, adoptiebroer, ...) worden in de onderste rij gecodeerd.*

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

## V. FAMILIE EN SOCIALE RELATIES

(handleiding, versie 2005)

1. Burgerlijke staat :

- gehuwd (1e huwelijk)
- hertrouwd (2e of later huwelijk)
- weduwstaat
- gescheiden van tafel en bed (incl. gehuwd maar apart wonend)
- gescheiden
- nooit getrouwd geweest
- indien - 18 jaar

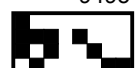
2. Hoe lang bent u in deze situatie ?

*Indien nooit getrouwd geweest, rekenen vanaf 18e jaar (88-88 indien - 18 jaar)*

		-		
jr.			mnd.	

3. Bent u tevreden met deze situatie ?

- nee
- niet tevreden, niet ontevreden
- ja
- indien - 18 jaar



4. Wat was over het algemeen uw leefsituatie ?

	A. afgelopen 3 jaar	B. afgelopen 30 dagen
Met partner en kind(eren)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alleen met partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alleen met kind(eren)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Met ouders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Met familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Met vrienden/vriendinnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alleen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In een gecontroleerde omgeving, nl....	<input type="checkbox"/>	Voorziening <input type="checkbox"/>
Wisselende leefsituaties	<input type="checkbox"/>	Gevangenis <input type="checkbox"/>

5. Hoelang heeft u op deze manier geleefd ?

Indien met ouders of met familie, rekenen vanaf 18e jaar

		-		
jr.			mnd.	

6. Bent u tevreden met deze leefsituatie ?

- nee  
 niet tevreden, niet ontevreden  
 ja

Leeft u samen met iemand die :

6a. op dit moment problemen met alcohol heeft ?

- nee  
 ja

6b. drugs (item 03-13) gebruikt al of niet op doktersvoorschrift ?

- nee  
 ja

7. Met wie brengt u het grootste gedeelte van uw vrije tijd door ?

- familieleden zonder alcohol- of drugproblemen  
 familieleden met alcohol- of drugproblemen  
 vrienden/vriendinnen zonder alcohol- of drugproblemen  
 vrienden/vriendinnen met alcohol- of drugproblemen  
 alleen

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

- nee  
 niet tevreden, niet ontevreden  
 ja

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

**Instructie voor 9a-18 : kruis "neen" aan als het antwoord duidelijk "nee" is voor alle familieleden in die categorie; "ja" waar het antwoord duidelijk "ja" is voor ten minste één familielid in die categorie; "weet niet" wanneer het antwoord onzeker is of "ik weet het niet" en "niet van toepassing" als er nooit een familielid was in die categorie.**

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

	ja	neen	nvt	wt niet
Moeder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vader	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Broers/zussen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partner/echtgeno(o)t(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vrienden/vriendinnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



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

	A. De afgelopen 30 dagen				B. Ooit in uw leven			
	ja	neen	nvt	wt niet	ja	neen	nvt	wt niet
10. Moeder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Vader	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Broers/Zussen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Partners/echtgenote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Andere belangrijke familieleden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Echte, goede vrienden/vriendinnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Buren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Mensen op uw werk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

	A. De afgelopen 30 dagen		B. Ooit in uw leven	
	ja	neen	ja	neen
18c. Emotioneel (d.w.z. heeft één van hen veroorzaakt dat u zich slecht voelde door harde of wrede dingen tegen u te zeggen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18d. Lichamelijk (d.w.z. heeft één van hen lichamelijke letsels bij u veroorzaakt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18e. Seksueel (d.w.z. heeft één van hen u seksueel benaderd tegen uw zin of u overgehaald of gedwongen tot seksuele handelingen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

A. met uw familie ?

--	--

dgn

B. met anderen (excl. familie) ?

--	--

dgn

**TOON VOOR VRAAG 20 t/m 23 DE CLIENT DE ANTWOORDMOGELIJKHEDEN**

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

20. Problemen met uw familie ?

- helemaal niet
- een beetje
- nogal
- tamelijk veel, tamelijk belangrijk
- erg veel, erg belangrijk

21. Problemen in de sociale omgang met anderen ?

- helemaal niet
- een beetje
- nogal
- tamelijk veel, tamelijk belangrijk
- erg veel, erg belangrijk





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

22. Problemen met uw familie ?

- helemaal niet
- een beetje
- nogal
- tamelijk veel, tamelijk belangrijk
- erg veel, erg belangrijk

23. Problemen met anderen ?

- helemaal niet
- een beetje
- nogal
- tamelijk veel, tamelijk belangrijk
- erg veel, erg belangrijk

*INTERVIEWER - INSCHATTING ERNST*

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

**Noteer hier eerst de range (zie handleiding, bijlage 2a)**

-

**Uiteindelijke ernstinschatting familie- en/of sociale problemen**

*INTERVIEWER - INSCHATTING BETROUWBAARHEID*

25. Is bovenstaande informatie in belangrijke mate verstoord door een onjuiste weergave van de werkelijkheid door de cliënt ?

- nee
- ja

26. Is bovenstaande informatie in belangrijke mate verstoord door het onvermogen v/d cliënt om bepaalde vragen te begrijpen?

- nee
- ja

---

*OPMERKINGEN :*

## VI. PSYCHISCHE, EMOTIONELE KLACHTEN (handleiding, versie 2005)

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

**(Indien nooit, codeer 00)**

A. residentieel

--	--

B. ambulantly

--	--

2. Ontvangt u een ziekte- en/of invaliditeitsuitkering i.v.m. psychische of emotionele problemen ?

nee

ja

indien - 18 jaar

Heeft u een belangrijke periode gehad waarin u :

*(3 tot en met 6 telt niet indien direct gevolg van alcohol- of druggebruik,*

*Voor 3 tot en met 5 moet de klacht minimaal 2 weken duren of geduurd hebben, om hier 'ja' aan te duiden; zie handleiding)*

*Indien de cliënt het echt niet weet of er niet in slaagt een antwoord te geven, vul dan niets in bij het betreffende item.*

	A.		B.	
	De afgelopen 30 dagen		Ooit in uw leven	
	ja	nee	ja	nee
3. zich erg depressief voelde ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. zich erg gespannen of angstig voelde ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. moeite had met begrijpen, concentreren of onthouden ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. hallucinaties had ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. moeite had om agressie onder controle te houden ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. medicijnen voorgeschreven kreeg voor psychische/emotionele klachten ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. serieuze zelfmoordgedachten had ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. een zelfmoordpoging deed ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10a. Hoeveel keer heeft u een zelfmoordpoging gedaan ?

**(deze vraag niet stellen als de cliënt u nog maar pas zei nooit een poging te hebben gedaan, wél 00 coderen)**

--	--

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

--	--

Dgn

**TOON VOOR VRAAG 12/13 DE CLIËNT DE ANTWOORDMOGELIJKHEDEN**

12. In welke mate heeft u de afgelopen 30 dagen last gehad van deze psychische of emotionele problemen ?

helemaal niet

een beetje

nogal

tamelijk veel, tamelijk belangrijk

erg veel, erg belangrijk

13. In hoeverre is behandeling van deze psychische problemen voor u op dit moment belangrijk ?

helemaal niet

een beetje

nogal

tamelijk veel, tamelijk belangrijk

erg veel, erg belangrijk

Nr

--

18

9478



- Tijdens dit vraaggesprek, is de cliënt :
- |   | ja                       | neen                     |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 14. duidelijk depressief/teruggetrokken | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. duidelijk vijandig                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. duidelijk angstig/gespannen         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- Tijdens dit vraaggesprek, heeft de cliënt :
- |   | ja                       | neen                     |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 17. problemen met realiteitsbesef, denkstoornissen, paranoïde gedachten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. moeite met begrijpen, concentreren, onthouden                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. suïcidale gedachten   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**INTERVIEWER - INSCHATTING ERNST**

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

Noteer hier eerst de range (zie handleiding, bijlage 2a)  –

Uiteindelijke ernstinschatting psychisch-emotionele klachten

**INTERVIEWER - INSCHATTING BETROUWBAARHEID**

21. Is bovenstaande informatie in belangrijke mate verstoord door een onjuiste weergave van de werkelijkheid door de cliënt ?
- nee  
 ja
22. Is bovenstaande informatie in belangrijke mate verstoord door het onvermogen v/d cliënt om bepaalde vragen te begrijpen?
- nee  
 ja

---

**OPMERKINGEN :**

**K. Volledigheid van het interview (pas invullen na afloop van het interview)**

- Niet volledig: de cliënt brak het gesprek voortijdig af
- Niet volledig: de cliënt weigerde bepaalde secties te beantwoorden
- Niet volledig: de cliënt was niet in staat bepaalde vragen te beantwoorden
- Volledig: het interview is volledig afgenomen

**Controleer na afloop of alle vragen beantwoord zijn, en bepaal de ernstscores (zie handleiding).**

