

# **M.I.N.I.**

## **Mini International Neuropsychiatric Interview**

**Nederlandse Versie 5.0.0**

**DSM-IV**

**Y. Lecrubier, E. Weiller, T. Hergueta, P. Amorim, L.I. Bonora J.P. Lépine**  
Hôpital de la Salpêtrière - Paris - FRANCE

**D. Sheehan, J. Janavs, E. Knapp, M. Sheehan, R. Baker, K.H. Sheehan**  
University of South Florida - Tampa - USA

*Nederlandse versie:* **T.Overbeek, K.Schruers, E.Griez**  
University of Maastricht - NEDERLAND

© 1992,1996, 1998 Sheehan DV & Lecrubier Y.

© 1997, 1999 Nederlandse vertaling: Overbeek T, Schruers K, Griez E.

**Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit document mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, op welke manier dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteurs. Onderzoekers en klinici werkzaam in non-profit organisaties of in openbare dienst mogen copieën maken van een M.I.N.I. instrument voor eigen gebruik in onderzoek of in kliniek.**

**NAAM VAN DE PATIËNT:**  
**GEBOORTEDATUM:**

**PROTOCOLNUMMER:**

**INTERVIEWER:**  
**DATUM:**

**BEGIN INTERVIEW:**  
**EINDE INTERVIEW:**

**M.I.N.I. 5.0.0 / Dutch version / DSM-IV / current**

<b>MINI Versie 5.0.0</b>	<b>Tijdsverloop:</b>
A. DEPRESSIEVE EPISODE	Current (laatste 2 weken) + Lifetime
A'. DEPRESSIE met melancholische kenmerken	Current (laatste 2 weken) (optioneel)
B. DYSTHYMIE	Current (laatste 2 jaar)
C. SUICIDAAL RISICO	Current (laatste maand)
D. (HYPO-) MANIE EPISODE	Current en Lifetime
E. PANIEKSTOORNIS	Current (laatste maand) en Lifetime
F. AGORAFOBIE	Current
G. SOCIALE FOBIE	Current (laatste maand)
H. OBSESSIEVE-COMPULSIEVE STOORNIS	Current (laatste maand)
I. POSTTRAUMATISCHE STRESS STOORNIS	Current (laatste maand) (optioneel)
J. ALCOHOL (AFHANKELIJKHEID/MISBRUIK)	Current (laatste 12 maanden)
K. DRUGS (AFHANKELIJKHEID/MISBRUIK)	Current (laatste 12 maanden)
L. PSYCHOTISCHE STOORNIS	Current en Lifetime
M. ANOREXIA NERVOSA	Current (laatste 3 maanden)
N. BULIMIA NERVOSA	Current (laatste 3 maanden)
O. GEGENERALISEERDE ANGST	Current (laatste 3 maanden)
P. ANTISOCIALE PERSOONLIJKHEIDSSTOORNIS	Lifetime (optioneel)

**A. DEPRESSIEVE EPISODE**

A1	Hebt u zich tijdens de laatste twee weken voortdurend somber of depressief gevoeld gedurende het grootste gedeelte van de dag, en dit bijna elke dag?	NEEN	J A	1
A2	Hebt u tijdens de laatste twee weken voortdurend het gevoel gehad nergens meer zin in te hebben of geen interesse meer te hebben voor dingen die u normaal wel interesseren?	NEEN	J A	2
	IS A1 OF A2 MET JA BEANTWOORD?	➔ NEEN	J A	

**A3 Wanneer u zich in de afgelopen twee weken somber of depressief voelde of geen zin of belangstelling meer had:**

a	Was uw eetlust merkbaar veranderd, of is uw gewicht toegenomen of afgenomen zonder dat dit de bedoeling was? (SCOOR "JA" INDIEN + OF - 5% VAN LICHAAMSGEWICHT, BIJV 3.5 KG IN EEN MAAND BIJ EEN PERSOON VAN 70 KG)	NEEN	J A	3
b	Hebt u bijna elke nacht slaapproblemen gehad (moeilijk inslapen, wakker worden tijdens de nacht of te vroeg in de ochtend, of juist teveel slapen)?	NEEN	J A	4
c	Praatte of bewoog u trager dan gewoonlijk, of voelde u zich juist rusteloos, gejaagd en kon u moeilijk stil blijven zitten? Bijna elke dag?	NEEN	J A	5
d	Voelde u zich bijna elke dag moe of futloos?	NEEN	J A	6
e	Voelde u zich bijna elke dag waardeloos of schuldig?	NEEN	J A	7
f	Kon u zich bijna elke dag moeilijk concentreren of moeilijk beslissingen nemen?	NEEN	J A	8
g	Hebt u overwogen zichzelf iets aan te doen, wenste u dat u dood was, of had u zelfmoordgedachten?	NEEN	J A	9

ZIJN ER IN A3 TENMINSTE 3 JA'S?  
(OF 4 JA'S INDIEN OP A1 OF A2 NEEN IS GEANTWOORD)

INDIEN DE PATIENT VOLDOET AAN DE CRITERIA VOOR HUIDIGE DEPRESSIEVE EPISODE:

A5a	Hebt u in uw leven eerder een dergelijke periode van twee weken of langer gehad waarin u zich depressief voelde of nergens zin in had, met daarbij nog de problemen waarover we net spraken?	➔ NEEN	J A	10
b	Was er vóór de huidige periode van depressie of interesseverlies een periode van tenminste twee maanden waarin u zich goed voelde?	NEEN	J A	11

IS A5b MET JA BEANTWOORD?

NEEN	J A
<b>DEPRESSIEVE EPISODE</b>	
<b>CURRENT</b>	

NEEN	J A
<b>DEPRESSIEVE EPISODE</b>	
<b>LIFETIME</b>	

➔ : GA NAAR HET EINDE VAN DE SECTIE EN OMCIRKEL NEEN IN HET DIAGNOSEVAK

**A'. DEPRESSIEVE EPISODE MET MELANCHOLISCHE KENMERKEN (optioneel)**

INDIEN A4 =JA, VRAAG DE VOLGENDE ZAKEN NA:

A6 a	IS <b>A2</b> MET <b>JA</b> BEANTWOORD?	NEEN	JA	12
b	Toen u zich het slechtst voelde in de huidige episode, was u nog in staat om te reageren op dingen die u normaal plezier bezorgen?	NEEN	JA	13
	IS <b>A6a</b> OF <b>A6b</b> MET <b>JA</b> BEANTWOORD?	➔ NEEN	JA	

**Tijdens de laatste twee weken, waarin u zich depressief en ongeïnteresseerd voelde:**

A7 a	Voelde u zich op een andere manier depressief dan bijvoorbeeld wanneer iemand die u dierbaar is zou overlijden?	NEEN	JA	14
b	Voelde u zich meestal 's ochtends slechter dan 's avonds?	NEEN	JA	15
c	Werd u tenminste twee uur vroeger dan normaal wakker en kon u dan moeilijk weer in slaap vallen, en dit bijna elke dag?	NEEN	JA	16
d	IS <b>A3c</b> MET <b>JA</b> BEANTWOORD?	NEEN	JA	17
e	IS <b>A3a</b> MET <b>JA</b> BEANTWOORD (ANOREXIE OF GEWICHTSVERLIES)?	NEEN	JA	18
f	Voelde u zich overmatig schuldig, veel meer dan in werkelijkheid nodig?	NEEN	JA	19

ZIJN 3 OF MEER VRAGEN UIT A7 MET **JA** BEANTWOORD?

NEEN	JA
<b>DEPRESSIEVE EPISODE MET MELANCHOLISCHE KENMERKEN CURRENT</b>	

➔ : GA NAAR HET EINDE VAN DE SECTIE EN OMCIRKEL NEEN IN HET DIAGNOSEVAK

## B. DYSTHYMIE

DEZE SECTIE OVERSLAAN INDIEN DE PATIENT ACTUEEL EEN DEPRESSIEVE EPISODE HEEFT

B1	Hebt u zich in de afgelopen twee jaar triest, somber of depressief gevoeld gedurende de meeste tijd?	➔ NEEN	JA	20
B2	Hebt u zich tijdens deze periode wel eens minimaal twee maanden lang goed gevoeld?	NEEN	➔ JA	21
B3	<b>Tijdens deze sombere perioden:</b>			
a	Was uw eetlust merkbaar veranderd?	NEEN	JA	22
b	Had u slaapproblemen of slaapt u te veel?	NEEN	JA	23
c	Voelde u zich moe of had u weinig energie?	NEEN	JA	24
d	Had u minder zelfvertrouwen?	NEEN	JA	25
e	Had u moeite zich te concentreren of kon u moeilijk beslissingen nemen?	NEEN	JA	26
f	Voelde u zich hopeloos?	NEEN	JA	27
	ZIJN ER TENMINSTE 2 JA's IN B3 ?	➔ NEEN	JA	
B4	Veroorzaakten deze problemen ernstig ongemak of beperkten zij u in het beroepsmatig of sociaal functioneren of bij uw dagelijkse activiteiten?	➔ NEEN	JA	28

ZIJN ER TENMINSTE 2 JA'S IN B3?

NEEN JA

**DYSTHYMIE**  
**CURRENT**

## C. SUICIDAAL RISICO

### Hebt u tijdens de afgelopen maand:

C1	Gewenst dat u dood was, of gedacht dat u beter af was als u dood was ?	NEEN	JA	1
C2	Zichzelf iets aan willen doen?	NEEN	JA	2
C3	Aan zelfmoord gedacht?	NEEN	JA	3
C4	Plannen gemaakt hoe u zelfmoord kon plegen ?	NEEN	JA	4
C5	Geprobeerd om zelfmoord te plegen?	NEEN	JA	5

### In het verleden,

C6	Heeft u ooit een zelfmoordpoging gedaan?	NEEN	JA	6
----	--	------	----	---

ZIJN ER TENMINSTE 1 JA ? (C1-C6)

INDIEN JA, SPECIFICEER HET SUICIDAAL RISICO ALS VOLGT:

**C1 OF C2 OF C6 = JA : LAAG**  
**C3 OF (C2 + C6) = JA : MATIG**  
**C4 OF C5 OF (C3 + C6) = JA : HOOG**

**NEEN**      **JA**

**SUICIDAAL RISICO**

**CURRENT**

**LAAG**     

**MATIG**    

**HOOG**

**D. (HYPO-) MANISCHE EPISODE**

D1a	Hebt u <b>ooit</b> een periode meegemaakt waarin u zich zodanig opgewonden of vol energie voelde dat u daardoor in problemen kwam, of dat personen uit uw omgeving dachten dat u zichzelf niet meer was? ZO NODIG TOELICHTEN: "HIGH", OPGETOGEN STEMMING, OVERMATIG ENERGIEK, MINDER SLAAP NODIG HEBBEN, SNEL DENKEN, VEEL IDEEËN HEBBEN, TOEGENOMEN PRODUCTIVITEIT EN CREATIVITEIT, IMPULSIEF GEDRAG	NEEN	J A	1
	<b>ZO JA</b>			
b	Bent u nu in een dergelijke periode?	NEEN	J A	2
D2a	Hebt u ooit een periode van meerdere dagen meegemaakt waarin u voortdurend zo prikkelbaar was dat u schreeuwde tegen mensen, ruzie zocht of zelfs begon te vechten?	NEEN	J A	3
	<b>ZO JA</b>			
b	Bent u nu in een dergelijke periode?	NEEN	J A	4
	<b>WORDT OP D1a OF D2a MET JA GEANTWOORD?</b>	➔ NEEN	J A	

D3	INDIEN D1b OF D2b =JA: ALLEEN DE HUIDIGE EPISODE EXPLOREREN INDIEN D1b EN D2b=NEEN: ALLEEN DE MEEST ERNSTIGE EPISODE EXPLOREREN <b>Toen u zich zo opgewonden of prikkelbaar voelde:</b>			
a	Had u het gevoel dat u tot dingen in staat was die anderen niet aankonden, of dat u een buitengewoon belangrijk persoon was?	NEEN	J A	5
b	Had u minder slaap nodig dan normaal? (Voelde u zich uitgerust na slechts een paar uur slaap?)	NEEN	J A	6
c	Praatte u zonder ophouden of zo vlug dat men u niet kon volgen?	NEEN	J A	7
d	Gingen uw gedachten zo snel dat u moeite had ze te volgen?	NEEN	J A	8
e	Werd u zo gemakkelijk afgeleid dat de minste onderbreking u de draad deed kwijt raken?	NEEN	J A	9
f	Was u zodanig rusteloos of lichamelijk actief, dat anderen zich zorgen over u maakten?	NEEN	J A	10

- g Werd u dermate aangetrokken tot bepaalde aangename activiteiten dat u de neiging had om de mogelijke risico's of gevolgen over het hoofd te zien? (koopwoede, roekeloos rijgedrag, ongewone seksuele activiteit)?
- NEEN JA 11
- ZIJN ER TENMINSTE 3 JA'S IN D3 OF 4, INDIEN D1a OF D1b = NEEN?
- ➔ NEEN JA
- D4 Duurden deze problemen tenminste een week **en** zijn zij de oorzaak geweest van problemen thuis, op school of op het werk, **of** werd u in het ziekenhuis opgenomen vanwege deze problemen?
- NEEN JA 12
- INDIEN JA OP EEN VAN DE TWEE: CODEER JA

WERD D4 MET NEE BEANTWOORD?

INDIEN JA, SPECIFICEER OF HET EEN ACTUELE OF EEN EERDERE EPISODE BETREFT

NEEN	JA
<b>HYPOMANE EPISODE</b>	
<i>CURRENT</i>	<input type="checkbox"/>
<i>LIFETIME</i>	<input type="checkbox"/>

WERD D4 MET JA BEANTWOORD?

INDIEN JA, SPECIFICEER OF HET EEN ACTUELE OF EEN EERDERE EPISODE BETREFT

NEEN	JA
<b>MANISCHE EPISODE</b>	
<i>CURRENT</i>	<input type="checkbox"/>
<i>LIFETIME</i>	<input type="checkbox"/>



## E. PANIEKSTOORNIS

E1	Hebt u, meer dan eens, aanvallen meegemaakt waarbij u zich plotseling heel angstig, geschrokken, onbehaaglijk of gespannen voelde, en dat in situaties waarin de meeste mensen dat niet zouden zijn? Bereikte zo'n aanval een piek binnen 10 minuten ? CODEER ALLEEN "JA" INDIEN PIEK BINNEN 10 MIN.	NEEN	JA	1
INDIEN <b>E1</b> = <b>NEEN</b> , OMCIRKEL NEEN IN E5, EN GA DIRECT NAAR F1				
E2	Was er ooit een van die aanvallen onverwacht, zonder enige aanleiding of uitlokkende factor?	NEEN	JA	2
INDIEN <b>E2</b> = <b>NEEN</b> , OMCIRKEL NEEN IN E5, EN GA DIRECT NAAR F1				
E3	Hebt u, na een dergelijke aanval, ooit een periode van tenminste een maand gehad waarin u bang was om weer zo'n aanval te krijgen, of ongerust was over de mogelijke gevolgen van zo'n aanval?	NEEN	JA	3
INDIEN <b>E3</b> = <b>NEEN</b> , OMCIRKEL NEEN IN E5, EN GA DIRECT NAAR F1				
E4	<b>Tijdens de ergste aanval die u zich kan herinneren:</b>			
a	Had u een bonzend of overslaand hart of hartkloppingen ?	NEEN	JA	4
b	Transpireerde u of had u klamme handen?	NEEN	JA	5
c	Had u last van trillen of beven?	NEEN	JA	6
d	Was u kortademig of had u moeite met ademen?	NEEN	JA	7
e	Had u het gevoel te stikken of had u een krop in de keel?	NEEN	JA	8
f	Voelde u pijn of een drukkend of onaangenaam gevoel op de borst?	NEEN	JA	9
g	Was u misselijk, had u last van uw maag of een acute diarree?	NEEN	JA	10
h	Voelde u zich duizelig, onvast, licht in het hoofd, alsof u zou flauwvallen?	NEEN	JA	11
i	Had u een gevoel van onwerkelijkheid, alsof u los van uzelf stond?	NEEN	JA	12
j	Was u bang om gek te worden of de zelfbeheersing te verliezen?	NEEN	JA	13
k	Was u bang dood te gaan?	NEEN	JA	14
l	Had u een verdoofd gevoel of tintelingen?	NEEN	JA	15
m	Had u opvliegers/warmte-opwellingen of koude rillingen?	NEEN	JA	16
E5	ZIJN ER TENMINSTE 4 JA'S IN E4 ? INDIEN <b>E5</b> = <b>NEE</b> , GA DIRECT NAAR E7	NEEN	JA	
<i>PANIEKSTOORNIS Lifetime</i>				
E6	Hebt u de afgelopen maand vaker dergelijke aanvallen (2 of meer) gehad of had u na zo'n aanval voortdurend de angst een volgende aanval te krijgen? INDIEN <b>E6</b> = <b>JA</b> , GA DIRECT NAAR F1	NEEN	JA	17
<i>PANIEKSTOORNIS Actueel</i>				
E7	ZIJN SLECHTS 1,2 of 3 E4-VRAGEN MET JA BEANTWOORD ?	NEEN	JA	18
<i>Beperkte symptoomaanvallen Lifetime</i>				

## F. AGORAFOBIE

F1	Voelt u zich bijzonder onbehaaglijk op een plaats of in een situatie van waaruit ontsnappen moeilijk of gênant is, of waar geen hulp beschikbaar zou kunnen zijn wanneer u een paniekaanval zou krijgen: bijvoorbeeld in een menigte, een rij, alleen ver van huis, op een brug, in een bus, trein of auto?	NEEN	JA	19
----	---	------	----	----

INDIEN **F1** = **NEEN**, OMCIRKEL NEEN IN F2

F2	Is uw angst voor die plaatsen of situaties zo erg dat u ze vermijdt, zich laat begeleiden of ze met veel ongemak doorstaat	➔ NEEN	JA	20
----	--	-----------	----	----

*AGORAFOBIE  
CURRENT*

WORDT **F2** (ACTUELE AGORAFOBIE) MET **NEEN** BEANTWOORD?  
En  
WORDT **E6** (ACTUELE PANIEKSTOORNIS) MET **JA** BEANTWOORD?

NEEN	JA
<i>PANIEKSTOORNIS Zonder agorafobie CURRENT</i>	

WORDT **F2** (ACTUELE AGORAFOBIE) MET **JA** BEANTWOORD?  
En  
WORDT **E6** (ACTUELE PANIEKSTOORNIS) MET **JA** BEANTWOORD?

NEEN	JA
<i>PANIEKSTOORNIS met agorafobie CURRENT</i>	

WORDT **F2** (ACTUELE AGORAFOBIE) MET **JA** BEANTWOORD?  
En  
WORDT **E5** (LIFETIME PANIEKSTOORNIS) MET **NEEN** BEANTWOORD?

NEEN	JA
<i>AGORAFOBIE Zonder voorgeschiedenis van paniekstoornis CURRENT</i>	

➔ : GA NAAR HET EINDE VAN DE SECTIE EN OMCIRKEL NEEN IN HET DIAGNOSEVAK

## G. SOCIALE FOBIE

G1	Hebt u tijdens de voorbije maand angst gehad om in het middelpunt van de belangstelling te staan of was u bang om vernederd te worden? Bijvoorbeeld wanneer u moest spreken voor een groep mensen, eten in gezelschap, schrijven terwijl anderen toekeken, of in andere sociale situaties?	➔ NEEN	JA	1
G2	Vindt u dat deze angst overdreven of onredelijk is?	➔ NEEN	JA	2
G3	Hebt u zulke angst voor die sociale situaties dat u ze in de praktijk vermijdt, of ze met veel moeite doorstaat ?	➔ NEEN	JA	3
G4	Verstoort deze angst uw normale werkzaamheden, uw sociale activiteiten of is zij de oorzaak van ernstig ongemak?	NEEN	JA	4

IS G4 = JA?

NEEN      JA

**SOCIALE FOBIE**  
**CURRENT**

## H. OBSESSIEVE-COMPULSIEVE STOORNIS

H1 Hebt u in de afgelopen maand last gehad van terugkerende gedachten, beelden of neigingen die ongewenst, ongepast, opdringerig of verontrustend waren? (bijvoorbeeld de gedachte dat u vuil was of bacteriën meedroeg, **of** dat u iemand buiten uw wil iets aan zou doen, **of** dat er iemand iets zou overkomen door uw nalatigheid, **of** zich voortdurend opdringende sexuele of religieuze gedachten **of** overdreven twijfelen of controleren ?)

NEEN JA 1

GEEN REKENING HOUDEN MET OVERDREVEN BEZORGDHEID MET WERKELIJKE PROBLEMEN UIT HET DAGELIJKSE LEVEN OF MET DE BEZORGDHEID IN VERBAND MET EEN ANDERE STOORNIS

**INDIEN H1 = NEEN, GA DIRECT NAAR H4**

H2 Bleven deze gedachten/neigingen zich aan u opdringen, ook als u probeerde ze te negeren, te weerstaan of kwijt te raken?

NEEN JA 2

**INDIEN H2 = NEEN, GA DIRECT NAAR H4**

H3 Denkt u dat die gedachten uit uzelf komen en u niet van buitenaf worden opgelegd?

NEEN JA 3

H4 Hebt u zich in de loop van de voorbije maand vaak gedwongen gevoeld om bepaalde handelingen zonder ophouden te doen, zonder dat u zichzelf kon tegenhouden, zoals handenwassen, tellen, of voortdurend dingen controleren?

NEEN JA 4

WERD OP **H3** OF **H4** MET **JA** GEANTWOORD

➔  
NEEN JA

H5 Vindt u dat die gedachten/handelingen onredelijk zijn, absurd of buiten proportie?

➔  
NEEN JA 5

H6 Berokkenen die gedachten/handelingen u last bij uw dagelijkse bezigheden, uw werk, of bij uw sociale contacten, of beslaan zij meer dan een uur per dag?

NEEN JA 6

IS **H6** = **JA**

NEEN JA

**OBSESSIEVE-  
COMPULSIEVE  
STOORNIS  
CURRENT**

## I. POST-TRAUMATISCHE STRESS STOORNIS (optioneel)

I1	Bent u ooit blootgesteld aan of was u getuige van een extreem traumatische ervaring buiten de gewone levensgebeurtenissen? VOORBEELDEN VAN TRAUMATISCHE GEBEURTENISSEN: ERNSTIG ONGEVAL, VERKRACHTING, MISHANDELING, TERRORISTISCHE AANVAL, GIJZELING, OVERVAL, BRAND, OORLOG, NATUURRAMP, EEN ONVERWACHT OVERLIJDEN, DE ONTDEKKING VAN EEN LICHAAM	➔ NEEN	JA	1
I2	Hebt u in de afgelopen maand deze gebeurtenis op een storende manier herbeleefd? (bijvoorbeeld in dromen, nachtmerries, flashbacks, intense herinneringen of in lichamelijke reacties) ?	➔ NEEN	JA	2
I3	<b>In de afgelopen maand :</b>			
a	Hebt u geprobeerd om niet meer aan die gebeurtenis te denken of hebt u alles vermeden wat u eraan zou kunnen herinneren?	NEEN	JA	3
b	Hebt u moeite om bepaalde delen van het gebeurde te herinneren?	NEEN	JA	4
c	Bent u minder geïnteresseerd in hobby's of sociale activiteiten?	NEEN	JA	5
d	Hebt u zich onthecht gevoeld?	NEEN	JA	6
e	Hebt u de indruk dat uw gevoelens minder intens zijn?	NEEN	JA	7
f	Hebt u de indruk dat uw leven korter zal zijn door dit trauma ?	NEEN	JA	8
	ZIJN ER TENMINSTE 3 JA'S IN I3 ?	➔ NEEN	JA	
I4	<b>In de afgelopen maand:</b>			
a	Hebt u slaapproblemen gehad?	NEEN	JA	9
b	Was u prikkelbaar of snel kwaad?	NEEN	JA	10
c	Had u concentratieproblemen?	NEEN	JA	11
d	Was u zenuwachtig of voortdurend op uw hoede?	NEEN	JA	12
e	Was u erg schrikachtig ?	NEEN	JA	13
	ZIJN ER TENMINSTE 2 JA'S IN I4 ?	➔ NEEN	JA	
I5	Hebben deze problemen u in de afgelopen maand in belangrijke mate gehinderd bij uw werk of sociale activiteiten, of hebben zij u veel ongemak bezorgd ?	NEEN	JA	14
	IS I5 = JA ?			

**NEEN                      JA**

**POST TRAUMATISCHE  
STRESS STOORNIS  
CURRENT**

## J. ALCOHOL MISBRUIK EN AFHANKELIJKHEID

J1	Hebt u in de afgelopen 12 maanden bij meer dan drie gelegenheden (maaltijd, feest, bijeenkomst,...) meer dan het equivalent van een fles wijn (of drie glazen sterke drank) gedronken?	➔ NEEN	JA	1
----	--	-----------	----	---

### J2 In de afgelopen 12 maanden:

- |   |   |      |    |   |
|---|---|------|----|---|
| a | Hebt u grotere hoeveelheden alcohol nodig om hetzelfde effect als voorheen te hebben?   | NEEN | JA | 2 |
| b | Wanneer u minder dronk, beefden uw handen, transpireerde u of voelde u zich rusteloos?<br>Is het gebeurd dat u dronk om die problemen te vermijden of om te verhinderen dat u een kater kreeg?<br>INDIEN <b>JA</b> OP EEN VAN BEIDE, CODEER <b>JA</b> | NEEN | JA | 3 |
| c | Gebeurde het vaak dat u meer dronk dan aanvankelijk de bedoeling was?   | NEEN | JA | 4 |
| d | Hebt u geprobeerd om uw alcoholgebruik te verminderen of om niet meer te drinken?   | NEEN | JA | 5 |
| e | Op de dagen dat u dronk, bracht u dan per dag meer dan twee uur door met het aankopen van de alcohol, het drinken en bij te komen van het effect?   | NEEN | JA | 6 |
| f | Hebt u uw activiteiten (ontspanning, werk, dagelijkse bezigheden) verminderd omdat u dronk?   | NEEN | JA | 7 |
| g | Bent u verder blijven drinken terwijl u wist dat dit gezondheidsproblemen zou meebrengen?   | NEEN | JA | 8 |

ZIJN ER TENMINSTE 3 JA's IN J2?

NEEN JA

**ALCOHOL  
AFHANKELIJKHEID  
CURRENT**

CODEERT DE PATIENT POSITIEF VOOR ALCOHOL AFHANKELIJKHEID?

➔  
NEEN JA

### J3 In het afgelopen jaar:

- |   |  |      |    |   |
|---|--|------|----|---|
| a | Bent u vaker dan één keer dronken geweest of hebt u een kater gehad terwijl u op het werk, school of thuis plichten had? Bracht dat problemen mee?<br>ALLEEN ' <b>JA</b> ', CODEREN ALS DIT PROBLEEM VEROORZAAKT HEEFT | NEEN | JA | 9 |
|---|--|------|----|---|

➔ : GA NAAR HET EINDE VAN DE SECTIE EN OMCIRKEL NEEN IN HET DIAGNOSEVAK

- |   |  |      |    |    |
|---|--|------|----|----|
| b | Bent u onder invloed geweest van alcohol in situaties waarin dit lichamelijk risico meebracht (bv. autorijden, een machine of gereedschap hanteren, varen enz.)? | NEEN | JA | 10 |
| c | Hebt u ooit problemen met justitie gehad omdat u gedronken had? (politiecontrole, arrestatie, verward gedrag.....)?  | NEEN | JA | 11 |
| d | Bent u verder blijven drinken terwijl u wist dat dit problemen opleverde met uw familie of anderen in uw omgeving?   | NEEN | JA | 12 |

IS ER TENMINSTE 1 JA IN J3?

NEEN	JA
<b>ALCOHOL MISBRUIK</b>	
<b>CURRENT</b>	