


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

DUDIT

Drug Use Disorders Identification Test

Hier volgen een aantal vragen over drugs. Antwoord alstublieft zo correct en eerlijk mogelijk door aan te geven welk antwoord het juiste is voor u.

	<input type="checkbox"/> Man	<input type="checkbox"/> Vrouw	Leeftijd	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		
1. Hoe vaak gebruikt u drugs anders dan alcohol? (Zie lijst met soorten drugs op de achterzijde.)	Nooit <input type="checkbox"/>	Een keer per maand of minder vaak <input type="checkbox"/>	2-4 keer per maand <input type="checkbox"/>	2-3 keer per week <input type="checkbox"/>	4 keer per week of vaker <input type="checkbox"/>	
2. Gebruikt u meer dan één type drugs bij dezelfde gelegenheid?	Nooit <input type="checkbox"/>	Een keer per maand of minder vaak <input type="checkbox"/>	2-4 keer per maand <input type="checkbox"/>	2-3 keer per week <input type="checkbox"/>	4 keer per week of vaker <input type="checkbox"/>	
3. Hoeveel keer neemt u drugs op een dag dat u drugs gebruikt?		0 <input type="checkbox"/>	1-2 <input type="checkbox"/>	3-4 <input type="checkbox"/>	5-6 <input type="checkbox"/>	7 of meer <input type="checkbox"/>
4. Hoe vaak bent u zwaar onder invloed van drugs?	Nooit <input type="checkbox"/>	Minder vaak dan een keer per maand <input type="checkbox"/>	Elke maand <input type="checkbox"/>	Elke week <input type="checkbox"/>	Dagelijks of bijna dagelijks <input type="checkbox"/>	
5. Was in het afgelopen jaar uw verlangen naar drugs zo sterk dat u dit niet kon weerstaan?	Nooit <input type="checkbox"/>	Minder vaak dan een keer per maand <input type="checkbox"/>	Elke maand <input type="checkbox"/>	Elke week <input type="checkbox"/>	Dagelijks of bijna dagelijks <input type="checkbox"/>	
6. Is het voorgekomen in het afgelopen jaar dat u niet meer kon stoppen met het gebruik van drugs nadat u was begonnen?	Nooit <input type="checkbox"/>	Minder vaak dan een keer per maand <input type="checkbox"/>	Elke maand <input type="checkbox"/>	Elke week <input type="checkbox"/>	Dagelijks of bijna dagelijks <input type="checkbox"/>	
7. Hoe vaak heeft u in het afgelopen jaar drugs gebruikt en toen nagelaten iets te doen dat u zou doen?	Nooit <input type="checkbox"/>	Minder vaak dan een keer per maand <input type="checkbox"/>	Elke maand <input type="checkbox"/>	Elke week <input type="checkbox"/>	Dagelijks of bijna dagelijks <input type="checkbox"/>	
8. Hoe vaak heeft u in het afgelopen jaar 's ochtends een drug moeten gebruiken na zwaar druggebruik de dag ervoor?	Nooit <input type="checkbox"/>	Minder vaak dan een keer per maand <input type="checkbox"/>	Elke maand <input type="checkbox"/>	Elke week <input type="checkbox"/>	Dagelijks of bijna dagelijks <input type="checkbox"/>	
9. Hoe vaak heeft u in het afgelopen jaar schuldgevoelens of een slecht geweten gehad omdat u drugs gebruikte?	Nooit <input type="checkbox"/>	Minder vaak dan een keer per maand <input type="checkbox"/>	Elke maand <input type="checkbox"/>	Elke week <input type="checkbox"/>	Dagelijks of bijna dagelijks <input type="checkbox"/>	
10. Bent u of is iemand anders wel eens gewond geraakt (geestelijk of lichamelijk) omdat u drugs gebruikte?		Nee <input type="checkbox"/>	Ja, maar niet in het afgelopen jaar <input type="checkbox"/>	Ja, in het afgelopen jaar <input type="checkbox"/>		
11. Heeft een familielid of vriend, een dokter of een verpleegkundige, of iemand anders zich zorgen gemaakt om uw druggebruik of tegen u gezegd dat u zou moeten stoppen met het gebruiken van drugs?		Nee <input type="checkbox"/>	Ja, maar niet in het afgelopen jaar <input type="checkbox"/>	Ja, in het afgelopen jaar <input type="checkbox"/>		

LIJST MET DRUGS

(NB! Geen alcohol!)

Cannabis	Amfetamines	Cocaïne	Opiaten	Hallucinogens	Oplosmiddelen	Overigen
Hasj	Amf	Basecoke	Brown sugar	Acid	Benzine	Anabole steroïden
Hash olie	Amfetamine	Basuco	Bruin	Adam	Lijm	Efedra/Efedrine
Marijuana	Christal	Bori	Heroïne	Ecstasy (XTC)	Solutie	GHB
Nederwiet	Ice	Cocaïne	Horse	Explosion	Thinner	Ether
Stuff	Khat	Coke	LAAM	Ketamine		Herbals
Skunk	Methamfetamine	Crack	Methadon	LSD		Herbal Ecstasy
Space cake	Meth	Freebase	Opium	MDMA		Lachgas
Wiet	Pep	Gravel	Smack	Mescaline		Poppers
	Perf	Nak	Speedball	Paddo's		Stackers
	Ritalin (methylfenidaat)	Rock		PCP / angel dust		
	Speed	Roxanne		Peyote		
	Yaba/Jabba	Snow				
		Sosa				
		Wit				

PILLEN - MEDICATIE

Pillen tellen als drugs als u

- er meer van neemt of als u ze vaker neemt dan de dokter ze heeft voorgeschreven
- pillen neemt om omdat u plezier wilt hebben, zich goed te voelen, 'high' te worden of zich afvraagt welk effect ze op u hebben
- pillen neemt die u van een familielid of vriend heeft gekregen
- pillen heeft gekocht op de 'zwarte markt' of ze gestolen heeft

SLAAPPILLEN/SEDATIVA

Alprazolam	Imovane	Rohypnol
Bromazepam	Lendormin	Seresta
Brotizolam	Librium	Stilnoct
Chloordiazepoxide	Loprazolam	Temazepam
Chloralhydraat	Lorazepam	Temesta
Clonazepam	Lormetazepam	Tranxène
Clorzepaat	Luminal	Valium
Clorzepinezuur	Meprobamaat	Xanax
Dalmadorm	Midazolam	Zolpidem
Diazepam	Mogadon	Zopiclon
Dormicum	Nitrazepam	
Dormonoct	Noctamid	
Fenobarbital	Normison	
Flunitrazepam	Oxazepam	
Flurazepam	Rivotril	

PIJNSTILLERS

Actiq	Morzet	Piritramide
Alfentamil	MS Contin	Rapifen
Buprenorfine	Nicomorfine	Remifentanil
Codeïne	Oramorph	Sufenta
Depronol	Oxycodon	Sufentanil
Dextromoramide	OxyContin	Symoron
Dextropropoxyfeen	OxyNorm	Temgesic
Dipidolor	Palface	Transtec
Durogesic	Palfium	Tradonal
Fentanyl	Palladon	Tramadol
Fortral	Paracod	Tramagetic
Hydromorfon	Paradon	Tramal
Kapanol	Pentazocine	Ultiva
Methadon	Pethidine	
Morfine	Pinadone	

Pillen tellen NIET als drugs als ze zijn voorgeschreven door een arts en als u ze inneemt in de voorgeschreven dosering.