

Decision Tool Eetstoornissen (18+)*

Basisgegevens

Naam patiënt:

Datum afname:

Naam intaker:

- | | | |
|--|-----------|--|
| 1. Eerdere reguliere specialistische behandeling zonder effect.
Aanwijzing: hieronder valt ook gedeeltelijk effect of terugval na behandeling van de eetstoornis en daaraan gerelateerde problematiek | ja
nee | Aantal eerdere behandeltrajecten |
| 2. Extreem lage BMI $\leq 15\text{kg/m}^2$ of
Extreem hoge BMI $\geq 40\text{kg/m}^2$ | ja
nee | BMI = |
| 3. Duur van de stoornis ≥ 2 jaar
Aanwijzingen: ongeacht de behandelgeschiedenis en de effectiviteit daarvan de duur van de huidige stoornis aangeven | ja
nee | Aantal jaar |
| 4. Aanwezigheid van twee of meer As I of As II comorbiditeiten die interfereren met de eetstoornis of de behandeling daarvan. | ja
nee | Depressie
Borderline stoornis
Obsessieve compulsieve stoornis
Anders nl.: |
| 5. Ernstig verstoord eetpatroon
Aanwijzing: sterk restrictief (helpt minder dan gebruikelijk) of overmatig eetgedrag vaak gepaard gaand met afwezigheid van reguliere eetmomenten. | ja
nee | Bevinding of waarde |

Aantal maal 'ja' gescoord ≥ 3 ?

Ja → Geïndiceerd voor hoogspecialistische zorg op basis van de Decision Tool*

Nee → Niet geïndiceerd voor hoogspecialistische zorg op basis van de Decision Tool*

* Het gaat hier om een ggz indicatie voor volwassenen. Er kunnen geen rechten aan ontleend worden.

© 2015 TOPGGz en iMTA hebben dit instrument ontwikkeld met een financiële bijdrage van het Innovatiefonds Zorgverzekeraars. De Decision Tool Eetstoornissen is vrijgegeven voor gebruik. Overname is toegestaan mits de inhoud ongewijzigd blijft en onder voorwaarde van bronvermelding: www.topggz.nl. Voor vragen of het melden van ervaringen met de Decision Tool, kunt u mailen naar info@topggz.nl