

# 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  $\geq 2$  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 $\geq 3$ ?

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](http://www.topggz.nl). Voor vragen of het melden van ervaringen met de Decision Tool, kunt u mailen naar [info@topggz.nl](mailto:info@topggz.nl)