

Transdiagnostische Decision Tool

Instructie voor gebruik

De Transdiagnostische Decision Tool wordt door de behandelaar in de curatieve ggz ingevuld in de intakefase of wanneer tijdens de behandeling onvoldoende resultaat wordt geboekt. Wanneer de formele diagnostiek nog niet is afgerond mag de Decision Tool worden ingevuld op basis van een gefundeerd vermoeden. Het is een hulpmiddel voor de indicatiestelling. De Decision Tool is niet ontwikkeld als zelfrapportagevragenlijst voor patiënten.

Deze Decision Tool is gevalideerd voor SSS en PTSS.

Voor de diagnosegroepen eetstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, depressie en angststoornissen kunnen zowel de diagnose specifieke Decision Tools als deze Transdiagnostische Decision Tool worden gebruikt. Ze zijn beide valide. De behandelaar kan zelf kiezen welk instrument zijn voorkeur heeft. De verwachting is dat de Transdiagnostische Decision Tool ook voor overige diagnosegroepen bruikbaar is. Gebruik van de Transdiagnostische Decision Tool wordt afgeraden bij kinderen en jeugdigen (<18 jaar).

We raden aan om de uitkomst van de Transdiagnostische Decision Tool tijdens het adviesgesprek met de patiënt te bespreken en aan de patiënt toe te lichten waarop het besluit voor de meest optimale behandelsetting is gebaseerd. Aan de patiënt kan de Uitleg Transdiagnostische Decision Tool voor patiënten worden meegegeven.

Wanneer de Transdiagnostische Decision Tool wordt gebruikt voor SSS of PTSS geldt voor item 1:

- PTSS: CAPS-5 gemiddelde itemscore >3; PCL-5 gemiddelde itemscore >3 is een aanwijzing voor ernstige PTSS.
- SSS: Whitely Index ≥ 47 is een aanwijzing voor ernstige SSS.

Transdiagnostische Decision Tool

Basisgegevens

Naam patiënt:

Datum afname:

Naam intaker:

		Opmerking
1. Is de hoofdstoornis ernstig?	ja nee	
Aanwijzingen:		
<ul style="list-style-type: none">• Met de hoofdstoornis wordt de psychische stoornis bedoeld die de meeste zorg behoeft.• Met ernstig wordt bedoeld: SCL-90 hoog of zeer hoog in vergelijking tot een normgroep van patiënten in de ambulante ggz; BSI hoog of zeer hoog in vergelijking tot een normgroep van patiënten in de ambulante ggz; DSM-5 ernstig.		
2. Is er tenminste één gediagnosticeerde comorbide psychische stoornis die interfereert met de behandeling van de hoofdstoornis?	ja nee	
Aanwijzingen:		
<ul style="list-style-type: none">• Denk óók aan persoonlijkheidsstoornissen, ontwikkelingsstoornissen, verslaving en verstandelijke beperkingen.• Van interfereren is sprake wanneer de gediagnosticeerde comorbide psychische stoornis het psychiatrisch beeld van de hoofdstoornis of de behandeling daarvan compliceert.		
3. Is er sprake van somatische comorbiditeit die interfereert met de psychiatrische behandeling?	ja nee	
Aanwijzing: Van interfereren is sprake wanneer de somatische comorbiditeit het psychiatrisch beeld van de hoofdstoornis of behandeling daarvan compliceert.		
4. Is er sprake van sociaal-maatschappelijk disfunctioneren dat interfereert met de psychiatrische behandeling?	ja nee	
Aanwijzingen:		
<ul style="list-style-type: none">• Een GAF\leq50 of WHODAS\geq130 is een aanwijzing voor ernstig disfunctioneren.• Van interfereren is sprake wanneer het sociaal-maatschappelijk disfunctioneren het psychiatrisch beeld van de hoofdstoornis of de behandeling daarvan compliceert.		
5. Is er sprake van ernstige of langdurige psychotraumatisering/verwaarlozing in de jeugd?	ja nee	
6. Is er voor de huidige hoofdstoornis sprake van een eerdere niet succesvolle evidence-based behandeling in de specialistische ggz?	ja nee	

Aantal maal positief (=ja) gescoord \geq 3?

Ja \rightarrow Geïndiceerd voor hoogspecialistische zorg op basis van de Decision Tool

Nee \rightarrow Niet geïndiceerd voor hoogspecialistische zorg op basis van de Decision Tool