

Screening

Neem één van onderstaande vragenlijsten af in geval van

(a) eetstoornisgerelateerde aanmeldingsklachten,

(b) eetstoornissignalen tijdens routineconsult (bv. negatieve reacties op wegen, opvallende gewichtsverandering), of

(c) het behoren tot een risicogroep voor eetstoornissen.

ESP (Eating disorder Screen for Primary care)

Item	Ja	Nee
Bent u tevreden over uw eetgewoonten?	0	1
Eet u ooit wel eens in het geheim?	1	0
Heeft uw gewicht invloed op hoe u zich voelt?	1	0
Hebt u nu last van een eetstoornis, of heeft u dat in het verleden ooit gehad?	1	0

SCOFF

Item	Ja	Nee
Wekt u braken op omdat u zich met een "volle maag" niet goed voelt?	1	0
Bent u bang dat u geen controle meer heeft over de hoeveelheid die u eet?	1	0
Bent u meer dan 6 kg afgevallen in 3 maanden tijd?	1	0
Denkt u dat u te dik bent, terwijl anderen vinden dat u mager bent?	1	0
Vindt u dat voedsel een belangrijke plaats inneemt in uw leven?	1	0

Extra bij diabetes: bevrage correct gebruik van insuline/ misbruik van aandoening om af te vallen

Behaalt de patiënt een score van 2 of meer vragen van eenzelfde vragenlijst? Doe verdere diagnostiek rond eetstoornissen.