



Dienst voor
Geneeskundige Verzorging

Overeenkomst tussen het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en het netwerk geestelijke gezondheid kinderen en jongeren betreffende de financiering van het zorgtraject eetstoornissen (deel 1)

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op het artikel 56, §1;

wordt overeengekomen tussen,

enerzijds,

het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV), vertegenwoordigd door de leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV, hierna in de tekst “het Verzekeringscomité” genoemd

en anderzijds,

- het netwerk geestelijke gezondheid kinderen en jongeren XXX

hierna “netwerk GGKJ” genoemd, hier vertegenwoordigd door het ziekenhuis XXX met RIZIV-nummer XXX en KBO-nummer XXX, hier vertegenwoordigd door de algemeen directeur, XXX.

Inleiding

Op 14 september 2022 hebben de federale regering en de Gewesten en Gemeenschappen hun akkoord verleend over het te ontwikkelen transversaal zorgmodel eetstoornissen als transversaal project [geïntegreerde zorg](#). Deze visie op zorg heeft als ambitie om de huidige manier van zorgaanbod en – organisatie te laten evolueren richting een model waarin de patiënt een centrale rol heeft, omringd door zorgverleners die transversaal samenwerken, met aandacht voor zorgcontinuïteit. Het model wordt uitgewerkt door de concrete voorstellen voor een doordachte nieuwe zorgorganisatie bij eetstoornissen van het Comité voor het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren (COMGGKJ), goedgekeurd op 22 juni 2022.

Daarbij is het niet enkel de bedoeling om eetproblemen en eetstoornissen te detecteren en te behandelen, maar ook om ze te voorkomen, onder meer, zoals reeds aangegeven in het federaal regeerakkoord, door *binnen de federale bevoegdheden preventieve controleonderzoeken te stimuleren (o.a. tandzorg, dieetzorg, psychische zorg, risicopatiënten, etc.) [...] of slechte voeding terug te dringen (o.a. via de aanpak van ongezonde voedingspatronen).*

Er is in België nood aan een populatie-georiënteerde zorgorganisatie die:

- kinderen en jongeren versterkt, zodat mentale problemen en meer bepaald eetstoornissen kunnen worden voorkomen.
- zorgt voor vroegtijdige detectie bij de eerste signalen van eetproblemen en -stoornissen.
- kwaliteitsvolle zorg-op-maat biedt bij eetstoornissen.

en die leidt tot meer gezondheidswinst, meer welbevinden, minder lijden en minder maatschappelijke en financiële kosten.

Om dit te bereiken is nood aan een goed uitgebouwd aanbod waarin alle betrokken actoren samenwerken over alle bevoegdheden en disciplines heen om continuïteit van zorgen te realiseren binnen elk zorgtraject voor bepaalde eetproblemen en eetstoornissen en over alle leeftijdsfasen heen. Zoals overeengekomen in de IMC op 14 december 2022 wordt een zorgtraject ontwikkeld over alle zorgniveaus (nulde, eerste, tweede en derde lijn) en over alle beleidsdomeinen heen (welzijn, gezondheidszorg, jeugd, vrije tijd, media, ...) met bijzondere aandacht voor de versterking van kinderen, jongeren en hun gezinnen/families.

Het doel van deze overeenkomst is om vanuit de bevoegdheid van de verplichte ziekteverzekering te voorzien in de nodige middelen voor het realiseren van een zorgtraject eetstoornissen zodat kinderen en jongeren met eetstoornissen vlot gebruik kunnen maken van een toegankelijk, geïntegreerd, continu en multidisciplinair zorgaanbod, aangepast aan hun individuele noden en die van hun omgeving.

Binnen de begrotingsdoelstelling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werd hiervoor vanaf 2023 een budget van 10 miljoen euro gereserveerd. Deze investering is complementair en wordt geïntegreerd in het reeds bestaande federale en regionale aanbod, zoals weergegeven in de

IMC-fiche van 14 december 2022. Daarin werd overeengekomen dat de investeringen van de federale overheid en de gemeenschappen en de gewesten complementair aan elkaar moeten zijn.

Er wordt ingezet op de ontwikkeling van een opleidingsaanbod specifiek bestemd voor de diëtist en voor de klinisch psycholoog/orthopedagoog die de functie eerstelijnspsychologische ondersteuning invult en de klinisch psycholoog/orthopedagoog die de functie eerstelijnspsychologische behandeling van lichte tot matige problemen invult, binnen het kader van de *overeenkomst tussen het Verzekeringscomité van het RIZIV en het netwerk geestelijke gezondheid betreffende de financiering van de psychologische functies in de eerste lijn via netwerken geestelijke gezondheid*. Dit met de bedoeling dat deze zorgprofessionals in staat zullen zijn om de (eerste) signalen van eetproblemen en eetstoornissen te herkennen en zicht krijgen op het beschikbare hulp- en zorgverleningsaanbod teneinde patiënten toe te leiden naar de meest gepast zorg. De gehanteerde definities stemmen overeen met de definities in de conventie eerstelijnspsychologische zorg.

Binnen het eerstelijnsaanbod kunnen de patiënten met eetproblemen en eetstoornissen terecht bij de huisarts, de diëtist en de klinisch psycholoog/orthopedagoog die de functie eerstelijnspsychologische ondersteuning invult.

Indien de diagnose van een eetstoornis wordt gesteld kan de patiënt binnen een meer gespecialiseerd ambulant zorgaanbod terecht:

- de gespecialiseerde psychologische zorg (o.a. de functie eerstelijnspsychologische behandeling van lichte tot matige problemen)
- de arts-specialist in de kinder- en jeugdpsychiatrie waarvoor financiering is voorzien via de nomenclatuur
- de arts-specialist in de psychiatrie waarvoor financiering is voorzien via de nomenclatuur
- de arts-specialist in de kindergeneeskunde of inwendige geneeskunde waarvoor financiering is voorzien via de nomenclatuur
- de gespecialiseerde diëtist waarvan de financiering wordt geregeld in deze overeenkomst

Wanneer bij de patiënt de diagnose van een eetstoornis wordt gesteld, komt deze in aanmerking voor de activatie van een zorgtraject eetstoornissen. Binnen dit kader zal ook een behandelplan worden opgesteld voor de interdisciplinaire samenwerking en de afstemming van de klinische interventies van de verschillende zorgverleners betrokken in de behandeling van de rechthebbende.

Concreet wordt er binnen het GGKJ-netwerk een zorgteam samengesteld dat vanuit een multidisciplinaire benadering de patiënt behandelt met aandacht voor zijn context. Binnen het zorgtraject zijn belangrijke pijlers - waarvan de financiering eveneens wordt geregeld in deze overeenkomst - het multidisciplinair overleg waar een behandelplan en de zorgcoördinatie-opdracht uit volgt en de MAST – GGKJ teams die de ambulante zorgverleners door middel van expertise ondersteunen.

Het zorgtraject bestaat uit individuele sessies, maar er bestaat ook de mogelijkheid om binnen het netwerk een aanbod van groepsessies uit te bouwen, geleid door een samenwerking tussen psycholoog en diëtist. Deze mogelijkheid wordt niet uitgewerkt in onderhavige overeenkomst, maar is voorzien in de conventie psychologische zorg in de eerste lijn.

Indien de complexiteit van de zorg toeneemt, kunnen de zorgverleners uit het eerstelijns zorgaanbod en het gespecialiseerde ambulante zorgaanbod een beroep doen op de ondersteuning en expertise van **multidisciplinaire ambulante supportteams** (MAST – GGKJ of MAST – suprareginaal), en dit zowel voor milde tot matige als voor complexe eetstoornissen, opdat de ambulante behandeling van de rechthebbende kan worden gehandhaafd.

In functie van de ernst van de eetstoornis, en wanneer enkel ambulante behandeling niet meer volstaat, kan de rechthebbende worden opgenomen in een ziekenhuis en/of instappen in een **deeltijdbehandelingsprogramma binnen het netwerk GGKJ**.

Wanneer tenslotte de complexiteit van de eetstoornis van dien aard is dat een hooggespecialiseerde residentiële behandeling (partiële of voltijdse opname) noodzakelijk is, kan de rechthebbende worden opgenomen in een referentiecentrum en/of instappen in een **deeltijdbehandelingsprogramma aangeboden door het referentiecentrum**.

Deze overeenkomst moet gelezen worden in combinatie met andere initiatieven:

1. De vorming van eerstelijns zorgverstrekkers en de inschakeling van de functie eerstelijnspsychologische behandeling van lichte tot matige problemen in het zorgtraject.
2. Het voorzien van een gespecialiseerd aanbod van multi-familie therapie in elk suprareginaal referentiecentrum en in elk netwerk GGKJ (*Overeenkomst betreffende de financiering van het zorgtraject eetstoornissen (wijzigingsclausule deel 1 en deel 2)*).

Deze overeenkomst regelt in combinatie met een tweede deel, de rechten en plichten van enerzijds het netwerk GGKJ en het referentiecentrum en anderzijds van het RIZIV.

Definities

Artikel 1

Voor toepassing van deze overeenkomst wordt verstaan onder:

- 1° “nomenclatuur”: de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen zoals bedoeld in de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;
- 2° “netwerk GGKJ”: het netwerk geestelijke gezondheid kinderen en jongeren zoals bedoeld in de overeenkomst over de financiering van de psychologische zorg tussen het RIZIV en de netwerken geestelijke gezondheidszorg, goedgekeurd op 26 juli 2021;
- 3° “rechthebbende”: rechthebbende die aanspraak kan maken op de vastgestelde verstrekkingen in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994;
- 4° “portfolio”: het portfolio zoals bedoeld in de wet van 2 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg;
- 5° “Eerstelijns psycholoog/orthopedagoog”: de klinisch psycholoog/orthopedagoog die de functie eerstelijnspsychologische ondersteuning invult, zoals bedoeld in de overeenkomst tussen het Verzekeringscomité van het RIZIV en het netwerk geestelijke gezondheid betreffende de financiering van de psychologische functies in de eerste lijn via netwerken geestelijke gezondheid;
- 6° “Gespecialiseerde eerstelijnspsycholoog/orthopedagoog”: de klinisch psycholoog/orthopedagoog die de functie eerstelijnspsychologische behandeling van lichte tot matige problemen invult, zoals bedoeld in de overeenkomst tussen het Verzekeringscomité van het RIZIV en het netwerk geestelijke gezondheid betreffende de financiering van de psychologische functies in de eerste lijn via netwerken geestelijke gezondheid;
- 7° Een zorgtraject organiseert en coördineert de aanpak, de behandeling en de opvolging van een patiënt met een chronische ziekte (Woordenboek RIZIV);
- 8° “MAST”: Multidisciplinair ambulant supportteam;
- 9° “MAST – GGKJ”: een multidisciplinair team dat een zorgondersteuningsopdracht heeft op het niveau van een netwerk geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren (GGKJ-netwerk) (met name in de eerste lijn);

- 10° “Supraregionaal”: een territorium groter dan het werkingsgebied van één GGKJ-netwerk;
- 11° “MAST – supraregionaal”: een multidisciplinair team dat een zorgondersteuningsopdracht heeft op supraregionaal niveau (met name in de 2^{de} en 3^{de} lijn);
- 12° “Deeltijdbehandeling”: deeltijdbehandeling voor eetstoornissen is een aanvulling op het bestaande behandelingsaanbod met als doelstelling bijkomende zorg-op-maat te bieden in het ambulante en/of (semi)residentiële behandeltraject, om een escalatie van de ziekte en een eventuele residentiële opname te vermijden; in voorbereiding van een opname of om de terugkeer naar het ambulante zorgniveau te ondersteunen en te faciliteren;
- 13° “Multi-family therapie (MFT)”: een vorm van gezinstherapie waarbij verschillende gezinnen gelijktijdig therapie krijgen in het kader van een gemeenschappelijk probleem of zorg. Het heeft als doel het relationeel/systemisch versterken van het gezin en het verhogen van vaardigheden in het omgaan met de eetstoornis. Een MFT-programma vindt plaats binnen het kader van een deeltijdbehandelingsaanbod op niveau van het netwerk GGKJ;
- 14° “Familietherapeut”: een klinisch psycholoog/orthopedagoog/arts-specialist in de psychiatrie gespecialiseerd in MFT voor eetstoornissen, aantoonbaar via het portfolio op basis van o.a. diploma en bijkomende opleiding in de psychotherapie (aan een hogeschool of universiteit) (bij voorkeur in systeem, relatie, familie- en gezinstherapie of cognitieve gedragstherapie).

Onderwerp van de overeenkomst

Artikel 2

§1. Deze overeenkomst omschrijft de inhoud van het zorgtraject eetstoornissen, de doelgroep, de vergoedbare verstrekkingen, de tarieven evenals de betalingswijze.

§2. Deze overeenkomst omschrijft de opdrachten en de wijze waarop financiële middelen ter beschikking worden gesteld aan het netwerk GGKJ, en de wijze waarop de uitgaven worden opgevolgd.

§3. Deze overeenkomst omschrijft de opdrachten en de wijze waarop financiële middelen ter beschikking worden gesteld aan de multidisciplinaire ambulante supportteams (MAST-GGKJ) en aan het ziekenhuis dat partner is van het netwerk GGKJ voor de functie deeltijdbehandeling.

Doelgroep van de overeenkomst

Artikel 3

Het in deze overeenkomst beoogde zorgtraject en de gedefinieerde verstrekkingen zijn van toepassing op de rechthebbende die voldoet aan de volgende voorwaarden:

- 1° De rechthebbende is de niet in een ziekenhuis opgenomen patiënt met een eetstoornis;
- 2° Bij deze rechthebbende werd door een arts op basis van de “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders” (DSM-5) of de “International Classification of Diseases” (ICD-11) de diagnose gesteld van één van de volgende eetstoornissen:
 - a. Anorexia nervosa (ICD-11: 6B80; Snomed CT code: 56882008)
 - b. Binge eating disorder (ICD-11: 6B82; Snomed CT code: 439960005)
 - c. Bulimia nervosa (ICD-11: 6B81; Snomed CT code: 78004001)

De functie deeltijdbehandeling zoals gedefinieerd in artikel 9 van deze overeenkomst is ook van toepassing op rechthebbenden die in een ziekenhuis zijn opgenomen, alsook op rechthebbenden waarbij de diagnose OSFED (ICD-11: 6B8Y) werd gesteld.

- 3° De patiënt kan worden geïncludeerd tot en met de leeftijd van 23 jaar.

Opdrachten van het netwerk GGKJ

Artikel 4

§1. Het netwerk GGKJ verbindt er zich toe voor het realiseren van de functie gespecialiseerde diëtetische zorg zoals omschreven in artikel 7:

- 1° Een overeenkomst te sluiten met zelfstandige diëtisten en/of organisaties die diëtisten ter beschikking stellen. Deze overeenkomst bevat minstens de artikelen opgenomen in het model zoals goedgekeurd door het Verzekeringscomité van het RIZIV;
- 2° Een lijst op te maken met de gegevens van de diëtisten die de overeenkomst hebben gesloten met het netwerk;
- 3° Deze lijst ter beschikking te stellen van de dienst geneeskundige verzorging (DGV) van het RIZIV en de FOD Volksgezondheid. Het netwerk publiceert deze lijst op de eigen website, waardoor deze beschikbaar is voor de ziekenfondsen, andere zorgverleners en alle burgers;
- 4° Afspraken te maken met de diëtisten, die de in 1° beschreven overeenkomst, hebben afgesloten rond de integratie van het aanbod van de zelfstandige diëtisten in het globaal en geïntegreerd hulpverleningsaanbod voor kinderen en jongeren met eetstoornissen;
- 5° Informatie en opleiding over de werking van het netwerk GGKJ aan te bieden aan alle zorgverleners betrokken in het zorgtraject eetstoornissen;
- 6° Afspraken te maken met de netwerken GGZ-volwassenen binnen hun werkingsgebied over de uitvoering van de functie gespecialiseerde diëtetische zorg.

§2. Het netwerk GGKJ realiseert de functie multidisciplinair ambulant supportteam (MAST-GGKJ) voor milde tot matige eetstoornissen, zoals omschreven in artikel 8, binnen zijn werkingsgebied.

- 1° Het netwerk GGKJ is verantwoordelijk om de teamleden van het MAST-GGKJ te selecteren en te rekruteren. Het netwerk GGKJ staat ook in voor de competentie en de continue bijscholing van de verschillende teamleden van het MAST-GGKJ;
- 2° Het netwerk GGKJ dient permanent een overzicht bij te houden van de leden van het MAST-GGKJ. Dit overzicht dient beschikbaar te worden gesteld voor het RIZIV en de FOD Volksgezondheid.

§2/1. Het netwerk GGKJ realiseert de functie deeltijdbehandeling, zoals omschreven in artikel 9, binnen zijn werkingsgebied. Het netwerk bepaalt door

welk ziekenhuis de functie deeltijdbehandeling wordt gerealiseerd. Het ziekenhuis is partner van het netwerk GGKJ.

§3. Het netwerk GGKJ verbindt zich in het kader van algemene opdrachten:

- 1° Tot het opstellen en overmaken van rapportering aan het RIZIV waaruit de concretisering van de opdrachten zoals bedoeld in deze overeenkomst blijken en geëvalueerd worden. De wijze van rapportering (inhoudelijk – template) zal nog worden uitgewerkt in overleg met de vertegenwoordigers in het begeleidingscomité.

Het activiteitenrapport wordt jaarlijks voor 30 april van het jaar x +1 aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV bezorgd via het adres ovcomeddir@riziv-inami.fgov.be.

Het activiteitenrapport bevat minstens volgende gegevens:

- voor het MAST – GGKJ:
 - o Het aantal zorgvragen;
 - o De verwijzer (aan wie het advies/support werd verleend);
 - o Het aantal verleende adviezen/support;
 - o De *outcome* van de zorgvraag;
 - o Het aantal contacten per zorgvraag;
 - o Patiëntenkarakteristieken (type eetstoornis, leeftijd, geslacht, ...)
- een kwantitatief overzicht van het aantal dagen deeltijdbehandelingsaanbod en het aantal aanwezige patiënten of familieleden;
- een kwalitatief overzicht van het deeltijdbehandelingsaanbod per week en een evaluatie van de beoogde deliverables per jaar.

- 2° Tot het meewerken aan een evaluatieonderzoek dat in het kader van deze overeenkomst zal worden uitgevoerd. Het onderzoeksprotocol wordt uitgewerkt op basis van een opdracht, op voorstel van het begeleidingscomité.

§4. Om te kunnen toetreden tot deze overeenkomst dient het netwerk GGKJ met de minister van Volksgezondheid een overeenkomst te hebben afgesloten betreffende de implementatie van het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren – financiering van het netwerk - in uitvoering van artikel 63, § 2, van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen heeft gesloten.

Zorgtraject eetstoornissen

Artikel 5

§1. Wanneer bij de patiënt de diagnose van een eetstoornis (zoals omschreven in artikel 3) wordt gesteld, komt deze in aanmerking voor de activatie van een zorgtraject eetstoornissen. De zorg die wordt vergoed in het kader van dit zorgtraject betreft:

- 1° een forfaitaire vergoeding voor de behandelend arts die het zorgtraject eetstoornissen activeert, en het behandelplan opstelt en opvolgt, zoals omschreven in artikel 6 van deze overeenkomst;
- 2° een vergoeding voor de deelname aan een multidisciplinair overleg in het kader van het behandelplan, zoals omschreven in artikel 6 van deze overeenkomst;
- 3° een vergoeding voor de functie gespecialiseerde diëtetische zorg, zoals omschreven in artikel 7 van deze overeenkomst.

§2. Een zorgtraject eetstoornissen kan worden geactiveerd onder de volgende voorwaarden:

- 1° Wanneer de diagnose van een eetstoornis, zoals omschreven in artikel 3, gesteld wordt door een arts;
- 2° Wanneer de rechthebbende, zoals omschreven in artikel 3, voor de ambulante behandeling van de eetstoornis, naast de zorg door de behandelend arts nood heeft aan een interdisciplinaire behandeling met ten minste één van de volgende zorgverleners: een klinisch psycholoog/orthopedagoog gespecialiseerd in eetstoornissen, een diëtist gespecialiseerd in eetstoornissen, een arts-specialist in de kindergeneeskunde, een arts-specialist in de psychiatrie, een arts-specialist in de kinder- en jeugdpsychiatrie of een huisarts;
- 3° Wanneer er een behandelplan wordt opgesteld conform de voorwaarden bepaald in artikel 6.

§3. Om een zorgtraject eetstoornissen te activeren wordt volgende verstrekking gefactureerd door de behandelend arts aan de verzekeringsinstellingen: 401295

Via de facturatie van deze pseudocode, al dan niet via een systeem van derdebetaler, verbindt de behandelend arts zich tot het naleven van de in artikel 6 vastgelegde modaliteiten.

§4. Een zorgtraject eetstoornissen wordt beëindigd indien voldaan is aan één of meer van onderstaande voorwaarden:

- 1° de eetstoornis onder controle is en daarvoor geen zorg meer nodig is;

- 2° er met betrekking tot de eetstoornis geen contacten meer zijn tussen de patiënt en de betrokken zorgverleners gedurende zes maanden.

§5. In geval van opschaling naar meer gespecialiseerde zorg wordt de overeenkomst tijdelijk opgeschort.

Behandelplan en opvolging

Artikel 6

§1. Een behandelplan in het kader van een zorgtraject eetstoornissen wordt opgesteld samen met de rechthebbende en zijn context, voor de samenwerking en de afstemming van de klinische interventies tussen de verschillende zorgverleners. Het heeft tot doel de interdisciplinaire samenwerking te faciliteren (op het ambulante gespecialiseerde zorgniveau).

§2. Een behandelplan dient te voldoen aan de volgende criteria:

- 1° Het behandelplan bevat de volgende gegevens:
- a. Datum opmaak;
 - b. Identificatiegegevens van de rechthebbende;
 - c. Voor de rechthebbende, de gegevens waaruit blijkt dat aan de voorwaarden zoals omschreven in artikel 3 is voldaan;
 - d. Betrokken zorgverleners en hun contactgegevens;
 - e. Data en aanwezigheid op de multidisciplinaire overlegmomenten.
- 2° Bovendien worden in het behandelplan volgende elementen verder uitgewerkt:
- a. Een algemene beschrijving van gegevens die van belang kunnen zijn voor de verdere zorg- en hulpverlening;
 - b. De algemene doelstellingen die met de patiënt nagestreefd worden;
 - c. De vooropgestelde taakafspraken (activiteiten/handelingen) om deze doelstellingen te bereiken;
 - d. de zorgactiviteiten en de verantwoordelijkheden van zowel de betrokken zorgverleners als de patiënt zelf.
- 3° De taakafspraken worden uitgedrukt in de tijd en worden door de betrokken zorgverleners en bij voorkeur in samenspraak met patiënt en familie geëvalueerd, eventueel bijgestuurd en/of beëindigd en daarover wordt gerapporteerd in het behandelplan;
- 4° Daar waar de rubrieken van het behandelplan overeenkomen met een bestaand behandelplan, kunnen deze in dat behandelplan overgenomen worden.

§3. Het behandelplan wordt opgesteld:

- 1° Door de behandelend arts die het zorgtraject eetstoornissen activeert;
- 2° Na een multidisciplinair overleg zoals omschreven in §7.
- 3° Eventueel na een eerste consultatie bij één van de zorgverleners die naast de behandelend arts betrokken zijn in de interdisciplinaire behandeling (een klinisch psycholoog/orthopedagoog gespecialiseerd in eetstoornissen, een diëtist gespecialiseerd in eetstoornissen, een arts-specialist in de kindergeneeskunde, een arts-specialist in de psychiatrie, een arts-specialist in de kinder- en jeugdpsychiatrie of een huisarts).

§4. Het behandelplan dient door de behandelend arts bewaard te worden in het medisch dossier.

§5. Het behandelplan dient ten behoeve van de controlediensten beschikbaar gehouden te worden.

§6. De behandelend arts kan per rechthebbende het forfaitair honorarium 401295 aanrekenen voor activatie van het zorgtraject eetstoornissen en voor het opstellen en het opvolgen van het behandelplan, onder de voorwaarden zoals omschreven in de artikelen 5 en 6 van deze overeenkomst. Dit honorarium kan per rechthebbende slechts één keer per periode van 12 maanden worden toegekend.

Pseudocode	Omschrijving	Honorarium
401295	Forfaitair honorarium voor de behandelend arts per periode van 12 maanden voor de opvolging van een rechthebbende met een eetstoornis in het kader van de zorgtraject eetstoornissen.	€ 106,05

De verstrekking 401295 mag per periode van 12 maanden slechts door één zorgverlener aangerekend worden per rechthebbende.

Dit forfaitair honorarium dekt het volgende:

- 1° Ontwikkeling van het partnerschap met de andere zorgverleners;
- 2° Overleg en communicatie tussen de zorgverleners, in het bijzonder bij het opmaken van het behandelplan zoals omschreven in artikel 6, §2 voor de rechthebbende conform de voorwaarden zoals omschreven in artikel 3;
- 3° Opstellen en opvolgen van het behandelplan;
- 4° Deelname van de behandelend arts aan het multidisciplinair overleg.

Bij deze verstrekking is het niet mogelijk om supplementen aan te rekenen.

§7. In het kader van het behandelplan wordt multidisciplinair overleg georganiseerd.

- 1° Een multidisciplinair overleg wordt georganiseerd door de behandelend arts en geeft aanleiding tot het opstellen van het behandelplan zoals omschreven in §2, voor de rechthebbende omschreven in artikel 3 van deze overeenkomst. Een tweede overleg kan worden georganiseerd om het behandelplan te evalueren, bij te sturen of te beëindigen.
- 2° Dit multidisciplinair overleg vereist de aanwezigheid van de behandelend arts die het behandelplan opstelt en opvolgt, en het zorgtraject eetstoornissen activeert, en ten minste één van de volgende zorgverleners die betrokken is bij de ambulante behandeling van de rechthebbende:
 - een klinisch psycholoog/orthopedagoog gespecialiseerd in eetstoornissen;
 - een diëtist gespecialiseerd in eetstoornissen;
 - een arts-specialist in de psychiatrie of een arts-specialist in de kinder- en jeugdpsychiatrie;
 - een huisarts;
 - een arts-specialist in de kindergeneeskunde.

Naast de behandelend arts kunnen er maximaal drie andere zorgverleners aanwezig zijn op het overleg.

De behandelend arts bespreekt het behandelplan samen met de rechthebbende en zijn context.

- 3° Het multidisciplinair overleg kan fysiek, virtueel of hybride gehouden worden. Het overleg duurt minimaal vijftien minuten.
- 4° De vergoeding van de behandelend arts voor deelname aan het multidisciplinair overleg zit vervat in het forfaitair honorarium 401295.
- 5° De andere zorgverleners (uitgezonderd de behandelend arts) kunnen voor de deelname aan het multidisciplinair overleg de volgende verstrekking aanrekenen:

Pseudocode	Omschrijving	Honorarium
401310	Deelname aan het multidisciplinair overleg in het kader van het behandelplan voor een rechthebbende met een eetstoornis.	€ 22,49

- 6° Het multidisciplinair overleg kan per periode van 12 maanden maximaal twee keer plaatsvinden, waarvan één keer voor het opstellen van het behandelplan, en één keer voor de evaluatie, het bijsturen van het behandelplan indien een verlenging van het zorgtraject noodzakelijk is.

7° De vergoeding voor deelname aan het multidisciplinair overleg is op dezelfde dag niet cumuleerbaar met andere vergoedingen voor multidisciplinair overleg voor deze patiënt.

8° Bij deze verstrekking is het niet mogelijk om supplementen aan te rekenen.

§8. De honoraria voor de verstrekkingen 401295 en 401310 worden vanaf 2025 jaarlijks op 1 januari geïndexeerd overeenkomstig de indexeringsregeling betreffende de afgevlakte gezondheidsindex bepaald krachtens artikel 207bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Gespecialiseerde diëtetische zorg

Artikel 7

De functie gespecialiseerde diëtetische zorg voorziet de diëtetische behandeling in het kader van de zorgtraject eetstoornissen voor de rechthebbenden zoals bedoeld in artikel 3 van deze overeenkomst. Voor deze functie gelden de volgende bepalingen:

§1. De functie wordt uitgevoerd door een diëtist die:

- 1° met het netwerk GGKJ een overeenkomst heeft gesloten (model in bijlage);
- 2° houder is van een visum en een erkenning heeft als diëtist en die onder die voorwaarden beschikt over een RIZIV-nummer;
- 3° klinische ervaring heeft binnen de diëtetische zorg voor eetstoornissen, aantoonbaar via zijn/haar portfolio (opleiding / x aantal jaar werkervaring; model in bijlage);
- 4° de door het netwerk GGKJ lokaal georganiseerde opleiding over de werking van de netwerken geestelijke gezondheid volgt.
- 5° deelneemt aan de intervisie/supervisie met de andere diëtisten of andere professionals van het netwerk. Deze intervisie wordt lokaal georganiseerd en door het netwerk GGKJ gecoördineerd;
- 6° die zowel loontrekkende als zelfstandige kan zijn en die voor de duur en opdracht zoals bepaald in deze overeenkomst geen andere vergoeding kan ontvangen;
- 7° per rechthebbende een individueel patiëntendossier bijhoudt. Dit dossier is in overeenstemming met de algemene bepalingen van het patiëntendossier opgenomen in de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt;

- 8° meewerkt aan het opstellen van het behandelplan en deelneemt aan het multidisciplinair overleg zoals omschreven in art. 6.

§2. Binnen deze functie worden de volgende opdrachten voorzien:

- 1° Ondersteuning voor individuele rechthebbenden en zijn context die in het kader van het zorgtraject eetstoornissen nood hebben aan een aantal interventies gespecialiseerde diëtetische zorg.

Deze zorg wordt verleend tijdens individuele sessies al dan niet samen met de ouders (inclusief zorg op afstand) en richt zich op volgende aspecten:

- a. **Diëtetisch onderzoek en diagnose:** voedingsanamnese en antropometrie, diëtetische anamnese, op basis waarvan een diëtetische diagnose en behandelplan op maat kan worden geformuleerd.
- b. **Diëtetische behandeling:** motivationeel werk, medische stabilisatie, herstel gewicht en voedingstoestand, herstel van eetgedrag en cognities, terugvalpreventie.
- c. **Monitoring en evaluatie:** verzamelen relevante gegevens, behandelplan en behandeling bijstellen, voortzetten, doorverwijzen of afsluiten.

- 2° Documenteren in het patiëntendossier en rapporteren (overleg en terugkoppeling naar andere zorgverleners in het kader van het behandelplan, zoals omschreven in artikel 6).

§3. De eerste twee individuele sessies zoals bedoeld in §2, 1° gebeuren tijdens sessies van 60 minuten (waarvan minstens 45 minuten patiëntencontact). De volgende individuele sessies gebeuren tijdens sessies van 30 minuten (waarvan minstens 20 minuten patiëntencontact). De diëtist en de rechthebbende (en zo nodig zijn/haar context) zijn samen fysiek aanwezig op een locatie aangepast aan de situatie van de rechthebbende (mogelijkheid tot *outreaching*).

Als de rechthebbende voorafgaand toestemming geeft en de drempel om zich te verplaatsen te groot is, kunnen de sessies plaatsvinden in de eigen leefomgeving van de rechthebbende.

Als de volgende voorwaarden worden vervuld, kunnen deze sessies worden georganiseerd via zorg op afstand:

- Voor de eerste twee sessies zijn de diëtist en de rechthebbende samen fysiek aanwezig;
- De diëtist moet nagaan of de rechthebbende fysiek en mentaal in staat is om die zorg op afstand te krijgen;
- De rechthebbende moet voorafgaand zijn toestemming hebben gegeven voor zorg op afstand;

- De diëtist moet communicatiemiddelen voor zorg op afstand gebruiken die de minimale voorwaarden en gebruiksregels voor veilige communicatie waarborgen, zoals vermeld op de website van het eHealthplatform: <https://www.ehealth.fgov.be/nl/page/task-force-data-technology-against-corona>
- De diëtist moet deze videoconsultaties en de duur ervan in het patiëntendossier noteren.

De eerste individuele sessie wordt gerealiseerd binnen een periode van maximaal 1 maand vanaf het moment dat voor de rechthebbende het zorgtraject eetstoornissen wordt geactiveerd.

§4. De diëtist kan de verstrekkingen in onderstaande tabel aanrekenen voor het uitvoeren van de opdrachten zoals bedoeld in artikel 7, §2:

Pseudocode	Omschrijving	Honorarium
401332	Individuele diëtetische sessie voor een rechthebbende met een eetstoornis – met een minimumduur van 60 minuten	€ 56,21
401354	Individuele diëtetische evaluatie en/of interventie voor een rechthebbende met een eetstoornis – met een minimumduur van 30 minuten.	€ 28,10

Toepassingsregels:

- 1° De verstrekkingen zijn enkel aanrekenbaar na activatie van het zorgtraject eetstoornissen, door facturatie van de pseudocode 401295, en op voorschrift van de behandelend arts.
- 2° De verstrekkingen worden alleen terugbetaald wanneer ze aanvangen met de verstrekking 401332.
- 3° Door het aanrekenen van de verstrekking 401332 aanvaardt de diëtist de bepalingen die zijn opgenomen in deze overeenkomst.
- 4° Voor elke rechthebbende zijn per periode van 12 maanden een maximum van 15 sessies aanrekenbaar:
 - De verstrekking 401332 mag voor elke rechthebbende maximaal 2 keer aangerekend worden per periode van 12 maanden.
 - De verstrekking 401354 mag voor elke rechthebbende maximaal 13 keer aangerekend worden per periode van 12 maanden.
 - Per rechthebbende kunnen er maximaal twee verstrekkingen 401354 per dag aangerekend worden.
 - In de looptijd van dit zorgtraject kunnen geen extra sessies diëtië worden aangerekend voor deze problematiek aan deze rechthebbende.
- 5° De honoraria voor de individuele sessies omvatten alle gesprekken met ouders, voogd of familie.

- 6° Het in dit artikel vastgelegde maximumaantal sessies per reeks vormt geen opeisbaar recht in hoofde van de rechthebbende.
- 7° Bij deze verstrekkingen is het niet mogelijk om supplementen aan te rekenen.
- 8° Cumulregels: afzonderlijke sessies met jongeren en ouders kunnen op dezelfde dag plaatsvinden. Een individuele sessie met de patiënt en zijn/haar ouders/voogd tellen als één sessie.

Indien de diëtist inschat dat de zorgvraag van de patiënt niet beantwoord kan worden of in geval van crisiszorg, werkt de diëtist (via de principes van 'opschaling') in onderling overleg met de andere behandelende zorgverleners of het MAST – GGKJ samen, en verwijst zo nodig door naar meer intensieve gespecialiseerde gezondheidszorg.

§5. De honoraria voor de verstrekkingen 401332 en 401354 worden vanaf 2025 jaarlijks op 1 januari geïndexeerd overeenkomstig de indexeringsregeling betreffende de afgevlakte gezondheidsindex bepaald krachtens artikel 207bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

§6. De toestemming van de patiënt om de sessies via teleconsultatie te laten doorgaan, wordt bewaard in het dossier van de diëtist.

Opdracht van het MAST – GGKJ

Artikel 8

§1. Het MAST – GGKJ ondersteunt ambulante zorgverleners door middel van expertise maar verleent zelf geen zorg. De opdrachten van het MAST – GGKJ die het voorwerp uitmaken van deze overeenkomst betreffen:

- 1° Casusondersteuning voor ambulante zorgverleners, hetzij via online of telefonisch contact, hetzij via een fysiek overleg of uitzonderlijk een eenmalig patiëntencontact, voor de doelgroep omschreven in artikel 3, door:
 - Kennis te nemen van de zorgvraag;
 - De toestand te evalueren;
 - In functie van de noden het nodige advies te verstrekken en ondersteuning te bieden aangaande de:
 - Medische behandeling;
 - Psychologische behandeling;
 - Diëtetische behandeling.
- 2° Hulp bieden bij moeilijke zorgtrajecten.

- 3° Inventariseren van het zorgaanbod inzake eetstoornissen, het detecteren van de lacunes en discontinuïteit in dit zorgaanbod binnen het werkingsgebied van het netwerk GGKJ en het rapporteren aan de netwerkcoördinator in het kader van het beleid rond eetstoornissen binnen het netwerk GGKJ;
- 4° Inschakeling in de vorming van en expertise-uitwisseling met ambulante zorgverleners.

Indien het MAST – GGKJ inschat dat het de adviesvraag van de ambulante zorgverlener niet kan beantwoorden, verwijst deze door (volgens de principes van opschaling) naar meer gespecialiseerde zorg.

§2. Het MAST – GGKJ is samengesteld uit:

- 1° Een klinisch psycholoog/orthopedagoog die beschikt over de nodige competenties en ervaring inzake eetstoornissen aantoonbaar in het portfolio (ingevuld door maximum 2 personen);
- 2° Een arts-specialist in de psychiatrie of een arts-specialist in de kind- en jeugdpsychiatrie die beschikt over de nodige competenties en ervaring inzake eetstoornissen aantoonbaar in het portfolio (ingevuld door maximum 1 persoon);
- 3° Een arts-specialist in de inwendige geneeskunde of een arts-specialist in de kindergeneeskunde of een huisarts die beschikt over de nodige competenties en ervaring inzake eetstoornissen aantoonbaar in het portfolio (ingevuld door maximum 1 persoon);
- 4° Een diëtist(e) die beschikt over de nodige competenties en ervaring inzake eetstoornissen aantoonbaar in het portfolio (ingevuld door maximum 1 persoon).

§3. Voor de opdrachten gelden de volgende bepalingen:

- 1° Het MAST – GGKJ is telefonisch of online bereikbaar via een centrale permanentie, van maandag tot en met vrijdag;
- 2° Het MAST – GGKJ houdt minstens 1 keer per week teamvergadering. Daarbij kan ook beroep gedaan worden op de leden van het MAST - suprareginaal zoals omschreven in artikel 8 van de *overeenkomst betreffende de financiering van het zorgtraject eetstoornissen – deel 2*. Ook de zorgverleners die een te bespreken patiënt in behandeling hebben kunnen worden uitgenodigd.

Van elke vergadering wordt een schriftelijk verslag opgemaakt met de lijst van de deelnemers en de conclusies van de besproken casussen, hetgeen wordt overgemaakt aan alle deelnemers (m.b.t. hun eigen casus).

Deeltijdbehandeling in het netwerk GGKJ

Artikel 9/1

§1. De functie deeltijdbehandeling wordt gerealiseerd door een ziekenhuis dat partner is van het netwerk GGKJ, voor de rechthebbende zoals omschreven in artikel 3 van deze overeenkomst:

De klinische inschatting om in aanmerking te komen voor deeltijdbehandeling wordt gemaakt door het ziekenhuis dat een deeltijdbehandelingsprogramma voor eetstoornissen aanbiedt in het netwerk GGKJ, op basis van *evidence-based* richtlijnen, en steeds in overleg met het behandelende zorgteam en op basis van een behandelplan.

§2. Het betreft een deeltijdbehandelingsprogramma voor eetstoornissen waarin zorgmodules worden aangeboden i.f.v. de noden en het behandelplan van de rechthebbende. Het betreft activiteiten waarbij jongeren werken aan hun eetvaardigheden, zelfbeleving en lichaamsbeleving, emotieregulatie, tijdsbeheer, sociale contacten... Het behandelteam kan in het aanbod variëren tussen deeltijdbehandeling voor de patiënt en deeltijdbehandeling met zijn familie (MFT), in homogene (sub)groepen.

§3. Voor de functie deeltijdbehandeling in het netwerk GGKJ gelden de volgende bepalingen:

- 1° Het deeltijdbehandelingsprogramma wordt aangeboden gedurende ten minste 5 halve dagen per week;
- 2° Op dagbasis worden ten minste 4 rechthebbenden opgenomen in een deeltijdbehandelingsprogramma;
- 3° De familie (ouders, broer/zus) van de rechthebbende kan deelnemen aan een MFT programma (zie 8°);
- 4° Het deeltijdbehandelingsprogramma is complementair aan het ambulante behandeltraject of de (semi-)residentiële behandeling van de rechthebbende;
- 5° De rechthebbende kan tussen 1 halve dag en 5 halve dagen per week aan een deeltijdbehandelingsprogramma deelnemen;
- 6° Het deeltijdbehandelingsprogramma is gebaseerd op *evidence-based* richtlijnen;

- 7° Het ziekenhuis beschrijft de therapeutische procedures / zorgmodules die worden aangeboden binnen het kader van het deeltijdbehandelingsprogramma. Deze worden in het kader van de evaluatie overgemaakt aan het RIZIV. Het ziekenhuis/netwerk GGKJ communiceert de visie en therapeutische aanpak op zijn website zodat het transparant is voor de doorverwijzer en de patiënt;
- 8° Als onderdeel van het deeltijdbehandelingsprogramma voorziet het ziekenhuis in een aanbod MFT. Het MFT programma betreft kortdurende familiegroepen die gecombineerd worden met ambulante individuele therapie en/of individuele gezinstherapie en/of een (semi-)residentiële behandeling:
- a. Per MFT groep worden bij de start minstens 5 families geïnccludeerd;
 - b. Op jaarbasis worden ten minste 4 MFT groepen georganiseerd;
 - c. Op jaarbasis vinden ten minste 30 sessies MFT (min. 2u per sessie) plaats;
 - d. MFT wordt aangeboden door een klinisch psycholoog/orthopedagoog gespecialiseerd in eetstoornissen en een familietherapeut gespecialiseerd in MFT voor eetstoornissen. Beide kunnen hun ervaring en expertise aantonen op basis van hun portfolio;
 - e. Het aanbod MFT is gebaseerd op evidence-based richtlijnen.

§4. Voor het uitvoeren van deze opdracht kan het ziekenhuis van het netwerk GGKJ beschikken over een bijkomende omkadering van 2 VTE waarvan minstens:

- 1° 0.5 VTE klinisch psycholoog gespecialiseerd in eetstoornissen, ingevuld door maximum 1 persoon;
- 2° 0.5 VTE familietherapeut gespecialiseerd in MFT voor eetstoornissen, ingevuld door maximum 1 persoon;
- 3° en 1 VTE naar keuze, ingevuld door maximum 2 personen;

Deze kunnen hun ervaring en expertise inzake eetstoornissen aantonen via hun portfolio, op basis van diploma, gevolgde opleidingen/vormingen en relevante werkervaring met eetstoornissen.

§5. Per dag wordt voor elke rechthebbende die aan een sessie deeltijdbehandeling deelneemt de pseudocode 401472 – 401483 geattesteerd (halve dag). Voor elke rechthebbende die aan een sessie MFT (min. 2u) deelneemt wordt de pseudocode 401494 – 401505 geattesteerd. Voor de rechthebbende die stopt met een deeltijdbehandelingsprogramma wordt de pseudocode 401516 – 401520 geattesteerd.

401472 – 401483	SESSIE - Deeltijdbehandeling in het netwerk GGKJ in het kader van een eetstoornis'	€ 0
401494 – 401505	SESSIE – Multi-family therapie in het netwerk GGKJ in het kader van een eetstoornis	€ 0
401516 – 401520	STOP - Deeltijdbehandeling in het netwerk GGKJ in het kader van een eetstoornis'	€ 0

De verstrekkingen 401483, 401505 en 401520 kunnen per dag gecumuleerd worden met de honoraria van toezicht voor rechthebbenden die partieel/volijds opgenomen zijn en de verstrekkingen 401472, 401494 en 401516 kunnen per dag gecumuleerd worden met de verstrekkingen zoals voorzien in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen zoals bedoeld in de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, en verstrekkingen zoals bedoeld in de overeenkomst tussen het Verzekeringscomité van het RIZIV en het netwerk geestelijke gezondheid betreffende de financiering van de psychologische functies in de eerste lijn via netwerken geestelijke gezondheid;

Geldigheidsduur van de overeenkomst

Artikel 9

De overeenkomst heeft betrekking op de periode van 1 februari 2024 tot en met 31 december 2028.

Betalingsmodaliteiten

Artikel 10

§1. Voor het uitvoeren van de opdracht van het MAST-GGKJ van deze overeenkomst kan het netwerk GGKJ op jaarbasis beschikken over een budget van maximaal € 248.591,21, inclusief BTW.

§2. Het budget dekt de financiering van:

Rubriek	Bedrag
<i>Personeelskosten:</i>	
1 VTE klinisch psycholoog/orthopedagoog ingevuld door maximum 2 personen	
0.25 VTE arts-specialist in de psychiatrie of een arts-specialist in de kinder- en jeugdpsychiatrie ingevuld door maximum 1 persoon	
0.25 VTE arts-specialist in de inwendige geneeskunde of een arts- specialist in de kindergeneeskunde of een huisarts ingevuld door maximum 1 persoon	
0.25 VTE diëtist(e) ingevuld door maximum 1 persoon	
<i>Werkingsmiddelen:</i>	10% van het totale budget
TOTAAL:	€ 248.591,21 incl. BTW

Dit betreft een bijkomende financiering bovenop het BFM (Budget Financiële Middelen) en financiering van lopende pilootprojecten voor het gedeelte dat zich afspeelt binnen de muren van het ziekenhuis dat het netwerk GGKJ vertegenwoordigd.

§2/1. Voor het uitvoeren van de functie deeltijdbehandeling van deze overeenkomst kan het netwerk GGKJ op jaarbasis beschikken over een budget van maximaal € 184.664,42, inclusief BTW, voor de inzet van 2 VTE (zoals omschreven in artikel 9, §4).

Dit betreft een bijkomende financiering bovenop het BFM (Budget Financiële Middelen) en financiering van lopende pilootprojecten voor het gedeelte dat zich afspeelt binnen de muren van het ziekenhuis dat het netwerk GGKJ vertegenwoordigd.

§3. Onder werkingsmiddelen worden de middelen verstaan voor de financiering van de aankoop van materiaal en diensten die worden aangewend in het kader van de dagelijkse werking van het MAST-GGKJ en de deeltijdbehandeling in het ziekenhuis dat partner is van het netwerk GGKJ. Meer specifiek worden hieronder verstaan de aankoop van materiaal en diensten die worden aangewend, voor huisvesting (huur), verplaatsingen, logistieke voorzieningen, ICT, ... en waarvan het rechtstreeks verband met de realisatie en de ontwikkeling van de opdrachten onomstotelijk worden aangetoond. Onder werkingsmiddelen worden niet verstaan de financiering voor de aankoop van auto's en de ontplooiing van eigen initiatieven rond wetenschappelijke opvolging en begeleiding.

§4. De financiering die wordt voorzien in dit artikel bevat niet de honoraria van de verstrekkingen van de artsen en de zorgverleners die in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voorzien zijn.

§5. Het in dit artikel bepaalde bedrag wordt vanaf 2025 jaarlijks op 1 januari geïndexeerd overeenkomstig de indexeringsregeling betreffende de afgevlakte gezondheidsindex bepaald krachtens artikel 207bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

De tegemoetkoming zal door het RIZIV gestort worden op het rekeningnummer van het ziekenhuis dat het netwerk GGKJ vertegenwoordigt.

IBAN

BIC

§6. De tegemoetkoming bedoeld in artikel 10 wordt door het RIZIV als volgt betaald:

- 1° 1ste schijf van 30% na ondertekening van de overeenkomst. Voor het jaar 2024 zal de 1ste schijf van 30% uiterlijk tegen 15/02 betaald worden. Vanaf 2025 zal de 1ste schijf van 30% uiterlijk tegen 15/01 betaald worden;
- 2° 2de schijf van 20 % zal eind april door het RIZIV betaald worden, op voorwaarde dat de bewijsstukken over de periode van 1/1 – 31/03 ten laatste op 15/04 zijn toegekomen;
- 3° 3de schijf van 20% zal eind juli door het RIZIV betaald worden, op voorwaarde dat de bewijsstukken over de periode van 01/04 – 30/06 ten laatste op 15/07 zijn toegekomen;
- 4° 4de schijf van 20% zal eind oktober door het RIZIV betaald worden, op voorwaarde dat de bewijsstukken over de periode van 01/07 – 30/09 ten laatste op 15/10 zijn toegekomen;
- 5° Laatste schijf van 10% zal ten laatste 28/02/T+1 door het RIZIV betaald worden, op voorwaarde dat de bewijsstukken over de periode van 1/10 – 31/12 ten laatste op 15/02/T+1 zijn toegekomen.

De (geïndexeerde) betalingen vanaf het volgende werkjaar 2025 zullen telkens verlopen volgens een analoog schema in vijf schijven.

De trimestriële bewijsstukken dienen per rubriek gesorteerd te worden en ze dienen eveneens opgenomen te worden in een gedetailleerde overzichtslijst. Het RIZIV zal op basis van de betaalde voorschotten en op basis van de verantwoordingsstukken een eindafrekening maken per kalenderjaar. Eventuele betalingen van de laatste schijf (maximum 10%) gebeuren met de vermelding: “Overeenkomst RIZIV – xxx – afrekening.”

De terugbetalingen door het netwerk GGKJ – in toepassing van de bepalingen hierboven – gebeuren, voor zover ze niet kunnen worden gecompenseerd via de betaalde voorschotten, door overschrijving binnen de 14 dagen na datum van afrekening op de rekening van het RIZIV met volgende kenmerken BE84 6790 2621 5359 BIC PCHQ BEBB en met de vermelding “Overeenkomst RIZIV –xxx boekjaar afrekening.

Verbintenissen

Artikel 11

Het netwerk verbindt er zich toe om de financiële middelen, betaald door het RIZIV, uitsluitend te gebruiken voor werkzaamheden in het kader van de opdrachten vermeld in artikel 1.

Het netwerk verbindt er zich toe om de werkzaamheden met zorg en continuïteit uit te voeren.

Begeleidingscomité en evaluatie

Artikel 12

§1. In het kader van deze overeenkomst (en de overeenkomst eetstoornissen – deel 2)¹ wordt een begeleidingscomité opgericht dat instaat voor de begeleiding en opvolging van de uitvoering van deze overeenkomsten en die als volgt is samengesteld:

- 3 werkende en 3 plaatsvervangende leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen;
- 2 werkende en 2 plaatsvervangende leden voorgedragen door de representatieve beroepsorganisaties van huisartsen;
- 2 werkende en 2 plaatsvervangende leden voorgedragen door de representatieve beroepsorganisaties van artsen-specialisten;
- 2 werkende en 2 plaatsvervangende leden voorgedragen door de representatieve beroepsorganisaties van de ziekenhuisfederaties;
- 2 werkende en 2 plaatsvervangende leden artsen-experten voorgedragen door de beroepsorganisaties van de kinder- en jeugdpsychiaters / artsen-specialisten in de kindergeneeskunde;
- 2 werkende en 2 plaatsvervangende leden voorgedragen door de representatieve beroepsorganisaties van de diëtisten;
- 2 werkende en 2 plaatsvervangende leden voorgedragen door de representatieve beroepsorganisaties van de klinisch psychologen/orthopedagogen;

¹ Overeenkomst ter financiering van het zorgtraject eetstoornissen – deel 2.

- 5 werkende en plaatsvervangende leden, vertegenwoordigers van de GGKJ-netwerken, waaronder 2 Vlaamse, 2 Waalse en 1 Brusselse vertegenwoordiger;
- 1 vertegenwoordiger van Eetexpert;
- 1 vertegenwoordiger van CEPIA;
- 2 vertegenwoordigers van patiënten- en ouderverenigingen.

Het begeleidingscomité wordt voorgezeten door een vertegenwoordiger van het RIZIV. De organisatie, de begeleiding en het secretariaat worden waargenomen door het RIZIV en de FOD Volksgezondheid. De vertegenwoordigers van Eetexpert en CEPIA nemen deel aan het begeleidingscomité in een adviserende rol.

§2. Het begeleidingscomité vergadert minimum twee keer per jaar. Het houdt deugdelijk zitting indien ten minste zeven leden aanwezig zijn. De beslissingen worden genomen bij eenvoudige meerderheid van de leden die aan de stemming deelnemen; er wordt geen rekening gehouden met de onthoudingen.

§3. De opdrachten van het begeleidingscomité hebben betrekking op:

- 1° het uitwerken van een voorstel van rapportering (activiteitenrapport) aan het Verzekeringscomité (inhoudelijk – template);
- 2° het uitwerken van een onderzoeksprotocol met betrekking tot het evaluatieonderzoek dat in het kader van deze overeenkomst zal worden uitgevoerd;
- 3° het voorleggen van oplossingen voor problemen tijdens de looptijd van deze overeenkomst met betrekking tot de uitvoering van onderhavige overeenkomst;

Algemene modaliteiten

Artikel 13. Aansprakelijkheid

De uitvoering van deze overeenkomst kan voor het RIZIV op geen enkele wijze aanleiding geven tot enige aansprakelijkheid voor ongevallen, of in algemene zin, voor de schade aan personen en zaken die rechtstreeks of onrechtstreeks voortvloeit uit deze overeenkomst.

Artikel 14. Controle

Het netwerk GGKJ en het ziekenhuis verbinden zich ertoe de artsinspecteurs, of hun gemandateerden van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, te machtigen om bezoeken af te leggen die zij noodzakelijk vinden voor de uitvoering van hun opdrachten.

Artikel 15. Opzegbaarheid

Beide partijen kunnen bij aangetekend schrijven de overeenkomst beëindigen. De overeenkomst kent een einde de eerste dag van de derde maand volgend op het aangetekend schrijven. In elk van die gevallen moet gewaakt worden over de continuïteit van zorg voor de rechthebbenden in deze zorgtraject.

Artikel 16. Bevoegdheid

Voor elk geschil betreffende deze overeenkomst zijn de rechtbanken te Brussel uitsluitend bevoegd.

Opgemaakt te Brussel,

Voor het Comité van de verzekering
voor geneeskundige verzorging:

De Leidend Ambtenaar,
Mickael DAUBIE

Voor het netwerk geestelijke
gezondheid kinderen en jongeren
XXX:

De algemeen directeur,
XXX

Bijlage 1

Basiskennis en -vaardigheden van de diëtist

De wetenschappelijk onderbouwde behandeling van eetstoornissen bestaat uit een interdisciplinaire aanpak, waarvan de voedingsbegeleiding door de diëtist een essentiële component uitmaakt. Gespecialiseerde training is noodzakelijk om goede diëtetische zorg te kunnen leveren aan deze specifieke populatie. Zo is onder meer een goede kennis van de psychologische en neurobiologische aspecten van een eetstoornis vereist.

Voor de diëtist die werkzaam is in de gespecialiseerde ambulante setting omvat de aanbevolen basiskennis en- vaardigheden:

- Expertise in de nutritionele behoeften die eigen zijn aan de leeftijd van de cliëntenpopulatie;
- Kennis over de normale ontwikkeling van eetgedrag;
- Kennis over de kenmerken van de verschillende eetproblemen, eetstoornissen en gewichtsproblemen, inclusief DSM-5-criteria;
- Kennis over het risicoprofiel en de psychodynamiek bij eet- en gewichtsproblemen;
- Kennis over de kernsymptomen ondervoeding, purgeergedrag en eetbuien en de somatische gevolgen ervan;
- Kennis over de lichamelijke, psychische en sociale gevolgen van de eetstoornis;
- Kennis omtrent de verschillende nutritionele behandelingsstrategieën voor gewichtsherstel, herstel van de voedingstoestand en normalisatie van eetgedrag;
- Kennis over het 'Refeeding syndroom': pathologie, risicocriteria, behandeling, monitoring en suppletie;
- Kennis en vaardigheden omtrent terugvalpreventie;
- Kennis omtrent de verschillende motivatiekaders en bijbehorende technieken;
- Interdisciplinair samenwerken, alsook samenwerken met ondersteunende figuren (zoals familieleden, ouders, partner, ...);
- Kennis omtrent modaliteiten rond informatie-uitwisseling, GDPR en vertrouwelijkheid;
- Kennis van de sociale kaart met betrekking tot eetstoornisbehandeling.

Diëtisten die instaan voor de behandeling van cliënten met eetstoornissen dienen kennis te hebben omtrent de grenzen van het eigen beroep, alsook deze van de andere betrokken disciplines.