



Dienst voor
Geneeskundige Verzorging

Overeenkomst betreffende de financiering van het zorgtraject eetstoornissen – deel 2

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, verder in de tekst aangeduid als « het Verzekeringscomité », eerste contractant,

en anderzijds,

de verplegingsinrichting(en) XXX met RIZIV-nummer(s) XXX en KBO-nummer(s) XXX, vertegenwoordigd door de algemeen directeur(s) van de verplegingsinrichting(en), [na(a)m(en) en voorna(a)m(en)], hierna « centrum met referentiefunctie eetstoornissen », beantwoordend aan de criteria vastgelegd in artikel 5, tweede contractant;

en

de medisch directeur(s) van de verplegingsinrichting(en) « naam van de verplegingsinrichting(en) », namens de artsen-specialisten in de psychiatrie, inwendige geneeskunde en/of kindergeneeskunde, verbonden aan het centrum met referentiefunctie eetstoornissen, derde contractant;

Inleiding

Voor patiënten met een eetstoornis werd op 22 juni 2022 een transversaal zorgmodel voorgesteld door het Comité voor het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren (COMGGKJ). De praktische uitwerking van dit model werd overeengekomen in de IMC op 14 september 2022 en richt zich op een populatie-georiënteerde zorgorganisatie die inzet op de aanpak van eetstoornissen via een getrapt zorgmodel dat loopt over alle zorgniveaus en over alle beleidsdomeinen heen met bijzondere aandacht voor de versterking van kinderen, jongeren en hun gezinnen.

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 september 2022. Daarin werd overeengekomen dat de investeringen van de federale overheid en de gemeenschappen en de gewesten complementair aan elkaar moeten zijn, en rekening dienen te houden met de Quintuple Aim principes.

Op 27 november 2023 keurde het Verzekeringscomité van het RIZIV een eerste overeenkomst eetstoornissen goed. Deze overeenkomst geeft een sleutelrol aan de netwerken voor geestelijke gezondheid kinderen en jongeren (GGKJ). Hun streefdoel is om een geïntegreerde ambulante zorg te realiseren die beantwoordt aan kwaliteitsvolle normen, voor kinderen en jongeren met anorexia nervosa, bulimia nervosa en binge eating disorder.

Deze overeenkomst (overeenkomst ES deel 1) voorziet in:

- 1° de opstart en opvolging van de patiënt in een zorgtraject eetstoornissen door de behandelend arts, waarbij o.a. een behandelplan wordt opgesteld voor de samenwerking en de afstemming van de klinische interventies tussen de verschillende zorgverleners.
- 2° 15 sessies diëtetiek bij een diëtist gespecialiseerd in eetstoornissen die met een netwerk GGKJ een overeenkomst heeft afgesloten.
- 3° een multidisciplinair overleg tussen de verschillende zorgverleners die instaan voor de ambulante behandeling en opvolging van de patiënt (de klinisch psycholoog/orthopedagoog die de functie eerstelijnspsychologische behandeling van lichte tot matige problemen invult, een diëtist die met een netwerk GGKJ een overeenkomst heeft afgesloten, de behandelende arts, ...).
- 4° Per netwerk GGKJ wordt een multidisciplinaire ambulante supportteam (MAST-GGKJ) opgericht dat de eerstelijnsactoren ondersteunt en adviseert waar nodig m.b.t. specifieke zorgvragen (casusondersteuning).

Daarnaast werd reeds in 2023 een beperkt vormingsaanbod uitgewerkt en uitgerold binnen het kader van de overeenkomst eerstelijnspsychologische zorg. Bijkomend financiert de FOD VVVL in 2024 Eetexpert en Cepia voor het uitwerken van een uitgebreid vormingsaanbod voor eerstelijnsactoren (psychologen, diëtisten en huisartsen).

Voor de ambulante behandeling van een eetstoornis kan de patiënt sinds 1 februari 2024 beroep doen op een multidisciplinair zorgteam dat samen een behandelplan opstelt en opvolgt binnen het kader van een zorgtraject eetstoornissen. Per netwerk GGKJ zijn er multidisciplinaire ambulante supportteams (MAST – GGKJ) die het eerstelijns zorgaanbod en gespecialiseerde ambulante zorgaanbod kunnen contacteren voor ondersteuning en expertise, of – indien nodig- opschaling naar meer intensieve zorg te organiseren.

Wat volgt in deze overeenkomst is de uitwerking van een tweede deel van het getrapte zorgmodel (overeenkomst ES deel 2), hetgeen een aanvulling is op het bestaande behandelingsaanbod. Bovendien worden er belangrijke schakels gecreëerd om de continuïteit van zorg binnen het getrapte zorgmodel te garanderen. De doelstelling is om lokale zorgactoren (ambulant of residentieel) verder te ondersteunen:

- 1° 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**. Dit laat toe het zorgaanbod in de eerste lijn uit te breiden met o.a. multi-familietherapie.
- 2° Het zorgaanbod voor patiënten met een ernstige/complex e eetstoornis wordt versterkt door de uitrol van **multidisciplinaire ambulante supportteams op niveau van een centrum met referentiefunctie eetstoornissen (MAST – suprareginaal)**, die ondersteuning en expertise bieden aan ambulante en residentieële zorgverleners. De MAST-suprareginale teams staat ten dienste van de verschillende netwerken GGKJ, alsook de MAST-GGKJ teams. Op die manier ondersteunt een MAST-suprareginaal meerdere netwerken (ondersteuning van lokale ambulante en residentieële zorgactoren).
- 3° Wanneer de complexiteit van de eetstoornis van dien aard is dat een hooggespecialiseerde residentieële behandeling (partiële of voltijdse opname) noodzakelijk is, kan de rechthebbende worden opgenomen in een centrum met referentiefunctie eetstoornissen en/of instappen in een **deeltijdbehandelingsprogramma aangeboden door het centrum met referentiefunctie eetstoornissen**.

Voor de realisatie van het zorgaanbod in 2) en 3) worden **suprareginale centra met referentiefunctie eetstoornissen aangeduid** die *state of the art* zorgverlening voor eetstoornissen bieden.

De wettelijke basis van de overeenkomsten eetstoornissen (1 en 2) is de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 56. Op die manier kunnen deze overeenkomsten binnen het begeleidingscomité (waarvan de modaliteiten bepaald worden in deze overeenkomsten) worden geëvalueerd in functie van de doelstellingen die als dusdanig binnen het Interfederaal Plan voor geïntegreerde zorg (8 november 2023) werden opgesteld. Via dit plan werden afspraken gemaakt waarin objectieven als transversale samenwerking, zorgintegratie, zorgcontinuïteit en patiëntgerichte zorg centraal staan.

Deze overeenkomst regelt in combinatie met een eerste deel, de rechten en plichten van enerzijds het netwerk GGKJ en het centrum met referentiefunctie eetstoornissen 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 betreffende de financiering van de psychologische functies in de eerste lijn tussen het RIZIV en de netwerken geestelijke gezondheidszorg.
- 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° Een **“zorgtraject”** organiseert en coördineert de aanpak, de behandeling en de opvolging van een patiënt met een chronische ziekte (Woordenboek RIZIV);
- 6° **“MAST”**: Multidisciplinair ambulant supportteam;
- 7° **“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);
- 8° **“Suprareginaal”**: een territorium groter dan het werkingsgebied van één GGKJ-netwerk;

- 9° **“MAST – suprareginaal”**: een multidisciplinair team dat een zorgondersteuningsopdracht heeft op suprareginaal niveau (met name in de 2^{de} en 3^{de} lijn);
- 10° **“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;
- 11° **“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;
- 12° **“Intensieve Multi-family therapie (iMFT)”**: een gespecialiseerd MFT-programma dat plaatsvindt binnen het kader van een deeltijdbehandelingsaanbod op suprareginaal niveau in een centrum met referentiefunctie eetstoornissen;
- 13° **“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 criteria en de modaliteiten van een centrum met referentiefunctie eetstoornissen.

§2. Deze overeenkomst omschrijft de opdrachten, de doelgroep en de wijze waarop financiële middelen ter beschikking worden gesteld aan het centrum met referentiefunctie eetstoornissen, en de wijze waarop de uitgaven worden opgevolgd.

Het centrum met referentiefunctie eetstoornissen

Artikel 3. Definitie

Het centrum met referentiefunctie eetstoornissen, hierna “centrum” genoemd is een centrum waar:

- 1° Hooggespecialiseerde patiëntenzorg voor eetstoornissen wordt aangeboden die gebaseerd is op de laatste wetenschappelijke inzichten;
- 2° Nieuwe (innovatieve) behandelmethoden worden aangeboden en geëvalueerd, en aan wetenschappelijk onderzoek en kennisdeling wordt gedaan;
- 3° Consultaties en second opinions worden aangeboden t.a.v. ambulante en residentiële zorgverleners, en t.a.v. MAST-GGKJ teams;
- 4° Een engagement wordt aangegaan om ten minste gedurende de looptijd van deze overeenkomst te voldoen aan alle criteria zoals vermeld in artikel 5.

Artikel 4. Aantal centra

Het aantal centra met referentiefunctie eetstoornissen wordt beperkt in functie van het beschikbare budget tot maximaal 9 centra. Elke verplegingsinrichting mag haar kandidatuur indienen.

De procedure en modaliteiten van kandidaatstelling worden bekend gemaakt via de website van het RIZIV. Indien er op basis van de criteria, zoals omschreven in artikel 5 van deze overeenkomst, meer ontvankelijke kandidaturen zijn dan beschikbare plaatsen, zal de eerste contractant een selectie maken gebaseerd op volgende criteria:

- 1° Er wordt gestreefd naar een billijke geografische spreiding van de centra;
- 2° De taalrol van de verplegingsinrichting. Er wordt gestreefd naar een evenwicht;
- 3° Aantal patiënten in opvolging bij het centrum, op basis van de gegevens zoals omschreven in artikel 5, §4.

Criteria waaraan het centrum met referentiefunctie eetstoornissen moet voldoen

Artikel 5

§1. Het centrum beschikt over een multidisciplinair behandelteam gespecialiseerd in de behandeling van complexe zorgnoden bij eetstoornissen;

1° Het multidisciplinair behandelteam bestaat minimaal uit:

- a) Een arts-specialist in de (kinder- en jeugd)psychiatrie. Deze kan de nodige competenties en ervaring inzake eetstoornissen aantonen via het portfolio, op basis van o.a. diploma, gevolgde opleidingen en gegeven voordrachten. Deze volgt minimum 1 bijscholing in het kader van eetstoornissen per jaar;
- b) Een arts-specialist in de kindergeneeskunde of een arts-specialist in de inwendige geneeskunde (al dan niet via een samenwerking met interne afdelingen en/of (pediatrische) afdelingen van een naburig ziekenhuis). Deze kan de nodige competenties en ervaring inzake eetstoornissen aantonen via het portfolio, op basis van o.a. diploma, gevolgde opleidingen, bijscholing en gegeven voordrachten. Deze volgt minimum 1 bijscholing per jaar in het kader van eetstoornissen;
- c) Een diëtist(e) die beschikt over de nodige competenties en ervaring inzake eetstoornissen, aantoonbaar in het portfolio op basis van o.a. diploma en gevolgde opleidingen. Deze volgt minimum 1 bijscholing per jaar in het kader van eetstoornissen;
- d) Een klinisch psycholo(o)ge/orthopedago(o)ge die beschikt over de nodige competenties en ervaring inzake eetstoornissen, aantoonbaar via het portfolio op basis van o.a. diploma en gevolgde opleidingen. Deze volgt minimum 1 bijscholing per jaar in het kader van eetstoornissen;
- e) Een familietherapeut(e) die beschikt over de nodige competenties en ervaring inzake eetstoornissen, aantoonbaar via het portfolio op basis van o.a. diploma en gevolgde opleidingen. Deze volgt minimum 1 bijscholing per jaar in het kader van eetstoornissen;
- f) Een (psychiatrisch) verpleegkundige die beschikt over de nodige competenties en ervaring inzake eetstoornissen, aantoonbaar via het portfolio op basis van o.a. diploma en relevante werkervaring;

2° Het centrum verbindt zich ertoe om zo snel mogelijk alle schikkingen te treffen om het personeelskader te vervolledigen voor iedere functie die tijdelijk (o.a.

wegens ziekte, loopbaanonderbreking, verlof zonder wedde) of definitief (wegens al dan niet vrijwillig ontslag) vacant zou zijn. Het centrum is echter niet verplicht het personeelskader te vervolledigen als een functie feitelijk vacant is maar het centrum het betrokken personeelslid nog wel effectief bezoldigt, met name tijdens de wettelijk bezoldigde opzeggingstermijn voor een personeelslid dat ontslagen is, en tijdens de wettelijke termijn van gewaarborgd inkomen voor een personeelslid dat afwezig is wegens ziekte.

Het centrum houdt permanent een volledige lijst bij van de teamleden van het multidisciplinair behandelteam. Uit die lijst moet blijken wie werkt in het kader van de overeenkomst, met welke functie, welke arbeidstijd en welke dienstregeling per week.

- 3° Het centrum beschikt over een lijst met de gevolgde opleidingen/bijcholingsactiviteiten inzake eetstoornissen van alle zorgververleners werkzaam in het multidisciplinair behandelteam. De bijcholingsactiviteiten dienen CP¹ of CME² goedgekeurde activiteiten te zijn of te gebeuren door een daarvoor erkende opleidingsinstelling/kenniscentrum.
- 4° Binnen het multidisciplinair behandelteam hebben ten minste 3 zorgverleners 5 jaar relevante werkervaring met eetstoornissen. Deze hebben een uitgebreide en jarenlange expertise in de diagnostiek en/of behandeling van patiënten met een eetstoornis. Daarnaast zijn ze ook actief op gebied van kennisdeling en/of wetenschappelijk onderzoek en volgen deze eetstoornis gerelateerde vorming in binnen- of buitenland. Dit is aantoonbaar op basis van het portfolio;
- 5° Het multidisciplinaire behandelteam beschikt over volgende kerncompetenties:
 - a) Kennis en vaardigheden om risicofactoren en eerste signalen van eetstoornissen te identificeren, en om een eerste assessment te verrichten;
 - b) Kennis omtrent de klinische kenmerken van eetstoornissen, omtrent de *evidence-based* behandelcomponenten en omtrent het ziekteverloop / behandelduur;
 - c) Kennis en vaardigheden om zowel met de jongere als het gezin/context op een niet-veroordelende manier te communiceren omtrent vermoeden eetstoornis;

¹ Credit Points

² Continuing Medical Education

- d) Motivationele vaardigheden om het engagement van patiënt en gezin te exploreren en te vergroten;
- e) Vaardigheden om zowel bij patiënt als gezin herstel te faciliteren;
- f) Vaardigheden om in een multidisciplinair team assessment en zorg te plannen; alsook om behandelplannen complementair op te stellen en uit te voeren;
- g) Kennis van klinische vaardigheden en behandelmethodieken bij complexe zorgnoden rond eetstoornissen, waaronder:
 - (Deeltijd)behandelingsprogramma's
 - Multi-family therapie
 - ...
- h) Vaardigheden om een evidence-based behandeling op te zetten en uit te voeren;
- i) Kennis en vaardigheden om ondersteuning te bieden bij sociale problemen.
- j) Kennis en vaardigheden in de diagnose en behandeling van fysische en psychologische comorbiditeiten:
 - Hypoglykemieën
 - Hypokaliëmien
 - Refeedingsyndroom
 - Behandeling met sondevoeding
 - Hypoglycemische coma reanimatie
 - Cardiale opvang en stabilisatie
 - Nierfalen/nierinsufficiëntie
 - Automutilatie
 - Autisme
 - ADHD
 - Persoonlijkheidsproblematieken
 - ...

Ziekenhuizen die niet kunnen aantonen dat het multidisciplinair behandelteam over deze kerncompetenties beschikt, komen niet in aanmerking om toe te treden tot deze overeenkomst.

§2. Het centrum beschikt over volgend behandel aanbod / faciliteiten voor eetstoornissen:

- 1° Gespecialiseerde ambulante (poliklinische consultaties, inclusief groepsaanbod) en residentiële (K, A of T) capaciteit ten behoeve van de behandeling van patiënten met eetstoornissen; met een programma aanbod in homogene (sub)groepen;
- 2° Een (hooggespecialiseerd) therapieaanbod, met focus op zowel de noden van de patiënt als die van de familie;
- 3° Een deeltijdbehandelingsprogramma voor patiënten met een eetstoornis en hun familie, met o.a. MFT;
- 4° Voorzieningen voor de somatische behandeling (E of D of functie intensieve zorgen) van de patiënt of deze zijn beschikbaar via een samenwerking met interne afdelingen en/of (pediatrische) afdelingen van een naburig ziekenhuis;
 - a) Mogelijkheid tot behandeling met sondevoeding;
 - b) Protocollen voor de behandeling van somatische complicaties bij eetstoornissen.
- 5° Mogelijkheden voor crisisinterventie;
- 6° De nodige ruimte waarin het mogelijk is om groepssessies te voorzien, een vergaderzaal, een secretariaatsruimte en een plaats (al dan niet digitaal) waar de individuele dossiers ter beschikking van het multidisciplinair behandelteam worden bewaard.

§3. Het centrum is een verplegingsinrichting (een psychiatrisch, een algemeen of een universitair ziekenhuis) of een geheel van maximaal drie verplegingsinrichtingen (waarvan minstens één psychiatrisch ziekenhuis) die met elkaar geformaliseerde afspraken hebben gemaakt/een samenwerkingsakkoord hebben afgesloten m.b.t. de diagnose en behandeling van patiënten met een eetstoornis. Het centrum is een functioneel geheel dat voorziet in een geïntegreerde werking en continuïteit van zorg;

§4. Het centrum heeft aantoonbare ervaring met de gespecialiseerde behandeling van eetstoornissen op basis van:

- 1° Het aantal behandelde ambulante patiënten (meest recente jaar);
- 2° Het aantal opnames van patiënten met een eetstoornis (2 of 3 meest recent beschikbare jaren, met uitzondering van de jaren 2020 en 2021);

3° De totale ligduur van patiënten met een eetstoornis (2 of 3 meest recent beschikbare jaren, met uitzondering van de jaren 2020 en 2021);

Hiervoor gaat de Dienst uit van 1) de cijfers die de kandidaten aanleveren m.b.t. het aantal ambulante behandelde patiënten (meest recente jaar) en 2) de cijfers van de 2 of 3 meest recent beschikbare jaren, met uitzondering van de jaren 2020 en 2021, waarover het RIZIV beschikt m.b.t. het aantal opnames en de ligduur (MPG³ en MZG⁴ gegevens).

§5. Het centrum:

- a) ontwikkelt (al dan niet in samenwerking) innovatieve behandelmethoden die betrekking hebben op (vroeg)diagnostiek, behandeling, (terugval)preventie, risicotaxatie, zelfmanagement en/of zorgorganisatie, met als doel een inhoudelijke verbetering van de patiëntenzorg;
- b) werkt mee aan wetenschappelijk onderzoek (bv. wetenschappelijk onderzoeken van effectiviteit innovaties);
- c) draagt bij tot kennisdeling en werkt mee binnen het suprareginaal geïntegreerd vormingsaanbod.

Dit is aantoonbaar op basis van:

- Peer-reviewed publicaties
- Het aantal gegeven voordrachten
- Het aantal gegeven bijscholingenvormingen

§6. De verplegingsinrichting(en) dienen vóór 1 februari 2025, op straffe van niet-ontvankelijkheid, hun kandidatuur voor het toetreden tot deze overeenkomst in via een volledig ingevuld en ondertekend aanvraagformulier. Het aanvraagformulier wordt gepubliceerd op de website van het RIZIV.

Verbintenissen van het centrum met referentiefunctie eetstoornissen

Artikel 6

Het centrum verbindt zich ertoe om:

- 1° Over de netwerkgrenzen heen (suprareginaal) te werken. Daartoe dienen samenwerkingsverbanden gerealiseerd te worden met regionale zorgaanbieders en de netwerken GGKJ, met als doel een goede doorstroom van patiënten te waarborgen, kennisdeling te faciliteren (i.s.m. de kenniscentra

³ Minimale Psychiatrie Gegevens

⁴ Minimale Ziekenhuis Gegevens

eetstoornissen), alsook gespecialiseerde ambulante behandeling en deeltijdbehandeling lokaal te ondersteunen; en desgevallend de samenwerking uit te breiden om de toegankelijkheid voor de doelgroep in het hele land te garanderen. De verschillende MAST-supraregionale teams maken onderling afspraken teneinde hun activiteiten over het hele Belgische grondgebied te ontplooien;

- 2° Kwaliteit van zorg te garanderen volgens de hoogste '*level of evidence*' van het '*evidence-based medicine*';
- 3° Structureel periodieke effect-evaluaties toe te passen om inzichten te verwerven in de resultaten van zowel de individuele behandeling als van het zorgaanbod van het centrum met als doel: continue leren en verbeteren;
- 4° *Evidence-based* kwaliteitsindicatoren te gebruiken en/of te ontwikkelen in samenwerking met andere centra met referentiefunctie eetstoornissen die toelaten een benchmarking uit te voeren als onderdeel van een *evidence-based* kwaliteitsbeleid op nationaal niveau;
- 5° Het centrum gaat een engagement aan gedurende de looptijd van deze overeenkomst om de kwaliteit en continuïteit van zorg binnen het centrum te waarborgen en is bereid kwaliteitsindicatoren voor zijn/haar werkingsgebied te rapporteren aan het publiek;
- 6° De vrije keuze te respecteren van patiënt of verwijzer met betrekking tot het centrum waar hij/zij wenst naar toe te gaan.

Opdrachten van het centrum met referentiefunctie eetstoornissen

Artikel 7

§1. Het centrum realiseert de functie MAST – supraregionaal, zoals omschreven in artikel 8.

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

§2. Het centrum realiseert de functie deeltijdbehandeling, zoals omschreven in artikel 9.

MAST – suprareginaal

Artikel 8

§1. Een MAST – suprareginaal ondersteunt gespecialiseerde ambulante en residentiële zorgverleners door middel van expertise maar verleent zelf geen zorg (uitzondering: zie 3°). De opdrachten van het MAST – suprareginaal betreffen:

- 1° Casusondersteuning voor gespecialiseerde ambulante en residentiële zorgverleners, alsook het MAST-GGKJ, hetzij via online of telefonisch contact, hetzij via een fysiek overleg door:
 - a) Kennis te nemen van de zorgvraag;
 - b) De toestand te evalueren;
 - c) 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. Bij een moeilijk zorgtraject biedt de huidige zorg door de gespecialiseerde ambulante zorgverleners (klinisch psycholoog-huisarts-diëtist) of door AZ team onvoldoende vooruitgang en is opschalen noodzakelijk;
- 3° Tijdelijke intensifiëren van de zorg samen met het behandelende team door het aanbieden van een consult aan patiënt en/of familie;

Indien het MAST – suprareginaal inschat dat het de adviesvraag van de ambulante of residentiële zorgverlener niet kan beantwoorden, verwijst deze door (volgens de principes van getrapte zorg) naar meer gespecialiseerde zorg: deeltijdzorg of residentiële zorg;

§2. Het MAST – suprareginaal is samengesteld uit:

- 1° 0.5 VTE klinisch psycholoog/orthopedagoog ingevuld door maximum 1 persoon, die beschikt over de nodige competenties en ervaring inzake eetstoornissen aantoonbaar in het portfolio;
- 2° 0.25 VTE arts-specialist in de psychiatrie of een arts-specialist in de kinder- en jeugdpsychiatrie ingevuld door maximum 1 persoon, die beschikt over de

nodige competenties en ervaring inzake eetstoornissen aantoonbaar in het portfolio;

3° 0.25 VTE arts-specialist in de inwendige geneeskundige of een arts-specialist in de kindergeneeskunde of een huisarts ingevuld door maximum 1 persoon, die beschikt over de nodige competenties en ervaring inzake eetstoornissen aantoonbaar in het portfolio;

4° 0.25 VTE diëtist(e) ingevuld door maximum 1 persoon, die beschikt over de nodige competenties en ervaring inzake eetstoornissen aantoonbaar in het portfolio.

§3. Voor de opdrachten gelden de volgende bepalingen:

1° Het MAST – suprareginaal is telefonisch of online bereikbaar van maandag tot en met vrijdag;

2° Het MAST – suprareginaal houdt minstens 1 keer per week een teamvergadering. Daarbij kan ook beroep gedaan worden op de leden van het MAST – GGKJ die bij de inkomende casusvragen betrokken zijn. 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);

3° De financiering voor het consult aan de patiënt, zoals bedoeld in Artikel 8, §1, 3° wordt voorzien binnen de financiering van het MAST – suprareginaal. Voor het consult kan geen verstrekking aangerekend worden 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, noch 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;

4° De doelstelling is om het consult aan de patiënt en/of familie te realiseren binnen een periode van 1 week vanaf het moment dat de vraag tot tijdelijke intensifiëring van zorg door het behandelteam/MAST-GGKJ wordt gesteld;

5° Het MAST – suprareginaal werkt samen met meerdere MAST – GGKJ teams. Daartoe dienen samenwerkingsverbanden gerealiseerd te worden tussen de

MAST – supraregionale teams onderling, alsook met de verschillende MAST – GGKJ teams opdat de toegankelijkheid over het hele Belgische grondgebied gegarandeerd wordt (bv. vergadermoment om de x aantal weken).

Deeltijdbehandeling

Artikel 9

§1. De functie deeltijdbehandeling wordt gerealiseerd in het centrum, voor de rechthebbende die voldoet aan de volgende voorwaarden:

- 1° De rechthebbende is een patiënt met een (primaire) eetstoornis, en/of zijn familie;
- 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 een eetstoornis. Het betreft:
 - 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)
 - d) OSFED (ICD-11: 6B8Y)
- 3° De rechthebbende heeft één of meerdere co-morbiditeiten;
- 4° De rechthebbende heeft een leeftijd tot en met 23 jaar.

De klinische inschatting om in aanmerking te komen voor deeltijdbehandeling wordt gemaakt door het centrum dat een deeltijdbehandelingsprogramma voor eetstoornissen aanbiedt, 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, interpersoonlijke relaties (met familie of vrienden), sociale contacten,... Het behandelteam kan in het aanbod variëren tussen deeltijdbehandeling voor de patiënt en deeltijdbehandeling met zijn familie (iMFT), in homogene (sub)groepen.

§3. Voor de functie deeltijdbehandeling in het centrum 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 iMFT 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 centrum 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 centrum/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 centrum in een aanbod iMFT. Het iMFT programma kan op zichzelf staan, maar kan zonodig ook gecombineerd worden met andere intensieve behandelingen zoals (semi-)residentiële behandeling of met een ambulante behandeling inclusief individuele gezinstherapie.
 - a) Per iMFT groep worden bij de start minstens 5 families geïncludeerd;
 - b) Op jaarbasis worden ten minste 4 iMFT groepen georganiseerd
 - c) Op jaarbasis vinden ten minste 30 sessies iMFT (min. 2u per sessie) plaats;
 - d) iMFT wordt aangeboden door een klinisch psycholoog/orthopedagoog gespecialiseerd in eetstoornissen en familietherapeut gespecialiseerd in iMFT voor eetstoornissen. Beide kunnen hun ervaring en expertise aantonen op basis van hun portfolio;
 - e) Het aanbod iMFT is gebaseerd op *evidence-based* richtlijnen;

§4. Voor het uitvoeren van deze opdracht kan het centrum 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 iMFT voor eetstoornissen, ingevuld door maximum 1 persoon;

3° 1 VTE naar keuze, ingevuld door maximum 2 personen;

Deze kunnen hun ervaring en expertise inzake eetstoornissen en deeltijdbehandelingsprogramma's voor 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 (halve dag) deelneemt de pseudocode 401531 – 401542 geattesteerd. Voor elke rechthebbende die aan een sessie iMFT (min. 2u) deelneemt wordt de pseudocode 401553 – 401564 geattesteerd. Voor de rechthebbende die stopt met een deeltijdbehandelingsprogramma wordt de pseudocode 401575 – 401586 geattesteerd;

401531 – 401542	SESSIE - Deeltijdbehandeling in een centrum met referentiefunctie eetstoornissen	€ 0
401553 – 401564	SESSIE – Intensieve multi-family therapie in een centrum met referentiefunctie eetstoornissen	€ 0
401575 – 401586	STOP - Deeltijdbehandeling in een centrum met referentiefunctie eetstoornissen	€ 0

De verstrekkingen 401542, 401564 en 401586 kunnen per dag gecumuleerd worden met de honoraria van toezicht voor rechthebbenden die partieel/voltijds opgenomen zijn en de verstrekkingen 401531, 401553 en 401575 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;

Evaluatie

Artikel 10

§1. Het centrum met referentiefunctie eetstoornissen verbindt zich tot het opstellen en overmaken van een activiteitenrapport 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 verder worden uitgewerkt in overleg met de vertegenwoordigers in het begeleidingscomité zoals bedoeld in artikel 12, en dient bekrachtigd te worden door het Verzekeringscomité.

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 – suprareginaal:
 - 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 (halve) 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. Het centrum verbindt zich 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.

Betalingsmodaliteiten

Artikel 11

§1. Voor het uitvoeren van de functie MAST – suprareginaal van deze overeenkomst beschikt het centrum op jaarbasis over een budget van maximaal **€ 198.307,69**, inclusief BTW, voor de inzet van **1,25 VTE**.

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 centrum.

§2. Voor het uitvoeren van de functie deeltijdbehandeling van deze overeenkomst beschikt het centrum op jaarbasis 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 binnen de muren van het centrum.

§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 – supraregionaal en de deeltijdbehandeling in het centrum met referentiefunctie eetstoornissen. 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. 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 optreedt als financieel beheerder van het centrum met referentiefunctie eetstoornissen.

IBAN

BIC

§5. De tegemoetkoming bedoeld in artikel 11 wordt door het RIZIV als volgt betaald:

Voor 2025:

- 1° 1ste schijf van 30% zal uiterlijk tegen 15/04 betaald worden.
- 2° 2de schijf van 30% zal eind juli door het RIZIV betaald worden, op voorwaarde dat de bewijsstukken over de periode van 1/04 – 30/06 ten laatste op 15/07 zijn toegekomen;
- 3° 3de schijf van 30% zal eind oktober door het RIZIV betaald worden, op voorwaarde dat de bewijsstukken over de periode van 1/07 – 30/09 ten laatste op 15/10 zijn toegekomen;
- 4° 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.

Vanaf 2026:

- 1° 1ste schijf van 30% zal 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 1/01 – 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 1/04 – 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 1/07 – 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 2027 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 centrum – 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.

§6. Het centrum verbindt zich er toe om de financiële middelen, betaald door het RIZIV, uitsluitend te gebruiken voor werkzaamheden in het kader van de opdrachten vermeld in artikelen 8 en 9.

Het centrum verbindt zich ertoe 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 1)⁵ 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 van de beroepsorganisaties van de klinisch psychologen/orthopedagogen;
- 5 werkende en plaatsvervangende leden, vertegenwoordigers van de GGKJ-netwerken, waaronder 2 Vlaamse, 2 Waalse en 1 Brusselse vertegenwoordiger;
- 1 vertegenwoordiger van Eetexpert;

⁵ 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).

- 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 centrum met referentiefunctie eetstoornissen verbindt zich ertoe de artsen-inspecteurs, 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. Bevoegdheid

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

Artikel 16. Geldigheidsduur van de overeenkomst

§1. Deze overeenkomst treedt in werking vanaf 1 april 2025.

§2. Deze overeenkomst is geldig tot en met 31 december 2028. Beide partijen kunnen bij aangetekend schrijven de overeenkomst vroegtijdig 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.

Opgemaakt in 3 exemplaren te Brussel op XXXXXXXX

Iedere partij erkent een origineel exemplaar ontvangen te hebben.

Voor het Comité van de verzekering
voor geneeskundige verzorging:

De Leidend Ambtenaar,
Mickael DAUBIE

Voor het centrum met referentiefunctie
eetstoornissen:

De algemeen directeur(s) van de
verplegingsinrichting(en) [na(a)m(en)
van de verplegingsinrichting(en)]:

[Naam, voornaam en handtekening]

Medisch directeur(s) van de
verplegingsinrichting(en) [na(a)m(en)
van de verplegingsinrichting(en)]:

[Naam, voornaam en handtekening]