

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE - EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
Galileelaan 5/1 - 1210 Brussel

Dienst voor geneeskundige verzorging

OVEREENKOMST OBESITAS BIJ KINDEREN

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, meer bepaald artikel 22, 6° en 6°bis;

Gelet het op het advies van het College artsen-directeurs, en op voorstel van de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

wordt overeengekomen wat volgt, tussen :

Enerzijds,

Het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het RIZIV (het Verzekeringscomité), ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, hierna de eerste contractant of RIZIV genoemd.

En anderzijds,

De verantwoordelijke namens de inrichtende macht van de verplegingsinrichting [naam van de verplegingsinrichting], hierna de tweede contractant genoemd.

En

Het diensthoofd van de dienst kindergeneeskunde van het [naam van de verplegingsinrichting], namens de zorgverleners verbonden aan de dienst die in onderhavige overeenkomst wordt aangeduid met de term "Pediatriesch Multidisciplinair Obesitas Centrum (PMOC)", hierna de derde contractant genoemd.

[Hoofdstuk I: Voorwerp van de overeenkomst](#)

Artikel 1.

Obesitas is een chronische, complexe en multifactoriële aandoening die gepaard gaat met verschillende metabole, mechanische, mentale en milieu/omgevings-gerelateerde problemen en bijgevolg een belangrijke impact op de levenskwaliteit heeft. Eet- en gewichtsproblemen zijn gekenmerkt door een complexe interactie van somatische, sociale en psychische factoren. Dit vereist een biopsychosociale visie die vertaald is in een multidisciplinaire aanpak, continuïteit van zorg, en een "stepped care approach".

Deze overeenkomst omschrijft de betrekkingen tussen de Pediatrische Multidisciplinaire Obesitas Centra (PMOC) en de in artikel 4 bepaalde rechthebbenden van de verplichte verzekering voor

geneeskundige verzorging, alsmede de betrekkingen tussen de Pediatrische Multidisciplinaire Obesitas Centra, het RIZIV en de verzekeringsinstellingen. Ze omschrijft meer bepaald de inhoud van het multidisciplinair zorgtraject voor de aanpak en behandeling van obesitas bij kinderen, de vergoedbare verstrekkingen, de prijzen en de honoraria ervan, evenals de betalingswijze.

Hoofdstuk II: Definities en gebruikte termen

Artikel 2.

Voor toepassing van deze overeenkomst wordt verstaan onder:

- a) “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;
- b) “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;
- c) “Pediatrisch Multidisciplinair Obesitas Centrum”, hierna genoemd “PMOC”: een aan het ziekenhuis verbonden zorginstelling, ingebed in de dienst voor pediatrie, dat over de nodige infrastructuur en uitrusting beschikt om, zowel in de inrichting als in de leefomgeving van de rechthebbende, door middel van een multidisciplinair zorgtraject op maat, het door onderhavige overeenkomst beoogde doel te bereiken, zoals beschreven in artikel 3;
- d) “eerste niveau”: omhelst de ambulante zorg aangeboden bij de huisarts, kinderarts, kinder- en jeugdpsychiater, diëtist, kinesitherapeut of psycholoog. Deze zorg kan in een praktijk of in een verpleeginrichting plaatsvinden of op afstand;
- e) “tweede niveau”: omhelst de ambulante, multidisciplinaire zorg aangeboden in de PMOC;
- f) “derde niveau”: omhelst de residentiële, multidisciplinaire zorg aangeboden in pediatrische revalidatiecentra (Zeepreventorium of Clairs Vallons).

Hoofdstuk III: Doel van de overeenkomst

Artikel 3.

Onderhavige overeenkomst heeft als doel om een goed georganiseerd zorgaanbod te realiseren onder de vorm van een multidisciplinair zorgtraject. Daarbij is een goede geografische spreiding van belang, alsook een concentratie van expertise met gespecialiseerde zorg in de PMOC en een goede samenwerking tussen de drie zorgniveaus. Een resultaatgericht multidisciplinair “stepped care” zorgmodel, met regelmatige follow-up, is in de aanpak van obesitas namelijk de meest efficiënte manier voor vroegdetectie, om tijdig tot een correcte diagnose te komen, de juiste multidisciplinaire behandeling aan te bieden en terugval te voorkomen. Via de realisatie van deze overeenkomst wil men samen met de ten laste genomen rechthebbenden en hun naaste omgeving komen tot een gezondere levensstijl.

Het opzet van het multidisciplinair zorgtraject is om een alomvattende, geïntegreerde behandeling van de obesitas te realiseren, aangepast aan de noden van de individuele rechthebbende en de wijze waarop zijn obesitas zich manifesteert. Het zorgmodel moet flexibel zijn zodat het individueel aangepast kan worden aan de leeftijd van het kind, de ernst van de obesitas en de draagkracht van zijn context. Het kind en zijn gezin staan hierbij centraal.

Daarvoor dient het multidisciplinair zorgtraject obligaat steeds de vijf volgende luiken te omvatten, die gerealiseerd worden door het team van de PMOC:

- 1) De uitgebreide beoordeling van de rechthebbende, inclusief comorbiditeiten, psychosociale context en emotionele stress;
- 2) Het opstellen van een individueel behandelplan voor de rechthebbende en/of zijn gezin;
- 3) De sociale en emotionele begeleiding van de rechthebbende en zijn naaste omgeving;
- 4) Intensieve, gezinsgerichte counseling en leefstijl-/gedragsinterventie organiseren met bevorderen van een gezonde levensstijl (voedingspatroon, beweging, lichaamstevredenheid, zelfbeleving, emotieregulatie en slaap);
- 5) Het instellen van regelmatige vervolgafspraken ter stimulering en follow-up van de therapietrouw.

[Hoofdstuk IV: Rechthebbenden van de overeenkomst](#)

Artikel 4.

§ 1. Het in onderhavige overeenkomst beoogde multidisciplinaire zorgtraject wordt voorbehouden aan rechthebbenden van de ziekteverzekering die lijden aan obesitas, vanaf de 2^{de} verjaardag tot de 18^{de} verjaardag. Een rechthebbende kan geïnccludeerd worden als zijn BMI groter of gelijk is aan het percentiel dat de grenswaarde is voor obesitas voor de referentiepopulatie van de rechthebbende.

§ 2. De rechthebbenden worden onderverdeeld in categorieën a.d.h.v. het Edmonton Obesity Staging System for Pediatrics (EOSS-P) (cfr. bijlage 1). Dit is een gebruiksvriendelijke tool om een eerste screening van risicofactoren uit te voeren en de ernst van de obesitas in te schatten. Kinderen worden hierbij ingedeeld in verschillende ernststadia van obesitas, niet alleen op basis van BMI, maar op basis van gezondheidsimpact op 4 domeinen (de 4 M's) en barrières voor een gunstige prognose. Het behandelplan wordt afgestemd op het domein dat de hoogste risico-inschatting geeft (dus als er op mechanisch vlak geen problemen zijn (stadium 0), maar er wel metabole complicaties zijn of psychische problemen (stadium 2), dan past het behandelplan best bij stadium 2).

§ 3. Kinderen met eetstoornissen die lijden aan obesitas kunnen opgenomen worden in de overeenkomst, met dien verstande dat er geen cumul mogelijk is met een overeenkomst in het kader van eetstoornissen. Het komt de zorgverlener toe om de rechthebbende te oriënteren naar het meest geschikte zorgtraject om zo de best mogelijke omkadering te bieden.

Hoofdstuk V: Inhoud van het zorgtraject

Artikel 5.

§ 1. De rechthebbende wordt doorverwezen door de huisarts of de arts-specialist in de kindergeneeskunde uit het eerste niveau of door een arts van het CLB, ONE, Kind en Gezin,

§ 2. De rechthebbende met een inschaling EOSS-P 2 of 3 wordt verder opgevolgd in het PMOC met een multidisciplinair zorgtraject. Zo nodig kan de rechthebbende met EOSS-P 2 of 3 worden doorverwezen naar het derde zorgniveau.

§ 3. De rechthebbende met een inschaling EOSS-P 0 of 1 wordt in het eerste niveau opgevolgd, maar de behandelend arts uit het eerste niveau kan een advies aanvragen aan een PMOC (cfr. artikel 12). Na een eerste intake kan de rechthebbende die ingeschaald in EOSS-P-2 of meer verder behandeld worden in het PMOC, maar hij wordt terugverwezen naar het eerste niveau indien EOSS-P 0 of 1 bevestigd wordt. Het tweede niveau moet tijdens deze periode het eerste niveau ondersteunen en adviseren waar nodig.

§ 4. Indien de rechthebbende wordt opgevolgd in het tweede niveau, gelden volgende voorwaarden om het multidisciplinair zorgtraject te realiseren:

- De rechthebbende heeft bij opstarten van de overeenkomst en vervolgens jaarlijks één multidisciplinair contact met alle disciplines van het PMOC-team. Dit multidisciplinair contact heeft een minimumduur van 20 minuten per rechthebbende.
- De overige contactmomenten in de PMOC kunnen met één of meerdere leden van het team zijn. De contactmomenten zijn flexibel inzetbaar en variëren van maandelijks tot minimum om de 3 maanden en zijn met de teamleden, waar de rechthebbende het meeste nood aan heeft.
- Er zijn maximaal twaalf contacten per jaar vergoed. Dit maximum geldt voor het geheel van het PMOC en geen maximum voor iedere zorgverlener afzonderlijk.

§ 5. Wanneer de rechthebbende van zorgniveau verandert, moet een multidisciplinair overlegmoment plaatsvinden. Daarbij moet de huisarts of kinderarts van de rechthebbende in het eerste niveau of derde niveau aanwezig zijn alsook de PMOC-coördinator (cfr. artikel 7 § 9) of verantwoordelijke kinderarts van het tweede niveau. De behoeften van elke rechthebbende en familie zijn uniek en moeten worden geïdentificeerd en aangepakt. Dit overleg kan zowel fysiek, digitaal als hybride worden georganiseerd.

Hoofdstuk VI: Zorgtrajectcontract

Artikel 6.

§ 1. Een zorgtraject kan pas starten na ondertekening van een zorgtrajectcontract. Dat is een document dat zowel de patiënt als de huisarts of arts-specialist in de kindergeneeskunde (eerste niveau) en de arts-specialist in de kindergeneeskunde, verbonden aan het PMOC (tweede niveau) moeten ondertekenen. Het te ondertekenen zorgtrajectcontract is terug te vinden in bijlage 2. Door de ondertekening van het zorgtrajectcontract zijn de bepalingen van deze overeenkomst van toepassing.

Rechthebbenden met een inschaling EOSSP 0 of 1 moeten geen zorgtrajectcontract ondertekenen.

§ 2. Na de ondertekening van het zorgtrajectcontract gebeurt het volgende:

1. De arts-specialist in de kindergeneeskunde, verbonden aan het PMOC, stuurt een kopie van het getekende contract naar het ziekenfonds van de patiënt.
2. De adviserend arts van het ziekenfonds laat aan de patiënt, de huisarts of de arts-specialist in de kindergeneeskunde (eerste niveau) en de arts-specialist in de kindergeneeskunde (tweede niveau) weten wanneer het contract start. Dat gebeurt normaal gezien op de dag dat het ziekenfonds de kopie van het contract ontvangt.

§ 3. Een zorgtraject kan gestopt worden om één van de volgende redenen:

1. De rechthebbende moet alle voorwaarden van het zorgtrajectcontract naleven, gedefinieerd in artikel 5, §4. Indien hij dit niet doet, dan wordt het zorgtrajectcontract verplicht beëindigd, waardoor hij de voordelen die er mee gepaard gaan, verliest. De verzekeringsinstelling brengt de patiënt schriftelijk op de hoogte van de stopzetting van het contract. De verzekeringsinstelling controleert deze voorwaarden elk jaar. Indien gewenst kan de patiënt daarna wel weer een nieuw contract afsluiten.
2. De rechthebbende kan van huisarts of specialist veranderen in de loop van een zorgtraject. In dat geval moeten de rechthebbende en de betrokken artsen een nieuw contract ondertekenen. Ook wanneer de arts (de huisarts of arts-specialist in de kindergeneeskunde, eerste en/of tweede niveau) zijn medische praktijk stopzet of zijn verbintenissen ingevolge het zorgtrajectcontract niet meer kan voortzetten, moet een andere arts de zorg overnemen via een nieuw contract. Dit alles leidt niet tot een herstart van het traject, maar betekent een voortzetting van het contract met de nieuwe huisarts of arts-specialist in de kindergeneeskunde.

[Hoofdstuk VII: Pediatrische Multidisciplinaire Obesitas Centra \(PMOC\)](#)

Artikel 7.

§1. Aantal PMOC

Het aantal PMOC wordt beperkt in functie van het beschikbaar budget tot maximaal 25 PMOC. Elk centrum mag zich kandidaat stellen.

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

- De geografische verspreiding van de provincies waar de PMOC zich bevinden, gewogen voor het aantal inwoners, vanaf de 2^{de} verjaardag tot de 18^{de} verjaardag, per provincie.
- Aantal rechthebbenden in permanente opvolging bij het PMOC op het moment van indienen van de aanvraag.

§2. Aantal rechthebbenden

Het PMOC dient bij opstart ten minste 100 rechthebbenden (vanaf de 2^{de} verjaardag tot de 18^{de} verjaardag) met obesitas permanent in regelmatige behandeling te hebben.

Indien dit cijfer bij opstart niet bereikt kan worden, kan bij wijze van overgangsmaatregel aanvaard worden dat het cijfer van 100 rechthebbenden in behandeling pas vanaf het 2^{de} jaar bereikt wordt.

Na een opstartfase van 1 jaar wordt een groei nagestreefd over een periode van 3 jaar, rekenende vanaf de datum van toetreding tot de overeenkomst, tot een totaal aantal van 200 rechthebbenden permanent in regelmatige behandeling per PMOC.

Het PMOC kan het minimumaantal rechthebbenden per jaar voorleggen aan de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV.

Indien een PMOC gedurende twee opeenvolgende kalenderjaren niet meer aan dit criterium beantwoordt, zal dit –na een evaluatie waaruit ter zake geen goede prognose naar voren komt– een motief vormen om deze overeenkomst op te zeggen, mits een vooropzeg van 6 maanden zodat het PMOC de nodige maatregelen kan nemen om de continuïteit van de zorgverlening te verzekeren. Gedurende deze periode kan het PMOC geen nieuwe rechthebbenden includeren in de overeenkomst.

§ 3. Functie

De eerste functie van de PMOC is het realiseren van de multidisciplinaire, ambulante opvolging van rechthebbenden met een EOSS-P 2 of 3-inschaling.

De tweede functie is een advies- en expertisefunctie ter ondersteuning van de zorg van rechthebbenden met een EOSS-P stadium 0 of 1-inschaling op het eerste niveau (cfr. artikel 12). Meer bepaald kan het tweede niveau het eerste niveau ondersteunen bij het opstellen van een behandelplan en oriënteren naar de juiste zorgverleners.

Wanneer de arts in het eerste niveau een multidisciplinaire intake en/of een behandelplan in het tweede niveau of het derde niveau nodig acht, wordt de rechthebbende doorverwezen naar een PMOC. Het behandelplan kan nadien uitgevoerd worden in het eerste of het tweede niveau, afhankelijk van de EOSS-P inschaling en in samenspraak met de patiënt en zijn gezin.

Bij een multidisciplinaire intake gaan de betrokken zorgverleners fysiek met elkaar in overleg. Het tweede niveau moet de zorg dus niet altijd zelf uitvoeren, maar moet wel het plan aanbieden en helpen oriënteren naar de juiste zorgverleners. Op die manier kan men trachten de zorg dichtbij huis of in de leefomgeving van de rechthebbende aan te bieden.

De Medisch Pediatrische Revalidatiecentra op het derde niveau, Zeepreventorium en Clairs Vallons, ondersteunen de PMOC (al of niet digitaal) in de uitvoering van hun opdracht bij de terugverwijzing naar het tweede (of desgevallend het eerste) niveau na intensieve begeleiding op het derde niveau. Ze helpen bij het opstellen van een passend behandelplan, ondersteunen en adviseren het tweede (of desgevallend het eerste) niveau na de intensieve revalidatie op het derde niveau.

§ 4. Personeelskader

Het PMOC, bedoeld in deze overeenkomst, beschikt over een multidisciplinair team met expertise in kindero obesitas en kennis rond preventie van eetstoornissen.

Het multidisciplinair team bestaat uit:

- Arts-specialist in de kindergeneeskunde, eventueel gespecialiseerd in endocrinologie of ten minste met een bijzondere expertise in kindero obesitas;
- Gespecialiseerde diëtist met ofwel minstens 5 jaar ervaringen in het begeleiden van kinderen met overgewicht ofwel met een certificaat van een opleiding 'voeding voor het jonge kind en de adolescent' ofwel met een certificaat 'obesitas bij kinderen/jongeren' (opleiding Eetexpert, CEPIA of een daaraan gelijk gestelde organisatie). Deze zorgverlener werkt samen met het zorgteam om ervoor te zorgen dat het kind de juiste voedingsinname en eetvaardigheden krijgt en houdt rekening met de vele complexe medische diagnoses die de groei van een kind beïnvloeden alsook de voedingsschema's rekening houdend met familievoorkeuren (cfr. bijlage 3, criteria diëtisten);
- Psycholoog met ofwel minstens 5 jaar ervaring in het begeleiden van het jonge kind en de adolescent, ofwel gespecialiseerd voor kinderen; én met ofwel minstens 5 jaar ervaringen in het begeleiden van kinderen van overgewicht, ofwel met een certificaat 'obesitas bij kinderen/jongeren' (opleiding Eetexpert, CEPIA of een daaraan gelijk gestelde organisatie). De psycholoog is ook vertrouwd met de aanpak van eetbuien;
- Kinesitherapeut met bekwaaming in pediatri sche kinesitherapie;
 - Bij kinderen jonger dan 12 jaar:
 - een kinesitherapeut met bijzondere bekwaamheid pediatri sche kinesitherapie ofwel een kinesitherapeut met voldoende ervaring (5 jaar) en/of opleidingen in pediatri sche kinesitherapie, die tevens een opleiding heeft genoten over overgewicht en obesitas bij kinderen;
 - Bij kinderen tussen 12 en 18 jaar:
 - een kinesitherapeut met bijzondere bekwaamheid pediatri sche kinesitherapie ofwel een kinesitherapeut met voldoende ervaring (5 jaar) en/of opleidingen in pediatri sche kinesitherapie;
 - ofwel een sportkinesitherapeut die tevens een opleiding heeft genoten over overgewicht en obesitas bij kinderen;
 - Met een expertise in (kinder)obesitas
- Sociaal werker of sociaal verpleegkundige;
- Administratief assistent.

Het PMOC verbindt zich ertoe om onverwijld alle schikkingen te treffen om het personeelskader te vervolledigen voor iedere functie die tijdelijk (wegens ziekte, loopbaanonderbreking, verlof zonder wedde, ...) of definitief (wegens al dan niet vrijwillig ontslag) vacant zou zijn. Het PMOC 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 PMOC houdt permanent een volledige lijst bij van de teamleden die het werkelijk in dienst heeft. Uit die lijst moet blijken wie op gelijk welke datum werkt in het kader van de overeenkomst, met welke functie, welke arbeidstijd en welke dienstregeling per week.

Het PMOC verbindt er zich toe steeds een multidisciplinair team rond de rechthebbende op te zetten welke voldoet aan de noden van het kind.

Het PMOC garandeert kwaliteit van zorg volgens de hoogste “level of evidence” van de “evidence-based medicine”.

Het PMOC beschikt over een lijst met de gevolgde opleidingen inzake obesitas van de zorgverleners werkzaam in het centrum. Bij opstart van het centrum dient elk centrum een basisopleidingsaanbod van 4 dagen te volgen, georganiseerd door de Belgian Association for the Study of Obesity (BASO), het Centre d'Expertise Poids Image du Corps et Alimentation (CEPIA) of Eetexpert. De volgende jaren dient elk lid van het multidisciplinair team (arts, diëtist, psycholoog, kinesitherapeut), met uitzondering van de sociaal werker of sociaal verpleegkundige en de administratief assistent, minstens 8 uur bijscholing per jaar rondom obesitas bij kinderen te volgen. Deze bijscholingsactiviteiten dienen CP of CME goedgekeurde activiteiten te zijn. Ter info staat in bijlage 5 nog een lijst van bestaande bijscholingen rond obesitas.

§5. Aantal voltijdse equivalenten (VTE)

Het aantal VTE wordt vastgesteld op basis van:

- het aantal rechthebbenden dat in de loop van een kalenderjaar gevolgd werd en waarvoor het in deze overeenkomst voorziene trimesterforfait verschuldigd is;
- de soort verstrekkingen (bedoeld in artikel 10 van deze overeenkomst) die voor deze rechthebbenden werden verricht. Voor dit punt moet rekening gehouden worden met het aantal uren per discipline dat opgenomen is in het bedrag van de verstrekkingen, zoals weergegeven in bijlage 6 van deze overeenkomst.

Voor een PMOC wordt verwacht dat het beschikt over een omkadering van minstens 1,8 VTE per 100 rechthebbenden die in het kader van obesitas worden opgevolgd. Deze omkadering moet proportioneel worden aangepast op basis van het reële aantal gevolgde rechthebbenden en de aard van de gerealiseerde verstrekkingen, overeenkomstig de bepalingen van deze paragraaf en de bepalingen van § 4 van dit artikel.

§ 6. Noodzakelijke expertise

- Expertise in zwaarlijvigheid inclusief genetische vormen, endocriene aandoeningen;
- Expertise in diagnose en zorg voor comorbiditeiten;
- Expertise in eetstoornissen, in het bijzonder rond de behandeling van eetbuien, alsook kennis rond preventie van eetstoornissen;
- Expertise in het herstellen van goede lichaamsbeleving, zelfbeleving, en emotieregulatie;
- Kennis van instrumenten om psychosociaal welzijn en emotionele stress te beoordelen;
- Gedrags- en systemische (d.w.z. werken met gezinnen) technieken;
- Up-to-date educatietechnieken: communicatieve vaardigheden, motiverende vaardigheden;
- Interdisciplinaire zorg (zelfde tijd, zelfde ruimte, interactie tussen specialisten);

- Farmacotherapie in het kader van obesitas;
- Specifieke fysiotherapie (incontinentie, constipatie, musculoskeletale pijnen en problemen);
- Expertise in patiënten met obesitas en autisme/ontwikkelingsachterstand;
- Expertise rond transitie/verwijzing van oudere patiënten/adolescenten naar de volwassen zorg voor obesitas (correcte doorverwijzing op latere leeftijd);
- Kennis van heelkundige en interventionele behandelingen.

Ziekenhuizen die niet kunnen aantonen over deze expertise te beschikken, komen niet in aanmerking om toe te treden tot deze overeenkomst.

Middels de “EASO Obesity Clinic Self Assessment” zal het centrum zichzelf screenen om het niveau van zijn expertise te bepalen en te identificeren waar zo nodig verbeteringen moeten aangebracht worden. De resultaten van deze screening en de geplande aanpassingen in functie van het resultaat kunnen voorgelegd worden.

§ 7. Uniceit van werking

Het multidisciplinair team moet ten minste één keer per trimester vergaderen.

Van elke vergadering wordt een verslag gemaakt met de lijst van de deelnemers, de besproken rechthebbenden en de behandelde algemene onderwerpen. Er wordt een terugkoppeling voorzien naar de huisarts of de arts-specialist in de kindergeneeskunde uit het eerste niveau, alsook naar de rechthebbende en de ouders of de voogd van de rechthebbende.

Van elk contactmoment voor iedere rechthebbende die in het kader van onderhavige overeenkomst wordt ten laste genomen, wordt nota genomen.

Het PMOC bezorgt, enerzijds, de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV, alle informatie die gevraagd wordt om het naleven van de overeenkomst op therapeutisch of financieel vlak te controleren of die gevraagd wordt in het kader van het algemeen beheer van de overeenkomsten.

Anderzijds bezorgt de PMOC de adviserend arts van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende, alle informatie die door hem wordt gevraagd om de individuele aanvragen tot tegemoetkoming (met inachtnaam van het medisch geheim) te beoordelen.

§ 8. Infrastructuur en uitrusting

Het PMOC beschikt over de nodige individuele consultatie- en gespreksruimten, een ruimte waarin het mogelijk is om groepssessies te voorzien, een vergaderzaal en een secretariaatsruimte waar de individuele dossiers ter beschikking van het multidisciplinair team worden bewaard, al dan niet digitaal. Al deze lokalen worden in hetzelfde gebouw gecentraliseerd, waarbij maximaal gestreefd wordt naar een functioneel geheel.

§ 9. PMOC-coördinator

De PMOC-coördinator is een teamlid van het tweede niveau die de taak krijgt om het zorgplan mee op te stellen, op te volgen, te evalueren en zo nodig bij te sturen. De PMOC-coördinator verzorgt de communicatie binnen het team en tussen de andere zorgniveaus.

Taken van de PMOC-coördinator:

- Multidisciplinair overleg organiseren binnen het tweede niveau en tussen de zorgniveaus;
- Opvolging resultaten en zorgplan;
- Contact met de rechthebbende en de ouders;
- Overdracht medische en psychosociale informatie tussen de verschillende zorgniveaus, bv. wanneer de rechthebbende van zorgniveau verandert (transmurale zorg);
- Actieve zorguitbouw over verschillende zorgniveaus heen;
- In uitzonderlijke gevallen outreachend werken binnen de leefwereld van maatschappelijk kwetsbare gezinnen om het zorgplan optimaal te kunnen opstellen.

[Hoofdstuk VIII: Aanvraag door de rechthebbende voor een tegemoetkoming in de kostprijs van het multidisciplinair zorgtraject](#)

Artikel 8.

§ 1. Krachtens de bepalingen van artikel 138, 2°, b) van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, kan het multidisciplinair zorgtraject van een rechthebbende enkel in aanmerking komen voor de terugbetaling door de verzekering voor geneeskundige verzorging wanneer de adviserend arts een gunstig advies heeft gegeven over de tenlasteneming van het multidisciplinair zorgtraject van de rechthebbende. De aanvraag voor een tegemoetkoming in de kostprijs van het multidisciplinaire zorgtraject is opgenomen in bijlage 4.

§ 2. De aanvraag voor een tegemoetkoming in de kostprijs van het multidisciplinair zorgtraject door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging moet deels ingevuld worden door een ouder of voogd van de rechthebbende en deels ingevuld worden door de verantwoordelijke arts-specialist in de kindergeneeskunde van het PMOC.

§3. De door de adviserend arts toegestane, eventueel hernieuwbare periode, neemt een aanvang op de voorgeschreven datum en ten vroegste 30 dagen vóór de datum van ontvangst van de aanvraag tot tegemoetkoming door de adviserend arts.

De periode van de tenlasteneming die door de adviserend arts wordt toegestaan op basis van één individuele aanvraag voor de tenlasteneming mag niet langer dan 5 jaar duren. Na deze toegestane periode mag de tenlasteneming evenwel worden verlengd, eventueel voor een nieuwe periode van 5 jaar, op voorwaarde dat de rechthebbende nog steeds voldoet aan de voorwaarden van artikel 4 van deze overeenkomst. Indien de rechthebbende 18 jaar wordt in de loop van een toegestane periode van meer dan één jaar en maximum 5 jaar, wordt de periode ingekort tot de dag die voorafgaat aan de datum van zijn 18^{de} verjaardag. De laatste verstrekking dient voor de 18^{de} verjaardag te worden uitgevoerd.

§ 4. Tijdens de door de adviserend arts toegestane periode van het multidisciplinair zorgtraject, kan het bedrag, vermeld in artikel 10, en de bijhorende pseudocode worden aangerekend.

Artikel 9.

§ 1. Een aanvraag tot tenlasteneming van het multidisciplinair zorgtraject door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging moet worden ingediend bij de verzekeringsinstelling door de PMOC-coördinator.

§ 2. De PMOC verbindt zich ertoe (een kopie van) de aanvragen om tegemoetkoming en alle uitgaande en inkomende briefwisseling hieromtrent met de verzekeringsinstellingen, gedurende 7 jaar te bewaren.

Hoofdstuk IX: De vergoedbare verstrekkingen – definitie, prijzen en honoraria

Artikel 10.

§ 1. De verstrekking die door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging ten laste kan genomen worden, omvat een trimestrieel forfait per rechthebbende met een EOSS-P inschaling stadium 2 of 3 die multidisciplinair in een PMOC gevolgd wordt. Dit trimestrieel forfait dekt de volledige behandeling gedurende drie maanden inclusief het multidisciplinair overleg binnen het team, de multidisciplinaire consultaties met de (ouders van de) rechthebbende, de langdurige consultaties bij de kinderarts, het werk van de gespecialiseerde diëtist en psycholoog, het aanvangsbilan van de kinesitherapeut, en de communicatie met de andere zorgniveaus betrokken bij de zorg van de rechthebbende. De periode van drie maanden start op de datum van ondertekening van het zorgtrajectcontract door de adviserend arts. Het trimestrieel forfait kan maximaal vier keer per jaar worden toegekend per rechthebbende.

§ 2. De tijdsbesteding per zorgverlener waarop het trimestrieel forfait is gebaseerd, wordt weergegeven in bijlage 6. Dit betreft een gemiddelde tijdsbesteding per zorgverlener per rechthebbende, maar kan op individuele basis worden aangepast aan de noden van de rechthebbende.

§ 3. Het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming is vastgesteld op basis van bijlage 7 bij deze overeenkomst. De verzekeringstegemoetkoming vanaf 1 december 2023 bedraagt met name:

Trimestrieel forfait	Totaal	Indexeerbaar	Niet-indexeerbaar
400632 - 400643	€ 426,77	€ 413,84	€ 12,93

Dit bedrag kan gefactureerd worden aan het einde van een periode van 3 maanden voor zover er tijdens deze periode minstens één rechtstreeks en individueel contact plaatsvond met de rechthebbende en één van de personen uit zijn directe omgeving door minstens twee van de personeelsleden, van een verschillende discipline, verbonden aan het PMOC, in het kader van de behandeling van zijn obesitas. Dit volgens de voorwaarden zoals beschreven in artikel 5, § 4.

§ 4. De raadplegingen en andere in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen van de artsen die tot het multidisciplinair team behoren, behoren niet bij de in artikel 10, § 1,

gedefinieerde verstrekking en kunnen dus buiten het kader van deze overeenkomst worden aangerekend. Het persoonlijk aandeel voor deze raadplegingen blijft ten laste van de rechthebbende. Er is geen cumul mogelijk met de revalidatieverstrekkings, zoals gedefinieerd in hoofdstuk I, Abis van de bijlage bij het koninklijk besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekkings bedoeld in artikel 23, § 2, tweede lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 tot vaststelling van de honoraria en prijzen van die verstrekkingen en tot vaststelling van het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in die honoraria en prijzen.

§ 5. Voor ieder trimester dat een rechthebbende het multidisciplinair zorgtraject volgt en aan de voorwaarden vermeld in artikel 5, § 4 voldoet, kan het PMOC het vastgesteld forfaitair bedrag aanrekenen aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende. Het indexeerbaar gedeelte van de in dit artikel vastgestelde prijzen en honoraria is gekoppeld aan de spilindex 123,14 (december 2022; basis 2013) van de consumptieprijzen. Dit indexeerbaar gedeelte wordt aangepast op basis van de bepalingen van de wet van 1 maart 1977 houdende inrichting van een stelsel waarbij sommige uitgaven in de overheidssector aan het indexcijfer van de consumptieprijzen van het Rijk worden gekoppeld.

§ 6. Het PMOC verbindt zich ertoe van de rechthebbenden geen enkel supplement te eisen op de vastgestelde bedragen. Het PMOC verbindt zich ertoe het trimestrieel forfait (cfr. artikel 10), en de verstrekkingen uit artikel 12, aan de verzekeringsinstellingen te factureren op basis van het elektronisch facturatiebestand van de verplegingsinrichting waarvan de inrichting deel uitmaakt (verplichte elektronische facturatie via MyCarenet).

§ 7. Er is geen persoonlijk aandeel voor de rechthebbenden verschuldigd op de prijzen en honoraria die worden aangerekend zoals gedefinieerd in artikel 10 § 1, artikel 11 en 12.

§ 8. Een programma dat in het kader van onderhavige overeenkomst wordt gerealiseerd, kan niet worden gecumuleerd met een conventie gerealiseerd door een ziekenhuisdienst die de rechthebbenden begeleidt in het kader van de overeenkomst inzake “Pediatrische pathologieën: chronische ziektes, morbide obesitas, gevolgen van mishandeling” (overeenkomst met Clairs Vallons en het Zeepreventorium), noch met een overeenkomst inzake eetstoornissen.

Artikel 11.

Naast het in artikel 10 beschreven forfaitaire bedrag per trimester voor het PMOC, kan de huisarts of de behandelende arts-specialist in de kindergeneeskunde uit het eerste niveau die niet tot de equipe van het PMOC behoort, het forfaitair honorarium 400654 aanrekenen op voorwaarde dat de patiënt opgenomen is als rechthebbende bedoeld bij deze overeenkomst en het zorgtrajectcontract met deze arts werd afgesloten.

Pseudocode	Omschrijving	Honorarium
400654	Forfaitair honorarium voor de behandelende huisarts of arts-specialist in de kindergeneeskunde per kalenderjaar dat de rechthebbende met obesitas is opgenomen in de overeenkomst “Obesitas bij Kinderen”	€ 100,00

De verstrekking 400654 mag slechts door één zorgverlener in het eerste niveau aangerekend worden per rechthebbende (de behandelende huisarts of de behandelde arts-specialist in de kindergeneeskunde).

De zorgverlener die het forfaitair honorarium aanreket moet minstens twee keer per jaar aanwezig zijn op een multidisciplinair overleg van de rechthebbende in een PMOC.

Dit forfaitair honorarium dekt het volgende:

- 1° Ontwikkeling en updating van het partnerschap met de huisarts en de andere zorgverleners;
- 2° Overleg en communicatie tussen de zorgverleners en zorgniveaus, in het bijzonder bij het opmaken van het behandelplan;
- 3° Opvolging van het behandelplan;
- 4° Deelname aan het multidisciplinair overleg. Dit overleg kan zowel fysiek, digitaal als hybride worden georganiseerd.

Dit forfaitair honorarium wordt op 1 januari van elk jaar aangepast op grond van de evolutie, tussen 30 juni van het voorlaatste jaar en 30 juni van het vorige jaar, van de waarde van de gezondheidsindex, bedoeld in artikel 1 van het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de verstrekkingen in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

Hoofdstuk X: Adviesfunctie van het tweede niveau

Artikel 12.

§ 1. Wat betreft de ondersteuning en het adviseren van het eerste niveau door het tweede niveau zoals beschreven in artikel 5, § 3, kan er een verstrekking worden aangerekend voor de beoordeling en het opstellen van een behandelplan in het PMOC bij een rechthebbende met EOSS-P inschaling 0 of 1, al dan niet op afstand, en het daarbij horende opvolgmoment na 6 maanden. Aangezien deze rechthebbenden niet verder gevolgd worden in het PMOC hebben zij immers geen recht op het trimestrieel forfait.

§ 2. De arts-specialist in de kindergeneeskunde uit een PMOC kan pseudocode 400676-400680 aanrekenen voor het verlenen van advies aan het eerste niveau bij een rechthebbende met EOSS-P inschaling 0 of 1.

§ 3. Indien de arts-specialist in de kindergeneeskunde het nodig acht dat er bijkomend advies nodig is van een andere zorgverlener, in de vorm van een multidisciplinair bilan, kan beroep gedaan worden op zorgverleners verbonden aan het PMOC. De mogelijke zorgverleners zijn een diëtist, een psycholoog en een kinesitherapeut.

Tarieven vanaf 1 december 2023:

Pseudocode	Omschrijving	Honorarium
400676 - 400680	Advies en ondersteuning aan het eerste zorgniveau door de arts-specialist in de kindergeneeskunde, verbonden aan een PMOC, voor een rechthebbende met een EOSS-P inschaling 0 of 1.	€ 23,06
104090	Intake door de arts-specialist in de kindergeneeskunde, verbonden aan een PMOC, van een rechthebbende met een EOSS-P inschaling 0 of 1.	€ 46,69
400691	Forfaitaire vergoeding voor een bijkomend multidisciplinair advies door een kinesitherapeut, een psycholoog en een diëtist, aangevraagd door de arts-specialist in de kindergeneeskunde, verbonden aan een PMOC.	€ 161,62

De code 400676-400680 en 104090 kunnen enkel aangerekend worden indien dit specifiek schriftelijk wordt aangevraagd door de huisarts of de arts-specialist in de kindergeneeskunde (eerste niveau). Dit met als doel om te ondersteunen en te adviseren bij het opstellen van het behandelplan en te oriënteren naar de juiste zorgverlener(s). Deze aanvraag wordt bewaard in het medisch dossier van de rechthebbende. Om de code 400676-400680 te attesteren is geen contact met de rechthebbende vereist.

De code 400676-400680 kan maximaal één keer per rechthebbende per kalenderjaar worden aangerekend. De code 400676-400680 kan in totaal maximaal vier keer per rechthebbende worden aangerekend, op specifieke vraag van de huisarts of behandeld kinderarts uit het eerste niveau.

De code 104090 kan maximaal één keer per rechthebbende per kalenderjaar worden aangerekend, waarbij een fysiek contact met de arts-specialist in de kindergeneeskunde en de rechthebbende is vereist. De code 104090 kan in totaal maximaal vier keer per rechthebbende worden aangerekend.

De code 400691 kan maximaal één keer per rechthebbende per kalenderjaar worden aangerekend, waarbij een fysiek contact met de zorgverleners en de rechthebbende is vereist. De code 400691 kan in totaal maximaal vier keer per rechthebbende worden aangerekend. De code 400691 kan enkel worden geattesteerd op voorwaarde dat de code 104090 voorafgaandelijk werd geattesteerd.

De codes 400676-400680 en 104090 kunnen niet worden gecumuleerd met een raadpleging op dezelfde dag door dezelfde arts-specialist in de kindergeneeskunde.

Het indexeerbaar gedeelte van de in dit artikel vastgestelde prijzen en honoraria is gekoppeld aan de spilindex 123,14 (december 2022; basis 2013) van de consumptieprijzen. Dit indexeerbaar gedeelte wordt aangepast op basis van de bepalingen van de wet van 1 maart 1977 houdende

inrichting van een stelsel waarbij sommige uitgaven in de overheidssector aan het indexcijfer van de consumptieprijzen van het Rijk worden gekoppeld.

Hoofdstuk XI: Kwaliteits- en procesindicatoren ter evaluatie van het zorgtraject

Artikel 13.

Om de PMOC te monitoren en de kwaliteit van de zorg te evalueren zijn er uitkomstindicatoren opgesteld door het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) en een expertengroep (met vertegenwoordigers van BASO, Eetexpert, het Zeepreventorium en Clairs Vallons), cfr. het KCE-rapport 'developing a set of quality indicators to monitor and assess the quality of care delivered by paediatric multidisciplinary obesity centres (PMOC)'.

§1. Structuur- en procesindicatoren

Minimaal de volgende specifieke structuur- en procesindicatoren worden opgevolgd tijdens de duur van deze overeenkomst om de kwaliteit van zorg te bepalen en op te volgen, geleverd door de PMOC:

1. Structuurindicatoren
 - Activiteitsvolume (cfr. artikel 7, § 2)
 - Teamsamenstelling (cfr. artikel 7, § 4)
 - Voorzieningen (cfr. artikel 7, § 8)
2. Procesindicatoren
 - Multidisciplinair zorgtraject (cfr. artikel 3)
 - Contacten (cfr. artikel 5, § 4)
 - Verwijzingsproces (cfr. artikel 5)

§2. Uitkomstindicatoren

De prospectieve verzameling van gegevens voor elke rechthebbende in de overeenkomst betekent een aanzienlijke hoeveelheid gegevens die de PMOC moeten beheren. Daarom is het aangewezen de PMOC niet te overbelasten door een onderscheid te maken tussen:

- *'must-have'-indicatoren*: dit zijn de indicatoren (en de metingen die nodig zijn om deze indicatoren te berekenen) die essentieel zijn voor de opvolging van de PMOC en de beoordeling van de kwaliteit van de zorgverlening. Voor elk van deze indicatoren is een technische gegevensfiche ontwikkeld waarin gegevensverzameling, technische definities en methoden voor het berekenen van de indicator worden beschreven. Deze gegevens worden geregistreerd in het dossier van de rechthebbende.
 - Antropometrische parameters: leeftijd, geslacht, gewicht, lengte, body mass index (BMI) met de afgeleide BMI-percentiel en/of BMI Z-score;
 - Lipidenprofiel: triglyceriden, totaal cholesterol, lipoproteïnen met lage dichtheid (LDL-C) en High Density Lipoproteïne (HDL-C);
 - Bloeddruk;
 - Fysieke activiteit: 6 minuten-wandeltest (6-MWT);
 - Kwaliteit van leven: EQ-5D-Y-vragenlijst;

- *'nice to have'-indicatoren*, dit zijn niet-verplichte indicatoren die mogen verzameld worden voor onderzoeksdoeleinden. Deze gegevens worden geregistreerd in het dossier van de rechthebbende.
 - Metabool/medisch: beoordeling van comorbiditeiten zoals diabetes type 2, insulineresistentie, leverproblematiek door meting van HbA1c, levertesten, ... ;
 - Mechanisch: onderzoeken naar obstructief slaapapneusyndroom (OSAS) of orthopedische problematiek;
 - Mentaal: aanvullende vragenlijsten om depressie, angst, lichaamsbeeldstoornissen, eetbuien of ontwikkelingsachterstand vast te stellen;
 - Milieu: onderzoek naar schoolprestaties, pestproblematiek, opvoedingsvaardigheden, huishouden, ...

§3. Gegevensregistratie

Op basis van het artikel 9.2, a) van de Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming, AVG) registreert elke PMOC de in dit artikel vastgestelde data van alle rechthebbenden met obesitas in een gestandaardiseerde gegevensbank (gevestigd te UZ Brussel), welk register wordt opgesteld door BASO en de Belgian Society for Pediatric Endocrinology and Diabetes (BESPEED).

Het RIZIV is als verwerkingsverantwoordelijke van deze data verantwoordelijk voor de verzameling, de verwerking en de analyse ervan, overeenkomstig het artikel 4, 7) van de algemene verordening gegevensbescherming.

De PMOC en BESPEED verwerken deze persoonsgegevens namens het RIZIV overeenkomstig het artikel 4, 8) van de algemene verordening gegevensbescherming.

De in elk centrum aangeduide PMOC-coördinator is verantwoordelijk voor het tijdig, correct en volledig aanleveren via formulair van deze gegevens aan BESPEED.

Elk centrum duidt een contactpersoon aan, tegenover wie de betrokken personen zich kunnen richten ter uitvoering van hun rechten welke zij hebben overeenkomstig de AVG.

De gegevens moeten minimum 6 jaar bewaard worden door het UZ Brussel onder de vorm van gepseudonimiseerde gegevens.

De volgende personen en entiteiten hebben toegang tot deze gegevens:

- Het RIZIV
- BESPEED

Met het oog op de opvolging en evaluatie van de activiteiten is voorzien in een registratie van de volgende gegevens m.b.t. de proces- en kwaliteitsindicatoren, zoals bepaald in het KCE-rapport, *Developing a set of Quality indicators to monitor and assess the quality of care delivered by paediatric multidisciplinary obesity centres (PMOC)*:

- Administratieve gegevens:
 - Achternaam – Voornaam
 - Geslacht
 - Geboortedatum
 - INSZ nummer
 - Adres
 - Telefoon
 - Email
- Antropometrische parameters :
 - Gewicht
 - Lengte
 - BMI
 - BMI z-score
- Cardiometabolische gezondheid: bloedlipidenwaarden:
 - triglyceriden (TG),
 - totaal cholesterol (TC),
 - lipoproteïnecholesterol met lage dichtheid (LDL-C)
 - en lipoproteïnecholesterol met hoge dichtheid (HDL-C)
 - Niet-HDL-C
 - Indien klinisch geïndiceerd: bepaling van HbA(1c), plasma insuline (nuchter) en plasma glucose (nuchter)
- Bloeddruk :
 - Systolische bloeddruk
 - Diastolische bloeddruk
- Lichaamsbeweging (bij kinderen vanaf 6 jaar):
 - Resultaten behaald tijdens de Six-Minute Walking Test (6-MWT), d.w.z. het aantal meters gelopen gedurende 6 minuten.
- Kwaliteit van leven : Alle gegevens verzameld met behulp van ED-5D-Y vragenlijst.

[Hoofdstuk XII: Begeleidingscomité](#)

Artikel 14.

§1. Een Begeleidingscomité wordt opgericht om de overeenkomst “Obesitas bij kinderen” op te volgen.

Het Begeleidingscomité is samengesteld uit:

- 2 werkende en 2 plaatsvervangende leden voorgedragen door de representatieve beroepsorganisaties van artsen;
- 2 werkende en 2 plaatsvervangende leden voorgedragen door de representatieve beroepsorganisaties van ziekenhuisfederaties;
- 2 werkende en 2 plaatsvervangende leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen;
- 1 werkend en 1 plaatsvervangend lid van het Zeepreventorium en 1 werkend en 1 plaatsvervangend lid van Clairs Vallons (het derde niveau);
- 6 leden arts-experten, waarvan 3 van elke taalrol, voorgedragen door BASO;

- 2 werkende en 2 plaatsvervangende leden die de patiënten vertegenwoordigen voorgedragen door het patiëntenforum bedoeld in art. 13/2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994;
- 1 werkend en 1 plaatsvervangend lid van het KCE;
- 1 werkend en 1 plaatsvervangend lid van CEPIA;
- 1 werkend en 1 plaatsvervangend lid van Eetexpert;
- 3 eerstelijns zorgverleners waarvan 1 kinesitherapeut, 1 psycholoog en 1 diëtist.

Tijdens de eerste zitting dient het Begeleidingscomité het werkingsreglement goed te keuren met daarin de precisering van de samenstelling, het aantal vertegenwoordigers per organisatie en het aantal vergadermomenten.

Het Begeleidingscomité wordt voorgezeten door een vertegenwoordiger van het RIZIV. De organisatie, de begeleiding en het secretariaat worden waargenomen door het RIZIV.

Het Begeleidingscomité vergadert jaarlijks. Het Begeleidingscomité kan op elk moment worden samengeroepen door één van de betrokken partijen.

Het Begeleidingscomité houdt deugdelijk zitting indien ten minste 8 leden aanwezig zijn. De beslissingen worden genomen bij eenvoudige meerderheid van de leden die aan de stemming deelnemen; er wordt geen rekening gehouden met onthoudingen.

§ 2. Het Begeleidingscomité is belast met de volgende opdrachten:

1. Opvolgen van de structuur-, proces- en uitkomstindicatoren;
2. Opvolgen van het budget;
3. Voorstellen van bijsturing waar nodig;
4. Advisering bij de uitwerking van het eerste niveau.

[Hoofdstuk XIII: Geldigheidsduur van de overeenkomst](#)

Artikel 15.

§1. Deze overeenkomst treedt in werking vanaf 1 december 2023.

§2. Deze overeenkomst is geldig tot en met 30 november 2028 (5 jaar), maar kan ook steeds vóór die datum door één van beide partijen, om gelijk welk motief (dus ook om motieven die niet expliciet in de tekst van de overeenkomst worden vermeld), worden beëindigd met een ter post aangetekende brief, die aan de andere partij wordt gericht, mits inachtneming van een opzeggingstermijn van 6 maanden die ingaat op de eerste dag van de maand volgend op de datum van de verzending van de aangetekende brief.

§3. De bijlagen bij deze overeenkomst maken een integrerend deel ervan uit.

Het gaat om de volgende bijlagen:

- Edmonton Obesity Staging System for Pediatrics (EOSS-P)
- Zorgtrajectcontract

- Formulier voor het indienen van de individuele aanvragen om tenlasteneming van een rechthebbende jonger dan 18 jaar. Gedetailleerde beschrijving criteria diëtisten
- Bestaande bijscholingen rond obesitas
- Tijdsbesteding binnen het PMOC
- Berekening van het bedrag van de tegemoetkoming en de verstrekking

Opgemaakt te Brussel en elektronisch ondertekend door:

Voor de inrichtende macht van de inrichting,

Voor het Comité van de verzekering
voor geneeskundige verzorging,

De leidend ambtenaar,

Diensthof van de dienst kindergeneeskunde van de
inrichting,

Mickaël DAUBIE
Directeur-generaal
Geneeskundige verzorging

BIJLAGE 1: Edmonton Obesity Staging System for Pediatrics (EOSS-P)

	Inschatting gezondheidsrisico
<i>Stadium 0</i>	• Metabool/medisch: Geen metabole abnormaliteiten • Mechanisch: Geen functionele beperkingen • Mentaal: geen psychopathologie • Milieu: geen bezorgdheden in de ouderlijke, gezins- of sociale context
<i>Stadium 1</i>	• Metabool: Milde cardiometabole abnormaliteiten (bv. verminderde glucosetolerantie, prehypertensie, milde abnormaliteiten in lipiden (tegen de grenswaarden), milde vet-infiltratie van de lever/ verhoging in transaminasen (ALT: 1.5-2x normaal) • Mechanisch: Milde bio-mechanische complicaties (bv. obstructieve slaapapneu zonder positieve drukbeademing/<i>Positive Airway Pressure</i>, milde musculoskeletale pijn of kortademigheid bij fysieke activiteit die niet interfereren met dagdagelijkse activiteiten) • Mentaal: Milde psychopathologie, ADHD, leerstoornis, milde preoccupatie met lichaamsbeeld, occasioneel emotioneel eten of occasionele eetbuien, pesten, milde ontwikkelingsvertraging • Milieu: Lichte relatieproblemen, lichte beperkingen in de mogelijkheden van zorgfiguren om de noden van het kind te ondersteunen
<i>Stadium 2</i>	• Metabool: Matige cardiometabole complicaties die (medicamenteuze) behandeling vereisen (bv. diabetes type 2 zonder complicaties, hypertensie, matig verstoorde lipiden, polycysteus ovariumsyndroom, matige tot ernstige vetinfiltratie van de lever (ALT: 2– 3x normaal) • Mechanisch: Matige bio-mechanische complicaties (bv. obstructieve slaapapneu die ademhalingsondersteuning/PAP vereist, gastro-oesofagale refluxziekte, musculoskeletale pijn/complicatie of kortademigheid die het activiteitsniveau belemmeren, matige beperkingen in dagdagelijkse activiteiten) • Mentaal: Matige mentale problemen (bv. majeure depressie, angststoornis, frequente eetbuien, significante verstoring in het lichaamsbeeld, matige ontwikkelingsvertraging) • Milieu: Matige relatieproblemen, opvallend pestgedrag thuis of op school, duidelijke beperkingen in de mogelijkheden van zorgfiguren om de noden van het kind te ondersteunen
<i>Stadium 3</i>	• Metabool: Ongecontroleerde cardiometabole complicaties, bv. diabetes type 2 met complicaties of met het niet halen van de glycemische streefwaarden, verhoogde lipiden die medicatie vereisen, ernstig verstoorde leverfunctie (ALT: >3x normaal), cardiomegalie • Mechanisch: obstructieve slaapapneu die PAP en extra zuurstof vereist, pulmonaire hypertensie, beperkte mobiliteit, ziekte van Blount, afschuiven van de heupkop, osteoartritis, kortademigheid bij zitten/slappen, perifeer oedeem • Mentaal: Ongecontroleerde psychopathologie, schoolverzuim, dagelijkse eetbuien, ernstige verstoring in het lichaamsbeeld • Milieu: Ernstige relatieproblemen, zorgfiguren zijn niet in staat om de noden van het kind te ondersteunen (kan blootstelling aan familiaal geweld omvatten), gevaarlijke omgeving (thuis, buurt of school)

Noot: Persistentie in stadium 1,2, of 3 na een beduidende zorgperiode (bv. 12 maanden) dient te resulteren in een intensifiëring van de behandelstrategieën na uitsluiting van de onveranderbare risicofactoren.

BIJLAGE 2: zorgtrajectcontract

ZORGTRAJECTCONTRACT OBESITAS

VERBINTENISSEN VAN DE PATIENT EN DE OUDERS OF VOOGD VAN DE PATIENT

NAAM VAN DE PATIËNT:

- Mijn huisarts of arts-specialist in de kindergeneeskunde heeft mij vandaag de voorwaarden voor het zorgtraject "Obesitas bij Kinderen" uitgelegd.
- Ik werd op de hoogte gebracht door mijn huisarts of arts-specialist in de kindergeneeskunde dat de voordelen en het welslagen van het zorgtraject afhangen van mijn actieve deelname aan het zorgplan.
- Ik geef toestemming voor het verzamelen en verwerken van de volgende persoonsgegevens van mijn kind [Naam – Voornaam] ten behoeve van de evaluatie van de behandeling:
 - Administratieve gegevens:
 - Achternaam – Voornaam van de wettelijke vertegenwoordiger
 - Achternaam – Voornaam van het kind
 - Geslacht
 - Geboortedatum
 - INSZ nummer
 - Adres
 - Telefoon
 - Email
 - Ant topometrische parameters :
 - Gewicht
 - Lengte
 - BMI en BMI z-score
 - Cardiometabolische gezondheid: bloedlipidenwaarden:
 - triglyceriden (TG),
 - totaal cholesterol (TC),
 - lipoproteïnecholesterol met lage dichtheid (LDL-C)
 - en lipoproteïnecholesterol met hoge dichtheid (HDL-C)
 - Niet-HDL-C
 - Indien klinisch geïndiceerd: bepaling van HbA(1c), plasma insuline (nuchter) en plasma glucose (nuchter)
 - Bloeddruk :
 - Systolische bloeddruk
 - Diastolische bloeddruk
 - Lichaamsbeweging (bij kinderen vanaf 6 jaar):
 - Resultaten behaald tijdens de Six-Minute Walking Test (6-MWT), d.w.z. het aantal meters gelopen gedurende 6 minuten.
 - Kwaliteit van leven : Alle gegevens verzameld met behulp van ED-5D-Y vragenlijst.

- De wettelijke basis voor de verwerking is artikel 9.2 a) van Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens (GDPR).
- De verantwoordelijke voor de verwerking van de gegevens is het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV).
- De gegevens worden verzameld en verwerkt door de Pediatrische Multidisciplinaire Obesitas Centra (PMOC). Ze worden vervolgens bijgehouden in een register dat wordt beheerd door de Belgian Association for the Study of Obesity (BASO) en de Belgian Society for Pediatric Endocrinology and Diabetology (BESPEED).
- De gegevens worden bewaard voor de periode van 6 jaar in de vorm gepseudonimiseerde gegevens.
- De volgende instanties hebben toegang tot de gegevens: het RIZIV en BESPEED.

Ik heb alle nodige informatie ontvangen over de bovengenoemde verwerking(en) van de persoonsgegevens van mijn kind en de uitoefening van rechten, in overeenstemming met de GDPR. Om deze rechten uit te oefenen of als u vragen hebt over de verwerking van persoonsgegevens, kunt u contact opnemen met (indien van toepassing, de functionaris voor gegevensbescherming of de afdeling die verantwoordelijk is voor de uitoefening van deze rechten): [e-mailadres, postadres, contactgegevens telefoon, enz.]

Datum en handtekening

VERBINTENISSEN VAN DE ARTS-SPECIALIST IN DE KINDERGENEESKUNDE, VERBONDEN AAN EEN PMOC (Pediatisch Multidisciplinair Obesitas Centrum)

Ik stem ermee in om deel te nemen aan het zorgtraject van deze rechthebbende, die behoort tot de doelgroep, en meer bepaald om:

- in onderlinge overeenstemming met het team in het PMOC een individueel zorgplan uit te werken, op te volgen, te evalueren en aan te passen. Dit zorgplan omvat doelstellingen, een geplande follow-up, medische raadplegingen en paramedische tussenkomsten voor de rechthebbende met obesitas.
- de huisarts of arts-specialist in de kindergeneeskunde (eerste niveau) te ondersteunen bij de uitwerking, uitvoering en opvolging, de evaluatie en de aanpassing, van een individueel zorgplan voor de rechthebbende met obesitas. Dit omvat doelstellingen, een geplande follow-up, medische raadplegingen en paramedische tussenkomsten.
- de verslagen van mijn raadplegingen en technische onderzoeken aan de huisarts of arts-specialist in de kindergeneeskunde (eerste niveau) te bezorgen.
- met de huisarts of arts-specialist in de kindergeneeskunde (eerste niveau) een doeltreffende communicatie te onderhouden, ofwel op verzoek van de huisarts of arts-specialist in de kindergeneeskunde (eerste niveau), ofwel naar aanleiding van de overdracht van informatie.
- een kopie van dit behoorlijk ingevuld contract aan de adviserend arts te bezorgen.

Naam + Stempel

Datum en handtekening

VERBINTENISSEN VAN DE HUISARTS OF DE ARTS-SPECIALIST IN DE KINDERGENEESKUNDE (EERSTE NIVEAU)

Ik stem ermee in om deel te nemen aan het zorgtraject van deze patiënt die behoort tot de doelgroep en meer bepaald om:

- in onderlinge overeenstemming met de arts-specialist in de kindergeneeskunde (tweede niveau) de rechthebbende te ondersteunen bij het opvolgen van het individueel zorgplan.
- mijn observaties en de resultaten van relevante onderzoeken voor de opvolging van de rechthebbende aan de arts-specialist te bezorgen.

Naam + Stempel

Datum en handtekening

ADVISEREND ARTS VAN HET ZIEKENFONDS

Ik bevestig ontvangst van dit contract conform de reglementering betreffende het zorgtraject "Obesitas bij Kinderen" dat geldt vanaf (datum ontvangst conforme aanvraag).....tot.....

Naam + Stempel

Datum en handtekening

BIJLAGE 3: gedetailleerde beschrijving criteria diëtisten

Diëtisten hebben een cruciale rol in behandeling van kinderen en adolescenten met overgewicht en obesitas. De behandeling van obesitas is complex. Om goede diëtetische zorg te kunnen leveren aan deze specifieke populatie, is de nodige basiskennis noodzakelijk, evenals het beheersen van een aantal basisvaardigheden. Voor de diëtist die werkzaam is in de gespecialiseerde ambulante setting worden enkele bijkomende aanbevelingen gedaan (gevorderde skills).

Aanbevolen basiskennis en -vaardigheden

- Kennis van de nutritionele behoeften die eigen zijn aan de leeftijd van de jongere;
- Inzicht in 'normale' groei, zuigelingenvoeding (borstvoeding, flesvoeding), kennis van de belangrijkste voedselallergieën, eetpatronen, voedingsaanbevelingen en ontwikkelingsmijlpalen...;
https://eetexpert.be/wp-content/uploads/2019/08/groeiwijzer-pdf_samengevoegd.pdf
- Kennis rond de biopsychosociale stadia die eigen zijn aan de leeftijd van de jongere;
- Kennis en vaardigheden m.b.t. technieken om gewichts- en lengtemetingen uit te voeren bij kinderen en adolescenten ;
- Uitzetten en interpreteren van de [Vlaamse groeicurven en BMI-curven](#);
- Kennis over de normale ontwikkeling van eetgedrag:
<http://www.draaiboeken.eetexpert.be/basisdraaiboek/normale-ontwikkeling-van-eetgedrag>;
- Kennis over de verschillende eetproblemen, eetstoornissen en gewichtsproblemen bij kinderen en adolescenten, inclusief DSM-5-criteria:
<http://www.draaiboeken.eetexpert.be/basisdraaiboek/kenmerken-van-eet-en-gewichtsproblemen>;
- Kennis over het risicoprofiel en de psychodynamiek bij eet- en gewichtsproblemen:
<http://www.draaiboeken.eetexpert.be/risicoprofiel/inleiding>;
- Kennis van interventies op het gebied van een gezonde leefstijl met inbegrip van het versterken van lichaamstevredenheid, emotieregulatie, zelfwaardering en slaap.
[http://www.draaiboeken.eetexpert.be/eerstelijnsdraaiboek/eerstelijnsbegeleiding#gezonde leefstijl](http://www.draaiboeken.eetexpert.be/eerstelijnsdraaiboek/eerstelijnsbegeleiding#gezonde_leefstijl)
- Kennis van nutritionele behandelingsstrategieën bij kinderen en adolescenten met overgewicht en obesitas;
- Kennis en vaardigheden rond terugvalpreventie;
- Kennis over de verschillende motivatiekaders en bijbehorende technieken;
<http://www.draaiboeken.eetexpert.be/basisdraaiboek/motivatiekaders> of
<http://eetexpert.be/motiveren/>
- Vaardigheden m.b.t. interdisciplinair samenwerken, alsook samenwerken met ondersteunende figuren (zoals familieleden, ouders, partner, ...);
- Vaardigheden m.b.t. communiceren met kinderen en adolescenten en hun ouders, waaronder actief luisteren, aangepaste communicatie volgens de leeftijd van de jongere, ...;
- Vaardigheden m.b.t. groepsvoorlichting geven;
- Kennis over modaliteiten rond informatie-uitwisseling, GDPR en vertrouwelijkheid;
- Kennis van de sociale kaart (lokale hulpverleningsnetwerk) met betrekking tot de behandeling van overgewicht en obesitas bij kinderen en adolescenten.

Gevorderde skills

- Gevorderde kennis en vaardigheden m.b.t. gedragsverandering, motivatiekaders en bijbehorende technieken;
- Behandeling van complexe casuïstiek (medisch en sociaal);
- Vaardigheden m.b.t. 'positief opvoeden';
- Vaardigheden m.b.t. communicatie met kinderen en adolescenten met leermoeilijkheden; of met kinderen en adolescenten uit kwetsbare gezinnen;
- Kennis van voeding bij andere culturen;
- Over voldoende vaardigheden en kennis beschikken om een bron van informatie en opleiding te zijn voor anderen over obesitas bij kinderen.

BIJLAGE 4: Aanvraag tegemoetkoming

**AANVRAAG AAN DE ADVISEREND ARTS VAN DE VERZEKERINGSINSTELLING OM
TEGEMOETKOMING IN DE KOSTEN VAN HET MULTIDISCIPLINAIR ZORGTRAJECT
VOOR KINDEREN MET OBESITAS, OUDER DAN 2 JAAR EN JONGER DAN 18 JAAR**

IN TE VULLEN DOOR EEN OUDER OF VOOGD VAN EEN PATIENT DIE WORDT OPGEVOLGD DOOR EEN
PEDIATRISCH MULTIDISCIPLINAIR OBESITAS CENTRUM (PMOC) VOOR KINDEREN MET OBESITAS

Een kleeftbriefje van de rechthebbende aanbrengen a.u.b.

Ondergetekende

.....(naam en voornaam)

Kruis aan wat van toepassing is:

- ☐ vraagt een tegemoetkoming aan in de kosten van het aan zijn of haar kind voorgeschreven multidisciplinair Zorgtraject en engageert zich om zijn of haar kind dit Zorgtraject te laten volgen.
☐ gaat akkoord dat de PMOC-coördinator dit formulier bezorgt aan de adviserend arts van de verzekeringsinstelling.

☐ Datum van aanvraag:...../...../.....

Handtekening van de ouder of voogd:

IN TE VULLEN DOOR DE VERANTWOORDELIJKE ARTS-SPECIALIST IN DE
KINDERGENEESKUNDE VAN HET PEDIATRISCH MULTIDISCIPLINAIR OBESITAS CENTRUM VOOR
KINDEREN MET OBESITAS

Identificatie van de gespecialiseerde geconventioneerde ziekenhuisdienst :

Nummer :

Naam en adres :

.....

Naam en telefoonnummer van de contactpersoon :

.....

.....

Voor de hierboven vermelde rechthebbende wordt een multidisciplinair Zorgtraject voorgeschreven van
...../...../..... tot en met/...../.....

KLINISCH – ANAMNESTISCHE GEGEVENS

De hierboven vermelde rechthebbende

☐ lijdt aan obesitas met een EOSS-P inschaling 0 1 2 3 (omcirkel wat past)

☐ heeft comorbiditeiten:

.....

Jaar waarin de voormelde aandoening is ontstaan

Naam, handtekening van de arts-specialist in de kindergeneeskunde van het Pediatrisch Multidisciplinair Obesitas Centrum en datum:

.....

.....

Namen van de **andere** in de behandeling van de obesitas van de rechthebbende actief betrokken **artsen**:

- Artsen-specialisten :

.....

- Huisarts:

.....

BESLISSING VAN DE ADVISEREND ARTS

Datum van ontvangst van deze aanvraag:/...../.....

Beslissing van de adviserend arts:

☐ Gunstig voor opvolging in het programma

☐ Ongunstig voor opvolging in het programma omdat:

.....

.....

.....

☐ Andere:

.....

.....

.....

Identificatie en handtekening van de adviserend arts en datum van de beslissing:

.....

.....

BIJLAGE 5: Bestaande bijscholing rond obesitas

Ter info: Bestaande bijscholing rond obesitas:

Nationaal/Regionaal:

- Eetexpert: specifieke opleidingen per subdiscipline reeds beschikbaar
- BASO:
 - Jaarlijkse Free Communications Meeting (vnl. gericht op artsen en onderzoekers) reeds bestaande
 - BASO wil zeker een educatieplatform opstarten, doch is hiervoor momenteel afhankelijk van sponsoring van industrie. Hierdoor kan enerzijds de continuïteit van het platform niet gegarandeerd worden, en anderzijds komt de onafhankelijkheid in het gedrang.
- BAOP (Belgian Academy of Pediatrics)
- VVKVM (Vlaamse Vereniging voor Klinische Voeding en Metabolisme)
- BVK (Belgische Vereniging Kindergeneeskunde)
- VVK (Vlaamse Vereniging Kindergeneeskunde)
- BESPEED (Belgian Society for Pediatric Endocrinology and Diabetes)
- Franstalige pediatrie diëtistenvereniging
- VVGT (Vlaamse Vereniging Gedragstherapie)
- Certificaat Interuniversitair UCLouvain – ULB – ULIEGE : Nutrition clinique

Internationaal:

- ECOG: European Childhood Obesity Group
- EASO - ECO meeting
- World Obesity meeting
- ESPE (inclusief DOM (diabetes, obesity and metabolism) school)
- ISPAD
- NVK (Nederlandse Vereniging Kindergeneeskunde)
- DIU Obésité pédiatrique, approches de santé publique
- SCOPE E-Learning (<https://www.scope-elearning.org/>)

BIJLAGE 6: Tijdsbesteding binnen het PMOC

Arts-specialist in de kindergeneeskunde	
Jaarlijks bilan of eerste consultatie	0,42
Opvolg consultatie	$0,17 * 4 = 0,68$
Multidisciplinair overleg	$0,33 * 4 = 1,32$
Verslag bilan/opstellen behandelplan	0,3
Totaal	2,72 uur/patiënt =0,17 FTE/100 patiënten

Psycholoog	
Jaarlijks bilan of eerste consultatie	1
Opvolg consultatie	4
Multidisciplinair overleg	$0,33 * 4 = 1,32$
Verslag bilan/opstellen behandelplan	0,16
Totaal	6,48 uur/patiënt =0,4 FTE/100 patiënten

Kinesitherapeut	
Jaarlijks bilan of eerste consultatie	1
Opvolg consultatie	1
Multidisciplinair overleg	0,33
Verslag bilan/opstellen behandelplan	0,33
Totaal	2,66 uur/patiënt =0,16 FTE/100 patiënten

PMOC-coördinator	
Jaarlijks bilan of eerste consultatie	0,5
Multidisciplinair overleg	$0,33 * 4 = 1,32$
Opvolging patiënt/afspraken	2
Transmurale zorg	2
Coördinatie verslagen	1
Totaal	6,82 uur/patiënt =0,42 FTE/100 patiënten

Diëtist	
Jaarlijks bilan of eerste consultatie	1
Opvolg consultatie	3
Multidisciplinair overleg	$0,33 * 4 = 1,32$
Verslag bilan/opstellen behandelplan	0,16
Totaal	5,48 uur/patiënt =0,34 FTE/100 patiënten

Sociaal werker	
Jaarlijks bilan of eerste consultatie	0,5
Opvolg	0,5
Multidisciplinair overleg	$0,33 * 4 = 1,32$
Verslag bilan/opstellen behandelplan	0,16
Totaal	2,48 uur/patiënt =0,15 FTE/100 patiënten

Administratief assistent	
Aanvraag en opvolgen conventie	
Maken en opvolgen afspraken	
Verslagen consultaties/bilan	
Totaal	2,72 uur/patiënt =0,17 FTE/100 patiënten

BIJLAGE 7: Berekening van het bedrag van de tegemoetkoming en de verstrekking

Tabel 1: Onderstaande tabel geeft het personeelskader weer dat gefinancierd wordt in het kader van de overeenkomst (spilindex 123,14; december 2022 – basis 2013).

Functies	Uren/ patiënt/ jaar	Aantal VTE voor 100 pt	Loonschaal	Jaarlijkse loonkosten (1 VTE)	Jaarlijkse kost voor 100 pt.
Arts-specialist in de kindergeneeskunde	2,72	0,17	Adviserend arts	€ 180.775,84	€ 30.092,43
Sociaal werker/sociaal verpleegkundige/maatschappelijk werker	2,48	0,15	PC 330 1/55-1/61-1/77	€ 73.514,59	€ 11.157,66
Dietist	5,48	0,34	PC 330 1/55-1/61-1/77	€ 73.514,59	€ 24.654,83
Psycholoog	6,48	0,40	PC 330 1/80	€ 93.043,13	€ 36.898,38
Kinesitherapeut	2,66	0,16	PC 330 1/55-1/61-1/77	€ 73.514,59	€ 11.967,49
Administratief assistent	2,72	0,17	PC 330 1/50	€ 58.482,97	€ 9.735,23
PMOC coördinator	6,82	0,42	PC 330 1/55-1/61-1/77	€ 73.514,59	€ 30.683,57
TOTAAL		1,80			€ 155.189,59

De eerste drie kolommen van de tabel geven het personeelskader uitgesplitst per functie (of diploma) weer. De vierde kolom geeft de loonschaal weer die van toepassing is voor ieder van die functies: voor de kinderarts gaat het om het barema van de adviserend artsen, voor alle andere personeelsleden betreft het de loonschalen die zijn vastgesteld door het paritair comité 330 voor de gezondheidsinrichtingen en -diensten.

De vijfde kolom geeft de jaarlijkse loonkosten weer per voltijds equivalent (VTE) voor 100 patiënten, met een anciënniteit die voor iedere loonschaal is vastgesteld op 15 jaar.

Ten slotte vermeldt de zesde kolom de loonkosten per (groep van) functie(s), en dit voor het aantal VTE dat is voorzien in de overeenkomst.

Het totaalbedrag van de loonkosten voor 100 patiënten bedraagt 155.189,59 EUR.

De algemene kosten worden forfaitair vastgesteld op 10% van het totale bedrag van de personeelskosten, dit is 15.518,96 EUR.

Het totaal per jaar van de kosten die voortvloeien uit de toepassing van deze overeenkomst, bedraagt aldus voor 100 rechthebbenden: 155.189,59 EUR + 15.518,96 EUR = 170.708,55 EUR.

Dit is een bedrag per rechthebbende per jaar van: 1.707,09 EUR of 426,77 EUR per trimester.

De personeelskosten zijn volledig indexeerbaar. Men gaat ervan uit dat 2/3 van het totaal van de andere kosten dat eveneens zijn. Het indexeerbare gedeelte van de prijs van het trimesterforfait bedraagt 413,84 EUR en het niet-indexeerbare gedeelte 12,93.