KCE REPORT 431S2

HEALTH SERVICES RESEARCH

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
Belgian Health Care Knowledge Centre

PROCESS EVALUATION OF THE TRANSVERSAL CARE MODEL FOR CHILDREN AND YOUNG PEOPLE WITH EATING DISORDERS IN BELGIUM

EVALUATION STUDY PROTOCOL



JENS DETOLLENAERE, DORINE LENOIR, BÉNÉDICTE VOS, KOENRAAD D'HOLLANDER, LIEN GOOSSENS, SANDRA VERBEKEN, ROOS LEROY

2026 www.kce.fgov.be

COLOPHON

Title:	Process evaluation of the transversal care model for children and young people with eating disorders in Belgium: Evaluation study protocol – Supplement
Authors:	Jens Detollenaere (KCE), Dorine Lenoir (KCE), Bénédicte Vos (KCE), Koenraad D'Hollander (KCE), Lien Goossens (UGent), Sandra Verbeken (UGent), Roos Leroy (KCE)
External experts and stakeholders:	Roxane Aglave (Union Professionnelle des Diététiciens de Langue Française (UPDLF)), Nele Arbyn (UZ Gent), Fabian Avarello (Cliniques universitaires Saint-Luc), Nele Baeck (Belgian Academy of Paediatrics (BAoP)), Katrijn Ballet (Vereniging Anorexia Nervosa-Boulimia Nervosa (ANBN)), Emilie Bauvet (RHESEAU), Lindsay Bechoux (MATILDA), Tara Berenbaum (CH Le Domaine), Nikka Brion (Ziekenhuis aan de Stroom (ZAS)), Lisa Cornelis (UZ Brussel), Pieter Cuypers (Ligant), Marina Danckaerts (Vlaamse Vereniging voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie (VVK)), Kim De Corte (UZ Gent), Elisabeth De Mey (AZ Sint-Lucas, Brugge), Inge Debruyckere (UZ Gent), Charline Denys (Universitair Psychiatrisch Centrum (UPC) KU Leuven), Lies Depestele (Eetexpert), Judith Dereau (Hôpital Erasme), Els Dezeure (Vrij Centrum voor Leerlingenbegeleiding Netwerk (CLB)), Françoise Dominé (R.E.A.L.I.S.M), Justine Dubreucq (CH Le Domaine), François Dupont (UNion En Soins de Santé (UNESSA)), Sonia Fuchs (Clinique CHC MontLégia), Celine Gajewski (Union Professionnelle des Psychologues Cliniciens Francophones (UPPCF)), Kris Gillis (Vlaamse Beroepsvereniging van Diëtisten (VBVD)), Marie Goffard (Archipel), Lien Goossens (UGent), Rozemarijn Jeannin (Eetexpert), Abdallah Kanfaoui (Association Belge des Syndicats Médicaux (ABSyM)), Koen Lowet (Landsbond der Christelijke Mutualiteiten (LCM)), Delphine Mathieu (SANTHEA), Lotte Meert (RADAR), Lore Mennes (RADAR), Thierry Mouraux (KIRIKOU), Annelies Raes (WINGG), Heidi Reynders (Landsbond van Neutrale Ziekenfondsen (LNZ)), Ruud Saerens (Landsbond der Onafhankelijke Ziekenfondsen (LOZ)), Yves Simon (CEPIA), Robin Susswein (Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale (LBSM)), Marleen Van Eygen (Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering – Institut national d'assurance maladie-invalidité (RIZIV – INAMI)), Edward Van Rossen (Gezondheidsinstellingen Brussel – Bruxelles Institutions de Santé (GIBBIS)), Andries Van Schuerbeek (RIZIV – INAMI), An Vandeputte (Eetexpert), Anouk Vanlander (Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg (VWVJ)), Sandra Verbeken (UGent)
External validators:	Sibyl Anthierens (Universiteit Antwerpen), Mieke Deschodt (KU Leuven), Eric Van Furth (GGZ Rivierduinen & Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC), the Netherlands)
Acknowledgements:	We would like to thank the following persons for their contribution to this study: Cécile Camberlin (KCE), Jo Holsbeek (FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen, Leefmilieu – SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire, Environnement (FOD VVVL – SPF SPSCAE)), Lisa Marynen (KCE), Mattias Neyt (KCE), Stephan Devriese (KCE), Marleen Van Eygen (RIZIV – INAMI), Andries Van Schuerbeek (RIZIV – INAMI), Marieke Vanneste (KCE), Ine Verhulst (KCE), Leen Verleye (KCE), Renate Zeevaert (KCE).
Reported interests KCE members:	KCE is a federal institution funded by RIZIV/INAMI, by the FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu / SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, and by the FOD Sociale Zekerheid / SPF Sécurité Sociale. KCE's mission is to advise policymakers on decisions relating to health care and health insurance on the basis of scientific and objective research. It is expected to identify and shed

	light on the best possible solutions, in the context of an accessible, high-quality health care system with due regard for growing demand and budgetary constraints. KCE has no interest in companies (commercial or non-commercial, i.e. hospitals and universities), associations (e.g. professional associations, unions), individuals or organisations (e.g. lobby groups) that could be positively or negatively affected (financially or in any other way) by the implementation of the recommendations. All experts involved in the writing of the report or the peer-review process completed a declaration of interest form. Information on potential conflicts of interest is published in the colophon of this report. All members of the KCE Expert Team make yearly declarations of interest and further details of these are available upon request.
Reported interests:	All experts and stakeholders consulted within this protocol were selected because of their involvement in the topic. Therefore, by definition, each of them might have an interest in the main topic of this protocol. An overview of all declarations of interests is available in Supplement 1 of this protocol.
Layout:	Ine Verhulst
Disclaimer:	• **Several external experts (cf. supra) were consulted about a (preliminary) version of the protocol. They were selected based on their expertise in the topic of this protocol; potential conflicts of interest were considered in this process. Their comments were discussed during meetings and/or via email. They did not co-author the protocol and do not necessarily agree with its content,** • **Subsequently, the KCE research team invited three independent experts ('validators', cf. supra), with no prior involvement in the study, to conduct a peer review of the final version of the scientific protocol. They were selected based on their expertise in the topic of this protocol; potential conflicts of interest were considered in this process. The validators decided whether or not the protocol was scientifically valid. They did not co-author the scientific protocol and did not necessarily all three agree with its content. Their name and affiliation are included in the colophon,** • **Finally, this protocol has been approved by common assent by the Executive Board,** • **KCE is exclusively responsible for the policy recommendations. Any (potential) persisting errors or omissions are the sole responsibility of KCE.**
Publication date:	12 November 2026
Project number:	2025-41
Domain:	Health Services Research (HSR)
MeSH:	Feeding and Eating Disorders; Child; Adolescent; Delivery of Health Care, Integrated; Program Evaluation WM 175
Language:	English
Format:	Adobe® PDF™ (A4)
Legal depot:	D/2026/10.273/78
ISSN:	2466-6459
AI Disclaimer:	This work was primarily human-created. AI was used to make stylistic edits, such as changes to structure, wording, and clarity. AI was prompted for its contributions, or AI assistance was enabled. AI-generated content was

reviewed and approved. The following model(s) or application(s) were used: Microsoft Copilot.

Copyright:

KCE reports are published under a “by/nc/nd” Creative Commons Licence http://kce.fgov.be/content/about-copyrights-for-kce-publications.



How to refer to this document?

Detollenaere J, Lenoir D, Vos B, D’Hollander K, Goossens L, Verbeken S, Leroy R. Process evaluation of the transversal care model for children and young people with eating disorders in Belgium: Evaluation study protocol – Supplement. Health Services Research (HSR). Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). 2026. KCE Reports 431S2. https://doi.org/10.57598/R431S2.

This document is available on the website of the Belgian Health Care Knowledge Centre.

TABLE OF CONTENTS

LIST OF FIGURES **1**

LIST OF TABLES **2**

■ **SUPPLEMENT** **3**

1 APPENDIX TO CHAPTER 2 ..... **3**

1.1 OSFED – SUB-DIAGNOSES 3

1.2 PREVALENCE OF REPORTED EATING DISORDERS IN BELGIUM 3

2 ANNUAL ACTIVITY REPORTS **7**

2.1 ANNUAL ACTIVITY REPORT GGKJ-SMEA NETWORKS – 2025 TEMPLATE 7

2.1.1 Dutch template 7

2.1.2 French template 11

2.2 ANNUAL ACTIVITY REPORT ED REFERENCE CENTRES – 2025 TEMPLATE 15

2.2.1 Dutch template 15

2.2.2 French template 19

3 DESCRIPTION AMBULATORY PART-TIME TREATMENT PROGRAMMES **23**

3.1 AMBULATORY PART-TIME TREATMENT PROGRAMMES ACROSS GGKJ-SMEA NETWORKS 23

3.2 PART-TIME TREATMENT PROGRAMMES ACROSS ED REFERENCE CENTRES 28

4 OVERVIEW OF DATA SOURCES AND COLLECTION BY INTERVENTION **32**

5 DISEASE CODES **34**

6 PSEUDO-NOMENCLATURE CODES ED CARE PATHWAY **35**

7 PSEUDO-NOMENCLATURE CODES PRIMARY PSYCHOLOGICAL FUNCTION AND ADMINISTRATIVE DATABASE VARIABLES **37**

LIST OF FIGURES

Figure 1 – Evolution of the prevalence of reported AN/BN among individuals aged ≥15 years, by gender 3

Figure 2 - Prevalence of reported BED among individuals aged ≥15 years in 2023, by gender 4

Figure 3 – Evolution of the prevalence of reported AN/BN among individuals aged ≥15 years, by age group 4

Figure 4 – Prevalence of reported BED among individuals aged ≥15 years in 2023, by age group 5

Figure 5 – Evolution of the prevalence of reported AN/BN among individuals aged ≥15 years, by region 5

Figure 6 – Prevalence of reported BED among individuals aged ≥15 years, by region 6

Figure 7 - Proportion of people aged 10 to 64 years with suspicion of eating disorders 6

LIST OF TABLES

Table 1 – Characteristics of the part-time treatment programmes in GGKJ-SMEA networks (dd. June 2026) 23

Table 2 – Characteristics of the part-time treatment programmes in ED reference centres (dd. June 2026) 28

Table 3 – Overview of data sources and methods by intervention 32

Table 4 – Relevant disease codes 34

Table 5 – Pseudo-nomenclature codes ED care pathway 35

Table 6 – Pseudo-nomenclature codes primary psychological function 37

SUPPLEMENT

1 APPENDIX TO CHAPTER 2

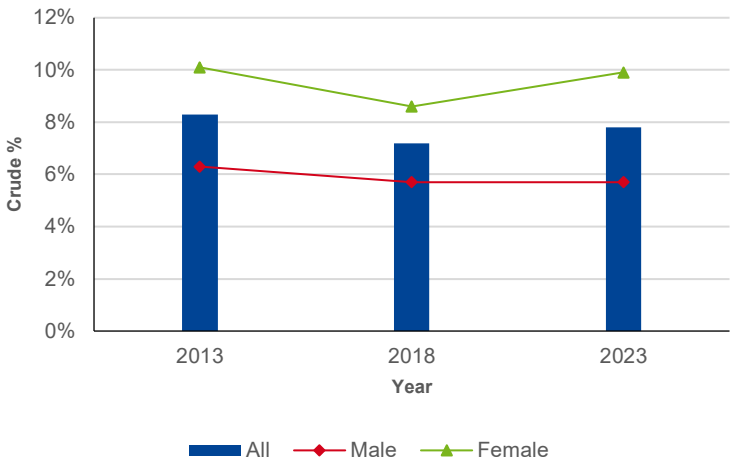
1.1 OSFED – sub-diagnoses

According to DSM-5-TR, OSFED consists of the following sub-diagnoses:{American Psychiatric Association, 2022 #99}

- **Atypical AN** shows the criteria of AN with the exception of significant weight loss.{Krug, 2024 #42} The individual's weight is namely within or above the normal range.{American Psychiatric Association, 2022 #99} However, this condition should not be regarded as a precursor to AN, nor should it be considered less serious given its significant impact on an individual's (physical and mental) health.{Brennan, 2023 #57;Harrop, 2021 #59;Krug, 2024 #42;Walsh, 2023 #58}
- **Purging disorder** is characterised by an intent to control weight or shape by recurrent purging behaviour (e.g. vomiting, or laxative or diuretic misuse).{Krug, 2024 #42} However, regular episodes of binge eating, which can be seen in BN, are not typical to the purging disorder.
- **Night eating syndrome** is characterised by evening hyperphagia (consisting of a minimum of 25% of daily food intake taking place after the evening meal) and/or nocturnal awakenings for food intake occurring at least two times per week.{American Psychiatric Association, 2013 #75} In addition, patients show at least three of the five following characteristics: (1) no desire to consume breakfast on four or more mornings per week, (2) a strong desire to consume food between dinner and bedtime and/or during the night, (3) during at least four nights per week sleep-onset and/or sleep maintenance insomnia occurs, (4) the conviction that food intake is required in order to be able to sleep, (5) depressed or worsening mood during the evening. In addition to these symptoms, patients also experience distress or impairment for a minimal period of three months.{Allison, 2010 #77;American Psychiatric Association, 2013 #75}
- **Subthreshold BN and BED** show a lower frequency of binge-eating or purging episodes (namely less than weekly) than BN or BED, but show similar behavioural or emotional symptoms.{American Psychiatric Association, 2013 #75;Mond, 2013 #76}

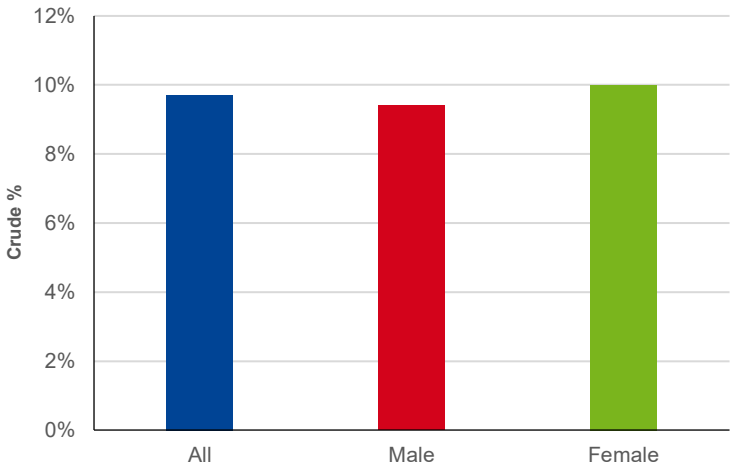
1.2 Prevalence of reported eating disorders in Belgium

Figure 1 – Evolution of the prevalence of reported AN/BN among individuals aged ≥15 years, by gender



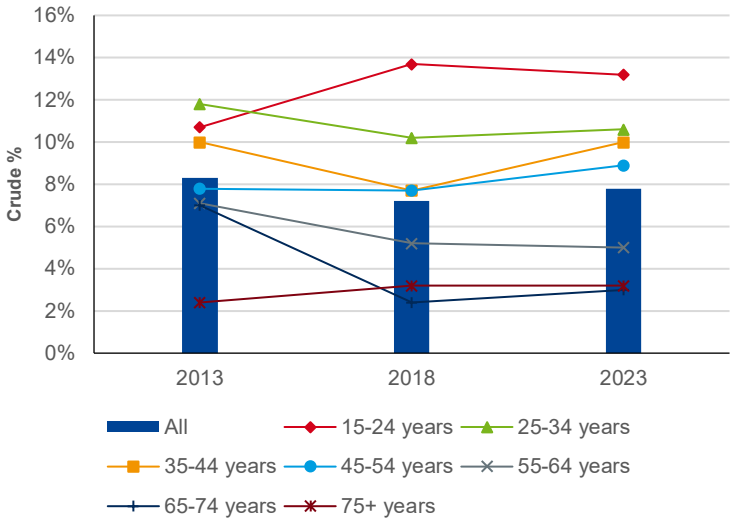
Source: Health Interview Survey (2013, 2018, 2023){Hermans, #85}
Note: AN/BN was defined as a SCOFF score ≥ 2.

Figure 2 – Prevalence of reported BED among individuals aged ≥15 years in 2023, by gender



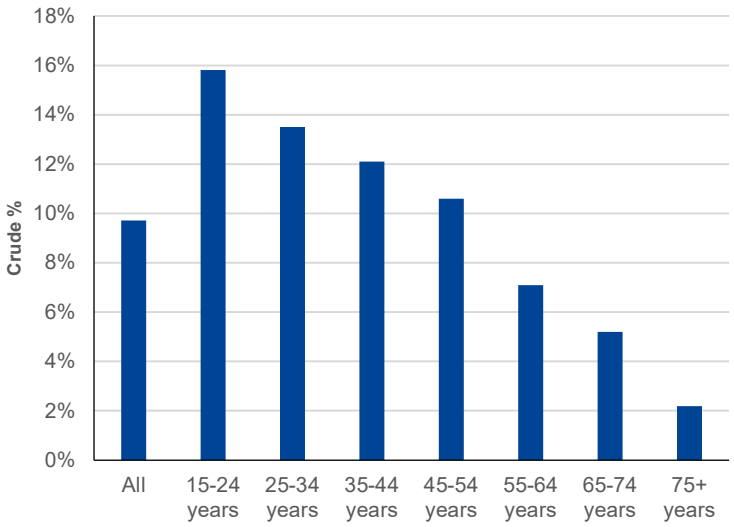
Source: Health Interview Survey (2023){Hermans, #85}

Figure 3 – Evolution of the prevalence of reported AN/BN among individuals aged ≥15 years, by age group



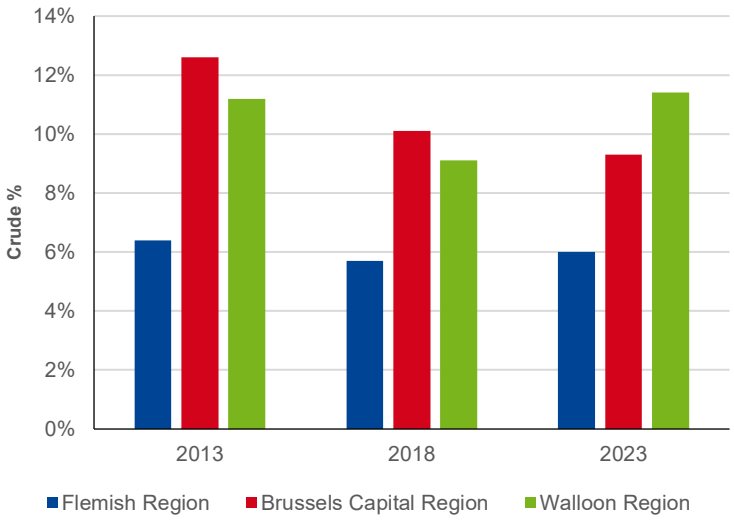
Source: Health Interview Survey (2013, 2018, 2023){Hermans, #85}
Note: AN/BN was defined as a SCOFF score ≥ 2.

Figure 4 – Prevalence of reported BED among individuals aged ≥15 years in 2023, by age group



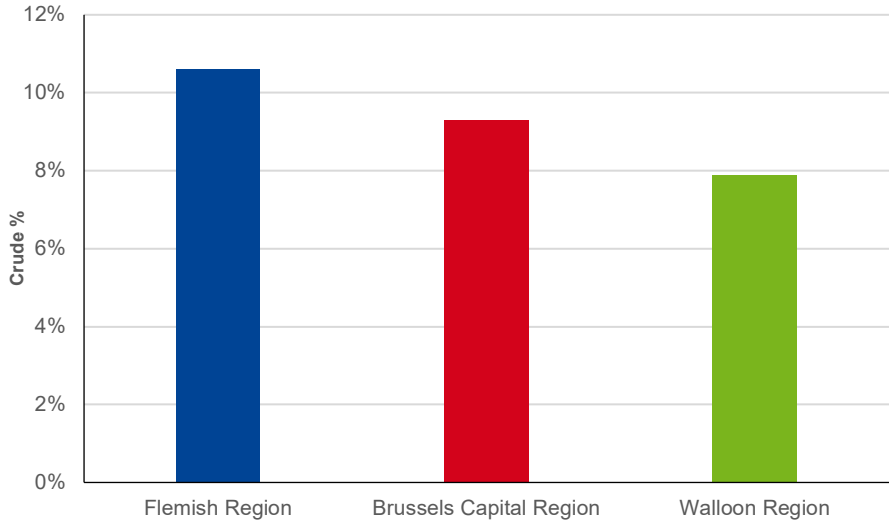
Source: Health Interview Survey (2023){Hermans, #85}

Figure 5 – Evolution of the prevalence of reported AN/BN among individuals aged ≥15 years, by region



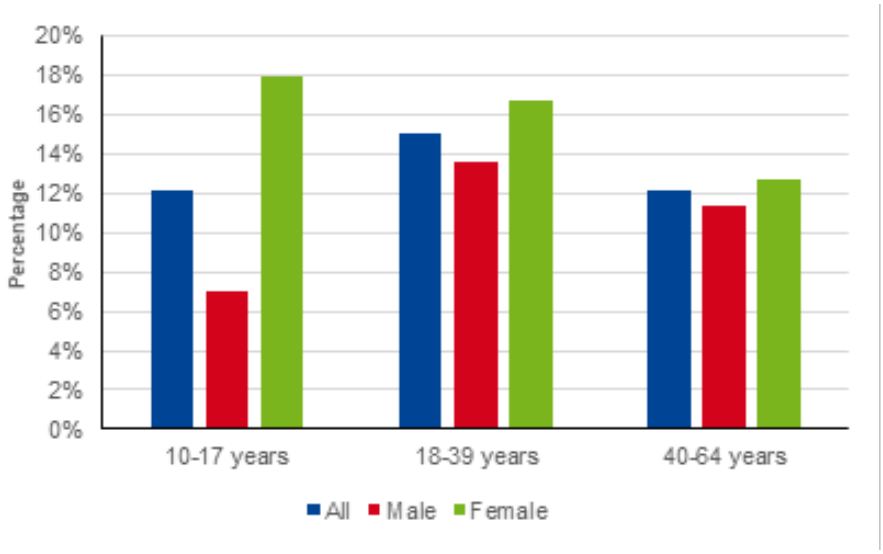
Source: Health Interview Survey (2023){Hermans, #85}

Figure 6 – Prevalence of reported BED among individuals aged ≥15 years, by region



Source: Health Interview Survey (2023){Hermans, #85}

Figure 7 – Proportion of people aged 10 to 64 years with suspicion of eating disorders



Source: National Food Consumption Survey (2022-2023)[59]

2 ANNUAL ACTIVITY REPORTS

2.1 Annual activity report GGKJ-SMEA networks – 2025 template

2.1.1 Dutch template

Template Activiteitenverslag Netwerken GGKJ

Zorgtraject Eetstoornissen: Activiteitenverslag werkingsjaar 2025

Via dit formulier kan u rapporteren over de opdrachten van de netwerken GGKJ binnen het zorgtraject eetstoornissen zoals bepaald in artikel 4, § 3 van de overeenkomst ter financiering van het zorgtraject eetstoornissen – deel 1.

Volgend activiteitenrapport wordt voorgesteld voor het werkingsjaar 2025 (01/01/2025 – 31/12/2025) en dient opgeleverd te worden tegen 31 mei 2025.

Naam netwerk: [keuzelijst]

- Wingg
- Radar
- Pangg0-18
- Ligant
- Yuneco
- Bru-Stars
- Archipel
- Rheseau
- Kirikou
- Realism
- Matilda

DEEL 1 – ACTIVITEITENVERSLAG MAST-GGKJ

Naam contactpersoon: [Naam-Voornaam]

Telefoonnummer contactpersoon: [telefoonnummer]

Email contactpersoon: [mail]

Samenstelling van een MAST-team en datum van indiensttreding	Type functie
	Arts-specialist in inwendige geneeskunde of kindergeneeskunde
	Klinisch psycholoog of orthopedagoog
	Diëtist
	Arts-specialist in de (kinder- en jeugd) psychiatrie
	Andere

Opdracht van het MAST-team	Indicator:
Casusondersteuning en hulp bieden bij moeilijke zorgtrajecten	Aantal zorgvragen
	Wie is de aanvrager van het consult? (huisarts, psychiater, pediater, psycholoog, diëtist(e), andere)
	Wat is de aard van de vraag (verwijsvraag, supervisie of advies voor een ambulante zorgverlener, supervisie of advies voor een zorgteam (bv. Jeugdhulp, PZ, AZ, ...)
	Aantal zorgvragen waarbij de patiënt fysiek werd gezien
	Aantal adviezen die werden afgeleverd?
	Type advies: via telefonisch contact, per mail of na een F2F casusbesprekingen (online, fysiek)
	Het gemiddeld aantal contacten per zorgvraag
	Wat is de outcome van de zorgvraag: patiënt werd doorverwezen, verderzetting ambulant traject etc.
	Patiëntenkarakteristieken (type eetstoornis, leeftijd, geslacht)
	Aantal aangeboden groepssupervisies

Opdracht van het MAST-team	Indicator:
Inventariseren van het zorgaanbod voor eetstoornissen binnen het eigen netwerk GGKJ	Aantal diëtisten
	Aantal eerstelijnspsychologen (ELP)
	Aantal eerstelijnspsychologen (ELP) (uitgedrukt in uren)
	Welke noden (*undermed need*) ervaart u binnen het netwerk GGKJ?
	% van de werktijd die het MAST-team besteed aan het inventariseren van het zorgaanbod
	% van de werktijd die het MAST-team besteed aan netwerking, motivering, bekendmaking.

Opdracht van het MAST-team	Indicator:
Doorverwijzing naar meer gespecialiseerde zorg	Hoeveel van de zorgvragen werden doorverwezen door het MAST-GGKJ
	Naar waar werd patiënt doorverwezen (CGG, SSM, AZ, PZ, centrum met referentiefuntie eetstoornissen, andere)?

Opdracht van het MAST-team	Indicator:
Niet casus gebonden expertisebevordering (vorming)	Aantal gegeven vormingen/ intervisies
	Type vorming (LOK, vorming, …)
	% van de werktijd die het MAST-team besteed aan het geven van vorming

Andere:	
	Beschrijf hier eventuele barrières die het MAST-team ervaart:
	Beschrijf de goede praktijken die het MAST-team ervaart (wat loopt er goed?)
	Welke stappen heeft het MAST-team ondernomen binnen het netwerk GGKJ om zich kenbaar te maken?
	Welke stappen heeft het MAST-team ondernomen om samen te werken met een kenniscentrum (Eetexpert/Cepia) en met zorgactoren binnen het netwerk?
	Hoe verloopt de samenwerking en uitwisseling tussen MAST-GGKJ en MAST-supraregionaal

DEEL 2 – DEELTIJDBEHANDELING OP NIVEAU VAN HET NETWERK GGKJ

Naam contactpersoon: [Naam-Voornaam]

Telefoonnummer contactpersoon: [telefoonnummer]

Email: [mail]

Wie is de aanbieder van het deeltijdsaanbod binnen het netwerk-GGKJ?	
Waar wordt het deeltijdsaanbod aangeboden	

Opdracht deeltijdbehandeling GGKJ	Indicator:
Realiseren van een deeltijdbehandelingsprogramma voor eetstoornissen	Welke zorgmodules worden aangeboden binnen het deeltijdbehandelingsprogramma
	Tijdens welke halve dagen van de week wordt het deeltijdbehandelingsprogramma aangeboden
	Aantal rechthebbenden die werden opgenomen in het deeltijdbehandelingsprogramma
	Link naar website waar het deeltijdbehandelingsprogramma wordt gecommuniceerd
Aanbod Multi-Familie therapie	Aantal MFT groepen die op jaarbasis werden georganiseerd

	Aantal families die werden geïncludeerd op jaarbasis
	Aantal sessies MFT die op jaarbasis hebben plaatsgevonden
	Welk MFT-protocol wordt er aangeboden?

Samenstelling van het multidisciplinair team en datum van indiensttreding	Indicator
	Klinisch psycholoog of orthopedagoog gespecialiseerd in eetstoornissen
	Familietherapeut gespecialiseerd in MFT voor eetstoornissen
	Andere

Opdracht deeltijdbehandeling GGKJ	Indicator:
	%patiënten waarvan het deeltijdbehandelingsprogramma gecombineerd wordt met een partiële opname
	%patiënten waarvan het deeltijdbehandelingsprogramma gecombineerd wordt met een ambulant zorgtraject eetstoornissen
	%patiënten waarvan het deeltijdbehandelingsprogramma gecombineerd wordt met een voltijdse opname
	%patiënten die worden doorverwezen naar meer gespecialiseerde zorg
	%patiënten die terug kunnen keren naar een lager zorgniveau

Andere	
	Beschrijf hier eventuele barrières die werden ervaren bij de opstart/ of worden ervaren
	Beschrijf de goede praktijken die worden ervaren (wat loopt er goed?)
	Welke stappen werden ondernomen binnen het netwerk GGKJ om het deeltijdbehandelingsprogramma kenbaar te maken?
	Welke stappen werden ondernomen om samen te werken met een centrum met referentiefunctie eetstoornissen en met zorgactoren binnen het netwerk GGKJ? Hoe verloopt de samenwerking?
	Hoe verloopt de afstemming tussen het deeltijdbehandelingsaanbod op niveau van het netwerk GGKJ en op niveau van het centrum met referentiefunctie eetstoornissen? Wat loopt er goed en wat loopt er niet goed?

	Hoe verloopt de samenwerking en doorstroom tussen de netwerken GGKJ en het centrum met referentiecentrum eetstoornissen?

2.1.2 *French template*

Template Réseau EMAS

Trajet de soins pour les troubles d'alimentation : Rapport d'activité 2024

Via ce formulaire, vous pouvez rapporter les missions des réseaux GGKJ dans le cadre du trajet de soins pour troubles alimentaires, tel que défini à l'article 4, § 3 de la convention de financement du trajet de soins pour troubles alimentaires – partie 1.

Le rapport d'activité suivant est proposé pour l'exercice 2025 (01/01/2025 – 31/12/2025) et doit être remis pour le 31 mai 2025.

Nom du réseau : [liste déroulante]

- Wingg
- Radar
- Pangg0-18
- Ligant
- Yuneco
- Bru-Stars
- Archipel
- Rheseau
- Kirikou
- Réalism
- Matilda

PARTIE 1 – RAPPORT D'ACTIVITÉ MAST-GGKJ

Nom du contact : [Nom-Prénom]

Numéro de téléphone: [numéro de téléphone]

Email: [mail]

Composition de l'équipe MAST et date d'entrée en fonction	Type fonction
	Médecin spécialiste en médecine interne ou en pédiatrie
	Psychologue clinicien ou orthopédagogue
	Diététicien
	Médecin spécialiste en psychiatrie (de l'enfant et de l'adolescent)
	Autres

Mission de l'équipe MAST	Indicateur :
Prise en charge des cas et aide dans les trajets de soins complexes	Nombre de demandes de soins
	Qui est la provenance des demandes (médecin généraliste, psychiatre, pédiatre, psychologue, diététicien, autre)
	Nature de la demande (demande d'orientation, supervision ou avis pour un prestataire ambulatoire, supervision ou avis pour une équipe de soins – ex. Aide à la jeunesse, hôpital psychiatrique, hôpital général –, etc.)
	Nombre de demandes pour lesquelles le patient a été vu physiquement
	Nombre d'avis délivrés
	Type d'avis : contact téléphonique, par mail, réunion de cas en face à face (en ligne ou en présentiel)
	Nombre moyen de contacts par demande
	Quel est le résultat de la demande de soins : le patient a été orienté, poursuite du processus ambulatoire, etc.
	Caractéristiques des patients (type de trouble alimentaire, âge, sexe)
	Nombre de supervisions de groupe proposées

Mission de l'équipe MAST	Indicateur :
Inventaire de l'offre de soins pour troubles alimentaires au sein du réseau GGKJ	Nombre de diététiciens
	Nombre de psychologues généralistes (PPL
	Nombre de psychologues de première ligne (PPL) (indiqué en heures)
	Quels besoins (*non-couverts*) rencontrez-vous au sein du réseau SMEA ?
	Pourcentage du temps de travail consacré par l'équipe EMAS à l'inventaire de l'offre de soins

	Pourcentage du temps de travail consacré par l'équipe EMAS à la mise en réseau, motivation, publicité.

Mission de l'équipe MAST	Indicateur :
Orientation vers des soins plus spécialisés	Nombre de demandes orientées par le EMAS-SMEA
	Vers quels services les patients ont-ils été orientés (CGG, SSM, hôpital général, hôpital psychiatrique, centre avec fonction de référence Troubles alimentaires, autre) ?

Mission de l'équipe MAST	Indicateur :
Expertise non liée à un cas (formation)	Nombre de formations/interventions dispensées
	Type de formation (LOK, formation générale, ...)
	% du temps de travail consacré à la formation de l'équipe EMAS

Autres :	
	Décrivez ici les obstacles rencontrés par l'équipe EMAS
	Décrivez les bonnes pratiques observées par l'équipe EMAS (ce qui fonctionne bien)
	Quelles démarches l'équipe EMAS a-t-elle entreprises pour se faire connaître au sein du réseau SMEA?
	Quelles démarches ont été entreprises pour collaborer avec un centre d'expertise (Eetexpert/Cepia) et avec les acteurs de soins du réseau ?
	Comment se déroulent la collaboration et les échanges entre EMAS-SMEA et EMAS suprarégional ?

PARTIE 2 – TRAITEMENT À TEMPS PARTIEL AU NIVEAU DU RÉSEAU GGKJ

Nom de la personne de contact : [Nom-Prénom]

Numéro de téléphone de la personne de contact : [numéro de téléphone]

Email : [adresse mail]

Qui est le prestataire de l'offre à temps partiel au sein du réseau GGKJ ?	
Où cette offre à temps partiel est-elle proposée ?	

Mission du traitement à temps partiel SMEA	Indicateur :
Mise en œuvre d'un programme de traitement à temps partiel pour les troubles d'alimentation	Quels modules de soins sont proposés dans le cadre du programme de traitement à temps partiel

	Demi-journées de la semaine durant lesquelles le programme est proposé
	Nombre de bénéficiaires inclus dans le programme de traitement à temps partiel
	Lien vers le site web où le programme de traitement à temps partiel est présenté
Offre de thérapie multifamiliale	Nombre de groupes MFT organisés annuellement
	Nombre de familles incluses annuellement
	Nombre de sessions MFT annuellement
	Quel protocole MFT est proposé ?

Composition de l'équipe multidisciplinaire et date d'entrée en fonction	Fonction
	Psychologue clinicien ou orthopédagogue spécialisé dans les troubles d'alimentation
	Thérapeute familial spécialisé en MFT pour les troubles alimentaires
	Autres

Mission du traitement à temps partiel GGKJ	Indicateur :
	% de patients combinant le programme à temps partiel avec une hospitalisation partielle
	% de patients combinant le programme à temps partiel avec un trajet ambulatoire pour troubles d'alimentation
	% de patients combinant le programme à temps partiel avec une hospitalisation complète
	% de patients orientés vers des soins plus spécialisés
	% de patients pouvant revenir à un niveau de soins inférieur

Autres	
	Décrire les obstacles rencontrés lors du démarrage ou actuellement :
	Décrire les bonnes pratiques observées (ce qui fonctionne bien)
	Quelles démarches ont été entreprises au sein du réseau SMEA pour faire connaître le programme à temps partiel ?
	Quelles démarches ont été entreprises pour collaborer avec un centre disposant d'une fonction de référence et avec les acteurs du réseau SMEA ? Comment se déroule la collaboration ?
	Comment s'effectue la coordination entre l'offre à temps partiel au niveau du réseau GGKJ et celle du centre de référence ? Qu'est-ce qui fonctionne bien ou moins bien ?

	Comment se déroulent la collaboration et la circulation des patients entre les réseaux GGKJ et le centre de référence pour troubles alimentaires ?

2.2 Annual activity report ED reference centres – 2025 template

2.2.1 Dutch template

Template Centra met referentiefunctie

Zorgtraject Eetstoornissen: Activiteitenverslag werkingsjaar 2025

Via dit formulier kan u rapporteren over de opdrachten van de centra met referentiefunctie eetstoornissen binnen het zorgtraject eetstoornissen zoals bepaald in artikel 10, § 1 van de overeenkomst ter financiering van het zorgtraject eetstoornissen – deel 2.

Volgend activiteitenrapport wordt voorgesteld voor het werkingsjaar 2025 (01/04/2025 – 31/12/2025) en dient opgeleverd te worden tegen 30 april 2025.

Naam centrum met referentiefunctie eetstoornissen: [keuzelijst]

- PSYCHIATRISCHE KLINIEK BROEDERS ALEXIANEN Tienen (Afdeling Eetherstel)
- ZAS MIDDELHEIM, CADIX, PALFIJN, HOGE BEUKEN, JOOSTENS (ZAS-UKJA)
- CLINIQUES UNIVERSITAIRES SAINT-LUC (Service de Psychiatrie InfantoJuvénile) & EPSYLON Asbl – LA RAMEE ((Service des troubles des conduits alimentaires)
- UZ BRUSSEL (Eetkliniek PAika)
- UNIVERSITAIR CENTRUM ST. JOZEF (UPC KU Leuven) (Afdeling Mind-body Unit)
- UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS GENT
- GROUPE SANTE CHC - CHC Clinique Montlegia Et CHC Waremme ((La Clinique des Troubles des Conduites Alimentaires du Groupe Santé CHC)
- CENTRE HOSPITALIER LE DOMAINE
- HOPITAL ERASME (ULB) & HOPITAL UNIVERSITAIRE DES ENFANTS REINE FABIOLA (HUDERF)

DEEL 1 – ACTIVITEITENVERSLAG MAST-SUPRAREGIONAAL

Naam contactpersoon: [Naam-Voornaam]

Telefoonnummer contactpersoon: [telefoonnummer]

Email:[mail]

Samenstelling van een MAST-team en datum van indiensttreding	Functie:
	Arts-specialist in inwendige geneeskunde of kindergeneeskunde
	Klinisch psycholoog of orthopedagoog
	Diëtist
	Arts-specialist in de (kinder- en jeugd)psychiatrie
	Andere

Opdracht van het MAST-team	Indicator:
Casusondersteuning en hulp bieden bij moeilijke zorgtrajecten	Aantal zorgvragen
	Wie is de doorverwijzer (residentieel team AZ, huisarts, psychiater, pediater, psycholoog, diëtist(e), andere)?
	Wat is de aard van de vraag (verwijsvraag, supervisie of advies voor een (ambulante of) residentiële zorgverlener, supervisie of advies voor een zorgteam (bv. Jeugdhulp, PZ, AZ, ...), supervisie of advies voor een MAST-GGKJ
	Hoeveel van de zorgvragen werden doorverwezen door het MAST-GGKJ
	Aantal zorgvragen waarbij de patiënt fysiek werd gezien
	Aantal adviezen die werden afgeleverd?
	Type advies: via telefonisch contact, per mail of na een F2F casusbesprekingen (online, fysiek)
	Het gemiddeld aantal contacten per zorgvraag
	Wat is de outcome van de zorgvraag: patiënt werd doorverwezen, verderzetting ambulant traject etc.
	Patiëntenkarakteristieken (type eetstoornis, leeftijd, geslacht)
	Indien een consult aan de patiënt wordt aangeboden: in hoeveel % van de gevallen werd dit gerealiseerd binnen een periode van 1 week vanaf het moment dat de vraag tot tijdelijke intensifiëring van zorg door het behandelteam/MAST-GGKJ wordt gesteld

Andere:	
	Welke stappen werden ondernomen om samen te werken met de andere MAST-supraregionale teams? In welke mate is het aanbod toegankelijk over de netwerkgrenzen heen?

	Welke stappen werden ondernomen om samen te werken met de MAST-GGKJ teams?
	Welke stappen heeft het MAST-team ondernomen om samen te werken met een kenniscentrum (Eetexpert/Cepia) en met zorgactoren binnen de netwerken GGKJ?
	Hoe verloopt de samenwerking en doorstroom tussen MAST-GGKJ en MAST-supraregionaal
	Beschrijf hier eventuele barrières die het MAST-team heeft ervaren bij de opstart/ of ervaart:
	Beschrijf de goede praktijken die het MAST-team ervaart (wat loopt er goed?)
	Welke stappen heeft het MAST-team ondernomen binnen het zorglandschap om zich kenbaar te maken?

DEEL 2 – DEELTIJDBEHANDELING OP NIVEAU VAN DE CENTRA MET REFERENTIEFUNCTIE EETSTOORNISSEN

Naam contactpersoon: [Naam-Voornaam]

Telefoonnummer contactpersoon: [telefoonnummer]

Email:[mail]

Opdracht deeltijdbehandeling	Indicator:
Realiseren van een deeltijdbehandelingsprogramma voor eetstoornissen	Welke zorgmodules worden aangeboden binnen het deeltijdbehandelingsprogramma
	Tijdens welke halve dagen van de week wordt het deeltijdbehandelingsprogramma aangeboden
	Aantal rechthebbenden die werden opgenomen in het deeltijdbehandelingsprogramma
	Gemiddelde duurtijd dat een patiënt is opgenomen in het programma.
	Link naar website waar het deeltijdbehandelingsprogramma wordt gecommuniceerd
Aanbod intensieve Multi-Familie therapie	Aantal iMFT groepen die op jaarbasis werden georganiseerd
	Aantal families die werden geïncludeerd op jaarbasis
	Aantal sessies iMFT die op jaarbasis hebben plaatsgevonden
	Welk iMFT protocol wordt er aangeboden?

Samenstelling van het multidisciplinair team en datum van indiensttreding	Klinisch psycholoog of orthopedagoog gespecialiseerd in eetstoornissen
	Familietherapeut gespecialiseerd in iMFT voor eetstoornissen
	Andere

Opdracht deeltijdbehandeling GGKJ	Indicator:
	%patiënten waarvan het deeltijdbehandelingsprogramma gecombineerd wordt met een partiële opname
	%patiënten waarvan het deeltijdbehandelingsprogramma gecombineerd wordt met een ambulant zorgtraject eetstoornissen
	%patiënten waarvan het deeltijdbehandelingsprogramma gecombineerd wordt met een voltijdse opname
	%patiënten die worden doorverwezen naar meer gespecialiseerde zorg
	%patiënten die terug kunnen keren naar een lager zorgniveau

Andere	
	Welke stappen werden ondernomen om samen te werken met andere centra met referentiefunctie eetstoornissen en met zorgactoren binnen de netwerken GGKJ? Hoe verloopt de samenwerking?
	Hoe verloopt de afstemming tussen het deeltijdbehandelingsaanbod op niveau van het netwerk GGKJ en op niveau van het centrum met referentiefunctie eetstoornissen? Wat loopt er goed en wat loopt er niet goed?
	Hoe verloopt de samenwerking en doorstroom tussen de netwerken GGKJ en het centrum met referentiecentrum eetstoornissen?
	Beschrijf hier eventuele barrières die werden ervaren bij de opstart/ of ervaart:
	Beschrijf de goede praktijken die worden ervaren (wat loopt er goed?)
	Welke stappen werden ondernomen om het deeltijdbehandelingsprogramma kenbaar te maken?

2.2.2 *French template*

Template : Centre avec fonction de référence

Trajet de soins Troubles de l'alimentation: Rapport d'activité 2025

Via ce formulaire, vous pouvez rapporter les missions des centres disposant d'une fonction de référence pour les troubles alimentaires dans le cadre du trajet de soins pour troubles alimentaires, tel que défini à l'article 10, §1 de la convention de financement du trajet de soins pour troubles alimentaires – partie 2.

Le rapport d'activité suivant est proposé pour l'exercice opérationnel 2025 (01/04/2025 – 31/12/2025) et doit être remis pour le 30 avril 2025.

Nom du Centre de Référence des Troubles Alimentaires : [liste déroulante]

- CLINIQUE PSYCHIATRIQUE FRÈRES ALEXIANS (Département de la Récupération de l'Alimentation)
- ZAS MIDDELHEIM, CADIX, PALFIJN, HOGE BEUKEN, JOOSTENS (ZAS-UKJA)
- CLINIQUES UNIVERSITAIRES SAINT-LUC (Service de Psychiatrie InfantoJuvénile) & EPSYLON Asbl – LA RAMEE ((Service des troubles des conduites alimentaires)
- UZ BRUSSEL (Eetkliniek Paika)
- CENTRE UNIVERSITAIRE ST. JOZEF (UPC KU Louvain) (Département Unité corps-esprit)
- HÔPITAL UNIVERSITAIRE DE GAND
- GROUPE SANTE CHC - CHC Clinique MontLégia etCHC Waremme ((La Clinique des Troubles des Conduites Alimentaires du Groupe Santé CHC)
- CENTRE HOSPITALIER LE DOMAINE
- HOPITAL ERASME (ULB) & HOPITAL UNIVERSITAIRE DES ENFANTS REINE FABIOLA (HUDERF)

PARTIE 1 – RAPPORT D'ACTIVITÉ MAST SUPRA-RÉGIONAL

Nom personne de contact : [Nom-Prénom]

Numéro de téléphone de la personne du contact : [numéro de téléphone]

Email : [adresse mail]

Composition de l'équipe MAST et date d'entrée en fonction	Médecin spécialiste en médecine interne ou en pédiatrie
	Psychologue clinicien ou orthopédagogue
	Diététicien
	Médecin spécialiste en psychiatrie (de l'enfant et de l'adolescent)
	Autre

Mission de l'équipe MAST	Indicateur :
Prise en charge des cas et aide dans les trajets de soins complexes	Nombre de demandes de soins
	Qui est la provenance des demandes (équipe résidentielle en Arizona, médecin généraliste, psychiatre, pédiatre, psychologue, diététicien, autre)
	Nature de la demande (demande d'orientation supervision ou avis pour un prestataire de soins (ambulatoires ou résidentiels), supervision ou conseil pour une équipe de soins (par exemple Youth Care, PZ, hôpital général, ...), supervision ou avis pour un EMAS-SMEA
	Nombre de demandes provenant du EMAS-SMEA
	Nombre de demandes de soins pour lesquelles le patient a été vu physiquement
	Nombre d'avis délivrés
	Type de conseils : par contact téléphonique, par e-mail ou après une discussion de dossier F2F (en ligne, en présentiel)
	Le nombre moyen de contacts par demande de soins
	Issue de la demande de soins : le patient a été orienté, poursuite du processus ambulatoire, etc.
	Caractéristiques des patients (type de trouble alimentaire, âge, sexe)
	Si une consultation est proposée au patient : pourcentage de consultations réalisées dans un délai d'une semaine après la demande d'intensification temporaire des soins par l'équipe de traitement/ EMAS-SMEA

Autres :	
	Quelles démarches ont été entreprises pour collaborer avec les autres équipes EMAS suprarégionales ?Dans quelle mesure l'offre est-elle accessible au-delà des frontières du réseau ?
	Quelles mesures ont été prises pour collaborer avec les équipes MAST-GGKJ ?
	Quelles démarches ont été entreprises pour collaborer avec un centre d'expertise (Eetexpert/Cepia)et avec les acteurs de soins au sein des réseaux SMEA?
	Comment se déroulent la collaboration et la circulation des patients entre MAST-GGKJ et MAST suprarégional ?
	Décrivez ici les obstacles rencontrés par l'équipe MAST lors du démarrage ou de l'expérience :
	Décrivez les bonnes pratiques observées par l'équipe EMAS (ce qui fonctionne bien)
	Quelles démarches ont été entreprises pour faire connaître l'équipe EMAS dans le paysage de soins ?

PARTIE 2 – TRAITEMENT À TEMPS PARTIEL AU NIVEAU DES CENTRES AYANT UNE FONCTION DE RÉFÉRENCE POUR LES TROUBLES ALIMENTAIRES

Nom du contact : [Nom-Prénom]

Numéro de téléphone de contact : [numéro de téléphone]

Email : [mail]

Mission de traitement à temps partiel	Indicateur :
Mettre en place un programme de traitement à temps partiel pour les troubles alimentaires	Modules de soins proposés dans le cadre du programme de traitement à temps partiel
	Demi-journées de la semaine durant lesquelles le programme est proposé
	Nombre de bénéficiaires inclus dans le programme de traitement à temps partiel
	Lien vers le site web où le programme de traitement à temps partiel est présenté
Proposer une thérapie intensive multifamiliale	Offre de thérapie multifamiliale intensive annuellement
	Nombre de familles incluses annuellement
	Nombre de sessions iMFT organisées annuellement
	Quel protocole iMFT est proposé ?

Composition de l'équipe multidisciplinaire et d'entrée en fonction	Psychologue clinicien orthopédagogue spécialisé dans les troubles d'alimentations
	Thérapeute familial spécialisé en iMFT pour troubles alimentaires
	Autres

Mission du traitement à temps partiel GGKJ	Indicateur :
	% de patients combinant le programme à temps partiel avec une hospitalisation partielle
	% de patients combinant le programme à temps partiel avec un trajet ambulatoire pour troubles d'alimentation
	% de patients combinant le programme à temps partiel avec une hospitalisation complète
	% de patients orientés vers des soins plus spécialisés
	% de patients pouvant revenir à un niveau de soins inférieur

Autres	
	Quelles démarches ont été entreprises pour collaborer avec les autres centres disposant d'une fonction de référence et avec les acteurs des réseaux SMEA ? Comment se déroule la collaboration ?
	Comment s'effectue la coordination entre l'offre à temps partiel au niveau du réseau SMEA et celle du centre de référence ? Qu'est-ce qui fonctionne bien ou moins bien ?
	Comment se déroulent la collaboration et la circulation des patients entre les réseaux SMEA et le centre de référence pour troubles d'alimentation ?
	Décrivez ici les obstacles rencontrés lors du démarrage ou actuellement
	Décrivez les bonnes pratiques qui sont observées (ce qui fonctionne bien)
	Quelles démarches ont été entreprises pour faire connaître le programme à temps partiel ?

3 DESCRIPTION AMBULATORY PART-TIME TREATMENT PROGRAMMES

3.1 Ambulatory part-time treatment programmes across GGKJ-SMEA networks

Table 1 – Characteristics of the part-time treatment programmes in GGKJ-SMEA networks (dd. June 2026)

Hospital (GGKJ-SMEA network)	Part-time programme in place	Age limit	Types of ED treated	Programme duration	Frequency	Other in- or exclusion criteria	MFT available (yes/no)
Network RADAR *Organising entity: UZ Gent*	Yes	12-16 years	AN, BN BED in future	Max. 10 weeks	5 groups/year Number of half-days varies per week (ranges from 3 to 8)	*Exclusion:* • BMI < 14.5 kg/m² • Medical instability • Acute suicidal behaviour *Inclusion:* • ED is primary concern • Involved context • Availability of outpatient care network (i.e. physician, psychologists, dietitian)	Yes
Network PANGG 0-18 *Organising entity: OPZ Geel*	Yes	Alternating groups: 12-15 years and 16-23 years	AN, BN BED in future (partly)	12 weeks	3 days/week	*Exclusion:* • BMI < 14 kg/m² • Acute medical instability	Yes

Hospital (GGKJ-SMEA network)	Part-time programme in place	Age limit	Types of ED treated	Programme duration	Frequency	Other in- or exclusion criteria	MFT available (yes/no)
						• Insufficient family support or resilience *Inclusion:* • Medical monitoring by a physician • Preferably supported by an outpatient psychologist and dietitian • Patient and immediate family willing to fully engage in the programme • ED care pathway must be initiated by the first day of the PT treatment programme	
Network BRUSTARS *Organising entity: Hôpital Universitaire*	Yes[a]	12-18 years 18-23 years	AN, BN, BED, ARFID, other EDs	No time limit	Max. 7 half-days/week 3 half-days/week	*Inclusion:* • Eligibility of care based on mental health,	Yes

[a] Part-time programmes of the GGKJ-SMEA network and the ED reference centre are jointly organised.

Hospital (GGKJ-SMEA network)	Part-time programme in place	Age limit	Types of ED treated	Programme duration	Frequency	Other in- or exclusion criteria	MFT available (yes/no)
des Enfants Reine Fabiola						physical health, and geographical factors • Prioritisation of initiation of the ED care pathway before start of the part-time treatment programme	
Organising entity: UZ Brussel	Yes	10-15 years	AN, BN[b]	8 weeks	3 half-days/week	*Inclusion:* • Medical stability • Tube feeding is allowed	Yes[c]
Network WINGG *Organising entity: AZ Sint-Lucas Brugge*	Yes	12-18 years	AN, BN, BED	8 weeks	3 days/week	-	Yes
Network LIGANT *Organising entity: Zorggroep Myna – Psychiatrisch*	Yes	12-18 years	AN, BN, BED	12 weeks	2.5 days/week	*Exclusion:* • BMI < 14 kg/m²	Yes

[b] For BED, a dedicated obesity consultation service/team is available at UZ Brussel.

[c] Multilingual families are also included in iMFT modules with additional language support. An English-language MFT module is planned in collaboration with Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola to address the specific needs of multilingual families in Brussels. These multilingual MFT initiatives are funded through additional regional care resources.

Hospital (GGKJ-SMEA network)	Part-time programme in place	Age limit	Types of ED treated	Programme duration	Frequency	Other in- or exclusion criteria	MFT available (yes/no)
Ziekenhuis (PZ) Bilzen-Hoeselt							
Network YUNECO *Organising entity: Revalidatieziekenhuis Inkendaal*	Yes	12-18 years	AN, BN	12 weeks	3.5 days/week	*Exclusion:* • BMI < 15 kg/m² *Inclusion:* • Supported by an outpatient psychologist and dietitian (but is not sufficient) • Committed parents • No tube feeding required	Yes
Network ARCHIPEL *Organising entity: network itself*	Yes	0-23 years	AN, BN, BED, OSFED	Varies between patients (depending on patient's needs, clinical evolution and direction of treatment)	Therapeutic workshops: 2 per week Therapeutic meals: by appointment	-	Yes
Network RHÉSEAU *Organising entity:*	Yes	10-23 years	AN, BN, BED	8 weeks	2-3 half-days/week	*Exclusion:* • Comorbidities hinder group sessions • Lack of commitment	Yes

Hospital (GGKJ-SMEA network)	Part-time programme in place	Age limit	Types of ED treated	Programme duration	Frequency	Other in- or exclusion criteria	MFT available (yes/no)
						(of participants and/or family)	
Network KIRIKOU *Organising entity: CHU UCL Namur – site Sainte-Elisabeth*	Yes	11-23 years	AN, BN, BED	12 weeks	4 half-days/week	*Exclusion:* • Low BMI affecting cognitive functioning	Yes
Network MATILDA *Organising entity:*	Pending initiation, no timeline available						
Network R.E.A.L.I.S.M. ***Organising entity: CHU de Liège***	Staff recruitment ongoing (anticipated start: summer 2026)	< 24 years	AN, BN, BED	To be determined, in accordance with the provisions foreseen in RIZIV-INAMI agreement		*Inclusion:* • Moderate cases, not yet in a complex stage and/or post-hospitalisation phase	Planned

This summary table is based on information collected through direct email exchanges with the GGKJ-SMEA networks (dd. May 2026).

ED: eating disorder, AN: Anorexia Nervosa, BN: Bulimia Nervosa, BED: Binge Eating Disorder, OSFED: Other Specified Feeding or Eating Disorder, BMI: Body Mass Index

3.2 Part-time treatment programmes across ED reference centres

Table 2 – Characteristics of the part-time treatment programmes in ED reference centres (dd. June 2026)

ED reference centre	Part-time programme in place (yes/no)	Age limit	Types of ED treated	Programme duration	Frequency	Other in- or exclusion criteria	iMFT available (yes/no)
Psychiatrische Kliniek Broeders Alexianen	Yes	≥ 15 years	AN, BN, ARFID, OSFED, EDNOS[d]	6-18 weeks	5 half-days/week	*Inclusion:* • BMI >14 kg/m²	Yes
ZAS Middelheim, Cadix, Palfijn, Hoge Beuken, Joostens (ZAS-UKJA)	Yes	< 18 years	AN, BN, ARFID and other less frequent EDs	8 weeks	2 sessions/week	*Inclusion:* • Commitment to treatment • Outpatient psychological counselling has already started *Exclusion:* • > 7 kg below the minimum healthy weight • BED • Active suicidal behaviour	Yes[e]
Universitair Centrum St. Jozef (UPC KU Leuven)	Yes	15-18 years[f]	AN or BN	12 weeks (extendable by an	4 sessions/week	*Inclusion:* • BMI >14 kg/m²	Yes

[d] This term refers to "eating disorder not otherwise specified" (EDNOS), which was used in the DSM-IV. Since 2013, the DSM-5 replaced this term with OSFED. However, this ED reference centre has deliberately included EDNOS in its criteria, recognizing that some patients do not meet the formal diagnostic thresholds but still present with a clinically severe condition requiring treatment.

[e] Inclusion criteria: age 9 to 18 years, diagnosis of anorexia nervosa, average intellectual ability, and willingness and ability of the young person and relevant family members to participate in group therapy. Exclusion criteria: severe developmental disorder preventing participation in a psychotherapeutic group, severe current psychopathology in a participating parent, or active suicidal behaviour in the young person.

[f] Patients may occasionally be older if their developmental maturity aligns more closely with the younger age group.

ED reference centre	Part-time programme in place (yes/no)	Age limit	Types of ED treated	Programme duration	Frequency	Other in- or exclusion criteria	iMFT available (yes/no)
				additional 12 weeks)		• Sufficient proficiency in Dutch • No tube feeding required	
		18-65 years[g]	AN or BN	Max. 6 months	3 sessions/week		Yes (MFT)
		18-65 years[g]	BED	Max. 1 year	1 sessions/week	*Inclusion:* • Sufficient proficiency in Dutch • No tube feeding required	Yes
UZ Gent	Yes	≥ 15 years	AN, BN, BED	12 weeks	5 half-days/week	*Inclusion:* • BMI ≥15 kg/m²	
UZ Brussel	Yes	10-15 years	AN, BN[h]	8 weeks	3 half-days/week	*Inclusion:* • Medical stability • Tube feeding is allowed	Yes[i]
Hôpital Erasme (ULB)	Yes[j]	12-18 years	AN, BN, BED, ARFID, other EDs	No time limit	Max. 7 half-days/week	*Inclusion:* • Eligibility of care based on mental health, physical health, and geographical factors • Prioritisation of initiation of the ED care pathway before	Yes
		18-23 years			3 half-days/week		

g Patients aged 18-23 years do not follow a separate programme.

h For BED, a dedicated obesity consultation service/team is available at UZ Brussel.

i Multilingual families are also included in iMFT modules with additional language support. An English-language MFT module is planned in collaboration with Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola to address the specific needs of multilingual families in Brussels. These multilingual MFT initiatives are funded through additional regional care resources.

j Part-time programmes of the GGKJ-SMEA network and the ED reference centre are jointly organised.

ED reference centre	Part-time programme in place (yes/no)	Age limit	Types of ED treated	Programme duration	Frequency	Other in- or exclusion criteria	iMFT available (yes/no)
						start of the part-time treatment programme	
Cliniques Universitaires Saint-Luc (UCL, Centre ATACAMA) in collaboration with **Epsylon (La Ramée)**	Yes	0-13 years (ATACAMA) 13-23 years (La Ramée)	AN, BN, BED	3-6 months (depending on symptom complexity and progression)	≥ 3 sessions/week	*Exclusion:* • Presence of other eating/feeding disorders (e.g. pica, repeated regurgitation, ARFID, OSFED) • Absence of core ED features (e.g. dietary restriction without fear of weight gain or without body dysmorphic disorder, restriction driven by sensory, digestive, or anxiety-related factors unrelated to EDs) • Clinical situations where the ED is not the primary concern (e.g. dominant severe psychiatric disorders, family/social issues that prevent appropriate treatment)	Yes
Groupe Santé CHC – Clinique Montlégia	Yes	0-24 years	AN, BN, BED, atypical forms and complex forms associated with psychiatric or somatic comorbidities	Varies	5 half-days/week	*Inclusion:* • BMI ≥ 16 kg/m² • Commitment to treatment *Exclusion:* • Severe, unstable psychiatric comorbidities (e.g. suicidality, self-harm, substance use, dissociation, trauma)	Yes

ED reference centre	Part-time programme in place (yes/no)	Age limit	Types of ED treated	Programme duration	Frequency	Other in- or exclusion criteria	iMFT available (yes/no)
						• Unstable somatic comorbidities (e.g. aphagia, metabolic/cardiac complications, severe cardiovascular or neurological symptoms)	
Centre Hospitalier Le Domaine	Yes	0-23 years	AN, BN, BED, OSFED	Varies	5 half-days/week (min. 2 hours/day)	*Exclusion:* • Substance use: alcoholism or drug addiction • Obesity or bariatric surgery • Severe personality disorder • Schizophrenic disorder • Psycho-organic disorder • Moderate or severe intellectual disability • Severe autism	Yes

This summary table is based on information collected through direct email exchanges with the ED reference centres.

ED: eating disorder, AN: anorexia nervosa, BN: bulimia nervosa, BED: binge eating disorder, OSFED: Other Specified Feeding or Eating Disorder, EDNOS: eating disorder not otherwise specified, ARFID: avoidant/restrictive food intake disorder, BMI: body mass index

4 OVERVIEW OF DATA SOURCES AND COLLECTION BY INTERVENTION

Table 3 – Overview of data sources and methods by intervention

	Intervention A Training	Intervention B ED care pathway	Intervention C Multidisciplinary outpatient support teams GGKJ-SMEA	Intervention D Ambulatory part-time treatment programme GGKJ-SMEA	Intervention E Supra-regional multidisciplinary outpatient support teams	Intervention F Part-time treatment programme in ED reference centres
Annual activity reports	X		X	X	X	X
Administrative databases		X		X		X
Quantitative data collection						
• Questionnaires ED care recipients and their parents or legal guardians						
○ ED care pathway		X				
○ Part-time treatment programme GGKJ-SMEA **(FEASIBILITY SAFEGUARD)**				X		
○ Part-time treatment programme ED reference centre **(FEASIBILITY SAFEGUARD)**						X
• Questionnaire among healthcare professionals involved in ED care pathway		X				
Qualitative data collection						
• Focus groups GGKJ-SMEA networks	X		X	X		
• Focus groups ED reference centres					X	X
• Focus groups hospitals PT treatment GGKJ-SMEA **(FEASIBILITY SAFEGUARD)**				X		

	Intervention A Training	Intervention B ED care pathway	Intervention C Multidisciplinary outpatient support teams GGKJ-SMEA	Intervention D Ambulatory part-time treatment programme GGKJ-SMEA	Intervention E Supra-regional multidisciplinary outpatient support teams	Intervention F Part-time treatment programme in ED reference centres
• Individual interviews ED care recipients and their parents or legal guardians						
○ Part-time treatment programme GGKJ-SMEA **(FEASIBILITY SAFEGUARD)**		X		X		
○ Part-time treatment programme ED reference centre **(FEASIBILITY SAFEGUARD)**		X				X

5 DISEASE CODES

Table 4 – Relevant disease codes

Item	Code
Eating disorders	APR-DRG=759 + SOI (1=minor, 2=moderate, 3=major and 4=extreme) + ROM (1=minor, 2=moderate, 3=major and 4=extreme)
Anorexia nervosa	ICD-11: 6B80; Snomed CT code: 56882008
Binge eating disorder	ICD-11: 6B82; Snomed CT code: 439960005
Bulimia nervosa	ICD-11: 6B81; Snomed CT code: 78004001
Other Specified Feeding or Eating Disorder	ICD-11: 6B8Y

APR-DRG: All Patient Refined Diagnosis Related Group; ICD: International Classification of Diseases; ROM: risk of mortality; SNOMED CT: Systemized Nomenclature of Medicine Clinical Terms; SOI: severity of illness
Sources: RIZIV-INAMI{RIZIV - INAMI, 2023 #1}{RIZIV - INAMI, 2024 #2}{Technical Cell (TCT), #91} and Averill et al.,1997{Averill, 1997 #92}

6 PSEUDO-NOMENCLATURE CODES ED CARE PATHWAY

Table 5 – Pseudo-nomenclature codes ED care pathway

Pseudo-code	Fees*	Omschrijving (Dutch)	Description (French)	Comment
401295	112,5€	**Forfaitair honorarium** voor de behandelend arts per periode van 12 maanden voor de opvolging van een rechthebbende met een eetstoornis in het kader van de zorgtraject eetstoornissen	**Honoraires forfaitaires** pour le médecin traitant par période de 12 mois pour le suivi d'un bénéficiaire souffrant d'un trouble de l'alimentation dans le cadre du trajet de soins troubles du comportement alimentaire.	1 care provider/12 m
401310	23,87€	**Deelname aan het multidisciplinair overleg** in het kader van het behandelplan voor een rechthebbende met een eetstoornis	**Participation à la concertation multidisciplinaire** dans le cadre du plan de traitement pour un bénéficiaire souffrant d'un trouble de l'alimentation.	Max 2x/12m
401332	59,67€	**Individuele diëtetische sessie** voor een rechthebbende met een eetstoornis – met een minimumduur van 60 minuten	**Séance diététique individuelle** pour un bénéficiaire présentant un trouble de l'alimentation - d'une durée minimale de 60 minutes	Only after 401295, max 2x/12m
401354	29,83€	**Individuele diëtetische evaluatie en/of interventie** voor een rechthebbende met een eetstoornis – met een minimumduur van 30 minuten	**Évaluation et/ou intervention diététique individuelle** pour un bénéficiaire présentant un trouble de l'alimentation - d'une durée minimale de 30 minutes.	Only after 401332, max 13x/12m, max 2x/d
401774	72,90€	**Trajectvergoeding voor de diëtist** per periode van 12 maanden voor de opvolging van een rechthebbende in het kader van een zorgtraject eetstoornissen	**Indemnité pour un trajet de soins pour le diététicien**, par période de 12 mois, pour le suivi d'un bénéficiaire dans le cadre d'un trajet de soins pour les troubles de l'alimentation	
401472; 401483	-	SESSIE - **Deeltijdbehandeling in het netwerk GGKJ** in het kader van een eetstoornis (halve dag)*	SESSION - **Thérapie à temps partiel dans le réseau SMEA** dans le cadre d'un trouble de l'alimentation	See footnote**
401494; 401505	-	SESSIE – **Multi-family therapie (MFT) in het netwerk GGKJ** in het kader van een eetstoornis (min. 2u)*	SESSION – **Thérapie multifamiliale dans le réseau SMEA** dans le cadre d'un trouble de l'alimentation	See footnote**
401516; 401520	-	STOP - **Deeltijdbehandeling in het netwerk GGKJ** in het kader van een eetstoornis*	FIN - **Thérapie à temps partiel dans le réseau SMEA** dans le cadre d'un trouble de l'alimentation	See footnote**
401531; 401542	-	SESSIE - **Deeltijdbehandeling in een centrum met referentiefunctie** eetstoornissen	SESSION - **Thérapie à temps partiel dans un centre avec fonction de référence** pour les troubles de l'alimentation	See footnote***
401553; 401564	-	SESSIE **– Intensieve multi-family therapie in een centrum met referentiefunctie** eetstoornissen	SESSION – **Thérapie multifamiliale intensive dans un centre avec fonction de référence** pour les troubles de l'alimentation	See footnote***
401575; 401586	-	STOP - **Deeltijdbehandeling in een centrum met referentiefunctie eetstoornissen***	FIN - **Thérapie à temps partiel dans un centre avec fonction de référence** pour les troubles de l'alimentation	See footnote***

** Fees from RIZIV-INAMI database Nomensoft (https://webappsa.riziv-inami.fgov.be/Nomen). "-" means that there are no fees for this code.*

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

*** (FR) Les prestations 401483, 401505 et 401520 peuvent être cumulées par jour avec les honoraires de surveillance pour les bénéficiaires enregistrés à temps partiel/plein temps et les prestations 401472, 401494 et 401516 peuvent être cumulées par jour avec les prestations telles que prévues par la nomenclature des prestations de santé visée à l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, et des prestations telles que visées dans la convention entre le comité de l'assurance de l'INAMI et le réseau de santé mentale concernant le financement des fonctions psychologiques en première ligne via les réseaux de santé mentale;*

**** (NL) 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;*

**** (FR) Les prestations 401542, 401564 et 401586 peuvent être cumulées par jour avec les honoraires de surveillance pour les bénéficiaires enregistrés à temps partiel/plein temps et les prestations 401531, 401553 et 401575 peuvent être cumulées par jour avec les prestations telles que prévues par la nomenclature des prestations de santé visée à l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, et des prestations telles que visées dans la convention entre le comité de l'assurance de l'INAMI et le réseau de santé mentale concernant le financement des fonctions psychologiques en première ligne via les réseaux de santé mentale;*

Source: RIZIV-INAMI{RIZIV - INAMI, 2023 #1}{RIZIV - INAMI, 2024 #2}

7 PSEUDO-NOMENCLATURE CODES PRIMARY PSYCHOLOGICAL FUNCTION AND ADMINISTRATIVE DATABASE VARIABLES

Table 6 – Pseudo-nomenclature codes primary psychological function

Pseudo-code	Fees*	Item	Omschrijving (Dutch)	Description (French)
727554	91,13€	ELPZ – functie 2	Eerstelijn ondersteuning – Individueel - eerste sessie – eetstoornissen	Soutien 1ère ligne - Individuel - première séance – troubles de l'alimentation
727576	91,13€		Eerstelijn ondersteuning – individueel - eetstoornissen	Soutien 1ère ligne - Individuel - troubles de l'alimentation
727591	91,13€	ELPZ – functie 3	Behandeling - Individueel - eerste sessie – eetstoornissen	Traitement - Individuel - première séance – troubles de l'alimentation
727613	91,13€		Behandeling - Individueel – eetstoornissen	Traitement - Individuel - troubles de l'alimentation
727650	72,90€	Administratieve codes – functie 2 en 3	Trajectvergoeding zonder verwijzing - eetstoornissen	Trajet de soins sans renvoi - troubles de l'alimentation
727672	36,45€		Trajectvergoeding voor verwijzing - eetstoornissen	Trajet de soins avant renvoi - troubles de l'alimentation
727694	36,45€		Trajectvergoeding na verwijzing - eetstoornissen	Trajet de soins après renvoi - troubles de l'alimentation

** Fees from RIZIV-INAMI database Nomensoft (https://webappsa.riziv-inami.fgov.be/Nomen)*

Source: RIZIV-INAMI{RIZIV - INAMI, 2026 #9}