

////////////////////////////////////

OPROEP VOOR HET SLUITEN VAN MAXIMAAL 1 BEHEERSOVEREENKOMST MET EEN PARTNERORGANISATIE VOOR ONDERSTEUNING GEINTEGREERDE EN INCLUSIEVE PREVENTIE

////////////////////////////////////

1	ALGEMEEN KADER	2
2	PROCEDURE OM EEN BEHEERSOVEREENKOMST TE SLUITEN	4
3	VEREISTEN M.B.T. DE KANDIDATEN	5
4	VEREISTEN M.B.T. HET DOSSIER	6
5	KWALITEITSVEREISTEN	7
6	BEOORDELINGSCRITEIA	8

1 ALGEMEEN KADER

Het sluiten van beheersovereenkomsten na een oproep wordt geregeld door [het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid](#) (preventiedecreet) en [het besluit van de Vlaamse Regering van 5 juni 2009 betreffende de subsidiëring en erkenning van partnerorganisaties en organisaties met terreinwerking via een beheersovereenkomst](#).

De Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen maakt bij deze bekend dat zij namens de Vlaamse regering in het kader van het preventief gezondheidsbeleid wil overgaan tot het sluiten van een beheersovereenkomst met een partnerorganisatie voor de ondersteuning van geïntegreerde en inclusieve preventie.

Het sluiten van een beheersovereenkomst leidt automatisch tot een erkenning voor de duur van de beheersovereenkomst, voor zover de Vlaamse overheid bevoegd is de organisatie in kwestie te erkennen.

De oproep kadert in het Vlaams preventief gezondheidsbeleid.

Het preventief gezondheidsbeleid streeft naar gezondheidswinst op bevolkingsniveau – langer én gezonder Leven. Hierbij wordt vertrokken van volgende principes: centrale gezondheidsdoelstellingen of beleidsplannen, een evidence based aanpak in de leefcontext of setting die de meeste impact heeft, datagedreven inzichten vanuit een noden gestuurd aanbod, proportioneel universalisme, duurzaam beleid gebaseerd op een mix van strategieën, Health in all Policies,.... Impact is het doel vanuit een public health-benadering en geïntegreerde en inclusieve preventie.

De oproep en de beoogde beheersovereenkomst kaderen in het realiseren van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen 'Gezonde generatie', '[Suïcidepreventie](#)' en '[Bevolkingsonderzoeken naar kanker](#)'.

Deze oproep kan leiden tot het sluiten van maximaal één beheersovereenkomst.

De geplande startdatum van de beheersovereenkomst is 1 januari 2027. De einddatum van de beheersovereenkomst is 31 december 2031. Als de beheersovereenkomst niet start op 1 januari 2027 wordt het subsidiebedrag voor het werkingsjaar 2027 in verhouding bepaald.

Het geografisch werkgebied van de beheersovereenkomst omvat het hele Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.

De minimale elementen en inhoudelijke krijtlijnen die voor deze oproep van toepassing zijn en geconcretiseerd moeten worden in een voorstel van beleidsplan (zie punt 4.1), staan vermeld in *bijlage 1 'geïntegreerde en inclusieve preventie'*, die integraal deel uitmaakt van de oproep. Als er een beheersovereenkomst wordt gesloten, zal het beleidsplan integraal deel uitmaken van de beheersovereenkomst.

De maximale subsidie in kader van deze oproep voor het **eerste werkingsjaar bedraagt 480.000 euro**. De maximale subsidie voor de hele looptijd van de beheersovereenkomst bedraagt 2.400.000 euro.

Maximaal 45% van de totale subsidie in het kader van deze oproep wordt voorbehouden voor activiteiten en acties gericht op expertise en ontwikkeling van een aanbod voor burgers of intermediairs. Dit omvat ook co-creatie van aanbod of actualiseren van aanbod samen met andere preventiepartners, gezondheidsmakers, intermediairs of burgers.

Met expertise en ontwikkeling worden volgende activiteiten wordt minstens bedoeld:

- Interventies ontwikkelen (incl. websites, deskundigheidsbevorderingsaanbod en materialen);
- Campagne of communicatiemateriaal ontwikkelen of folders ontwerpen en schrijven;

- Expertise opbouwen, onderhouden en uitdragen: wetenschappelijke evidentie opvolgen via congressen of literatuurstudie, netwerken;
- Beleidsvoorbereidend werk en adviesverlening;
- Samenwerken aan geïntegreerd aanbod voor settings;
- Evaluatie van bestaand aanbod.

Minimaal 45% van de totale subsidie in kader van deze oproep wordt voorbehouden voor activiteiten gericht op bereiken of ondersteunen van burgers en intermediaire organisaties of actoren. Dit omvat alle activiteiten die niet vallen onder 'expertise en ontwikkeling' en die bijdragen tot een hoger bereik (zorgen dat burgers/intermediairs het aanbod kennen, interessant vinden, gebruiken, integreren in hun leven/werking). Voorbeelden:

- Communicatie (campagne, folders) naar het algemene publiek of intermediairs brengen;
- Dienstverlening rechtstreeks naar de burger en naar intermediairs;
- Deskundigheidsbevordering voor intermediairs;
- Ondersteunende activiteiten om dit aanbod te realiseren.

Kandidaten kunnen een groeipad voorstellen om deze verhouding te realiseren gedurende de eerst drie werkingsjaren. Vanaf het 4^e werkingsjaar moet de verhouding 45-45% gerealiseerd zijn.

In het subsidiebedrag zijn de eventuele overheadkosten voor centraal beheer en algemene exploitatie inbegrepen. Dat geldt ook voor de kosten die universiteiten gemaakt hebben, vermeld in het besluit van de Vlaamse regering van 14 juli 1993 tot regeling van de vergoeding van de centrale beheerskosten en de algemene exploitatiekosten van de universiteiten, verbonden aan de uitvoering van wetenschappelijke activiteiten die door de Vlaamse Gemeenschap gefinancierd worden.

Overheadkosten van universiteiten worden beperkt tot 10%. Voor andere organisaties wordt gestreefd naar 10% overheadkosten op de totale maximale subsidie.

Overheadkosten zijn de indirecte kosten die een organisatie maakt om haar activiteiten uit te voeren, en die niet direct zijn toe te wijzen aan een specifiek product, dienst of project. Ze maken deel uit van de algemene werking van de organisatie. Het betreft personeels- en werkingskosten die geen direct verband hebben met de output (diensten zoals methodieontwikkeling, implementatie, expertise-opbouw):

- HR, Boekhouding, interne administratie, Raad van Bestuur en directie;
- Algemene communicatie over de organisatie zelf, dus niet over specifieke acties op topics (personeel en werking), bijvoorbeeld nieuwsbrief
- Huisvesting (huur/afschrijving van gebouwen, kantoren en vergaderzalen, onderhoud- en herstellingskosten, schoonmaak) en meubilair;
- Nutsvoorzieningen: verwarming, verlichting, elektriciteit, water, internet, telefonie;
- Wettelijke verplichtingen (verzekeringen) en lidgelden;
- Algemene website van de organisatie en algemene IT;
- kantooruitrusting en -benodigdheden.

De minister kan na onderhandeling beslissen om geen beheersovereenkomst te sluiten. Beslissingen van het Vlaams Parlement, de Vlaamse Regering of de minister, genomen na het lanceren van deze oproep (bv. over de beschikbaarheid van budget) primeren boven de bepalingen van deze oproep.

Als er geen beheersovereenkomst wordt gesloten of als de beheersovereenkomst niet wordt verlengd, kan de kandidaat, de partnerorganisatie of de organisatie met terreinwerking, geen aanspraak maken op een vergoeding van de kosten die verbonden zijn aan activiteiten die hebben plaatsgevonden om een beheersovereenkomst te sluiten of om de beheersovereenkomst te verlengen, of op een vergoeding voor het verlies van inkomsten door geen beheersovereenkomst te sluiten of de beheersovereenkomst niet te verlengen.

2 PROCEDURE OM EEN BEHEERSOVEREENKOMST TE SLUITEN

Het sluiten van een beheersovereenkomst na deze oproep volgt een procedure met verschillende stappen, die hieronder worden beschreven.

Stap 1: informatiesessie

Het Departement Zorg organiseert een informatiesessie over deze oproep op 13/01/2026 in het Belpairegebouw, Simon Bolivarlaan 17, 1000 Brussel om 9u30. U kan zich inschrijven door ten laatste op 07/01/2026 een mail te sturen naar preventiefgezondheidsbeleid@vlaanderen.be. Vervolgens ontvangt u de exacte locatie waar de informatiesessie doorgaat.

Aanwezigen krijgen de gelegenheid om vragen te stellen. Het Departement plaatst een verslag met de vragen en de antwoorden op de website www.departementzorg.be.

Stap 2: 5-jaren beleidsplan en meerjarenbegroting, jaarplan en begroting eerste werkingsjaar

Kandidaten dienen ten laatste op 27/02/2026 om 23.59u een dossier in bij de secretaris-generaal van het Departement Zorg op preventievegezondheidszorg@vlaanderen.be.

Dossiers die later ontvangen worden, worden automatisch onontvankelijk verklaard. Er wordt niet ingegaan op vragen om uitstel.

In punt 4.1. is beschreven waaruit een volledig dossier in deze stap bestaat.

Binnen drie werkdagen na ontvangst van uw dossier, krijgt u een ontvangstmelding per mail.

Departement Zorg gaat de ontvankelijkheid na, en deelt een gemotiveerde beslissing tot (on)ontvankelijkheid mee aan de kandidaat binnen twintig werkdagen na de ontvangstmelding. De ontvankelijkheid van een dossier betreft de tijdigheid van indienen van het dossier, de aanwezigheid van de noodzakelijke stukken en het aantal pagina's van het dossier. Om ontvankelijk te zijn moet het dossier

- tijdig ontvangen zijn op het juiste e-mailadres;
- betrekking hebben op de werkingsperiode en het budget, vermeld in de oproep (zie punt 1);
- voldoen aan de vereisten m.b.t. de kandidaten (zie punt 3);
- alle vereiste documenten en gegevens bevatten en minstens volgende stukken: (zie punt 4.1):
 - een volledig ingevuld en ondertekend formulier 'Indienen van een dossier na een oproep voor het sluiten van een beheersovereenkomst in het kader van het preventieve gezondheidsbeleid';
 - een organigram met personeelsbezetting, functies, deskundigheden;
 - een beknopte voorstelling van de organisatie met de missie, doelstellingen of een visietekst, de belangrijkste activiteiten en een situering in het werkveld;
 - een voorstel van beleidsplan met bijhorende meerjarenbegroting;
 - een voorstel van jaarplan en begroting voor het 1^e werkingsjaar;
 - de werkingsperiode en het budget zijn in overeenstemming met deze oproep.

Als één van bovenstaande elementen ontbreekt in het dossier, dan is het dossier niet-ontvankelijk. Een duidelijke inhoudstafel en indeling van het dossier zijn zeer nuttig..

Na melding van onontvankelijkheid, heeft de kandidaat tien werkdagen om een aangepast dossier in te dienen. Als het dossier dan nog niet volledig is, vervalt het voorstel dat werd ingediend.

Stap 3: Bespreken sterktes-zwaktes van de ontvankelijke dossiers

Het Departement Zorg onderzoekt de sterktes en zwaktes van de ontvankelijke dossiers.

Departement Zorg organiseert een collectief overleg met alle kandidaten die een ontvankelijk dossier ingediend hebben om sterktes en zwaktes te bespreken. Dat kan resulteren in de indiening van nieuwe dossiers die de vorige vervangen.

Stap 4: indiening nieuwe dossiers

Kandidaten delen ten laatste drie werkdagen na het collectief overleg mee of ze een nieuw dossier indienen dat het vorige dossier vervangt.

Ten laatste twintig werkdagen na het overleg worden de nieuwe dossiers ingediend bij de secretaris-generaal van het Departement Zorg op preventiefgezondheidsbeleid@vlaanderen.be. In punt 4.2. is beschreven waaruit een volledig dossier in deze stap bestaat. Het nieuwe dossier vervangt het vorige dossier.

Ten laatste drie werkdagen na ontvangst van uw dossier, krijgt u een ontvangstmelding per mail.

Stap 5: beoordeling van de dossiers, rangschikking van de kandidaten en advies aan de minister

Departement Zorg beoordeelt de dossiers op basis van de criteria, vermeld in punt 6. Als er meerdere kandidaten zijn, rangschikt het Departement Zorg de kandidaten op basis van de beoordeling van de dossiers.

Departement Zorg. maakt voor de best gerangschikte kandidaat een voorontwerp van beheersovereenkomst en voegt het voorontwerp van jaarplan voor het eerste werkingsjaar eraan toe. Het Departement Zorg bezorgt dit aan de minister.

Stap 6: onderhandeling met de kandidaat en sluiten van de beheersovereenkomst

De minister onderhandelt met de kandidaat om tot een finale beheersovereenkomst te komen, of verzoekt Departement Zorg om erover te onderhandelen.

- Als de onderhandelingen leiden tot een akkoord, maakt Departement Zorg een ontwerp van beheersovereenkomst op.
- Als de minister vaststelt dat de onderhandelingen niet tot een akkoord leiden, beslist de minister om ofwel af te zien van het sluiten van een beheersovereenkomst, ofwel onderhandelingen op te starten met de kandidaat die als tweede gerangschikt werd.

De minister legt het ontwerp van beheersovereenkomst, samen met het ontwerp van beleidsplan, meerjarenbegroting en jaarplan en begroting voor het eerste werkingsjaar en het bijhorend ontwerp van subsidiebesluit voor het eerste werkingsjaar, ter advies voor aan de Inspectie van Financiën en ter goedkeuring voor aan de Vlaamse Regering.

De minister en de kandidaat ondertekenen de beheersovereenkomst.

3 VEREISTEN M.B.T. DE KANDIDATEN

De kandidaat moet ofwel 1) een rechtspersoon zijn, ofwel 2) een entiteit van een rechtspersoon met een eigen werking, ofwel 3) een groepering van rechtspersonen of entiteiten van rechtspersonen met een eigen werking.

Als een kandidaat gevestigd is in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, dan moet ze een unicommunautaire Nederlandstalige werking hebben. Dit moet blijken uit de werking, de interne beheersstructuur en de taalkundige inrichting. Dit voor zover de dienstverlening rechtstreeks gericht is naar de inwoners van Brussel-Hoofdstad.

Als meerdere organisaties zich samen kandidaat stellen, worden alle betrokken rechtspersonen vermeld en wordt aangeduid welke rechtspersoon als penvoerende organisatie optreedt.

4 VEREISTEN M.B.T. HET DOSSIER

Alle gegevens en documenten worden via het mailadres preventiegezondheidsbeleid@vlaanderen.be verstuurd naar het Departement Zorg. Alle stukken uit het dossier worden zowel ingediend in PDF als in Word- of Excel-formaat. Verschillende scenario's of beleidsvoorstellen per kandidaat worden niet aanvaard.

Dossiers die later ontvangen zijn dan hieronder bepaald, worden automatisch onontvankelijk verklaard. Er wordt niet ingegaan op vragen om uitstel.

4.1. Indienen van een eerste dossier: beleidsplan en meerjarenbegroting, jaarplan en begroting eerste werkingsjaar

Ten laatste op 27/02/2026 om 23u59, na de informatiesessie die gepland is op 13/01/2026, bezorgt de kandidaat een dossier (max 75 p. inclusief bijlagen) met volgende stukken:

- formulier "Indienen van een dossier na een oproep voor het sluiten van een beheersovereenkomst in het kader van het preventieve gezondheidsbeleid".
- een kopie van de meest recente statuten van de betrokken organisatie(s), tenzij die gepubliceerd zijn in het [Belgisch Staatsblad](https://www.ejustice.just.fgov.be/tsv/tsvn.html) (<https://www.ejustice.just.fgov.be/tsv/tsvn.html>). In dat geval volstaat een link naar die publicatie.
- een beknopte voorstelling van de kandidaat (max 2 p) met 1) visie, doelstellingen, belangrijkste activiteiten en situering in het werkveld en 2) reflectie over sterke en zwakke punten als kandidaat en hoe de kandidaat deze zal benaderen.
- een organigram met de structuur van de organisatie(s) van de indienende kandidaat, een lijst met de personeelsbezetting (VTE) met beschrijving van de functies, deskundigheden en gemiddelde anciënniteit van de medewerkers die gevat worden door het voorstel dat wordt ingediend. Geef de nodige toelichting bij de inzet van personeel. Als de kandidaat een deel is van een grotere organisatie, beschrijft hij de relatie en taakverdeling tussen de indienende entiteit en de grotere organisatie of tussen de verschillende partners binnen een groepering.
- een 5-jarig beleidsplan dat invulling geeft aan de visie op het beleidsthema van de oproep en minimale elementen en inhoudelijke kijktlijnen, vermeld in deze oproep. Het beleidsplan benoemt in grote lijnen wat de kandidaat wil bereiken binnen de looptijd van de beheersovereenkomst (grote strategische lijnen en prioriteiten gekoppeld aan budget), met een inhoudelijke en budgettaire opbouw en evolutie voor de duur van de beheersovereenkomst.
- een meerjarenbegroting, op basis van het sjabloon (meerjaren)begroting, waarin het beleidsplan wordt vertaald in een budgettaire plan dat rekening houdt met volgende punten:
 - het aangevraagde budget mag niet hoger zijn dan het maximale bedrag vermeld in de oproep;
 - geen index toepassen voor de duur van de beheersovereenkomst; de indexering wordt vanaf het 2^e werkjaar jaarlijks berekend volgens de bepalingen van artikel 11 van het besluit van de Vlaamse Regering van 5 juni 2009 betreffende de subsidiëring en erkenning van partnerorganisaties en organisaties met terreinwerking via een beheersovereenkomst en toegekend i.f.v. regeringsbeslissingen;
 - de begroting maakt een duidelijk onderscheid tussen personeels- en werkingskosten;
 - de begroting moet voldoende middelen voorzien voor uitvoeren van de strategische lijnen en prioriteiten, m.i.v. werkingskosten, produceren en ter beschikking stellen van ondersteuningsmiddelen en materialen, pilootprojecten, evaluaties en eventuele campagnes;
 - de begroting houdt rekening met afspraken over samenwerking, minstens met Gezondheidsmakers/Gezond in Brussel (inclusief verspreiden en ontlenen van materialen);
 - het is mogelijk om in de begroting een reserve op te bouwen, bijvoorbeeld voor het financieren van weddedrift en specifieke kosten (vb. investeringen, campagnes...). Die reserve moet, conform de Vlaamse Codex Overheidsfinanciering, volledig afgebouwd zijn op het einde van de beheersovereenkomst;
 - opbouwen van sociaal passief is niet toegestaan;

- de begroting vermeldt inkomsten uit andere bronnen die zullen worden aangewend voor de realisatie van het beleidsplan.
 - een jaarplan voor het eerste werkingsjaar, op basis van sjabloon jaarplan eerste werkingsjaar, dat het beleidsplan vertaalt naar een concreet jaarplan voor het eerste werkingsjaar en dat rekening houdt met volgende punten:
 - benoem concrete acties om uitvoering te geven aan de minimale elementen en inhoudelijke krijtlijnen vermeld in deze oproep en bewaak een heldere samenhang met beleidsplan;
 - geef bij elke actie aan wat de timing is om de actie te realiseren, met concrete mijlpalen;
 - vermeld per actie de geraamde input (werkingsmiddelen, budget, VTE) en verwachte output met meetbare indicatoren;
 - vermeld per actie welk effect op korte en lange termijn wordt beoogd bij burgers en intermediairs en koppel hier indicatoren, minstens in termen van bereik¹ en streefnormen aan;
 - vermeld hoe indicatoren zullen worden gemeten, opgevolgd en geëvalueerd;
 - geef, als het om een samenwerkingsverband gaat, per actie duidelijk de taakverdeling en eindverantwoordelijkheid aan en welke eventuele budgetstromen aan die samenwerking gekoppeld worden.
- Inhoudelijke toelichting per actie kan, indien relevant, in een apart document worden toegevoegd.
- een begroting voor het eerste werkingsjaar, op basis van sjabloon (meerjaren)begroting, dat de meerjarenbegroting vertaalt naar een concrete begroting voor het eerste werkingsjaar.

4.2. Indienen van een nieuw dossier

Ten laatste, twintig werkdagen na het collectief overleg, bezorgt de kandidaat een nieuw dossier met alle elementen vermeld in punt 4.1., waarbij ook rekening wordt gehouden met de sterktes en zwaktes die werden benoemd in het collectief overleg

5 KWALITEITSVEREISTEN

Volgende kwaliteitsvereisten worden mee in rekening genomen bij de beoordeling van de dossiers:

Kandidaten die een dossier indienen verklaren zich akkoord met de volgende voorwaarden

- men voert de beheersovereenkomst uit conform de principes beschreven in het preventiedecreet en de gezondheidsdoelstellingen;
- men voldoet aan de bepalingen in het preventiedecreet en besluiten ter uitvoering van dit decreet, en in het bijzonder houdt men rekening met de aandachtspunten vermeld in artikel 7, §1, van het preventiedecreet;
- men ontwikkelt en werkt met methodieken gebaseerd op de leidraad methodiekontwikkeling;

¹ 'Bereiken' kan betekenen:

- Bewustwording: klanten weten dat een preventiemethodiek bestaat, doordat ze in contact komen met campagnes, informatie op websites of andere dragers, mailings, ingelicht worden door peers, ...;
- Interesse: klanten overwegen of gebruik van een preventiemethodiek haalbaar is en een meerwaarde heeft. Ze verkennen de eigenschappen, ze vragen advies, downloaden samples van materialen...;
- Beslissing/actie: klanten beslissen om een methodiek te gebruiken of deel te nemen aan een actie, beperkt in de tijd: ze volgen een vorming, organiseren een lezing, boeken een gesprek...;
- Routines wijzigen: klanten stappen in een traject om een aantal processen in hun organisatie of routines hun leefwijze duurzaam te veranderen.

- men voert methodieken in n een registratiesysteem in dat aanvaard of opgelegd is door Departement Zorg;
- men registreert activiteiten in een registratiesysteem dat aanvaard of opgelegd is door Departement Zorg;
- men maakt deel uit van het Structureel Overleg Preventie;
- men neemt deel aan de activiteiten georganiseerd door de partner 'geïntegreerd en inclusief samenwerken', en voorziet hiervoor budget binnen de maximale subsidie;
- men werkt samen met Gezondheidsmakers en Gezond in Brussel rekening houdt met de prioriteiten en noden, vastgelegd in de jaarplanning van deze organisaties;
- men werkt thema-overschrijdend samen, minstens met andere relevante preventiepartners;
- men werkt thema-overschrijdend samen aan impact bij prioritaire settings;
- men voldoet aan de geldende regelgeving in verband met staatsteun, verwerking van persoonsgegevens enz.;
- men onderschrijft een non-discriminatieclausule via sjabloon non-discriminatieclausule.

Bij de opmaak van het dossier, uit de motivatie bij het aanwenden van de middelen (personeel en werking) en uit de latere financiële verslagen moet duidelijk blijken dat

- er rekening wordt gehouden met de vereisten i.v.m. budget;
- er rekening wordt gehouden met minimaal % inzet op bereiken van burgers en intermediairs, zoals bepaald in deze oproep;
- acties onderbouwd zijn met wetenschappelijke (of praktijk) evidentie;
- acties haalbaar zijn in Vlaamse context;
- acties afgestemd zijn op internationale, federale en andere Vlaamse trends en beleidsinitiatieven.

Om de voortgang van elke doelstelling uit het beleidsplan na te gaan, maakt Departement Zorg gebruik van evaluatiecriteria, die bestaan uit de indicatoren per actie en desgevallend streefnormen die de kandidaat zelf voorstelt. De evaluatiecriteria kunnen tijdens de looptijd van de beheersovereenkomst in overleg aangepast worden. Die aanpassingen worden opgenomen in het jaarplan waarop ze betrekking hebben.

De kandidaat verbindt zich ertoe om elke wijziging van de statuten, vermeld in punt 4.1, onmiddellijk mee te delen aan het Departement Zorg, als ze betrekking heeft op de uitvoering van de overeenkomst.

6 BEOORDELINGSCRITERIA

Het Departement Zorg beoordeelt ontvankelijke dossiers op basis van de volgende criteria:

- criterium 1: wetenschappelijke onderbouwing;
- criterium 2: resultaatgerichtheid;
- criterium 3: netwerking en samenwerking;
- criterium 4: onderbouwing van de begroting en afweging van kosten/baten.

Criterium 1: Wetenschappelijk onderbouwing van de werkwijze om de resultaten te behalen

- De mate waarin de keuze van de acties in het beleidsplan onderbouwd worden met verwijzingen naar een analyse van populatiegegevens (gezondheid, gedrag, kennis, attitude), resultaten van wetenschappelijk onderzoek, of internationale richtlijnen gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek. Bij afwezigheid van wetenschappelijk onderzoek: de mate waarin er onderbouwing is met andere (praktijk)evidence. De mate waarin is nagegaan of de evidentie voor Vlaanderen geldt.
- De mate waarin is aangetoond dat de actie haalbaar is in Vlaamse context.

- De mate waarin er een procedure is voor het regelmatig toetsen van de eigen werking (ontwikkeling en implementatie van methodieken) aan wetenschappelijke bronnen en maatschappelijke noden.
- De mate waarin er een methode is voor meten en evalueren van effect.

Specifiek voor het jaarplan eerste werkingsjaar

- De mate waarin de keuze van acties binnen het jaarplan onderbouwd is met verwijzingen naar resultaten van wetenschappelijk onderzoek, of internationale richtlijnen gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek? Bij afwezigheid van wetenschappelijk onderzoek: de mate waarin er onderbouwing is met andere (praktijk)evidence. De mate waarin werd nagegaan of de evidentie voor Vlaanderen geldt.
- De mate waarin verwezen wordt naar de effectiviteit en de efficiëntie van de acties.
- De mate waarin de acties passen in een gefaseerd plan om de doelstellingen in het beleidsplan te halen, indien relevant.

Criterium 2: Resultaatgerichtheid en meetbaarheid van de acties en de meetbaarheid van het behalen van de resultaten

- De mate waarin een helder specifiek (wie, wat, waar, wanneer, hoe) overzicht wordt gegeven van acties die men wil realiseren.
- De mate waarin wordt afgestemd met de omgevingsanalyse voor de gezondheidsdoelstelling en de daarbij vooropgestelde prioriteiten.
- De mate waarin het voorstel is afgestemd op de minimale elementen en krijtlijnen vermeld in zoals beschreven in de bijlage.
- De mate waarin de kandidaat aantoont dat rekening wordt gehouden met de relevante kenmerken van de (sub)doelgroepen en settings.
- De mate waarin rekening wordt gehouden met de geformuleerde kwaliteitsvereisten.
- De mate waarin rekening wordt gehouden met de beschikbaarheid, expertise en ervaring van het personeel dat de kandidaat ter beschikking stelt.
- De mate waarin de sterke en zwakke punten van de kandidaat aan bod komen in het dossier.
- De mate waarin wordt aangegeven op welke wijze de kandidaat meewerkt aan registratie, effectmeting en evaluatie.
- De mate waarin implementatie uitgewerkt is in een plan dat rekening houdt met het bereiken van de doelgroep en intermediairs.

Specifiek voor het jaarplan eerste werkingsjaar

- De mate waarin bij de acties in het jaarplan de gevraagde elementen benoemd worden (input, output, outcome, mijlpalen, indicatoren).
- De mate waarin de kandidaat aantoont of, waar relevant, de acties werkzaam zijn in Vlaanderen.
- De mate waarin de kandidaat aantoont dat rekening wordt gehouden met de relevante kenmerken van de (sub)doelgroepen en settings bij acties.
- De mate waarin bij de keuze van de acties rekening wordt gehouden met de beschikbaarheid, expertise en ervaring van het personeel dat de kandidaat ter beschikking stelt.

Criterium 3: Netwerking en samenwerking

- De mate waarin wordt samengewerkt met de Gezondheidsmakers en Gezond in Brussel i.f.v. een themaoverschrijdend aanbod naar prioritaire settings.
- De mate waarin wordt samengewerkt met andere partnerorganisaties i.f.v. een themaoverschrijdend aanbod.
- De mate waarin samenwerking voldoende concreet wordt omschreven (op actieniveau, met projectplan, verantwoordelijke en gezamenlijke financiering).
- De mate waarin er sprake van publiek-private samenwerking En de mate waarin desgevallend daarbij de regelgeving i.v.m. staatsteun wordt gerespecteerd.

Specifiek voor het jaarplan van het eerste werkingsjaar

- De mate waarin er voor de uitvoering van de acties netwerking en duurzame samenwerking voorzien is met relevante actoren (organisaties terreinwerking, partnerorganisaties, individuele zorgverleners, intermediairs, andere...) die een meerwaarde opleveren.
- De mate waarin per actie de samenwerkingsafspraken tussen de verschillende actoren vastgelegd zijn in een intentieverklaring die is bevestigd door de betrokken partijen.
- De mate waarin de samenwerkingsafspraken procedures bevatten voor het opvolgen en bijsturen van de samenwerkingen.

Criterium 4: Onderbouwing van de begrotingen en afweging van kosten/baten

- De mate waarin een concreet en realistisch budget geraamd wordt (werking + personeel).
- De mate waarin de begroting een volledig overzicht geeft van alle verwachte inkomsten en uitgaven (personeel, werking, overige inkomsten).
- De mate waarin er een evenwicht is tussen de inkomsten en de uitgaven.
- De mate waarin overige inkomsten (andere dan de subsidie op basis van de erkenning) duurzaam zijn.
- De mate waarin middelen voorzien worden voor werkingskosten, materialen en diensten, pilootprojecten, evaluaties en eventuele campagnes.
- De mate waarin de begroting gebaseerd is op de prioriteiten van het beleidsplan.
- De mate waarin de uitgaven voor personeel rekening houden met de evolutie van de loonkosten over de volledige periode van de beheersovereenkomst.
- De mate waarin het voorstel een visie op reservevorming en reserveafbouw omvat.
- De mate waarin er rekening is gehouden met de bovenvermelde verhouding 45% expertise en ontwikkeling en 45% bereiken of ondersteunen van burgers en intermediaire organisaties.

Specifiek voor de begroting bij het eerste werkingsjaar

- De mate waarin per actie een concreet en realistisch budget wordt geraamd (werking + personeel).
- De mate waarin de begroting een volledig overzicht geeft van alle verwachte inkomsten en uitgaven (personeel, werking, overige inkomsten voor de acties).
- De mate waarin middelen voorzien worden voor werking, materialen en diensten, pilootprojecten, evaluaties en eventuele campagnes.
- De mate waarin er rekening is gehouden met de bovenvermelde verhouding expertise/methodieontwikkeling en bereiken en ondersteunen van burgers en intermediairs.
- De mate waarin bij elke actie een raming van budget, VTE en tijdsinvestering is toegevoegd.

Op basis van de beoordeling van het ingediende dossier wordt voor elk criterium een cijfer toegekend van 0 tot 5. De betekenis van deze cijfers is als volgt:

- 0 = zeer zwak, onmogelijk te remediëren
- 1 = zwak, moeilijk te remediëren
- 2 = onvoldoende, maar remediëren mogelijk
- 3 = voldoende
- 4 = sterk
- 5 = zeer sterk

Voor het opmaken van de rangorde worden die cijfers opgeteld. De organisatie die het meeste punten haalt, wordt beschouwd als het best gerangschikt. Op basis van dit dossier wordt een voorstel van beheersovereenkomst opgemaakt en overgemaakt aan de minister.

Bijlage 1 'geïntegreerde en inclusieve preventie'	
Doelgroep	Algemene bevolking, kwetsbare groepen
PROBLEEM	
Deze beheersovereenkomst richt zich op het versterken van het preventieve gezondheidsbeleid, meer bepaald op de domeinen gezondheidsbevordering en vroegdetectie. Inclusie. Kwetsbare groepen ervaren meer en andere drempels om gebruik te maken van het aanbod, wat gezondheidsongelijkheid in stand houdt. Het principe van proportioneel universalisme voorziet dat het beleid binnen een breed aanbod naar de volledige bevolking, extra inspanningen doet om deze drempels te verlagen. Medewerkers van preventieorganisaties geven aan dat ze de noodzaak inzien van een systematische en onderbouwde aanpak en een beter bereik naar deze groepen, en kennen de handvaten en methodieken die de afgelopen jaren zijn ontwikkeld. Tegelijk voelen ze zich soms nog onvoldoende in staat om een aantal zaken toe te passen in hun werking, bij de ontwikkeling, verspreiding, implementatie en evaluatie van methodieken naar kwetsbare groepen. Onder kwetsbare groepen verstaan we (niet-limitatieve lijst): - Kinderen van ouders met een verslaving of andere psychische problemen - Kinderen in eenoudergezinnen - Kinderen en jongeren in de jeugdhulpverlening - Vroegtijdige schoolverlaters en kinderen en jongeren met een problematische schoolloopbaan - Personen met een migratieachtergrond (in combinatie met andere kwetsbaarheden) en vluchtelingen - Dak- en thuislozen - Personen met een chronische aandoening (fysiek of mentaal) - Personen in (generatie)armoede of met een lage socio-economische status - Personen met negatieve ervaringen in de kindertijd of met trauma - Personen in de LGBTQI - gemeenschap - Personen met een psychische problematiek - Personen met een fysieke of mentale beperking - Gedetineerden - Zwangere vrouwen - Werknemers in bepaalde risicovolle sectoren - Ouderen in een WZC - Alleenwonende ouderen (thuis) - Ouderen met dementie Verschillende kwetsbaarheden kunnen elkaar overlappen en versterken. Sommige groepen zijn ook relevanter dan andere voor een bepaald preventieprogramma. Voor een overzicht verwijzen we naar X (link website). Geïntegreerde preventie. Preventieorganisaties met verschillende profielen werken elk afzonderlijk rond specifieke thema's en ontwikkelen apart hun eigen producten die ze ook apart verspreiden. Deze versnipperde aanpak leidt tot verwarring bij klanten (diverse doelgroepen van burgers en organisaties zoals scholen, lokale besturen, zorgvoorzieningen, bedrijven en kinderopvang). Klanten ervaren het als onduidelijk wie wat aanbiedt, hoe de verschillende thema's en methodieken samenhangen, en hoe de methodieken kunnen passen binnen hun routines of regelgeving. Preventieorganisaties van hun kant zijn soms onvoldoende op de hoogte van de specifieke regelgeving, terminologie en processen bij bepaalde groepen van klanten. Onderlinge uitwisseling van expertise en klantdata tussen organisaties, evenals een gedeelde basis voor planning, ontwikkeling en communicatie, moet worden versterkt.	
IMPACT (meetbare verandering op lange termijn)	
Wat streven we na bij burgers?	
Burgers, en in het bijzonder kwetsbare groepen, zijn op de hoogte van en vinden hun weg in het voor hen relevante aanbod aan preventieve producten en diensten, en maken er in toenemende mate gebruik van. Ze ervaren het aanbod als klantvriendelijk en relevant.	
Wat streven we na bij Intermediairs?	

Organisaties en intermediairs, in het bijzonder degene die werken naar kwetsbare groepen zijn op de hoogte en vinden hun weg in het voor hen relevante aanbod aan preventieve producten en diensten, en maken er in toenemende mate gebruik van. Ze ervaren het aanbod als klantvriendelijk en relevant.
Wat streven we na bij Preventieorganisaties?
• Kennen elkaars activiteiten, doelgroepen, boodschappen, producten en diensten en wisselen hierover op regelmatige en structurele manier informatie uit. • Hanteren een gemeenschappelijke frame voor planning, productontwikkeling, marketing en sales, ondersteuning en evaluatie, zodat de informatie makkelijker kan worden uitgewisseld. • Zijn deskundig op het gebied van gezondheidsongelijkheid, gedragsinzichten, proportioneel universalisme, gezondheidsgeletterdheid (ook op organisatieniveau), kruispuntdenken en houden rekening met de relevante principes in hun werking • Verzamelen en gebruiken de input en de ervaringen van de doelgroepen zelf, de verenigingen die hen vertegenwoordigen, en houden rekening met relevante elementen in het Vlaams Gelijke Kansenbeleid. • Zijn deskundig op het gebied van de behoeften, regelgeving, terminologie, procedures en sterktes en zwaktes van hun (organisatie)klanten en gebruiken deze kennis om klanten beter te bereiken en producten en diensten relevanter te maken.
Indicatoren
De mate waarin verschillende segmenten van burgers het aanbod kennen/gebruiken, op basis van • Data Gezondheidsenquête • Data Preventiebarometer De mate waarin organisaties en intermediairs het aanbod kennen/gebruiken, op basis van • Data Preventiepeiling • Data Gezondheidsmakers • Data relevante applicaties (zoals Prevento, preventiemethodieken.be)
RESULTAATGEBIEDEN EN MINIMALE ACTIVITEITEN: We verwachten dat de indieners van een dossier minstens
• Op regelmatige momenten in het jaar overleg organiseren tussen de preventieorganisaties en de stakeholders in de verschillende settings die worden aangesproken binnen het preventief gezondheidsbeleid (netwerkgroepen of andere werkvormen per setting of rond andere, thema-overschrijdende topics), met als doel 'faciliteren van samenwerking en geïntegreerd preventieaanbod naar settings' ○ De frequentie van deze overlegmomenten kan variëren, op basis van prioriteiten die worden opgenomen in de gezondheidsdoelstelling Gezonde Generatie, of op basis van besliste Impacttrajecten, of op basis van andere beleidsprioriteiten van de minister. ○ Bij de opstart van eventuele nieuwe impacttrajecten, worden heldere taakafspraken gemaakt tussen de projectleiders en de uitvoerders van deze beheersovereenkomst. ○ Onderwerpen die gelinkt zijn aan beleidsprioriteiten, financiering, implementatie, dataverzameling en regelgeving vallen binnen de scope van het Structureel Overleg Preventie en kunnen daar geagendeerd worden, voor bespreking met de deelnemende organisaties. • Een bijdrage leveren in het vertalen van de resultaten van de opvolger van de Preventiepeiling, en andere nuttige data rond procesindicatoren, naar aanbevelingen voor het beleid rond een bepaalde doelgroep of een bepaalde setting, en in het bijzonder voor wat betreft de kwetsbare doelgroepen die zijn opgenomen in het voorstel van gezondheidsdoelstelling. • Het faciliteren van een traject naar één onlineportaal voor alle vormen en opleidingen die preventieorganisaties aanbieden, naar professionele doelgroepen binnen de settings. Dit online portaal zal deel uitmaken van de online omgeving van het Departement Zorg, dat instaat voor de ontwikkelkosten. (Eventueel te combineren met het volgende punt). • Het faciliteren van een traject naar één onlineportaal voor alle methodieken en materialen, naar professionele doelgroepen in de settings. Methodieken en materialen kunnen ontwikkeld zijn door a) preventieorganisaties of b) andere ontwikkelaars (indien ze na een screening op kwaliteit zijn goedgekeurd om mee opgenomen te worden in de algemene catalogus van preventieve methodieken en materialen). Ontwikkeling van deze methodieken en materialen dient steeds te gebeuren volgens een te bepalen stramien en vaste kwaliteitseisen. Dit onlineportaal zal deel uitmaken van de online omgeving van het Departement Zorg, dat instaat voor de ontwikkelkosten. • Het organiseren van een aanbod aan deskundigheidsbevordering voor professionals in preventieorganisaties en relevante stakeholders rond basisprincipes public health (gezondheidsongelijkheid, gedragsinzichten, proportioneel

universalisme, gezondheidsgeletterdheid (ook op organisatieniveau), kruispuntdenken, ontwikkeling van methodieken en interventies...). Dit aanbod bevat zowel online, fysieke- als hybride werkvormen.

De volgende activiteiten maken *geen* deel uit van deze oproep:

- Het ontwikkelen van eigen methodieken en materialen, met uitzondering van de ontwikkelingen van diverse vormen van deskundigheidsbevordering.
- Het aanbieden van vorming en opleiding rond onderwerpen die behoren tot de thematische expertise van partnerorganisaties, of aan doelgroepen van burgers.
- Het aanbieden van advies of coaching aan burgers, of aan intermediairs binnen de settings.