

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

OPROEP VOOR HET SLUITEN VAN MAXIMAAL 1 BEHEERSOVEREENKOMST MET EEN ORGANISATIE MET TERREINWERKING GERICHT OP DE PREVENTIE VAN DIABETES MELLITUS TYPE 2

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

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

1 ALGEMEEN KADER

Het sluiten van beheersovereenkomsten na een oproep kadert in het preventief gezondheidsbeleid en 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](#).

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, data gedreven 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 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 preventieve gezondheidsbeleid wil overgaan tot het sluiten van een beheersovereenkomst met een organisatie met terreinwerking voor de preventie van diabetes mellitus type 2.

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.

Deze oproep en de beoogde beheersovereenkomst kaderen in het realiseren van de beleidsdoelstelling preventie van diabetes mellitus type 2 door het opsporen en terugdringen van risico's bij burgers van 45 jaar en ouder, alsook bij specifieke doelgroepen met een verhoogd risico waaronder vrouwen met zwangerschapsdiabetes.

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) zijn opgenomen in *bijlage 1 'opsporen en terugdringen van risico's op diabetes type II'*, die integraal deel uitmaakt van de oproep. Als er een beheersovereenkomst wordt gesloten, zal het beleidsplan integraal deel uitmaken van de 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 de verwachte startdatum, wordt het subsidiebedrag voor het eerste werkingsjaar in verhouding aangepast.

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

De maximale subsidie in kader van deze oproep voor het eerste werkingsjaar bedraagt **365.000 euro**. De maximale subsidie voor de hele looptijd van de beheersovereenkomst bedraagt 1.825.000 euro. Als de beheersovereenkomst niet start op 1 januari wordt het subsidiebedrag in verhouding bepaald.

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.

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

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 van gebouwen, kantoren en vergaderzalen, afschrijving gebouw, onderhoud- en herstellingskosten, schoonmaak) en meubilair;
- Nutsvoorzieningen: verwarming, verlichting, elektriciteit, water, internet, telefoon;
- Wettelijke verplichtingen (verzekeringen, EDPBW) en lidgelden;
- Algemene website van de vzw 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 Hendrik Conscience gebouw, Koning Albert II Laan 15, 1210 Brussel om 13.30 uur. U kan zich inschrijven door ten laatste op 07/01/2026 een mail te sturen naar preventiegezondheidsbeleid@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.

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 de 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 preventiegezondheidsbeleid@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 ontvangstbevestiging 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 beleidsvoorstellen of scenario's 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>). 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 klijtlijnen, 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 klijtlijnen 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;

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.

- 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 het 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.
- 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 voldoet aan de bepalingen in het [Besluit van de Vlaamse Regering betreffende bevolkingsonderzoek in het kader van ziektepreventie](#).
- Men ontwikkelt en werkt met methodieken gebaseerd op de leidraad methodiekontwikkeling.
- Men voert methodieken in 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, waar aangewezen, samen met Gezondheidsmakers en Gezond in Brussel rekening houdt met de prioriteiten en noden, vastgelegd in de jaarplanning van deze organisaties.
- Men werkt, waar aangewezen thema-overschrijdend samen, minstens met andere relevante preventiepartners
- Men werkt, waar aangewezen, thema-overschrijdend samen aan impact binnen 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 (beleidsplan en jaarplan), 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 artikel 7 van het preventiedecreet en het concept proportioneel universalisme.
- Er rekening wordt gehouden met de vereisten i.v.m. budget.
- Acties onderbouwd zijn met wetenschappelijke (of praktijk) evidentie.
- Acties laagdrempelig, begrijpelijk en toegankelijk zijn.
- Acties haalbaar zijn in Vlaamse context.

- Acties afgestemd zijn op internationale, federale en andere Vlaamse trends en beleidsinitiatieven.
- Acties afgestemd zijn op initiatieven binnen de welzijnssector en de curatieve sector om continuïteit van zorg en geïntegreerde zorg te garanderen.

Om de voortgang van elk doelstelling uit het beleidsplan na te gaan, maakt Departement Zorg gebruik van evaluatiecriteria, die bestaan uit de indicatoren (input, output, effect) 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.
- 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 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 benoemd wordt waarom thema's en strategieën van preventie meer/minder aan bod komen.

- 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 samenwerking voldoende concreet wordt omschreven (op actieniveau, met projectplan, verantwoordelijke en gezamenlijke financiering).
- 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 de acties rekening houden met de capaciteit en draagkracht van de intermediairs.
- De mate waarin de kandidaat een budget voorziet om methodieken te testen.
- De mate waarin de kandidaat een budget voorziet voor samenwerking.

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 de actie aansluit bij vragen van de burger of intermediairs/de setting (behoefteanalyse).
- 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 structurele samenwerking met de Gezondheidsmakers, Gezond in Brussel, wordt voorzien.
- De mate waarin, indien relevant, wordt samengewerkt met de Gezondheidsmakers en Gezond in Brussel i.f.v. een themaoverschrijdend aanbod naar prioritaire settings.
- De mate waarin, indien relevant, wordt samengewerkt met andere partnerorganisaties i.f.v. een themaoverschrijdend aanbod.
- De mate waarin wordt aangegeven of en hoe de kandidaat thema-overschrijdend samenwerkt aan impact bij prioritaire settings.
- 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.

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 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. Opsporen en terugdringen van (het risico op) diabetes type II	
Doelgroep	Mannen en vrouwen van 45+
PROBLEEM in de samenleving dat aanleiding geeft om tot actie over te gaan	
Diabetes Mellitus (DM) type 2 is een veelvoorkomend, irreversibele en - in veel gevallen - een progressieve chronische aandoening. Het voorkomen van diabetes is in de afgelopen jaren gestegen (circa 6,4% in Vlaanderen en een op de drie personen is niet op de hoogte van zijn/haar diabetes diagnose) en zal naar verwachting in de aankomende jaren blijven stijgen als gevolg van de vergrijzing van de bevolking. Tevens kan dit gelinkt zijn aan de vastgestelde toenames in overgewicht en obesitas. Vanwege de stijgende prevalentie van DM type 2, de ernstige complicaties die met deze aandoening gepaard gaan, de verhoogde kans op sterfte en de hoge zorguitgaven, is het essentieel om in te zetten op de preventie van DM type 2. Volgens de richtlijn van Domus Medica – Diabetes Mellitus type 2 - is (opportunistische) screening aanbevolen vanaf de leeftijd 40+. Later n.a.v. internationale literatuur is de leeftijd aangepast naar 45+. N.B. voor bepaalde hoog risicogroepen die geassocieerd zijn met een verhoogde incidentie dient de leeftijd aangepast te worden.	
IMPACT (meetbare verandering op lange termijn)	
Burgers: welke (meetbare) verandering op lange termijn wordt beoogd? Wat streven we na bij burgers?	
• 45-plussers kennen de risico's van (het ontwikkelen van) diabetes type II. • 45-plussers laten (verhoogd risico op) diabetes type II tijdig opsporen (*). • 45-plussers met bevestigde (verhoogd risico op) diabetes type II worden doorverwezen naar gepaste ondersteuning op vlak van o.a. gezonde leefstijl. (*) opsporen van (verhoogd risico op) diabetes type II via een tweetrapscreening, nl. 1) afname FINDRISC vragenlijst en 2) nuchtere glycemie afgenomen bij de huisarts bij een verhoogd risico	
Intermediairs: welke meetbare verandering op lange termijn wordt beoogd? Wat streven we na bij intermediairs?	
• Relevante intermediairs staan mee in voor het tijdig opsporen van diabetes type II (*). • Relevante intermediairs zijn deskundig op vlak van opsporen van diabetes type II (*) en het doorverwijzen naar gepaste ondersteuning	
Indicatoren om verandering op langere termijn te meten	
• % 45-plussers waarbij (verhoogd risico op) diabetes type II tijdig is opgespoord (*) • % 45-plussers uit kwetsbare groepen	
RESULTAATGEBIEDEN EN MINIMALE ACTIES: het voorstel van de kandidaat omvat minstens acties gericht op	
Resultaatgebieden aanbod van informatie, documentatie en advies en ontwikkelen, testen, evalueren, actualiseren van methodieken op basis van wetenschappelijke evoluties en inzichten • Het uitbouwen en onderbouwen van netwerken en fungeren als een coördinerende en trekkende kern binnen een expertisenetwerk • Pro-actief en op vraag beleidsrelevant advies verlenen aan de Vlaamse overheid en derden bijstaan bij methodiekontwikkeling • Uitbouwen, onderhouden en delen van expertise (o.a. wetenschappelijke literatuur en maatschappelijke evoluties) m.b.t. opsporen en terugdringen van diabetes type 2 met relevante organisaties en actoren • Het ontwikkelen en uitvoeren van een evidence based communicatiestrategie gericht op creëren van awareness op vlak van diabetes type 2 en het informeren (en sensibiliseren) over het belang van het opsporen van diabetes type II. Resultaatgebieden dissemineren, ondersteunen van uitvoering en uitvoeren van methodieken • Het uitvoeren van een evidence based communicatiestrategie gericht op creëren van awareness op vlak van diabetes type 2 en het informeren (en sensibiliseren) over het belang van het opsporen van diabetes type II. • laagdrempelige ondersteuning op maat van de doelgroep die • informatie aanbiedt over diabetes type II en over mogelijkheden tot ondersteuning bij verandering naar gezonder gedrag • doorverwijst naar meer intensieve of andere vormen van ondersteuning voor wie die daar nood aan heeft • organiseren van een tweetrapscreening naar diabetes type II in Vlaanderen met als doel een risicogroep te detecteren om deze toe te leiden naar gepaste opvolging (zorg of een specifiek leefstijlaanbod) • deskundigheidsbevordering en intervisie voor relevante intermediairs • bijzondere aandacht voor volgende kwetsbare groepen: personen met een hoog risico, personen met een migratieachtergrond, anderstaligen, personen met een lage socio-economische status	

• samenwerken met relevante betrokken actoren en beroepsgroepen • samenwerking met en gedragenheid bij eventuele andere organisaties binnen het preventief gezondheidsbeleid, minstens voor minstens voor voeding, beweging, roken, leefstijl op verwijzing. • Kwaliteitsborging van het aanbod • Bijdragen aan adequate dataverzameling, monitoring, evaluatie, kennisdeling en het versterken van datagebruik op vlak van diabetes type II	
Doelgroep	Vrouwen met zwangerschapsdiabetes
PROBLEEM in de samenleving dat aanleiding geeft om tot actie over te gaan	
De incidentie van zwangerschapsdiabetes is afhankelijk van de gebruikte criteria, maar wordt wereldwijd geschat op 3 tot 5%. De meta-analyse van Bellamy et al., 2009 toont aan dat vrouwen met zwangerschapsdiabetes een hoger risico hebben om DM type 2 te ontwikkelen dan vrouwen die normale glucosewaarden hadden tijdens hun zwangerschap. Vanwege de stijgende prevalentie van DM type 2, het verhoogde risico van vrouwen met zwangerschapsdiabetes op de ontwikkeling van DM type 2, de ernstige complicaties die met deze aandoening gepaard gaan, de verhoogde kans op sterfte en de hoge zorguitgaven, is het essentieel om in te zetten op de preventie van DM type 2.	
IMPACT (meetbare verandering op lange termijn)	
Burgers welke (meetbare) verandering op lange termijn wordt beoogd? Wat streven we na bij burgers?	
• Vrouwen met zwangerschapsdiabetes kennen de risico's van (het ontwikkelen van) diabetes type II en het belang van gepaste opvolging van hun verhoogd risico, inclusief het belang van een gezonde leefstijl • Vrouwen met zwangerschapsdiabetes maken gebruik van een preventief aanbod (*) (*) dit omvat 1) actief opvolgen en aanmoedigen om bij de huisarts langs te gaan om afwijkende suikerwaarden te laten bepalen en 2) advies en ondersteuning krijgen bij het nastreven van een gezonde levensstijl.	
Intermediairs: welke meetbare verandering op lange termijn wordt beoogd? Wat streven we na bij intermediairs?	
• relevante intermediairs kennen het verhoogd risico op diabetes type II bij vrouwen met zwangerschapsdiabetes • relevante intermediairs, en minstens huisartsen, materniteiten en algemene ziekenhuizen, zijn deskundig op vlak van het preventief aanbod voor vrouwen met zwangerschapsdiabetes (*)	
Indicatoren om verandering op langere termijn te meten	
• % vrouwen dat deelneemt aan het preventief aanbod voor vrouwen met zwangerschapsdiabetes (*) • % vrouwen uit kwetsbare groepen dat deelneemt aan het preventief aanbod voor vrouwen met zwangerschapsdiabetes (*)	
RESULTAATGEBIEDEN EN MINIMALE ACTIES: het voorstel van de kandidaat omvat minstens acties gericht op	
• Het uitbouwen en onderbouwen van netwerken en fungeren als een coördinerende en trekkende kern binnen een expertisenetwerk • Pro-actief en op vraag beleidsrelevant advies verlenen aan de Vlaamse overheid en derden bijstaan bij methodiekontwikkeling • Uitbouwen, onderhouden en delen van expertise (o.a. wetenschappelijke literatuur en maatschappelijke evoluties) m.b.t. opsporen en terugdringen van diabetes type 2 met relevante organisaties en actoren; • het ontwikkelen en uitvoeren van een evidence based communicatiestrategie gericht op creëren van awareness op vlak van zwangerschapsdiabetes en het informeren (en sensibiliseren) over het belang van het preventief aanbod voor vrouwen met zwangerschapsdiabetes. • laagdrempelige ondersteuning op maat van de doelgroep die • informatie aanbiedt over diabetes type II en over mogelijkheden tot ondersteuning bij verandering naar gezonder gedrag • vrouwen met zwangerschapsdiabetes registreert en doorverwijst naar meer intensieve of andere vormen van ondersteuning voor wie die daar nood aan heeft • deskundigheidsbevordering en intervisie voor relevante intermediairs • bijzondere aandacht voor volgende kwetsbare groepen: personen met een migratieachtergrond, anderstaligen, personen met een lage socio-economische status • samenwerking met en gedragenheid bij eventuele andere organisaties binnen het preventief • samenwerking met eventuele andere partners in het preventief gezondheidsbeleid, minstens voor voeding, beweging, roken, leefstijl op verwijzing • bijdragen aan adequate dataverzameling, monitoring, evaluatie, kennisdeling en het versterken van datagebruik op vlak van zwangerschapsdiabetes.	