

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

OPROEP MET TWEE PERCELEN VOOR HET SLUITEN VAN MAXIMAAL
TWEE BEHEERSOVEREENKOMSTEN MET EEN PARTNERORGANISATIE
GERICHT OP
(1) MILIEUGEZONDHEIDSZORG (MGZ) (2) KLIMAATWEERBAARHEID-
en GEZONDHEIDSIMPACT (KWGI)

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

1	ALGEMEEN KADER	1
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	10
6	BIJLAGEN	11

1 ALGEMEEN KADER

Het sluiten van beheersovereenkomsten na een oproep wordt geregeld door [het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid](#) (het 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 bevoegd voor Welzijn lanceert namens de Vlaamse Regering een oproep voor kandidaten om één of 2 beheersovereenkomst(en) te sluiten m.b.t.:

- A. **Milieugezondheidszorg:** *'het onderdeel van het preventieve gezondheidsbeleid dat door een multidisciplinaire benadering, met minstens de wetenschappelijke disciplines geneeskunde, toxicologie, epidemiologie, gezondheidszorg, milieutechnologie en milieukunde, inzet op het voorkomen, vroegdetectie en interventie van milieugezondheidsschade'.* (Preventiedecreet art. 2.20°/2)
- B. **Klimaatweerbaarheid- en gezondheidsimpact:** *'gezondheidsimpact door klimaatverandering omvat de huidige of toekomstige, directe en indirecte gezondheidseffecten, die veroorzaakt zijn door biotische,*

fysische, chemische, ruimtelijke of materiële factoren die het gevolg zijn van klimaatverandering’.
(Preventiedecreet art. 2.14°/2)

Het Preventief Gezondheidsbeleid Milieugezondheidszorg streeft naar gezondheidswinst op bevolkingsniveau – Langer én Gezonder Leven. Hierbij wordt vertrokken van 8 principes: de sustainable development goals van de UN/WHO, een modulaire en evidence based aanpak in de leefcontext die de meeste impact heeft, datagedreven inzichten vanuit een noden gestuurd aanbod, proportioneel universalisme, voorzorgsprincipe, het streven naar een gezondheidsbeschermende en -bevorderende omgeving, Health in all Policies vanuit het One-Health principe, positieve visie. Centraal staat de gezondheid impactanalyse via systemische aanpak van de ‘bron-blootstelling-belasting-effect’ keten; de succesfactoren hierbij zijn mandaat verankerd in wetgeving, interdisciplinaire capaciteit, structuur lokaal en regionaal in settings (leefomgeving/domein), samenwerking intern en extern aan het Departement, procedures, communicatie, participatie en datagedreven aanpak. Impact is ons doel vanuit de benaderingen Population Health Management en Geïntegreerde Zorg.

De bedoelde beheersovereenkomst omvat de beleidsthema’s m.b.t. de Medische Milieukunde die verband houden met chemische en fysische factoren (*Preventiedecreet Titel V, Hst. I afd. 2*), ruimtelijke factoren (*Preventiedecreet Titel V, Hst. I afd. 3*) en gezondheidsimpact door klimaatverandering (*Preventiedecreet Titel V, Hst. I afd. 4*) waaronder de preventieprogramma’s; risico- en gezondheidsimpactanalyse, milieugezondheidskundige aandachtgebieden, bodem-gezondheid, gezonde publieke ruimte, klimaat-gezondheid, natuur-gezondheid en binnenmilieu.

De oproep kadert in het preventief gezondheidsbeleid, en meer bepaald in het realiseren van de [gezondheidsdoelstelling Milieugezondheidszorg](#), het [Klimaatgezondheidsplan](#) (VR 2023 0112 DOC.1603), het [traject naar het Beleidsplan Ruimte Vlaanderen](#), het [Vlaams Luchtbeleidsplan 2030](#), de [conceptnota visie Zeer Zorgwekkende Stoffen](#) (VR 2023 1407 MED.0294), de protocolovereenkomst OVAM-ZORG, [GRO-tool](#), de [kennishub Milieu & Gezondheid](#), het [Kwaliteitskader Ventilatie](#), [NEHAP 3](#), [geluidsactieplannen](#) en de [greendeal Duurzame Zorg](#).

Flankerend aan het Preventiedecreet refereren deze beheersovereenkomsten naar de verantwoordelijkheden van het Departement Zorg voor de milieu-hygiënische of medisch milieukundige aspecten verbonden aan het Decreet Algemene Bepalingen Milieubeleid, het Handhavingsdecreet, het MER-decreet, het decreet Complexe Projecten, het Afvalstoffendecreet, het Bodemdecreet, het decreet Lokaal Sociaal Beleid, het Eerstelijnsdecreet, het decreet Lijkbezorging en Begraafplaatsen, Woonzorgdecreet, de Nieuwe Gemeentewet – en hun relevante uitvoeringsbesluiten.

De basisrol van de partnerorganisatie is ‘Wetenschap voorbereiden voor praktijk’, gezondheidkundige onderbouwing aanleveren van beleidsinitiatieven, actieplannen en handelingskaders, alsook de monitoring en surveillance van milieugerelateerde gezondheidsimpact.

Deze oproep kan leiden tot het sluiten van één of twee beheersovereenkomst(en).

Voor de beheersovereenkomst moet het geografisch werkgebied van de partnerorganisatie(s), het hele Vlaamse Gewest omvatten, tenzij anders is vermeld voor bepaalde onderdelen van de oproep. Voor Brussel wordt er binnen de bevoegdheden van het Vlaams Preventief Gezondheidsbeleid Milieugezondheidszorg, afgestemd met Brussels Hoofdstedelijk Gewest en de Vlaamse Gemeenschapscommissie.

Deze oproep bevat volgende percelen:

- Perceel 1: sluiten van een beheersovereenkomst met een partnerorganisatie voor Milieugezondheidszorg (MGZ)

- Perceel 2: sluiten van een beheersovereenkomst met een partnerorganisatie voor klimaatweerbaarheid-en gezondheidsimpact (KWGI).

U kan voor elk perceel afzonderlijk een dossier indienen. Elk perceel wordt afzonderlijk beoordeeld. Een dossier heeft betrekking op minstens één volledig perceel: een kandidaat kan niet intekenen op slechts een deel van een perceel. Een kandidaat kan wel aansluiting zoeken bij andere kandidaten om samen een dossier in te dienen voor één of beide percelen.

Als een kandidaat een dossier indient voor beide percelen, volstaat het dat de kandidaat de stukken die gelden voor beide, eenmaal indient.

Tussen beide percelen is een goed gestructureerde governance noodzakelijk om samenwerking en Win-Win (effort, impact) te maximaliseren binnen de geïntegreerde werking van het [Preventief Gezondheidsbeleid, en daarboven het Departement Zorg](#)¹.

De vermoedelijke startdatum van de beheersovereenkomst is 1 januari 2027. De einddatum van de beheersovereenkomst is 31/12/2031. Als de beheersovereenkomst niet op 1 januari start, heeft het eerste werkingsjaar uitzonderlijk betrekking op een kortere periode dan één jaar, nl. tot en 31 december 2027.

De maximale subsidie (inclusief overhead) in kader van deze oproep voor het **eerste werkingsjaar bedraagt in totaal 1.000.000 euro**, of uitgesplitst in 800.000 euro voor het perceel Milieugezondheidszorg en 200.000 euro voor het perceel 2 klimaatweerbaarheid-en gezondheidsimpact. De maximale subsidie (inclusief overhead, exclusief indexering) voor de hele looptijd bedraagt 5.000.000 euro, of 4.000.000 euro voor het perceel Milieugezondheidszorg en 1.000.000 euro voor het perceel 2 klimaatweerbaarheid- en gezondheidsimpact. Als de beheersovereenkomst niet start op 1 januari wordt het subsidiebedrag in verhouding bepaald.

Dit bedrag, inclusief overhead wordt per perceel als volgt ingezet:

- A. Maximaal 40% van de totale subsidie (forfaitair) in het kader van deze oproep wordt voorbehouden voor expertise en methodiekontwikkeling.
- B. Minimaal 60% van de totale subsidie (variabel) in kader van deze oproep wordt voorbehouden voor ondersteuning van terreinwerk. De maximale subsidie die kan worden toegekend op basis van de variabele subsidie is 800.000 euro per jaar voor perceel 1 MGZ, en 200.000 euro per jaar voor perceel 2 KWGI.
 - De variabele subsidie voor perceel 1 MGZ volgt een thematische weging van 'ongeveer': 10% à 12,5% voor Binnenmilieu, 12% à 16% voor Gezonde Publieke Ruimte, 11,27% voor Klimaatgezondheid, 17% à 21% voor milieugezondheidskundige aandachtgebieden, 15% à 18% voor risicoanalyse en gezondheidsimpactanalyse, 12% à 15% voor bodem-gezondheid, 12% à 15% voor natuur-gezondheid en 12,5% à 15% thema-overkoepelend.
 - De variabele subsidie voor perceel 2 - klimaatweerbaarheid en klimaatgezondheidimpact - volgt een functionele weging van 'ongeveer': Inhoudelijke ondersteuning weerbaarheidsplannen en structurele inzichten (15%), Community engagement: bereiken en betrekken van (kwetsbare) burgers via lokale netwerken (40%), Gezondheidsimpactanalyse, monitoring en indicatoren ter ondersteuning van beleid (45%) – de overkoepelende onderbouwing binnen Milieugezondheidszorg zit inbegrepen in deze 3 onderdelen.

In het subsidiebedrag zijn de eventuele overheadkosten voor centraal beheer en algemene exploitatie inbegrepen. Er wordt een overhead beoogd van 10% van het totale subsidiebedrag dat uitbetaald wordt voor elk perceel van de oproep.

Indien dit gaat om kosten die de 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

¹ <https://www.departementzorg.be/nl/over-ons>

van de universiteiten, verbonden aan de uitvoering van wetenschappelijke activiteiten die door de Vlaamse Gemeenschap gefinancierd worden, bedraagt de overhead maximaal 10% van het totale subsidiebedrag dat uitbetaald wordt voor elk perceel van de oproep.

De minister kan na onderhandeling beslissen om geen beheersovereenkomst te sluiten of om af te wijken van bepalingen in de oproep. Beslissingen van het Vlaams Parlement, de Vlaamse Regering of de minister, bevoegd voor het gezondheidsbeleid, genomen na het lanceren van deze oproep (bv. over de beschikbaarheid van voldoende budget cf. de jaarlijkse Begrotings- en Beleidstoelichting) primeren boven de bepalingen van deze oproep.

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 23/01/2026 in het Belpairegebouw, Simon Bolivarlaan 17, 1000 Brussel om 9u00. U kan zich inschrijven door ten laatste op 12/01/2026 een mail te sturen naar milieugezondheidszorg@vlaanderen.be. Vervolgens ontvangt u uiterlijk 5 dagen op voorhand 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: Indienen van een 5-jarenplan met strategische lijnen, bijhorend budgettaire raming, jaarplan en begroting voor het eerste werkjaar en groeipad daarna

- Kandidaten dienen ten laatste op **27/03/2026 om 23u59** een dossier in bij de secretaris-generaal van het Departement Zorg op preventiegezondheidsbeleid@vlaanderen.be. 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 ontvangstbevestiging 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**. Zorg voor een duidelijke inhoudstafel en indeling.

Om ontvankelijk te zijn moet het dossier

- tijdig ingediend zijn op het juiste e-mailadres;
- vermelden op welke percelen het betrekking heeft (zie hoofdstuk 1);
- betrekking hebben op de werkingsperiode en het budget in overeenstemming met deze oproep (zie hoofdstuk 1);
- voldoen aan de vereisten m.b.t. de kandidaten (zie hoofdstuk 3);
- alle stukken bevatten (zie hoofdstuk 4. 1).

Als één van bovenstaande elementen ontbreekt in uw dossier, dan is uw dossier niet-ontvankelijk.

- 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 dossier dat werd ingediend.

Stap 3: Bespreken sterktes-zwaktes van de ontvankelijke dossiers

- 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, op 11/05/2026 in het Belpairegebouw, Simon Bolivarlaan 17, 1000 Brussel van 13u00 tot 15u00. Dat kan resulteren in de indiening van nieuwe dossiers die de vorige vervangen.

Stap 4: Indienen van een beleidsplan en meerjarenbegroting, jaarplan en begroting eerste werkingsjaar

- Kandidaten delen binnen drie werkdagen na het collectief overleg mee of ze een nieuw dossier indienen dat het vorige dossier vervangt. Binnen 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. Binnen 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 bijlage 4.
- Als er meerdere kandidaten zijn, rangschikt 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(en)

- De minister onderhandelt met de kandidaat om tot een finale beheersovereenkomst te komen, of verzoekt Departement Zorg om erover te onderhandelen.
 - a. Als de onderhandelingen leiden tot een akkoord, maakt Departement Zorg een ontwerp van beheersovereenkomst op.
 - b. 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 en de oproep terug te trekken, 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, als dat vereist is volgens de regels van de begrotingscontrole en -opmaak, ter goedkeuring voor aan de Vlaamse Regering.
- De minister, bevoegd voor het preventief gezondheidsbeleid 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 één of meer kandidaten gevestigd zijn in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad, dan moeten 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, vermeld dan alle betrokken rechtspersonen en duid aan welke rechtspersoon als penvoerende organisatie optreedt. Een organisatie kan zich slechts éénmaal per perceel kandidaat stellen.

De organisatie die zich kandidaat stellen dienen zich te verbinden aan en te handelen naar de principes m.b.t. non-discriminatie en integriteit van de Vlaamse Overheid. (cf. bijlage 6: clause non-discriminatie en integriteit)

4 VEREISTEN M.B.T. HET DOSSIER

Alle gegevens en documenten worden per mail uitgewisseld tussen de kandidaat en Departement Zorg. Alle stukken uit het dossier worden tegelijk ingediend in Word- of Excel-formaat. Verschillende scenario's 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 plan met strategische lijnen, bijhorend budgettaire raming en groeipad

Ten laatste op 27/03/2026, na de informatiesessie die gepland is op 23/01/2026, bezorgt de kandidaat per perceel een dossier (m.b.t. de onderstaande stukken 3-7 max 50 pagina's exclusief de hieronder aangehaalde bijlagen onder stukken 5 en 7) met de volgende 8 stukken:

1. **formulier** "Indienen van een dossier na een oproep voor het sluiten van een beheersovereenkomst in het kader van het preventieve gezondheidsbeleid"
2. **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.htm>). In dat geval volstaat een link naar die publicatie.
3. een **beknopte voorstelling** van de kandidaat (max 2 p):
 - o visie, doelstellingen belangrijkste activiteiten en situering in het werkveld
 - o reflectie over uw sterke en zwakke punten als kandidaat en hoe u deze gaat benaderen
4. **een organigram** met de structuur van de organisatie(s) van de indienende kandidaat, een lijst met de personeelsbezetting (VTE) met beschrijving van de functies en de deskundigheden van de medewerkers die gevat worden door het voorstel dat wordt ingediend. Als de kandidaat een deel is van een grotere organisatie, beschrijf de relatie en taakverdeling tussen de indienende entiteit en de grotere organisatie.
5. **een 5-jarig beleidsplan** dat de grote strategische lijnen koppelt aan budgetten en een evolutie over 5 jaar aangeeft. Het beleidsplan benoemt m.a.w. wat de kandidaat wil bereiken binnen de looptijd van de beheersovereenkomst, op basis van het Excel-sjabloon 'oproep MGZ-KWGI' toegevoegd als bijlage 1.
6. een **meerjarenbegroting** waarin het beleidsplan wordt vertaald in een budgettaire plan en houdt rekening met volgende punten, volgens het sjabloon meerjarenbegroting:
 - 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 2e 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;
 - de begroting maakt een duidelijk onderscheid tussen personeels- en werkingskosten;
 - de begroting moet voldoende middelen voorzien voor werkingskosten, produceren en ter beschikking stellen van ondersteuningsmiddelen en materialen, pilootprojecten, evaluaties en eventuele campagnes;
 - de begroting houdt rekening met afspraken over samenwerking 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;
 - vermeld inkomsten uit andere bronnen die zullen worden aangewend voor de realisatie van het beleidsplan.
7. een **jaarplan voor het eerste werkingsjaar** in uitvoering van het beleidsplan, op basis van het excel-sjabloon toegevoegd als bijlage 1, maar dan voor het eerste werkingsjaar
 - benoem concrete acties om uitvoering te geven aan de krijtlijnen, vermeld in deze oproep
 - 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 in termen van bereik 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.
 8. een **begroting voor het eerste werkingsjaar**, op basis van sjabloon begroting werkjaar.
 9. Een **beknpte aanpak voor samenwerking en bijhorend actorenmanagement** waarin zowel strategisch als functioneel wordt aangegeven hoe Health in all Policies benaderd wordt, alsook de ondersteuning terreinwerk teneinde impact te kunnen genereren en consolideren. Hierin worden ook de samenwerkverbanden van de kandidaat m.b.t. het eigen netwerk medische milieukunde schematisch beschreven. De focus van dit item ligt binnen de uitvoer van het meerjarenplan.
 10. De ondertekening van de **clausule 'non-discriminatie en integriteit'**.
 11. Een amendering op of bevestiging van de **algemene regeling voor eigendoms- en gebruiksrechten van resultaten, kennis en data** in de context van de partnerorganisatie Milieugezondheidszorg en de partnerorganisatie klimaatweerbaarheid-en gezondheidsimpact toegevoegd als bijlage 6 aan deze oproep.

Bouw het beleidsplan op, vertrekkende van doelstellingen gericht op lange-termijn-gedragsverandering bij zowel burgers als relevante intermediairs/settings, de doelstellingen geformuleerd i.f.v. de [gezondheidsdoelstelling Milieugezondheidszorg](#) en [relevante andere gezondheidsdoelstellingen](#), geformuleerd door Departement Zorg of i.f.v. het gezondheidsprobleem waarop de interventie gericht is. Voorzie in een universeel aanbod, maar geef extra aandacht aan de thematische prioriteiten, clusters in de omgevingsanalyse voor de gezondheidsdoelstelling en het basisaanbod Milieugezondheidszorg of de andere beleidskaders zoals geformuleerd in de algemene kadering van dit document, alsook aan kwetsbare groepen (cf. Preventiedecreet art. 6).

Hou bij de uitwerking van het beleidsplan rekening met de aandachtspunten zoals opgenomen in artikel 7 van het preventiedecreet :

- bevolkingsgroepen die kampen met kansarmoede;
- bevolkingsgroepen die in een grotere mate zijn blootgesteld aan bedreigingen van hun gezondheid;
- de toegankelijkheid van het aanbod in de preventieve gezondheidszorg.

Toon aan hoe u rekening houdt met de kwaliteitsvereisten, vermeld in hoofdstuk 5 van deze oproep.

Benoem voor elke lange-termijn-doelstelling de belangrijkste acties en vul aan cf. de *kolommen F-T van het Excel sjabloon 'oproep MGZ en kolommen H-V van de oproep-KWGI' toegevoegd als bijlage 1*);

- Koppel aan die acties een budgetraming (werkings- en personeelskost/jaar) en inschatting VTE. Tracht hierbij een goed evenwicht te vinden in VTE-verdelen per en over verschillende personen: grotere

coherente thematische expertise met structurele VTE binnen 1 persoon vs. slechts kleine partiële VTE-inzet per persoon met een zeer hoge randexpertise.

- Koppel aan die acties de verwachte output
- Geef per actie in grote lijnen aan welk effect op korte en middellange termijn wordt beoogd bij burgers en intermediairs, en hoe meerdere acties op elkaar verder bouwen om een duurzame gedragsverandering te bekomen, gebaseerd op sjabloon als bijlage 2.
- Benoem per actie belangrijke samenwerkingsverbanden en licht kort toe hoe de doelgroep en/of intermediairs, de veldwerking binnen het Departement Zorg en Gezondheidsmakers/Gezond in Brussel en de Vlaamse administraties van het beleidsdomein Omgeving betrokken zullen worden bij de ontwikkeling, implementatie en de planning van de actie.
- Koppel aan die doelstellingen en Acties indicatoren; impact meten en opvolgen is zeer belangrijk. Geef aan hoe de indicatoren zullen worden gemeten, opgevolgd en geëvalueerd. (*kolommen R-S van het Excel-sjabloon 'oproep MGZ-KWGI' toegevoegd als bijlage 1*) Voor deze aspecten dient u zich te baseren op de leidraden;
 - ['Theory Of Change'](#) dewelke weergeeft hoe en bij wie de preventiemethodieken wil bijdragen tot gezondheidswinst. (bijlage 4)
 - [Impactinschatting](#) dewelke weergeeft hoe je evalueert en impact meet binnen gezondheidsbevordering en ziektepreventie. (bijlage 5)

Identificeer per actie de verwachte uitdagingen bij de implementatie in Vlaanderen en beschrijf kort hoe deze worden aangepakt (bv. logistiek, financiering, capaciteit,...). Identificeer voor elke lange-termijndoelstelling hoe het einddoel zal geëvalueerd worden.

- Benoem opschalings- en aanpassingsscenario's en schat de kost ervan in voor de termijn van de beheersovereenkomst.
- het totale budget voor het beleidsplan (inclusief opschalings- en aanpassingsscenario's, overhead, ea. ...) mag niet hoger zijn dan het maximale bedrag vermeld in de oproep (per perceel).

Beschrijf vanuit een eigen analyse de kwaliteitsvereisten (opgenomen onder hoofdstuk 5 van deze oproep) m.b.t. de doelstellingen en acties.

Benoem in de acties de eventuele wisselwerking t.a.v. de samenwerkingsverbanden van het Departement Zorg met;

- De [kennishub Milieu en Gezondheid](#) van het Departement Omgeving i.s.m. het Departement Zorg.
- De samenwerkingsovereenkomsten van het Departement Zorg voor de projecten: [EBoD-FI](#) (Sciensano), [INTEGO-MGZ](#) (KULeuven), [BCR-MGZ](#) (Belgisch Kanker Register).
- WHO [Regions for Health Network](#) en het WHO [Healthy Cities Network](#)
- Het Europese programma [PARC](#)
- Het [Steunpunt Omgeving en Gezondheid](#)
- De [referentietaken VITO](#)
- De relevante collega [partnerorganisaties en organisaties met terreinwerk binnen het Preventief Gezondheidsbeleid](#).
- [NEHAP](#)
- De Vlaamse werkgroepen [Klimaat en Gezondheid](#) en, [humane Zeer Zorgwekkende Stoffen](#).

Specifiek voor perceel 2 wordt deze lijst aangevuld met;

- De samenwerkingsovereenkomsten van het Departement Zorg voor de projecten: [EBoD-FI](#) (Sciensano), [INTEGO-MGZ](#) (KULeuven), Be-momo (Sciensano)
- De [referentietaken VITO](#) ; klimaatportaal, (klimaatgezondheidsimpactcenter), ...
- De relevante collega [partnerorganisaties en organisaties met terreinwerk binnen het Preventief Gezondheidsbeleid](#)
- [NEHAP](#)

- De Vlaamse werkgroep [Klimaat en Gezondheid](#)
- Klimaatadaptatieplan en betrokken Departementen
- [CERAC](#) en projecten FOD volksgezondheid m.b.t. klimaatgezondheid en crisis preparedness
- WHO [Regions for health network](#) en het WHO [Healthy Cities Network](#)
- [EHP \(Partnership on health sector climate action\)](#)

4.2. Indienen van een definitief dossier: uitgewerkt beleidsplan en meerjarenbegroting, jaarplan en begroting eerste werkingsjaar

Ten laatste op 8 juni 2025, en na de feedbackvergadering, bezorgt de kandidaat per perceel een definitief dossier met volgende 8 stukken (max 75 p. inclusief bijlagen)

1. **een definitief beleidsplan** bevat alle elementen vermeld in punt 4.1. en houdt rekening met de sterktes en zwaktes die werden benoemd in de feedbackvergadering.
2. **een meerjarenbegroting per perceel**, geconcretiseerd aan de hand van sjabloon 'meerjarenbegroting'
Maak een duidelijk onderscheid tussen personeels- en werkingskosten. Zorg dat de begroting duidelijk gebaseerd is op de informatie in het beleidsplan.
 - het ingediende 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 cf. de bepalingen van het uitvoeringsbesluit van 5 juni 2009 m.b.t. partnerorganisaties- en organisaties met terreinwerking;
 - de begroting moet voldoende middelen voorzien voor werkingskosten, produceren en ter beschikking stellen van ondersteuningsmiddelen en materialen, pilootprojecten, evaluaties en eventuele campagnes;
 - 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 moeten, conform de VCO volledig afgebouwd zijn op het einde van de beheersovereenkomst.
 - Opbouwen van sociaal passief is niet toegestaan.
 - Overhead mag per perceel maximaal 10% bedragen van het totale budget dat voorzien is in de oproep;
 - Vermeld inkomsten en hun aard, uit andere bronnen die relevant zijn voor de doelstellingen/deelgebieden;
3. **een jaarplan voor het eerste werkingsjaar**, op basis van exel-sjabloon toegevoegd als bijlage 1, gebaseerd op het beleidsplan.
 - Beschrijf voor elke langetermijndoelstelling concrete acties, m.i.v. de doelgroep waarop de actie betrekking heeft, de intermediairs/de setting die men wil betrekken om de doelgroep te bereiken, de timing om de actie te realiseren met concrete mijlpalen
 - koppel aan die acties input (raming budget, tijdsbesteding, VTE) en verwachte output met meetbare indicatoren.
 - Geef per actie aan welk effect op korte en lange termijn wordt beoogd bij burgers en intermediairs en koppel hier indicatoren en streefnormen aan. Baseer die indicatoren op de methodiek toegevoegd als bijlage 2.
 - Geef aan hoe de indicatoren zullen worden gemeten, opgevolgd en geëvalueerd.
 - Geef, als het om een samenwerkingsverband gaat, per actie duidelijk de taakverdeling en eindverantwoordelijkheid aan.
4. **een begroting voor het eerste werkingsjaar**, op basis van [sjabloon begroting werkjaar](#).
 - geen index toepassen voor de duur van de beheersovereenkomst. Hanteer het bedrag zoals vermeld in de oproep voor looptijd de vijf jaar;

- de begroting moeten voldoende middelen voorzien voor werkingskosten, produceren en ter beschikking stellen van ondersteuningsmiddelen en materialen, pilootprojecten, evaluaties en eventuele campagnes
- een vermelding van de huidige inkomsten en hun aard, uit andere bronnen die relevant zijn voor de doelstellingen/deelgebieden

Het ingediende budget mag niet hoger zijn dan het maximale bedrag per werkingsjaar vermeld in de oproep. Bij samenwerking met externe partners moet duidelijk zijn wie de eindverantwoordelijke is en welk deel door wie wordt opgenomen.

5 KWALITEITSVEREISTEN

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

Doelstellingen en acties

- zijn onderbouwd met wetenschappelijke (of praktijk) evidentie ;
- zijn haalbaar in Vlaamse context;
- zijn afgestemd op internationale, federale en andere Vlaamse trends en beleidsinitiatieven;
- zijn afgestemd met initiatieven binnen de welzijnssector en de curatieve sector om continuïteit van zorg te garanderen;
- zijn gebaseerd op het principe ‘proportioneel universalisme’². Dit houdt in dat alle burgers toegang hebben tot het aanbod, maar dat de intensiteit van het aanbod afhankelijk is van de mate van behoefte, zonder te stigmatiseren of segmenteren.
- zijn complementair aan of bouwen voort op de doelstellingen en acties van het beleidsdomein Omgeving voor het aspect volksgezondheid.

Organisaties met een beheersovereenkomst,

- ontwikkelen methodieken, of maken gebruik van methodieken ontwikkeld, op basis van de kwaliteitscriteria uit de leidraad methodiekontwikkeling.
- voeren methodieken in, in een registratiesysteem dat aanvaard of opgelegd is door Departement Zorg.
- registreren hun werking in een registratiesysteem dat aanvaard of opgelegd is door Departement Zorg.
- nemen deel aan setting-netwerkgroepen in kader van Ondersteuning settinggericht werken.
- houden rekening met de globale strategie voor marketing, aanvaard of opgelegd door Departement Zorg;
- werken samen met de Gezondheidsmakers en Gezond in Brussel i.f.v. een thema overschrijdend leefstijlaanbod/’merk’ naar setting Onderwijs, lokale besturen en Zorg en Welzijn;
- Werken samen met partners voor de clusters van thema’s die als samenhangend geïdentificeerd zijn in het basisaanbod en/of omgevingsanalyses;
- moeten te allen tijde voldoen aan de geldende regelgeving in verband met staatsteun, Algemene Verordening Gegevensverwerking, privacy, enz.
- dragen ‘Health in all Policies’ zichtbaar uit, zowel op lokaal als regionaal niveau.

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

- de grootste inzet gaat naar terreinwerk en bereiken van de burger (rechtstreeks of onrechtstreeks).

² Dit betekent een beleid dat gericht is op alle burgers, maar ook dat er met een verschillende intensiteit ingezet wordt op bepaalde doelgroepen, waarbij die intensiteit varieert in functie van de mate van socio-economische of gezondheidsachterstand. Dit principe is toegelicht in het strategisch plan ‘de Vlaming leeft gezonder in 2025’, te raadplegen op <https://www.zorg-en-gezondheid.be/gezondheidsdoelstelling-gezonder-leven>

- er rekening wordt gehouden met het basisaanbod, de omgevingsanalyses en de gezondheidsdoelstellingen.

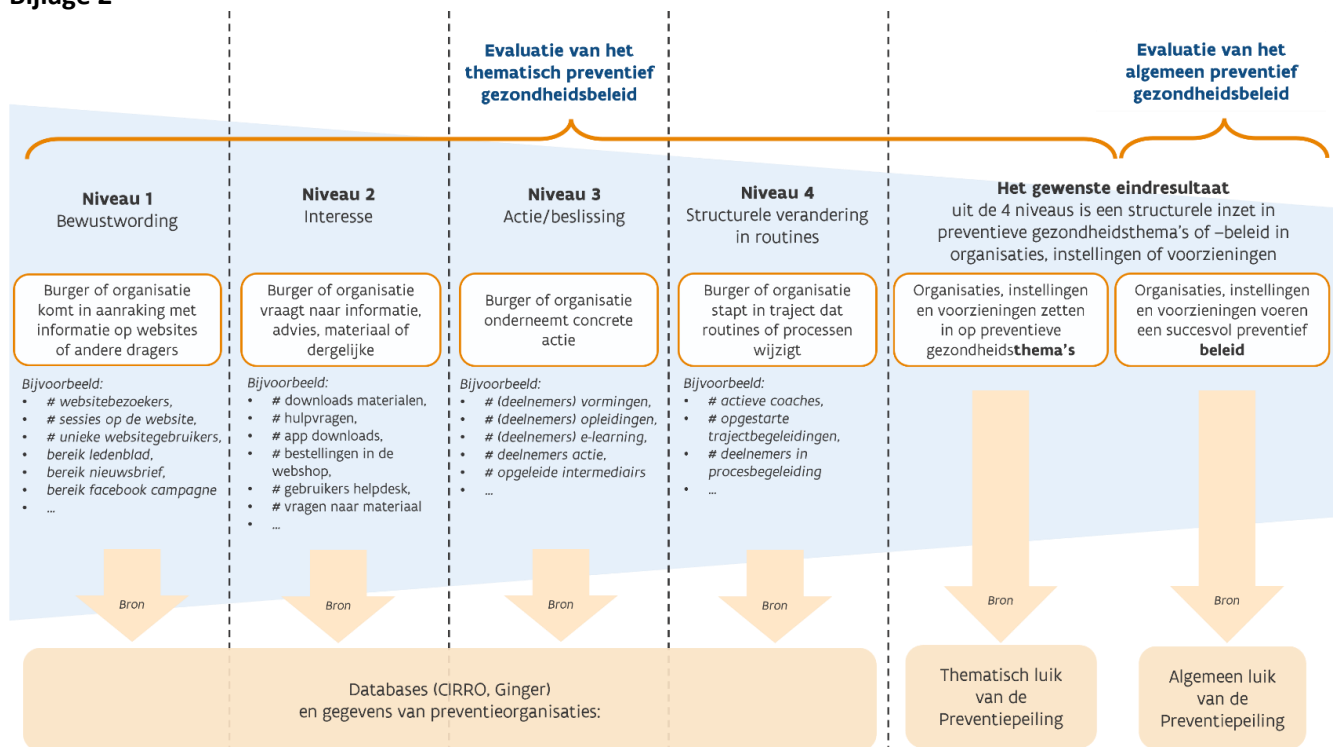
Om de voortgang van elk doelstelling uit het beleidsplan na te gaan, maakt Departement Zorg gebruik van evaluatiecriteria, die bestaan uit de indicatoren (input, output, effect) per actie en desgevallend streefnormen. De evaluatiecriteria kunnen tijdens de looptijd van de beheersovereenkomst in overleg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

6 BIJLAGEN

Bijlage 1

Excel-sjabloon input-actie-output. (zie apart document)

Bijlage 2



Een duurzame verbetering van gezondheid houdt in dat het gezondheidsgedrag van burgers verbetert, en dat intermediairs zoals zorgverleners, leerkrachten, werkgevers, stapsgewijs hun aanpak aanpassen om burgers vanuit hun eigen werking en motivatie te ondersteunen. Dit proces verloopt in vier fasen:

1. **Bewustwording:** de actie is gericht op 1) bewust maken van burgers van het belang van het gezondheidsgedrag en aanverwante uitdagingen en 2) inzicht creëren bij intermediairs over de impact van hun aanpak op het gezondheidsgedrag van de burger
2. **Interesse wekken:** de actie is gericht op interesse wekken bij 1) burgers om het gezondheidsgedrag te verbeteren en 2) intermediairs om hun aanpak naar de burger aan te passen, zodat deze beter aansluit op de behoeften van de burger.

3. **Actie/Beslissing:** de actie is gericht op 1) het ondersteunen van de burger bij het nemen van stappen om hun gezondheidsgedrag te verbeteren en 2) het helpen van intermediairs bij het zetten van concrete stappen in hun werkwijze, zodat zij de burger op een effectieve manier kunnen ondersteunen.
4. **Structurele verandering:** de actie is gericht op 1) duurzame veranderingen in gezondheidsroutine van de burger en 2) een aanpak voor intermediairs om omgang met de doelgroep aan te passen, zodat zij niet alleen informeren, maar ook actief ondersteunen.

Bijlage 3

Departement Zorg beoordeelt ontvankelijke dossiers m.b.t. perceel 1 en 2 op basis van de volgende criteria:

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

CRITERIUM 1: WETENSCHAPPELIJKE ONDERBOUWING EN METHODE IN HET DOSSIER

- a) De mate waarin de keuze van de acties in het beleidsplan worden onderbouwd 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.
- b) De mate van diepgang, spreiding en frequentie die een procedure heeft voor het regelmatig toetsen van actuele wetenschappelijke bronnen en maatschappelijke noden?
- c) De mate waarin er bij een methode voor het meten en evalueren van effect, voldoende parameters worden meegenomen t.a.v. de verschillende doelgroepen?
- d) De mate waarin implementatie wordt uitgewerkt in een plan dat rekening houdt met het bereiken van de doelgroep en intermediairs.

Specifiek voor het jaarplan eerste werkingsjaar

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

CRITERIUM 2: RESULTAATGERICHTHEID EN MEETBAARHEID (IMPACT) VAN DE ACTIES IN BELEIDSPLAN EN JAARPLAN

- a) In hoeverre worden bij de acties in het jaarplan de gevraagde elementen benoemd (de doelgroep, settings/intermediairs, mijlpalen, indicatoren vermeld)?
- b) Komen de verschillende beleidsthema's voldoende aan bod? In welke mate wordt onderbouwd waarom bepaalde beleidsthema's meer/minder aandacht krijgen?

- c) In welke mate wordt, waar relevant, voldoende afgestemd met de omgevingsanalyse voor de gezondheidsdoelstellingen en vooropgestelde prioriteiten?
- d) In welke mate toont de kandidaat overtuigend aan dat rekening wordt gehouden met de relevante kenmerken van de (sub)doelgroepen en settings?
- e) In welke mate wordt rekening gehouden met de geformuleerde kwaliteitsvereisten?
- f) Hoe breed wordt de samenwerking m.b.t. medische milieukunde t.a.v. Vlaanderen concreet omschreven (op actieniveau, met projectplan, verantwoordelijke en gezamenlijke financiering)?
- g) Hoe goed verantwoordt de kandidaat de beschikbaarheid, expertise en ervaring van het personeel in relatie met de geplande acties?
- h) Komen de sterke en zwakke punten van de kandidaat voldoende aan bod in het dossier?
- i) Wordt aangegeven op welke wijze de kandidaat meewerkt aan registratie, effectmeting en evaluatie; en is deze bijdrage toereikend?
- j) Voorziet de kandidaat een passend budget voor kleine pilootprojecten/testen van methodieken en hoe is de methode om te beslissen of een pilootproject in aanmerking komt voor opschaling/verduurzaming toegelicht?

Specifiek voor het jaarplan eerste werkingsjaar

- k) In hoeverre worden bij de acties in het jaarplan de gevraagde elementen benoemd (input, output, effect, mijlpalen, indicatoren)?
- l) In welke mate toont de kandidaat aan of, waar relevant, de acties werkzaam zijn in Vlaanderen?
- m) In welke mate toont de kandidaat aan dat rekening wordt gehouden met de relevante kenmerken van de (sub)doelgroepen en settings bij acties? Sluit de actie aan bij vragen van de burger of intermediairs/de setting (behoefteanalyse)?
- n) Wordt bij de keuze van de acties voldoende rekening gehouden met de beschikbaarheid, expertise en ervaring van het personeel dat de kandidaat ter beschikking stelt? (smart, effectief, doeltreffend, ...)
- o) In hoeverre wordt bij de acties een groeipad/opschaalbaarheid ingecalculleerd?
- p) In welke mate wordt rekening gehouden met een globale strategie voor marketing?

CRITERIUM 3: NETWERKING EN SAMENWERKING

- a) Wordt op overtuigende wijze rekening gehouden met de geformuleerde kwaliteitscriteria?
- b) Hoe concreet en wederkerig wordt structurele samenwerking met de Gezondheidsmakers en Gezond in Brussel voorzien?
- c) Met welke diepgang van wederzijdse doelmatigheid wordt samengewerkt met de Gezondheidsmakers en Gezond in Brussel i.f.v. een themaoverschrijdend leefstijlaanbod naar setting Onderwijs, lokale besturen en Zorg en Welzijn?
- d) Is er sprake van publiek-private samenwerking? Wordt daarbij de regelgeving i.v.m. staatsteun gerespecteerd?

Specifiek voor het jaarplan van het eerste werkingsjaar

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

CRITERIUM 4: ONDERBOUWING VAN DE BEGROTING EN AFWEGING VAN DE KOSTEN TEGENOVER DE BATEN

- a) Hoe concreet en realistisch is de budgetraming; per actie en wordt de verantwoording van werkingskosten en personeelsinzet voldoende onderbouwd?
- b) De mate waarin de begroting een volledig overzicht geeft van alle verwachte inkomsten en uitgaven? (personeel, werking, overige inkomsten)
- c) De mate waarin er een evenwicht is tussen de inkomsten en de uitgaven?
- d) In hoeverre zijn de overige inkomsten (andere dan de subsidie op basis van de erkenning) duurzaam en worden die duurzaam ingezet?
- e) Worden er voldoende middelen voorzien voor werkingskosten, materialen en diensten, pilootprojecten, evaluaties en eventuele campagnes?
- f) In welke mate is de begroting gebaseerd op de prioriteiten van het beleidsplan?
- g) Hoe zorgvuldig houdt de kandidaat in de uitgaven voor personeel rekening met de evolutie van de loonkosten over de volledige periode van de beheersovereenkomst?
- h) Hoe duidelijk en consistent beschrijft het voorstel de criteria m.b.t. beleidsevolutie en population health management in relatie tot reservevorming en reserveafbouw?
- i) Is er over gewaakt dat een voldoende groot aandeel van de middelen (personeel en werking) ingezet wordt voor bereiken van de burger (rechtstreeks of via intermediairs/terreinwerk)?

Begroting bij het eerste werkingsjaar

- j) Hoe gedetailleerd wordt per actie een concreet en realistisch budget geraamd (werking + personeel)?
- k) Geeft de begroting een voldoende volledig overzicht van alle verwachte inkomsten en uitgaven? (personeel, werking, overige inkomsten voor de acties)
- l) Worden er voldoende middelen voorzien voor werkingskosten, materialen en diensten, pilootprojecten, evaluaties en eventuele campagnes? (m.n. in welke mate is aandacht voor efficiëntie en kosteneffectiviteit)
- m) Is er over gewaakt dat een voldoende groot aandeel van de middelen (personeel en werking) ingezet wordt voor bereiken van de burger (rechtstreeks of via intermediairs/terreinwerk)?
- n) Hoe concreet worden bij elke actie de raming van budget, VTE en tijdsinvestering toegevoegd en in welke mate bieden de criteria voor efficiëntie en realisme duidelijkheid?

Op basis van de beoordeling van het ingediende dossier wordt aan 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, bevoegd voor het gezondheidsbeleid.

De criteria resultaatgerichtheid en meetbaarheid (impact) worden als extra belangrijk beschouwd voor deze oproep. Deze criteria wegen sterker door bij de beoordeling van de dossiers.

Bijlage 4

Leidraad 'Theory of change' (zie apart document)

Bijlage 5

Leidraad 'Impactinschatting' (zie apart document)

Bijlage 6

Bepalingen m.b.t. eigendoms- en gebruiksrecht (zie apart document)