



Vlaanderen
is zorgzaam en
gezond samenleven

STRUCTUREEL OVERLEG PREVENTIE (SOP)

Nota (samen)werking

Karen Colaert – karen.colbert@vlaanderen.be

Alexander Witpas – alexander.witpas@vlaanderen.be

Opgemaakt o.b.v. de sessies van 18 maart 2024 en 24 april 2024,
met ondersteuning van Möbius (www.mobius.eu)

2 september 2025

DEPARTEMENT
ZORG

www.departementzorg.be

INHOUD

1	DOELSTELLING	3
1.1	Kadering en naam	3
1.2	Reikwijdte: 5 domeinen	3
1.3	Situering t.o.v. andere overlegstructuren	5
2	TIJDSLIJN OPZET EN INWERKINGTREDING	6
2.1	Opzet Structureel Overleg Preventie	6
2.2	Inwerkingtreding Structureel Overleg Preventie	6
3	SAMENSTELLING	7
3.1	Departement Zorg	7
3.2	Facilitator / voorzitter	7
3.3	Betrokken preventieorganisaties en mandaten	7
4	ORGANISATIE OVERLEG	9
4.1	Vergaderfrequentie, -duur en timing	9
4.2	Vergaderlocatie bij fysiek overleg	9
4.3	Agendasetting	9
4.4	Vorbereiding	10
4.5	Quotum	10
4.6	Aanpak overleg	10
5	PARTICIPATIENIVEAUS EN WERKWIJZE	11
5.1	Informeren	11
5.2	Raadplegen	11
5.3	Adviseren	11
5.4	Coproduceren	12
6	PRINCIPES VOOR DE (SAMEN)WERKING	13
6.1	Gelijkwaardigheid	13
6.2	Transparantie	13
6.3	Verantwoordelijkheid	13
6.4	Effectiviteit	14
6.5	Empirisme	14
6.6	Continue verbetering	14
BIJLAGE 1: VASTE VERTEGENWOORDIGERS EN VASTE VERVANGERS VOOR HET STRUCTUREEL OVERLEG PREVENTIE		15
LIJST VAN FIGUREN		17
LIJST VAN TABELLEN		17

1 DOELSTELLING

1.1 KADERING EN NAAM

De Vlaamse Overheid voert een **preventief gezondheidsbeleid** om gezondheidswinst op bevolkingsniveau te realiseren, zodat mensen langer leven en hun levenskwaliteit behouden en verhogen.

In het kader van de verdere uitbouw van dit beleid, **wenst het Departement Zorg een structureel overlegmodel op te zetten met de preventieorganisaties** die een structurele financiering¹ hebben op basis van het **Preventiedecreet**, met een focus op **gezondheidsbevordering en vroegdetectie**².

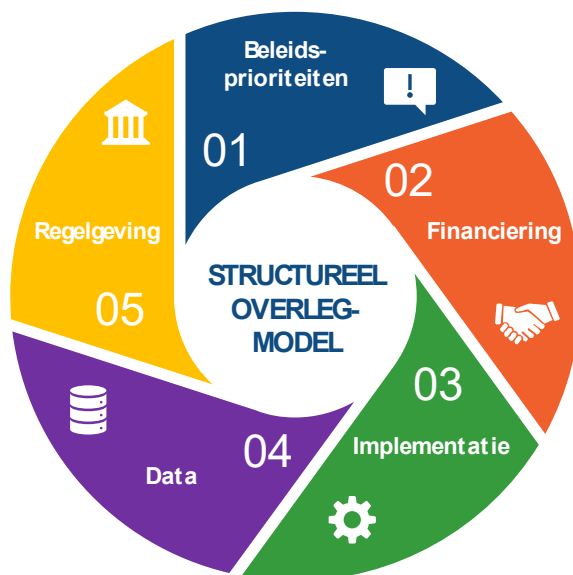
Het **Departement Zorg is trekker** van dit initiatief. Dit structureel overlegmodel met preventieorganisaties moet het mogelijk maken om vanuit de Vlaamse Overheid op een efficiënte manier **te communiceren, te consulteren en afspraken te maken met het collectief van deze preventieorganisaties**. De bedoeling is om de stem van deze preventieorganisaties te horen over elementen die te maken hebben met belangrijke beleidsinitiatieven op basis van het Preventiedecreet, zoals financiering of regelgeving. Zo kan de overheid in de toekomst **(meer) rekening houden met de feedback en input van deze preventieorganisaties**.

Naar dit overlegmodel zal worden verwezen met de **officiële naam ‘Structureel Overleg Preventie’**. Hiervoor kan ook de **afkorting ‘SOP’** worden gebruikt, wat symbolisch tevens verwijst naar ‘Samen het ruime sop kiezen, de uitdaging aangaan’. Deze naam werd gekozen in overleg met de deelnemende organisaties.

1.2 REIKWIJDTE: 5 DOMEINEN

Op het Structureel Overleg Preventie zullen **onderwerpen** worden besproken **die het thematische overstijgen en meerdere organisaties aanbelangen**.

Deze onderwerpen dienen te kaderen **binnen de volgende vijf domeinen**:



Figuur 1: Vijf focusdomeinen van het Structureel Overleg Preventie

¹ Met een structurele financiering wordt een financiering bedoeld die structureler is dan projectfinanciering (die tijdelijk is). Het gaat hier over de financiering van partnerorganisaties, organisaties met terreinwerking en Logo's, via een gereglementeerde subsidie.

² Het betreft dus niet (de overeenkomsten met) partnerorganisaties beheerd door de teams Milieugezondheidszorg en Infectieziektenbestrijding & Vaccinatie.

Een aantal preventieorganisaties geven aan dat er inderdaad een hiaat is en **erkennen de nood/behoefte** en het belang van meer structureel/systematisch overleg tussen de sector en de overheid.

Het Structureel Overleg Preventie kan de afstand tussen het Departement Zorg en de preventieorganisaties **verkleinen** en biedt **opportuniteiten** voor alle betrokkenen, onder andere:

- Voor de overheid:
 - Deze krijgt de kans om voorafgaand aan de besluitvorming input te vragen;
 - Deze krijgt meer toegang tot heel wat expertise die op heden niet altijd ten volle kan worden benut;
 - Deze kan het draagvlak voor beleidsopties testen en komen tot een (ruimer) gedragen advies van de sector.
- Voor de sector:
 - Preventieorganisaties kunnen zo ook meer inzicht krijgen in de visie van het Departement Zorg op bepaalde zaken;
 - Gevolgen uit decreten en Besluiten van de Vlaamse Regering (BVR) kunnen proactief worden gedeeld;
 - Het werkveld kan beleidsvragen stellen, breder dan het eigen perspectief/thema;
 - Gedeelde zorgen/bezorgdheden (financieringswijze, rapportage ...) of problemen kunnen gemakkelijker worden aangekaart (de sector kan beter worden gehoord);
 - Er is ook informatiedeling mogelijk over initiatieven die worden genomen op het federale niveau en die een link hebben naar preventie.
- Voor beide partijen:
 - Men weet beter wat te verwachten tussen overheid en preventieorganisaties (in twee richtingen);
 - Er zijn mogelijkheden om af te stemmen en bezorgdheden te bespreken en er kan een echte wisselwerking ontstaan tussen de overheid en de preventieorganisaties;
 - Men kan samen aanbevelingen voor de regeringsverklaring opstellen;
 - Men kan eventueel ook samen themaoverschrijdend onderwerpen voor de Interkabinetten-werkgroepen (IKW) voorbereiden.

1.3 SITUERING T.O.V. ANDERE OVERLEGSTRUCTUREN

Er is ook bilateraal overleg en er zijn verschillende overlegstructuren die de thema's overschrijden waaraan preventieorganisaties kunnen deelnemen. Deze hebben elk hun eigen (hoofd)doelstelling. Enkele van deze overlegstructuren zijn hier opgelijst om het verschil te duiden:

Overlegstructuur	(Hoofd)doelstelling	Trekker
Structureel Overleg Preventie (SOP)	Communicatie, consultatie en maken van afspraken met het collectief van de betrokken preventieorganisaties (zie verder in punt 3.3) in de vijf domeinen (zie figuur 1 in punt 1.2)	Departement Zorg
Bilateraal overleg tussen Departement Zorg en partner met een beheersovereenkomst of een andere structurele subsidie	Eén op één bespreking en opvolging van de afspraken en werkzaamheden in het kader van de beheersovereenkomst of andere structurele subsidie	Departement Zorg
Sectoroverleg	Informatiedoorstroming (bv. rond Ondersteuning Settinggericht Werken (OSW), de preventieactiviteiten van VIVEL ...), standpuntbepaling (bv. opmaak sectormemorandum); werkgroepen i.v.m. tarieven vormingen of impactmeting; fungeren als stuurgroep voor (herziening) master Gezondheidsbeleid UGent ...	Vlaams Instituut Gezond Leven
Ondersteuning Settinggericht Werken (OSW)	(Vaak thematische) preventieorganisaties, stakeholders en/of Departement Zorg samenbrengen rond een bepaalde setting en komen tot afstemming van het aanbod, de communicatie en de strategie	Partnerorganisatie OSW
Preventieplatform	Belangenbehartiging	Een 15-tal sleutelfiguren inzake preventie

Tabel 1: Situering Structureel Overleg Preventie vs. andere overlegstructuren

Het **Structureel Overleg Preventie (SOP)** zal bestaan naast de andere overlegstructuren, en deze dus niet vervangen. Op basis van wat wordt besproken op het Structureel Overleg Preventie, kan de overheid in de toekomst (meer) rekening houden met de feedback en input van deze preventieorganisaties in de vijf vooropgestelde domeinen (zie figuur 1).

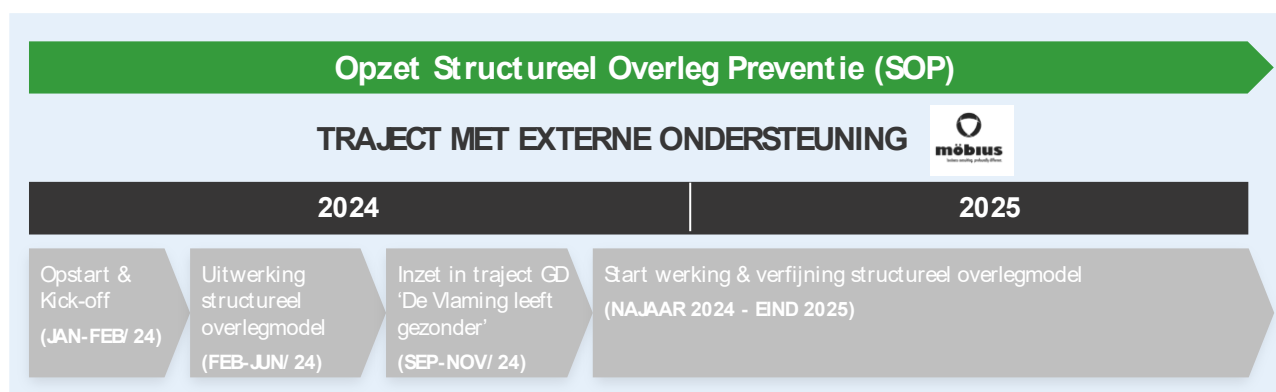
Het Structureel Overleg Preventie zal dus plaatsvinden naast het **bilateraal overleg** tussen het Departement Zorg en de verschillende partners over hun beheersovereenkomst of andere structurele subsidie.

Het **Sectoroverleg en Preventieplatform** betreffen **overleg dat uitgaat van de sector zelf**, zonder deelname van het Departement Zorg. Elk van deze overlegstructuren omvat een groep van stakeholders die een zekere overlap heeft met die van het Structureel Overleg Preventie, maar ook andere stakeholders omvat.

De verschillende netwerkgroepen van **Ondersteuning Settinggericht Werken (OSW)** hebben als functie om (vaak thematische) **preventieorganisaties, stakeholders en/of het Departement Zorg samen te brengen rond een bepaalde setting**, en te komen tot afstemming van het aanbod, de communicatie en de strategie, zodat er meer impact kan worden gerealiseerd bij organisaties en intermediairs binnen de settings (om finaal meer impact te hebben voor de burgers). Zolang de acties geen impact hebben op de algemene werking en beleidsprocessen van de meerderheid van de organisaties, kan dit worden opgenomen binnen OSW. Als dat wel het geval is, kan dit op het Structureel Overleg Preventie worden gebracht.

2 TIJDSLIJN OPZET EN INWERKINGTREDING

De volgende figuur geeft een overzicht van de tijdslijn voor de opzet van het Structureel Overleg Preventie:



Figuur 2: Tijdslijn opzet van het Structureel Overleg Preventie

2.1 OPZET STRUCTUREEL OVERLEG PREVENTIE

In het **voorjaar van 2024** werden de **werking en samenwerking** met betrekking tot het Structureel Overleg Preventie **vormgegeven** samen met de preventieorganisaties, via twee werksessies (onder begeleiding van Möbius):

- Werksessie 1 (18 maart 2024 – Gent): verzamelen van zoveel mogelijk input voor het uitwerken van de basis voor de (samen)werking van het Structureel Overleg Preventie;
- Werksessie 2 (24 april 2024 – Brussel): capteren van resterende feedback rond de doelstelling en de (samen)werking, in kaart brengen van mogelijke onderwerpen en peilen naar de meerwaarde.

Deze nota omvat de uitwerking en beschrijving van de hoofdlijnen voor de (samen)werking.

2.2 INWERKINGTREDING STRUCTUREEL OVERLEG PREVENTIE

Het beoogde resultaat is een overlegmodel dat enerzijds **werkbaar** is en dat anderzijds ook **duurzaam** kan worden ingezet in het kader van het preventief gezondheidsbeleid.

Vanaf het najaar van 2024 treedt het Structureel Overleg Preventie in werking, in een **proefmodus**. Van het najaar van 2024 tot eind 2025 zal Möbius als externe partij ondersteuning bieden aan het Departement Zorg voor het organiseren en faciliteren van het overleg met het SOP. Op basis van het overleg tijdens deze proefperiode zal de (samen)werking ervan verder worden verfijnd/verbeterd.

Dit laat het Departement Zorg toe om op basis van de praktijk te beslissen of en hoe dit overlegmodel **verder kan worden verankerd na 2025**.

In het **najaar van 2024** wordt het Structureel Overleg Preventie ook reeds **ingezet in het kader van het traject om te komen tot een nieuwe Gezondheidsdoelstelling** voor 'De Vlaming leeft gezonder', meer bepaald bij de omgevingsanalyse en het bepalen van de prioritaire uitdagingen. Dit zal gebeuren via twee werksessies, onder begeleiding van Möbius. Enkel de preventieorganisaties voor de thema's die behoren tot de reikwijdte van deze Gezondheidsdoelstelling, worden hierbij betrokken.

3 SAMENSTELLING

3.1 DEPARTEMENT ZORG

Het Departement Zorg is **trekker** en **volwaardige deelnemer** aan het Structureel Overleg Preventie (SOP).

3.2 FACILITATOR / VOORZITTER

Möbius zal als **externe facilitator** het Structureel Overleg Preventie begeleiden tot eind 2025. Op deze manier wordt onafhankelijkheid gegarandeerd in de proefperiode.

Daarna zal worden nagegaan wie de rol van **(onafhankelijke) voorzitter** voor het Structureel Overleg Preventie kan opnemen (bijvoorbeeld via een oproep), en kan er voor het voorzitterschap worden gewerkt met een systeem van **rotatie** (bijvoorbeeld jaarlijks).

3.3 BETROKKEN PREVENTIEORGANISATIES EN MANDATEN

Alle preventieorganisaties die een **structurele financiering** hebben via het Departement Zorg op basis van het **Preventiedecreet**, met een focus op **gezondheidsbevordering en vroegdetectie**, worden opgenomen in het Structureel Overleg Preventie.



Figuur 3: Overzicht opgenomen organisaties in het Structureel Overleg Preventie

Het betreft de volgende **organisaties** (in alfabetische volgorde):

- Centrum ter Preventie van Zelfdoding;
- Centrum voor Bevolkingsonderzoek Aangeboren aandoeningen (CBAA), UZA – niet meer vanaf 01/01/2025;
- Centrum voor Kankeropsporing (CvKO);
- Christelijke Mutualiteit (CM);
- Consortium Tabak:
 - Kom op tegen Kanker;
 - Stichting tegen Kanker;
 - Vlaams Instituut Gezond Leven;

- Vlaamse Vereniging Respiratoire Gezondheid en Tuberculosebestrijding (VRGT);
- Diabetes Liga;
- Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen (EVV);
- Free Clinic – Gezondheidspromotie bij Injecterend Gebruik (GIG);
- Gezondheidsmakers;
- Intergemeentelijke preventiedienst gezondheid Pajottenland;
- Kenniscentrum Eetexpert;
- Landsbond Liberale Mutualiteit;
- Landsbond Neutrale Ziekenfondsen;
- Onafhankelijke Ziekenfondsen (MLOZ);
- Partnerorganisatie Geestelijke Gezondheidsbevordering (PO GGB):
 - The Human Link;
 - Vlaams Instituut Gezond Leven;
- Partnerorganisatie Ondersteuning settinggericht werken (PO OSW);
- Partnerorganisatie Voeding & Beweging (PO VBSO);
- Sensoa;
- Solidaris;
- Violet (Ghapro vzw en Pasop vzw);
- Vlaams Centrum Brussel voor opsporing van aangeboren metabole aandoeningen (VCBMA) – niet meer vanaf 01/01/2025;
- Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD);
- Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP);
- Vlaams Instituut Mondgezondheid (Gezonde Mond);
- Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn (VIVEL);
- Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg (VWVJ);
- Zorgnet-Icuro.

Inzake **mandaten** gelden de volgende bepalingen:

- Per organisatie³ die deel uitmaakt van het Structureel Overleg Preventie neemt **één persoon** deel aan het overleg. Er wordt gewerkt met een vaste vertegenwoordiger en een (vaste) vervanger per organisatie;
- Voor het Consortium Tabak en de Partnerorganisatie Geestelijke Gezondheidsbevordering (GGB)⁴ wordt **minstens één** vertegenwoordiger vanuit een van de betrokken organisaties afgevaardigd, met een **maximum van twee vertegenwoordigers** (vanuit twee verschillende betrokken organisaties) per consortium. Er kunnen ook maximaal twee vaste vervangers worden voorzien.

Van deze personen wordt verwacht dat zij op de hoogte zijn over het preventiebeleid van de eigen (preventie)organisatie of het vertegenwoordigde consortium, en deze/dit autonoom kan vertegenwoordigen op het Structureel Overleg Preventie.

De lijst met de vaste vertegenwoordigers en de vaste vervangers is opgenomen in bijlage 1.

Van de vertegenwoordigers wordt verwacht dat zij **zich voldoende voorbereiden**, waar nodig via afstemming in de organisatie(s) / het consortium op voorhand, om volwaardig te kunnen deelnemen aan het overleg en de participatieprocessen die er zullen plaatsvinden.

³ Het Vlaams Instituut Gezond Leven kan voor PO OSW en PO VBSO telkens een vaste vertegenwoordiger en een vaste vervanger afvaardigen.

⁴ Het betreft het Consortium Tabak en de Partnerorganisatie Geestelijke Gezondheidsbevordering (PO GGB).

4 ORGANISATIE OVERLEG

4.1 VERGADERFREQUENTIE, -DUUR EN TIMING

In het kader van het Structureel Overleg Preventie worden **drie overlegmomenten per jaar** georganiseerd, waarvan twee fysiek en één online:

- Begin februari (fysiek);
- Begin juni (online);
- Begin oktober (fysiek).

Een **fysiek overleg** zal telkens **drie tot vier uur** duren en kan eventueel ook een netwerkmoment in het begin of op het einde omvatten. Een **online overleg** zal **maximaal drie uur** duren.

Daarnaast kunnen (**verdiepende**) **werksessies** worden georganiseerd, bijvoorbeeld in het kader van de Gezondheidsdoelstelling voor 'De Vlaming leeft gezonder'. De vorm, tijdstippen, duurtijd ... worden dan bepaald in functie van het specifieke traject of de specifieke sessie.

4.2 VERGADERLOCATIE BIJ FYSIEK OVERLEG

Voor fysiek overleg wordt gewerkt met een **rotatie van de locatie** (bij voorkeur over locaties die voldoende centraal gelegen zijn in Vlaanderen: Brussel - Gent - Antwerpen - Leuven - Mechelen), van de Vlaamse Overheid of daarbuiten (bijvoorbeeld bij deelnemende preventieorganisaties), in functie van beschikbaarheid.

4.3 AGENDASETTING

Er kan worden gewerkt met een aantal **vaste agendapunten** (zaken die dienen te worden opgevolgd in het kader van de vijf domeinen) en er kan ook ruimte worden voorzien voor **ad hoc onderwerpen**⁵.

Deelnemers kunnen eveneens **agendapunten aanvragen/voorstellen**. Twee belangrijke voorwaarden om in aanmerking te worden genomen, zijn dat:

- het dient te gaan over onderwerpen die het **thematische overstijgen en meerdere organisaties** aanbelangen, die passen binnen de vooropgestelde vijf domeinen (zie punt 1.2);
- voor de gekozen onderwerpen een **onderbouwd voorstel** dient te worden ontwikkeld ter bespreking op het Structureel Overleg Preventie.

Mogelijke agendapunten dienen **minstens acht weken voor het overleg** te worden doorgegeven aan het Departement Zorg. Het bijhorende voorstel dient op dat moment reeds voldoende te zijn uitgewerkt zodat het Departement Zorg kan inschatten of het onderwerp/voorstel relevant en prioritair is om op de agenda te plaatsen.

Het **Departement Zorg beslist finaal welke punten op de agenda** van het overleg worden opgenomen, zes weken voor het overleg. Dit gebeurt in functie van beschikbare tijd, belang ... Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen wat belangrijk is en wat eerder 'nice to have', en is binnen de belangrijke onderwerpen

⁵ Het is echter niet de bedoeling om via deze overlegstructuur crisisonderleg te organiseren.

aandacht voor een goede **prioritering**. Hoe dit concreet zal worden aangepakt, is het voorwerp van verdere uitwerking op basis van de effectieve agendapunten die zullen worden doorgegeven.

4.4 VOORBEREIDING

Het standaard overleg (dat drie keer per jaar plaatsvindt) wordt **voorbereid door een Bureau**.

Het Bureau zal bestaan uit de voorzitter (na de proefperiode), de trekkers vanuit het **Departement Zorg en twee bijkomende personen** vanuit de preventieorganisaties. Naar schatting zijn per overlegmoment enkele uren tot maximum enkele dagdelen nodig voor de voorbereiding door de leden van het Bureau (dit dient verder te worden nagegaan). Er wordt een **oproep** gelanceerd naar de betrokken preventieorganisaties, die zich kandidaat kunnen stellen voor deelname aan het Bureau. Afhankelijk van het aantal kandidaten, kan worden gewerkt met een systeem van **rotatie** (bijvoorbeeld jaarlijks).

Voor elk agendapunt wordt op voorhand ook het **participatieniveau** (zie hoofdstuk 5) bepaald.

Van de organisaties die **agendapunten** brengen, wordt een **zeer goede voorbereiding** verwacht en deze wordt ook geverifieerd door het Bureau. De definitieve agenda en de voorbereid(end)e stukken worden **minstens drie weken vóór het overleg bezorgd** aan alle (preventie)organisaties die deel uitmaken van het Structureel Overleg Preventie.

4.5 QUOTUM

Om geldig te kunnen vergaderen en voldoende gedragen adviezen vanuit de sector te kunnen formuleren, dienen **minstens de helft + één preventieorganisaties/consortia** deel te nemen aan het overleg.

In dit kader dienen de preventieorganisaties minstens twee weken vóór het overleg hun **deelname** expliciet te **bevestigen**.

Het **verslag wordt bezorgd aan alle leden**, ongeacht of zij hebben deelgenomen aan het overleg.

Een mogelijkheid voor het bezorgen van **input** door de preventieorganisaties **voor of na het overleg**, wordt **niet voorzien**, behalve wanneer het Departement Zorg specifieke input opvraagt.

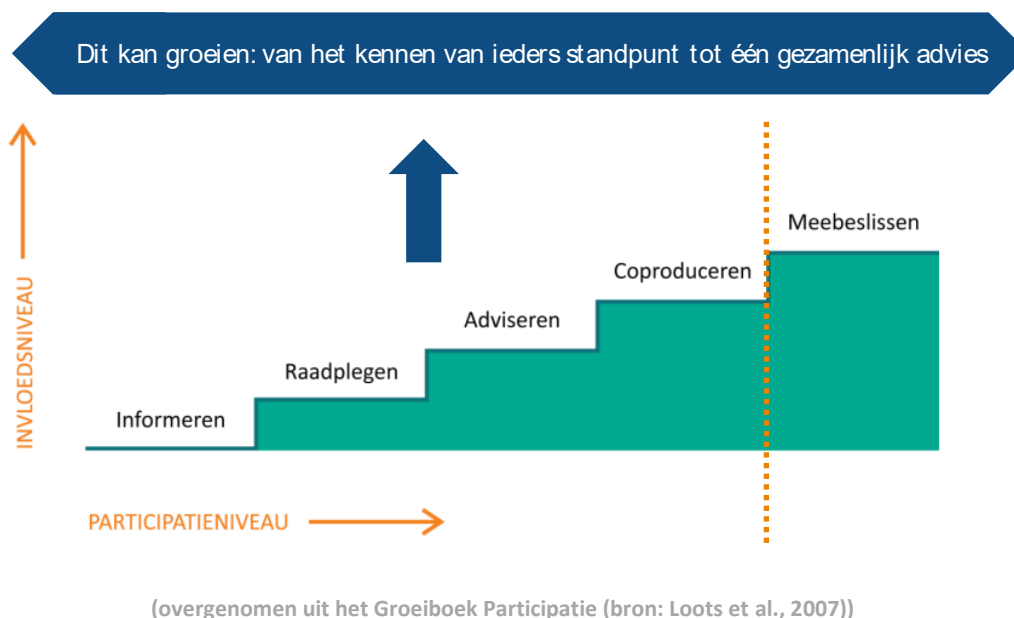
4.6 AANPAK OVERLEG

De **facilitator (en later de voorzitter)** zal het proces bewaken tijdens het overleg en er op toezien dat:

- Discussies niet uitmonden in een praatbarak;
- De participatieprocessen correct worden toegepast;
- De agenda wordt gevolgd en afgewerkt;
- Er tijdig kan worden afgerond.

5 PARTICIPATIENIVEAUS EN WERKWIJZE

Het **participatieniveau** van de preventieorganisaties in het kader van het Structureel Overleg Preventie (SOP) kan **variëren** afhankelijk van het onderwerp:



Figuur 4: Verschillende niveaus van participatie in het Structureel Overleg Preventie

In eerste instantie zal de focus tijdens het overleg liggen op het **informer** en **raadplegen** van de preventieorganisaties, in het kader van onderwerpen die binnen de vijf vooropgestelde domeinen vallen. Het Structureel Overleg Preventie *kan* in dit kader ook worden ingezet om **gezamenlijke adviezen** te formuleren. Dit is iets wat mogelijk zal moeten groeien. Er kan ook **coproductie** plaatsvinden, bijvoorbeeld in het kader van specifieke trajecten. Dit zal hoofdzakelijk of uitsluitend gebeuren via werksessies (en niet zozeer via het standaard overleg dat drie keer per jaar plaatsvindt, aangezien dit meer tijd en specifieke werkvormen vereist, en vaak ook met externe ondersteuning gebeurt). De werkwijze per participatieniveau wordt hierna wat verder toegelicht.

5.1 INFORMEREN

Om de preventieorganisaties te informeren, wordt uiteraard steeds gekozen voor de meest geschikte manier om dit te doen. Informatiedeling rond **onderwerpen waarvoor het zinvol is** om deze te brengen via het structureel overlegmodel, kunnen hier worden geagendeerd.

5.2 RAADPLEGEN

Bij het organiseren van een raadpleging, wordt steeds gezorgd voor **duidelijke vragen**, en worden alle **standpunten genoteerd**. Met deze informatie kan het Departement Zorg vervolgens verder aan de slag.

5.3 ADVISEREN

Voor het formuleren van gemeenschappelijke, door de sector breder gedragen adviezen, wordt gekozen voor een proces van **consent besluitvorming** dat de volgende stappen kent (tijdens het overleg):

1. Een voorstel wordt aangebracht; dit kan gebeuren door het Departement Zorg of door een preventieorganisatie. Een voorstel dat wordt gebracht op het overleg, dient steeds voldoende uitgewerkt en voorbereid te zijn. Dit wordt vooraf geëvalueerd door het Bureau;
2. Elke deelnemer kan indien gewenst verhelderende vragen stellen; dit zijn vragen om het voorstel beter te begrijpen;
3. Er volgt een reactieronde waarbij de deelnemers één voor één aangeven wat hun mening is over het voorstel, welke tips ze eventueel hebben om het te verbeteren enz.;
4. Vervolgens zorgt diegene die het voorstel heeft aangebracht eventueel voor een herformulering van het voorstel door meningen, tips ... in overweging te nemen indien relevant geacht;
5. Daarna volgt een bezwarenronde waarbij de deelnemers één voor één aangeven of zij bezwaren hebben, en deze desgevallend ook gericht met de groep delen. De geuite bezwaren worden één voor één getoetst om na te gaan of deze fundamenteel zijn. Een bezwaar wordt enkel als fundamenteel beschouwd wanneer kan worden aangetoond dat het voorstel een stap achteruit is voor het preventiebeleid, de doelgroep enz. Dit wordt gezamenlijk door de groep beoordeeld, onder leiding van de facilitator (later de voorzitter);
6. Tot slot volgt een integratie van fundamentele bezwaren in het voorstel door diegene die het voorstel heeft aangebracht. Indien nodig volgt een nieuwe bezwarenronde tot er geen fundamentele bezwaren meer zijn.

Een aantal voordelen van deze besluitvormingsprocedure zijn onder meer:

- Dit proces draagt bij aan de **transparantie**, omdat bezwaren duidelijk dienen te worden omschreven om te toetsen of deze een stap achteruit betekenen in het bereiken van de doelstellingen van het Structureel Overleg Preventie / het preventiebeleid. Principiële en persoonlijke bezwaren worden hier niet mee in rekening genomen. Bovendien is er volledige transparantie over hoe de beslissingen tot stand komen;
- Het draagt ook bij aan het principe van **gelijkwaardigheid**, want zowel grote als kleine organisaties kunnen voorstellen doen, kunnen reageren om een voorstel beter te maken en kunnen ook bezwaren uiten als zij denken dat een voorstel een stap achteruit zou betekenen;
- Samen kan worden gekomen tot een **betere oplossing**, via kritisch denken en het inbrengen van de expertise van de verschillende preventieorganisaties. Zo kunnen zij bezorgdheden, suggesties ... benoemen en kan de voorsteller hiermee rekening houden waar relevant geacht om het voorstel verder te verbeteren. Zo wordt ook echt rekening gehouden met de input/feedback van de sector.

De benodigde **tijd voor het doorlopen van het proces** is onder meer afhankelijk van de onderwerpen, hoe omvangrijk het voorstel is, hoe goed/volledig het is voorbereid, hoeveel en welke personen deelnemen aan het overleg enz. De algemene ervaring leert dat dit besluitvormingsproces over het algemeen toelaat om **sneller** besluiten te nemen, die bovendien **duidelijker** en **meer gedragen** zijn.

Merk op:

- Dit besluitvormingsproces **laat niet toe om te werken met input vooraf of feedback achteraf**. Door te zorgen voor een goede voorbereiding van de voorstellen en een duidelijke agenda vooraf, moet het mogelijk zijn om tijdens het overleg te komen tot een besluit;
- De eigenlijke **beslissingen** worden genomen **door de Minister** van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

5.4 COPRODUCEREN

Voor coproductie worden steeds de **meest geschikte werkvormen** ingezet, in functie van het onderwerp en de doelstelling.

6 PRINCIPES VOOR DE (SAMEN)WERKING

Voor de (samen)werking met betrekking tot het Structureel Overleg Preventie worden de volgende **zes principes** vooropgesteld:

1. Gelijkwaardigheid;
2. Transparantie;
3. Verantwoordelijkheid;
4. Effectiviteit;
5. Empirisme;
6. Continue verbetering.

Deze worden hierna verder toegelicht.

6.1 GELIJKWAARDIGHEID

De preventieorganisaties worden betrokken bij het nemen en ontwikkelen van beslissingen die hen beïnvloeden.

Iedere betrokken preventieorganisatie, groot of klein, **krijgt een stem** in het Structureel Overleg Preventie. Dit is een belangrijk principe om de **diversiteit en expertise** die is opgebouwd te erkennen, en dient door de facilitator (later de voorzitter) en alle leden samen te worden bewaakt.

6.2 TRANSPARANTIE

Alle relevante informatie wordt voor alle leden toegankelijk gemaakt.

Er wordt gestreefd naar transparantie **in beide richtingen**, tussen de overheid en de preventieorganisaties.

Alle relevante informatie **in het kader van de besprekingen op het Structureel Overleg Preventie** wordt voor alle betrokken preventieorganisaties ter beschikking gesteld. Dit gebeurt **minstens drie weken op voorhand**.

De vertegenwoordigers van de preventieorganisaties dienen de informatie **verder te verspreiden in hun organisaties** naar de relevante personen. Zij kunnen zelf bepalen hoe zij dit organiseren in functie van efficiëntie en effectiviteit. Zo ontstaat er eenduidigheid naar iedereen toe.

Transparantie moet als het ware een standaard '**mindset**' worden die alle betrokkenen binnen het Structureel Overleg Preventie hanteren. Dit is fundamenteel voor het opbouwen van een goede **vertrouwensbasis** om samenwerking mogelijk te maken.

6.3 VERANTWOORDELIJKHEID

Van iedere deelnemer aan het overleg wordt verwacht te reageren wanneer iets nodig is, te doen wat deze heeft toegestemd om te doen en eigenaarschap op te nemen voor de eigen verantwoordelijkheden.

Deze verwachting is **wederzijds** en geldt zowel voor de Vlaamse overheid / het Departement Zorg als voor de preventieorganisaties. In dit kader worden **duidelijke afspraken** gemaakt omtrent wat specifiek van (w)elke deelnemer wordt verwacht, tegen wanneer enz., zodat de verwachtingen inzake engagement steeds duidelijk zijn.

6.4 EFFECTIVITEIT

Op het Structureel Overleg Preventie wordt alleen tijd besteed aan wat bijdraagt tot het bereiken van de doelstellingen ervan.

Er worden **duidelijke doelstellingen** bepaald voor het Structureel Overleg Preventie (zie hoofdstuk 1. Doelstelling).

Het Bureau zorgt telkens voor een **degelijke voorbereiding van de overlegmomenten** van het Structureel Overleg Preventie (SOP), zodat de doelstellingen effectief worden bereikt. Ook van deelnemers die een voorstel aanbrengen tijdens een overleg met het SOP, wordt verwacht dat zij dit grondig voorbereiden.

De **facilitator** (en later de voorzitter) zal er op toezien dat de **focus** tijdens het overleg **behouden** blijft.

6.5 EMPIRISME

Aannames worden getest via experimenteren/uitproberen (onderbouwing waar mogelijk) en continue revisie.

Eerder dan lang te (blijven) discussiëren over bepaalde acties, worden deze **waar mogelijk getest/uitgeprobeerd/uitgevoerd** op het terrein, om deze vervolgens waar nodig bij te sturen. Dit gebeurt binnen de juiste **context** (i.e. binnen de leefwereld van de doelgroep). Er is aandacht voor (de nodige interpretatie van) **cijfers** (afhankelijk van de context, want cijfers zeggen niet alles).

Waar nodig kunnen acties op basis hiervan worden **bijgestuurd** of zelfs **stopgezet** indien blijkt dat ze niet werken. Dergelijke beslissingen kunnen het **voorwerp van overleg** met het Structureel Overleg Preventie uitmaken.

6.6 CONTINUE VERBETERING

Er wordt stapsgewijs bijgestuurd om de werking van het Structureel Overleg Preventie te verbeteren.

De **werking** van het Structureel Overleg Preventie zelf wordt ook **regelmatig geëvalueerd**, en waar nodig **bijgestuurd**.

Zo wordt er flexibiliteit ingebouwd om opgezette **methodologieën** bij te sturen op basis van bevraging van geschiktheid/relevantie. Er wordt ruimte en openheid gecreëerd om een evaluatie toe te laten waarin alle leden echt durven te zeggen wat ze denken.

Inzake **frequentie** zal de evaluatie in de proefperiode (tot eind 2025) frequenter gebeuren (na ieder overleg). Na verloop van tijd kan een lagere frequentie (bijvoorbeeld jaarlijks of tweejaarlijks) mogelijk volstaan.

Na eind 2025 kan worden geëvalueerd of het Structureel Overleg Preventie voldoende waarde creëert voor de Vlaamse overheid / het Departement Zorg en de betrokkenen. Daarna kan het worden **bestendig**.

Het Departement Zorg bewaakt ook dat het **proces en de bijsturing ervan niet meer aandacht krijgen dan de inhoud**, zeker na de definitieve installatie van het Structureel Overleg Preventie vanaf 2026.

BIJLAGE 1: VASTE VERTEGENWOORDIGERS EN VASTE VERVANGERS VOOR HET STRUCTUREEL OVERLEG PREVENTIE

Organisatie/consortium	Naam	Functie	E-mailadres	Type
Centrum ter Preventie van Zelfdoding	Eva Vande Gaer	Co-directeur	eva.vandegaer@preventiezelfdoding.be	Vertegenwoordiger
	Piet De Bruyn	Co-directeur	piet.debruyne@preventiezelfdoding.be	Vervanger
Centrum voor Kankeropsporing (CvKO)	Patrick Martens	Directie	patrick.martens@bevolkingsonderzoek.be	Vertegenwoordiger
	Caroline Braeken	Directie	caroline.braeken@bevolkingsonderzoek.be	Vervanger
Christelijke Mutualiteit (CM)	Heleen Lyphout	Stafmedewerker Gezondheid	Heleen.Lyphout@cm.be	Vertegenwoordiger
	Katrijn Van Kerckvoorde	Stafmedewerker Gezondheid	Katrijn.VanKerckvoorde@cm.be	Vervanger
Consortium Tabak: - Kom op tegen Kanker - Stichting tegen Kanker - Vlaams Instituut Gezond Leven - Vlaamse Vereniging Respiratoire Gezondheid en Tuberculosebestrijding (VRGT)	Veerle Maes	Expert Kankerpreventie	Veerle.Maes@komoptegenkanker.be	Vertegenwoordiger
	Sandrina Schol	Algemeen directeur	sandrina.schol@vrgt.be	Vertegenwoordiger
	Suzanne Gabriëls	Expert Tabak	sgabriels@stichtingtegenkanker.be	Vervanger
	Linda De Boeck	Directeur	linda.deboeck@gezondleven.be	Vervanger
Diabetes Liga	Sabine Verstraete	Projectcoördinator Preventie	sabine.verstraete@diabetes.be	Vertegenwoordiger
	Arnout Wouters	Directeur	arnout.wouters@diabetes.be	Vervanger
Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen (EVV)	Koen Milisen	Gewoon Hoogleraar KU Leuven, Voorzitter EVV	koen.milisen@kuleuven.be	Vertegenwoordiger
	Sara Vandervelde	Wetenschappelijk medewerker	sara.vandervelde@kuleuven.be	Vervanger
Free Clinic - GIG (gezondheids promotie bij injecterend gebruik)	Tessa Windelinkx	Vlaams coördinator	tessa.windelinkx@free-clinic.be	Vertegenwoordiger
	Tino Ruyters	Algemeen directeur	tino.ruyters@free-clinic.be	Vervanger
Gezondheidsmakers	Sara Bertels	Algemeen directeur	sara.bertels@gezondheidsmakers.be	Vertegenwoordiger
	Inge Decorte	Beleidsmedewerker	inge.decorte@gezondheidsmakers.be	Vervanger
Intergemeentelijke preventiedienst gezondheid Pajottenland	Veerle Van Vreckem	Intergemeentelijke preventiewerker	Veerle.Vanvreckem@pajottegem.be	Vertegenwoordiger
	Jonas De Maeseneer	Voorzitter Beheerscomité	jonas.demaeseneer@gooik.be	Vervanger
Kenniscentrum Eetexpert	An Vandeputte	Coördinator	an.vandeputte@eetexpert.be	Vertegenwoordiger
	Eva Bervoets	Beleidsmedewerker Preventie	eva.bervoets@eetexpert.be	Vervanger
Landsbond Liberale Mutualiteit	Karen Eerdekens	Stafmedewerker gezondheids promotie	Karen.Eerdekens@lm.be	Vertegenwoordiger
	Fara De Troyer	Stafmedewerker Gezondheids promotie	Fara.Detroyer@lm.be	Vervanger
Landsbond Neutrale Ziekenfondsen	Kathleen Bockstal	Manager Gezondheidsbevordering en preventie	kathleenbockstal@nvl.be	Vertegenwoordiger
	Veronique Van Moer	Directeur Zorg en Welzijn	veronique.van.moer@vnz.be	Vervanger
Onafhankelijke Ziekenfondsen (MLOZ)	Geertrui Poelaert	Expert Vertegenwoordiger	geertrui.poelaert@mloz.be	Vertegenwoordiger
	Dieter De Court	Expert Vertegenwoordiger	dieter.decourt@mloz.be	Vervanger

ZIE VERVOLG OP VOLGENDE PAGINA

Organisatie/consortium	Naam	Functie	E-mailadres
Partnerorganisatie Geestelijke Gezondheidsbevordering (PO GGB): - The Human Link - Vlaams Instituut Gezond Leven	Kathleen Moris	Projectcoördinator	kathleen@thehumanlink.be
	Liesbet Dejaegere	Programmamanager	Liesbet.dejaegere@gezondleven.be
	Bep Trogh	Zaakvoerder The Human Link en klinisch psycholoog	bep@thehumanlink.be
	Linda De Boeck	Directeur	linda.deboeck@gezondleven.be
Partnerorganisatie Ondersteuning Settinggericht Werken (PO OSW)	Stien Vandierendonck	Programmamanager	Stien.vandierendonck@gezondleven.be
	Linda De Boeck	Directeur	linda.deboeck@gezondleven.be
Partnerorganisatie Voeding & Beweging (PO VBSO)	Linda De Boeck	Directeur	linda.deboeck@gezondleven.be
	Loes Neven	Innovatiemanager - Senior stafmedewerker voeding	loes.neven@gezondleven.be
Sensoa	Nico Bogaerts	Directeur	nico.bogaerts@sensoa.be
	Anja Van Nuffel	Adjunct-directeur	anja.vannuffel@sensoa.be
Solidaris	Merel Ophoff	Coördinator GVO	merel.ophoff@solidaris.be
	Lieve van den Bossche	Stafmedewerker studiedienst	lieve.vandenbossche@solidaris.be
Violet (Ghapro vzw en Pasop vzw)	Els Traets	Coördinator Ghapro VZW / Violet Antwerpen	els.traets@violet.be
	Martine Claeysens	Coördinator Pasop VZW / Violet Gent-Hasselt	martine.claeysens@violet.be
Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD)	Katleen Peleman	Directeur	katleen.peleman@vad.be
	Ilse De Maeseneire	Beleidsmedewerker	ilse.demaeseneire@vad.be
Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP)	Kirsten Pauwels	Adjunct-directeur	kirsten.pauwels@ugent.be
	Eva De Jaegere	Onderzoekscoördinator	eva.dejaegere@ugent.be
Vlaams Instituut Mondgezondheid (Gezonde Mond)	Karen Godfrin	Manager-coördinator	karen.godfrin@gezondmond.be
	Luc De Visschere	Voorzitter	luc.devisschere@gezondmond.be
Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn (VIVEL)	Caroline Verlinde	Directeur	caroline@vivel.be
	Sophie Liekens	Coördinator domein zorg en welzijn	sophie@vivel.be
Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg (VWVJ)	Anouk Vanlander	Coördinator	anouk.vanlander@vwvj.be
	Ann Keymeulen	Wetenschappelijk medewerker	ann.keymeulen@vwvj.be
Zorgnet-Icuro	Karen De Vuyst	Adviseur GGZ	karen.devuyst@zorgneticuro.be
	Frieke Van Zundert	Directeur CGG Andante	frieke.vanzundert@andante.be

LIJST VAN FIGUREN

Figuur 1: Vijf focusdomeinen van het Structureel Overleg Preventie.....	3
Figuur 2: Tijdslijn opzet van het Structureel Overleg Preventie.....	6
Figuur 3: Overzicht opgenomen organisaties in het Structureel Overleg Preventie.....	7
Figuur 4: Verschillende niveaus van participatie in het Structureel Overleg Preventie.....	11

LIJST VAN TABELLEN

Tabel 1: Situering Structureel Overleg Preventie vs. andere overlegstructuren	5
---	---