

Deze oproep werd gewijzigd om een aantal fouten recht te zetten. De huidige, gewijzigde versie vervangt de vorige en werd gepubliceerd op de website van Departement Zorg en Gezondheid op 20 januari 2026. Wijzigingen zijn aangeduid in het **geel**. Een overzicht van de wijzigingen is terug te vinden in verslag van de infosessie van 14 januari 2026, gepubliceerd op de website van Departement Zorg, samen met de gewijzigde versie.

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

OPROEP VOOR HET SLUITEN VAN MAXIMAAL 2 BEHEERSOVEREENKOMSTEN MET EEN PARTNERORGANISATIE EN MAXIMAAL 1 BEHEERSOVEREENKOMST MET EEN ORGANISATIE MET TERREINWERKING GERICHT OP DE ONDERSTEUNING EN IMPLEMENTATIE VAN HET VLAAMS PREVENTIEF GEZONDHEIDSBELEID OP VLAK VAN MIDDELENGEBRUIK EN VERSLAVING

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

Inhoud

1	ALGEMEEN KADER	2
2	PROCEDURE OM EEN BEHEERSOVEREENKOMST TE SLUITEN	6
3	VEREISTEN M.B.T. DE KANDIDATEN	7
4	VEREISTEN M.B.T. HET DOSSIER	8
5	KWALITEITSVEREISTEN	10
6	BEOORDELINGSCRITERIA	10

1 ALGEMEEN KADER

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

De Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen maakt bij deze bekend dat zij namens de Vlaamse Regering in het kader van het preventief gezondheidsbeleid wil overgaan tot het sluiten van maximaal 3 beheersovereenkomsten voor volgende beleidsthema's:

- het voorkomen en beperken van gezondheidsschade door alcohol, drugs, gokken, psychoactieve medicatie en schermgebruik;
- het voorkomen en beperken van gezondheidsschade door roken en vaperen;
- het voorkomen en beperken van gezondheidsschade bij mensen die drugs injecteren.

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

De oproep kadert in het Vlaams preventief gezondheidsbeleid.

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

De oproep en de beoogde beheersovereenkomst kaderen in het realiseren van de gezondheidsdoelstelling 'Gezonde generatie', in het bijzonder in het preventieprogramma 'middelengebruik en verslaving'.

Deze oproep kan leiden tot het sluiten van maximaal twee beheersovereenkomsten met een partnerorganisatie en maximaal één beheersovereenkomsten met een organisatie met terreinwerking (1 per perceel).

Deze oproep bevat drie percelen:

- Perceel 1: sluiten van een beheersovereenkomst met een partnerorganisatie voor de preventie van gezondheidsschade door alcohol, drugs, gokken, psychoactieve medicatie en schermgebruik;
- Perceel 2: sluiten van een beheersovereenkomst met een partnerorganisatie voor de preventie van gezondheidsschade door roken en vaperen;
- Perceel 3: sluiten van een beheersovereenkomst met een organisatie met terreinwerking voor het voorkomen en beperken van gezondheidsschade bij mensen die drugs injecteren.

Een kandidaat kan een dossier indienen voor alle percelen, enkele percelen of voor 1 perceel, vermeld in deze oproep. Een dossier moet betrekking hebben 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 meerdere percelen.

Als een kandidaat een dossier indient voor meerdere percelen, volstaat het dat hij de stukken die gelden voor elk perceel, eenmaal indient. Elk perceel wordt afzonderlijk beoordeeld.

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

De maximale subsidie in kader van deze oproep voor het **eerste werkingsjaar bedraagt 8.551.000 euro**. De maximale subsidie voor de hele looptijd van de beheersovereenkomst bedraagt 42.755.000 euro. Als de beheersovereenkomst niet start op 1 januari 2027 wordt het subsidiebedrag voor het werkingsjaar 2027 in verhouding bepaald.

Voor perceel 1 en 2, gericht op het sluiten van een beheersovereenkomst met een partnerorganisaties geldt het volgende:

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

Met expertise en ontwikkeling worden volgende activiteiten minstens bedoeld:

- Interventies ontwikkelen (incl. websites, deskundigheidsbevorderingsaanbod en materialen);
- Campagne of communicatiemateriaal ontwikkelen of folders ontwerpen en schrijven;
- Expertise opbouwen, onderhouden en uitdragen: wetenschappelijke evidentie opvolgen via congressen of literatuurstudie, netwerken;
- Beleidsvoorbereidend werk en adviesverlening;
- Samenwerken aan geïntegreerd aanbod voor settings;
- Evaluatie en herwerken van bestaand aanbod.

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

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

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

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

Overheadkosten van universiteiten worden beperkt tot 10%. Voor andere organisaties wordt gestreefd naar 10% overheadkosten op de totale maximale subsidie 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 methodiekontwikkeling, implementatie, expertise-opbouw):

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

- Wettelijke verplichtingen (verzekeringen) en lidgelden;
- Algemene website van de organisatie en algemene IT;
- kantooruitrusting en -benodigdheden.

De minister kan na onderhandeling beslissen om geen beheersovereenkomst(en) 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.

De maximale subsidie wordt als volgt verdeeld over 3 percelen.

1. Perceel 1: Voorkomen en beperken van gezondheidsschade door alcohol, drugs, gokken, psychoactieve medicatie en schermgebruik

Dit perceel beoogt het sluiten van een beheersovereenkomst met een partnerorganisatie. Het geografisch werkgebied van de beheersovereenkomst omvat het hele Nederlandse taalgebied en het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad.

De minimale elementen en inhoudelijke krijtlijnen die voor deze oproep van toepassing zijn en geconcretiseerd moeten worden in een voorstel van beleidsplan (zie punt 4.1), zijn opgenomen in *bijlage 1 'perceel 1 - voorkomen en beperken van gezondheidsschade door alcohol, drugs, gokken, psychoactieve medicatie en schermgebruik'*, die integraal deel uitmaakt van de oproep. Als er een beheersovereenkomst wordt gesloten, zal het beleidsplan integraal deel uitmaken van de beheersovereenkomst.

De maximale subsidie het eerste werkingsjaar voor perceel 1 bedraagt 4.370.500 euro. De maximale subsidie voor de hele looptijd van de beheersovereenkomst voor perceel 1 bedraagt 21.852.500 euro.

2. Perceel 2: Voorkomen en beperken van gezondheidsschade door roken en vaperen

Dit perceel beoogt het sluiten van een beheersovereenkomst met een partnerorganisatie. Het geografisch werkgebied van de beheersovereenkomst omvat het hele Nederlandse taalgebied en het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad, tenzij anders is vermeld voor bepaalde onderdelen van de oproep. Zo dient het initiatief rookstopbegeleiding zich te beperken tot het Vlaamse Gewest.

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 2 'perceel 2 - voorkomen en beperken van gezondheidsschade door roken en vaperen'*, die integraal deel uitmaakt van de oproep. Als er een beheersovereenkomst wordt gesloten, zal het beleidsplan integraal deel uitmaken van de beheersovereenkomst.

De maximale subsidie voor het eerste werkingsjaar voor perceel 2 bedraagt 3.095.000 euro. De maximale subsidie voor de hele looptijd van de beheersovereenkomst voor perceel 2 bedraagt **15.475.000 euro**.

Dit perceel zal worden gesubsidieerd door middel van een combinatie van een variabele en een forfaitaire subsidie.

De maximale forfaitaire subsidie bedraagt 2.295.000 voor het eerste werkingsjaar.

De totale maximale variabele subsidie voor het eerste werkingsjaar (2027) wordt vastgelegd op 800.000 euro. De variabele subsidie is bedoeld als vergoeding voor de geleverde prestaties van de individuele zorgaanbieder die het initiatief rookstopbegeleiding aanbiedt, exclusief werkingskosten ter ondersteuning van deze uitbetaling (beheersvergoeding registratiesysteem, personeelskosten).

De variabele subsidie per prestatie is afhankelijk van de soort rookstopbegeleiding en het statuut van de deelnemer en worden bepaald volgens het Besluit van de Vlaamse Regering van 20 september 2024 over de organisatie van het initiatief rookstopbegeleiding.

Het bedrag van de totale maximale variabele subsidie voor de daaropvolgende werkingsjaren kan aangepast worden in functie van de reële uitgaven voor de geleverde prestaties van het initiatief rookstopbegeleiding tijdens het jaar x-2 en het jaar x-1, met een maximale groefactor van 1,15. Indien het totale bedrag van alle geleverde prestaties in jaar x kleiner is dan de betaalde voorschotten, zal het verschil worden teruggevorderd in jaar x+1 via de jaarafrekening. Op dit variabele bedrag kan geen reserve worden opgebouwd.

De kandidaat voorziet het uitvoeren van een permanente monitoring van de uitgaven voor de vergoeding van de geleverde prestaties van de individuele zorgaanbieders die het initiatief rookstopbegeleiding aanbieden en evalueert per kwartaal of de prognose gevolgd wordt in functie van het maximale budget voor de variabele subsidie.

Indien de Vlaamse overheid beslist om rookstopbegeleiding door individuele zorgaanbieders, en/of de bijhorende uitbetaling van de geleverde prestaties, op een andere manier te organiseren tijdens de looptijd van de beheersovereenkomst, zal de maximale variabele subsidie zoals bepaald voor het jaar x en de kosten ter ondersteuning van de uitbetaling van prestaties (beheersvergoeding registratiesysteem, personeelskosten), worden aangepast. Het Departement Zorg informeert de begunstigde van deze beheersovereenkomst via aangetekend schrijven minstens zes maanden voor de aanpassing van de subsidie.

3. Perceel 3: voorkomen en beperken van gezondheidsschade bij mensen die drugs injecteren

Dit perceel beoogt het sluiten van een beheersovereenkomst met een organisatie met terreinwerking. Het geografisch werkgebied van de beheersovereenkomst omvat het hele Nederlandse taalgebied.

De minimale elementen en inhoudelijke krijtlijnen die voor deze oproep van toepassing zijn en geconcretiseerd moeten worden in een voorstel van beleidsplan (zie punt 4.1), staan vermeld in *bijlage 3 'perceel 3 - voorkomen en beperken van gezondheidsschade bij mensen die drugs injecteren'*, die integraal deel uitmaakt van de oproep. Als er een beheersovereenkomst wordt gesloten, zal het beleidsplan integraal deel uitmaken van de beheersovereenkomst.

Dit perceel wordt gefinancierd op basis van een forfaitaire subsidie. De maximale subsidie voor het eerste werkingsjaar voor perceel 3 bedraagt 1.085.500 euro. De maximale subsidie voor de hele looptijd van de beheersovereenkomst voor perceel 3 bedraagt 5.427.500 euro. De verdeling van maximaal 45% voor activiteiten en acties gericht op expertise en ontwikkeling van een aanbod voor burgers of intermediairs en minimaal 45% voor activiteiten gericht op bereiken of ondersteunen van burgers en intermediaire organisaties of actoren, is niet van toepassing op dit perceel. Er wordt verwacht dat de middelen grotendeels worden ingezet voor activiteiten gericht op bereiken of ondersteunen van burgers en intermediaire organisaties of actoren. Er wordt gestreefd naar 10% overheadkosten op de totale maximale subsidie van dit perceel

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 14/01/2026 in het Belpairegebouw, Simon Bolivarlaan 17, 1000 Brussel om 13u30 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 preventiegezondheidsbeleid@vlaanderen.be.

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

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

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

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

- tijdig ontvangen zijn op het juiste e-mailadres;
- vermelden op welke percelen het betrekking heeft (zie punt 1);
- 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 collectief 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 per perceel 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 per perceel 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. Als een kandidaat op meerdere van percelen 1 tot en met 3 als best gerangschikte kandidaat naar voor komt, kan het Departement Zorg beslissen om verschillende van deze percelen te bundelen in één beheersovereenkomst.

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.

- 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 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 voor 1 of meerdere percelen vermeld in deze oproep, worden alle betrokken rechtspersonen vermeld en wordt aangeduid welke rechtspersoon als penvoerende organisatie optreedt. Een organisatie kan zich slechts éénmaal per perceel kandidaat stellen.

In het geval van een samenwerkingsverband:

- moet er een 'penvoerende organisatie' zijn die als eindverantwoordelijke moet optreden
- moet de manier van samenwerken concreet worden beschreven
- moet de samenwerking ook zichtbaar worden gemaakt in de begroting
- moet het gaan over een groepering van rechtspersonen of entiteiten van rechtspersonen met een eigen werking

4 VEREISTEN M.B.T. HET DOSSIER

Alle gegevens en documenten worden tegelijk via het mailadres preventiegezondheidsbeleid@vlaanderen.be verstuurd naar het Departement Zorg.

Alle stukken uit het dossier worden zowel ingediend in PDF als in Word- of Excel-formaat.

Verschillende scenario's of beleidsvoorstellen per perceel per kandidaat worden niet aanvaard.
Scenario's die percelen gedeeltelijk combineren worden niet aanvaard.

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 14/01/2026, bezorgt de kandidaat een dossier (perceel 1 maximaal 120 pagina, perceel 2 maximaal 75 pagina's en perceel 3 maximaal 75 pagina's). Telkens inclusief bijlagen) met volgende stukken:

- formulier "Indienen van een dossier na een oproep voor het sluiten van een beheersovereenkomst in het kader van het preventieve gezondheidsbeleid".
- een kopie van de meest recente statuten van de betrokken organisatie(s), tenzij die gepubliceerd zijn in het [Belgisch Staatsblad](https://www.ejustice.just.fgov.be/tsv/tsvn.html) (<https://www.ejustice.just.fgov.be/tsv/tsvn.html>). In dat geval volstaat een link naar die publicatie.
- een beknopte voorstelling van de kandidaat (max 2 p) met 1) visie, doelstellingen, belangrijkste activiteiten en situering in het werkveld en 2) reflectie over sterke en zwakke punten als kandidaat en hoe de kandidaat deze zal benaderen.
- een organigram met de structuur van de organisatie(s) van de indienende kandidaat, een lijst met de personeelsbezetting (VTE) met beschrijving van de functies, deskundigheden en gemiddelde anciënniteit van de medewerkers die gevat worden door het voorstel dat wordt ingediend. Geef de nodige toelichting bij de inzet van personeel. Als de kandidaat een deel is van een grotere organisatie, beschrijft hij de relatie en taakverdeling tussen de indienende entiteit en de grotere organisatie of tussen de verschillende partners binnen een groepering.
- een 5-jarig beleidsplan dat invulling geeft aan de visie op het beleidsthema van de oproep en minimale elementen en inhoudelijke kijnlijnen, 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 meerjarenbegroting, waarin het beleidsplan wordt vertaald in een budgettaire plan dat rekening houdt met volgende punten:
 - het aangevraagde budget mag niet hoger zijn dan het maximale bedrag vermeld in de oproep;

- geen index toepassen voor de duur van de beheersovereenkomst; de indexering wordt vanaf het 2^e werkjaar jaarlijks berekend volgens de bepalingen van artikel 11 van het besluit van de Vlaamse Regering van 5 juni 2009 betreffende de subsidiëring en erkenning van partnerorganisaties en organisaties met terreinwerking via een beheersovereenkomst en toegekend i.f.v. regeringsbeslissingen;
 - de begroting maakt een duidelijk onderscheid tussen personeels- en werkingskosten;
 - de begroting moet voldoende middelen voorzien voor uitvoeren van de strategische lijnen en prioriteiten, m.i.v. werkingskosten, produceren en ter beschikking stellen van ondersteuningsmiddelen en materialen, pilootprojecten, evaluaties en eventuele campagnes;
 - de begroting houdt rekening met afspraken over samenwerking, minstens met Gezondheidsmakers/Gezond in Brussel (inclusief verspreiden en ontlenen van materialen);
 - het is mogelijk om in de begroting een reserve op te bouwen, bijvoorbeeld voor het financieren van weddedrift en specifieke kosten (vb. investeringen, campagnes...). Die reserve moet, conform de Vlaamse Codex Overheidsfinanciering, volledig afgebouwd zijn op het einde van de beheersovereenkomst;
 - opbouwen van sociaal passief is niet toegestaan;
 - de begroting vermeldt inkomsten uit andere bronnen die zullen worden aangewend voor de realisatie van het beleidsplan.
- een jaarplan voor het eerste werkingsjaar, op basis van sjabloon jaarplan eerste werkingsjaar, dat het beleidsplan vertaalt naar een concreet jaarplan voor het eerste werkingsjaar en dat rekening houdt met volgende punten:
 - benoem concrete acties om uitvoering te geven aan de minimale elementen en inhoudelijke krijtlijnen vermeld in deze oproep en bewaak een heldere samenhang met beleidsplan;
 - geef bij elke actie aan wat de timing is om de actie te realiseren, met concrete mijlpalen;
 - vermeld per actie de geraamde input (werkingsmiddelen, budget, VTE) en verwachte output met meetbare indicatoren (indicatoren over bereik moeten in de kolom output worden toegevoegd);
 - vermeld per actie welk effect op korte en lange termijn wordt beoogd bij burgers en intermediairs en koppel hier indicatoren, minstens in termen van bereik¹ en streefnormen aan;
 - vermeld hoe indicatoren zullen worden gemeten, opgevolgd en geëvalueerd;
 - geef, als het om een samenwerkingsverband gaat, per actie duidelijk de taakverdeling en eindverantwoordelijkheid aan en welke eventuele budgetstromen aan die samenwerking gekoppeld worden.

Inhoudelijke toelichting per actie kan, indien relevant, in een apart document worden toegevoegd.

- een begroting voor het eerste werkingsjaar, op basis van sjabloon begroting werkjaar, 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.

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.

5 KWALITEITSVEREISTEN

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

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

- men voert de beheersovereenkomst uit conform de principes beschreven in het preventiedecreet en de Gezondheidsdoelstelling 'Gezonde Generatie';
- men voldoet aan de bepalingen in het preventiedecreet en besluiten ter uitvoering van dit decreet, en in het bijzonder houdt men rekening met de aandachtspunten vermeld in artikel 7, §1, van het preventiedecreet;
- men ontwikkelt en werkt met methodieken gebaseerd op de leidraad methodiekontwikkeling;
- men voert methodieken in in een registratiesysteem 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 voorzien hiervoor budget binnen de maximale subsidie;
- men werkt samen met de Gezondheidsmakers en Gezond in Brussel rekening houdend met de prioriteiten en noden, vastgelegd in de jaarplanning van deze organisaties;
- men werkt thema-overschrijdend samen met andere organisaties **waarmee** een beheersovereenkomst wordt afgesloten op basis van deze oproep;
- men werkt thema-overschrijdend samen aan impact bij prioritaire settings;
- men voldoet aan de geldende regelgeving in verband met staatsteun, verwerking van persoonsgegevens enz.;
- men onderschrijft een non-discriminatieclausule via sjabloon non-discriminatieclausule.

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

- er rekening wordt gehouden met de vereisten ivm budget;
- er rekening wordt gehouden met minimaal % inzet op bereiken van burgers en intermediairs, zoals bepaald per perceel in deze oproep;
- acties onderbouwd zijn met wetenschappelijke (of praktijk) evidentie;
- acties haalbaar zijn in Vlaamse context;
- acties afgestemd zijn op internationale, federale en andere Vlaamse trends en beleidsinitiatieven zoals de interfederale actieplannen rond tabak, alcohol en gokken.

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

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

6 BEOORDELINGSCRITERIA

Het Departement Zorg beoordeelt ontvankelijke dossiers m.b.t perceel 1 en 2 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.

Het Departement Zorg beoordeelt ontvankelijke dossiers m.b.t perceel 3 op basis van de volgende criteria:

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

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

- De mate waarin de keuze van de acties in het beleidsplan onderbouwd worden met verwijzingen naar een analyse van populatiegegevens (gezondheid, gedrag, kennis, attitude), resultaten van wetenschappelijk onderzoek, of internationale richtlijnen gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek. Bij afwezigheid van wetenschappelijk onderzoek: de mate waarin er onderbouwing is met andere (praktijk)evidence. De mate waarin is nagegaan of de evidentie voor Vlaanderen geldt.
- De mate waarin is aangetoond dat de actie haalbaar is in Vlaamse context.
- De mate waarin er een procedure is voor het regelmatig toetsen van de eigen werking (ontwikkeling en implementatie van methodieken) aan wetenschappelijke bronnen en maatschappelijke noden.
- De mate waarin er een methode is voor meten en evalueren van effect.

Specifiek voor het jaarplan eerste werkingsjaar

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

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

- De mate waarin een helder specifiek (wie, wat, waar, wanneer, hoe) overzicht wordt gegeven van acties die men wil realiseren.
- De mate waarin benoemd wordt waarom thema's en strategieën van preventie (vb. niet beginnen met gebruik, ondersteunen van stoppen met gebruik) meer/minder aan bod komen
- De mate waarin wordt afgestemd met de omgevingsanalyse voor de gezondheidsdoelstelling en de daarbij vooropgestelde prioriteiten
- De mate waarin het voorstel is afgestemd op de minimale elementen en krijtlijnen zoals beschreven in de bijlage.
- De mate waarin de kandidaat aantoont dat rekening wordt gehouden met de relevante kenmerken van de (sub)doelgroepen en settings.
- De mate waarin rekening wordt gehouden met de geformuleerde kwaliteitsvereisten.
- De mate waarin rekening wordt gehouden met de beschikbaarheid, expertise en ervaring van het personeel dat de kandidaat ter beschikking stelt.
- De mate waarin de sterke en zwakke punten van de kandidaat aan bod komen in het dossier.
- De mate waarin wordt aangegeven op welke wijze de kandidaat meewerkt aan registratie, effectmeting en evaluatie.
- De mate waarin wordt aangegeven of en hoe de kandidaat thema-overschrijdend samenwerkt aan impact bij prioritaire settings.
- De mate waarin de acties rekening houden met de capaciteit en draagkracht van de intermediairs.

- De mate waarin implementatie uitgewerkt is in een plan dat rekening houdt met het bereiken van de doelgroep en 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, CGG preventiewerking en intergemeentelijke preventiewerking wordt voorzien.
- De mate waarin wordt samengewerkt met de Gezondheidsmakers en Gezond in Brussel i.f.v. een themaoverschrijdend aanbod naar prioritaire settings.
- De mate waarin wordt samengewerkt met andere partnerorganisaties i.f.v. een themaoverschrijdend aanbod.
- De mate waarin samenwerking voldoende concreet wordt omschreven (op actieniveau, met projectplan, verantwoordelijke en gezamenlijke financiering).
- De mate waarin er sprake van publiek-private samenwerking En de mate waarin desgevallend daarbij de regelgeving i.v.m. staatsteun wordt gerespecteerd.

Specifiek voor het jaarplan van het eerste werkingsjaar

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

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

- De mate waarin een concreet en realistisch budget geraamd wordt (werking + personeel).
- De mate waarin de begroting een volledig overzicht geeft van alle verwachte inkomsten en uitgaven (personeel, werking, overige inkomsten).
- De mate waarin er een evenwicht is tussen de inkomsten en de uitgaven.
- De mate waarin overige inkomsten (andere dan de subsidie op basis van de erkenning) duurzaam zijn.
- De mate waarin middelen voorzien worden voor werkingskosten, materialen en diensten, pilootprojecten, evaluaties en eventuele campagnes.
- De mate waarin de begroting gebaseerd is op de prioriteiten van het beleidsplan.
- De mate waarin de uitgaven voor personeel rekening houden met de evolutie van de loonkosten over de volledige periode van de beheersovereenkomst.
- De mate waarin het voorstel een visie op reservevorming en reserveafbouw omvat.
- Voor perceel 1 en 2: De mate waarin er rekening is gehouden met de bovenvermelde verhouding 45% expertise en ontwikkeling en 45% bereiken of ondersteunen van burgers en intermediaire organisaties.

Specifiek voor de begroting bij het eerste werkingsjaar

- De mate waarin per actie een concreet en realistisch budget wordt geraamd (werking + personeel).
- De mate waarin de begroting een volledig overzicht geeft van alle verwachte inkomsten en uitgaven (personeel, werking, overige inkomsten voor de acties).
- De mate waarin middelen voorzien voor worden voor werkingskosten, materialen en diensten, pilootprojecten, evaluaties en eventuele campagnes.
- Voor perceel 1 en 2: De mate waarin er rekening is gehouden met de bovenvermelde verhouding expertise/methodieontwikkeling en bereiken en ondersteunen van burgers en intermediairs.
- De mate waarin bij elke actie een raming van budget, VTE en tijdsinvestering is toegevoegd.

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

0 = zeer zwak, onmogelijk te remediëren

1 = zwak, moeilijk te remediëren

2 = onvoldoende, maar remediëren mogelijk

3 = voldoende

4 = sterk

5 = zeer sterk

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

Bijlage 1. Perceel 1 - voorkomen en beperken van gezondheidsschade door drugs, gokken, psychoactieve medicatie en schermgebruik

Doelgroep 1^e 1000 dagen

PROBLEEM in de samenleving dat aanleiding geeft om tot actie over te gaan

De prevalentie van verschillende vormen van alcoholgebruik toont geen sterke afname de afgelopen jaren.

De prevalentie van cannabisgebruik en andere drugs blijft stabiel.

Alcohol tast de vruchtbaarheid aan, zowel bij vrouwen als bij mannen. Er bestaat geen veilige ondergrens voor alcohol, dus zelfs af en toe een glaasje kan schade berokkenen. In de eerste maanden van de zwangerschap is de baby extra gevoelig voor schadelijke invloeden van buitenaf omdat de baby dan in volle ontwikkeling is. Nadien blijven de hersenen van de baby de volledige zwangerschap en ook nog na de geboorte ontwikkelen. Daarom blijven de hersenen dus erg gevoelig voor de nadelige effecten van alcohol. Via borstvoeding krijgt de baby ook alcohol of drugs binnen.

Illegaal druggebruik vergroot de kans op vroeggeboorte, groeivertraging en andere negatieve gevolgen.

IMPACT (meetbare verandering op lange termijn)

Burgers: welke (meetbare) verandering op lange termijn wordt beoogd? Wat streven we na bij burgers ?

- Het gebruik van middelen daalt bij mensen die zwanger willen worden, zwangere vrouwen en hun samenwonende partner of andere gezinsleden en ouders/opvoeders van baby's en peuters
- Als stoppen niet mogelijk is, nemen de ouders/opvoeders van baby's en peuters en andere gezinsleden maatregelen opdat baby of peuter niet wordt blootgesteld aan middelengebruik

Intermediairs: welke meetbare verandering op lange termijn wordt beoogd? Wat streven we na bij organisaties/intermediairs?

- Relevante intermediairs/voorzieningen informeren, sensibiliseren, screenen over middelengebruik en geven onderbouwd advies en/of verwijzen door naar bijkomende ondersteuning voor mensen die dat nodig hebben.
- Relevantie voorzieningen voeren een beleid rond middelengebruik met een mix van strategieën: educatie, regels en afspraken, omgevingsinterventies en (doorverwijzing naar) zorg en begeleiding.

Indicatoren om verandering op langere termijn te meten

- het % kinderopvang met een alcoholbeleid neemt toe
- Het gebruik van alcohol, drugs, daalt bij
 - mensen die zwanger willen worden
 - zwangere vrouwen en hun samenwonende partner of andere gezinsleden
- Het gebruik van alcohol, drugs in aanwezigheid van baby's op peuters daalt bij ouders/opvoeders.

Noot: momenteel zijn er weinig data beschikbaar voor doelgroep ouders, enkel voor eenoudergezinnen. nog geen databron beschikbaar voor mensen die zwanger willen worden, zwangere vrouwen en hun samenwonende partner of andere gezinsleden

RESULTAATGEBIEDEN EN MINIMALE ACTIES: het voorstel van de kandidaat omvat minstens acties gericht op

- laagdrempelige ondersteuning – online en via telecom - op maat van de doelgroep die:
 - informatie aanbiedt over alcohol, drugs, en de impact op fertiliteit/zwangerschap/ouderschap en de impact op de gezondheid van baby of peuter
 - doorverwijst naar meer intensieve of andere vormen van ondersteuning voor wie die daar nood aan heeft
 - mogelijkheden aanbiedt tot zelfscreening en ondersteuning bij verandering naar gezonder gedrag
- Deskundigheidsbevordering naar organisaties met terreinwerking (o.a. CGG preventiewerking,) en Gezondheidsmakers en Gezond in Brussel
- bijzondere aandacht voor volgende kwetsbare groepen: gezinnen in (generatie)armoede of met lage socio-economische status, gezinnen met migratieachtergrond, gezinnen met ouders met psychische- of verslavingsproblemen (KOPP/KOAP), eenoudergezinnen
- Samenwerking met eventuele andere organisaties binnen het preventief gezondheidsbeleid, minstens voor mondgezondheid, mentaal welzijn, voeding, sociaal-emotionele vaardigheden, tabak en vpen.
- Bijdragen aan adequate dataverzameling, monitoring, evaluatie, kennisdeling en het versterken van datagebruik rond verslavende middelen

Doelgroep Kinderen en jongeren

PROBLEEM in de samenleving dat aanleiding geeft om tot actie over te gaan

De leeftijd waarop jongeren starten met eerste gebruik van alcohol ligt neemt toe. Het laatstejaars alcoholgebruik neemt af.

Binge drinken bij jongeren neemt niet af. De verschillen tussen jongens en meisjes op vlak van alcoholgebruik nemen af.

Het aantal jongeren dat cannabis gebruikt daalt.

Het aantal jongeren dat slaap- en kalmeringsmiddelen gebruikt neemt toe.

Het aantal uur dat gespendeerd wordt aan gamen neemt toe. 1/3 jongeren spendeert 14u of meer per week aan sociale media.

Het aantal jongeren dat gokt neemt af.

IMPACT (meetbare verandering op lange termijn)

Burgers welke (meetbare) verandering op lange termijn wordt beoogd? Wat streven we na bij burgers?

- Ouders geven het goede voorbeeld aan hun kinderen wat betreft alcohol, drugs, psychoactieve medicatie, gokken gedoseerd schermgebruik
- Er is een reductie van het aantal jongeren dat start met alcohol, drugs, gokken en psychoactieve medicatie
- Er is een toename van kinderen en jongeren die evenwichtig omgaan met schermgebruik en gamen
- De beginleeftijd waarop jongeren beginnen met alcohol neemt toe

Intermediairs: welke meetbare verandering op lange termijn wordt beoogd? Wat streven we na bij organisaties/intermediairs?

- Relevante intermediairs/voorzieningen informeren, sensibiliseren, screenen op middelengebruik en geven onderbouwd advies en/of verwijzen door naar bijkomende ondersteuning voor mensen die dat nodig hebben.
- Relevantie voorzieningen voeren een beleid rond alcohol, drugs, gokken en psychoactieve medicatie, schermgebruik met een mix van strategieën: educatie, regels en afspraken, omgevingsinterventies en (doorverwijzing naar) zorg en begeleiding.

Indicatoren om verandering op langere termijn te meten

- De beginleeftijd om alcohol te drinken neemt toe
- Het % laatstejaars alcoholgebruik daalt
- Het % laatstejaars bingedrinken daalt
- Het % laatstejaars gebruik van cannabis daalt
- Het % laatstejaars gebruik van andere drugs dan cannabis daalt
- Het % ooit gokken daalt bij jongeren
- Het % dat de voorbije week meer dan 14u gamede daalt bij jongeren
- Tijd gespendeerd aan sociale media
- Het % laatstejaars gebruik van antidepressiva neemt af
- Het % laatstejaars gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen neemt af
- Het % laatstejaars gebruik van antipsychotica neemt af
- % organisaties en voorzieningen met een alcohol- en drugsbeleid in de relevante settings

RESULTAATGEBIEDEN EN MINIMALE ACTIES: het voorstel van de kandidaat omvat minstens acties gericht op

- een jaarlijkse monitoring van het gebruik van roken, vaperen, alcohol, drugs, gamen, gokken en psychoactieve medicatie en eventueel nieuwe fenomenen bij jongeren
- aandacht voor terugkerende wetenschappelijk onderbouwde campagnes om jongeren te sensibiliseren over alcoholgebruik
- laagdrempelige ondersteuning – online en via telecom - op maat van jongeren die:
 - informatie aanbiedt over alcohol, drugs, psychoactieve medicatie, gokken, en schermgebruik
 - doorverwijst naar meer intensieve of andere vormen van ondersteuning voor wie die daar nood aan heeft
 - mogelijkheden aanbiedt tot zelfscreening en ondersteuning bij verandering naar gezonder gedrag
- aandacht voor nieuwe (drugs)fenomenen bij jongeren
- Deskundigheidsbevordering naar organisaties met terreinwerking (o.a. CGG preventiewerking,) en Gezondheidsmakers en Gezond in Brussel
- bijzondere aandacht voor volgende doelgroepen: kinderen en jongeren in gezinnen in (generatie)armoede of met lage socio-economische status, gezinnen met migratieachtergrond, gezinnen met ouders met psychische- of verslavingsproblemen (KOPP/KOAP), eenoudergezinnen, kinderen/jongeren met relevante kwetsbaarheid (o.a. ADHD, mentale beperking), vroegtijdige schoolverlaters en NEET-jongeren, jongeren met onregelmatige schoolloopbaan en/of spijbelproblematiek, kinderen/jongeren in hulpverlening, jongeren uit arbeidsmarktfinaliteit (BSO), doorstroomfinaliteit (TSO), dubbele finaliteit (TSO) en BuSO
- Samenwerking met eventuele andere partners in het preventief gezondheidsbeleid, minstens voor sociaal-emotionele vaardigheden en schermgebruik, mondgezondheid, mentaal welzijn, voeding, sociaal-emotionele vaardigheden, tabak en vaperen.

- Bijdragen aan adequate dataverzameling, monitoring, evaluatie, kennisdeling en het versterken van datagebruik rond verslavende middelen.

Doelgroep

Volwassenen

PROBLEEM in de samenleving dat aanleiding geeft om tot actie over te gaan

Het laatstejaars alcoholgebruik bij volwassenen daalt. Het aantal volwassenen die meer dan 10 glazen alcohol per week drinkt neemt ook af. Bij volwassenen die het afgelopen jaar alcohol dronken steeg het aantal problematisch alcoholgebruik (CAGE).

Het aantal volwassenen die het laatste jaar cannabis gebruikten nam toe.

Het gebruik van andere drugs dan cannabis is laag, maar neemt wel toe.

Het gebruik van slaap- en kalmeermiddelen bij volwassenen (afgelopen twee weken) blijft stabiel.

IMPACT (meetbare verandering op lange termijn)

Burgers welke (meetbare) verandering op lange termijn wordt beoogd? Wat streven we na bij burgers?

- Het (schadelijk) alcoholgebruik daalt bij volwassenen
- Het gebruik van cannabis daalt bij volwassenen
- Het gebruik van andere drugs dan cannabis daalt bij volwassenen
- Problematisch gokken daalt bij volwassenen
- Problematisch schermgebruik daalt bij volwassenen
- Het gebruik van psychofarmaca dat niet voldoet aan de EPB richtlijnen neemt af bij volwassenen
- Als stoppen met middelengebruik niet mogelijk is hanteert men schadebeperkende maatregelen

Intermediairs welke meetbare verandering op lange termijn wordt beoogd? Wat streven we na

bij organisaties/intermediairs?

- Relevante intermediairs/voorzieningen informeren, sensibiliseren, screenen op middelengebruik en geven onderbouwd advies en/of verwijzen door naar bijkomende ondersteuning voor mensen die dat nodig hebben.
- Relevantie voorzieningen voeren een beleid rond alcohol, drugs, gokken, psychoactieve medicatie, en schermgebruik met een mix van strategieën: educatie, regels en afspraken, omgevingsinterventies en (doorverwijzing naar) zorg en begeleiding.

Indicatoren om verandering op langere termijn te meten

- Het % laatstejaarsgebruik alcohol
- Het % overconsumptie van alcohol (> 10 eenheden alcohol per week)
- Het % problematisch alcoholgebruik
- Het % laatstejaarsgebruik van cannabis
- Het % laatstejaarsgebruik cocaïne
- Het % laatstejaarsgebruik xtc
- Het % met een risico op gokverslaving
- Tijd gespendeerd aan sociale media
- Het % dat de afgelopen twee weken van slaap- en kalmeringsmiddelen nam
- % organisaties en voorzieningen met een alcohol- en drugsbeleid in de settings (hoger) onderwijs, lokale besturen, werk, zorg en welzijn, vrije tijd

RESULTAATGEBIEDEN EN MINIMALE ACTIES: het voorstel van de kandidaat omvat minstens acties gericht op

- Een jaarlijkse campagne die inspeelt op de sociale norm op vlak van alcohol
- Een monitoring van het gebruik van middelen bij studenten
- Een monitoring van het gebruik van middelen bij uitgaanders
- laagdrempelige ondersteuning – online en via telecom - op maat van de doelgroep die:
 - informatie aanbiedt over alcohol, drugs, psycho-actieve medicatie, gamen en schermgebruik
 - doorverwijst naar meer intensieve of andere vormen van ondersteuning voor wie die daar nood aan heeft
 - mogelijkheden aanbiedt tot zelfscreening en ondersteuning bij verandering naar gezonder gedrag
- aandacht voor nieuwe (drugs)fenomenen
- initiatieven gericht op preventief gezondheidsbeleid in welzijnsvoorzieningen, ziekenhuizen
- initiatieven gericht op preventief gezondheidsbeleid in sportclubs, horeca, ...
- initiatieven gericht op peer support in het uitgaansleven
- Deskundigheidsbevordering naar organisaties met terreinwerking (o.a. CGG preventiewerking, organisatie met terreinwerking voor het voorkomen en beperken van gezondheidsschade bij mensen die drugs injecteren) en Gezondheidsmakers en Gezond in Brussel

- bijzondere aandacht voor volgende doelgroepen: personen in (generatie)armoede of met lage socio-economische status, eenoudergezinnen, gedetineerden, dak- en thuislozen, personen met een psychische problematiek, jongeren tot 25 jaar
- Samenwerking met eventuele andere organisaties binnen het preventief gezondheidsbeleid, minstens voor mentaal welzijn, sociaal-emotionele vaardigheden, voeding, tabak en vaperen en harm reduction bij mensen die drugs injecteren
- Bijdragen aan adequate dataverzameling, monitoring, evaluatie, kennisdeling en het versterken van datagebruik rond verslavende middelen

Doelgroep Ouderen

PROBLEEM in de samenleving dat aanleiding geeft om tot actie over te gaan

Het aandeel ouderen dat het laatste jaar alcohol dronk neemt toe.

Het aantal ouderen die meer dan 10-glazen per week drinkt daalt niet significant.

Het aandeel ouderen die slaap- en kalmeermiddelen gebruikte de voorbije twee weken daalde niet significant.

IMPACT (meetbare verandering op lange termijn)

Burgers welke (meetbare) verandering op lange termijn wordt beoogd? Wat streven we na bij burgers?

- Het (schadelijk) alcoholgebruik daalt bij ouderen
- Het gebruik van psychofarmaca dat niet voldoet aan de EPB richtlijnen neemt af bij ouderen
- Als stoppen met middelengebruik niet mogelijk is hanteert men schadebeperkende maatregelen

Intermediairs welke meetbare verandering op lange termijn wordt beoogd? Wat streven we na bij intermediairs?

- Relevante intermediairs/voorzieningen informeren, sensibiliseren, screenen op middelengebruik en geven onderbouwd advies en/of verwijzen door naar bijkomende ondersteuning voor mensen die dat nodig hebben.
- Relevantie voorzieningen voeren een beleid rond alcohol, drugs, gamen gokken en psychoactieve medicatie, met een mix van strategieën: educatie, regels en afspraken, omgevingsinterventies en (doorverwijzing naar) zorg en begeleiding.

Indicatoren om verandering op langere termijn te meten

- % alcoholgebruik bij ouderen neemt af
- % overconsumptie van alcohol (>10 eenheden per dag) bij ouderen neemt af
- % gebruik antidepressiva bij ouderen neemt af
- % gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen bij ouderen af
- % gebruik van antipsychotica bij ouderen neemt af

RESULTAATGEBIEDEN EN MINIMALE ACTIES: het voorstel van de kandidaat omvat minstens acties gericht op

- een jaarlijkse campagne die inspeelt op de sociale norm rond alcohol
- laagdrempelige ondersteuning – online en via telecom - die:
 - informatie aanbiedt over alcohol, drugs, psycho-actieve medicatie
 - doorverwijst naar meer intensieve of andere vormen van ondersteuning voor wie die daar nood aan heeft
 - mogelijkheden aanbiedt tot zelfscreening en ondersteuning bij verandering naar gezonder gedrag
- initiatieven gericht op preventief gezondheidsbeleid in WZC, LDC, ziekenhuizen en revalidatiecentra, waaronder minstens het ondersteunen van het aanbieden van procesbegeleiding in WZC m.b.t. psychofarmaca
- initiatieven gericht op preventief gezondheidsbeleid in sportclubs, horeca, ...
- Deskundigheidsbevordering naar organisaties met terreinwerking (o.a. CGG preventiewerking, organisatie met terreinwerking voor het voorkomen en beperken van gezondheidsschade bij mensen die drugs injecteren) en Gezondheidsmakers en Gezond in Brussel
- bijzondere aandacht voor volgende doelgroepen: personen in (generatie)armoede of met lage socio-economische status, ouderen die in een woonzorgcentrum wonen, ouderen die alleen thuis wonen, bezoekers van een LDC, gedetineerden
- Samenwerking met eventuele andere organisaties binnen het preventief gezondheidsbeleid, minstens voor sociaal-emotionele vaardigheden, mondgezondheid, mentaal welzijn, voeding, sociaal-emotionele vaardigheden, valpreventie, tabak en vaperen en harm reduction bij mensen die drugs injecteren
- Bijdragen aan adequate dataverzameling, monitoring, evaluatie, kennisdeling en het versterken van datagebruik rond verslavende middelen

Bijlage 2. Perceel 2 'voorkomen en beperken van gezondheidsschade door roken en vaperen'.

PROBLEEM in de samenleving dat aanleiding geeft om tot actie over te gaan

Passief roken is schadelijk voor de gezondheid. Baby's en jonge kinderen zijn daarbij extra gevoelig voor tabaksrook. Roken verlaagt de vruchtbaarheid voor mannen en vrouwen.

Zowel actief roken als passief roken tijdens de zwangerschap is gevaarlijk voor de baby en verhoogt het risico op zwangerschapscomplicaties. Het leidt tot verhoogde gezondheidsrisico's voor de baby, zowel op korte als op lange termijn.

IMPACT (meetbare verandering op lange termijn)**Burgers: welke (meetbare) verandering op lange termijn wordt beoogd? Wat streven we na bij burgers?**

- Het gebruik van tabaksproducten (*) daalt bij mensen die zwanger willen worden, zwangere vrouwen en hun samenwonende partner of andere gezinsleden en ouders/opvoeders van baby's en peuters.
- Er is een toenemend aantal pogingen tot rookstop en vapestop bij mensen die zwanger willen worden, zwangere vrouwen en hun samenwonende partner of andere gezinsleden en ouders/opvoeders van baby's en peuters.
- Als stoppen niet mogelijk is, nemen de samenwonende partner en andere gezinsleden maatregelen opdat de zwangere vrouw niet wordt blootgesteld aan tabaksproducten.
- Als stoppen niet mogelijk is, nemen de ouders/opvoeders van baby's en peuters en andere gezinsleden maatregelen opdat baby of peuter niet wordt blootgesteld aan tabaksproducten.

(*) tabaksproducten= Producten op basis van tabak en soortgelijke producten. Hieronder vallen onder meer voor roken bestemde kruidenproducten, elektronische sigaretten, liquids met en zonder nicotine, nicotinezakjes, ..

Intermediairs: welke meetbare verandering op lange termijn wordt beoogd? Wat streven we na bij intermediairs?

- Relevante intermediairs/voorzieningen informeren, sensibiliseren, screenen op roken en vaperen en geven onderbouwd advies en/of verwijzen door naar bijkomende ondersteuning voor mensen die dat nodig hebben.
- Relevantie voorzieningen voeren een beleid rond roken en vaperen, met een mix van strategieën: educatie, regels en afspraken, omgevingsinterventies en (doorverwijzing naar) zorg en begeleiding.
- Relevante professionals zijn deskundig in begeleiding bij rook- en vapestop.

Indicatoren om verandering op langere termijn te meten

- Het gebruik van tabaksproducten daalt bij de doelgroep
- Er is een toenemend aantal pogingen tot rookstop en vapestop bij de doelgroep
- % organisaties en voorzieningen met een beleid rond roken/vaperen in de relevante settings

Noot: momenteel zijn er weinig data beschikbaar voor doelgroep ouders, enkel voor eenoudergezinnen. nog geen databron beschikbaar voor mensen die zwanger willen worden, zwangere vrouwen en hun samenwonende partner of andere gezinsleden

RESULTAATGEBIEDEN EN MINIMALE ACTIES : het voorstel van de kandidaat omvat minstens acties gericht op

- sensibiliseren van de doelgroep, o.a. via terugkerende onderbouwde campagnes.
- laagdrempelige ondersteuning – online en via telecom - op maat van de doelgroep die:
 - informatie aanbiedt over roken, vaperen en de impact op fertiliteit/zwangerschap/ouderschap en de impact op de gezondheid van baby of peuter
 - doorverwijst naar meer intensieve of andere vormen van ondersteuning voor wie die daar nood aan heeft (tabakoloog)
 - mogelijkheden aanbiedt tot zelfscreening en ondersteuning bij verandering naar gezonder gedrag
- laagdrempelig aanbod ter ondersteuning bij het stoppen met roken/vaperen met evidence-based strategieën via goed opgeleide tabakologen
- ondersteuning van de subsidiëring van individuele zorgaanbieders voor het initiatief rookstopbegeleiding
- Deskundigheidsbevordering naar organisaties met terreinwerking (o.a. CGG preventiewerking), Gezondheidsmakers en Gezond in Brussel
- bijzondere aandacht voor volgende doelgroepen: gezinnen in (generatie)armoede of met lage socio-economische status, gezinnen met migratieachtergrond, gezinnen met ouders met psychische- of verslavingsproblemen (KOPP/KOAP), eenoudergezinnen
- Samenwerking met eventuele andere organisaties binnen het preventief gezondheidsbeleid, minstens voor mondgezondheid, mentaal welzijn en voor de preventie van gezondheidsschade door alcohol, drugs, gokken, psychoactieve medicatie en schermgebruik
- Bijdragen aan adequate dataverzameling, monitoring, evaluatie, kennisdeling en het versterken van datagebruik rond roken en vaperen.

PROBLEEM in de samenleving dat aanleiding geeft om tot actie over te gaan

Roken en vaperen heeft een grote impact op ziektelast in Vlaanderen (kanker, hart- en vaatziekten ...). Rookprevalentie daalt in de bevolking, maar niet sterk genoeg. Er is nauwelijks een daling in het nicotinegebruik, ten gevolge van toename van gebruik van de e-sigaret, met een sterke toename bij de 15- tot 24-jarigen.

Er is nauwelijks aan daling merkbaar van rookprevalentie in het laagste inkomenskwintiel, en is een van de belangrijkste oorzaken van gezondheidsongelijkheid. Roken en vaperen komt meer voor bij jongeren uit BSO en TSO.

Passief roken is schadelijk voor de gezondheid. Kinderen zijn daarbij extra gevoelig voor tabaksrook. Het leidt tot verhoogde gezondheidsrisico's voor kinderen en jongeren, zowel op korte als op lange termijn.

Op basis van huidige trends zal het doel om het percentage dagelijkse rokers onder jongeren van 15-24 jaar tegen 2028 terug te brengen tot 6% niet gehaald worden voor 2040.

Kinderen kopiëren gedrag, ook rookgedrag (zien roken, doet roken).

IMPACT (meetbare verandering op lange termijn)

Burgers welke (meetbare) verandering op lange termijn wordt beoogd? Wat streven we na bij burgers?

- Het gebruik van tabaksproducten daalt bij ouders van kinderen/jongeren en bij jongeren
- Er is een reductie van het aantal jongeren die starten met roken en/of vaperen.
- Er is een toenemend aantal pogingen tot rookstop en vape-stop bij jongeren en ouders van kinderen/jongeren, met gebruik van effectieve methoden.
- Als stoppen niet mogelijk is bij ouders, doen ze dit in elk geval niet in het bijzijn van hun kinderen en bieden ze dit zelf niet aan hun kinderen aan.

Intermediairs: welke meetbare verandering op lange termijn wordt beoogd? Wat streven we na bij intermediairs?

- Relevante intermediairs/voorzieningen informeren, sensibiliseren, screenen op roken en vaperen en geven onderbouwd advies en/of verwijzen door naar bijkomende ondersteuning voor mensen die dat nodig hebben.
- Relevantie voorzieningen voeren een beleid rond roken en vaperen, met een mix van strategieën: educatie, regels en afspraken, omgevingsinterventies en (doorverwijzing naar) zorg en begeleiding.
- Relevante professionals zijn deskundig in begeleiding bij rook- en vape-stop.

Indicatoren om verandering op langere termijn te meten

- Het gebruik van tabaksproducten daalt bij de doelgroep
- % nicotinegebruik bij de doelgroep neemt af
- de beginleeftijd voor roken/vaperen stijgt
- % jongeren dat starten met roken en/of vaperen daalt.
- Er is een toenemend aantal pogingen tot rookstop en vape-stop bij jongeren en ouders van kinderen/jongeren met gebruik van effectieve methoden.
- % organisaties en voorzieningen met een beleid rond roken/vaperen in de relevante setting

Noot: momenteel zijn er weinig data beschikbaar voor doelgroep ouders, enkel voor eenoudergezinnen.

RESULTAATGEBIEDEN EN MINIMALE ACTIES: het voorstel van de kandidaat omvat minstens acties gericht op

- sensibiliseren van de doelgroep, o.a. via terugkerende onderbouwde campagnes.
- een monitoring van het gebruik tabaksproducten en vapes bij jongeren
- laagdrempelige ondersteuning – online en via telecom - op maat van jongeren die:
 - informatie aanbiedt over roken, vaperen
 - doorverwijst naar meer intensieve of andere vormen van ondersteuning voor wie die daar nood aan heeft (tabakoloog)
 - mogelijkheden aanbiedt tot zelfscreening en ondersteuning bij verandering naar gezonder gedrag
- voldoende laagdrempelig aanbod ter ondersteuning bij het stoppen met roken/vaperen met evidence- based strategieën via goed opgeleide tabakologen
- ondersteuning van de subsidiëring van individuele zorgaanbieders voor het initiatief rookstopbegeleiding
- deskundigheidsbevordering naar organisaties met terreinwerking (o.a. CGG preventiewerking), Gezondheidsmakers en Gezond in Brussel
- bijzondere aandacht voor volgende doelgroepen: Gezinnen in (generatie)armoede of met lage socio-economische status, gezinnen met migratieachtergrond, gezinnen met ouders met psychische- of verslavingsproblemen (KOPP/KOAP), eenoudergezinnen, kinderen/jongeren met relevante kwetsbaarheid (o.a. ADHD, mentale beperking), vroegtijdige schoolverlaters en NEET-jongeren, jongeren met onregelmatige schoolloopbaan en/of spijbelproblematiek, kinderen/jongeren in hulpverlening, jongeren uit arbeidsmarktfinaliteit (BSO), doorstroomfinaliteit (TSO), dubbele finaliteit (TSO) en BuSO

- Samenwerking met eventuele andere organisaties binnen het preventief gezondheidsbeleid, minstens voor mondgezondheid, mentaal welzijn en middelengebruik, sociaal-emotionele vaardigheden en schermgebruik
- Bijdragen aan adequate dataverzameling, monitoring, evaluatie, kennisdeling en het versterken van datagebruik rond roken en vaperen.

Doelgroep

Volwassenen

PROBLEEM in de samenleving dat aanleiding geeft om tot actie over te gaan

Roken en vaperen heeft een grote impact op ziektelast in Vlaanderen (kanker, hart- en vaatziekten ...). Rookprevalentie daalt in de bevolking, maar niet sterk genoeg. Er is nauwelijks aan daling merkbaar in het laagste inkomenskwintiel, en is een van de belangrijkste oorzaken van gezondheidsongelijkheid. Er zijn meer rokers in bepaalde bevolkingsgroepen (mannen, lage SES, éénundergezinnen).

Op basis van de huidige trends zal het nationale doel om het dagelijks roken onder volwassenen van 15 jaar en ouder tegen 2028 terug te brengen tot 10% en tegen 2040 tot 5% niet gehaald worden. Vlaanderen wordt verwacht de drempel van 10% pas in 2032 te bereiken.

Er is een stijging in gebruik van de e-sigaret bij de Belgische bevolking van 15 jaar en ouder, met een sterke toename bij de 15- tot 24-jarigen.

Passief roken is schadelijk voor de gezondheid.

IMPACT (meetbare verandering op lange termijn)

Burgers welke (meetbare) verandering op lange termijn wordt beoogd? Wat streven we na bij burgers?

- Het gebruik van tabaksproducten daalt bij volwassenen
- Er is een reductie van het aantal volwassenen die starten met roken en/of vaperen.
- Er is een toenemend aantal pogingen tot rookstop en vape-stop.
- Personen die roken/vaperen, stoppen met gebruik van effectieve methoden.
- Als stoppen niet mogelijk is, neemt men maatregelen om de omgeving niet bloot te stellen aan rook.

Intermediairs welke meetbare verandering op lange termijn wordt beoogd? Wat streven we na bij intermediairs?

- Relevante professionals zijn deskundig in begeleiding bij rook- en vape-stop.
- Relevante intermediairs/voorzieningen informeren, sensibiliseren, screenen op roken en vaperen en geven onderbouwd advies en/of verwijzen door naar bijkomende ondersteuning voor mensen die dat nodig hebben.
- Relevantie voorzieningen voeren een beleid rond roken en vaperen, met een mix van strategieën: educatie, regels en afspraken, omgevingsinterventies en (doorverwijzing naar) zorg en begeleiding.

Indicatoren om verandering op langere termijn te meten

- Het % gebruik van tabaksproducten daalt bij volwassenen
- Het % nicotinegebruik daalt bij volwassenen
- % volwassenen dat starten met roken en/of vaperen daalt.
- Er is een toenemend aantal pogingen tot rookstop en vape-stop bij volwassenen met gebruik van effectieve methoden.
- % organisaties en voorzieningen met een beleid rond roken/vaperen in de relevante settings

RESULTAATGEBIEDEN EN MINIMALE ACTIES: het voorstel van de kandidaat omvat minstens acties gericht op

- sensibiliseren van de doelgroep, o.a. via terugkerende onderbouwde campagnes.
- laagdrempelige ondersteuning – online en via telecom - op maat van volwassenen die:
 - informatie aanbiedt over roken, vaperen
 - doorverwijst naar meer intensieve of andere vormen van ondersteuning voor wie die daar nood aan heeft (tabakoloog)
 - mogelijkheden aanbiedt tot zelfscreening en ondersteuning bij verandering naar gezonder gedrag
- voldoende laagdrempelig aanbod ter ondersteuning bij het stoppen met roken/vaperen met evidence-based strategieën via goed opgeleide tabakologen.
- ondersteuning van de subsidiëring van individuele zorgaanbieders voor het initiatief rookstopbegeleiding
- een periodieke campagne om het aantal stoppogingen bij volwassenen te verhogen, met extra aandacht voor de leeftijdscategorie 18-24 jaar
- initiatieven gericht op preventief gezondheidsbeleid in welzijnsvoorzieningen, ziekenhuizen op vlak van roken en vaperen
- Deskundigheidsbevordering naar organisaties met terreinwerking (o.a. CGG preventiewerking), Gezondheidsmakers en Gezond in Brussel

- bijzondere aandacht voor volgende doelgroepen: personen in (generatie)armoede of met lage socio-economische status, gedetineerden, dak- en thuislozen, personen met een psychische problematiek, personen met een relevante kwetsbaarheid (ADHD, mentale beperking) jongeren tot 25 jaar
- Samenwerking met eventuele andere partners in het preventief gezondheidsbeleid, minstens voor mondgezondheid, mentaal welzijn en middelengebruik
- Bijdragen aan adequate dataverzameling, monitoring, evaluatie, kennisdeling en het versterken van datagebruik rond roken en vaperen.

Doelgroep ouderen

PROBLEEM in de samenleving dat aanleiding geeft om tot actie over te gaan

Roken en vaperen heeft een grote impact op ziektelast in Vlaanderen (kanker, hart- en vaatziekten ...).

Bij 65-79-jarigen is er een dalende evolutie in de rookprevalentie. Bij 80-plussers is er geen significante evolutie.

Passief roken is schadelijk voor de gezondheid.

IMPACT (meetbare verandering op lange termijn)

Burgers welke (meetbare) verandering op lange termijn wordt beoogd? Wat streven we na bij burgers?

- Het gebruik van tabaksproducten daalt bij ouderen.
- Er is een toenemend aantal pogingen tot rookstop en vape-stop.
- Personen die roken/vaperen, stoppen met gebruik van effectieve methoden.
- Als stoppen niet mogelijk is, neemt men maatregelen om de omgeving niet bloot te stellen aan rook.

Intermediairs welke meetbare verandering op lange termijn wordt beoogd? Wat streven we na bij intermediairs?

- Relevante professionals zijn deskundig in begeleiding bij rook- en vape-stop.
- Relevante intermediairs/voorzieningen informeren, sensibiliseren, screenen op roken en vaperen en geven onderbouwd advies en/of verwijzen door naar bijkomende ondersteuning voor mensen die dat nodig hebben.
- Relevantie voorzieningen voeren een beleid rond roken en vaperen, met een mix van strategieën: educatie, regels en afspraken, omgevingsinterventies en (doorverwijzing naar) zorg en begeleiding.

Indicatoren om verandering op langere termijn te meten

- Het % gebruik van tabaksproducten daalt bij ouderen
- Het % nicotinegebruik daalt bij ouderen
- Er is een toenemend aantal pogingen tot rookstop en vape-stop bij ouderen met gebruik van effectieve methoden.
- % organisaties en voorzieningen met een beleid rond roken/vaperen in de relevante settings

RESULTAATGEBIEDEN EN MINIMALE ACTIES: het voorstel van de kandidaat omvat minstens acties gericht op

- terugkerende onderbouwde campagnes om het aantal stoppogingen in de doelgroep te verhogen
- laagdrempelige ondersteuning – online en via telecom - op maat van ouderen die:
 - informatie aanbiedt over roken, vaperen
 - doorverwijst naar meer intensieve of andere vormen van ondersteuning voor wie die daar nood aan heeft (tabakoloog)
 - mogelijkheden aanbiedt tot zelfscreening en ondersteuning bij verandering naar gezonder gedrag
- voldoende laagdrempelig aanbod ter ondersteuning bij het stoppen met roken/vaperen met evidence-based strategieën via goed opgeleide tabakologen.
- ondersteuning van de subsidiëring van individuele zorgaanbieders voor het initiatief rookstopbegeleiding
- initiatieven gericht op preventief gezondheidsbeleid in WZC, LDC, ziekenhuizen op vlak van roken en vaperen
- Deskundigheidsbevordering naar organisaties met terreinwerking (o.a. CGG preventiewerking), Gezondheidsmakers en Gezond in Brussel
- bijzondere aandacht voor volgende doelgroepen: personen in (generatie)armoede of met lage socio-economische status, ouderen die in een woonzorgcentrum wonen, ouderen die alleen thuis wonen, bezoekers van een LDC, gedetineerden, dak- en thuislozen, personen met een psychische problematiek, personen met een relevante kwetsbaarheid (ADHD, mentale beperking)
- Samenwerking met eventuele andere partners in het preventief gezondheidsbeleid, minstens voor mondgezondheid, mentaal welzijn en voor middelengebruik
- Bijdragen aan adequate dataverzameling, monitoring, evaluatie, kennisdeling en het versterken van datagebruik rond roken en vaperen.

Bijlage 3. Perceel 3 'voorkomen en beperken van gezondheidsschade bij mensen die drugs injecteren'

Doelgroep	Volwassenen
PROBLEEM in de samenleving dat aanleiding geeft om tot actie over te gaan	
Injecterend druggebruik leidt tot gezondheidsschade en verhoogt het risico op infectieziekten	
IMPACT (meetbare verandering op lange termijn)	
Burgers: welke (meetbare) verandering op lange termijn wordt beoogd? Wat streven we na bij burgers?	
Als stoppen met injecterend druggebruik niet mogelijk is hanteert men schadebeperkende maatregelen	
Intermediairs: welke meetbare verandering op lange termijn wordt beoogd? Wat streven we na bij intermediairs?	
Relevante intermediairs zijn deskundig in harm reduction bij mensen die drugs injecteren	
Indicatoren om verandering op langere termijn te meten	
- Het % returnrate spuiten neemt toe - Het aantal personen in de doelgroep die gescreend zijn op HCV - Het aantal spuitenruilpunten	
RESULTAATGEBIEDEN EN MINIMALE ACTIES: het voorstel de kandidaat omvat minstens acties gericht op	
- spuitenruil en HCV-screening voor mensen die drugs injecteren - een jaarlijks onderzoek bij de populatie van mensen die drugs injecteren - Samenwerking met eventuele andere organisaties binnen het preventief gezondheidsbeleid, minstens voor alcohol, drugs, gokken, psychoactieve medicatie en gamen en schermgebruik - Doelgroepen die bijzondere aandacht nodig hebben zijn: mensen in detentie	
Perceel	Voorkomen en beperken van gezondheidsschade bij mensen die drugs injecteren
Doelgroep	Ouderen
PROBLEEM in de samenleving dat aanleiding geeft om tot actie over te gaan	
Injecterend druggebruik leidt tot gezondheidsschade en verhoogt het risico op infectieziekten	
IMPACT (meetbare verandering op lange termijn)	
Burgers: welke (meetbare) verandering op lange termijn wordt beoogd? Wat streven we na bij burgers?	
Als stoppen met injecterend druggebruik niet mogelijk is hanteert men schadebeperkende maatregelen	
Intermediairs: welke meetbare verandering op lange termijn wordt beoogd? Wat streven we na bij intermediairs?	
Relevante intermediairs zijn deskundig in harm reduction bij mensen die drugs injecteren	
Indicatoren om verandering op langere termijn te meten	
- Het % returnrate spuiten neemt toe - Het aantal personen in de doelgroep die gescreend zijn op HCV - Het aantal spuitenruilpunten	
RESULTAATGEBIEDEN EN MINIMALE ACTIES: het voorstel de kandidaat omvat minstens acties gericht op	
- spuitenruil en HCV-screening voor mensen die drugs injecteren - een jaarlijks onderzoek bij de populatie van mensen die drugs injecteren - Samenwerking met eventuele andere organisaties binnen het preventief gezondheidsbeleid, minstens voor alcohol, drugs, gokken, psychoactieve medicatie en gamen en schermgebruik - Doelgroepen die bijzondere aandacht nodig hebben zijn: mensen in detentie	