

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 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 16 januari 2026, gepubliceerd op de website van Departement Zorg, samen met deze gewijzigde versie.

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

OPROEP VOOR HET SLUITEN VAN MAXIMAAL 1 BEHEERSOVEREENKOMST MET EEN PARTNERORGANISATIE GERICHT OP DE ONDERSTEUNING EN IMPLEMENTATIE VAN HET VLAAMS PREVENTIEF GEZONDHEIDSBELEID OP VLAK VAN MENTAAL WELZIJN

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

1	ALGEMEEN KADER	2
2	PROCEDURE OM EEN BEHEERSOVEREENKOMST TE SLUITEN	4
3	VEREISTEN M.B.T. DE KANDIDATEN	5
4	VEREISTEN M.B.T. HET DOSSIER	6
5	KWALITEITSVEREISTEN	8
6	BEOORDELINGSCRITEIA	9

1 ALGEMEEN KADER

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

Het preventief gezondheidsbeleid streeft naar gezondheidswinst op bevolkingsniveau – langer én gezonder Leven. Hierbij wordt vertrokken van volgende principes: centrale gezondheidsdoelstellingen of beleidsplannen, een evidence based aanpak in de leefcontext of setting die de meeste impact heeft, 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 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 één beheersovereenkomst met een partnerorganisatie voor het versterken van mentaal welzijn. Onder mentaal welzijn verstaan we in dit kader de preventieve maatregelen die gericht zijn op het bevorderen van het mentale welbevinden en de veerkracht van de algemene bevolking. Het sluiten van een beheersovereenkomst leidt automatisch tot een erkenning voor de duur van de beheersovereenkomst, voor zover de Vlaamse overheid bevoegd is de organisatie in kwestie te erkennen.

Deze oproep en de beoogde beheersovereenkomst kaderen in het realiseren van de gezondheidsdoelstelling 'Gezonde generatie', in het bijzonder het preventieprogramma mentaal welzijn.

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 'mentaal welzijn'*, die integraal deel uitmaakt van de oproep.

Als er een beheersovereenkomst wordt gesloten, zal het beleidsplan integraal deel uitmaken van de beheersovereenkomst.

Binnen deze oproep worden de doelgroep 'kinderen en jongeren' en 'ouderen' als prioritaire doelgroepen beschouwd, met bijzondere aandacht voor maximale impact op hun mentaal welzijn.

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.

Deze oproep beoogt het sluiten van één beheersovereenkomst met een partnerorganisatie. Het geografisch werkgebied van de beheersovereenkomst omvat het hele Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.

De maximale subsidie in kader van deze oproep voor het **eerste werkingsjaar bedraagt 1.426.000 euro**. De maximale subsidie voor de hele looptijd van de beheersovereenkomst bedraagt 7.130.000 euro.

Als de beheersovereenkomst niet start op 1 januari 2027 wordt het subsidiebedrag voor het werkingsjaar 2027 in verhouding bepaald.

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

Met expertise en ontwikkeling worden volgende activiteiten wordt minstens bedoeld:

- Interventies ontwikkelen (incl. websites, deskundigheidsbevorderingsaanbod en materialen)
- Campagne ontwikkelen of communicatiemateriaal zoals 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 herwerking van bestaand aanbod

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

Voorbeelden:

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

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

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

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

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

- HR, Boekhouding, interne administratie, Raad van Bestuur en directie
- algemene communicatie over de organisatie zelf, dus niet over specifieke acties op topics (personeel en werking), bijvoorbeeld nieuwsbrief
- Huisvesting (huur/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.

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 16/01/2026 in het Belpairegebouw, Simon Bolivarlaan 17, 1000 Brussel om 14 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 preventiegezondheidszorg@vlaanderen.be.

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

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

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

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

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

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

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

Stap 3: Bespreken sterktes-zwaktes van de ontvankelijke dossiers

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

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

Stap 4: indiening nieuwe dossiers

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

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

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

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

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

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

Stap 6: onderhandeling met de kandidaat en sluiten van de beheersovereenkomst(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 tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, dan moet ze een unicommunautaire Nederlandstalige werking hebben. Dit moet blijken uit de werking, de interne beheersstructuur en de taalkundige inrichting. Dit voor zover de dienstverlening rechtstreeks gericht is naar de inwoners van Brussel-Hoofdstad.

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

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 kandidaat worden niet aanvaard.

4.1. Indienen van een eerste dossier: 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.

Met een dossier (max 75 p. inclusief bijlagen) met volgende stukken:

- formulier "Indienen van een dossier na een oproep voor het sluiten van een beheersovereenkomst in het kader van het preventieve gezondheidsbeleid"
- een kopie van de meest recente statuten van de betrokken organisatie(s), tenzij die gepubliceerd zijn in het [Belgisch Staatsblad](https://www.ejustice.just.fgov.be/tsv/tsvn.htm) (<https://www.ejustice.just.fgov.be/tsv/tsvn.htm>). 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 klijntijnen, 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;
 - 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 voorziet hiervoor budget binnen de maximale subsidie.
- men werkt samen met Gezondheidsmakers en Gezond in Brussel rekening houdt met de prioriteiten en noden, vastgelegd in de jaarplanning van deze organisaties;
- men werkt thema-overschrijdend samen, minstens met andere relevante preventiepartners
- men werkt thema-overschrijdend samen aan impact bij prioritaire settings.
- men voldoet aan de geldende regelgeving in verband met staatsteun, verwerking van persoonsgegevens enz.
- men onderschrijft een non-discriminatieclausule via sjabloon non-discriminatieclausule.

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

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

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 en die de kandidaat zelf voorstelt. De evaluatiecriteria kunnen tijdens de looptijd van de beheersovereenkomst in overleg aangepast worden. Die aanpassingen worden opgenomen in het jaarplan waarop ze betrekking hebben.

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

6 BEOORDELINGSCRITERIA

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

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

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

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

Specifiek voor het jaarplan eerste werkingsjaar

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

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

- De mate waarin een helder specifiek (wie, wat, waar, wanneer, hoe) overzicht wordt gegeven van acties die men wil realiseren.
- De mate waarin benoemd wordt waarom thema's en strategieën van preventie 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 afgestemd is 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
- 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
- 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. Mentaal welzijn

Doelgroep 1^e 1000 dagen

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

Uit de Gezinsenquête blijkt dat zeven op de tien ouders zich meestal levenslustig of gelukkig voelt, en dat slechts iets meer dan de helft (54,8%) zich altijd of meestal energiek voelt. Eén op de vier ouders ervaart aanhoudende vermoeidheid, en de gemiddelde vitaliteitsscore daalde significant van 62,7 in 2016 tot 58,9 in 2021. Ook de psychische gezondheid, gemeten aan de hand van gevoelens van depressie en angst, vertoont een daling in diezelfde periode. Tijdens de eerste duizend dagen worden de fundamenten gelegd voor het mentaal welzijn van het kind. In deze periode zijn het mentaal welzijn van ouder en kind nauw met elkaar verbonden: een veilige en ondersteunende ouder-kindrelatie is bepalend voor een goede start van de sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind. Veel (aanstaande) ouders ervaren in die periode hoge stress, onzekerheid en een gebrek aan steun. De maatschappelijke druk, de nieuwe rol als ouder en beperkte sociale netwerken vergroten de kans op mentale overbelasting. Deze kwetsbaarheid kan het ouderlijk functioneren en de vroege ouder-kindrelatie onder druk zetten, waardoor het mentaal welzijn van het hele gezin en de sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind vermindert.

IMPACT (meetbare verandering op lange termijn)

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

- (Aanstaande) ouders en andere opvoedingsfiguren ervaren een goed mentaal welzijn, zien mentaal welzijn als een essentieel onderdeel van een gezonde leefstijl en gaan (pro)actief aan de slag met het eigen mentaal welzijn.
- (Aanstaande) ouders en andere opvoedingsfiguren hebben een gezonde leefstijl die ondersteunend is voor hun mentaal welzijn (zoals voldoende slaap, gezonde voeding- en beweeggewoontes, goede mondgezondheid, gepast schermgebruik, geen tabak- en middelengebruik) en begrijpen de onderliggende relatie.
- (Aanstaande) ouders en andere opvoedingsfiguren zijn mentaal voorbereid op de uitdagingen van het ouderschap en hebben inzicht in, en vaardigheden om met veranderingen (psychisch, relationeel, organisatorisch, lichaamstevredenheid...) tijdens de perinatale periode om te gaan die hun mentaal welzijn kunnen beïnvloeden.
- (Aanstaande) ouders en andere opvoedingsfiguren beschikken over sociaal-emotionele vaardigheden zoals gepaste coping, emotie- en stressregulatie, flexibiliteit, het benutten van sociale steun, het bewaken van persoonlijke grenzen en het tijdig ingrijpen bij disbalans.
- (Aanstaande) ouders en andere opvoedingsfiguren beschouwen moeilijke gevoelens en tegenslagen als onderdeel van het leven en leren er veerkrachtig mee omgaan.
- (Aanstaande) ouders en andere opvoedingsfiguren herkennen tijdig signalen van disbalans, herkennen risicofactoren en weten waar en hoe ze preventieve ondersteuning kunnen vinden.

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

Jonge kinderen kunnen starten in een omgeving die een adequate sociaal-emotionele ontwikkeling bevordert. De belangrijkste rol ligt bij (perinatale) zorg- en welzijnsactoren en gezinsondersteuning die een laagdrempelig en niet-stigmatiserend aanbod voorzien dat ouders ondersteunt bij het bereiken van bovenstaande doelstellingen.

Belangrijkste omgevingsactoren binnen deze oproep:

Actoren en diensten in de (perinatale) zorg en welzijn

communiceren sensitief en niet-stigmatiserend over mentaal welzijn
geven correcte en genuanceerde informatie over mentaal welzijn (emotioneel, relationeel en sociaal, praktisch...), veranderingen in de perinatale periode en mogelijke ondersteuning.
bieden ondersteuning bij het versterken van mentale gezondheidsvaardigheden of verwijzen warm door.

Diensten voor opvoedings- en gezinsondersteuning

bieden ondersteuning bij het versterken van mentale gezondheidsvaardigheden of verwijzen warm door.

Rechtstreeks naar de burger

bevorderen van kennis, attitudes en vaardigheden rond mentaal welzijn bij het ouderschap
Voorzien van een toegankelijk digitaal aanbod gericht op de versterking van mentale gezondheidsvaardigheden

Alle actoren

Alle actoren zetten in op de tijdige detectie van risicofactoren en hebben extra aandacht voor de inclusie en ondersteuning van gezinnen in een kwetsbare positie, situatie of periode. (via proportioneel universalisme en selectieve preventie)

Indicatoren om verandering op langere termijn te meten

- Psychische gezondheid ouders (Gezinsenquête)
- % ouders dat gebruik maakte van hulp, steun en advies van een professional voor opvoeding (Gezinsenquête)
- Ervaren steun per levensdomein van ouders (opvoeding, huishouden,...) (Gezinsenquête)
- Mate waarin ouders vragen of zorgen hebben over opvoeding (niet, een beetje, tamelijk veel, heel veel) (Gezinsenquête)
- Opvoedingsbelasting (Gezinsenquête)

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

- In afstemming met Opgroeien analyseren van het bestaande aanbod aan diensten van de Vlaamse Overheid voor opvoedings- en gezinsondersteuning (Huizen van het Kind en consultatiebureaus). Op vraag en op basis van de vastgestelde noden van de betrokken diensten en ouders wordt een voorstel ontwikkeld dat de werking op de vindplaatsen duurzaam en structureel versterkt met evidence-based inzichten inzake mentaal welzijn. (= in service van de belangrijkste vindplaatsen)
- universele preventie met initiatieven die alle kinderen en gezinnen bereiken en bijdragen aan het bevorderen van mentaal welzijn in de gezinscontext.
- selectieve preventie voor (Aanstaande) ouders en andere opvoedingsfiguren in een kwetsbare positie, situatie of periode, waarvoor intensievere ondersteuning nodig is, met specifieke aandacht voor:
 - o Gezinnen in armoede of met een sociaal-economische kwetsbaarheid (bv. gezinnen met lage werkintensiteit);
 - o Gezinnen met een migratieachtergrond;
 - o Gezinnen met een ouder met psychische of afhankelijkheidsproblemen (KOPP/KOAP);
 - o Gezinnen na een ingrijpende gebeurtenis (zoals een gecompliceerde zwangerschap, bevalling of verlieservaring, inclusief miskraam);
 - o Eenoudergezinnen;
 - o Jonge gezinnen (ouders jonger dan 23 jaar).
- Samenwerking met eventuele andere partners binnen het preventief gezondheidsbeleid, minstens voor sociaal-emotionele vaardigheden, eet-en gewichtsproblemen, suïcidepreventie, middelenpreventie en schermgebruik
- Bijdragen aan adequate dataverzameling en monitoring van de gezondheidsimpact, en aandacht voor evaluatie, kennisdeling en het versterken van datagebruik

Doelgroep Kinderen en jongeren

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

Kinderen en jongeren groeien op in een samenleving met toenemende prestatiedruk, sociale vergelijking en digitale prikkels. De mentale gezondheid van kinderen en jongeren in Vlaanderen staat onder druk. Cijfers uit de Gezondheidsenquête en de HBSC-studie tonen een stijging van psychische klachten, gevoelens van stress en somberheid, onzekerheid over de toekomst, zelfbeschadigend gedrag en suïcidepogingen. Vooral meisjes en jongeren in maatschappelijk kwetsbare situaties worden disproportioneel getroffen. Onderzoek wijst uit dat één op de vier psychische stoornissen vóór de leeftijd van 14 jaar ontstaat.

IMPACT (meetbare verandering op lange termijn)

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

- Kinderen en jongeren ervaren een goed mentaal welzijn, zien mentaal welzijn als een essentieel onderdeel van een gezonde leefstijl en gaan (pro)actief aan de slag met het eigen mentaal welzijn.
- Kinderen en jongeren hebben een gezonde leefstijl die ondersteunend is voor hun mentaal welzijn (zoals voldoende slaap, gezonde voeding- en beweeggewoontes, goede mondgezondheid, gepast schermgebruik, geen tabak- en middelengebruik) en begrijpen de onderliggende relatie.
- Kinderen en jongere herkennen tijdig signalen van disbalans, herkennen risicofactoren en weten waar en hoe ze preventieve ondersteuning kunnen vinden.
- Kinderen en jongeren ontwikkelen sociaal-emotionele vaardigheden, mentale gezondheidsvaardigheden en positieve attitudes over mentaal welzijn. De competenties om: succesvol met anderen te communiceren, sociale steun te benutten, eigen emoties, stress en gedrag te reguleren, impulscontrole, coping, empathisch te denken, om te gaan met externe druk (groepsdruk, schooldruk...).
- Kinderen en jongeren beschouwen moeilijke gevoelens, stress en tegenslagen als onderdeel van het leven en kunnen hier op een veerkrachtige manier mee omgaan.

- Kinderen en jongeren hebben begrip van mentaal welzijn, zijn zich bewust van de eigen psychologische noden en leren hoe ze er op een gezonde manier mee kunnen omgaan en weten wanneer, waar en hoe ze hulp kunnen zoeken als ze die nodig hebben.
- Kinderen en jongeren bouwen positieve relaties op met leeftijdsgenoten en dragen bij aan een positieve groepsdynamiek waarin niet gepest wordt en open staat voor diversiteit.
- Kinderen en jongeren ontwikkelen een eigen identiteit, een positief zelfbeeld en lichaamsbeeld en krijgen ruimte om zichzelf te zijn en kunnen om met sociale druk en onrealistische schoonheidsidealen.
- Kinderen en jongeren zijn mediawijs, kunnen bewust omgaan met schermtijd.
- Kinderen en jongeren leren omgaan met maatschappelijke thema's waar ze zelf weinig vat op hebben zoals oorlog en klimaatverandering en leren hun rol hierin te begrijpen.

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

Kinderen en jongeren groeien op in een omgeving die een adequate sociaal-emotionele ontwikkeling bevordert. Scholen spelen een centrale rol door een positief, ondersteunend en motiverend schoolklimaat te creëren, in te zetten op pestpreventie en sociale-emotionele vaardigheden te versterken.

Jeugdwerkorganisaties en actoren in de vrije tijd weten beter hoe ze kinderen kunnen ondersteunen in de sociaal-emotionele ontwikkeling. En ouders en opvoedingsfiguren worden actief betrokken om de sociaal-emotionele ontwikkeling van hun kinderen te stimuleren, en worden waar nodig ondersteund met laagdrempelige hulp.

Belangrijkste omgevingsactoren binnen deze oproep:

Onderwijsinstellingen

worden ondersteund in het voeren van een geïntegreerd en participatief beleid voor mentaal welzijn en bevorderen een positief schoolklimaat via een brede schoolaanpak.

worden ondersteund om in te zetten op mentale gezondheidsvaardigheden, sociaal-emotionele vaardigheden, mediawijsheid, identiteitsontwikkeling en zelfbeeld.

Creëren van een veilige en gezonde leefomgevingen signaleren gedragsveranderingen of motivatieproblemen tijdig.

Vrijetijdspartners en jeugdwerkorganisaties

ondersteunen kinderen en jongeren in het ontwikkelen van mentale vaardigheden en leiden hen warm toe naar gepast aanbod indien nodig

pakken uitsluitingsgedrag en pesten preventief aan en zetten in op inclusie en diversiteit.

Ouders en opvoedingsfiguren

stimuleren de sociaal-emotionele ontwikkeling van hun kind en nemen een open houding aan tegenover proactief versterken van mentaal welzijn

kennen de digitale (media) omgeving waarin hun kind(eren) zich bevindt/bevinden, en ondersteunen vaardigheden om om te gaan met sociale media en lichaamstevredenheid

Zorg- en welzijnsactoren

communiceren niet-stigmatiserend over mentaal welzijn, middelengebruik en leefstijl, informeren en ondersteunen kinderen, jongeren en hun ouders of verwijzen warm door.

ondersteunen ouders en kinderen en jongeren bij de versterking van hun mentale vaardigheden, of verwijzen warm door naar het aanbod.

Rechtstreeks naar de burgers

bevorderen van kennis, attitudes en vaardigheden rond mentaal welzijn en stimuleren mediawijsheid.

voorzien van een laagdrempelig, jeugdvriendelijk digitaal aanbod dat mentaal welzijn ondersteunt.

Alle actoren

Alle actoren zetten in op het tijdig signaleren van risicofactoren en hebben extra aandacht voor de inclusie en ondersteuning van gezinnen in een kwetsbare positie, situatie of periode (via proportioneel universalisme en selectieve preventie)

- Aandeel leerlingen dat in contact kwam met CLB voor emotionele ontwikkeling (angst, depressie, persoonlijkheid) (CLB (registratie))
 - Aandeel leerlingen dat in contact kwam met CLB voor sociale ontwikkeling (regelovertredend gedrag, gedragsproblemen, pesten of gepest worden) (CLB (registratie))
 - Aandeel leerlingen dat in contact kwam met CLB voor verontrusting en problemen thuis (CLB (registratie))
 - Aantal Vlaamse gebruikers eerstelijnspsychologische zorg (ELP-conventie) (ELP / RIZIV (registratie))
 - Contact gehad hebben met hulporganisaties (JOP-monitor (survey))
 - Hulp gezocht voor geestelijke, psychische, emotionele problemen + type (HIS (survey))
 - Kinderen en jongeren met vermoedelijke psychopathologische stoornis die professionele hulp kregen (HIS (survey))
 - Kwaliteit van leven (HBSC)
 - Kwaliteit van leven (HIS)
 - Psychische zorg nodig maar het niet kon betalen (HIS (survey))
 - Eenzaamheid (HBSC)
 - Eenzaamheid (HIS)
 - Kinderen en jongeren met vermoedelijke psychische stoornis (HIS)
 - Levenstevredenheid (HBSC)
 - Levenstevredenheid (HIS)
 - Mentaal welzijn (hoog, laag, risico op depressie) (HBSC)
 - Positieve geestelijke gezondheid (hoog, matig, laag) (HBSC)
 - Psychologische ontredde ('distress') (HIS)
 - Stress (HBSC)
 - Subjectieve moeilijkheden van kind (ouderbeleving) (HIS)
 - Subjectieve psychologische klachten (HBSC)
 - Suïcidale ideatie (HIS)
 - Tevredenheid over mentale gezondheid (JOP-monitor)
 - Vitaliteit (HIS)
 - Waarschijnlijke depressieve stoornis (HIS)
 - Waarschijnlijke eetstoornis (HIS)
 - Waarschijnlijke gegeneraliseerde angststoornis (HIS)
 - Waarschijnlijke psychische aandoening (HIS)
 - Zelfbeschadigend gedrag (HBSC)
 - Zelfmoordgedachten (HBSC)
 - Zich gelukkig voelen (HBS)
 - Belasting door mantelzorg (HIS)
 - Cyberpesten (HBSC)
 - Pesten op school (HBSC)
 - Schooldruk (HBSC)
 - Slaapkwaliteit (HBSC)
 - Slaapkwaliteit (HIS)
 - Slachtoffer van cyberpesten (HBSC)
 - Slachtoffer van pesten op school (HBSC)
 - Sociale media en game verslaving (JOP-monitor)
 - Sociale ondersteuning (HIS)
 - Steun van het gezin (ervaren door jongere) (HBSC)
 - Steun van klasgenoten (HBSC)
 - Steun van leerkrachten (HBSC)
 - Steun van vrienden (HBSC)
 - Tevredenheid over sociale contacten (HIS)
 - Depressie stigma (HBSC)
 - Eigeneffectiviteit (HBSC)
 - Hoopvolle toekomstverwachting (HBSC)
-

- Hulporganisaties kennen (JOP-monitor)
- Niveau van gezondheidsvaardigheden (HIS)
- Tevredenheid over uiterlijk (JOP-monitor)

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

- In afstemming met departement Jeugd het bestaande jeugdwerk analyseren, op basis van de vastgestelde noden van de betrokken diensten en jeugd, ontwikkeling van een voorstel dat de werking op de vindplaatsen duurzaam en structureel versterkt met evidence-based inzichten inzake mentaal welzijn. (= in service van de belangrijkste vindplaatsen)
- universele preventie met initiatieven die alle kinderen en jongeren bereiken en bijdragen aan het bevorderen van mentaal welzijn.
- selectieve preventie voor kinderen en jongeren in een kwetsbare positie, situatie of periode, waarvoor intensievere ondersteuning nodig is, met specifieke aandacht voor:
 - o Kinderen en jongeren in de (bijzondere) jeugdzorg.
 - o Kinderen en jongeren met een ouder of ander gezinslid met een ernstige ziekte of fysieke zorgnood, en voor wie ze al dan niet mantelzorger zijn.
 - o Kinderen en jongeren in armoede of sociaal-economische kwetsbaarheid (bv. gezin met lage werkintensiteit).
 - o Kinderen en jongeren uit eenoudergezinnen
 - o Kinderen en jongeren na een ingrijpende gebeurtenis, waaronder verlieservaringen.
 - o Kinderen en jongeren met een langdurige ziekte of aandoening.
 - o Kinderen en jongeren met een fysieke of mentale beperking of handicap.
 - o Kinderen en jongeren in de lgbtq+- gemeenschap.
 - o Kinderen en jongeren met een migratieachtergrond.
 - o Vroegtijdige schoolverlaters, jongeren die risico lopen op schooluitval en NEETjongeren (not in education, employment or training)
- samenwerking met eventuele andere partners binnen het preventief gezondheidsbeleid, minstens voor sociaal-emotionele vaardigheden, eet- en gewichtsproblemen, suïcidepreventie, middelenpreventie en schermgebruik
- Bijdragen aan adequate dataverzameling en monitoring van de gezondheidsimpact, en aandacht voor evaluatie, kennisdeling en het versterken van datagebruik

Doelgroep

Volwassenen

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

De Gezondheidsenquête 2023-2024 toont dat het aandeel volwassenen met een goed mentaal welzijn daalt, terwijl steeds meer mensen psychische spanning of ernstige stress ervaren. Deze negatieve evolutie zet zich al meerdere jaren voort en wijst op een structurele verzwakking van de mentale draagkracht. Recente cijfers van het RIZIV bevestigen deze trend met een sterke stijging van langdurige uitval door burn-out en depressie, vooral bij jongvolwassenen (<35 jaar). De achteruitgang in mentaal welzijn is het meest uitgesproken bij vrouwen, mensen in de actieve leeftijd en volwassenen in een kwetsbare sociaaleconomische positie. Veel volwassenen ervaren moeilijkheden om werk, gezin en persoonlijke tijd met elkaar te verzoenen. De voortdurende beschikbaarheid, hoge verwachtingen en economische druk versterken gevoelens van stress en vermoeidheid. Een tekort aan veerkracht en sociale steun vermindert het mentaal welzijn. Dit onevenwicht belemmert persoonlijke groei, relaties en duurzame deelname aan werk en samenleving.

IMPACT (meetbare verandering op lange termijn)

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

- volwassenen ervaren een goed mentaal welzijn, zien mentaal welzijn als een essentieel onderdeel van een gezonde leefstijl en gaan (pro)actief aan de slag met het eigen mentaal welzijn.
- volwassenen hebben een gezonde leefstijl die ondersteunend is voor hun mentaal welzijn (zoals voldoende slaap, gezonde voeding- en bewegsgewoontes, goede mondgezondheid, gepast schermgebruik, geen tabak- en middelengebruik) en begrijpen de onderliggende relatie.
- volwassenen herkennen tijdig signalen van disbalans, herkennen risicofactoren en weten waar en hoe ze preventieve ondersteuning kunnen vinden.
- volwassenen beschikken over sociaal-emotionele vaardigheden mentale vaardigheden en positieve attitudes over mentaal welzijn. De competenties om gepaste coping te hanteren en hebben impulscontrole, reguleren emoties en stress, benutten sociale steun, bewaken persoonlijke grenzen en grijpen tijdig in wanneer ze uit balans dreigen te raken.
- volwassenen beschouwen moeilijke gevoelens, stress en tegenslagen als onderdeel van het leven en leren hiermee op een veerkrachtige manier omgaan.
- volwassenen hebben begrip van mentaal welzijn en geestelijke gezondheidsproblemen, hechten belang aan het bevorderen van mentaal welzijn en ervaren geen stigma.
- volwassenen combineren verschillende verantwoordelijkheden en zetten zich op een evenwichtige manier in voor werk, gezin, relaties en persoonlijke ontwikkeling.
- volwassenen voelen zich sociaal verbonden en hebben een ondersteunend informeel en formeel netwerk.
- Volwassenen zijn mediawijs, kunnen bewust omgaan met schermtijd en sociale media, herkennen risico's zoals sociale druk en kunnen voldoende deconnecteren.
- volwassenen kunnen omgaan met maatschappelijke thema's zoals klimaatverandering of ongelijkheid, begrijpen hun rol hierin en dragen op een constructieve manier bij aan de samenleving.

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

Volwassenen kunnen gezond balanceren door te leven in een omgeving die hun mentaal welzijn niet onder druk zet en hen ondersteunt bij het versterken van copingvaardigheden, stressmanagement en het bewaken van persoonlijke grenzen

Belangrijkste omgevingsactoren binnen deze oproep:

Het eigen netwerk en de leefomgeving

het eigen netwerk neemt een open houding aan ten aanzien van mentaal welzijn en ondersteunen inzake mentaal welzijn

lokale besturen ontwikkelen een geïntegreerd en participatief beleid rond mentaal welzijn met aandacht voor het versterken van hun sociaal-emotionele vaardigheden, voldoende deconnectie en een gezonde balans tussen werk en privé.

actoren in de gemeenschap en vrije tijd hebben aandacht voor mentaal welzijn en kunnen volwassenen waar nodig ondersteunen en warm toeleiden naar een gepast preventief aanbod. creëren een ondersteunende en gezonde omgeving met mogelijkheden tot ontspanning.

Zorg- en welzijnsactoren

communiceren sensitief en niet-stigmatiserend over mentaal welzijn, middelengebruik en leefstijlfactoren.

bieden informatie over mentaal welzijn ondersteunen of verwijzen warm door naar geschikt aanbod. begeleiden volwassenen in het versterken van sociaal-emotionele vaardigheden of verwijzen warm door naar geschikt aanbod.

Rechtstreeks naar de burger

bevorderen kennis, attitudes en vaardigheden rond mentaal welzijn, versterken mediawijsheid

bieden een toegankelijk digitaal aanbod dat volwassenen ondersteunt in het versterken van mentale gezondheidsvaardigheden

Alle actoren

Alle actoren zetten in op tijdig signaleren van risicofactoren en hebben extra aandacht voor de inclusie en ondersteuning van gezinnen in een kwetsbare positie, situatie of periode (via proportioneel universalisme en selectieve preventie)

Indicatoren om verandering op langere termijn te meten

- Aantal Vlaamse gebruikers eerstelijnspsychologische zorg (ELP-conventie) (ELP / RIZIV (registratie))
- Aantal Vlamingen in invaliditeit (>1j arbeidsongeschiktheid) door burn-out (RIZIV (registratie))
- Aantal Vlamingen in invaliditeit (>1j arbeidsongeschiktheid) door depressie (RIZIV (registratie))
- Aantal Vlamingen in invaliditeit (>1j arbeidsongeschiktheid) door psychische stoornis (RIZIV (registratie))
- Contact gehad hebben met hulporganisaties (JOP-monitor (survey))
- Hulp gezocht voor geestelijke, psychische, emotionele problemen + type (HIS (survey))
- Kwaliteit van leven (HIS)
- Percentage personen dat reeds hulp heeft gezocht bij bepaalde organisaties, diensten of personen om over hun geestelijke gezondheid te praten of om informatie te vragen (Preventiebarometer (survey))
- Psychische zorg nodig maar het niet kon betalen (HIS (survey))
- Eenzaamheid (HIS)
- Levenstevredenheid (HIS)
- Psychische gezondheid ouders (Gezinsenquête)
- Psychologische ontredde ('distress') (HIS)
- Suïcidale ideatie (HIS)
- Tevredenheid over mentale gezondheid (JOP-monitor)
- Vitaliteit (HIS)
- Vitaliteit ouders (Gezinsenquête)
- Waarschijnlijke depressieve stoornis (HIS)
- Waarschijnlijke eetstoornis (HIS)
- Waarschijnlijke gegeneraliseerde angststoornis (HIS)
- Waarschijnlijke psychische aandoening (HIS)
- Zich gelukkig voelen (Gemeente-stadsmonitor)
- % lid van minstens één vereniging (SV-bevraging)
- % ouders dat gebruik maakte van hulp, steun en advies van een professional voor opvoeding (Gezinsenquête)
- Belasting door mantelzorg (HIS)
- Ervaren steun per levensdomein van ouders (opvoeding, huishouden,...) (Gezinsenquête)
- Mate waarin ouders vragen of zorgen hebben over opvoeding (niet, een beetje, tamelijk veel, heel veel) (Gezinsenquête)
- Motivatie/welbevinden op het werk (gemotiveerd, motivatieproblemen, demotivatie) (Werkbaarheidsmonitor)
- Opvoedingsbelasting (Gezinsenquête)
- Slaapkwaliteit (HIS)
- Sociaal weefsel in de buurt (Gemeente-stadsmonitor)
- Sociale ondersteuning (HIS)
- Tevredenheid over natuur en groenvoorzieningen (Gemeente-stadsmonitor)
- Tevredenheid over sociale contacten (HIS)
- Voldoende ontmoetingsplaatsen (Gemeente-stadsmonitor)
- Werk-privébalans (haalbaar, problemen, conflict) (Werkbaarheidsmonitor)
- Werkstress (acceptabel, werkstressklachten, symptomen burn-out) (Werkbaarheidsmonitor)
- Gevoel van controle ervaren (SV-bevraging)
- Hoopvol zijn over toekomst wereld (SV-bevraging)
- In de voorbije 12 maanden geprobeerd om de geestelijke gezondheid te versterken (Preventiebarometer)
- Intentie om de geestelijke gezondheid te versterken (Preventiebarometer)
- Niveau van gezondheidsvaardigheden (HIS)
- Optimisme over eigen toekomst (SV-bevraging)
- Zich hulpeloos voelen in het aanpakken van problemen in het leven (SV-bevraging)

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

- in afstemming met de bevoegde overheidsdiensten of middenveldorganisaties relevante vindplaatsen voor volwassenen analyseren op basis van de vastgestelde noden het ontwikkelen

van een evidence-based voorstel dat de werking structureel en duurzaam versterkt ter bevordering van mentaal welzijn. (= in service van de belangrijkste vindplaatsen).

- een universeel aanbod met initiatieven die alle volwassenen bereiken en bijdragen aan het bevorderen van mentaal welzijn
- een selectief aanbod voor volwassenen in een kwetsbare positie, situatie of periode, waarvoor intensievere ondersteuning nodig is, met specifieke aandacht voor:
 - Volwassenen in armoede
 - Volwassenen die werkloos (en niet in opleiding) zijn.
 - Volwassenen na een ingrijpende gebeurtenis zoals een verlieservaring.
 - Volwassenen met een langdurige ziekte of aandoening.
 - Volwassenen met een fysieke of mentale beperking of handicap.
 - Mantelzorgers en gezinsleden van personen met een fysieke of psychische zorgnood.
 - Volwassenen in de lgbtq+-gemeenschap.
 - Volwassenen met een migratieachtergrond.
 - Volwassenen met een risicoprofiel met een hoge emotionele belasting, werkdruk of onzekerheid (zorg- en hulpverleners, landbouwers, leerkrachten, ...)
- samenwerking met eventuele andere partners binnen het preventief gezondheidsbeleid, minstens voor sociaal-emotionele vaardigheden, eet- en gewichtsproblemen, suïcidepreventie, middelenpreventie en schermgebruik
- Bijdragen aan adequate dataverzameling en monitoring van de gezondheidsimpact, en aandacht voor evaluatie, kennisdeling en het versterken van datagebruik

Doelgroep Ouderen

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

Uit recente cijfers blijkt dat ouderen zich minder vaak gelukkig voelen dan mensen op actieve leeftijd, wat wijst op een verhoogde kwetsbaarheid voor verminderd mentaal welzijn. Onderzoek toont dat negatieve levenservaringen, gezondheidsproblemen en verlies van dierbaren sterk doorwegen in deze levensfase. De mentale gezondheid van ouderen blijft echter vaak onderbelicht binnen preventie en beleid.

Transitiemomenten zoals pensionering, verlieservaringen en veranderende sociale rollen vergroten het risico op psychische problemen en gevoelens van zinverlies.

Indicatoren om te meten of het probleem verandert over de tijd

IMPACT (meetbare verandering op lange termijn)

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

- Ouderen ervaren een goed mentaal welzijn, zien mentaal welzijn als een essentieel onderdeel van een gezonde leefstijl en gaan (pro)actief aan de slag met het eigen mentaal welzijn.
- Ouderen hebben een gezonde leefstijl die ondersteunend is voor hun mentaal welzijn (zoals voldoende slaap, gezonde voeding- en bewegsgewoontes, goede mondgezondheid, gepast schermgebruik, geen tabak- en middelengebruik) en begrijpen de onderliggende relatie.
- Ouderen herkennen tijdig signalen van disbalans, herkennen risicofactoren en weten waar en hoe ze preventieve ondersteuning kunnen vinden.
- Ouderen ervaren verbondenheid met anderen en tussen generaties en een zinvolle dagbesteding,
- Ouderen beschikken over sociaal-emotionele vaardigheden. Ze hanteren gepaste coping strategieën, reguleren emoties en stress, benutten sociale steun, bewaken persoonlijke grenzen en grijpen tijdig in wanneer ze uit balans dreigen te raken.
- Ouderen beschouwen moeilijke gevoelens, stress, verlies en tegenslagen als onderdeel van het leven en leren hiermee op een veerkrachtige manier omgaan.
- Ouderen hebben begrip van mentaal welzijn en geestelijke gezondheidsproblemen, hechten belang aan het bevorderen van mentaal welzijn en ervaren geen stigma.
- Ouderen behouden hun autonomie, blijven sociaal verbonden en ervaren hun leven als betekenisvol, ook bij veranderende levensomstandigheden.
- Ouderen voelen zich gewaardeerd en betrokken in de samenleving en kunnen met een positief gevoel terugkijken op het verleden.

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

Ouderen participeren in een omgeving die zorgt voor een betekenisvol en kwaliteitsvol verder leven. Zorg- en welzijnsactoren ondersteunen ouderen met hun mentaal welzijn of verwijzen warm door naar het aanbod. Organisaties in de gemeenschap en lokale besturen en dienstencentra spelen een belangrijke rol om eenzaamheid tegen te gaan en betekenisvolle contacten te stimuleren. (Residentiële) ouderenzorg ontwikkelt geïntegreerde beleidsplannen rond mentaal welzijn met aandacht voor respectvolle communicatie, het behoud van autonomie en het voorzien van een groene en stimulerende omgeving.

Belangrijkste omgevingsactoren binnen deze oproep:

Zorg- en welzijnsactoren

communiceren sensitief en niet-stigmatiserend over mentaal welzijn, middelengebruik en leefstijlfactoren.

bieden informatie over mentaal welzijn en geestelijke gezondheidsproblemen en ondersteunen ouderen, of verwijzen warm door naar het gepaste aanbod.

begeleiden ouderen in het versterken van hun sociaal-emotionele aardigheden en bieden ondersteuning in het omgaan met veranderende levenssituaties.

Residentiële voorzieningen voor ouderenzorg (incl gezinszorg)

ontwikkelen een geïntegreerd en participatief beleid rond mentaal welzijn.

Mantelzorgers, familieleden en vrijwilligers

worden actief betrokken in de ondersteuning van ouderen en krijgen informatie en praktische handvatten om bij te dragen aan mentaal welzijn.

dragen bij aan sociale verbondenheid, detecteren signalen van mentale kwetsbaarheid en zorgen mee voor zinvolle contacten en ondersteuning.

Lokale besturen, dienstencentra en actoren binnen de vrije tijd en ouderenwerking

Bevorderen het mentaal van ouderen en bieden waar nodig ondersteuning en leiden toe naar een gepast aanbod.

Zetten in op een gezonde omgeving met ruimte voor rust, ontmoeting en ontspanning.

Alle actoren

Alle actoren zetten in op tijdige signaleren van risicofactoren en hebben extra aandacht voor de inclusie en ondersteuning van gezinnen in een kwetsbare positie, situatie of periode. (via proportioneel universalisme en selectieve preventie)

Indicatoren om verandering op langere termijn te meten

- Aantal Vlaamse gebruikers eerstelijnspsychologische zorg (ELP-conventie) (ELP / RIZIV (registratie))
- Hulp gezocht voor geestelijke, psychische, emotionele problemen + type (HIS (survey))
- Kwaliteit van leven (HIS)
- Percentage personen dat reeds hulp heeft gezocht bij bepaalde organisaties, diensten of personen om over hun geestelijke gezondheid te praten of om informatie te vragen (Preventiebarometer (survey))
- Psychische zorg nodig maar het niet kon betalen (HIS (survey))
- Eenzaamheid (HIS)
- Levenstevredenheid (HIS)
- Psychologische ontreddering ('distress') (HIS)
- Suïcidale ideatie (HIS)
- Vitaliteit (HIS)
- Waarschijnlijke depressieve stoornis (HIS)
- Waarschijnlijke eetstoornis (HIS)
- Waarschijnlijke gegeneraliseerde angststoornis (HIS)
- Waarschijnlijke psychische aandoening (HIS)
- Zich gelukkig voelen (Gemeente-stadsmonitor)
- % lid van minstens één vereniging (SV-bevraging)
- Belasting door mantelzorg (HIS)
- Slaapkwaliteit (HIS)
- Sociaal weefsel in de buurt (Gemeente-stadsmonitor)
- Sociale ondersteuning (HIS)

- Tevredenheid over natuur en groenvoorzieningen (Gemeente-stadsmonitor)
- Tevredenheid over sociale contacten (HIS)
- Voldoende ontmoetingsplaatsen (Gemeente-stadsmonitor)
- Gevoel van controle ervaren (SV-bevraging)
- Hoopvol zijn over toekomst wereld (SV-bevraging)
- In de voorbije 12 maanden geprobeerd om de geestelijke gezondheid te versterken (Preventiebarometer)
- Intentie om de geestelijke gezondheid te versterken (Preventiebarometer)
- Niveau van gezondheidsvaardigheden (HIS)
- Optimisme over eigen toekomst (SV-bevraging)
- Zich hulpeloos voelen in het aanpakken van problemen in het leven (SV-bevraging)

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

- In afstemming met de bevoegde overheden of middenveldorganisaties analyseren van het bestaande welzijnswerk, woonzorgcentra, dienstencentra en gezinszorg en -op basis van de vastgesteld noden – een evidence-based voorstel ontwikkelen dat de werking structureel en duurzaam versterkt ter bevordering van mentaal welzijn. (= in service van de belangrijkste vindplaatsen)
- een universeel aanbod met initiatieven die alle ouderen bereiken en bijdragen aan het bevorderen van mentaal welzijn.
- een selectief aanbod voor op ouderen in een kwetsbare positie, situatie of periode, waarvoor intensievere ondersteuning nodig is, met specifieke aandacht voor:
 - Ouderen in armoede.
 - Ouderen na een ingrijpende gebeurtenis zoals een verlieservaring.
 - Ouderen met een langdurige ziekte of aandoening.
 - Ouderen met een fysieke of mentale beperking of handicap. Oudere mantelzorgers.
 - Ouderen met een migratieachtergrond.
 - Ouderen in de lgbtq+-gemeenschap.
- samenwerking met eventuele andere partners het preventief gezondheidsbeleid, minstens voor sociaal-emotionele vaardigheden, ondervoeding en alcoholpreventie.
- Bijdragen aan adequate dataverzameling en monitoring van de gezondheidsimpact, en aandacht voor evaluatie, kennisdeling en het versterken van datagebruik