

Afdeling Preventief Gezondheidsbeleid

T 02 553 36 71

preventiefgezondheidsbeleid@vlaanderen.be

VERSLAG

////////////////////////////////////
datum: 16/01/2026

aanwezig: 21 personen

Denis Wegge (AP Hogeschool Antwerpen), Aurelie Lampaert, Justine Vanhecke, William Leysen (Diabetes Liga), An Vandeputte (Eetexpert), Liesbet Dejaegere, Liese Weemaels, Linda De Boeck, Loes Neven, Karen Godfrin, Luc Devisschere (Gezonde Mond), Sarah Bertels (Gezondheidsmakers), Sharona Vonck (Hogeschool PXL), Marc De Loose (ILVO), Karen Eerdeken (Liberale Mutualiteiten), Jill Deygers (Mijn ziekenhuis), Veronique Van Moer (Neutrale Ziekenfondsen), Nicolas Vamvas Fernandez (Proveg Belgium), Ruth Lamers (Solidaris), Roos Andries (VICO/CM), Ilse Delbaere (VIVES)

voorzitter: Nathalie Stallaert (Departement Zorg) - Karen Colaert (Departement Zorg)

verslaggever: Marian De Schryver (Departement Zorg)

onderwerp: informatiesessie 15/01/2026 oproep preventieve gezondheidszorg: partnerorganisatie(s) en organisatie met terreinwerking voor gezonde voeding en beweging
////////////////////////////////////

1	ALGEMENE INFORMATIE	1
2	VRAGEN	4
3	BELANGRIJKE DATA	11

1 ALGEMENE INFORMATIE

Tijdens deze infosessie zal enkel geantwoord worden op vragen met betrekking tot de oproep. Departement Zorg maakt een verslag van wat besproken wordt tijdens de infosessie en plaatst dit verslag op haar website.

Indien Departement Zorg op bepaalde vragen die tijdens de infosessie worden gesteld niet onmiddellijk een sluitend antwoord kan bieden, zal het antwoord op deze vragen toegevoegd worden aan het verslag van de infosessie. Dit is het enige moment waarop Departement Zorg vragen beantwoordt over deze oproep.

Na deze sessie kan het Departement Zorg geen andere, individuele vragen meer beantwoorden.

Het verslag van de informatiesessie wordt op de website van Departement Zorg geplaatst, op dezelfde plaats als de oproep in kwestie. De verslagen worden tegelijkertijd online gezet als alle informatiesessies afgelopen zijn. Alles wordt transparant gedeeld.

Aandachtpunten m.b.t. het DOSSIER

Aanwezigen bevestigen de oproep, de bijhorende sjablonen en het formulier voor indiening goed gevonden te hebben op de website van Departement Zorg: [Oproepen 2025 beheersovereenkomsten preventief gezondheidsbeleid | Departement Zorg](#).

Deze oproep kadert binnen [het preventieve gezondheidsbeleid](#). De kandidaten wordt gevraagd hier rekening mee te houden en hun voorstellen dus af te toetsen aan het preventiedecreet, het besluit van de Vlaamse regering over partnerorganisaties en organisaties met terreinwerking en andere relevante regelgeving die vermeld staat in de oproep.

We raden aan om ook **volgende informatiebronnen als vertrekpunt te nemen**:

Preventieprogramma's van [Gezondheidsdoelstelling Gezonde Generatie](#), sjabloon voor jaarplan 1^e werkingsjaar (krijtlijnen oproep), info [Structureel Overleg Preventie](#), oproep '[geïntegreerde en inclusieve preventie](#)'.

Het doel van het werken met een oproep is dat organisaties die een beheersovereenkomst ambiëren aan de overheid kunnen tonen op welke manier zij met hun expertise een zinvolle en concrete invulling kunnen geven aan de krijtlijnen, vereisten en minimale acties voor bepaalde beleidsthema's, in dit geval beleidsthema's gezonde voeding, bewegen en zitten, eet- en gewichtsproblemen, mondgezondheid en het organiseren en uitvoeren van een programma leefstijl op verwijzing zoals beschreven in oproep voor het sluiten van maximaal 4 beheersovereenkomsten met een partnerorganisatie en een beheersovereenkomst met een organisatie met terreinwerking gericht op de ondersteuning en implementatie van het Vlaams preventief gezondheidsbeleid op het vlak van gezonde voeding en beweging.

In tegenstelling tot een overheidsopdracht is het dus niet de overheid die vooraf in detail beschrijft welke activiteiten en acties moeten uitgevoerd worden.

In geval van een oproep met percelen: Een kandidaat kan een dossier indienen voor alle percelen in een oproep, voor enkele percelen, of voor 1 perceel. Een perceel is *ondeelbaar*. Een dossier moet betrekking hebben op minstens één perceel. Een kandidaat kan niet intekenen op slechts een deel van een perceel. Het is dus niet toegestaan om dossiers in te dienen over aparte onderdelen van percelen, of combinaties van onderdelen van percelen. Een kandidaat kan wel aansluiting zoeken bij andere kandidaten om samen een dossier in te dienen voor één of meer percelen.

Wanneer een dossier gaat over meerdere percelen, dan moet het dossier voor elk perceel apart een meerjarenbeleidsplan, meerjarenbegroting, jaarplan en begroting bevatten.

Binnen dit dossier wordt ook elke perceel apart beoordeeld.

Een dossier kan worden ingediend door:

- Eén organisatie
- Een autonome entiteit van een organisatie
- Een samenwerkingsverband van organisaties

In dat laatste geval (samenwerkingsverband), zijn de volgende punten belangrijk

- Er moet een '*penvoerende organisatie*' zijn
- De manier van samenwerken moet concreet worden beschreven
- De samenwerking moet ook zichtbaar worden gemaakt in de begroting
- De samenwerking *kan* een nieuwe juridische entiteit krijgen, maar dat moet niet

Een organisatie/entiteit/samenwerkingsverband kan *per perceel slechts één dossier* indienen.

Aandachtspunten m.b.t. de PROCEDURE

Organisaties die willen ingaan op de oproep, moeten hun dossier indienen ten laatste op 27/02 om 23.59u. is uitermate belangrijk om deze deadline te respecteren. Dossiers die later worden ontvangen door Departement Zorg, kunnen niet meer worden opgenomen in de verdere procedure.

Na het indienen van dossiers wordt ontvankelijkheid van dossiers nagegaan. De criteria voor ontvankelijkheid van dossiers zijn vermeld in de oproep, punt 2 (p. 7).

Ontvankelijke dossiers worden een eerste keer beoordeeld. Op basis van die beoordeling wordt tijdens een collectief overleg feedback gegeven over sterktes en zwaktes van de ontvankelijke dossiers.

De datum voor het collectief overleg ligt nog niet vast, maar dit zal de eerste helft van mei fysiek doorgaan.

Kandidaten die een ontvankelijk dossier indienen, zullen via een **afzonderlijk bericht** concrete informatie ontvangen over de **concrete datum, uur en locatie**.

Na het collectief overlegmoment kunnen kandidaten een nieuw/definitief dossier indienen. Op basis van die dossiers zal Departement Zorg de dossiers beoordelen aan de hand van de criteria vermeld in punt 6 van de oproep. Als er meerdere kandidaten zijn, formuleert Departement zorg ook een rangschikking van de kandidaten.

Op basis van de rangschikking zal de minister verder onderhandelen om tot een concrete beheersovereenkomst te komen.

De beheersovereenkomsten moeten worden goedgekeurd door de Vlaamse regering. De streefdatum om een beheersovereenkomst te sluiten is najaar 2026.

Tips bij het opmaken van een voorstel:

- Betrek tijdig eventueel andere organisaties waarmee u wil samenwerken
- Check de beoordelingscriteria en kwaliteitsvereisten vermeld in de oproep
- Gebruik de sjablonen die zijn toegevoegd aan de oproep

Enkele aandachtspunten m.b.t. de begroting:

- Voor het indienen van de meerjarenbegroting en de begroting voor het eerste werkjaar wordt gevraagd om gebruik te maken van de aangeleverde sjablonen.
- In de meerjarenbegroting moet geen rekening gehouden worden met indexering. Eventuele indexering kan jaar na jaar door de regering gewijzigd worden.
- De groeiende loonkost omwille van een toenemende anciënniteit van het personeel moet in de begroting mee in rekening worden gebracht.

ERRATA BIJ DE OPROEP

- In de oproep 'voeding en beweging' stond op p. 9 een tikfout, nl. 28/02/2026 om 23u59 (p. 9) in plaats van 27/02/2026 om 23.59u zoals correct vermeld op p. 6 in Stap 2 van punt 2 Procedure om een beheersovereenkomst te sluiten. Er zal m.b.t. deze oproep een erratum op de website van Departement Zorg worden geplaatst.
- In de oproep 'voeding en beweging' staat op p. 10 een fout, nl. 'men werkt thema-overschrijdend samen **met** andere organisaties met een beheersovereenkomst wordt afgesloten op basis van deze oproep'. Dit moet vervangen worden door 'men werkt thema-overschrijdend samen met andere organisaties **waarmee** een beheersovereenkomst wordt afgesloten op basis van deze oproep'. Er zal m.b.t. deze oproep een erratum op de website worden geplaatst.
- Volgend ERRATUM wordt toegevoegd aan de oproep bij punt 3 (p. 8).
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.
- In de oproep 'voeding en beweging' staat voor perceel 5, bijlage 1 (p. 36-37-38) huisarts vermeld terwijl dit (huis)arts moet zijn. Ook artsen, specialisten zijn doorverwijzers voor het leefstijlaanbod.
- In de oproep 'Voeding en Beweging' wordt bij punt 4.1 (p. 9), met betrekking tot het jaarplan voor het eerste werkingsjaar (op basis van het sjabloon eerste werkingsjaar), wordt toegevoegd dat indicatoren over bereik moeten worden opgenomen in de kolom 'output'.
- In het **sjabloon voor het jaarplan**, worden indicatoren over bereik opgenomen in de kolom 'output' (en niet onder de kolom 'outcome').

2 VRAGEN

2.1 Algemeen

1. **Bij het idee om zich te richten op hoger onderwijs studenten: tot welke doelgroep behoren die? Kinderen en jongeren of volwassenen? Is er een optie voor hoger onderwijs/universiteitsstudenten?**

De doelgroep kan ondergebracht worden bij 'kinderen en jongeren' of bij 'volwassenen'. De beoordeling hangt af van de goede samenhang van het voorstel.

Een kandidaat kan een deel van een samenwerkingsverband zijn. Geen afzonderlijk dossier voor één doelgroep apart, een kandidaat moet een volledig dossier indienen. Een organisatie kan wel een deel van een doelgroep opnemen en samenwerking zoeken met andere organisaties om samen een dossier in te dienen.

De gezondheidsdoelstelling Gezonde Generatie is de richtlijn, initieel strikt afgebakend. Voor sommige thema's worden de doelgroepen echter anders geclusterd dan voor andere.

2. **Het werkingsgebied is enkel Nederlandstalig gebied. Materiaal enkel in het Nederlands?**

Het werkingsgebied is geheel Vlaanderen en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.

Het materiaal wordt enkel in het Nederlands ter beschikking gesteld.

3. **Kan gebundeld ingediend worden in één dossier?**

'Voeding en beweging' moet een apart dossier zijn per perceel en het wordt apart beoordeeld. Alle dossiers komen op hetzelfde moment binnen en we zullen ze ook naast elkaar lezen. Per perceel is er een mix van drie beoordelaars zodat kruisverbanden kunnen gelegd worden. Het organigram kan een keer opgemaakt worden, echter wel apart beleidsplan en voor de integratie wel naar elkaar verwijzen.

4. **Wat betekent 'maakt deel uit van het Structureel Overleg Preventie (SOP) en moeten we er ons als kandidaat lid van maken?** (Oproep punt 5 Kwaliteitsvereisten, pp. 10-11)

Alle preventieorganisaties die een structurele subsidie krijgen en bijgevolg een duurzame, langdurige relatie hebben, worden automatisch betrokken bij het SOP. Om de informatie op een gelijke manier bij iedereen te brengen, werd dit forum in het leven geroepen.

5. **Registratiesystemen**

Elke jaar wordt een begroting en jaarplan opgemaakt en voor de invoer, update van methodieken/materialen wordt tot nu toe CIRRO gebruikt.

Dit jaar wordt een nieuw systeem ontwikkeld. Dat bestaat vandaag de dag nog niet.

Via het SOP houden we al de organisaties op de hoogte van de ontwikkeling en die zal gebaseerd zijn op het sjabloon van het jaarplan dat jullie indienen bij het dossier.
Het gaat dan eerder om het registreren van een aantal kernindicatoren dan om omslachtige registratie.

6. Duidelijke oproep tot samenwerken tussen actoren: wat impliceert dit en hoe gaat dit concreet in zijn werk?

Voor de begroting nagaan waar de hoofdpdracht ligt.

Ofwel teken je samen in op een perceel met duidelijke taakafspraken, ook hoe die zullen verdeeld worden, ofwel is het een projectmatige samenwerking om inbreng te doen op je eigen manier in een project.

Bv. Kosten: x euro om mee te werken aan een project van een andere partner = dat gaat om personeel. Dit kan o.a. een persoon die je ter beschikking stelt bv. tijdens een halve dag in de week om samen te werken met de andere organisatie).

De bedoeling is dat samenwerken opgenomen wordt in de begrotingen en dit kan ook in de intentieverklaring mee op papier geplaatst worden.

Het doorstorten van subsidies is niet toegelaten met uitzondering van een samenwerkingsverband waarbij verschillende organisaties samen intekenen.

7. De oproep past bij expertise van twee organisaties en ieder geeft dit aan binnen elke beheersovereenkomst. Kan dit?

Als de opdracht groot is, dan is het beter samen in te dienen.

Ofwel dien je samen in, ofwel werk je samen (met personeelsleden, budget, duidelijke bepaling van taken en rollen).

In het beleidsplan noteren hoe je bijdraagt aan de gezondheidsdoelstelling binnen de klijntlijnen die in de oproep staat, wat je als kandidaat zal realiseren en welke middelen hiertegenover staan. Alle oproepen zijn samen gelanceerd. Dit biedt de mogelijkheid op voorhand na te gaan wat je alleen of samen kan bereiken. Dat is anders dan de voorbije beheersovereenkomsten die niet gelijk gestart werden. Op vandaag kan je helder afspreken waar je naartoe wil en hoe je dat samen wil doen.

8. Beleidsplan: graag verduidelijking over de 5 jaar evolutie. Hoe gedetailleerd moet de budgettaire opbouw zijn?

Het beleidsplan moet in grote lijnen duiden wat een kandidaat, binnen de klijntlijnen van de oproep en binnen de looptijd van een eventuele beheersovereenkomst wil realiseren zowel inhoudelijk als budgettair. Het is belangrijk goed inzicht te geven in het beleidsplan, welke acties op elkaar verder bouwen en welke tijdslijn hiervoor wordt voorzien. Grote lijnen op vlak van timing en mijlpalen volstaan. De meerjarenbegroting wordt opgenomen in het sjabloon meerjarenbegroting.

Het beleidsplan moet niet zo concreet zijn als het jaarplan. Er moet namelijk ook flexibiliteit zijn, bijvoorbeeld om in te zetten op veranderingen in de samenleving en acute noden.

Belangrijk is voor alle organisaties te zien wat er gerealiseerd wordt, met welk budget en met welk personeel, en niet gefragmenteerd te werk te gaan. Uit de acties van jaar 1 volgen alle andere acties of ze bouwen hierop verder met een logische opbouw van de acties en strategieën.

Minder facultatieve subsidies dan de andere jaren, dit is in de oproep voorzien: beleidsmatig werken wordt ook in het beleidsplan voorzien.

9. Sjabloon voor het jaarplan 1^{ste} jaar. Is er ook een sjabloon voor het beleidsplan?

Er is geen verplicht sjabloon voor het beleidsplan, we laten het vrij. We verwachten uitsluitend voor het eerste werkingsjaar een concreet en gedetailleerd jaarplan. Gebruik voor het jaarplan het sjabloon dat werd toegevoegd aan de oproep. Organisaties moeten binnen het maximum aantal pagina's van 75 pagina's te blijven. De **Excel-tabellen** voor het jaarplan, meerjarenbegroting en begroting eerste werkingsjaar tellen mee in dit maximum, waarbij elk tabblad als één pagina wordt beschouwd en **leesbaar moet zijn in A3-formaat**.

10. Jaarplan en voorziene sjabloon is nu per doelgroep. Waar moeten acties een plaats krijgen die themaoverschrijdend zijn?

De acties moeten een duidelijke link blijven hebben met de gezondheidsdoelstelling. Het sjabloon is een minimaal uitgangspunt. Als je nog een tabblad wil toevoegen, bv. voor alle doelgroepen die terugkomen dan kan dat. Graag zo overzichtelijk mogelijk.

Geen apart tabblad voor kinderen en voor jongeren opnemen.

Alle kolommen moeten ingevuld zijn.

11. Niet alle indicatoren worden nu al gemeten (bv. percelen 1 en 2)?

Bij een voorstel van nieuwe indicator nagaan wat de randvoorwaarden zijn om die in het leven te roepen, welk budget is daarmee gekoppeld. We moeten bij het overzicht van de acties kunnen zien welke middelen hieraan gekoppeld zijn.

12. Groeipad binnen onderwijs: ondersteuning van onderwijspartners

Zit in het impacttraject Onderwijs vervat hoe dat zal zijn?

In de oproep is dit eerder thematisch, in afstemming met CLB en welzijnsactoren. De uitwerking gebeurt ofwel in het impacttraject, ofwel in een voorstel door de kandidaat. Het moet duidelijk zijn wie het gaat uitvoeren met het oog op de score rond resultaatgerichtheid. Dat is het voordeel dat voor kandidaten ten opzichte van elkaar kan wegen.

13. Geen reserves uitbouwen: bij de subsidie moet de kandidaat uitgaan van geen indexering.

Inkomstzijde: we streven naar een jaarlijkse indexering, maar we kunnen er niet op vooruitlopen. Kostenzijde: de kandidaat houdt rekening met de stijging van de kosten, bv. indexering van de lonen.

Deze regering is reserveopbouw niet genegen. De dossiers gaan altijd naar Inspectie van Financiën en ook de Vlaamse Regering zal deze doornemen. Het kan in functie van strikte noodzakelijkheid. De subsidie moet maximaal ingezet worden voor de opdrachten waar het voor bedoeld is en tegen einde beheersovereenkomst volledig worden afgebouwd. Anders wordt er teruggevorderd wat jammer zou zijn. De budgetten voor preventie zijn al beperkt.

Dat is geen evidente oefening, dus goed nadenken 'wat bereiken met welke mijlpalen' en hoe zullen reserves mij daarbij ondersteunen.

Hoe behouden we dan gezonde organisaties die veiligheid aan hun personeel geven?

Via een beheersovereenkomst bouwen we een structurele financiering uit, een langdurig engagement voor 5 jaar. De organisatie is zeker dat de subsidie wordt betaald in de loop van de beheersovereenkomst. Er zijn verschillende tussenstappen. Meer zal bekend zijn voor de zomer rond het dossier en dan is er nog tijd om de volgende stappen te zetten.

Tot nu toe was er quasi altijd een 75% indexering en we hebben de intentie om dit verder te zetten. We vragen in de dossiers om hierop te anticiperen dat dit niet volledig vastligt. Sociaal passief opbouwen wordt niet meer aanvaard, reserve opbouwen wel.

14. Wat met sociaal passief?

De Vlaamse Codex laat sinds 2023 niet meer toe dat sociaal passief wordt opgebouwd met de subsidie in kader van de beheersovereenkomst. Kandidaten zijn verplicht hiermee rekening te houden.

15. Bijdragen aan meer adequate dataverzameling, monitoring, evaluatie? (bijlage 1: resultaatgebieden en minimale acties)

De focus ligt op data en meetbaarheid en evaluatie ligt inderdaad meer als prioriteit op de plank. Dat staat ook in de gezondheidsdoelstelling. Het moet meer zijn dan het nu is, zelf meer onderzoek doen of bv. advies rond bestaande surveys, o.a. preventiebarometer. De focus ligt op min. 45% bereiken van burgers. Het gaat niet om een nieuwe enquête realiseren maar aansluiting bij andere partners op het terrein bevelen we aan.

16. Dataverzameling duidt op de ontwikkeling van IT-structuren. Is onderaanneming mogelijk?

Ja, onderaanneming is mogelijk, maar de kandidaat moet rekening houden met de Belgische regelgeving Overheidsopdrachten rond staatssteun.

2.2 Gezondheidsmakers (GM)

17. Bezorgdheid rond meer versnippering, wie gaat wat doen. Er zit heel wat in dat de Gezondheidsmakers nu al doen.

Wat betekent dat op het terrein? Hoe gaan we allen benaderen, in welke mate moeten we daarop al anticiperen. Wat doen we met aanbod gestuurde vragen?

Wie gaat het dan effectief implementeren en hoe gaan we budgettaire ruimte voorzien?

De budgetten zijn vervat in de oproep en de voorgestelde acties moeten binnen dit budget vallen. De kandidaat moet maximaal rekening houden met de opdracht van de Gezondheidsmakers binnen hun geregementeerde subsidie.

Het kan een voorstel zijn binnen de beheersovereenkomst.

Gezondheidsmakers kan als vzw mee intekenen voor een specifieke opdracht waar ze vandaag nog niet gesubsidieerd worden. Per perceel bekijken.

Dubbele financiering laten we niet toe en het moet haalbaar zijn. Als Gezondheidsmakers goed overwegen om iets bijkomend te doen.

18. Verspreiden van communicatiematerialen, folders is dat algemene dienstverlening?

Dat is een basistaak van GM. In welke mate is het haalbaar om dit voor alles te doen.

Partnerorganisaties moeten een basispakket gratis voorzien om door GM lokaal verder uit te dragen. Bijkomend materiaal: bilateraal met partners bekijken hoe daarmee om te gaan. Dat is de algemene lijn.

19. Vanuit prioritaire setting gekeken, waarop kunnen we intekenen?

Het derde perceel, voorkomen van gezondheidsschade door eet- en gewichtsproblemen is niet aan Lokale Besturen (LB) toegewezen, Wordt er verwacht dat we specifiek naar LB werken en moeten eet- en gewichtsproblemen daarin opgenomen worden?

Eet- en gezondheidsvaardigheden zitten in perceel 1 vervat. Voor alle percelen ligt de focus op de 3 prioritaire settings. De bredere context is nog altijd de gezondheidsdoelstelling Gezonde Generatie en ook LB is daarbinnen als setting belangrijk.

20. Voor alle percelen staat als beoordelingscriterium 3 Netwerking en samenwerking (Oproep, punt 6, criterium 3 p. 12) samenwerking met de Gezondheidsmakers en Gezond in Brussel (GM)

Tussen GM en de kandidaat een intentieverklaring tot samenwerking, eventueel in de vorm van een sjabloon, opstellen en laten ondertekenen. Rekening houden met de haalbaarheid. Er op

dezelfde manier mee omgaan voor alle kandidaten. Het moet niet in kunnen en kruiken zijn. We zullen flexibel omgaan met de mate waarin die zijn ingevuld.

Samenwerkingsafspraken moeten meer in detail gaan versus intekenen als samenwerkingsverband. Rol voor een andere partij vervatten in een dossier = in de budgetten een deel reserveren. Dat zijn twee verschillende zaken, jaarplan en verdelen met bepaalde afspraken. Voor de Gezondheidsmakers is het niet de bedoeling om een budget te geven binnen hun reguliere werking.

Er wordt niet alleen naar GM gekeken voor het lokale, er zullen ook andere partners daarop werken en dat moet door de kandidaat ingevuld worden.

Onderscheid tussen samenwerkingsverband en samenwerkingsovereenkomst

→ Samenwerkingsverband: samen intekenen op middelen met gedetailleerde samenwerking en rolverdeling.

→ Samenwerkingsovereenkomst: kan zonder bijkomende financiering, maar vanuit basismiddelen in beheersovereenkomst/perceel. Hiervoor is marge van termijn en invulling

2.3 Perceel 1: versterken van het preventief gezondheidsbeleid op het vlak van gezonde voeding

21. Wat is themaoverschrijdend binnen dit perceel? Bij focus op plantaardige voeding is dat dan niet themaoverschrijdend als je enkel plantaardige voeding behandelt?

Een bepaalde invalshoek vermijdt niet om themaoverschrijdend te werken. Met themaoverschrijdend werken bedoelen we bv. oog hebben voor andere thema's zoals eetstoornissen, mentaal welbevinden, link met sociale media.

Hou wel heel het perceel in het achterhoofd. Alle doelstellingen van het perceel moeten opgenomen worden.

De kandidaat moet aantonen dat hij kan bijdragen tot het gemeenschappelijk doel en hoe resultaat zal geboekt worden. Geen apart aanbod meer rond mondvriendelijke voeding, gezonde voeding, ... : alles moet één aanbod vormen. Het beleidsvoorstel mag zich niet beperken tot enkel het aanbieden van plantaardige voeding.

2.4 Perceel 4: versterken van het preventief gezondheidsbeleid op het vlak van mondgezondheid

22. Continuering van lopende projecten die al met GM gedaan worden?

Generiek opdrachten blijven van GM. Ze moeten blijven werken rond alle gezondheidsthema's en de drie prioritaire settings. Een continuering zal zeker gewaarborgd worden.

Dat is het dossier dat de kandidaat indient waarin de overwegingen op papier gezet worden. In het collectief overleg bekijken we hoe haalbaar het is, ook voor GM en voor andere actoren op het terrein die betrokken zijn. We zullen op een transparante manier communiceren vanuit die insteek op het collectief overleg.

23. Klopt volgende paragraaf in de oproep: Lokale besturen zorgen voor een adequaat mondzorgbeleid in de buurt. Dit staat bij beperktere prioriteit. Klopt dat?

Ja.

2.5 Perceel 5: organiseren en uitvoeren van een programma leefstijl op verwijzing

24. Er is geen groeipad voorzien voor dit perceel. Leefstijl op verwijzing zijn er 2 aparte leefstijlaanbiedingen op elkaar afgestemd, in samenwerking.

Is er een verwachting dat er in jaar 1 al een volledig nieuw aanbod is? Of is het mogelijk om een groeipad in te stellen voor die inhoudelijke afstemming in het 1ste werkingsjaar? Kunnen we al nagaan hoe alles georganiseerd wordt en de organisatie op punt stellen tegen 1/1/2027?

Er kan inhoudelijk een groeipad voorgesteld worden. Het is de bedoeling om maximaal continuïteit te garanderen en daarin een evenwicht te zoeken. We zetten met de oproep een aantal stappen om te vernieuwen.

Er komt nog een collectief overleg waarin we met de nodige flexibiliteit kijken naar de ingediende dossiers.

25. Er zijn aparte leefstijlaanbiedingen. Wordt er gestreefd naar een groepsaanbod dat iedereen kan volgen. We verwachten twee stromen.

We verwijzen naar de holistische inschatting. Twee aparte leefstijlaanbiedingen kunnen voorzien worden als optie. Niet elke persoon heeft behoefte aan beide.

26. Persoon met verhoogd risico op cardiometabole aandoeningen met bijkomende definitie (zie oproep p. 36). Gaat het in de Findrisk enkel over personen met een score van 12 of hoger, ook die nog niet onder pre-diabetes vallen of wordt dit heel strikt als cut-off op pre-diabetes geplaatst.

Nee, het gaat om 45+ers met een FINDRISC score van ≥ 12 inclusief een bevestigd verhoogd risico op DM type 2 via een nuchtere glycemie bepaling bij de (huis)arts. Indien niet aan deze criteria worden voldaan, dan komt de persoon in kwestie niet in aanmerking voor het leefstijlaanbod op verwijzing. De andere doelgroep betreffen:

a) 45+ers met een FINDRISC score van ≥ 12 inclusief een bevestigd verhoogd risico op DM type 2 via een nuchtere glycemie bepaling bij de (huis)arts;

b) Volwassenen ≥ 18 en ≤ 69 met: • een BMI van 25 tot 30 kg/m² in combinatie met een buikomvang > 102 cm voor mannen en > 88 cm voor vrouwen; • een BMI van 25 tot 30 kg/m², met een normale buikomvang, in combinatie met comorbiditeit (hetzij een risicofactor voor hart- en vaatziekten, voor DM 2, hetzij manifeste ziektes zoals DM 2); • een BMI ≥ 30 kg/m² (ook met 'normale' buikomvang). Voor de laatste groep geldt dat deze mate van overgewicht over het algemeen als 'obesitas' gekwalificeerd wordt.

c) Vrouwen die zwangerschapsdiabetes hebben gehad.

27. Volwassenen – 2de punt (oproep p. 36): personen tussen 18 en 69 jaar met een verhoogd risico op cardiometabole aandoeningen nemen deel aan het programma leefstijl op verwijzing.

Andere doelgroepafbakening: personen met diabetes kunnen ook in het leefstijlaanbod terecht komen. Dit interfereert met het zorgtraject en zorgpad. Belangrijk is dat we dit helder hebben.

Dit is slechts van toepassing bij de doelgroep 'een BMI van 25 tot 30 kg/m², met een normale buikomvang, in combinatie met comorbiditeit'. Voor de andere doelgroepen is dit niet relevant.

28. Alle criteria om de personen toe te laten, zijn allemaal factoren behalve bij 'Huisarts' die in Gezondheidskompas bepaald worden. Risico vaststellen in Gezondheidskompas of is het Gezondheidskompas een tool dat personen identificeert met een risico.

Het Gezondheidskompas kan één van de tools zijn.

29. Wordt bij personen die een leefstijlaanbod volgen ook beoogd dat de evaluatie verder na jaar 1 wordt aangehouden: volledig traject bijhouden vanaf doorverwijzing of focus op de opvolging van 1 jaar. Kan dit van moment van risico tot volledig aanbod? Of enkel evaluatie?

Vooraf focus op beleidsevaluatie en de impact van dit beleidsinitiatief. De kandidaat doet hiertoe een voorstel van evaluatie.

30. Een gezamenlijk dossier indienen, is dat mogelijk (bv. met oproep diabetes preventie)

Leefstijl op verwijzing zit sowieso in een andere beheersovereenkomst. Het zijn twee verschillende zaken, nl. perceel 5 gaat om een organisatie met terreinwerking met aan andere focus en daarom kan dit niet gebundeld worden.

Bij het indienen voor meerdere percelen binnen de oproep 'gezonde voeding en beweging' kunnen we beslissen om dit tot één beheersovereenkomst te bundelen.

31. Is een rechtstreekse toeleiding tot het leefstijlaanbod mogelijk?

Nee. Er is enkel toeleiding mogelijk na doorverwijzing door de huisarts. Er is ook doorverwijzing mogelijk door een arts, specialist, bv. indien relevant kan ook een gynaecoloog doorverwijzen. Dit wordt als ERRATUM toegevoegd voor bijlage 5, pp. 37 en 38.

32. Perceel 5 is een beheersovereenkomst voor een organisatie met terreinwerking. Wie komt hiervoor in aanmerking?

Iedereen kan in aanmerking komen. De focus ligt op het effectief bereiken van burgers en intermediairs.

33. Welke tabbladen voor de doelgroepen moeten gebruikt worden in het sjabloon jaarplan voor perceel 5?

Enkel het tabblad 'Volwassenen'. De andere kunnen verwijderd worden.

Voor het eventueel toevoegen van een nieuw tabblad kan 'kopiëren en plakken' gebruikt worden.

34. Via welk bedrag vermeld voor perceel 5, verloopt de uitbetaling van prestaties? Er is een combinatie van variabele en forfaitaire subsidie.

Het uitbetalen van prestaties gebeurt enkel via de variabele subsidie.

35. Worden de infosessies enkel georganiseerd met burgers als doelgroep?

Als de kandidaat kan aantonen, op basis van wetenschappelijke evidentie, dat het organiseren van infosessies voor andere doelgroepen opportuun is, kan dit opgenomen worden in het voorstel.

36. Wat wordt verstaan onder 'Werkgroep leefstijl op verwijzing'? Wat gebeurt er met de stuurgroep?

Er staat in de oproep 'Deelname aan' werkgroep leefstijl op verwijzing. Het voortouw wordt dus genomen door Departement Zorg. De werkgroep vervangt de stuurgroep.

37. Rookstopbegeleiding: uitbetaling (centrale organisatie en lokale uitvoering) is buiten scope. Wat moet er wel worden meegenomen?

In het luik 'doorverwijzing naar' zit 'Rookstopbegeleiding' ook vervat. Dus doorverwijzing moet in het aanbod meegenomen worden, maar lokale uitvoering en organisatie van rookstopbegeleiding valt buiten scope van deze oproep.

38. Betreft de doorverwijzing door de arts: zijn er nog andere doorverwijzers mogelijk en kunnen we als kandidaat zelf een voorstel doen?

Nee, enkel de (huis)arts kan mensen die aan de indicatiecriteria voldoen, doorverwijzen.

3 BELANGRIJKE DATA

1. Deadline om voorstellen te ontvangen: 27/02/2026 23.59u
2. Collectief overlegmoment: eerste helft mei 2026
3. Definitief voorstel: n.t.b.