

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

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

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

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

1	ALGEMEEN KADER	2
2	PROCEDURE OM EEN BEHEERSOVEREENKOMST TE SLUITEN	5
3	VEREISTEN M.B.T. DE KANDIDATEN	7
4	VEREISTEN M.B.T. HET DOSSIER	7
5	KWALITEITSVEREISTEN	9
6	BEOORDELINGSCRITEIA	10

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 2 beheersovereenkomsten voor volgende beleidsthema's:

- het versterken van het preventief gezondheidsbeleid op vlak van seksuele gezondheid;
- het bevorderen van seksuele gezondheid bij sekswerkers.

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

De Vlaamse overheid wil beleid voeren rond beide beleidsthema's vanuit deze belangrijke uitgangspunten:

- Initiatieven vertrekken van de WHO-definitie op seksuele gezondheid: "Seksuele gezondheid is een met seksualiteit verbonden toestand van fysiek, emotioneel, mentaal en sociaal welzijn. Seksuele gezondheid is dus meer dan alleen de afwezigheid van ziekte, disfunctie of zwakte. Seksuele gezondheid vereist een positieve en respectvolle benadering van seksualiteit en seksuele relaties. Seksuele gezondheid vereist ook het mogen en kunnen aangaan van plezierige en veilige seksuele ervaringen; zonder dwang, discriminatie en geweld. Om seksuele gezondheid te bereiken en te behouden, moeten de seksuele rechten van alle personen worden gerespecteerd, beschermd en gerealiseerd."
- De volgende Vlaamse doelstelling wordt nagestreefd: Vlaanderen streeft naar een beleid dat vertrekt vanuit een positieve beleving van seksualiteit. Een brede en inclusieve kijk op seksuele gezondheid wordt ingevuld met focus op gezondheidsbevorderende en preventieve aspecten. Het uiteindelijke doel is dat alle personen en groepen die in Vlaanderen verblijven beschikken over de nodige informatie en vaardigheden, zodat zij geïnformeerde en onderbouwde keuzes kunnen maken over hun seksuele gezondheid. Daarnaast moet iedereen toegang hebben tot aangepaste en toegankelijke diensten met deskundige (zorg-) professionals die inspelen op hun noden.
- Specifiek ter preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag worden initiatieven genomen met aandacht voor de relationele component ervan. Seksueel grensoverschrijdend gedrag wordt in eerste instantie gezien als een relationeel en maatschappelijk probleem waar slachtoffers weinig invloed op hebben. De preventie houdt dan ook in dat er oog is voor gedragsverandering bij potentiële plegers en maatschappelijke normverschuiving.

Deze oproep en de beoogde beheersovereenkomsten kaderen in het realiseren van de gezondheidsdoelstelling 'Gezonde generatie', in het bijzonder in het preventieprogramma 'seksuele gezondheid', en bouwen verder op de 5 subthema's vermeld in het rapport symposium ([Seksuele gezondheid | Departement Zorg](#)).

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

Deze oproep bevat 2 percelen:

- Perceel 1: sluiten van een beheersovereenkomst met een partnerorganisatie voor seksuele gezondheid;
- Perceel 2: sluiten van een beheersovereenkomst met een organisatie met terreinwerking voor seksuele gezondheid bij sekswerkers.

Een kandidaat kan een dossier indienen voor alle percelen, enkele percelen of voor 1 perceel, vermeld in deze oproep. Een dossier moet betrekking hebben op minstens één volledig perceel: een kandidaat kan niet intekenen op slechts een deel van een perceel. Een kandidaat kan wel aansluiting zoeken bij andere kandidaten om samen een dossier in te dienen voor één of beide percelen.

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

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

De maximale subsidie in kader van deze oproep voor het **eerste werkingsjaar bedraagt voor beide percelen samen 5.045.500 euro**. De maximale subsidie in kader van deze oproep voor de hele looptijd bedraagt voor beide percelen samen 25.227.500 euro.

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

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

Met expertise en ontwikkeling worden volgende activiteiten wordt minstens bedoeld:

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

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

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

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

In het subsidiebedrag zijn de eventuele overheadkosten voor centraal beheer en algemene exploitatie inbegrepen. Dat geldt ook voor de kosten die universiteiten gemaakt hebben, vermeld in het besluit van de Vlaamse regering van 14 juli 1993 tot regeling van de vergoeding van de centrale beheerskosten en de algemene

exploitatiekosten van de universiteiten, verbonden aan de uitvoering van wetenschappelijke activiteiten die door de Vlaamse Gemeenschap gefinancierd worden.

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

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

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

De minister kan na onderhandeling beslissen om geen beheersovereenkomst(en) te sluiten. Beslissingen van het Vlaams Parlement, de Vlaamse Regering of de minister, genomen na het lanceren van deze oproep (bv. over de beschikbaarheid van budget) primeren boven de bepalingen van deze oproep.

Als er geen beheersovereenkomst wordt gesloten of als de beheersovereenkomst niet wordt verlengd, kan de kandidaat, de partnerorganisatie of de organisatie met terreinwerking, geen aanspraak maken op een vergoeding van de kosten die verbonden zijn aan activiteiten die hebben plaatsgevonden om een beheersovereenkomst te sluiten of om de beheersovereenkomst te verlengen, of op een vergoeding voor het verlies van inkomsten door geen beheersovereenkomst te sluiten of de beheersovereenkomst niet te verlengen.

De maximale subsidie wordt als volgt verdeeld over de 2 percelen.

Perceel 1: versterken van het preventief gezondheidsbeleid op vlak van seksuele gezondheid

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

De minimale elementen en inhoudelijke krijtlijnen, die voor deze oproep van toepassing zijn en geconcretiseerd moeten worden in een voorstel van beleidsplan (zie punt 4.1), staan vermeld in *bijlage 1 'perceel 1- versterken van het preventief gezondheidsbeleid op vlak van seksuele gezondheid'*, die integraal deel uitmaakt van de oproep. Als er een beheersovereenkomst wordt gesloten, zal het beleidsplan integraal deel uitmaken van de beheersovereenkomst.

De maximale subsidie voor het eerste werkingsjaar voor perceel 1 bedraagt 4.380.000 euro. De maximale subsidie voor de hele looptijd van de beheersovereenkomst voor perceel 1 bedraagt 21.900.000 euro.

Perceel 2: bevorderen van seksuele gezondheid bij sekswerkers

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

De minimale elementen en inhoudelijke krijtlijnen, die voor deze oproep van toepassing zijn en geconcretiseerd moeten worden in een voorstel van beleidsplan (zie punt 4.1.), staan vermeld in *bijlage 2 'perceel 2 – bevorderen van seksuele gezondheid bij sekswerkers'*, die integraal deel uitmaakt van de oproep. Als er een beheersovereenkomst wordt gesloten, zal het beleidsplan integraal deel uitmaken van de beheersovereenkomst.

Dit perceel wordt gefinancierd op basis van een forfaitaire subsidie. De maximale subsidie voor het eerste werkingsjaar voor perceel 2 bedraagt 665.500 euro. De maximale subsidie voor de hele looptijd van de beheersovereenkomst voor perceel 2 bedraagt 3.327.500 euro. De verdeling van maximaal 45% voor activiteiten en acties gericht op expertise en ontwikkeling van een aanbod voor burgers of intermediairs en minimaal 45% voor activiteiten gericht op bereiken of ondersteunen van burgers en intermediaire organisaties of actoren, is niet van toepassing op dit perceel. Er wordt verwacht dat de middelen grotendeels worden ingezet voor activiteiten gericht op bereiken of ondersteunen van burgers en intermediaire organisaties of actoren. Er wordt gestreefd naar 10% overheadkosten op de totale maximale subsidie van dit perceel.

2 PROCEDURE OM EEN BEHEERSOVEREENKOMST TE SLUITEN

Stap 1: informatiesessie

Het Departement Zorg organiseert een informatiesessie over deze oproep op 15/01/2026 in het Belpairegebouw, Simon Bolivarlaan 17, 1000 Brussel om 10u00 uur. U kan zich inschrijven door ten laatste op 07/01/2026 een mail te sturen naar preventiefgezondheidsbeleid@vlaanderen.be. Vervolgens ontvangt u de exacte locatie waar de informatiesessie doorgaat. Buiten deze informatiesessie wordt geen informatie gegeven. 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 preventiefgezondheidsbeleid@vlaanderen.be.

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

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

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

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

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

- een voorstel van beleidsplan met bijhorende meerjarenbegroting;
- een voorstel van jaarplan en begroting voor het 1^e werkingsjaar;
- de werkingsperiode en het budget zijn in overeenstemming met deze oproep;

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

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

Stap 3: Bespreken sterktes-zwaktes van de ontvankelijke dossiers

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

Departement Zorg organiseert een collectief overleg met alle kandidaten die een ontvankelijk dossier ingediend hebben om 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 preventiefgezondheidsbeleid@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 ontvangstmelding per mail.

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

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

Departement Zorg maakt per perceel voor de best gerangschikte kandidaat een voorontwerp van beheersovereenkomst en voegt het voorontwerp van jaarplan voor het eerste werkingsjaar eraan toe. Het Departement Zorg bezorgt dit aan de minister. Als een kandidaat op meerdere van percelen 1 tot en met 2 als best gerangschikte kandidaat naar voor komt, kan het Departement Zorg beslissen om verschillende van deze percelen te bundelen in één beheersovereenkomst.

Stap 6: onderhandeling met de kandidaat en sluiten van de beheersovereenkomst(en)

De minister onderhandelt met de kandidaat om tot een finale beheersovereenkomst te komen, of verzoekt Departement Zorg om erover te onderhandelen.

- Als de onderhandelingen leiden tot een akkoord, maakt Departement Zorg een ontwerp van beheersovereenkomst op.
- Als de minister vaststelt dat de onderhandelingen niet tot een akkoord leiden, beslist de minister om ofwel af te zien van het sluiten van een beheersovereenkomst, ofwel onderhandelingen op te starten met de kandidaat die als tweede gerangschikt werd.

De minister legt het ontwerp van beheersovereenkomst, samen met het ontwerp van beleidsplan, meerjarenbegroting en jaarplan en begroting voor het eerste werkingsjaar en het bijhorend ontwerp van subsidiebesluit voor het eerste werkingsjaar, ter advies voor aan de Inspectie van Financiën en ter goedkeuring voor aan de Vlaamse Regering.

De minister en de kandidaat ondertekenen de beheersovereenkomst.

3 VEREISTEN M.B.T. DE KANDIDATEN

De kandidaat moet ofwel 1) een rechtspersoon zijn, ofwel 2) een entiteit van een rechtspersoon met een eigen werking, ofwel 3) een groepering van rechtspersonen of entiteiten van rechtspersonen met een eigen werking.

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

In het geval van een samenwerkingsverband:

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

4 VEREISTEN M.B.T. HET DOSSIER

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

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

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

4.1. Indienen van een eerste dossier: beleidsplan en meerjarenbegroting, jaarplan en begroting eerste werkingsjaar

Ten laatste op 27/02/2026 om 23u59, na de informatiesessie die gepland is op 15/01/2026, bezorgt de kandidaat een dossier (perceel 1 maximaal 120 pagina, perceel 2 maximaal 75 pagina's, telkens inclusief bijlagen) met volgende stukken:

- formulier "Indienen van een dossier na een oproep voor het sluiten van een beheersovereenkomst in het kader van het preventieve gezondheidsbeleid".
- een kopie van de meest recente statuten van de betrokken organisatie(s), tenzij die gepubliceerd zijn in het [Belgisch Staatsblad](https://www.ejustice.just.fgov.be/tsv/tsvn.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 krijtlijnen, vermeld in deze oproep. Het beleidsplan benoemt in grote lijnen wat de kandidaat wil bereiken binnen de looptijd van de beheersovereenkomst (benoem 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. **In het sjabloon voor het jaarplan worden indicatoren over bereik opgenomen in de kolom 'output' (en niet onder de kolom 'outcome');**
 - 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;

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...;

- 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

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 voldoet aan de bepalingen uit het Besluit van de Vlaamse Regering over bevolkingsonderzoek en men onderschrijft de richtlijn voor SOI- en HIVscreening: [Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations](#);
- men ontwikkelt en werkt met methodieken gebaseerd op de leidraad methodiekenontwikkeling;
- men voert methodieken in een registratiesysteem in dat aanvaard of opgelegd is door Departement Zorg;
- men registreert activiteiten in een registratiesysteem dat aanvaard of opgelegd is door Departement Zorg;
- men maakt deel uit van het Structureel Overleg Preventie;
- men neemt deel aan de activiteiten georganiseerd door de partner 'geïntegreerd en inclusief samenwerken', en voorzien hiervoor budget binnen de maximale subsidie;
- men werkt samen met de Gezondheidsmakers en Gezond in Brussel rekening houdend met de prioriteiten en noden, vastgelegd in de jaarplanning van deze organisaties;
- men werkt thema-overschrijdend samen met andere organisaties waarmee een beheersovereenkomst wordt afgesloten op basis van deze oproep;
- Men werkt thema-overschrijdend samen aan impact bij prioritaire settings;
- men voldoet aan de geldende regelgeving in verband met staatsteun, verwerking van persoonsgegevens enz.;
- men onderschrijft een non-discriminatieclausule via sjabloon non-discriminatieclausule.

-
- Routines wijzigen: klanten stappen in een traject om een aantal processen in hun organisatie of routines hun leefwijze duurzaam te veranderen.

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 i.v.m. 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.

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

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

6 BEOORDELINGSCRITERIA

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

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

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 meer/minder aan bod komen.
- De mate waarin voldoende afgestemd is met de omgevingsanalyse voor de gezondheidsdoelstelling vooropgestelde prioriteiten.
- De mate waarin het voorstel is afgestemd op de minimale elementen en krijtlijnen zoals beschreven in de bijlage.
- De mate waarin de kandidaat aantoont dat rekening wordt gehouden met de relevante kenmerken van de (sub)doelgroepen en settings.
- De mate waarin rekening wordt gehouden met de geformuleerde kwaliteitsvereisten.
- De mate waarin rekening wordt gehouden met de beschikbaarheid, expertise en ervaring van het personeel dat de kandidaat ter beschikking stelt.
- De mate waarin de sterke en zwakke punten van de kandidaat aan bod komen in het dossier.
- De mate waarin wordt aangegeven op welke wijze de kandidaat meewerkt aan registratie, effectmeting en evaluatie.
- De mate waarin wordt aangegeven of en hoe de kandidaat thema-overschrijdend samenwerkt aan impact bij prioritaire settings
- De mate waarin de acties rekening houden met de capaciteit en draagkracht van de intermediairs.
- De mate waarin implementatie uitgewerkt is in een plan dat rekening houdt met het bereiken van de doelgroep en intermediairs.
- De mate waarin de kandidaat een budget voorziet om methodieken te testen.
- De mate waarin de kandidaat een budget voorziet voor samenwerking.

Specifiek voor het jaarplan eerste werkingsjaar

- De mate waarin bij de acties in het jaarplan de gevraagde elementen benoemd worden (input, output, outcome, mijlpalen, indicatoren).
- De mate waarin de kandidaat aantoont of, waar relevant, de acties werkzaam zijn in Vlaanderen.
- De mate waarin de kandidaat aantoont dat rekening wordt gehouden met de relevante kenmerken van de (sub)doelgroepen en settings bij acties.
- De mate waarin de actie aansluit bij vragen van de burger of intermediairs/de setting (behoefteanalyse).
- De mate waarin bij de keuze van de acties rekening wordt gehouden met de beschikbaarheid, expertise en ervaring van het personeel dat de kandidaat ter beschikking stelt.

Criterium 3: Netwerking en samenwerking

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

Specifiek voor het jaarplan van het eerste werkingsjaar

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

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

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

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

0 = zeer zwak, onmogelijk te remediëren

1 = zwak, moeilijk te remediëren

2 = onvoldoende, maar remediëren mogelijk

3 = voldoende

4 = sterk

5 = zeer sterk

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

Bijlage 1 'perceel 1- versterken van het preventief gezondheidsbeleid op vlak van seksuele gezondheid'	
Doelgroep	1 ^e 1000 dagen
PROBLEEM in de samenleving dat aanleiding geeft om tot actie over te gaan	
Mensen die zwanger willen worden zijn onvoldoende geïnformeerd over het belang van een gezonde leefstijl, inclusief seksuele gezondheid, om gezond zwanger te worden. Seksuele opvoeding en relationele en seksuele vorming (kortweg RSV), thuis of elders via ouders, voogd, opvoeders, vindt nog onvoldoende plaats.	
IMPACT (meetbare verandering op lange termijn)	
Burgers: welke (meetbare) verandering op lange termijn wordt beoogd? Wat streven we na bij burgers?	
• Kennen het belang van een gezonde leefstijl, inclusief seksuele gezondheid, om gezond zwanger te worden • nemen zowel non-verbaal als verbaal een rol op in de seksuele opvoeding vanaf de geboorte • beschikken over de vaardigheid om open en positief te communiceren over lichamelijke, relaties en seksualiteit op maat van het kind • erkennen het belang van een veilige leefomgeving waar baby's en peuters zonder seksueel grensoverschrijdend gedrag kunnen geboren worden en opgroeien	
Intermediairs: welke meetbare verandering op lange termijn wordt beoogd? Wat streven we na bij intermediairs?	
Gezin • Opgroeien (Vlaams) neemt in de communicatie naar de relevante doelgroep informatie mee over seksuele gezondheid en informeert en sensibiliseert rond het aanbod in haar materialen (ouder kind boekjes etc.) • Kind en Gezin (met consultatiebureauwerking) informeert, sensibiliseert, signaleert, ondersteunt en schakelt waar nodig expertise in bij vragen en problemen m.b.t. seksuele gezondheid. Zorg en Welzijn: Relevante intermediairs, voorzieningen en professionals • Informeren en sensibiliseren m.b.t. seksuele gezondheid, geven onderbouwd advies, signaleren problemen en/of verwijzen door naar bijkomende ondersteuning voor mensen die dat nodig hebben • Hebben kennis van en aandacht voor een niet-stigmatiserende communicatie en motiverende gespreksvoering over seksuele gezondheid	
Indicatoren om verandering op langere termijn te meten	
• ...	
RESULTAATGEBIEDEN EN MINIMALE ACTIES: het voorstel van de kandidaat omvat minstens acties gericht op	
• Laagdrempelig aanbod of ondersteuning van ouders/voogden/opvoeders om vanaf geboorte al aandacht te hebben voor seksuele opvoeding	
Doelgroep	Kinderen en jongeren
PROBLEEM in de samenleving dat aanleiding geeft om tot actie over te gaan	
Verschillende problemen met betrekking tot relaties en seksualiteit komen voor bij kinderen, jongeren en jongvolwassenen. Specifieke problematieken in deze leeftijdsgroep: - Kennis over risico's m.b.t. seksualiteit en voortplanting, maar niet of minder over de positieve kant van seksualiteit - Seksueel grensoverschrijdend gedrag stellen of meemaken: komt vaak voor bij jongeren, vooral bij meisjes, neemt toe met leeftijd. Groepsdruk onder jongeren om grensoverschrijdend gedrag te stellen. - Superdiversiteit in onderwijs en bijzonder onderwijs vereisen voor seksuele gezondheid een genuanceerde aanpak - Victime blaming onder jongeren, net als in ruimere maatschappij - Moeite met het begrip toestemming: hoe toestemming of geen toestemming communiceren en respecteren. Dalende sociale vaardigheden en lage gezondheidsvaardigheden - Sexting onder druk: niet vrij maar onder druk seksueel getinte beelden sturen of krijgen - Online seksueel geweld, deepnudes, grooming, sextortion, niet-consensuele sexting: sociale media en nieuwe technologieën zoals AI maken jongeren kwetsbaar voor digitaal seksueel grensoverschrijdend gedrag. - Sociale media en schoonheidsidealen: risico op zelfobjectivering en negatief lichaamsbeeld - Dalend condoomgebruik, dus risico op soi, hiv en ongeplande zwangerschap - Trend: soi als minder erg zien en dus enkel focus op voorkomen zwangerschap? - Hoge prevalentie van bv chlamydia bij jongeren tss 15-24jaar en stijgende soi prevalentie in het algemeen - Onwetendheid over belang van testen op soi bij nieuwe relatie en over verwittigen partners bij soi; dit kan anoniem	

- Dalend anticonceptie gebruik - Taboe rond menstruatie - Pornogebruik als eerste kennismaking met seksualiteit: risico op vertekend beeld van seks en relaties en dus problematische seksuele ontwikkeling - Discriminatie en meer seksueel grensoverschrijdend gedrag en gevoel van onveiligheid bij LGBTQ+-jongeren. Toename homo- en transfobie. Verworven rechten staan onder druk. - Genderstereotypering en genderongelijkheid - Onbekendheid van PrEP als biomedisch middel om je te beschermen voor specifieke groepen Seksuele ontwikkeling gaat gepaard met een kwetsbaarheid wat de belangrijkste reden is om kinderen en jongeren de gepaste ondersteuning te geven. Kinderen en jongeren komen, zoekend naar informatie, op sociale media/reclame/tv/... terecht waar desinformatie, ongefundeerde en onbetrouwbare informatie, fake news, polarisatie, pornoindustrie, hardnekkige mythes, e.a. een beeld geven van relaties en seksualiteit dat niet realistisch, fout, heteronormatief, grensoverschrijdend is. Seksuele opvoeding en relationele en seksuele vorming (kortweg RSV), thuis of elders via ouders, voogd, opvoeders of meer formeel via onderwijs of hulpverleners vindt nog onvoldoende plaats. Nog te vaak krijgen kinderen en jongeren niet, te laat of slechts gedeeltelijk de gepaste bagage om gezonde keuzes te maken rond hun relationeel en seksueel leven of ontstaat er weerstand tegenover het aanbieden van correcte informatie, ook als die is afgestemd op het niveau van het kind of de jongere. Ouders/opvoeders en intermediairs zoals schoolteams geven aan onvoldoende beslagen te zijn om de juiste ondersteuning te bieden. Soms is het ook een kwestie van geen tijd, geen besef dat dit belangrijk is, of men vindt men het moeilijk om in een specifieke context of situatie het gesprek aan te gaan.
IMPACT (meetbare verandering op lange termijn)
Burgers welke (meetbare) verandering op lange termijn wordt beoogd? Wat streven we na bij burgers?
Dat kinderen en jongeren zoeken, experimenteren, twijfels hebben, groepsdruk ervaren is normaal. Het is belangrijk om hen zo vroeg mogelijk - dit is voor de seksuele start – genoeg bagage mee te geven (o.a. correct te informeren en vaardigheden mee te geven) zodat ze zich gezond en veilig seksueel kunnen ontwikkelen en geïnformeerde keuzes kunnen maken. In deze fase wordt immers de basis voor een gezond seksueel leven gelegd en dus ook de basis voor eventuele problemen op later leeftijd: kritisch denkvermogen bij kinderen en jongeren is volop in ontwikkeling, dus dit is de beste periode voor RSV en seksuele opvoeding. Een goede basis wordt gelegd door steeds te vertrekken van een positieve kijk op seksualiteit, en niet alleen van problemen. De manier van seksuele opvoeding en relationele vorming bouwt zich best stelselmatig op bij het ouder worden van kinderen, jongeren en jongvolwassenen. • Ouders geven het goede voorbeeld in het op een positieve manier bespreekbaar maken van relaties en seksualiteit • Ouders, opvoeders en leerkrachten hebben een basiskennis over alle aspecten van seksuele gezondheid en hoe deze leeftijdsadequaat over te brengen aan hun kinderen • Ouders herkennen signalen van problematisch seksueel gedrag of seksueel grensoverschrijdend gedrag van anderen • Kinderen, jongeren en jongvolwassenen beschikken over correcte, leeftijdsspecifieke informatie, kennis en vaardigheden om geïnformeerde keuzes te maken doorheen hun jonge leven m.b.t. seksualiteit (bijv. anticonceptie, bescherming tegen soi en hiv) en kunnen veilige seksuele relaties aangaan • Kinderen, jongeren en jongvolwassenen beschikken over correcte informatie, kennis en vaardigheden om in te grijpen bij seksueel grensoverschrijdend gedrag • Kinderen, jongeren en jongvolwassenen weten waar hulp kan gezocht worden bij vragen of problemen rond seksualiteit
Intermediairs: welke meetbare verandering op lange termijn wordt beoogd? Wat streven we na bij intermediairs?
Onderwijsinstellingen • worden ondersteund in het versterken van RSV bij kinderen, jongeren en jongvolwassenen • worden ondersteund in het voeren van een integraal beleid met aandacht voor seksuele gezondheid met, naast een visie op het thema, een mix van interventies

- worden ondersteund om in te zetten op het ontwikkelen van sociaal-emotionele vaardigheden om kritisch om te gaan met reclame, schermgebruik, trends als hormoonmoeheid, dalend condoomgebruik, discriminatie o.b.v. seksuele identiteit, mythes rond seksuele genderrollen, natuurlijke anticonceptiemethoden, grenzen aangeven en respecteren i.v.m. seksuele gezondheid

Zorg en welzijn: Relevante intermediairs, voorzieningen en professionals

- Professionals in de zorg integreren seksuele gezondheid op een proactieve manier in de opvolging van cliënten en patiënten
- Professionals hebben kennis van en aandacht voor een niet-stigmatiserende communicatie en motiverende gespreksvoering over seksuele gezondheid
- Voorzieningen en organisaties die ondersteuning geven aan of waar mensen met een extra kwetsbaarheid voor seksuele gezondheid hebben een proactief en reactief beleid over seksuele gezondheid t.a.v. hun patiënten/cliënten/bewoners.
- Voorzieningen en organisaties die ondersteuning geven aan of waar mensen met een extra kwetsbaarheid voor seksuele gezondheid beschikken over deskundige intermediairs die kunnen informeren, sensibiliseren en ondersteunen m.b.t. seksuele gezondheid, onderbouwd advies geven, problemen signaleren en/of doorverwijzen naar bijkomende ondersteuning voor mensen die dat nodig hebben.
- verzorgers en opvoeders bieden seksuele vorming en opvoeding aan, aan kinderen en jongeren die niet thuis verblijven

Vrije tijd

- Jeugdwerkwijk, sportclubs, jeugdhuis en jeugdbewegingen hebben een proactief en reactief beleid rond de preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag en zijn waakzaam voor signalen.
- Uitgaansleven en horeca werken samen met organisaties om seksueel grensoverschrijdend gedrag te voorkomen

Lokale besturen

- Voeren een beleid ter preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de publieke ruimte
- Houden rekening met inbreng van relevante gemeentelijke diensten als het gaat over organisatie en inrichting van een veilige publieke ruimte
- Maakt afspraken met horeca en organisatoren van evenementen ter bevordering van veilige publieke ruimte en preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag
- Politie en justitie houden rekening met de principes van het Vlaams preventief gezondheidsbeleid en zorgen er mee voor dat publieke ruimte veilig zijn

Indicatoren om verandering op langere termijn te meten

- % soi en hiv
- ongepland zwanger
- ...

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

- Overleg en afstemming voor elk subthema en elke terreinwerking afzonderlijk
- Samenwerking met relevante partners voor optimalisatie terreinwerking, om te kunnen opschalen naar meer bereik.
- Samenwerking met eventuele andere preventiepartners in het preventief gezondheidsbeleid, minstens voor sociaal-emotionele vaardigheden en schermgebruik
- Meer adequate dataverzameling, monitoring, evaluatie, kennisdeling en het versterken van datagebruik rond seksuele gezondheid, waaronder minstens:
 - Monitoring van voortgang terreinwerking;
 - Monitoring van gezondheidsindicatoren op vlak van seksuele gezondheid
 - Advies geven m.b.t. formuleren en genereren van procesindicatoren m.b.t. seksuele gezondheid
- Normaliseren en bespreekbaar maken van seksuele gezondheid
- Aanbieden van rechtstreekse informatiekanalen voor
 - kinderen, jongeren en jongvolwassenen
 - ouders/voogden/opvoeders
 - intermediairs
- Deskundigheidsbevordering intermediairs, waar mogelijk in basisopleiding en levenslang (leerkrachten en zorgprofessionals), via onder meer:

- een jaarlijks terugkerend initiatief om leerkrachten te sensibiliseren rond het geven van relationele en seksuele vorming
- Meewerken aan mediaformats met grote zichtbaarheid
- Een uitgesproken investering in aanbod- én vraaggestuurde (terrein)werking (***) op maat van de setting en de doelgroep, en met maatwerk of aangepaste werkvormen voor mensen met een verhoogde kwetsbaarheid (face tot face, aangepast informatiekanaal, via sleutelfiguren en intermediairs):
 - Seksuele gezondheid bij kinderen en jongeren met een migratieachtergrond in een kwetsbare situatie
 - Seksuele gezondheid bij kinderen en jongeren met een beperking, kinderen en jongeren die niet thuis verblijven maar in een setting van zorg en welzijn leven
 - Seksuele gezondheid bij mensen uit de LGBTQ+-gemeenschap en mannen die seks hebben met mannen

(*) Een gelijke verdeling van initiatieven over de 5 subthema's of een gefundeerde en geargumenteerde prioritering daarbinnen is mogelijk. Per subthema zijn volgende accenten belangrijk

- Relationale en seksuele opvoeding en vorming: ouders, rechtstreeks en intermediairs – kinderen en jongeren prior
- Soei en hiv: soi ipv soa, iedereen loopt risico - combinatiepreventie en doelgroepen aanpak en terreinwerk – maatwerk nodig – evenwicht normaliseren en risicobeheersing – nadruk op gedragsmatige preventie – toekomstig soi-hiv-hepatitisplan
- Reproductieve gezondheid doorheen levensloop: mannen en vrouwen ondersteunen bij geïnformeerde keuzes vgs reproductieve life plan – afbakening tot bewustwording werking reproductief systeem en menstruatie, bewustwording van conceptie en preventie ongeplande zwangerschap, bewustwording fertiliteit, promotie gezonde levensstijl tout court (**)
- Preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag: gedragsverandering bij plegers, weerbaarheid bij slachtoffers, ingrijpen door omstaanders – aandacht voor relationele component (cfr definitie) – aanbod voor alle geïnteresseerde settings
- Seksueel welzijn: beleving bespreekbaar maken van problemen

(**) Valt niet onder preventie binnen het subthema reproductieve gezondheid: hulpverlening bij ongeplande zwangerschap, relatie- en seks therapie, hulp na gynaecologisch en obstetrisch geweld, hulp na genitale verminking, diagnose en behandeling van endometrioze, premenstrueel dysfore stoornis, polycysteus ovarium syndroom, dyspareunie, hormoonsubstitutie-therapie, donorconceptie, draagmoederschap en andere vruchtbaarheidsbehandelingen, problemen in postpartumperiode.

(***) met verduidelijking van wat minimaal kosteloos basisaanbod inhoudt en wat daarnaast tegen betaling kan aangeboden worden

(****) niet alleen soi en hiv maar alle subthema's komen geïntegreerd samen bij doelgroep

Doelgroep	Volwassenen
PROBLEEM in de samenleving dat aanleiding geeft om tot actie over te gaan	
Problemen met relaties en seksualiteit komen ook voor bij volwassenen. Onder meer door een gebrek aan seksuele opvoeding en vorming op jonge leeftijd, stoten volwassenen op vragen, bezorgdheden, problemen: - Hormoonmoeheid tegenover noodzaak levenslange familieplanning en anticonceptie; opkomst natuurlijke anticonceptiemethoden. - Onvoldoende kennis over impact reproductive life cycle van menarche tot menopauze, inclusief perimenopauze op seksuele gezondheid; zowel bij mannen als vrouwen - Ongeplande zwangerschap komt voor bij 1 op 4 vrouwen; noodzaak van levenslang geïnformeerde keuze over anticonceptie. "Kies het anticonceptiemiddel dat bij jou en je situatie past." - Doelbewuste desinformatie en misinformatie, polarisatie en mythes over seksualiteit en gendergebonden verwachtingen/vooroordelen over seksualiteit - Seksueel grensoverschrijdend gedrag in diverse settings zoals werkvloer, openbare ruimte, uitgaansleven, verenigingsleven - Meldingen van situaties van seksueel grensoverschrijdend gedrag worden correct volgens procedure gedaan (onderdeel van reactief beleid), maar geven niet noodzakelijk aanleiding tot een proactief preventief beleid - Victime blaming onder volwassenen - Moeite met spreken over seksualiteit – impact op levenslange seksuele ontwikkeling en natuurlijk op relaties - Pornogebruik en beeld op onrealistische seks heeft impact op zelfbeeld, relaties en verwachtingen over seks	

- Stijgende soi en hiv cijfers en taboe op hulp vragen en zich laten testen. Iedereen die seksueel actief is loopt risico op soi. Evenwicht tussen normalisering en risicobeheersing. Meer risico door onbeschermd seks, meerdere partners, coïnfecties en comorbiditeit (soi-hiv in combinatie met welvaartsziekten), samenhang soi en emotioneel welzijn.
- Onwetend over belang van testen op soi bij nieuwe relatie en over verwittigen partners bij soi; dit kan anoniem. Onwetendheid over diverse testmogelijkheden, waaronder ook de commerciële met onvoldoende linkage to care.
- Een seksueel probleem is niet direct een seksuele disfunctie. Seksuele problemen zoals erectiestoornissen, libidoverlies, vaginale droogte: problematiseren van bepaalde veranderingen in iemands seksueel leven, taboe om hierover te spreken met professionals.
- Ook hier discriminatie en meer seksueel grensoverschrijdend gedrag en gevoel van onveiligheid bij LGBTQ+-volwassenen. Toename homo- en transfobie.
- Specifieke problematiek: geschatte populatie die hiv heeft maar het (nog) niet weet is extra risico op verspreiding
- Onbekendheid van PrEP als biomedisch middel om je te hiv te beschermen voor specifieke groepen
- Chemsex: het gebruik van psycho-actieve medicatie tijdens seksuele activiteiten om bv. uithouding, opwinding of ontremming te verhogen
- Taboe op en maatschappelijke stigmatisering van mensen die leven met hiv + terughoudendheid bij aanbieden zorg door zorgprofessionals

Seksuele gezondheid staat onder druk bij mensen die niet over juiste informatie beschikken, niet juiste papieren/geen verblijfsstatuut hebben voor zorgverlening mbt reproductie of anticonceptie, dak- thuisloos zijn, zonder ziekteverzekering, mensen uit LGBTQ+-gemeenschap en een migratieachtergrond

IMPACT (meetbare verandering op lange termijn)

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

Al deze problemen bij de doelgroep voorkomen is niet mogelijk, maar het is belangrijk om volwassen voldoende bagage te geven en te ondersteunen om zich levenslang gezond en veilig seksueel verder te kunnen ontwikkelen en geïnformeerde keuzes te kunnen maken.

- Volwassenen beschikken over kennis en vaardigheden om geïnformeerde keuzes te maken doorheen hun volwassen leven mbt seksualiteit, bv anticonceptie, bescherming tegen soi en hiv en kunnen veilige en respectvolle seksuele relaties aangaan
- Volwassenen beschikken over de kennis en vaardigheden om in te grijpen bij seksueel grensoverschrijdend gedrag
- Volwassenen laten zich testen op soi en hiv, zeker bij wisselende partners, bij nieuwe partners, bij risicogedrag
- Volwassenen weten waar hulp kan gezocht worden bij vragen of problemen rond seksualiteit

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

Zorg en Welzijn:

- Professionals in de zorg integreren seksuele gezondheid op een proactieve manier in de opvolging van cliënten en patiënten
- Professionals hebben kennis van en aandacht voor een niet-stigmatiserende communicatie en motiverende gespreksvoering over seksuele gezondheid
- Professionals in de zorg gaan om met cliënten/patiënten met hiv zoals bij elke andere chronische aandoening
- Voorzieningen en organisaties die ondersteuning geven aan of waar mensen met een extra kwetsbaarheid voor seksuele gezondheid leven, hebben een proactief en reactief beleid over seksuele gezondheid t.a.v. hun patiënten/cliënten/bewoners. / hebben een holistische visie met daarin plaats voor een positieve kijk op relaties, intimiteit en seksualiteit.
- Voorzieningen en organisaties die ondersteuning geven aan of waar mensen met een extra kwetsbaarheid voor seksuele gezondheid leven hebben beschikken ook over deskundigheid om te informeren, sensibiliseren en ondersteunen m.b.t. seksuele gezondheid, onderbouwd advies te geven, problemen te signaleren en/of door te verwijzen naar bijkomende ondersteuning voor mensen die dat nodig hebben.

- ... naar doelgroepen die meer risico lopen op soi en hiv.

Lokale besturen

- Voeren een beleid ter preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de publieke ruimte
- Houden rekening met inbreng van relevante gemeentelijke diensten als het gaat over organisatie en inrichting van een veilige publieke ruimte

- Maakt afspraken met horeca en organisatoren van evenementen ter bevordering van veilige publieke ruimte en preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag
- Politie en justitie houden rekening met de principes van het Vlaams preventief gezondheidsbeleid en zorgen er mee voor dat publieke ruimte veilig zijn
- Oog voor niet-stigmatiserend ondersteunend lokaal sociaal beleid voor sekswerk en sekswerkers

Indicatoren om verandering op langere termijn te meten

- ...

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

- Samenwerking met relevante partners voor optimalisatie terreinwerking, om te kunnen opschalen naar meer bereik
- Samenwerking met eventuele andere preventiepartners in het preventief gezondheidsbeleid, minstens voor schermgebruik
- Meer adequate dataverzameling, monitoring, evaluatie, kennisdeling en het versterken van datagebruik rond seksuele gezondheid en aanverwante gezondheidsvaardigheden.
- Normaliseren en bespreekbaar maken van seksuele gezondheid
- Aanbieden van rechtstreekse informatiekanalen voor
 - volwassenen
 - intermediairs
- Deskundigheidsbevordering van relevante intermediairs op vlak van combinatiepreventie en doelgroepenaanpak m.b.t. soi en hiv, met nadruk op gedragsmatige preventie
- Een uitgesproken investering in aanbod én vraaggestuurde (terrein)werking op maat van de setting en de doelgroepen en met maatwerk (face tot face, aangepast informatiekanaal, via sleutelfiguren en intermediairs) voor mensen met een verhoogde kwetsbaarheid:
 - Seksuele gezondheid bij volwassenen met een migratieachtergrond in een kwetsbare situatie
 - Seksuele gezondheid bij volwassenen met een beperking en volwassenen die in woonzorgcentra of voorzieningen voor geestelijke gezondheidszorg verblijven of ondersteuning krijgen vanuit thuiszorgdiensten
 - Seksuele gezondheid bij mensen uit de LGBTQ+-gemeenschap en mannen die seks hebben met mannen

(°) acties gericht volwassenen bouwen verder op de acties vermeld onder de doelgroep aannames onder kinderen en jongeren

Doelgroep

Ouderen

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

Verschillende veranderingen in iemands leven, ook op relationeel en seksueel gebied, kunnen zorgen en problemen met seksualiteit meebrengen.

Specifieke problematieken in deze leeftijdsgroep:

- Taboe op intimiteit en seksualiteit bij ouderen en bij ouderen met een zorgnood nog meer.
- Veranderingen in het leven (verlies partner, einde werkperiode, verlies fitheid, veranderende hormoonbalans, enz.) brengen veranderingen in seksuele beleving, minder mogelijkheden voor seksuele expressie. Denk aan hormonale verandering, isolement, eenzaamheid en gemis aan intimiteit, erectieproblemen bij oudere mannen, vaginale droogte bij vrouwen in postmenopauzale periode. Dit kan ook invloed hebben op het algemene welbevinden.
- Zorgprofessionals en organisaties binnen de setting zorg en welzijn: afhankelijkheid van zorg kan privacy en seksuele beleving beperken
- Seksueel grensoverschrijdend gedrag in samenleving stopt niet na 65 jaar. Specifiek in de zorgsector zijn er situaties van grensoverschrijding bekend.
- Meldingen van situaties van seksueel grensoverschrijdend gedrag worden correct volgens procedure gedaan (onderdeel van reactief beleid), maar geven niet noodzakelijk aanleiding tot een proactief preventief beleid.
- Oudere mensen die leven met hiv en bij ouder worden mogelijk meer chronische aandoeningen combineren, ervaren naast het maatschappelijk taboe ook stigmatisering door zorgverleners

Extra kwetsbaar in deze leeftijdsgroep: ouderen afhankelijk van zorg, ouderen met een psychische zorg of mentale beperking, ouderen met een migratieachtergrond in een kwetsbare situatie, mensen met een chronische aandoening zoals hiv.

IMPACT (meetbare verandering op lange termijn)	
Burgers welke (meetbare) verandering op lange termijn wordt beoogd? Wat streven we na bij burgers?	
Op seks staat geen leeftijd. Levenslange gezondheidsbevordering in kader van seksuele gezondheid is ook voor deze doelgroep belangrijk. Levenslang geïnformeerd zijn over de werking het reproductief systeem en de seksuele ontwikkelingen kan helpen bij keuzes maken in en omgaan met veranderingen van je reproductive life plan. • Ouderen hebben kennis en vaardigheden om levenslang geïnformeerde keuzes te kunnen blijven maken, ook bij veranderingen in het leven zoals gezondheidsproblemen, verlies partner, nieuwe partner, opname in voorziening, enz. • Ouderen weten waar betrouwbare informatie en ondersteuning te vinden is voor vragen rond intimiteit, relaties en seksuele gezondheid • Weten hoe het gesprek over seksuele gezondheid aan te gaan	
Intermediairs welke meetbare verandering op lange termijn wordt beoogd? Wat streven we na bij intermediairs?	
Lokale besturen • Voeren een beleid ter preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de publieke ruimte • Houden rekening met inbreng van relevante gemeentelijke diensten als het gaat over organisatie en inrichting van een veilige publieke ruimte • Maakt afspraken met horeca en organisatoren van evenementen ter bevordering van veilige publieke ruimte en preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag • Politie en justitie houden rekening met de principes van het Vlaams preventief gezondheidsbeleid en zorgen er mee voor dat publieke ruimte veilig zijn • Oog voor niet-stigmatiserend ondersteunend lokaal sociaal beleid voor sekswerk en sekswerkers Zorg en Welzijn • Professionals in de zorg integreren seksuele gezondheid op een proactieve manier in de opvolging van cliënten en patiënten • Professionals hebben kennis van en aandacht voor een niet-stigmatiserende communicatie en motiverende gespreksvoering over seksuele gezondheid • Professionals in de zorg gaan om met cliënten/patiënten met hiv zoals bij elke andere chronische aandoening • Voorzieningen en organisaties die ondersteuning geven aan of waar mensen met een extra kwetsbaarheid voor seksuele gezondheid leven hebben een proactief en reactief beleid over seksuele gezondheid t.a.v. hun patiënten/cliënten/bewoners. Deze voorzieningen en organisaties beschikken ook over deskundige intermediairs die kunnen informeren, sensibiliseren en ondersteunen m.b.t. seksuele gezondheid, ze geven onderbouwd advies, signaleren problemen en/of verwijzen door naar bijkomende ondersteuning voor mensen die dat nodig hebben. Vrije tijd • Sportclubs, cultuurhuizen, verenigingen voor volwassenen hebben een proactief en reactief beleid rond de preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag en zijn waakzaam voor signalen. • Uitgaansleven en horeca werken samen met organisaties om seksueel grensoverschrijdend gedrag te voorkomen	
Indicatoren om verandering op langere termijn te meten	
• %soi en hiv • ...	
RESULTAATGEBIEDEN EN MINIMALE ACTIES: het voorstel van de kandidaat omvat minstens	
• Een aanbod aan methodieken om preventief en positief beleid rond relaties, intimiteit en seksualiteit te voeren	

Bijlage 2 'perceel 12- bevorderen van seksuele gezondheid bij sekswerkers'

Doelgroep	Sekswerkers (mannen, vrouwen, transpersonen)
PROBLEEM in de samenleving dat aanleiding geeft om tot actie over te gaan	
Voor alle aspecten van seksuele gezondheid lopen sekswerkers meer risico. Niet alleen zijn ze zeer kwetsbaar voor hiv en soi, maar ze lopen ook meer risico op grensoverschrijdend gedrag, twijfel over zwangerschap en combinatie werk, meer sociale problemen verbonden aan stigma op sekswerk, minder tevreden over eigen seksueel welzijn. Evoluties binnen sekswerk en specifieke problematieken:	

- Decriminalisering van sekswerk is een feit in dit land wat volgens onderzoek leidt tot gezonder en veiliger sekswerk door meer condoomgebruik, minder soi, minder risicovolle activiteiten. Echter, een sociaal statuut als arbeider of zelfstandige is voor sekswerkers niet volledig rond.
- Wijziging strafrecht zorgde ook voor bepaling 4 vrijheden van sekswerkers, o.b.v. definitie toestemming, doch deze zijn nog niet algemeen gekend.
- Verschuiving naar minder zichtbare sectoren van sekswerk. Digitalisering maakt dat sekswerkers moeilijk vindbaar zijn voor terreinwerk, meer escorte en privéontvangst, meer via online platformen. Ook andere problematieken die daardoor naar boven komen zoals online veiligheid, doxing, moeilijke toegang tot reguliere zorg door digitale ongeletterdheid. Te verwachten: impact AI op sekswerk.
- Grote mobiliteit van sekswerkers: veel sekswerkers uit buitenland en niet gebonden aan een regio of gemeente. Diverse nationaliteiten.
- Gebrek aan reguliere preventieve gezondheidszorg o.w.v. stigma op beroep, geen ziekteverzekering, mobiliteit waar men woont en werkt, gebrek aan statuut (ook na decriminalisering). Problematiek van dringende medische hulp bij ongewenst zwanger zijn.
- Sekswerk in combinatie met problematieken als huisvesting, precair verblijfsstatuut, dubbellevens, druggebruik, ea.
- Stijgend grensoverschrijdend gedrag. Meer bij trans en mannelijke sekswerkers. Lage bereidheid tot aangifte.
- Problematiek van maatschappelijk beeld op sekswerk, stigma.
- Problematiek van sekswerkers die worden opgevolgd voor hun hiv-medicatie of hormoonbehandeling.
- Evolutie van wat klanten verwachten van sekswerkers

Er is nood aan ondersteuning van de zelforganisatie en empowerment van de sekswerkers in het publiek debat over sekswerk en in het evolueren naar betere werkomstandigheden, evaluatie en eventueel herzien van wetten, juridisch beleid en praktijken, destigmatisering en discriminatie voorkomen.

IMPACT (meetbare verandering op lange termijn)

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

Deze doelgroep moet gepast omkaderd worden met laagdrempelig, anoniem, gratis, outreachend en holistisch terreinwerk ter bevordering van hun seksuele gezondheid en ter voorkoming van gezondheidsschade door hun beroep.

- Burgers weten wat sekswerk inhoudt, hebben realistisch beeld en verwachtingen van sekswerk
- Sekswerkers zelf kennen hun rechten en vrijheden en hebben kennis en vaardigheden om geïnformeerde keuzes te maken in hun werk en hebben oog voor de eigen seksuele gezondheid
- Klanten van sekswerkers kennen en respecteren de rechten en vrijheden van sekswerkers

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

- Reguliere zorgprofessionals hebben niet stigmatiserende houding bij het geven van zorg of hulp aan de doelgroep
- ~~Het aantal minderjarigen in prostitutie door tienerpooiers wordt opgevolgd door Child Focus~~

Indicatoren om verandering op langere termijn te meten

- Aantal bezoeken op het terrein van sekswerk
- Aantal bereikte sekswerkers
- Verdeling naar gender, leeftijd, nationaliteit, werksector
- Aantal nieuwe sekswerkers
- Aantal contacten met sekswerkers
- Aantal sekswerkers getest op soi en hiv
- Aantal sekswerkers gecontacteerd tijdens online outreach
- ~~Het aantal minderjarigen in prostitutie door tienerpooiers wordt opgevolgd door Child Focus en daalt~~

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

- Bereiken van alle sekswerkers en alle sekswerk (gekende en nieuwe sekswerkers, moeilijk vindbare sekswerkers) met een cultuursensitief en outreachend aanbod van terreinwerk vanuit een holistische benadering en met diverse inspanningen
- 4 vrijheden van sekswerkers onderschrijven zoals bepaald in nieuwe arbeidswet
- Aanwezig maken van preventief gezondheidsaanbod op digitale seksadvertentiewebsites

(*) de acties worden verdeeld over de 5 subthema's zoals vermeld in het rapport symposium ([Seksuele gezondheid | Departement Zorg](#)) en de eigen stand van zaken en omgevingsanalyse volgens de kandidaat. Een gelijke verdeling van initiatieven over de 5 subthema's of een gefundeerde en geargumenteerde prioritering daarbinnen is mogelijk.

