

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 infosessie wordt op de website van Departement Zorg geplaatst, op dezelfde plaats als de oproep in kwestie.

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.

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. M.b.t. het Preventiedecreet vragen we om niet enkel de decreettekst te lezen maar ook de memorie van toelichting. In de toelichting van 2003 staat mooi uitgeschreven wat het preventief gezondheidsbeleid juist inhoudt, in de wijziging van 2024 staat een belangrijke update m.b.t. Milieugezondheidszorg. Voor deze laatste verwijzen we expliciet naar de teksten zoals behandeld in het Vlaams Parlement.

We raden aan om ook volgende informatiebronnen als vertrekpunt te nemen: de gezondheidsdoelstelling Generatie Gezond (deze stond nog niet vermeld in het oproepdocument, cf. gezondheidsconferentie van 15/12/2025), de gezondheidsdoelstelling Milieugezondheidszorg, het Klimaatgezondheidsplan (VR 2023 0112 DOC.1603), het traject naar het Beleidsplan Ruimte Vlaanderen, het Vlaams Luchtbeleidsplan 2030, de conceptnota visie Zeer Zorgwekkende Stoffen (VR 2023 1407 MED.0294), de protocolovereenkomst OVAM-ZORG, GRO-tool, de kennishub Milieu & Gezondheid, het Kwaliteitskader ventilatie voor zorgvoorzieningen, NEHAP 3, geluidsactieplannen en de greendeal Duurzame Zorg.

De basisrol van de partnerorganisatie is 'Wetenschap voorbereiden voor praktijk', **gezondheidskundige onderbouwing aanleveren van beleidsinitiatieven, actieplannen en handelingskaders**, alsook de monitoring en surveillance van milieu-gerelateerde gezondheidsimpact. De hoofdmoot van de inzet in de periode 2027-2031 zou naar ondersteuning van terreinwerk moeten gaan, om impact te creëren.

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 m.b.t. de Medische Milieukunde die verband houden met chemische en fysische factoren (*Preventiedecreet Titel V, Hst. 1 afd. 2*), ruimtelijke factoren (*Preventiedecreet Titel V, Hst. 1 afd. 3*) en gezondheidsimpact door klimaatverandering (*Preventiedecreet Titel V, Hst. 1 afd. 4*) waaronder de preventieprogramma's, risico- en gezondheidsimpactanalyse, milieugezondheidskundige aandachtsgebieden, bodem-gezondheid, gezonde publieke ruimte, klimaat-gezondheid, natuur-gezondheid en binnenmilieu, zoals beschreven in het oproepdocument.

In tegenstelling tot een overheidsopdracht is het dus niet de overheid die vooraf in detail beschrijft welke activiteiten en acties moeten uitgevoerd worden. In de Excel-file 'bijlage 1 sjabloon' van deze oproep wordt per perceel in de kolommen B-D richting gegeven m.b.t. welke aanpak we beogen per thema en thema-overkoepelend, alsook rudimentair al richtinggevend wat we onder impact verstaan. De bedoeling is dat deze tabel wordt aangevuld door de kandidaten die een beheersovereenkomst beogen; die aanvulling geldt voor de kolommen F-T en H-V afhankelijk van het perceel – het is natuurlijk altijd toegestaan om ook lijnen bij te creëren (ook in die stukken waarboven staat 'in te vullen door het Departement Zorg', de tabel is richtinggevend vooraf ingevuld – wel dienen **alle** gevraagde preventieprogramma's behandeld te worden). Deze tabel zal een belangrijk opvolg- en gidsend document zijn bij de opmaak van de beheersovereenkomst zelf, en de werking over de periode 2027-2031 heen.

Een kandidaat kan een dossier indienen voor alle percelen in een oproep, voor enkele percelen, of voor één 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, moet het dossier voor elk perceel apart een meerjarenbeleidsplan, meerjarenbegroting, jaarplan en begroting bevatten. Binnen dit dossier wordt ook elk perceel apart beoordeeld.

Een dossier kan worden ingediend door:

- één 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 **27/03/2026 om 23u59**. Het 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 de ontvankelijkheid van dossiers nagegaan. De criteria voor ontvankelijkheid van dossiers zijn vermeld in de oproep, hoofdstuk 2, stap 2 (pagina 4 van 15).

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 vast op 11/05/2026 van 13u00-15u00. Tenzij tegenbericht (cf. onvoorziene omstandigheden) zal dit overleg fysiek doorgaan. Kandidaten die een ontvankelijk dossier indienen, zullen via een afzonderlijk bericht concrete informatie ontvangen over de vergaderzaal voor dit overleg in het Belpairegebouw.

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 bijlage 3 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.

ERRATUM BIJ DE OPROEP

In de oproep staat op bladzijde 5 van 15 een fout, nl. 'Departement Zorg beoordeelt de dossiers op basis van de criteria, vermeld in bijlage 4.' Dit moet zijn '[...] vermeld in bijlage 3'. Er zal m.b.t. deze oproep een erratum op de website van Departement Zorg worden geplaatst.

Er is ook **bijkomende informatie over het in te vullen 'sjabloon jaarplan eerste werkingsjaar'** (Excel) bij oproepen voor beheersovereenkomsten met betrekking tot preventief gezondheidsbeleid. De vereiste om het ingevulde 'sjabloon jaarplan eerste werkingsjaar' (Excel-bestand) ook als PDF te bezorgen valt weg. Volgende aandachtspunten blijven belangrijk:

- Het Departement Zorg wil in grote lijnen zicht krijgen op de acties die een kandidaat wil realiseren tijdens het eerste werkingsjaar: vul het sjabloon beknopt in.
- Acties die vermeld worden in het 'sjabloon jaarplan eerste werkingsjaar' kunnen verduidelijkt worden in een bijlage op voorwaarde dat dit overzichtelijk gebeurt binnen het in de oproep vooropgestelde aantal pagina's.
- Elk tabblad in het ingevulde 'sjabloon jaarplan eerste werkingsjaar' (Excel) telt als één pagina binnen het in de oproep vooropgestelde aantal pagina's.

Deze aangepaste vereiste is ook mee opgenomen op de website van Departement Zorg

Milieugezondheidszorg is op zoek naar de impact die gegenereerd wordt; hoe daarmee wordt omgegaan staat duidelijk in de Excel-tabel.

2 VRAGEN

1. **Vraag:** *Het zou fijn zijn om een hypothetisch voorbeeld te krijgen van een project binnen de PO MGZ (Partnerorganisatie Milieugezondheidszorg). Hoe zien jullie wetenschappelijke onderbouwing, uitvoering op het terrein, de impact en hoe dat gemeten kan worden?*

Antwoord: We vermoeden dat de PO MGZ een consortium zal worden tussen verschillende partners. Het is de bedoeling dat de PO MGZ de wetenschap kent en beheerst, alsook het beleid op Vlaams, nationaal en internationaal niveau. 40% van de inzet binnen deze beheersovereenkomst gaat naar het vertalen van wetenschappelijke kennis naar methodieken; 60% naar ondersteuning van de partners van het Departement Zorg en het Departement Zorg zelf (want zij doen ook terreinwerk), om de wetenschap uit te voeren op het terrein. Voorbeelden zijn: ondersteuning bij risico-analyse, wetenschappelijk ondersteuning bij lokale vragen over een MGZ-topic waar de lokale MMK's en het team Milieugezondheidszorg (MGZ) niet direct een antwoord op weten, wetenschappelijk gezondheidkundige argumentatie en onderbouwing bij geluidsactieplannen, beleidsplan Ruimte Vlaanderen en humane Zeer Zorgwekkende Stoffen (hZZS). Hierbij worden wetenschappelijke inzichten toegepast in het veld en nagegaan hoe we impact op de gezondheid van de bevolking kunnen hebben (gezondheidswinst versterken en -verlies beperken). Een voorbeeld bij uitstek van een partner met terreinwerk zijn de medisch milieukundigen van de gezondheidsmakers, de lokale besturen, de eerstelijnsgezondheidswerkers..., maar ook de collega's van het Departement Zorg - team Milieugezondheidszorg zelf (adviesverlening, risico-analyses, beleidsvoorbereiding, handavingsinitiatieven...).

2. **Vraag:** *Tot welke stap moeten we gaan als PO? Bijvoorbeeld bij een oproep van het team Gezondheidsbevordering en Vroegdetectie (G&V) rond beweegcoaches: zou het de bedoeling zijn dat we hen financieren vanuit de PO?*

Antwoord: De methodiek voor beweegcoaches moet er staan, niet het financieren van de beweegcoaches. Wanneer we dit toepassen op MGZ, dan zou de PO de MMK's ondersteunen met methodieken die zij moeten uitvoeren samen met eerstelijnsactoren, lokale besturen, of zelf. Het is niet de bedoeling dat de MMK-werking gefinancierd wordt vanuit de PO, hiervoor zorgt het Departement Zorg via een andere overeenkomst (die financiering bestaat al). Anderzijds kunnen er wel kleine pilootprojecten worden uitgevoerd, die dan als leerschool kunnen dienen voordat een structurele uitrol op het terrein wordt doorgevoerd. Voor zeer grote projecten die de scope van het meerjarenplan van de beheersovereenkomst overstijgen bestaat er altijd nog de mogelijkheid dat de PO (en dus respectievelijk het achterliggende samenwerkingsverband) intekent op een overheidsopdracht of participeert in een projectsubsidie.

3. **Vraag:** *Onze organisatie is bezig met de Green Deal Duurzame Zorg: projectonderdeel Natuur op Voorschrift. Dit project brengt de gezondheidszorg samen met natuur. Is dit een project dat kan geïntegreerd worden in de PO?*

Antwoord: Voor Natuur en Gezondheid zijn er al terreinorganisaties die gezondheid integreren in hun werk, zij hebben ondersteuning (methodieken, kennis, argumentatie, aanpak...) van de PO nodig. Het is toegelaten om pilootprojecten op te starten binnen de PO. De PO MGZ kan extra worden gefinancierd d.m.v. een projectsubsidie voor nieuwe initiatieven. Dit is ook al in het verleden gebeurd. De PO MGZ heeft een bepaalde autonomie cf. het subsidiekader (de Beheersovereenkomst is geen overheidsopdracht) – samenwerking binnen een wetenschappelijke- en beleidscontext is uitermate belangrijk.

4. **Vraag:** *Wordt er op het einde van deze oproep m.b.t. de BHO één dossier gekozen?*

Antwoord: Ja, er wordt per perceel één dossier gekozen. T.t.z. er wordt een ranking opgemaakt, het is aan de minister om een beheersovereenkomst te onderhandelen met de eerst geplaatste op die ranking. Indien dit om de één of andere reden niet tot een goed einde komt, komt de tweede in scope.

5. **Vraag:** *Heeft het een meerwaarde om in het dossier linken te leggen tussen de verschillende oproepen voor PO's binnen de afdeling Preventief Gezondheidsbeleid?*

Antwoord: Samenwerkingsverbanden benadrukken is belangrijk. Dit kan tussen de verschillende oproepen van afdeling Preventief Gezondheidsbeleid, maar ook met andere organisaties en beleidsdomeinen.

6. **Vraag:** *Wat wordt er bedoeld met "expertise en methodieken ontwikkelen"?*

Antwoord: Maximaal 40% van de totale subsidie in het kader van deze oproep wordt voorbehouden voor activiteiten en acties gericht op expertise en ontwikkeling van een aanbod voor burgers of intermediairs. Dit omvat ook ondersteuning door medisch milieukundig (gezondheidskundig) inzicht bij de co-creatie of het actualiseren van aanbod van initiatieven m.b.t. preventief gezondheidsbeleid Milieugezondheidszorg samen met andere preventiepartners, gezondheidsmakers, intermediairs, burgers of het Departement Zorg zelf.

Met expertise en ontwikkeling worden minstens volgende activiteiten wordt bedoeld:

- expertise opbouwen, onderhouden en uitdragen: wetenschappelijke evidentie opvolgen via congressen of literatuurstudie, en netwerken;
- wetenschappelijke en beleidsmatige inzichten bundelen en klaarmaken voor gerichte toepassing;
- methodieken, kennis (incl. terreinkennis) en wetenschappelijk-technische (incl. socio-economische) expertise die een milieu-gerelateerde gezondheidkundige impactinschatting ondersteunen;
- interventies ontwikkelen (incl. binnen website Departement Zorg, deskundigheidsbevorderingsaanbod en materialen);
- campagnes of communicatiemateriaal en -methodieken onderbouwen bv. i.k.v. gedragsverandering;
- beleidsvoorbereidend werk en adviesverlening;
- samenwerken aan geïntegreerd aanbod van initiatieven Preventief Gezondheidsbeleid Milieugezondheidszorg voor settings;
- evaluatie van bestaand aanbod m.b.t. initiatieven Preventief Gezondheidsbeleid Milieugezondheidszorg.

Minimaal 60% van de totale subsidie in kader van deze oproep wordt voorbehouden voor de ondersteuning van activiteiten gericht op het bereiken of ondersteunen van burgers en intermediaire organisaties of actoren (incl. het Departement Zorg zelf), met impact. Dit omvat alle activiteiten die niet vallen onder 'expertise en ontwikkeling' en die bijdragen tot een hoger bereik (zorgen dat burgers/intermediairs en andere actoren het aanbod kennen, interessant vinden, gebruiken, integreren in hun leven/werking) of meer impact.

Voorbeelden:

- Communicatie (campagne, risicocommunicatie) ondersteunen van terreinwerkers naar het algemene publiek of intermediairs brengen.
- I.s.m. het Departement Zorg en andere terreinwerkers, ondersteuning van dienstverlening door expertise, rechtstreeks naar de burger en naar intermediairs of andere actoren.
- Deskundigheidsbevordering voor intermediairs of andere actoren.
- Ondersteuning bij impactmeting en opvolging van indicatoren.

Hierbij is het evenwel niet de bedoeling dat de partnerorganisatie het terreinwerk zelf uitvoert. Eventueel een proefproject mee opstarten kan wel.

Op de website van het Departement Zorg en die van Gezondheidsmakers kan je enkele methodieken terugvinden op de thematische webpagina's. Er bestaat ook een meer algemene lijst van preventiemethodieken via preventiemethodieken.be.

7. **Vraag:** *Waar begint en eindigt het ondersteunen van terreinwerk?*

Antwoord: Expertise en methodieken gaan in principe over het 'hoe' – terreinwerk gaat dan over het 'wat'.

Een PO zorgt in principe voor de expertiseopbouw en concrete voorbereiding van het preventief gezondheidsbeleid waarmee terreinwerkers (bijvoorbeeld MMK's van Gezondheidsmakers, risico-inschattingen en daaraan gekoppelde adviesverlening door het Departement Zorg zelf) aan de slag kunnen gaan om maximaal impact te genereren. Dit binnen de beleidscontext, en rekening houdende met diverse indicatoren – een signaalfunctie vanuit het terrein (als essentieel onderdeel van Population Health Management). Het begin en einde is een grijze zone die vooral bepaald is in specifieke samenwerkingsinitiatieven, projecten, dagdagelijkse opvolging... Dit wordt vastgelegd in jaarplannen. Zo onderhoudt het Departement Zorg een nauwe samenwerking met de MMK's van Gezondheidsmakers in onderwerpsgroepen – in diverse onderwerpsgroepen wordt 2 à 3 maal per jaar afgestemd door intervisie en adviesuitwisseling over /aan lokale projecten en cases, realisatie van beleidslijnen op het terrein, lokaal netwerkmanagement, topicbespreking, bidirectioneel thematische signaalfunctie (terrein-beleid-expertise).

De wetenschappelijke kennis gebruiken voor een bepaalde taak/project is primordiaal maar de ondersteuning van het terrein omvat het uitdenken en uitwerken van alle fases om meer garanties te hebben dat de taak/het project kenbaar wordt gemaakt, geïmplementeerd wordt en opgevolgd wordt. Het terreinwerk kan alleen slagen als

bijvoorbeeld een omgevingsanalyse wordt gemaakt door de PO MGZ (eventueel i.s.m. regionale of lokale actoren), er over de implementatie wordt nagedacht en er zo rekening wordt gehouden met de specifieke intermediairs, doelpubliek (het terrein) en reeds à priori een evaluatie wordt uitgedacht met het identificeren van indicatoren die impact opvolgen voor dit specifiek 'project'. NB. Waarbij nu net niet gevraagd wordt aan de PO MGZ om dit daadwerkelijk aan de man te brengen bij de desbetreffende tussen- of einddoelpubliek, dit is voor de terreinwerkers.

Voorbeeld: voor het perceel klimaat (KWGI) zien we o.a. onderstaande taken passen onder de noemer "ondersteuning van terreinwerk": impact- en haalbaarheidsevaluaties, opmaak inhoudelijke presentaties of webinars die lokale werking ondersteunen (te geven door, of samen met, terreinwerkers), kleine pilootprojecten met het oog op lokale implementatie van concrete preventiemaatregelen voor gezondheidsbescherming bij kwetsbare burgers (community engagement lokaal gezondheidsplan warme dagen...), ondersteuning bij de vertaling van de roadmap klimaatweerbaarheid naar implementatie op het terrein, ondersteuningsinstrumenten voor community engagement op het terrein, ondersteuning van de geïntegreerde, settingspecifieke werking voor preventie Milieugezondheidszorg. NB. Het is niet de bedoeling dat de PO MGZ zelf sensibilisatiecampagnes gaat uitwerken.

8. **Vraag:** *Op blz. 3 van de oproep vinden we een overzicht van alle thema's binnen MGZ. Wat houden alle thema's precies in? Bijvoorbeeld Milieugezondheidskundige Aandachtsgebieden: wat is de scope daarvan?*

Antwoord: Alle thema's en termen zijn gedefinieerd in het Preventiedecreet (i.c. milieugezondheidskundig aandachtsgebied artikel 2 20°/1), zie ook onze website: <https://www.departementzorg.be/nl/milieu-en-gezondheid>.

9. **Vraag:** *Wat wordt beschouwd als overhead?*

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

- HR, Boekhouding, interne administratie, Raad van Bestuur en directie, personeelskosten van directie, boekhouding en andere personeelskosten die niet kunnen worden gelinkt aan een specifieke actie;
- algemene communicatie over de organisatie zelf, dus niet over specifieke acties op topics (personeel en werking), bijvoorbeeld nieuwbrief
- 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;
- telefoon en bijhorende abonnementskosten;
- externe verplichte diensten;

- kantooruitrusting en -benodigdheden.

De kandidaat kan zelf een rubriek toevoegen indien relevant.

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

Het is noodzakelijk dat men in grootteorde aangeeft waaraan die overhead wordt besteed. Als dat nodig is kan gedetailleerde verantwoording met financiële stukken worden opgevraagd.

10. **Vraag:** *In het “Excel-sjabloon voor het jaarplan eerste werkingsjaar” staat in detail welke suggesties van acties worden verwacht. Waar liggen de accenten? Hoe ver moet risicocommunicatie gaan? En wat houdt de samenwerking met MMK’s in?*

Antwoord: Er zijn hiervoor geen voorgeschreven richtlijnen. Het is aan de indiener om op basis van de oproep weloverwogen beslissingen in het dossier op te nemen en zowel proactief als reactief te handelen waar nodig. In principe wordt er binnen de beleidscontext (bijvoorbeeld realisatie van de beleids- en actieplannen zoals er heel wat opgesomd staan in het oproepdocument) ingezet op terreinwerk door de MMK’s. Hierin staan prioriteiten, quick wins, concrete acties... voor de komende jaren. Een samenwerking met de MMK’s houdt in dat er gericht ondersteuning kan gegeven worden aan hen voor de uitvoer van de actieplannen op het terrein, en dat er bijgestuurd wordt a.d.h.v. indicatoren en/of de terugkoppeling van de MMK’s. Opgelet, naast de MMK’s zijn er nog andere actoren die terreinwerk verrichten natuurlijk (Departement Zorg zelf, eerstelijnsgezondheidswerkers, koepelorganisaties, lokale besturen, onderwijsinstanties...). Het staat iedereen vrij om in de voorbereiding van het meerjarenplan en deze beheersovereenkomst een verkennend gesprek te voeren met organisaties die terreinkennis hebben in het preventief gezondheidsbeleid Milieugezondheidszorg.

We geven nog mee dat niet alles in werkjaar 1 moet opgestart worden, maar dat er over een periode van 5 jaar een evolutie kan zijn van activiteiten van de PO, in samenspraak met het Departement Zorg.

11. **Vraag:** *Zal het “Excel-sjabloon voor het jaarplan eerste werkingsjaar” gebruikt worden voor het eerste werkingsjaar als voor de vijf jaren?*

Antwoord: Ja, er wordt dan een kopie gemaakt van het Excel-document en dit wordt gebruikt voor zowel het eerste werkjaar als jaarlijks daarna voor de opvolgende jaren. Jaarlijks rond oktober à november wordt een jaarplan opgemaakt voor het volgende jaar inclusief een financieel plan (deze Excel dus), daarna wordt er een ministerieel besluit opgesteld voor de subsidie (voorjaar van het uitvoeringsjaar). Wanneer er een verslag wordt aangeleverd het jaar na uitvoering, wordt de encours van de subsidie uitbetaald na evaluatie van zowel het inhoudelijk als financieel jaarverslag.

12. **Vraag:** *Zijn de verschillende actielijnen in het “Excel-sjabloon voor het jaarplan eerste werkingsjaar” suggesties? Kunnen we de helft behouden? Of moeten we alle lijnen behouden en invullen?*

Antwoord: Voor iedere actielijn is het noodzakelijk om deze te bespreken. Indien wordt besloten een actielijn niet te behouden, dient dit goed beargumenteerd te worden. Iedere thematiek binnen MGZ vereist actieve inzet en opvolging. Mogelijk komen sommige elementen pas aan bod in een later werkjaar, cf. het meerjarenplan.

13. **Vraag:** *In het “Excel-sjabloon voor het jaarplan eerste werkingsjaar”, klopt het dat de thematiek “Klimaat” niet aanwezig is in tabblad 1?*

Antwoord: De thematiek “Klimaat” is terug te vinden in het 2^e perceel (KWGI), in het 2^e tabblad van het Excel-document. Er staat expliciet in wanneer er “minstens” samengewerkt moet worden met het 1^e perceel (MGZ). Bijvoorbeeld: S1 – de brug maken met thema GPR (Gezonde Publieke Ruimte) en leefomgevingskwaliteit. We verwachten dat er wordt samengewerkt tussen klimaat en de andere thema’s waar geïntegreerde werking nodig en waardevol is (ander voorbeelden zijn binnenmilieu, natuur en gezondheid). Om die verbinding te benadrukken zijn het dan ook 2 aparte percelen, maar wel in dezelfde oproep.

14. **Vraag:** *Klopt het dat de PO de terreinwerking voedt en ondersteunt? Moeten wij de impact meten op het terrein?*

Antwoord: De PO stimuleert de werking van de MMK’s (= terreinwerking cf. www.gezondheidsmakers.be). De PO ondersteunt de MMKs, in samenspraak met het Departement Zorg, en stelt indicatoren voor om te meten. Er wordt verwacht dat de PO de ontwikkeling van indicatoren mee (*net als alle andere partners waar het Departement mee samenwerkt*) ondersteunt en info hiertoe verzamelt – al kan een kleinschalige proof of concept om zelf een indicator te testen wel een actie zijn die de PO i.s.m. de terreinwerkers uitvoert. De MMK’s koppelen hun inzichten terug naar de PO, waarna er bijgestuurd wordt. Samenwerking is hierbij essentieel. We zien het bevragen en evalueren van impact of verandering op het terrein wel als een mogelijke rol voor de PO. Hierdoor werkt de PO als het ware mee aan de structurele opvolging van het preventief gezondheidsbeleid Milieugezondheidszorg; in hoeverre hebben de acties en beleidsinitiatieven impact, en geeft dit aanleiding tot regionale/lokale bijsturing van dit beleid?

Eenzelfde redenering kan men opzetten voor alle organisaties die terreinwerk uitvoeren, incl. het Departement Zorg zelf: voorbeelden van terreinwerk zijn dan onze adviesverlening in bodemdossiers (VBO, OBO...), in MER-dossiers, omgevingsververgunningen, net zoals de milieugezondheidskundige risicoanalyses op vraag van burgers of lokale besturen.

15. **Vraag:** *Hoe kunnen we elkaar bereiken om samen te werken voor deze PO?*

Antwoord: Raadpleeg de aanwezigen zoals vermeld in het verslag. Neem zelfstandig contact op via telefoon of e-mail; dit wordt niet door het Departement Zorg gecoördineerd. Wij zijn ervan overtuigd dat er binnen deze groep hier aanwezig veel kennis en expertise aanwezig is.

16. **Vraag:** *Actielijn CE1 bij perceel 2 KWGI: “Uitwerken kader voor lokale community (actoren)management voor effectieve preventiewerking rond acute blootstelling aan klimaatstressoren.” Er wordt de nadruk gelegd op “community engagement” en het*

klaarzetten van lokale netwerkstructuren. Hoe zien jullie dit? Het lijkt mij eerder terreinwerking dan ondersteuning van terreinwerking?

Antwoord: door middel van 'community engagement' willen we 'bereik met impact' consolideren.

M.b.t. impact verwijzen we naar de bijlagen 4 (Theory of change) en 5 (leidraad impactinschatting) van deze oproep.

M.b.t. bereik verwijzen we naar bijlage 2 van deze oproep. Meer informatie hierrond kan men terugvinden in de 'Eindevaluatie De Vlaming leeft Gezonder in 2025: evolutie van de procesindicatoren', zie bladzijde 12, en de visualisatie op bladzijde 15, [link](#)).

De actielijn CE1 is opgesteld vanuit het oogpunt Klimaat-Gezondheid, binnen deze context lopen erg veel nieuwe initiatieven. Onze werking verloopt zodoende in samenwerking met andere partners, zo zijn de teams van CPC (Crisis Preparedness Cell) en IZ (Infectieziektebestrijding) van het Departement Zorg hier ook nauw bij betrokken. Verder bestaan er al veel organisaties die zich inzetten voor community engagement, namelijk lokaal sociaal beleid, VVSG, gemeentebesturen, sportclubs, [Zorgzame buurten](#), vrijwilligerskorpsen, sociale dienstencentra, community health workers... De MMK's werken op een hoger, supralokaal niveau ([Gezondheidsmakers Medisch Milieukundigen](#)). Het werk van de PO zal moeten voortbouwen op al deze bestaande initiatieven. De bedoeling is om de relevante lokale actoren te identificeren en de organisatie van een mogelijke netwerkstructuur uit te denken die lokale implementatie van preventiemaatregelen nog meer kan versterken, een structuur die ook gebruikt kan worden als klankbord bij impact- of haalbaarheidsevaluaties...

Deze netwerkstructuur zelf moet niet gefinancierd worden vanuit de PO. De ideale architectuur, inhoud en samenwerking bedenken is wel een taak van de PO. De focus ligt op klimaat en gezondheidsaspecten, met aandacht voor preventieve maatregelen die gericht zijn op kwetsbare bevolkingsgroepen of risicogebieden (niveau individu) en het aanpakken van bestaande hiaten. Bij deze actielijn wordt er meer in de diepte gegaan i.p.v. oppervlakkig engagementen uit te spreken (het gaat om *engagement* creëren).

Concrete vragen zijn hierbij: hoe zet je die bestaande spelers in om community engagement in het kader van klimaat en gezondheid te versterken, hoe kan ervoor gezorgd worden dat burgers zich persoonlijk aangesproken voelen rond deze topics (en de rol die ze zelf kunnen spelen bij m.b.t. preventie)? Hoe kunnen deze lokale spelers ook een rol spelen bij eventuele probleemsignalisatie of impactmetingen? Welke methodieken kunnen hier dan voor gebruikt worden? Welke obstakels zijn er om kwetsbare doelgroepen/individuen te bereiken en hoe kunnen die overkomen worden? Eventueel kan er een klein proefproject begeleid worden door de PO, het is niet de bedoeling om zelf een nieuw community-netwerk uit te bouwen.

Er zullen ook maatregelen uit de lopende overheidsopdrachten (bijvoorbeeld roadmap klimaatweerbaarheid klimaatextremen (hitte en overstromingen); of werking tijgermug en

tijgermugoverdraagbare aandoeningen) komen die vertaald kunnen worden naar het terrein, hier is ook een taak weggelegd voor de PO – wel steeds in lijn en in afstemming met lopende campagnes ter hoogte van Departement Zorg, bijvoorbeeld warne dagen of steekmuggen.be.

17. **Vraag:** *Wat valt onder terreinwerking? Hoe “breed” zien jullie dit?*

Antwoord: Je moet het “breed” zien. Echter, niet elke actielijn is een actie m.b.t. terreinwerk. Het is bijvoorbeeld niet de bedoeling om individuele vragen van MER-deskundigen te beantwoorden. Wat wel een taak van de PO is, is het klaarstomen van het MER-richtlijnenboek en eventueel opleiding voorzien hieromtrent.

18. **Vraag:** *In het “Excel-sjabloon voor het jaarplan eerste werkingsjaar”, bij het deel “in te vullen door Departement Zorg”, zijn er bepaalde actielijnen niet ingevuld bij “impact” bij “burgers”. Wat betekent dat?*

Antwoord: Hier is bewust niets ingevuld. Indien noodzakelijk volgens de kandidaat, mag dit ingevuld worden. Bij de thema’s is enige variatie in de teksten toegestaan, mits beargumenteerd. Het is essentieel om kennis en expertise uit verschillende disciplines, zoals epidemiologie en risicocommunicatie, te combineren.

19. **Vraag:** *Met betrekking tot de vereisten in het oproepdocument: de kandidaat is gevestigd in Brussel en heeft een tweetalige werking als federale entiteit. Vormt dit een probleem?*

Antwoord: Dit levert geen problemen op; alle communicatie vindt in het Nederlands plaats. Het is binnen onze werking van belang om rekening te houden met de bevoegdheidsverdeling binnen Brussel. Het preventief gezondheidsbeleid Milieugezondheidszorg is een gemeenschapsbevoegdheid, en omvat zowel Vlaanderen als Nederlandstalig Brussel. Anderzijds dient men aandacht te besteden aan de milieuregelgeving die van toepassing is in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest; soms zit hier wel wat verschil op t.o.v. deze van Vlaanderen. Health In All Policies is hier van toepassing: we onderbouwen het luik gezondheid in de gewestbevoegdheden.

20. **Vraag:** *In de oproep wordt vermeld dat er afgestemd moet worden met het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en de Vlaamse Gemeenschapscommissie. Moet dit op voorhand gebeuren?*

Antwoord: Nee, er hoeft bij de voorbereiding van het dossier niet op voorhand samengezeten worden. De afstemming wordt geïntegreerd in de werking van de PO. Er zal naar verwachting minimaal éénmaal per jaar een overleg plaatsvinden.

21. **Vraag:** *In de “Excel-sjabloon voor het jaarplan eerste werkingsjaar”, bij KWGI: kolom V “aannames generiek” Samenwerking gelinkte referentietaak Klimaatgezondheidimpactcenter. Zou je hier meer informatie over kunnen geven?*

Antwoord: Het Departement Zorg verkent momenteel de mogelijkheid om, samen met het Departement Omgeving en WEWIS, een specifieke referentietaak rond datamodellering op te zetten. Dit wordt niet van de PO verwacht. Door data van het Departement Omgeving en andere actoren te koppelen aan gezondheidsdata kunnen we betere inzichten genereren. De nieuwe referentietaak bestaat dus nog niet, maar zou worden toegevoegd

aan de bredere referentietask Wetenschapsbeleid. Ze is bedoeld als een aanvulling op de huidige operationele werking rond klimaatweerbaarheid en heeft een technisch karakter. Deze toekomstige referentietask sluit aan bij een inhoudelijk luik in te vullen onder actie KT2: *“Evaluatie en semi-realtime impactmetingen met oog op gezondheidsbescherming en nood aan lokale ondersteuning.”* De referentietask bevat een technisch dataluik, de task KT2 de inhoudelijke begeleiding en expertise van de PO. M.b.t. het geheel: denk aan realtime modellering en het beschikbaar maken van kaarten, bijvoorbeeld rond overstromingsrisico's of hittestress. Het is wel een task van de PO om met hun expertise datascienceprojecten op te volgen, aandachtspunten te formuleren, en eventueel bijkomende inzichten te genereren m.b.t. de bron-blootstelling-belasting-effect-keten. Initiatieven die lopen zijn bijvoorbeeld EBoD-FI (Sciensano), INTEGOMGZ (KU.Leuven), E-HIS (Departement Zorg), Kankerregister...

22. **Vraag:** *In de “Excel-sjabloon voor het jaarplan eerste werkingsjaar”, bij KWGI: KT2 over impactmeting. Gaat dit alleen over gezondheidseffecten of ook over gezondheidsrisico's?*

Antwoord: Dit gaat ook over gezondheidkundige risico's. Deze zijn minstens even belangrijk als de gezondheidseffecten. Daarnaast is de perceptie van de burger ook van belang.

23. **Vraag:** *In de oproep wordt vermeld dat datagedreven inzichten belangrijk zijn. Welke verwachtingen heeft Departement Zorg m.b.t. datascienceprojecten? Moeten we deze als PO uitvoeren?*

Antwoord: De PO zal inhoudelijke ondersteuning bieden bij verschillende datascienceprojecten. Voorbeelden hiervan zijn: IntegomGZ, Kankerregister, referentietask medisch milieukundige modelleringen... De verwachting naar de PO is niet om deze projecten zelf uit te voeren maar wel om deze mee op te volgen vanuit hun inhoudelijke en organisatorische expertise: wetenschap en kennis terreinwerk. Anderzijds kan het ook zijn dat er health impact assessments, indicator analyses of cost assessments in de Excel gevraagd worden die toch enige datasciencewerking vereisen. Meer complexe modelleringstaken zullen eerder onder de geplande referentietask modellering vallen (zie vraag 21).

24. **Vraag:** *Hoe kun je indicatoren koppelen aan vraaggestuurde wetenschappelijke ondersteuning? Bijvoorbeeld bij GPR: als het projectteam m.b.t. streefconcept gezonde leefomgevingskwaliteit vragen heeft, hoe kan je hier indicatoren aan koppelen indien dit vraag gestuurd is?*

Antwoord: Je kan niet 'alle' indicatoren à priori meenemen. De indicatoren waar je al aan denkt die mogelijk passend zouden zijn, kan je al toevoegen aan de Excel.

25. **Vraag:** *In de “Excel-sjabloon voor het jaarplan eerste werkingsjaar” kolom R en S: gelden deze voor het jaarplan voor eerste werkingsjaar én het meerjarenplan?*

Antwoord: Dat is correct. De fase m.b.t. het collectief overleg van deze oproep biedt ruimte om eventueel inzicht hieromtrent bij te sturen. NB. Na het opstellen van de ranking volgen onderhandelingen waarin alsnog kan verfijnd worden.

26. **Vraag:** *Is het mogelijk om voor perceel 2: KWGI het rapport van de overheidsopdracht lokale werking klimaat en gezondheid (IdeaConsult) te delen?*

Antwoord: De studie is opgeleverd, het rapport kan u terugvinden op de website van het Departement Zorg.

27. **Vraag:** *Is het mogelijk voor perceel 2: KWGI het rapport van Departement Omgeving maladaptatie te delen?*

Antwoord: De studie is opgeleverd, het rapport kan u terugvinden op de website van het Departement Zorg.

28. **Vraag:** *Is het mogelijk om meer informatie te krijgen over de protocolovereenkomst OVAM-ZORG?*

Antwoord: Deze overeenkomst kan u terugvinden op de website van het Departement Zorg.

29. **Vraag:** *Kan het bevorderen van transdisciplinair werken rond milieu en gezondheid deel zijn van de taken PO? Bijvoorbeeld een project binnen een lokaal bestuur over de koppeling tussen vergroening van de openbare ruimte en de gezondheidseffecten hiervan.*

Antwoord: Ja, dit is een voorbeeld van Health In All Policies. Het rapport van Idea Consult (zie vraag 26) en de samenwerking tussen de MMK's, eerstelijnszones en ambtenaren die zich bezighouden met omgeving zijn hier voorbeelden van.

30. **Vraag:** *Moet de beheersovereenkomst worden ondertekend door de penvoerende organisatie of alle organisaties? En moet er een formele samenwerkingsovereenkomst worden ondertekend?*

Antwoord: Het is het samenwerkingsverband dat wordt erkend als PO, niet de onderdelen. Er is overigens geen aparte procedure voor de erkenning. De organisatie die een beheersovereenkomst (BHO) sluit, wordt daardoor automatisch erkend.

Als meerdere organisaties zich samen kandidaat stellen, worden alle betrokken rechtspersonen vermeld en wordt aangeduid welke rechtspersoon als penvoerende organisatie optreedt. Bij een consortium is er één penhouder die als eindverantwoordelijke moet optreden en de middelen ontvangt en verdeelt. De samenwerking moet volledig en concreet worden uitgewerkt: afspraken, rolverdeling en verwachtingen moeten duidelijk beschreven zijn.

- het dossier moet geconsolideerd zijn: één organigram, geen afzonderlijke organigrammen per partner;
- het moet helder zijn wie betrokken is en in welke rol;
- de manier van samenwerken moet concreet worden beschreven;
- de samenwerking moet ook zichtbaar worden gemaakt in de begroting
- het moet het gaan over een groepering van rechtspersonen of entiteiten van rechtspersonen met een eigen werking
- conform artikel 6, §1, 1°, van het BVR van 5 juni 2009 betreffende de subsidiëring en erkenning van partnerorganisaties en organisaties met terreinwerking via een beheersovereenkomst moet de penhouder als eindverantwoordelijke optreden. Dit betekent dat het beperken van de taken tot financiën ontvangen en verdelen en het

op zich nemen van de boekhouding niet in lijn ligt van het BVR en bijgevolg niet is toegelaten.

We vragen een geconsolideerd organigram en de statuten van alle betrokken organisaties. Het volstaat de link te leggen naar de publicatie in het Staatsblad. Voor de voorstelling van de organisaties (maximum 2 pagina's) vragen we om die beperking aan te houden, en een zo goed mogelijk beeld te schetsen van de organisaties.

De BHO wordt enkel ondertekend door de penvoerende organisatie. Als die organisatie in de loop van de tijd verandert, bijvoorbeeld in een consortium waar één partner wegvalt, kan de BHO niet langer worden toegewezen aan die oorspronkelijke organisatie.

Daarom vragen we dat er een formele samenwerkingsovereenkomst is, zodat de structuur en afspraken binnen het consortium duidelijk vastliggen en wijzigingen correct kunnen worden opgevangen.

31. **Vraag:** *Is het toegestaan om bepaalde taken uit te besteden aan externe organisaties die geen onderdeel zijn van het consortium?*

Antwoord: Ja, dit moet wel opgenomen worden in de begroting.

32. **Vraag:** *Kan een kandidaat zich maar één keer inschrijven per perceel?*

Antwoord: Je kan meedoen in perceel 1 en perceel 2 (beide worden apart beoordeeld en kunnen tot een aparte beheersovereenkomst leiden), maar een kandidaat kan niet deelnemen met 2 verschillende consortia in 1 perceel.

33. **Vraag:** *In de oproep (p.8): "Benoem opschalings- en aanpassingsscenario's en schat de kost ervan in voor de termijn van de beheersovereenkomst.". Kunt u hier meer toelichting bij geven?*

Antwoord: In het eerste jaar is het mogelijk dat niet het volledige budget nodig is, of inhoudelijk nodig/wenselijk om in te zetten (omwille van diverse redenen) (misschien dient er eerst ingezet te worden om bepaalde acties om ander in een latere fase te kunnen realiseren); vermeld dit soort overwegingen expliciet in je dossier. Niet alle activiteiten moeten in het eerste jaar worden opgestart; beschrijf welke onderdelen later in de periode beginnen. In het meerjarenplan zit wellicht een inhoudelijke evolutie. Schets deze evolutie (ook het budgettair aspect) over de volledige periode van vijf jaar in het meerjarenplan. Geef eveneens duidelijk aan wanneer reserves worden opgebouwd en wanneer ze zullen worden ingezet. Dit geldt zowel voor de inhoudelijke werking, de opbouw en inzet van reserves, als voor de aanwerving van personeel. Hetzelfde principe kan worden toegepast op verschuivingen tussen thema's, waarbij de vermelde percentages in de oproep richtinggevend zijn.

34. **Vraag:** *In de oproep (p.3): "Maximaal 40% van de totale subsidie (forfaitair) in het kader van deze oproep wordt voorbehouden voor expertise en methodiekontwikkeling en minimaal 60% van de totale subsidie (variabel) in kader van deze oproep wordt voorbehouden voor ondersteuning van terreinwerk." Kunt u hier meer toelichting bij geven?*

Antwoord: Voor de 40% die voorzien is voor expertise en methodiekontwikkeling geldt dat deze niet per specifiek thema moet worden opgesplitst. De minimaal 60% die naar expertise-ondersteuning van terreinwerk gaat, moet wél per thema worden toegewezen. Die ondergrens van 60% is belangrijk omdat terreinkennis in combinatie met het toepassen van wetenschappelijke inzichten centraal staan. Het is essentieel dat terreinwerk dat zich nu binnen de verschillende thema's situeert systematisch ondersteund wordt met actuele kennis en inzichten. Sommige thema's zijn belangrijker dan andere voor de PO MGZ – dat is een beleidskeuze. NB. De verdeling van middelen per thema kan ook variëren in de tijd, maar jaarlijks wordt de budgettaire inzet vergeleken met de zonet aangehaalde verdelingen, en eventueel bijgestuurd (gecompenseerd) via de jaarplannen van de komende jaren in de meerjarenplanning.

35. **Vraag:** *In de oproep (p.7): “Voorzie in een universeel aanbod, maar geef extra aandacht aan de thematische prioriteiten, clusters in de omgevingsanalyse voor de gezondheidsdoelstelling en het basisaanbod Milieugezondheidszorg of de andere beleidskaders zoals geformuleerd in de algemene kadering van dit document, alsook aan kwetsbare groepen (cf. Preventiedecreet art. 6).”. Bedoel je met “basisaanbod” de thema's van MGZ?*

Antwoord: De gezondheidsdoelstelling omvat niet alle aspecten en thema's van het preventief gezondheidsbeleid Milieugezondheidszorg. Het basisaanbod is ook opgenomen in andere decreten (bijvoorbeeld DABM-VLAREM), beleidsplannen, actieplannen... cf. zoals opgesomd in het oproepdocument.

De kandidaten wordt succes en creativiteit gewenst!

3 BELANGRIJKE DATA

1. Deadline om voorstellen te ontvangen: 27/03/2026 23u59
2. Collectief overlegmoment: 11/05/2026 13u00-15u00
3. Definitief voorstel: eventuele wijziging aankondigen binnen 3 werkdagen (dus ten laatste op 15/05/2026), en vervolgens een definitief voorstel in te dienen binnen 20 werkdagen na het collectief overleg, dus ten laatste op 10/06/2026.