

**Oproep gelanceerd op 21/12/2019 voor het sluiten van een beheersovereenkomst als organisatie met terreinwerk voor het uitvoeren van bepaalde aspecten van het tuberculosebeleid in het kader van het Vlaamse preventieve gezondheidsbeleid**

**1. Algemeen beleidskader van deze oproep**

De Vlaamse minister voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Jo Vandeurzen, maakt bij deze bekend dat hij namens de Vlaamse Regering in het kader van het preventieve gezondheidsbeleid wil overgaan tot het sluiten van een beheersovereenkomst als organisatie met terreinwerk op het volgende gebied:

Het voorkomen van schade en de uitbreiding van schade door de biotische factor *Mycobacterium tuberculosis complex* en het wetenschappelijk onderbouwen van het tuberculosebeleid dat erop gericht is gezondheidswinst te behalen op Vlaams bevolkingsniveau in het algemeen en in het bijzonder bij volgende doelgroepen: asielzoekers, gedetineerden, recidivisten en gevangenen. Deze gebieden zijn bepaald in de artikels 39,44 en 73 van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid.

Het werkgebied omvat het Vlaamse Gewest en de Vlaamse unicommunautaire instellingen in het tweetalig gebied Brussel Hoofdstad.

De omschrijving van de erkenning als organisatie met terreinwerking luidt als volgt “Organisatie met terreinwerking voor het uitvoeren van bepaalde aspecten van het tuberculosebeleid zoals bepaald door het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid”

Organisaties die deze beheersovereenkomst ambiëren, worden opgeroepen om zich kandidaat te stellen op de wijze die hieronder wordt beschreven.

Belangrijke opmerking: het Agentschap Zorg en Gezondheid, verder agentschap te noemen, organiseert een informatiesessie over deze oproep op 22/01/2019 om 13:30 lokaal 13.41 in het Ellipsgebouw, Koning Albert II-laan 35 te 1030 Brussel.

Aanwezigen krijgen de gelegenheid om vragen te stellen. Een verslag met de vragen en de antwoorden zal op de website van het agentschap worden geplaatst. Buiten deze informatiesessie zal er geen bijkomende informatie worden verstrekt over de bepalingen van deze oproep.

**2. Juridische context van deze oproep**

Het sluiten van beheersovereenkomsten na een oproep wordt geregeld door:

- het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid<sup>1</sup>;
- het besluit van de Vlaamse Regering van 5 juni 2009 betreffende de subsidiëring en erkenning van partnerorganisaties en organisaties met terreinwerking via een beheersovereenkomst,

<sup>1</sup> <https://codex.vlaanderen.be/Zoeken/Document.aspx?DID=1012025&param=inhoud>

gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 16 mei 2014 (BS 15/9/2014) houdende diverse bepalingen ter uitvoering van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid en tot aanpassing van uitvoeringsbesluiten van dit decreet, verder besluit te noemen<sup>2</sup>;

- Het besluit van de Vlaamse Regering van 19 juni 2009 betreffende initiatieven om uitbreiding van schadelijke effecten, die veroorzaakt zijn door biotische factoren, tegen te gaan<sup>3</sup>;
- Het ministerieel besluit van 19 juni 2009 tot bepaling van de lijst van de infecties die gemeld moeten worden tot delegatie van de bevoegdheid om ambtenaren-artsen en ambtenaren aan te wijzen. Tuberculose is een besmettelijke ziekte die valt onder de meldingsplicht. De melding ervan gebeurt in overeenstemming met de regelgeving, aan het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid<sup>4</sup>.

Het is aangewezen dat u alle van toepassing zijnde regelgeving doorneemt vooraleer in te gaan op deze oproep.

Deze oproep houdt geen garantie in dat een beheersovereenkomst zal worden gesloten of dat die niet kan afwijken van sommige bepalingen in deze oproep. Bepaalde modaliteiten van deze oproep kunnen in de onderhandelingsfase nog worden aangepast. Beslissingen van het Vlaamse Parlement, de Vlaamse Regering of de minister, genomen na het lanceren van deze oproep (bijvoorbeeld inzake de beschikbaarheid van voldoende budget) primeren boven de bepalingen van deze oproep.

Deze oproep kan aanleiding geven tot het sluiten van te hoogste één beheersovereenkomst.

Voor de beheersovereenkomst moet het geografisch werkgebied van de organisatie het hele Vlaamse Gewest en het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad omvatten.

### **3. Hoe lang is deze oproep geldig en wie kan zich kandidaat stellen?**

Organisaties die zich kandidaat willen stellen, dienen hun dossier in ten laatste op 15/05/2019 om 24 uur. Dossiers die daarna binnenkomen worden automatisch niet-ontvankelijk verklaard. Er wordt niet ingegaan op vragen om uitstel.

Een organisatie die zich kandidaat wil stellen moet een rechtspersoon zijn, een entiteit van een rechtspersoon met een eigen werking, of een groepering van rechtspersonen of entiteiten van rechtspersonen met een eigen werking<sup>5</sup>.

Bij een groepering van rechtspersonen worden alle betrokken rechtspersonen bij de kandidaatstelling vermeld en wordt aangeduid welke rechtspersoon als penvoerende organisatie zal optreden.

Voor en na het sluiten van een beheersovereenkomst moet elk voornemen tot wijziging van de statuten die betrekking kan hebben op de uitvoering van de acties die zijn opgenomen in de beheersovereenkomst, onmiddellijk worden meegedeeld aan het agentschap.

<sup>2</sup> <https://codex.vlaanderen.be/Zoeken/Document.aspx?DID=1018216&param=inhoud>

<sup>3</sup> <https://codex.vlaanderen.be/Portals/Codex/documenten/1018357.html>

<sup>4</sup> <https://codex.vlaanderen.be/Portals/Codex/documenten/1018141.html>

<sup>5</sup> Zie BVR art 6. §1.1°

#### 4. Wanneer start de beheersovereenkomst en hoe lang duurt ze?

De vermoedelijke datum waarop de beheersovereenkomst ingaat is 01/01/2020. De einddatum van de beheersovereenkomst is 31/12/2022.

Als de beheersovereenkomst niet op 1 januari ingaat, heeft de eerste werkingsperiode betrekking op de periode van de start tot en met 31 december van hetzelfde jaar of van het daaropvolgende jaar.

#### 5. Wat is het voorwerp van de beheersovereenkomst?

De beheersovereenkomst heeft betrekking op de volgende beleidsthema's:

##### **Decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid**

Het voorkomen van schade en de uitbreiding van schade door de biotische factor *Mycobacterium tuberculosis complex* en het wetenschappelijk onderbouwen van het tuberculosebeleid dat erop gericht is gezondheidswinst te behalen op Vlaams bevolkingsniveau en in het bijzonder bij volgende doelgroepen: asielzoekers, nieuwe immigranten, gedetineerden, recidivisten en gevangenen. Deze gebieden zijn bepaald in het artikel 39, 44 en 73 van het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid

##### **Doelstellingen van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) en EU**

De WGO "End TB Strategy", die aangenomen werd op de World Health Assembly in mei 2014, is een blauwdruk voor landen om een einde te maken aan de TB epidemie door de incidentie en het aantal doden door de ziekte te verminderen en ook de eraan verbonden hoge kosten te elimineren. Het stelt wereldwijde impactdoelstellingen voorop om het aantal TB slachtoffers met 90% en het aantal nieuwe gevallen met 80% te verminderen tussen 2015 en 2030 en er tevens voor te zorgen dat geen familie belast wordt met de catastrofale kosten door de ziekte.

Het stoppen van de TB-epidemie tegen 2030 is ook deel van de nieuw aangenomen "Agenda 2030 for Sustainable Development Goals" (Doelstellingen Duurzame Ontwikkeling) van de Verenigde Naties, waartoe ook de EU-lidstaten met de steun van de Europese Commissie zich geëngageerd hebben.

- Doelstelling 3: Verzekeren van gezond leven en verbeteren van het welzijn op alle leeftijden.
  - o Doelstelling 3.3.: "Tegen 2030, stoppen van de epidemieën van aids, **tuberculose**, malaria, verwaarloosde tropische ziekten, en het bestrijden van hepatitis, watergerelateerde ziekten en andere infectieziekten"

De WGO gaat nog een stap verder en heeft als doelstelling om tegen 2035 een 95% reductie te bekomen in overlijdens en een 90% vermindering van de incidentie.

In Europa zijn de cijfers dalende, maar de daling is te traag (-4,3% per jaar) om eliminatie tegen 2030 te verzekeren in de Europese regio. Het European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) stelt aan lidstaten dat "*waakzaamheid zeer belangrijk blijft, vanwege de mogelijke terugkeer van deze door de lucht overgedragen ziekte, in het licht van een verhoogde mobiliteit en multiresistentie. Nieuwe technologieën om cross-border uitbraken van multiresistente tuberculose onderzoeken zijn de hoeksteen om verdere transmissie in de EU te bestrijden*".

Hieronder is het **minimale** inhoudelijk kader opgesomd voor de beheersovereenkomst. Het is de bedoeling dat u in het voorstel van beleidsplan (d.i. het plan voor de hele duur van de beheersovereenkomst) met bijhorende begroting, de verschillende punten hieronder vermeld, verder uitwerkt/concretiseert in functie van de inzichten van uw organisatie. In elk geval wordt van u verwacht dat u dit kader **verder uitwerkt voor wat betreft de acties (maak hiervoor gebruik van de structuur van de tabellen onder punt 5. c.) en kwaliteits- en samenwerkingsvereisten.**

In het jaarplan voor het eerste werkingsjaar met bijhorende begroting concretiseert u het voorstel van beleidsplan verder, uiteraard in overeenstemming met het minimaal inhoudelijk kader. Dit betekent bijvoorbeeld dat u voor de evaluatiecriteria ook op zoek gaat naar indicatoren (manieren om de evaluatiecriteria meetbaar voor te stellen).

Geef, als het om een samenwerkingsverband gaat, duidelijk de taakverdeling aan (inhoudelijk, qua personeel en budgettair).

#### **5. a. De beheersovereenkomst heeft betrekking op het volgende beleidsthema**

Specifiek	Het uitvoeren van bepaalde aspecten van het tuberculosebeleid
Algemeen	In het algemeen draagt de beheersovereenkomst bij tot de gezondheidsbevordering en ziektepreventie bij de algemene bevolking en specifieke doelgroepen door middel van educatie, omgevingsinterventies, afspraken en regels en zorg en begeleiding, rechtstreeks naar de einddoelgroep of via relevante intermediairs en settings, met het oog op de realisatie van de beleidsprioriteiten en de gezondheidsdoelstellingen van het Vlaams preventieve gezondheidsbeleid (de preventieve gezondheidszorg en het facettenbeleid).

Het beleidsthema verwijst naar onder andere volgende artikels uit het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid:

- Artikel 39
- Artikel 44
- Artikel 73

#### **5. b. Doelgroepen en aandachtspunten uit artikel 7 van het preventiedecreet**

##### **Doelgroepen:**

- Vlaamse bevolking
- asielzoekers
- gedetineerden, recidivisten en gevangenen
- socio-economisch kwetsbare bevolkingsgroepen
- de Vlaamse overheid
- intermediairs in de sociale en medische sector en de lokale besturen
- mogelijk
  - o relevante partnerorganisaties<sup>6</sup>
  - o Logo's<sup>7</sup> en gezondheids- en welzijnsorganisaties op de eerste lijn

<sup>6</sup> Zie <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Zorgaanbod/Preventieve-gezondheidszorg/Partnerorganisaties/>

<sup>7</sup> Zie: <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Zorgaanbod/Preventieve-gezondheidszorg/Logo-s/>

- Relevante organisaties met terreinwerking<sup>8</sup>

Het preventiedecreet<sup>9</sup> bepaalt in artikel 7 dat alle organisaties die gesubsidieerd worden door de Vlaamse Regering voor taken van preventieve gezondheidszorg, ertoe gehouden zijn om bij de uitvoering van hun opdracht bijzondere aandacht te besteden aan:

- bevolkingsgroepen die kampen met kansarmoede;
- bevolkingsgroepen die in grotere mate zijn blootgesteld aan bedreigingen van hun gezondheid;
- toegankelijkheid van het aanbod in de preventieve gezondheidszorg.

Uit de voorgestelde acties in het beleidsplan en in de jaarplannen moet dus voldoende blijken dat hiermee rekening wordt gehouden en afgestemd wordt met het concept 'proportioneel universalisme'<sup>10</sup>.

### 5. c. Minimale resultaatgebieden, operationele doelstellingen en acties

Voor de realisatie van de beheersovereenkomst zullen verschillende **acties (A)** worden ondernomen binnen een aantal **resultaatgebieden (R)**<sup>11</sup>. Voor de duidelijkheid worden de acties binnen een resultaatgebied geclusterd in **operationele doelstellingen (OD)**.

**In de oproep** worden **slechts enkele acties vermeld. Die lijst is dus zeker niet volledig.** Het is de bedoeling dat, bij het indienen van een dossier, minimaal alle elementen uit de oproep, samen met de initiatieven die vanuit de expertise van de indiener belangrijk worden geacht, worden vertaald in acties. Die acties worden geordend onder een of meerdere operationele doelstellingen binnen een of meerdere resultaatgebieden. De in de tabellen opgenomen acties kunnen uiteraard opgesplitst worden in meerdere afzonderlijke acties.

In het beleidsplan kunnen de acties generiek geformuleerd worden, maar in de jaarplannen moet dit concreter. Uiteraard moet bij het indienen van het dossier enkel het eerste jaar geconcretiseerd worden. Voor de volgende jaren hangt dit onder andere af van de evoluties in het eerste jaar. Het kan zijn dat bij het indienen van een dossier de organisatie oordeelt dat er in het beleidsplan bij bepaalde operationele doelstellingen (nog) geen acties kunnen worden geformuleerd. De acties binnen een operationele doelstelling moeten niet hiërarchisch worden ingedeeld of opgebouwd.

De nummering van de resultaatgebieden en operationele doelstellingen is vastgelegd in functie van rapportering en kan niet worden gewijzigd.

Hieronder staan bij elk resultaatgebied de criteria vermeld waarop de voortgang van de realisatie van de beheersovereenkomst zal geëvalueerd worden. Sommige staan al vermeld doorheen de tekst van de oproep, we zetten ze hier nog eens beknopt op een rij. Het is de bedoeling dat kandidaten bij het indienen van een jaarplan indicatoren (en waar mogelijk ook streefnormen) formuleren om de verschillende evaluatiecriteria te kunnen staven.

---

<sup>8</sup> Zie: <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Zorgaanbod/Preventieve-gezondheidszorg/Organisaties-met-terreinwerking/>

<sup>9</sup> Zie link: <http://codex.vlaanderen.be/Zoeken/Document.aspx?DID=1012025&param=inhoud&ref=search>

<sup>10</sup> Dit betekent een beleid dat gericht is op alle burgers maar dat er ingezet wordt met een verschillende intensiteit voor bepaalde doelgroepen, waarbij die intensiteit varieert in functie van de mate van socio-economische of gezondheidsachterstand. Dit principe is toegelicht in het strategisch plan 'de Vlaming leeft gezonder in 2025', te raadplegen op <https://www.zorg-en-gezondheid.be/gezondheidsdoelstelling-gezonder-leven>

<sup>11</sup> Een gebied waarbinnen resultaten moeten worden behaald door acties uit te voeren.

De evaluatiecriteria kunnen tijdens de looptijd van de beheersovereenkomst in overleg met de partnerorganisatie en de minister, bevoegd voor het gezondheidsbeleid, aangepast worden. Die aanpassingen worden opgenomen in het jaarplan waarop ze betrekking hebben.

<b>R1</b>	<b>Het aanbod van informatie, documentatie en advies</b>
<b>R1 OD1</b>	<b>Surveillance en rapportage uitvoeren</b> over epidemiologie van de tuberculose in het Vlaamse Gewest en in België
	A.
<b>R1 OD2</b>	<b>Expertise</b> uitbouwen en onderhouden wat o.a. inhoudt opvolgen van internationale, wetenschappelijke en maatschappelijke evoluties, waar relevant eigen onderzoek en omgevingsanalyses uitvoeren
	A. Verzamelen, analyseren, interpreteren en ontsluiten van gegevens
<b>R1 OD3</b>	Het onderhouden van het expertisenetwerk
	A.
<b>R1 OD4</b>	Via de meest geschikte dragers proactief en op vraag <b>informatie</b> aanbieden aan het ruime publiek, intermediairs, de pers en specifieke doelgroepen
	A. Voor het eigen beleidsthema een algemene communicatiestrategie ontwikkelen en uitvoeren
<b>R1 OD5</b>	Proactief, onder andere over leemten en opportunititeiten van het beleid, en op vraag beleidsrelevant <b>advies</b> verlenen aan de <b>Vlaamse overheid</b>
	A. Op vraag of na akkoord van het agentschap deelnemen aan Vlaamse werkgroepen <sup>12</sup> of andere overlegvergaderingen
	A. Op vraag of na akkoord van het agentschap deelnemen aan (het voor- en natraject van) gezondheidsconferenties (zie preventiedecreet)
	A. Zwaktes en sterktes, opportunititeiten en bedreigingen, en bijhorende beleidsvoorstellen rapporteren aan de Vlaamse overheid
<b>R1 OD6</b>	Proactief en op vraag <b>derden bijstaan bij methodiekontwikkeling</b>
	A. Advies verlenen aan derden met betrekking tot methodiekontwikkeling
	A. Valideren van methodiekontwikkeling van derden
<b>R1 OD7</b>	Op vraag <b>advies</b> verlenen, dat niet over methodiekontwikkeling gaat, aan andere relevante <b>organisaties en intermediairs</b>
	A.
<b>R1 OD8</b>	<b>Evaluëren</b> van de eigen werking rond dit resultaatgebied
	A.

De criteria waarmee voor de beheersovereenkomst resultaatgebied 1 jaarlijks wordt beoordeeld zijn:

**R1: Het aanbod van Informatie, Documentatie en Advies**

- is wetenschappelijk onderbouwd;
- wordt zowel proactief als reactief verstrekt;
- wordt verspreid via zo veel mogelijk relevante kanalen;
- wordt op toegankelijke wijze ter beschikking gesteld;
- het aanbod is bekend bij de doelgroepen;
- doelgroepen maken gebruik van het aanbod;
- gebruikers zijn tevreden over het aanbod.

<sup>12</sup> Zie: <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Beleid/Regelgeving/Regelgeving-preventieve-gezondheidszorg/#werkgroepen>

<b>R2</b>	<b>De ontwikkeling van methodieken voor de vorming en deskundigheidsbevordering van intermediairen in de medische en sociale sector<sup>13</sup></b>
R2 OD1	Het analyseren van de <b>behoefte</b> aan methodieken <b>en het prioriteren</b> o.a. op basis van efficiëntieoverwegingen
	A.
R2 OD2	Methodieken <b>wetenschappelijk onderbouwen</b> (en ze afstemmen met kadermethodieken die gelden voor bepaalde settings of doelgroepen)
	A.
R2 OD3	In samenwerking met diverse relevante betrokkenen, methodieken, met inbegrip van ondersteuningsmiddelen en een implementatieplan, <b>uitwerken, aanpassen en vernieuwen</b>
	A.
R2 OD4	<b>Testen en evalueren<sup>14</sup></b> van methodieken, bijvoorbeeld aan de hand van pilootprojecten
	A.
R2 OD5	<b>Evalueren</b> van de eigen werking rond methodiekontwikkeling
	A..

De methodieken zijn gericht op een of meer types van strategieën zoals educatie, omgevingsinterventies, afspraken en regels en het aanbieden van preventieve zorg of begeleiding met inbegrip van vroegdetectie en vroeginterventie. Ze zijn bedoeld voor de algemene bevolking, voor specifieke settings of voor specifieke doelgroepen. De methodieken worden rechtstreeks of via intermediairs toegepast en maken gebruik van de meest geschikte communicatiedragers (die kunnen heel verscheiden zijn zoals: folders, media, telefonisch, webbased toepassingen, sociale media...). Het kan gaan om bestaande of nieuw ontwikkelde methodieken. In die context zullen niet voor alle methodieken alle hierboven vermelde operationele doelstellingen moeten gerealiseerd worden. Voor de ontwikkeling van methodieken wordt de [leidraad methodiekontwikkeling](#) gebruikt.

De criteria waarmee voor de beheersovereenkomst resultaatgebied 2 wordt beoordeeld zijn:

#### **R2: De ontwikkeling van Methodieken**

- de methodieken zijn ontwikkeld in overeenstemming met de leidraad methodiekontwikkeling;
- de doelgroepen zijn tevreden over de methodieken.

<b>R3</b>	<b>Disseminatie<sup>15</sup> van methodieken voor de vorming en deskundigheidsbevordering van intermediairen in de medische en sociale sector</b>
-----------	---

<sup>13</sup> Onder methodiek wordt verstaan: een geheel van te volgen vaste, weldoordachte werkwijzen om een bepaalde doelstelling te bereiken. Een methodiek omvat ook materialen en/of diensten om hem te kunnen toepassen en grijpt in op een of meerdere types van strategieën zoals educatie, omgevingsinterventies, afspraken en regels vastleggen en het aanbieden van preventieve zorg of begeleiding. Het ontwikkelen van methodieken gebeurt volgens de hiertoe gemaakte leidraad voor de ontwikkeling en beoordeling van preventiemethodieken <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Formulieren/Zorgaanbod/Formulieren-voor-de-ontwikkeling-en-beoordeling-van-preventiemethodieken/>

<sup>14</sup> Het evalueren van een methodiek houdt idealiter een procesevaluatie, een effectmeting en evaluatie van de implementatie in. De mate waarin dit is voorzien wordt afgesproken in het jaarplan.

<sup>15</sup> Onder disseminatie wordt verstaan: het verspreiden van methodieken met betrekking tot het preventieve gezondheidsbeleid onder intermediairs of de einddoelgroep door diverse initiatieven te nemen die o.a. gericht zijn op het zoeken van geschikte intermediairs en kanalen voor de verspreiding en op het informeren en aanmoedigen van intermediairs of de einddoelgroep tot het uitvoeren van de methodieken. Het gaat om disseminatie van bestaande en van nieuw ontwikkelde methodieken.

R3 OD1	Dissemineren van methodieken naar intermediairs of de einddoelgroep toeleiden tot een methodiek toegepast door <b>intermediairs</b>
	A.
R3 OD2	Dissemineren van methodieken die geen tussenkomst van intermediairs vergen, naar de <b>einddoelgroep</b>
	A.
R3 OD3	<b>Evalueren</b> van de eigen werking rond disseminatie
	A.

Bij goed ontwikkelde methodieken hoort een implementatieplan dat onder andere vermeldt wie zal instaan voor de disseminatie. In de onder dit resultaatgebied beschreven acties wordt aangegeven welke disseminatietaken, conform het implementatieplan, door de organisatie zelf zullen worden opgenomen.

De criteria waarmee voor de beheersovereenkomst resultaatgebied 3 wordt beoordeeld zijn:

### R3: Disseminatie methodieken

- de disseminatie wordt geëvalueerd;
- de disseminatie leidde tot uitvoering van de methodieken.

<b>R4</b>	<b>De ondersteuning van de implementatie van methodieken<sup>16</sup> voor de vorming en deskundigheidsbevordering van intermediairen in de medische en sociale sector</b>
R4 OD1	Ondersteunen van de uitvoering van methodieken door het <b>opleiden</b> <sup>17</sup> van intermediairs
	A.
R4 OD2	Ondersteunen van de uitvoering van methodieken door het <b>coachen</b> <sup>18</sup> van intermediairs
	A.
R4 OD4	Produceren <sup>19</sup> en ter beschikking stellen van <b>materialen en diensten</b> <sup>20</sup> die horen bij de methodieken voor intermediairs en einddoelgroep
	A.
R4 OD5	Instaan voor of bewaken van de <b>kwaliteitsborging</b> van de <b>toepassing</b> van de methodieken
	A.
R4 OD6	<b>Evalueren</b> van de eigen werking rond de ondersteuning van de implementatie van methodieken
	A.

Bij goed ontwikkelde methodieken hoort een implementatieplan dat onder andere vermeldt wie zal instaan voor de ondersteuning van de implementatie. In de onder dit resultaatgebied beschreven acties wordt aangegeven welke ondersteunende taken, conform het implementatieplan, door de organisatie zelf zullen worden opgenomen.

<sup>16</sup> Het gaat om ondersteuning van de implementatie van bestaande en van nieuw ontwikkelde methodieken.

<sup>17</sup> Het gaat om het geven van essentiële basisvormingen om autonoom verder te kunnen met de methodieken. De vorm waaronder dit gebeurt kan heel verscheiden zijn: vormingssessies, e-learning...

<sup>18</sup> Hier gaat het vooral over het begeleiden (coachen, intervisie, bijscholen...) van intermediairs die reeds een basisvorming kregen of geacht worden voldoende basisvorming te hebben m.b.t. de methodieken in kwestie.

<sup>19</sup> Het gaat hier niet om de ontwikkeling van de ondersteuningsmiddelen, dit is inbegrepen bij de methodiekontwikkeling, maar het louter 'vermenigvuldigen' (drukken e.d.) van de ondersteuningsmiddelen.

<sup>20</sup> Dit kan bijvoorbeeld ook het ter beschikking stellen zijn van een pool van referentiepersonen of experts die lokaal kunnen worden ingezet.



De criteria waarmee voor de beheersovereenkomst resultaatgebied 4 wordt beoordeeld zijn:

**R4: De ondersteuning van de implementatie van methodieken met inbegrip van deskundigheidsbevordering**

- de ondersteuning komt tegemoet aan de noden en behoeften van de relevante intermediairs;
- de ondersteuning gebeurt vraag- en aanbod gestuurd;
- de relevante intermediairs kennen het aanbod;
- de relevante intermediairs maken gebruik van het aanbod;
- de relevante intermediairs zijn tevreden over het aanbod.

<b>R5</b>	<b>Uitvoering van methodieken (rechtstreeks naar de einddoelgroep)<sup>21</sup></b>
<b>R5 OD1</b>	<b>Systematische screening van risicogroepen:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. <b>Asielzoekers;</b></li> <li>b. <b>Gedetineerden, recidivisten en gevangenen;</b></li> </ul>
	A. Opvragen gegevens bij DVZ en rapporteren aan Agentschap van de screeningsresultaten van de systematische eerste screening met RX van asielzoekers na aankomst in België door DVZ
	A. <b>Opvolgen</b> van voor TBC verdachte diagnosekaarten
	A. Plannen, uitvoeren en jaarlijks rapporteren over de aanvullende eerste screening na toewijzing van asielzoekers aan het Vlaamse Gewest bij asielzoekers die: <ul style="list-style-type: none"> <li>- jonger zijn van vijf jaar;</li> <li>- zwanger zijn;</li> <li>- rolstoelgebruiker of;</li> <li>- een eerste screening na aankomst in België hebben gemist.</li> </ul>
	A. Plannen, uitvoeren en jaarlijks rapporteren over het screenen van alle gedetineerden, gevangenen en recidivisten volgens de richtlijn opgesteld door het Wetenschappelijk Comité van het Belgisch Nationaal Werk tot Bestrijding van de Tuberculose en de Respiratoire Aandoeningen (BNWBT).
	A. Het uitvoeren van tuberculinehuidtest (THT) en/of radiografie (RX) thorax in het kader van bron- en contactonderzoek alsook een calamiteitenwerking op vraag van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid in het Vlaamse Gewest en in Vlaamse unicommunautaire instellingen in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad;
	A. Opvolging van de tuberculosebehandeling;
	A. Uitbouwen van een doelgroepgerichte dienstverlening;

<b>R5 OD2</b>	<b>Evaluëren van de eigen werking rond de uitvoering van methodieken</b>
	A.

Bij goed ontwikkelde methodieken hoort een implementatieplan dat onder andere vermeldt wie zal instaan voor de uitvoering. In de onder dit resultaatgebied beschreven acties wordt aangegeven

<sup>21</sup> Het gaat hier over methodieken waarvan de uitvoering het efficiëntst door de organisatie zelf wordt uitgevoerd en waarbij bijvoorbeeld de tussenkomst van intermediairs geen meerwaarde heeft of niet haalbaar is.

welke uitvoerende taken, conform het implementatieplan, door de organisatie zelf zullen worden opgenomen.

De criteria waarmee voor de beheersovereenkomst resultaatgebied 5 wordt beoordeeld zijn:

#### **R5: Uitvoering van methodieken**

- **Algemeen:**

- de uitvoering voldoet aan de kwaliteitseisen die worden vooropgesteld in de beschrijving van de methodiek en het implementatieplan;
- de doelgroepen kennen het aanbod;
- de doelgroepen maken gebruik van het aanbod;
- de doelgroepen zijn tevreden over de uitvoering;
- de uitvoering van de methodiek draagt bij aan kennis, vaardigheden, attitudes of gedragsintenties van de doelgroep.

- **Specifiek:**

- Asielzoekers
  - het aantal asielaanvragers;
  - het aantal onderzochte asielzoekers (absolute aantal en percentage) – totaal en aantal toegewezen aan het Vlaams Gewest;
  - TB detectiegraad – totaal en voor de aan het Vlaams Gewest toegewezen personen;
    - met het opsplitsen van de onderzoeksresultaten:
      - het aantal uitgevoerde RX thoraxen binnen DVZ;
      - per land van herkomst: het aantal actieve TB, het aantal MDR-TB (Multi drug resistente TB) het aantal XDR-TB (Extreme Drugresistent TB) en het aantal LTBI (latente tuberculose-infectie);
  - aanvullende eerste screening van asielzoekers na toewijzing aan het Vlaams Gewest:
    - het aantal uitgevoerde RX thoraxen en THT;
    - per land van herkomst het aantal actieve tuberculose, het aantal MDR-tuberculose, het aantal XDR-TB en het aantal LTBI.
    - detectiegraad;
    - per opvangmogelijkheid voor asielzoekers in het Vlaams Gewest: federale opvangcentra, centra van het Rode Kruis Vlaanderen en in het kader van de tweedelijnsopvang door de LOI (Lokale Opvanginitiatieven van het OCMW):
    - per categorie:
      - asielzoekers jonger dan vijf jaar;
      - zwangere asielzoekers;
      - rolstoelafhankelijke asielzoekers;
      - asielzoekers die toegewezen zijn aan het Vlaams Gewest en die een eerste screening gemist hebben na aankomst in België;
      - per uitvoerder en per screeningswijze: RX thorax of tuberculinehuidtest.

streefdoel: > 95% van het aantal asielzoekers dat aan het Vlaams Gewest is toegewezen is gescreend voor tuberculose.

- Gedetineerden, recidivisten en gevangenen;

- Eerste screening via RX thorax bij aankomst in het penitentiair systeem gevestigd in het Vlaams Gewest.
      - het aantal nieuwe gevangenen, gedetineerden en recidivisten per strafinrichting en per jaar indien de nodige informatie voorhanden is;
      - Dekkingsgraad per strafinrichting;
      - screeningsresultaten per strafinrichting: aantal actieve tuberculose, het aantal MDR-tuberculose, XDR-tuberculose en het aantal LTBI;
      - per uitvoerder: medische dienst van de penitentiare inrichting, mobiele röntgenunit (MRU),...
    - screening met THT 3 maanden na aankomst in het penitentiair systeem gevestigd in het Vlaamse Gewest:
      - het aantal gevangenen, gedetineerden en recidivisten per strafinrichting en per jaar die 3 maanden aanwezig zijn en die een THT moeten krijgen indien de nodige informatie voorhanden is;
      - dekkingsgraad per strafinrichting;
      - per uitvoerder: organisatie X of medische dienst van de penitentiare inrichting;
      - per land van herkomst: het aantal actieve tuberculose, het aantal MDR-TB, het aantal XDR-TB en het aantal LTBI.
    - jaarlijkse screening met THT
      - het aantal gevangenen, gedetineerden en recidivisten per strafinrichting en per jaar dat een THT moet krijgen indien de nodige informatie voorhanden is;
      - dekkingsgraad per strafinrichting ;
      - per uitvoerder: organisatie X of medische dienst van de penitentiare inrichting;
      - per land van herkomst: het aantal actieve tuberculose, het aantal MDR-TB, het aantal XDR-TB;
      - tuberculineomslagindex: het aantal personen op het totaal aantal onderzochte personen binnen deze groep die na een eerste negatieve THT één jaar later bij een tweede THT positief is geworden.
    - Jaarlijkse RX bij oud positieven
      - het aantal oud positieven bij gevangenen, gedetineerden en recidivisten per strafinrichting;
      - dekkingsgraad per strafinrichting;
      - per uitvoerder: organisatie X of medische dienst van de penitentiare inrichting;
      - per land van herkomst: het aantal actieve tuberculose, het aantal MDR-TB, het aantal XDR-TB.
  - Uitvoeren THT en/of RX binnen de door het Agentschap gecoördineerde bron- en contactopsporing:
    - Uitgevoerde onderzoeken registreren in beveiligde share point AZG
    - het aantal en het resultaat van de uitgevoerde onderzoeken:
      - per plaats van uitvoering;

- per provincie;
    - per onderzoeksmethode: RX thorax en THT;
  - het aantal en het resultaat van de uitgevoerde onderzoeken in het kader van een bevolkingsonderzoek;
- het voorbereiden op en het inschakelen van de organisatie met terreinwerking in crisissituaties op vraag van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid:
  - voorbereiding:
    - het aantal ingezette personeelsleden;
    - het aantal werkuren;
    - het ingezet materiaal;
    - de totale kostprijs.
  - per crisissituatie:
    - het aantal ingezette personeelsleden;
    - het aantal werkuren;
    - het ingezet materiaal;
    - de totale kostprijs.
- Opvolgen van de tuberculosebehandeling
  - per provincie:
    - het totaal aantal patiënten dat therapiebegeleiding kreeg;
    - het aantal huisbezoeken voor therapiebegeleiding;
    - het aantal patiënten waarbij het opvolgen van de TB behandeling thuis gebeurde;
    - het aantal patiënten waarbij het opvolgen van de TB behandeling in de lokalen van de organisatie gebeurde;
    - het aantal patiënten dat voor de terugbetaling van hun tuberculosebehandeling onder de voorwaarden van het KB van 23 december 2010 met het RIZIV vallen;
    - het Agentschap heeft toegang tot de share point van de organisatie zodat de uitgevoerde huisbezoeken kunnen opgevolgd worden. De dossiers zijn wekelijks geüpdatet;
- Uitbouwen van een doelgroepgerichte dienstverlening:
  - het aantal consultants per consultatieplaats, per onderzoeksmethode en per reden van het onderzoek;
  - het aantal huisbezoeken en reden van huisbezoek met uitzondering van deze voor het opvolgen van de tuberculosebehandeling;
  - het ter beschikking stellen van tuberculine voor het screenen van risicogroepen door intermediairen;
  - per provincie een overzicht van de geleverde inspanningen in het kader van netwerkvorming met actoren die werken met mensen uit risicogroepen.

#### 5. d. Minimale vereisten inzake kwaliteit, samenwerking en afstemming en tijds kader

Vereisten inzake kwaliteit:

- Het aanbod moet laagdrempelig, begrijpelijk en toegankelijk zijn. Het doel is alle burgers te kunnen bereiken, hetzij direct, hetzij via een specifieke setting of via intermediairs. Om personen met een verhoogd gezondheidsrisico te bereiken kan een apart doelgroepen beleid, of een aan de doelgroep aangepaste methodiek nodig zijn. Doorheen de levensloop verandert de eventuele kwetsbaarheid, waardoor aandacht voor verschillende leeftijdsgroepen nodig kan zijn.
- Bij het ontwikkelen en uitvoeren van een algemene **communicatiestrategie** (zie R1 OD4): De communicatiestrategie moet onder andere planmatig zijn opgebouwd, proactieve en reactieve werkwijzen bevatten, actuele en adequate informatie verspreiden, gericht zijn op relevante doelgroepen en gebruik maken van de meest geschikte communicatiedragers.
- Bij het **ontwikkelen van methodieken** (zie R2): de methodieken zijn ontwikkeld op basis van de kwaliteitscriteria uit de leidraad en maken, waar relevant, gebruik van vernieuwende en toegankelijke communicatiedragers.
- Bij het **ondersteunen van de uitvoering van methodieken** door het opleiden en coachen van intermediairs (zie R4 OD1 en OD2) is het een kwaliteitscriterium dat dit, omwille van efficiëntieoverwegingen, gebeurt op basis van een behoefteanalyse.

Vereisten inzake samenwerking:

- afstemming zoeken met internationale, federale en andere Vlaamse trends en beleidsinitiatieven;
- afstemming zoeken met de hulpverlening en initiatieven binnen de welzijnssector en de curatieve sector;
- Er moet formele samenwerking gezocht worden met reeds **bestaande partnerorganisaties**. Dit moet onder andere resulteren in efficiënte kadermethodieken voor settings en doelgroepen en in het toepassen van deze kadermethodieken bij het realiseren van de opdrachten binnen de verschillende gezondheidsthema's.
- Bij het uitbouwen en onderhouden van **netwerken** wordt rekening gehouden met zowel aspecten die specifiek zijn voor een bepaald gezondheidsthema als met aspecten die belangrijk zijn voor een gezondheidsthema-overschrijdende benadering gericht op specifieke settings en doelgroepen.

Vereisten inzake tijds kader:

De meeste resultaatgebieden en operationele doelstellingen vragen een continue aandacht. Het specifieke tijds kader van de acties wordt, waar relevant, toegelicht in de jaarplannen.

## 6. Hoe wordt/worden de beheersovereenkomst(en) gesubsidieerd?

De beheersovereenkomst zal worden gesubsidieerd door middel van een forfaitaire subsidie.

De maximale subsidie is 1.228.000 euro per jaar. Als de beheersovereenkomst niet start op 1 januari wordt het subsidiebedrag in verhouding bepaald.

In het subsidiebedrag zijn de eventuele overheadkosten voor centraal beheer en algemene exploitatie inbegrepen. Dat geldt ook voor de kosten die de 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. Het maximale bedrag van die kosten wordt vastgelegd op 10% van het subsidiebedrag dat uitbetaald wordt.

Op basis van een regeringsbeslissing kan het subsidiebedrag voor een of meerdere werkingsjaren worden verhoogd, op voorwaarde dat ook die verhoogde subsidie wordt aangewend voor het realiseren van resultaatgebieden en acties uit de beheersovereenkomst, conform de oproep.

Het vermelde bedrag kan nog schommelen in functie van beslissingen in het kader van de uitgavenbegroting van de Vlaamse Gemeenschap voor de respectievelijke begrotingsjaren.

Gelieve ook de bepalingen in de regelgeving na te lezen die betrekking hebben op de financiering.

Een organisatie die een subsidie krijgt via een beheersovereenkomst is niet per definitie uitgesloten van andere mogelijke subsidies of erkenningen.

Bij het opstellen van het dossier (jaarplan en begroting, beleidsplan met meerjarenbegroting) zijn volgende elementen van belang:

- het ingediende budget mag niet hoger zijn dan het maximale bedrag vermeld in de oproep, zonder rekening te houden met een eventuele indexering, zoals voorzien in de regelgeving;
- het is mogelijk om in de begroting een reserve op te bouwen, bijvoorbeeld voor het financieren van weddedrift en specifieke uitgaven (investeringen, campagnes...);
- de begrotingen moeten duidelijk weergeven dat voldoende middelen worden voorzien voor werkingskosten, produceren en ter beschikking stellen van ondersteuningsmiddelen, pilootprojecten, evaluaties en eventuele campagnes;
- Er mogen geen middelen uit de beheersovereenkomst aangewend worden voor acties die geen verband houden met de opdrachten van deze beheersovereenkomst, zowel rechtstreeks als onrechtstreeks (via personeelsinzet).

## **7. Uit welke onderdelen bestaat het dossier dat u indient?**

De kandidaten reageren op de oproep door het indienen van een dossier dat ten minste volgende stukken bevat:

- a) 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". Dit formulier kan u vinden [https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/Formulier-indienen-dossier-oproep\\_0.docx](https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/Formulier-indienen-dossier-oproep_0.docx)
- b) het organigram met vermelding van de personeelsbezetting, de functies en de deskundigheden op het ogenblik van het indienen van het dossier en de wijzigingen daarin bij het sluiten van een beheersovereenkomst;
- c) een beknopte voorstelling van uw organisatie die tenminste volgende elementen bevat: de missie, de doelstellingen of een visietekst, de belangrijkste activiteiten en een situering in het werkveld;
- d) een kopie van de meest recente versie van de statuten van uw organisatie (indien van toepassing), tenzij die al gepubliceerd is in het Belgisch Staatsblad (<http://www.ejustice.just.fgov.be/tsv/tsvn.htm>) en dit in het dossier vermelden;
- e) de omvang en de bron van de huidige inkomsten die betrekking hebben op resultaatgebieden en acties die gerelateerd zijn aan de oproep en een algemene beschrijving van de besteding van die inkomsten;
- f) een voorstel van beleidsplan met bijhorende meerjarenbegroting;

- g) een voorstel van jaarplan met bijhorende begroting voor het eerste werkingsjaar.

Voor het opmaken van de begrotingen baseert u zich best op het formulier<sup>22</sup> voor het indienen van een resultatenrekening voor partnerorganisaties en organisaties met terreinwerking.

Als in uw dossier één van bovenstaande elementen ontbreekt, dan wordt het beschouwd als niet-ontvankelijk (voor meer informatie over deze stap in de procedure, zie punt 9).

## **8. Waar en hoe dient u het dossier in?**

Het dossier wordt ingediend bij de administrateur-generaal van het agentschap, op het volgende elektronische adres: [preventievegezondheidszorg@zorg-en-gezondheid.be](mailto:preventievegezondheidszorg@zorg-en-gezondheid.be)

Het dossier is duidelijk en overzichtelijk opgemaakt.

Alle stukken uit het dossier moeten tegelijk worden ingediend in Word- of Excel-formaat en in pdf-formaat.

Alle gegevens en documenten worden elektronisch uitgewisseld tussen de kandidaat en het agentschap.

Eenzelfde kandidaat (groepering of individuele organisatie) kan slechts één dossier indienen.

## **9. Ontvankelijkheidsvereisten voor een dossier**

Om ontvankelijk te zijn moet het dossier voldoen aan de vereisten bepaald in artikel 6, §4 van het besluit. Samengevat zijn die vereisten:

- a. tijdig ingediend (datum ontvangst);
- b. ingediend op de wijze als vermeld in deze oproep als één voorstel (dus niet een verzameling van verschillende scenario's);
- c. het dossier bevat alle gegevens om het agentschap toe te laten het dossier te beoordelen en minstens volgende stukken;
  1. een volledig ingevuld en ondertekend formulier
  2. een organigram met personeelsbezetting, functies, deskundigheden
  3. een beknopte voorstelling van uw organisatie met de missie, de doelstellingen of een visietekst, de belangrijkste activiteiten en een situering in het werkveld;
  4. een voorstel van beleidsplan met bijhorende meerjarenbegroting
  5. een voorstel van jaarplan en begroting voor het 1<sup>ste</sup> werkjaar
- d. de werkingsperiode en het budget zijn in overeenstemming met deze oproep;

## **10. Hoe verloopt de verdere procedure?**

1. Het agentschap organiseert een informatiesessie voor geïnteresseerden, waar u terecht kan met alle soorten vragen over de oproep en de verdere procedure (zie punt 1. van deze oproep);
2. na ontvangst van het dossier van de kandidaat, verstuurt het agentschap een ontvangstbevestiging per mail, binnen de drie werkdagen;

<sup>22</sup> <https://www.zorg-en-gezondheid.be/formulier-voor-het-indienen-van-een-resultatenrekening-voor-partnerorganisaties-en-organisaties-met>

3. het agentschap onderzoekt de ontvankelijkheid. De beslissing tot ontvankelijkheid of onontvankelijkheid wordt door het agentschap meegedeeld aan de kandidaat binnen twintig werkdagen na de ontvangstmelding. De onontvankelijkheid wordt gemotiveerd;
4. als de kandidaat op de hoogte is gebracht van de onontvankelijkheid, heeft hij tien werkdagen de tijd om aanpassingen door te voeren en het dossier opnieuw in te dienen. Als hij niet of niet tijdig alle nodige formaliteiten vervult, vervalt het voorstel dat hij heeft ingediend;
5. het agentschap organiseert een collectief overleg met alle kandidaten die een ontvankelijk dossier hebben ingediend. Dat kan resulteren in de indiening van nieuwe dossiers die de vorige vervangen;
6. de kandidaten delen binnen drie werkdagen na het collectief overleg mee of ze een nieuw dossier indienen. Binnen twintig werkdagen na het overleg worden de nieuwe dossiers ingediend bij de administrateur-generaal;
7. het agentschap beoordeelt de dossiers op basis van de criteria vermeld in punt 11;
8. als er meerdere kandidaten zijn, rangschikt het agentschap de kandidaten op basis van de beoordeling van de dossiers;
9. het agentschap maakt voor de best gerangschikte kandidaat een voorontwerp van beheersovereenkomst en voegt het voorontwerp van jaarplan voor het eerste werkingsjaar er als bijlage aan toe. Die voorontwerpen geven duidelijk aan op welke punten het agentschap voorstelt af te wijken van het dossier;
10. Het agentschap bezorgt dit voorontwerp van beheersovereenkomst en het voorontwerp van jaarplan voor het eerste werkingsjaar aan de minister;
11. de minister onderhandelt met de kandidaat over die voorontwerpen, of verzoekt het agentschap om erover te onderhandelen. Als de onderhandelingen leiden tot een akkoord, maakt het agentschap een ontwerp van beheersovereenkomst op. Als de minister vaststelt dat de onderhandelingen niet tot een akkoord leiden, beslist de minister om hetzij af te zien van het sluiten van een beheersovereenkomst en de oproep terug te trekken, hetzij onderhandelingen op te starten met de kandidaat die als tweede gerangschikt werd;
12. de minister legt het ontwerp van beheersovereenkomst, het ontwerp van jaarplan voor het eerste werkingsjaar en het bijhorend ontwerp van subsidiebesluit voor het eerste werkingsjaar, ter advies voor aan de Inspectie van Financiën en, als dat vereist is volgens de regels van de begrotingscontrole en -opmaak,-ter goedkeuring voor aan de Vlaamse Regering.
13. de minister en de kandidaat ondertekenen de beheersovereenkomst.

<b>11. Op welke manier wordt uw dossier inhoudelijk beoordeeld?</b>
---

Hieronder staan de criteria vermeld waarop de ontvankelijke dossiers door het agentschap worden beoordeeld.

Hou daarom bij de inhoudelijke opmaak rekening met de volgende punten:

**Onderbouwing van het dossier**

Met betrekking tot het organigram en de beknopte voorstelling van uw organisatie:

- geef beknopt en helder uw visie weer met betrekking tot het beleidsthema van de oproep en licht het verband toe met de missie van uw entiteit, organisatie of groepering;
- geef de nodige toelichting bij het organigram en de inzet van uw personeel.
- verduidelijk de gegevens die u invulde bij vraag 1, 'soort organisatie' in het formulier "Indienen van een dossier na een oproep voor het sluiten van een beheersovereenkomst in het kader van het preventieve gezondheidsbeleid". Beschrijf bijvoorbeeld duidelijk de relatie en taakverdeling tussen een entiteit en de rechtspersoon en tussen de verschillende partners binnen een groepering.



Met betrekking tot het voorstel van beleidsplan en de bijhorende meerjarenbegroting:

- heeft u voor alle resultaatgebieden en acties die zijn opgesomd in de oproep beschreven hoe u ze wilt aanpakken?
- heeft u de bijkomende acties die u zinvol acht toegevoegd en heeft u voldoende beschreven hoe u ze wilt aanpakken?
- zijn de kwaliteit- en samenwerkingsvereisten uit de oproep besproken?
- zijn de doelgroepen waarop de resultaatgebieden en de acties betrekking hebben, duidelijk beschreven;
- heeft u duidelijk beschreven welke bijkomende evaluatiecriteria u voorstelt te gebruiken voor het evalueren van de resultaatgebieden?

Met betrekking tot het voorstel van jaarplan voor het eerste werkingsjaar en de bijhorende begroting:

- komt het totale subsidiebedrag dat u wenst te besteden overeen met het bedrag uit uw voorstel tot meerjarenbegroting;
- heeft u alle acties die u het eerste werkingsjaar wenst te realiseren in functie van de resultaatgebieden voldoende concreet uitgewerkt?
- Zijn de kwaliteit- en samenwerkingsvereisten die hiervoor belangrijk zijn voldoende concreet weergegeven?
- Zijn de doelgroepen waarop de resultaatgebieden en de acties betrekking hebben, duidelijk beschreven?
- Heeft u duidelijk beschreven welke gegevens u zal bezorgen om de acties aan de hand van de evaluatiecriteria te beoordelen (indicatoren) en, als mogelijk, de manier waarop die gegevens meetbaar worden verzameld.

#### **Wetenschappelijke kennis en werkwijze van de organisatie bij de uitvoering van de verschillende resultaatgebieden**

- wordt de keuze van acties binnen de resultaatgebieden onderbouwd met verwijzingen naar resultaten van wetenschappelijk onderzoek, of internationale richtlijnen gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek? Bij afwezigheid van wetenschappelijk onderzoek: is er onderbouwing met andere (praktijk)evidence? Werd nagegaan of de evidentie voor Vlaanderen geldt?
- is er een procedure voor het regelmatig toetsen van de acties aan actuele wetenschappelijke bronnen en maatschappelijke noden binnen de resultaatgebieden?

#### **Resultaatgerichtheid en meetbaarheid van de acties binnen de resultaatgebieden**

- wordt een helder, specifiek (wie, wat, waar, wanneer, hoe) en volledig overzicht gegeven van de acties die men wilt ontplooien?
- toont de kandidaat voor elk resultaatgebied aan dat de acties aangetoond werkzaam zijn in Vlaanderen? Toont de kandidaat aan dat rekening wordt gehouden met de relevante kenmerken van de (sub)doelgroepen en settings voor elke resultaatgebied? (Relevante kenmerken kunnen zijn leeftijd, gender, sociaaleconomische status, geografische spreiding, omvang, etnisch culturele achtergrond of andere...)
- wordt voor elk resultaatgebied een inschatting gemaakt van de verwachte resultaten? (bereik, output, outcome...)
- wordt voor elke resultaatgebied vermeld op welke manier rekening wordt gehouden met de resultaten van de meting van bereik, output, outcome, en werden kwaliteitscriteria geformuleerd voor elk resultaatgebied?
- wordt voor elke resultaatgebied vermeld over welke expertise en ervaring de organisatie beschikt?

- werden bij de evaluatiecriteria voor elk resultaatgebied relevante indicatoren en streefnormen geformuleerd?

### **Netwerking en samenwerking**

- is er voor de uitvoering van de acties netwerking en samenwerking voorzien met relevante actoren (organisaties terreinwerking, partnerorganisaties, individuele zorgverleners, intermediairs, andere...)?
- hebben de netwerking en samenwerking een te verwachten meerwaarde voor het uitvoeren van de resultaatgebieden?
- wordt voor elke netwerking en samenwerking beschreven welke de verschillende rollen en mandaten zijn van de betrokken organisaties en welke investering ze doen in termen van mensen en middelen?
- zijn de samenwerkingsafspraken tussen de verschillende actoren vastgelegd in een overeenkomst die is bevestigd door de betrokken partijen?
- bevatten de samenwerkingsafspraken procedures voor het opvolgen en bijsturen van de samenwerkingen?

### **Onderbouwing van de begroting en afweging van de kosten tegenover de baten**

- geeft de begroting een volledig overzicht van alle verwachte inkomsten en uitgaven? (personeel, werking, overige subsidies voor deze resultaatgebieden...)
- is er een evenwicht tussen de inkomsten en de uitgaven?
- zijn de overige inkomsten (andere dan de subsidie op basis van de erkenning) duurzaam?
- wordt er een onderscheid gemaakt tussen personeel- en werkingskosten? Worden er voldoende middelen voorzien voor werkingskosten, materialen en diensten, pilootprojecten, evaluaties en eventuele campagnes (aandacht voor efficiëntie en kosteneffectiviteit)?
- is de subsidie te linken aan een specifieke output en is er een optimale verhouding tussen geïnvesteerde middelen en de voorziene resultaten?
- is de raming van de uitgaven onderbouwd?
- houden de uitgaven voor personeel rekening met de evolutie van de loonkosten over de volledige periode van de beheersovereenkomst?
- bevat het voorstel een visie op reservevorming?

Op basis van de beoordeling van het ingediende dossier wordt aan elke 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 deze 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.

De criteria “Resultaatgerichtheid en meetbaarheid van de acties binnen de resultaatgebieden” en in het bijzonder voor het resultaatgebied 2, en “Netwerking en samenwerking” worden als extra belangrijk beschouwd en wegen dus sterker door bij de beoordeling van de dossiers. Dossiers die op minstens één van deze extra belangrijk geachte criteria een 0 of een 1 scoren, worden niet meegenomen in de rangschikking.

Als zou blijken dat geen enkel van de ingediende dossiers 2 of meer scoort op alle extra belangrijke criteria, dan wordt een rangorde opgemaakt van alle dossiers die ontvankelijk zijn. In het dossier dat wordt overgemaakt aan de minister wordt wel duidelijk genoteerd dat het dossier op essentiële punten belangrijke tekortkomingen vertoont.