

////////////////////////////////////  
Oproep gelanceerd door de Vlaamse minister voor Welzijn,  
Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, Wouter Beke namens  
de Vlaamse regering op 18 december 2020 voor het sluiten van een  
beheersovereenkomst als partnerorganisatie in het kader van het  
Vlaamse preventieve gezondheidsbeleid:  
////////////////////////////////////

## **PARTNERORGANISATIE VOOR SEKSUELE GEZONDHEID**

## Inhoud

<b>1</b>	<b>Algemene toelichting .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Juridische context .....</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Wie kan zich kandidaat stellen.....</b>	<b>4</b>
<b>4</b>	<b>inhoud van de beheersovereenkomst .....</b>	<b>4</b>
4.1	Onderwerp	4
4.2	Wijze van subsidiering	5
4.3	Start en einde	6
4.4	Beleidsthema's	6
4.5	Doelgroepen	8
4.6	Settings	9
4.7	Beleidsplan en meerjarenbegroting	9
4.8	jaarplan en begroting eerste werkingsjaar	11
	Resultaatgebied 1 Het aanbod van informatie, documentatie en advies	13
	Resultaatgebied 2 De ontwikkeling van methodieken	14
	Resultaatgebied 3 Disseminatie van methodieken	16
	Resultaatgebied 4: De ondersteuning van de implementatie van methodieken met inbegrip van deskundigheidsbevordering	16
	Resultaatgebied 5 Uitvoering van methodieken	18
	Belangrijkste resultaatgebieden	18
4.9	Minimale kwaliteits- en samenwerkingsvereisten bij de acties en bijkomende vereisten	18
4.10	Bijzondere aandacht voor kansengroepen, bevolkings-groepen met een hoger risico en toegankelijkheid van het aanbod	19
<b>5</b>	<b>Wijze van indienen dossier .....</b>	<b>20</b>
<b>6</b>	<b>Ontvankelijkheidsvereisten.....</b>	<b>20</b>
<b>7</b>	<b>Beoordelingscriteria .....</b>	<b>21</b>
	Wetenschappelijke kennis en werkwijze van de organisatie bij de uitvoering van de verschillende resultaatgebieden	22
	Specifiek voor het jaarplan eerste werkingsjaar	22
	Resultaatgerichtheid en meetbaarheid van de acties binnen de resultaatgebieden	22
	Specifiek voor het jaarplan eerste werkingsjaar	22
	Netwerking en samenwerking	23
	Specifiek voor het jaarplan van het eerste werkingsjaar	23
	Onderbouwing van de begroting en afweging van de kosten tegenover de baten	23
	Specifiek voor de begroting bij het eerste werkingsjaar	23
<b>8</b>	<b>Procedure tot het sluiten van een beheersovereenkomst .....</b>	<b>24</b>

# 1 ALGEMENE TOELICHTING

Het Agentschap Zorg en Gezondheid, verder agentschap genoemd, organiseert een informatiesessie over deze oproep op **dinsdag 26 januari 2021 om 14u00**. Deze informatiesessie vindt online plaats **via Teams**. Gelieve uw deelname te bevestigen via [preventievegezondheidszorg@vlaanderen.be](mailto:preventievegezondheidszorg@vlaanderen.be) tegen ten laatste 22 januari 2021, 12 uur, zodat wij u per kerende de juiste instructies kunnen geven.

Aanwezigen krijgen de gelegenheid om vragen te stellen. Het agentschap plaatst een verslag met de vragen en de antwoorden op [www.zorg-en-gezondheid.be](http://www.zorg-en-gezondheid.be). Buiten deze informatiesessie wordt er geen informatie verstrekt over deze oproep.

Kandidaten dienen hun dossier in ten laatste op maandag **15 maart 2021 om 24 uur**. Dossiers die later binnenkomen, worden automatisch niet-ontvankelijk verklaard. Er wordt niet ingegaan op vragen om uitstel.

# 2 JURIDISCHE CONTEXT

Het sluiten van beheersovereenkomsten na een oproep wordt geregeld door:

- het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid<sup>1</sup>, hierna afgekort als decreet van 21 november 2003;
- het besluit van de Vlaamse Regering van 5 juni 2009 betreffende de subsidiëring en erkenning van partnerorganisaties en organisaties met terreinwerking via een beheersovereenkomst, verder besluit te noemen<sup>2</sup>.

Neem bovenstaande regelgeving door voor u ingaat op deze oproep.

Deze oproep houdt geen garantie in dat een beheersovereenkomst wordt gesloten of dat die niet kan afwijken van sommige bepalingen in deze oproep. Bepaalde regels van deze oproep kunnen in de onderhandelingsfase nog worden aangepast. Beslissingen van het Vlaams Parlement, de Vlaamse Regering of de minister, bevoegd voor het gezondheidsbeleid, genomen na het lanceren van deze oproep (vb. over de beschikbaarheid van voldoende budget) primeren boven de bepalingen van deze oproep.

Deze oproep kan leiden tot het sluiten van ten hoogste één beheersovereenkomst.

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

---

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

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

### 3 WIE KAN ZICH KANDIDAAT STELLEN

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

Als één of meer kandidaat-organisaties gevestigd zijn in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad, dan moeten ze een unicommunautaire Nederlandstalige werking hebben. Dit moet blijken uit de werking, de interne beheersstructuur en de taalkundige inrichting. Dit voor zover de dienstverlening rechtstreeks gericht is naar de inwoners van Brussel-Hoofdstad.

Als meerdere organisaties zich kandidaat stellen, vermeld dan alle betrokken rechtspersonen en duid aan welke rechtspersoon als penvoerende organisatie optreedt. Een organisatie kan zich slechts éénmaal kandidaat stellen.

Voor en na het sluiten van een beheersovereenkomst moet elk voornemen tot wijziging van de statuten onmiddellijk worden meegedeeld aan het agentschap als die invloed heeft op de uitvoering van de beheersovereenkomst.

De kandidaat geeft beknopt en helder zijn visie weer over de inhoud van de oproep en licht het verband toe met de missie van zijn entiteit, organisatie of groepering.

De kandidaat bezorgt een organigram en beschrijft bondig de functies, statuten, werkregime, en de deskundigheden van de medewerkers die verbonden zijn aan de acties van de oproep.

Verduidelijk bij het organigram de structuur van de organisatie(s) van de indienende kandidaat. Indien de kandidaat een deel is van een grotere organisatie, beschrijf de relatie en taakverdeling tussen de indienende entiteit en de grotere organisatie. Ook de relaties tussen verschillende indienende partners die samen een groepering vormen, kunt u beschrijven.

### 4 INHOUD VAN DE BEHEERSOVEREENKOMST

#### 4.1 ONDERWERP

De Vlaamse minister voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, Wouter Beke, 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 partnerorganisatie voor seksuele gezondheid.

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



De omschrijving van de erkenning als organisatie luidt dan als volgt: "Partnerorganisatie voor seksuele gezondheid".

De kandidaat kan gebruik maken van de leidraad voor het indienen van een dossier als partnerorganisatie of organisatie met terreinwerking om het dossier vorm te geven.

## 4.2 WIJZE VAN SUBSIDIERING

De beheersovereenkomst wordt gesubsidieerd door middel van een forfaitaire subsidie.

De maximale subsidie is **3.041.691 euro** per jaar, of **15.208.455 euro** voor een duur van vijf jaren. 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 ligt vast op 10% van het subsidiebedrag dat uitbetaald wordt.

De Vlaamse Regering kan beslissen om het subsidiebedrag voor een of meerdere werkingsjaren te verhogen, op voorwaarde dat ook die verhoogde subsidie wordt aangewend voor het realiseren van de resultaatgebieden uit de beheersovereenkomst, conform de oproep.

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

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

Inkomsten verkregen buiten de beheersovereenkomst worden niet verminderd met de subsidie voor de beheersovereenkomst, tenzij dubbele financiering wordt aangetoond. Ingeval van dubbele financiering van dezelfde activiteit, worden de uitgaven in kwestie niet als kosten aanvaard binnen de beheersovereenkomst. Vermeld de huidige inkomsten uit andere bronnen die relevant zijn voor de resultaatgebieden, in de meerjarenbegroting.

Bijzonder aandachtspunt:

- U mag ook geen middelen uit de beheersovereenkomst aanwenden voor acties die geen verband houden met de opdrachten van deze beheersovereenkomst, zowel rechtstreeks als onrechtstreeks (via personeelsinzet).



- Middelen uit de beheersovereenkomst mag u niet rechtstreeks of onrechtstreeks aanwenden voor activiteiten in het kader van de verdediging van de beroepsbelangen van bijvoorbeeld seksuologen;

Voor het opmaken van de meerjarenbegroting en de begroting voor het eerste werkingsjaar kan u zich baseren op volgende [formulieren](#).

### 4.3 START EN EINDE

De vermoedelijke startdatum van de beheersovereenkomst is **1 januari 2022**. De einddatum van de beheersovereenkomst is **31 december 2026**.

Als de beheersovereenkomst niet op 1 januari 2022 start, heeft het eerste werkingsjaar uitzonderlijk betrekking op een kortere periode dan één jaar. Dit betekent dat het eerste werkingsjaar eindigt op 31 december 2022.

### 4.4 BELEIDSTHEMA'S

Het beleidsthema waarbinnen deze oproep kadert is seksuele gezondheid. Seksuele gezondheid is één van de thema's uit het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid. [Het rapport van het symposium van 14 december 2018](#) werpt een blik op vele elementen in dit beleidsthema. Mogelijke doelstellingen en aanbevelingen zijn er beschreven. Dit rapport is het toetsingskader voor het preventieve beleid rond seksuele gezondheid in de toekomst. Ook het [rapport](#) naar aanleiding van de nodenbevraging bij mensen die leven met het humaan immunodeficiëntievirus, het [rapport](#) naar aanleiding van de werking m.b.t. seksuele gezondheid bij sub-Saharaanse Afrikaanse migranten en het [rapport](#) over 'Chemified: Risicoreductiepraktijken en noden', geven een beeld van actuele noden voor dit beleidsthema. Ook de Sexpert-studie is een belangrijke bron.

Ruimer kadert het thema seksuele gezondheid ook in een hedendaagse visie op dit beleidsthema vanuit de WHO en Europa. De WHO definitie over seksuele gezondheid is richtinggevend voor deze oproep: "Seksuele gezondheid is een met seksualiteit verbonden toestand van fysiek, emotioneel, mentaal en sociaal welzijn. Seksuele gezondheid is dus meer dan alleen de afwezigheid van ziekte, disfunctie of zwakte. Seksuele gezondheid vereist een positieve en respectvolle benadering van seksualiteit en seksuele relaties. Seksuele gezondheid vereist ook het mogen en kunnen aangaan van plezierige en veilige seksuele ervaringen; zonder dwang, discriminatie en geweld. Om seksuele gezondheid te bereiken en te behouden, moeten de seksuele rechten van alle personen worden gerespecteerd, beschermd en gerealiseerd." (WHO, 2010).

Het beleidsthema vertrekt vanuit een positieve seksualiteitsbeleving. Een voldoende brede kijk op de preventieve aspecten van seksuele gezondheid moet er uiteindelijk voor zorgen dat alle personen en groepen die in Vlaanderen verblijven, over de nodige informatie en vaardigheden beschikken en het recht hebben om gefundeerde en geïnformeerde keuzes te maken over de eigen seksuele gezondheid, en toegang hebben tot aangepaste diensten.



Het beleidsthema seksuele gezondheid wordt, voor een correcte interpretatie van deze oproep, gekaderd binnen een preventief gezondheidsbeleid waarin meerdere beleidsthema's aan bod komen. Daarom is het belangrijk te accentueren dat het beleidsthema seksuele gezondheid zo veel mogelijk linken legt met het realiseren van de gezondheidsdoelstelling "De Vlaming leeft gezonder in 2025" en het bijhorend strategisch plan– zie <https://www.zorg-en-gezondheid.be/gezondheidsdoelstelling-gezonder-leven>.

In het algemeen draagt de beheersovereenkomst bij tot gezondheidsbevordering en ziektepreventie<sup>3</sup> bij de algemene bevolking en specifieke doelgroepen door middel van de preventiestrategieën educatie, omgevingsinterventies, afspraken en regels en zorg en begeleiding. Ze richt zich rechtstreeks naar de einddoelgroep of via relevante intermediairs en settings, voor de realisatie van de beleidsprioriteiten en de gezondheidsdoelstellingen van het Vlaams preventieve gezondheidsbeleid (de preventieve gezondheidszorg en het facettenbeleid).

Het beleidsthema verwijst onder meer naar artikels 2, 25°, 61 en 73 uit het decreet van 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid.

Onderstaande opdeling uit vermeld rapport geeft een overzicht van de belangrijkste gezondheidsaspecten van seksualiteit.

1. Kinderen, jongeren en seksualiteit: het bevorderen en vrijwaren van de seksuele gezondheid bij kinderen en jongeren (0 tot 25 jaar). De focus ligt op het verzekeren van toegang tot kwaliteitsvolle relationele en seksuele vorming, en de toegang tot informatie en diensten die kinderen en jongeren nodig hebben om op een gezonde manier hun seksualiteit te beleven.
2. Preventie van het humaan immunodeficiëntievirus en seksueel overdraagbare aandoeningen en inspelen op psycho-sociale aspecten bij seksueel overdraagbare infecties: het stimuleren van preventiestrategieën en het verhogen van de toegang tot diagnose en correcte behandeling. Preventie omvat dus niet de medisch-biologische aspecten van het optreden, verspreiden en behandelen van seksueel overdraagbare infecties.
3. Geplande en gewenste zwangerschap. De informatievoorziening rond het plannen van een zwangerschap, het bevorderen van kennis over en gebruik van anticonceptie en de noodpil, en toegang tot hulpverlening bij ongewenste zwangerschap met aandacht voor de situationele context. Preventie omvat dus niet: fertiliteitsanalyses en -behandeling.
4. Seksueel grensoverschrijdend gedrag (SGG): de preventie van SGG ondersteunen binnen verschillende contexten en doelgroepen, en het verhogen van de toegang tot zorg en hulpverlening (zorgcontinuüm). Preventie omvat dus niet: de zorg, begeleiding en behandeling in het kader van seksuele gezondheid, ook niet na seksueel grensoverschrijdend gedrag of intra-familiaal geweld, noch de preventie van en bij genitale verminking.

---

<sup>3</sup> Zie het decreet van 21 november 2013 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid (<http://codex.vlaanderen.be/Zoeken/Document.aspx?DID=1012025&param=inhoud&ref=search>). Gezondheidsbevordering en ziektepreventie omvat voorkomen, en vroegdetectie maar ook hierbij aansluitende vroeginterventie (vroegdetectie en vroeginterventie zijn onderdeel van de genoemde 'zorg en begeleiding'). De tertiaire preventie (bij patiënten een verergering van een ziekte voorkomen en de gevolgen van een ziekte verminderen) is eigenlijk onderdeel van de behandeling en wordt doorgaans niet gerekend tot het preventieve gezondheidsbeleid. Soms wordt schadebeperking (harm reduction) wel gerekend tot het preventieve gezondheidsbeleid. Bij harm reduction zijn de initiatieven erop gericht de negatieve gevolgen (schade) te verminderen voor de doelgroep, voor hun omgeving of de samenleving zonder dat daarom het succes van de initiatieven noodzakelijkerwijze afhankelijk is van het verminderen van het risico zelf (vb. het gebruik van psychoactieve middelen, het risicovol gedrag, de risicofactor).

5. Seksueel welbevinden: om de seksuele (en relationele) tevredenheid te bevorderen, zetten we in op het verhogen van de bespreekbaarheid van seksueel welbevinden en seksuele problemen en dit vanuit een holistische visie op gezondheid.

Minstens deze gezondheidsaspecten van seksualiteit, aangevuld met inzichten uit de andere bovenvermelde rapporten, alsook andere door de kandidaat aangeleverde bronnen, zijn in overweging te nemen bij het voorstel van beleidsplan van een partnerorganisatie seksuele gezondheid.

## 4.5 DOELGROEPEN

Doelgroepen die voldoende aan bod moeten komen bij het uitwerken van het beleidsplan en de acties binnen het jaarplan zijn:

- de hele Vlaamse bevolking
- personen en groepen met een verhoogd gezondheidsrisico en/of een bijzondere kwetsbaarheid m.b.t. seksuele gezondheid
- kansengroepen/personen met een lagere socio-economische status met aandacht voor de sociale gradiënt
- de Vlaamse overheid
- relevante partnerorganisaties, organisaties met terreinwerking en Logo's<sup>4</sup>
- gezondheids- en welzijnsorganisaties op de eerste lijn
- Intermediairs en de organisaties en sectoren waarbinnen ze werken:
  - o Hulpverleners, begeleiders, gezondheidswerkers, welzijnswerkers en zorgaanbieders
  - o (huis)artsen en specialisten
  - o Leerkrachten, directies, ondersteuners, enz. in de onderwijsomgeving
  - o Begeleiders, lesgevers en ondersteuners in de sector van integratie en inburgering
  - o werkomgeving: interne en externe diensten voor preventie en bescherming op het werk, bedrijven
  - o culturele omgeving, sportomgeving, verenigings- en uitgaansleven, enz.
  - o lokale besturen

De kandidaat houdt bij de uitwerking van het dossier rekening met relevante kenmerken van de doelgroep, zoals leeftijd, gender, diversiteit, sociaaleconomische status, geografische spreiding, omvang, etnisch culturele achtergrond.

Een specifiek aanbod wordt verwacht voor kwetsbare migranten, LGBTQI<sup>5</sup>, mensen met een beperking en volwassenen die in woonzorgcentra of voorzieningen voor geestelijke gezondheidszorg verblijven of ondersteuning krijgen vanuit thuiszorgdiensten.

---

<sup>4</sup> Zie <https://www.zorg-en-gezondheid.be/overzicht-aanbod-preventieorganisaties>

<sup>5</sup> LGBTQI staat voor lesbian, gay, bisexual, transgender, queer en intersekse



## 4.6 SETTINGS

Settings die bij het uitwerken van het beleidsplan en de acties van het jaarplan voldoende aan bod moeten komen, zijn:

- Lokale gemeenschap
- Rechtstreeks naar de burger
- Werk (interne en externe diensten voor preventie en bescherming op het werk)
- Gezin (thuisomgeving en opvang)
- Onderwijs
  - o Basis (kleuter en lager)
  - o Buitengewoon (kleuter, lager en secundair)
  - o Schoolondersteuning (koepels, CLB's, pedagogische begeleidingsdiensten, ouderwerking)
  - o Secundair (m.i.v. deeltijds onderwijs)
  - o Hoger en universitair onderwijs
- Vrije tijd
  - o Jeugdwerking (o.a. jeugdverenigingen, jeugdhuizen)
  - o Ouderenwerking (o.a. ouderenverenigingen)
  - o Sociaal-culturele werking (o.a. socio-culturele verenigingen)
  - o Sport
  - o Cultuur
  - o Uitgaan en horeca
- Zorg en welzijn
  - o Eerstelijnszorg (huisartsen en andere eerstelijnsverstrekkers)
  - o Integratie en inburgering
  - o Jeugdhulpvoorzieningen (gespecialiseerde jeugdhulp, huizen van het kind, Centra voor kindercare en gezinsondersteuning)
  - o Ouderenzorg (woonzorgcentrum, dagverblijf, assistentiewoningen)
  - o Thuiszorg (gezinszorg, thuisverpleging, lokale dienstencentra, mantelzorg)
  - o Welzijnsvoorzieningen (buurtwerking, centra algemeen welzijn, jongerenadviescentra, dienstverlening OCMW, dienstverlening ziekenfondsen, samenlevingsopbouw)
  - o Zorg voor personen met een beperking (zowel thuiszorg als (semi-)residentieel)

## 4.7 BELEIDSPLAN EN MEERJARENBEGROTING

Het dossier moet een beleidsplan en een meerjarenbegroting bevatten. Het beleidsplan weerspiegelt wat de kandidaat wil bereiken voor de duur van de beheersovereenkomst. 'Hoe' de kandidaat dit concreet uitwerkt, hoort bij de acties binnen de verschillende jaarplannen.

Bouw **het beleidsplan** op rond de volgende resultaatgebieden:



1. informatie, documentatie en advies
  2. ontwikkelen van methodieken
  3. dissemineren van methodieken
  4. ondersteunen van de implementatie van methodieken, met inbegrip van deskundigheidsbevordering
  5. uitvoeren van methodieken.
- Maak binnen die verschillende resultaatgebieden waar relevant een duidelijk onderscheid tussen projecten en recurrente dienstverlening. Voorzie voor elk jaar van het beleidsplan mijlpalen (o.a. timing) voor de opgenomen projecten.
  - Het beleidsplan moet weergeven waar de kandidaat binnen vijf jaar wil landen voor het beleidsthema, de doelgroep en zo mogelijk de setting. Hou daarbij rekening met de algemene aandachtspunten, kwaliteits- en samenwerkingsvereisten die opgenomen zijn in het jaarplan. Leg waar mogelijk de link met de gezondheidsdoelstelling “De Vlaming leeft gezonder in 2025” en het bijhorend strategisch plan<sup>6</sup>.
  - Het is belangrijk dat het beleidsplan enkel inspanningen en resultaten weerspiegelt die de kandidaat zelf kan verwezenlijken. Bij samenwerking met externe partners moet u duidelijk aangeven wie de eindverantwoordelijke is en welk deel door wie wordt opgenomen.
  - Zorg voor een duidelijke, waar relevant wetenschappelijke of (praktijk)evidence onderbouwing van de verschillende projecten (en eventueel recurrente dienstverlening).
  - Maak een reflectie over uw sterke en zwakke punten als kandidaat en geef aan hoe u deze gaat benaderen.

Minimaal moeten onderstaande projecten en recurrente dienstverlening opgenomen worden in het beleidsplan:

- **Projecten:**
  - Minstens 1 maal in de periode van de beheersovereenkomst een publiekscampagne naar de algemene bevolking organiseren. Daarnaast verschillende publiekscampagnes te organiseren rond afgebakende thema’s of naar specifieke doelgroepen.
  - Opnemen van preventie inzake seksuele gezondheid in het onderwijscurriculum van alle relevante opleidingen.
- **Recurrente dienstverlening:**
  - Uitvoeren van kennis- en adviesverlening naar de algemene bevolking via verschillende communicatie kanalen.
  - Organiseren van kennisdeling en overleg tussen relevante actoren voor minimaal de 6 belangrijkste gezondheidsaspecten van seksualiteit (kinderen, jongeren en seksualiteit, preventie van het humaan immunodeficiëntievirus en seksueel overdraagbare aandoeningen, geplande en gewenste zwangerschap, seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel welbevinden).
  - Ontwikkelen en uitvoeren van een communicatiestrategie (m.i.v. onderhouden website, persberichten, gebruik van sociale media, ...).
  - Informatie aanbieden aan het brede publiek, de gespecificeerde doelgroepen en settings.

---

<sup>6</sup> Zie formulering onder 4.4 beleidsthema’s



- de problematiek,
- de setting waarbinnen de actie zal plaatsvinden,
- de timing.

Maak voor de keuze van de setting en de doelgroep verplicht gebruik van de aangereikte lijst<sup>7</sup>. Voor thema mag telkens seksuele gezondheid, plus eventueel een subthema zoals hierboven 1 t.e.m. 6 gezondheidsaspecten van seksualiteit, ingevuld worden. Geef, als het om een samenwerkingsverband gaat, duidelijk de taakverdeling aan (inhoudelijk, qua personeel en budgettair).

Bespreek daarbij zeker de effectiviteit (de juiste dingen doen) en de efficiëntie (de dingen juist doen) van de gekozen acties.

Uiteraard dient de kandidaat enkel het jaarplan voor het eerste werkingsjaar bij het dossier toe te voegen. De jaarplannen zijn immers een concretisering van het beleidsplan en krijgen een invulling op basis van nieuwe evoluties. De verzameling van alle jaarplannen binnen de beheersovereenkomst moet er uiteindelijk voor zorgen dat het beleidsplan wordt behaald.

De operationele doelstellingen en de resultaatgebieden van de jaarplannen liggen reeds vast; daar kan de kandidaat geen wijzigingen of toevoegingen aanbrengen. Ook de nummering van de operationele doelstellingen ligt vast. Een verzameling van acties moet ervoor zorgen dat de operationele doelstelling gehaald worden. De acties binnen een operationele doelstelling moeten ten slotte niet hiërarchisch worden ingedeeld of opgebouwd.

Om de voortgang van elk resultaatgebied na te gaan, heeft het agentschap evaluatiecriteria geformuleerd. Voorzie enkel bij de relevante acties, indicatoren die het mogelijk maken om die evaluatiecriteria op te volgen. Niet elke actie moet een indicator hebben, maar let erop dat de realisatie van elk resultaatgebied in het jaarplan getoetst kan worden aan de hand van de betreffende evaluatiecriteria. Formuleer indien van toepassing streefnormen bij de indicatoren. Voorbeelden van indicatoren zijn de verwachte output, outcome en bereik. De evaluatiecriteria kunnen tijdens de looptijd van de beheersovereenkomst in overleg aangepast worden. Die aanpassingen worden opgenomen in het jaarplan waarop ze betrekking hebben.

Bouw **de begroting van het eerste werkingsjaar** op volgens de resultaatgebieden. Neem, waar relevant, de budgetten van specifieke acties op. Voor het opmaken van de begroting voor het eerste werkingsjaar kan u zich baseren op volgende [formulieren](#).

Let op:

- het ingediende budget mag niet hoger zijn dan het maximale bedrag vermeld in de oproep,
- in de begroting voor het eerste werkingsjaar mag u geen rekening houden met een eventuele indexering, zoals bepaald in de regelgeving;
- de begroting moet duidelijk weergeven dat u voldoende middelen voorziet voor werkingskosten, produceren en ter beschikking stellen van ondersteuningsmiddelen, pilootprojecten, evaluaties en eventuele campagnes;

---

<sup>7</sup> <https://www.zorg-en-gezondheid.be/levensdomeinen-en-doelgroepen>

- het is mogelijk om in de begroting een reserve op te bouwen, bijvoorbeeld voor het financieren van weddedrift en specifieke kosten (vb. investeringen, campagnes...);
- hou ook in de begroting van het eerste werkingsjaar rekening met de kwaliteitscriteria en aandachtspunten die in deze oproep opgenomen zijn.

## Resultaatgebied 1 Het aanbod van informatie, documentatie en advies

R1 Het aanbod van informatie, documentatie en advies	
<b>R1 OD1</b>	<b>Expertise</b> uitbouwen en onderhouden, wat onder meer inhoudt: het opvolgen van internationale, wetenschappelijke en maatschappelijke evoluties, en waar relevant, het uitvoeren van eigen onderzoek en omgevingsanalyses
	A. Verzamelen, analyseren, interpreteren en ontsluiten van gegevens <sup>8</sup> (bv. SOA-cijfers Sciensano, HBSC, CIRRO, ontsluiten (inter)nationale rapporten en richtlijnen, andere registratiesystemen <sup>9</sup> , ...)
	A. Actualiseren van determinantanalyses
	A. Deelnemen aan studiedagen en internationale congressen (cf. aanvraagformulier buitenlandse zending)
<b>R1 OD2</b>	Het uitbouwen en onderhouden van <b>netwerken</b> , wat onder meer inhoudt: het fungeren als een <b>coördinerende en trekkende kern</b> binnen een expertisenetwerk
	A. Uitbouwen en onderhouden van Vlaamse netwerken (bv. samenwerken met relevante Vlaamse partners die de ontwikkeling en uitvoering van het beleid ondersteunen (PO's en OT's, Logo's, VIVEL, WAT WAT, VLOR, Ambrassade, Expoo, Mediawijs, ...))
	A. Uitbouwen en onderhouden van federale netwerken (bv. IKW-werkgroepen, RIZIV, Monitoringcomité HIV-SOA-plan, BREACH, Civil Society Forum on HIV/AIDS, ...)
	A. Uitbouwen en onderhouden van internationale netwerken
<b>R1 OD3</b>	Via de meest geschikte dragers proactief en op vraag <b>informatie</b> <sup>10</sup> aanbieden aan het ruime publiek, intermediairs, de pers en specifieke doelgroepen
	A. Ontwikkelen en uitvoeren van een algemene <sup>11</sup> communicatiestrategie
	A. Aanbieden van informatie aan pers/media
	A. Aanbieden van informatie voor partners en intermediairs
	A. Aanbieden van informatie voor een ruim publiek <sup>12</sup>
<b>R1 OD4</b>	Proactief en op vraag, beleidsrelevant <b>advies</b> verlenen aan de <b>Vlaamse overheid</b> , onder meer over leemten en opportuniteiten van het beleid
	A. Deelnemen aan Vlaamse werkgroepen <sup>13</sup> of andere overlegvergaderingen op vraag of na akkoord van het agentschap

<sup>8</sup> De gegevens kunnen afkomstig zijn van allerlei bronnen of zelf verzameld worden. Het kan ook gaan om gegevens verzameld binnen registratiesystemen die aanvaard of opgelegd zijn door het agentschap (vb CIRRO) ten aanzien van diverse organisaties of intermediairs.

<sup>9</sup> Vb. gegevens bij CLB's, mutualiteiten, zorginstellingen, Sciensano, Nationale evaluatiecommissie voor zwangerschapsafbreking, HBSC,...

<sup>10</sup> De informatie voor de ondersteuning van de implementatie van methodieken hoort niet bij dit resultaatgebied (wel bij R4).

<sup>11</sup> Specifieke campagnes, bijvoorbeeld bij het promoten van een methodiek, worden onder 'disseminatie' beschreven.

<sup>12</sup> Folders, website, ... die enkel informatieoverdracht beogen en niet gekoppeld zijn aan methodieken horen hier onder (m.i.v. de ontwikkeling ervan).

<sup>13</sup> Zie <https://www.zorg-en-gezondheid.be/bsluit-van-de-vlaamse-regering-van-14-november-2008-betreffende-vlaamse-werkgroepen-binnen-het>

	A. Deelnemen <sup>14</sup> aan (het voor- en natraject van) gezondheidsconferenties op vraag of na akkoord van het agentschap
	A. Rapporteren over de beschikbaarheid van methodieken die de eigen organisatie ontwikkeld of beoordeeld heeft, en over de voortgang in de ontwikkeling en hernieuwing van die eigen methodieken
	A. Rapporteren en adviseren over zwaktes en sterktes, opportuniteiten en bedreigingen, en bijhorende beleidsvoorstellen aan de Vlaamse overheid
	A. Beantwoorden van adviesvragen van overheden (vb. insteek parlementaire vragen, ...)
	A. Organiseren van thematische werkgroep(en) rond seksuele gezondheid
	A. Deelnemen aan de Vlaamse settinggerichte werkgroepen in het kader van de gezondheidsdoelstelling “de Vlaming leeft gezonder in 2025”
<b>R1 OD5</b>	<b>Proactief en op vraag derden bijstaan bij methodiekontwikkeling</b>
	A. Advies verlenen aan derden met betrekking tot methodiekontwikkeling
	A. Valideren van methodiekontwikkeling van derden
<b>R1 OD6</b>	<b>Proactief en op vraag advies, dat niet over methodiekontwikkeling gaat, verlenen aan andere relevante organisaties en intermediairs.</b>
	A. Consultancy en advies verlenen aan derden
	A. Advies verlenen aan onderzoekers
	A. Beleidsadviezen formuleren op basis van de analyse van de eigen onderzoeken

### Evaluatiecriteria

De evaluatiecriteria waarmee resultaatgebied 1 van de beheersovereenkomst jaarlijks wordt beoordeeld, zijn:

- 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.

### Resultaatgebied 2 De ontwikkeling van methodieken

<b>R2</b>	<b>De ontwikkeling van methodieken<sup>15</sup></b>
<b>R2 OD1</b>	Het analyseren van de <b>behoefte</b> aan methodieken en het <b>prioriteren</b> , onder meer op basis van efficiëntieoverwegingen

<sup>14</sup> Het deelnemen vanuit de beheersovereenkomst veronderstelt een actievare en intensievere deelname dan andere stakeholders, ook in het voortraject van de conferenties.

<sup>15</sup> Onder methodiek wordt verstaan: een geheel van te volgen vaste, welgedoachte 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/>

	A. Onderzoeken van de behoefte aan methodieken voor de verschillende thema's, binnen <i>setting/sector* en doelgroep</i> <sup>16</sup>
	A. Prioriteren van de behoefte aan methodieken
R2 OD3	In samenwerking met diverse relevante betrokkenen, methodieken, <b>uitwerken, aanpassen en vernieuwen</b> met inbegrip van ondersteuningsmiddelen en een implementatieplan.
	A. Uitwerken/aanpassen/vernieuwen van methodieken binnen <i>setting/sector*</i> en <i>doelgroep</i>
R2 OD4	<b>Testen en evalueren</b> <sup>17</sup> van methodieken, bijvoorbeeld aan de hand van pilootprojecten.
	A. <i>Piloot uitvoeren voor/evalueren van</i> <sup>18</sup> (naam methodiek)

De methodieken zijn gericht op:

- een of meer types van preventiestrategieën 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 moeten niet voor alle methodieken alle hierboven vermelde operationele doelstellingen gerealiseerd worden.

Voor de ontwikkeling van methodieken wordt de leidraad methodiekontwikkeling gebruikt.

Hou er rekening mee dat ontwikkelde methodieken in CIRRO moeten ingevoerd worden.

Nieuwe methodieken worden afgestemd op de bestaande kadermethodieken.

### **Evaluatiecriteria**

De evaluatiecriteria waarmee resultaatgebied 2 van de beheersovereenkomst jaarlijks wordt beoordeeld, zijn:

- de methodieken zijn ontwikkeld in overeenstemming met de leidraad 'methodiekontwikkeling';
- de methodieken zijn wetenschappelijk onderbouwd;
- de methodieken worden geëvalueerd;
- de methodieken worden geactualiseerd in functie van nood of nieuwe evoluties;

<sup>16</sup> Voorstel beschrijving acties:  
'onderzoeken van de behoefte aan methodieken binnen (setting/sector\*) en (doelgroep)' en optioneel thema  
\*indien relevant

**Belangrijk:**

- Niet alle settings moeten opgenomen worden
- Je kan meerdere acties hebben met dezelfde setting, maar met een verschillende sector en/of met een verschillende doelgroep.

Vb. verschil in doelgroep

- A. Onderzoeken van de behoefte aan methodieken binnen setting Zorg en Welzijn en ouderen
- A. onderzoeken van de behoefte aan methodieken binnen setting Zorg en Welzijn en personen met een beperking

Vb. verschil in sector

- A. Onderzoeken van de behoefte aan methodieken binnen setting Werk (sociale economie)
- A. Onderzoeken van de behoefte aan methodieken binnen setting Werk (sector transport)

<sup>17</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>18</sup> In te vullen als piloot uitvoeren voor (naam methodiek) of evalueren van (naam methodiek)

- de methodieken zijn relevant voor de betrokken doelgroepen;
- de methodieken zijn uitvoerbaar en haalbaar;
- de methodieken zijn ontwikkeld in consensus met andere partnerorganisaties;
- de methodieken zijn afgetoetst met relevante partners;
- de doelgroepen zijn tevreden over de methodieken.

### Resultaatgebied 3 Disseminatie van methodieken

R3	Disseminatie <sup>19</sup> van methodieken
R3 OD1	Dissemineren van methodieken naar en via intermediairs ( <b>minimaal via preventiemethodieken.be</b> )
	A. Dissemineren van methodieken via organisaties met terreinwerking
	A. Dissemineren van methodieken via individuele zorgaanbieders
	A. Dissemineren van methodieken via intermediaire organisaties
	A. Dissemineren van methodieken via congressen, studiedagen en beurzen
	A. Dissemineren van methodieken via eigen communicatiekanalen <sup>20</sup>
	A. <i>Dissemineren van methodieken via andere kanalen</i>
R3 OD2	Dissemineren naar de <b>einddoelgroep</b> van methodieken die geen tussenkomst van intermediairs vergen.
	A. Dissemineren van methodieken via media
	A. Dissemineren van methodieken via specifieke organisaties <sup>21</sup>

### Evaluatiecriteria

De evaluatiecriteria waarmee resultaatgebied 3 van de beheersovereenkomst jaarlijks wordt beoordeeld, zijn:

- de disseminatie wordt geëvalueerd;

### Resultaatgebied 4: De ondersteuning van de implementatie van methodieken met inbegrip van deskundigheidsbevordering

R4	De ondersteuning <sup>22</sup> van de implementatie van methodieken <sup>23</sup> met inbegrip van deskundigheidsbevordering
----	--

<sup>19</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.

<sup>20</sup> *vb. mailing, website, nieuwsbrieven, sociale media, ...*

<sup>21</sup> *Via de kanalen:*

- *via media (vb. sociale media, pers, tv/radio-spots, ...)*

- *via specifieke kanalen (vb. verenigingen, uitgaansmilieu, sportclubs, jeugdhuisen, ...)*

<sup>22</sup> Het gaat hierbij om ondersteuning van intermediairs bij de implementatie en bv. niet van methodieken die de organisatie zelf uitvoert.

<sup>23</sup> Het gaat hierbij om ondersteuning van de implementatie van bestaande en van nieuw ontwikkelde methodieken.



<b>R4 OD1</b>	Ondersteunen van de uitvoering van methodieken door het <b>opleiden</b> <sup>24</sup> van intermediairs
	A. Opleiden van intermediairs over het aanbod van de methodieken en ondersteuningsmaterialen: basisvorming en op maat
	A. Opleiden van medewerkers binnen intermediaire organisaties (vb. Aditi, Pimento, Ambrassade, Expoo, Mediawijs, ...): basisvorming en op maat
	A. Opleiden van individuele zorgaanbieders (vb. procesbegeleiders, (huis)artsen, preventiewerkers en andere relevante hulp- en zorgverleners, ...)
	A. Organiseren van een netwerk van deskundige freelance trainers
<b>R4 OD2</b>	Ondersteunen van de uitvoering van methodieken door het <b>coachen</b> <sup>25</sup> van intermediairs
	A. Coachen van medewerkers binnen intermediaire organisaties (vb. procesbegeleiders, (huis)artsen, preventiewerkers en andere relevante hulp- en zorgverleners, ...)
	A. Coachen van individuele zorgaanbieders (vb. procesbegeleiders, (huis)artsen, preventiewerkers en andere relevante hulp- en zorgverleners, ...)
	A. Coachen van een netwerk van deskundige freelance trainers
	A. Trajectbegeleiding van organisaties in een veranderingsproces
<b>R4 OD3</b>	Produceren en ter beschikking stellen van materialen en diensten die horen bij de zelf ontwikkelde methodieken voor intermediairs en einddoelgroep
	A. Produceren en ter beschikking stellen van digitale ondersteuningsmiddelen (vb. filmpjes, banners, folders, handleiding, draaiboek, webinar, e-learning)
	A. Produceren en ter beschikking stellen van fysieke ondersteuningsmiddelen (vb. gadgets, affiches, flags,...)
<b>R4 OD4</b>	Instaan voor of bewaken van de <b>kwaliteitsborging</b> van de <b>toepassing</b> van de methodieken <sup>26</sup>
	A. Organiseren en analyseren van metingen (toepassingsgraad-, tevredenheidsmetingen, ...)
	A. Organiseren van intervisies, terugkomdagen, feedbackgesprekken, ... (vb. voor procesbegeleiders, ...)

### Evaluatiecriteria

De evaluatiecriteria waarmee resultaatgebied 4 van de beheersovereenkomst jaarlijks wordt beoordeeld, zijn:

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

<sup>24</sup> Het gaat hierbij om het geven van essentiële basisvormingen om autonoom verder te kunnen met de methodieken. De vorm waaronder dit gebeurt kan heel verscheiden zijn: vormingsessies, e-learning...

<sup>25</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>26</sup> Het gaat over de toepassing van methodieken door intermediairs en niet door de organisatie zelf.

## Resultaatgebied 5 Uitvoering van methodieken

R5	Uitvoering van methodieken (rechtstreeks naar de einddoelgroep) <sup>27</sup>
R5 OD1	Uitvoeren van methodieken, of onderdelen ervan, die niet door de intermediairs worden uitgevoerd
	A. Organiseren van terreinwerking naar mensen met een beperking en volwassenen die in woonzorgcentra of voorzieningen voor geestelijke gezondheidszorg verblijven of ondersteuning krijgen vanuit thuiszorgdiensten
	A. Organiseren van terreinwerking naar LGBTQI, kwetsbare migranten en mensen met het humaan immunodeficiëntievirus

### Evaluatiecriteria

- de uitvoering voldoet aan de kwaliteitseisen die worden vooropgesteld in de beschrijving van de methodiek en het implementatieplan;
- 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.

### Belangrijkste resultaatgebieden

Omdat het hier om een partnerorganisatie gaat, is het evident dat resultaatgebieden 2, 3 en 4 de meest belangrijke zijn.

## 4.9 MINIMALE KWALITEITS- EN SAMENWERKINGSVEREISTEN BIJ DE ACTIES EN BIJKOMENDE VEREISTEN

### Vereisten inzake kwaliteit

- Het aanbod naar het algemeen publiek moet laagdrempelig, begrijpelijk en toegankelijk zijn. Het doel is alle burgers te kunnen bereiken, hetzij direct, hetzij via een specifieke setting of via intermediairs.
- Bij de uitwerking van methodieken die beleidsmatig werken stimuleren wordt gebruik gemaakt van de vier preventiestrategieën: educatie, afspraken en regels, omgevingsinterventies en zorg en begeleiding. Die strategieën worden ook zo benoemd.
- Bij de uitwerking van nieuwe methodieken dient rekening gehouden te worden met het principe van proportioneel universalisme.
- 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.

<sup>27</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.

- 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.
- Er moet bij de **ontwikkeling, disseminatie en uitvoering van methodieken en ondersteuningsmaterialen** gestreefd worden naar een maximale integratie en afstemming binnen preventie en tussen preventie (met inbegrip van vroegdetectie en vroeginterventie) en de curatieve- en welzijnssector.
- Waar opportuun wordt multidisciplinair samenwerken verwerkt in de methodieken.

### **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;
- Verregaand samenwerken met de verschillende relevante **partnerorganisaties en organisaties met terreinwerking**;
- Er moet een verregaande samenwerking zijn met universitaire centra en hogescholen met opleidingen waarin behandeling van preventie inzake seksuele gezondheid opportuun is.

### **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.

### **Bijzonder aandachtspunt**

Bij de opmaak van het dossier moet rekening gehouden worden met de aanbevelingen uit de beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding van 2019-2024, de recentste regeringsverklaring en de beleidsnota's van de Vlaamse ministers.

Bij de opmaak van het dossier en uit de motivatie bij het aanwenden van de middelen (personeel en werking) en uit de latere financiële verslagen moet duidelijk blijken dat de grootste inzet gaat naar '**ontwikkeling van methodieken**', '**disseminatie van methodieken**' en '**ondersteuning van de implementatie**'.

Maximale inzet op **digitalisering** van het aanbod aan methodieken, disseminatie, ondersteuning van implementatie en uitvoering van methodieken is een troef.

## **4.10 BIJZONDERE AANDACHT VOOR KANSENGROEPEN, BEVOLKINGSGROEPEN MET EEN HOGER RISICO EN TOEGANKELIJKHEID VAN HET AANBOD**

Het decreet van 21 november 2003<sup>28</sup> bepaalt in artikel 7 dat alle organisaties die gesubsidieerd worden door de Vlaamse Regering voor taken van preventieve gezondheidszorg, verplicht zijn om bij de uitvoering van hun opdracht bijzondere aandacht te besteden aan:

- bevolkingsgroepen die kampen met kansarmoede;

<sup>28</sup> Zie link: <http://codex.vlaanderen.be/Zoeken/Document.aspx?DID=1012025&param=inhoud&ref=search>

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

Hou hiermee voldoende rekening in de uitwerking van de acties en gebruik hiervoor het concept ‘proportioneel universalisme’<sup>29</sup>.

## 5 WIJZE VAN INDIENEN DOSSIER

Dien het dossier in bij de administrateur-generaal van het agentschap, op het volgende e-mailadres: [preventievegezondheidszorg@vlaanderen.be](mailto:preventievegezondheidszorg@vlaanderen.be).

Het dossier is duidelijk en overzichtelijk en telt **max. 150 pagina’s**, eventuele bijlagen niet inbegrepen.

U moet alle stukken uit het dossier tegelijk indienen in Word- of Excel-formaat.

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

Verschillende scenario’s per kandidaat worden niet aanvaard.

## 6 ONTVANKELIJKHEIDSVEREISTEN

De ontvankelijkheid van een dossier betreft alleen de tijdigheid en de aanwezigheid van de stukken. Zorg voor een duidelijke vermelding van de onderstaande stukken.

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

**Samengevat zijn die vereisten:**

- tijdig ingediend (15 maart 2021 - zie hoofdstuk 1);
- voldoet aan de vereisten inzake kandidaatstelling (zie hoofdstuk 3);
- ingediend op de wijze als vermeld in deze oproep (zie hoofdstuk 5);
- het dossier bevat minstens volgende stukken:
  - de contactgegevens van de personen die namens de kandidaat de eindverantwoordelijkheid dragen;
  - een volledig ingevuld en rechtsgeldig door de kandidaat gemachtigd persoon/personen, ondertekend [formulier](#) “Indienen van een dossier na een oproep voor het sluiten van een beheersovereenkomst in het kader van het preventieve gezondheidsbeleid”;

<sup>29</sup> Dit betekent een beleid dat gericht is op alle burgers, maar ook dat er met een verschillende intensiteit ingezet wordt op 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>

3. een organigram van de kandidaat en een lijst met de personeelsbezetting (VTE), de functies en de deskundigheden van de medewerkers die verbonden zijn aan de resultaatgebieden van de oproep;
  4. een beknopte voorstelling van de kandidaat met de missie, de doelstellingen of een visietekst, de belangrijkste activiteiten en een situering in het werkveld;
  5. een kopie van de meest recente statuten van uw organisatie(s) (indien van toepassing), tenzij die al gepubliceerd zijn in het [Belgisch Staatsblad](http://www.ejustice.just.fgov.be/tsv/tsvn.htm) (<http://www.ejustice.just.fgov.be/tsv/tsvn.htm>). Vermeld dit in het dossier;
  6. een vermelding van de huidige inkomsten uit andere bronnen die relevant zijn voor de resultaatgebieden, in de meerjarenbegroting en bij de begroting eerste jaarplan;
  7. een voorstel van beleidsplan met bijhorende meerjarenbegroting. Het beleidsplan omvat de projecten en recurrente dienstverlening onder de volgende vijf resultaatgebieden:
    1. informatie, documentatie en advies;
    2. methodieontwikkeling;
    3. disseminatie;
    4. ondersteuning van de implementatie, met inbegrip van deskundigheidsbevordering;
    5. uitvoeren van methodieken.
  8. een voorstel van jaarplan met bijhorende begroting voor het eerste werkingsjaar. Het jaarplan bestaat ten minste uit een concretisering voor het eerste werkingsjaar:
    - zelfde resultaatgebieden (zie hoofdstuk 4.6);
    - zelfde operationele doelstellingen (zie hoofdstuk 4.6);
    - minimaal de acties in het kader (zie hoofdstuk 4.6)
    - de doelgroepen (zie hoofdstuk 4.5)
    - de timing (zie hoofdstuk 4.6 en 4.7)
    - invulling van de kwaliteits- en samenwerkingsvereisten (zie hoofdstuk 4.8 en 4.9);
    - invulling van de aandachtspunten (zie hoofdstuk 4.8, 4.9 en 4.10)
    - evaluatiecriteria (zie hoofdstuk 4.6);
    - een begroting, zonder indexaanpassing (zie hoofdstuk 4.2).
- e. de werkingsperiode en het budget zijn in overeenstemming met deze oproep.

Als één van bovenstaande elementen ontbreekt in uw dossier, dan is uw dossier niet-ontvankelijk (voor meer informatie over deze stap in de procedure, zie punt 8).

## 7 BEOORDELINGSCRITEIA

Hieronder staan de criteria waarop het agentschap de ontvankelijke dossiers beoordeelt. Bewaak daarom volgende punten bij opmaak van uw dossier:

## WETENSCHAPPELIJKE KENNIS EN WERKWIJZE VAN DE ORGANISATIE BIJ DE UITVOERING VAN DE VERSCHILLENDE RESULTAATGEBIEDEN

- Wordt de keuze van de projecten (en eventueel recurrente dienstverlening) in het beleidsplan 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? Wird nagegaan of de evidentie voor Vlaanderen geldt?
- Is er een procedure voor het regelmatig toetsen van actuele wetenschappelijke bronnen en maatschappelijke noden binnen de resultaatgebieden?

### **Specifiek voor het jaarplan eerste werkingsjaar**

- Wordt de keuze van acties binnen het jaarplan 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? Wird nagegaan of de evidentie voor Vlaanderen geldt?
- Wordt waar relevant verwezen naar de effectiviteit en de efficiëntie van de acties?

## RESULTAATGERICHTHEID EN MEETBAARHEID VAN DE ACTIES BINNEN DE RESULTAATGEBIEDEN

- Wordt de doelgroep, het thema, de setting waar relevant vermeld?
- Wordt er een onderscheid gemaakt tussen projecten en recurrente dienstverlening?
- Worden er bij projecten mijlpalen vermeld?
- Toont de kandidaat aan dat rekening wordt gehouden met de relevante kenmerken van de (sub)doelgroepen en settings?
- Wordt rekening gehouden met de geformuleerde kwaliteitscriteria? (zie bij 4.9 minimale kwaliteits- en samenwerkingsvereisten)
- Wordt bij de keuze van de projecten en recurrente dienstverlening rekening gehouden met de beschikbaarheid, expertise en ervaring van het personeel dat de kandidaat ter beschikking stelt?
- Komen de sterke en zwakke punten van de kandidaat aan bod in het dossier?

### **Specifiek voor het jaarplan eerste werkingsjaar**

- Wordt een helder, specifiek (een beschrijving, de doelgroep, het thema, de problematiek, de setting en de timing) en volledig overzicht gegeven van de acties onder de resultaatgebieden?
- Toont de kandidaat aan of, waar relevant, de acties werkzaam zijn in Vlaanderen?
- Toont de kandidaat aan dat rekening wordt gehouden met de relevante kenmerken van de (sub)doelgroepen en settings bij acties?

- Worden de geformuleerde kwaliteitscriteria opgenomen in de acties van het jaarplan? (zie bij 4.9 minimale kwaliteits- en samenwerkingsvereisten)
- Wordt bij de keuze van de acties rekening gehouden met de beschikbaarheid, expertise en ervaring van het personeel dat de kandidaat ter beschikking stelt?
- Worden bij de acties, waar relevant, indicatoren geformuleerd (output, outcome en bereik worden als voorbeeld gegeven) die gekoppeld zijn aan de evaluatiecriteria?

## NETWERKING EN SAMENWERKING

- Wordt rekening gehouden met de geformuleerde samenwerkingscriteria? (zie bij 4.9 minimale kwaliteits- en samenwerkingsvereisten)
- Wordt voor elke netwerking en samenwerking de verschillende rollen en mandaten van de betrokken organisaties beschreven en welke investering ze doen in termen van mensen en middelen?

### **Specifiek voor het jaarplan van het eerste werkingsjaar**

- Worden de geformuleerde samenwerkingscriteria opgenomen in de acties van het jaarplan? (zie bij 4.9 minimale kwaliteits- en samenwerkingsvereisten)
- Is er voor de uitvoering van de acties netwerking en samenwerking voorzien met relevante actoren (intermediaire organisaties, partnerorganisaties, individuele zorgverleners, andere...) die een meerwaarde opleveren?

## 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 inkomsten voor de resultaatgebieden...)
- Is er een evenwicht tussen de inkomsten en de uitgaven?
- Worden er voldoende middelen voorzien voor werkingskosten, materialen en diensten, pilootprojecten, evaluaties en eventuele campagnes? (aandacht voor efficiëntie en kosteneffectiviteit)
- Is de begroting gebaseerd op de prioriteiten van het beleidsplan?
- 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?
- Is er over gewaakt dat een voldoende groot aandeel van de middelen (personeel en werking) ingezet wordt voor de resultaatgebieden 2 en 4?

### **Specifiek voor de begroting bij het eerste werkingsjaar**

- Geeft de begroting een volledig overzicht van alle verwachte inkomsten en uitgaven? (personeel, werking, overige inkomsten voor de acties)

//

- Worden er voldoende middelen voorzien voor werkingskosten, materialen en diensten, pilootprojecten, evaluaties en eventuele campagnes? (aandacht voor efficiëntie en kosteneffectiviteit)

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

- 0 = zeer zwak, onmogelijk te remediëren
- 1 = zwak, moeilijk te remediëren
- 2 = onvoldoende, maar remediëren mogelijk
- 3 = voldoende
- 4 = sterk
- 5 = zeer sterk

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

Dossiers die op minstens één van de vier criteria een 0 of een 1 scoren, worden niet meegenomen in de rangschikking.

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

## 8 PROCEDURE TOT HET SLUITEN VAN EEN BEHEERSOVEREENKOMST

- Het agentschap organiseert een informatiesessie voor geïnteresseerden, waar u terecht kan met alle soorten vragen over de oproep en de verdere procedure (zie hoofdstuk 1 van deze oproep).
- Na ontvangst van het dossier van de kandidaat, verstuurt het agentschap een ontvangstbevestiging per mail binnen de drie werkdagen.
- Het agentschap onderzoekt de ontvankelijkheid. Het agentschap deelt de beslissing tot ontvankelijkheid of onontvankelijkheid mee aan de kandidaat binnen twintig werkdagen na de ontvangstmelding. De onontvankelijkheid wordt gemotiveerd.
- 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.
- Het agentschap onderzoekt de sterktes en zwaktes van de ontvankelijke dossiers.
- Het agentschap organiseert een collectief overleg met alle kandidaten die een ontvankelijk dossier ingediend hebben. Dat kan resulteren in de indiening van nieuwe dossiers die de vorige vervangen.



- 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 van het agentschap.
- Het agentschap beoordeelt de dossiers op basis van de criteria, vermeld in hoofdstuk 7.
- Als er meerdere kandidaten zijn, rangschikt het agentschap de kandidaten op basis van de beoordeling van de dossiers.
- Het agentschap maakt voor de best gerangschikte kandidaat een voorontwerp van beheersovereenkomst en voegt het voorontwerp van beleidsplan en 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.
- Het agentschap bezorgt beide voorontwerpen aan de minister.
- De minister onderhandelt met de kandidaat over die voorontwerpen, of verzoekt het agentschap om erover te onderhandelen.
  - a. Als de onderhandelingen leiden tot een akkoord, maakt het agentschap een ontwerp van beheersovereenkomst op.
  - b. Als de minister vaststelt dat de onderhandelingen niet tot een akkoord leiden, beslist de minister om ofwel af te zien van het sluiten van een beheersovereenkomst en de oproep terug te trekken, ofwel onderhandelingen op te starten met de kandidaat die als tweede gerangschikt werd.
- De minister legt het ontwerp van beheersovereenkomst, samen met het ontwerp van beleidsplan, meerjarenbegroting en jaarplan en begroting voor het eerste werkingsjaar en het bijhorend ontwerp van subsidiebesluit voor het eerste werkingsjaar, ter advies voor aan de Inspectie van Financiën en, als dat vereist is volgens de regels van de begrotingscontrole en -opmaak, ter goedkeuring voor aan de Vlaamse Regering.
- De minister, bevoegd voor het gezondheidsbeleid en de kandidaat ondertekenen de beheersovereenkomst.

