DEPARTEMENT
ZORG

Afdeling Eerste Lijn en Gespecialiseerde Zorg
Belpairegebouw, Simon Bolivarlaan 17
1000 Brussel
T *+32 490 68 45 00 / +32 490 68 44 73*
E *eerstelijn@vlaanderen.be*
www.departementzorg.be

Oproep voor het sluiten van een beheersovereenkomst met een partnerorganisatie als belangenbehartiger van personen met een chronische aandoening en als expertise- en implementatiecentrum voor gebruikersparticipatie in de zorg en ondersteuning

Inhoud

1 ALGEMEEN KADER 3

1.1 Beleid en regelgeving 3

1.2 Start- en einddatum 4

1.3 Het sluiten van de beheersovereenkomst 4

2 FINANCIERING 5

3 ONTVANKELIJKHEIDSVEREISTEN 6

3.1 Vereisten voor de kandidaten 6

3.2 Vereisten voor het dossier 7

3.2.1 Organigram 7
3.2.2 Huidige inkomsten en uitgaven m.b.t. de resultaatgebieden en acties in de oproep 7
3.2.3 Voorstel van beleidsplan 7
3.2.4 Een meerjarenbegroting 7
3.2.5 Een voorstel van jaarplan 8
3.2.6 Het investerings- en remuneratiebeleid 8

4 PROCEDURE 9

5 SPECIFIEKE VOORWAARDEN 10

6 DE OPDRACHTEN EN TE BEHALEN RESULTATEN 10

6.1 De resultaatsgebieden van de organisatie 10

6.2 Belangenbehartiging voor personen met een chronische aandoening 10

6.3 Expertise en implementatie van gebruikersparticipatie in zorg en ondersteuning 12

7 DE DOELGROEPEN 13

8 DE MINIMALE KWALITEITS- EN SAMENWERKINGSVEREISTEN 13

9 BEOORDELINGSCRITERIA 14

10 BIJLAGEN 15

1 ALGEMEEN KADER

1.1 BELEID EN REGELGEVING

Het sluiten van een beheersovereenkomst na deze oproep kadert in het beleid rond de eerstelijnszorg en wordt geregeld door het besluit van de Vlaamse Regering van 22 mei 2026 over de regels voor de erkenning van een partnerorganisatie via een beheersovereenkomst, vermeld in artikel 2, 10°, van het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders, en de regels voor de erkenning en subsidiëring van een partnerorganisatie als belangenbehartiger van personen met een chronische aandoening en als expertise- en implementatiecentrum voor gebruikersparticipatie in de zorg en ondersteuning.

De eerste lijn is het aangewezen niveau om de belangen van personen met een chronische aandoening te behartigen, omdat zij het dichtst bij de leefwereld van mensen staat. De focus ligt daarbij niet enkel op medische opvolging, maar ook op psychosociale ondersteuning, zelfmanagement en het verminderen van administratieve en organisatorische drempels voor mensen met langdurige zorgnoden.

Een belangrijk beleidsaccent is de structurele betrokkenheid van gebruikers in de organisatie van zorg en ondersteuning. In het voornoemde eerstelijnsdecreet en de bijhorende beleidskaders wordt expliciet voorzien dat zorgraden hun opdrachten uitvoeren in overleg met verenigingen van personen met een zorg- en ondersteuningsnood, mantelzorgers en vrijwilligers. Deze gebruikersorganisaties krijgen zo een formele plaats in het bepalen van prioriteiten op populatieniveau en in het afstemmen van het zorgaanbod op reële noden. Gebruikersparticipatie wordt daarmee niet herleid tot consultatie, maar opgevat als een essentieel onderdeel van kwaliteitsvolle en gedragen eerstelijnszorg.

In het Decreet van 5 april 2019 betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod wordt gebruikersparticipatie op verschillende niveaus structureel ingebouwd als een werkingsprincipe van het volledige geestelijke gezondheidsaanbod. Artikel 3 bepaalt expliciet dat de doelstellingen van het decreet worden gerealiseerd “in samenwerking met de gebruiker, de context, de bevolking en de professional als gelijkwaardige partners”. Daarmee wordt participatie verankerd als een fundamenteel uitgangspunt van de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg.
Daarnaast bepaalt het decreet dat ervaringsdeskundigheid een plaats moet krijgen in de individugerichte zorg, in populatiegerichte acties én in de geestelijke gezondheidsnetwerken zelf. Een geestelijk gezondheidsnetwerk wordt omschreven als een geformaliseerd samenwerkingsverband dat “in samenwerking met vertegenwoordigers van gebruikers en hun context” het geestelijke gezondheidsaanbod faciliteert en optimaliseert. Hierdoor wordt gebruikersparticipatie ingebouwd in de governance van de netwerken.
Er wordt opgemerkt dat de geestelijke gezondheidszorg zich situeert in de eerste lijn, maar ook gespecialiseerde zorg betreft.

Op mesoniveau krijgen zorgraden en netwerken Geestelijke Gezondheid een cruciale rol als scharnier tussen individuele ervaringen en collectieve beleidskeuzes. Door meerjarenplannen, actieplannen en prioriteiten expliciet te onderbouwen vanuit zorg- en ondersteuningsnoden van de bevolking, kunnen signalen worden vertaald naar structurele acties.
Het beleid stuurt expliciet aan op een verschuiving van aanbodgestuurde zorg naar behoeftegestuurde, doelgerichte en geïntegreerde zorg, waarbij de doelen, voorkeuren en levenscontext van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood centraal staan. Dit wordt vertaald naar concrete beleidsinitiatieven die inzetten op samenwerken rond gedeelde doelen, met actieve betrokkenheid van de persoon zelf en zijn of haar mantelzorgers. Deze benadering erkent personen met een zorg- en ondersteuningsnood als actieve partners in hun zorgproces, en niet louter als ontvangers van zorg.

Deze oproep draagt bij aan de realisatie van de Vlaamse beleidsdoelstellingen inzake geïntegreerde, persoonsgerichte en participatieve eerstelijnszorg. De Vlaamse Regering zet in op zorg en ondersteuning die vertrekt vanuit de noden, voorkeuren en levensdoelen van de persoon, met bijzondere aandacht voor mensen met chronische aandoeningen en personen in een kwetsbare situatie. Daarbij wordt het belang benadrukt van geïntegreerde zorg en ondersteuning dicht bij de leefomgeving en van een sterke betrokkenheid van gebruikers bij de organisatie en verbetering van zorg en ondersteuning. Deze oproep ondersteunt deze beleidsambities door de belangenbehartiging van personen met een chronische aandoening te versterken en gebruikersparticipatie structureel te verankeren binnen de eerstelijnszorg.

De beleidsintenties van minister Caroline Gennez versterken deze focus door expliciet te kiezen voor een inclusieve en populatiegerichte benadering, met bijzondere aandacht voor mensen in een kwetsbare situatie. In de beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2024-2029 wordt benadrukt dat geïntegreerde zorg en ondersteuning moeten bijdragen aan levenskwaliteit, participatie en het zo lang mogelijk kunnen blijven wonen in de vertrouwde omgeving. Belangenbehartiging en gebruikersparticipatie zijn daarbij geen randvoorwaarden, maar kerninstrumenten om te garanderen dat beleid en praktijk aansluiten bij wat mensen écht nodig hebben.

Eén beheersovereenkomst voor twee beleidsthema's
De Vlaamse minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen maakt bij deze bekend dat zij namens de Vlaamse Regering, in het kader van het beleid rond de eerstelijnszorg, wil overgaan tot het sluiten van één beheersovereenkomst voor volgende beleidsthema's:

- de belangenbehartiging van personen met een chronische aandoening;
- de expertise en implementatie van gebruikersparticipatie in zorg en ondersteuning.

1.2 START- EN EINDDATUM

Er wordt nu een oproep gelanceerd voor het sluiten van een beheersovereenkomst met een partnerorganisatie voor de periode van 01/01/2028 tot 31/12/2030. De beheersovereenkomst kan eenmalig verlengd worden voor een periode van ten hoogste één jaar, zonder een nieuwe oproep te lanceren.

1.3 HET SLUITEN VAN DE BEHEERSOVEREENKOMST

Deze oproep kan leiden tot het sluiten van maximaal één beheersovereenkomst met een partnerorganisatie.

De partnerorganisatie waarmee de beheersovereenkomst wordt gesloten, wordt geacht erkend te zijn voor de duur van de beheersovereenkomst.

Conform artikel 8, §1, 5° van het voornoemde besluit zal de beheersovereenkomst de nadere regels bevatten om de beheersovereenkomst op te zeggen.

De minister kan na onderhandeling beslissen om geen beheersovereenkomst te sluiten.

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

2 FINANCIERING

Deze beheersovereenkomst wordt gefinancierd op basis van een forfaitaire en variabele subsidie die samen maximaal 1.553.153,68 euro (basisbedrag 2026, te indexeren) bedragen. De maximale forfaitaire subsidie voor het eerste werkingsjaar bedraagt een te indexeren bedrag van €1.142.381,34 euro (basisbedrag 2026). De maximale variabele subsidie voor het eerste werkingsjaar bedraagt een te indexeren bedrag van 410.772,34 euro (basisbedrag 2026). De maximale subsidie voor de hele looptijd van de beheersovereenkomst bedraagt een te indexeren bedrag van 4.659.461,04 euro (basisbedrag 2026).

De forfaitaire en variabele subsidie wordt in januari van elk werkingsjaar, en een eerste keer vanaf het tweede werkingsjaar, geïndexeerd volgens de ontwikkeling van de afgevlakte gezondheidsindex en volgens de volgende formule:
bedrag Y= subsidiebedrag Y-1 * (10% + 90%* afgevlakte gezondheidsindex december Y-1) /
afgevlakte gezondheidsindex december Y-2)
In de formule wordt verstaan onder:
1° Y: het werkingsjaar waarop de subsidie of de financieringsparameters betrekking hebben;
2° afgevlakte gezondheidsindex: de afgevlakte gezondheidsindex, vermeld in artikel 2, §2, van het koninklijk besluit van 24 december 1993 ter uitvoering van de wet van 6 januari 1989 tot vrijwaring van ’s lands concurrentievermogen

Voor het sluiten van een beheersovereenkomst met een partnerorganisatie geldt de volgende financiële inzet van de subsidie:

a) forfaitaire subsidie: maximaal €1.142.381,34 in het kader van deze oproep wordt voorbehouden voor
   1° belangenbehartiging voor personen met een chronische aandoening met het oog op het bereiken van de best mogelijke levenskwaliteit;
   2° kennisdeling met personen met een chronische aandoening over het leven met een chronische aandoening, de beleidsbeslissingen en de impact daarvan op hun levenskwaliteit;
   3° een algemeen kader voor kwalitatieve participatie van personen met een zorg- en ondersteuningsnood implementeren;
   4° uitwisseling voor de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood faciliteren om collectieve ervaringskennis te stimuleren.

   De realisatie van deze opdrachten omvat een bevraging van de behoeften van personen met een chronische aandoening. De resultaten van die bevraging zijn essentiële elementen voor het bepalen van de doelen en acties in dit kader.

b) Variabele subsidie: maximaal 410.772,34 in kader van deze oproep wordt voorbehouden voor activiteiten gericht op
   1° het participatievriendelijker maken van mesostructuren zoals de zorgraden en de geestelijke gezondheidsnetwerken;
   2° in organisaties principes, tools en methodieken voor de participatie van personen met een zorg- en ondersteuningsnood ontwikkelen en verspreiden.

De variabele subsidie bedraagt maximaal 410.772,34 euro. Het uit te keren subsidiebedrag bestaat uit de som van de volgende opdrachten:

1. Maximaal 236.984,04 euro, waarmee de organisatie op jaarbasis minstens 360 werkdagen voorziet voor opleiding, coaching, tools en methodieken voor de zorgraden, met een gemiddelde van 6 werkdagen per zorgraad. De uitvoering van een werkdag wordt in samenspraak met het departement en de vertegenwoordiging van de zorgraden bepaald. De organisatie verspreidt deze

werkdagen onder de zorgraden. Met een gemiddelde inzet van 6 werkdagen per zorgraad per jaar wordt 360 werkdagen * maximaal 658,289 euro= maximaal 236.984,04 euro voorzien.

2. Het ontwikkelen en verspreiden in organisaties van principes, tools en methodieken voor de participatie van personen met een zorg- en ondersteuningsnood, exclusief de zorgraden en de netwerken GG= 50 werkdagen * maximaal 658,289 euro= maximaal 32.914,45 euro
3. Het individueel en in groep ondersteunen van ervaringsdeskundige patiëntenvertegenwoordigers in elk van de netwerken geestelijke gezondheid voor volwassenen in Vlaanderen = 187 werkdagen * maximaal 658,289 euro= maximaal 123.100,04 euro
4. Het in de netwerken geestelijke gezondheid voor volwassenen in Vlaanderen stimuleren en ondersteunen van de eigen initiatieven in groepswerking voor en door mensen met ervaringskennis rond psychische kwetsbaarheid. = 27 werkdagen * maximaal 658,289 euro= maximaal 17.773,80 euro

Op basis van de loonsvoorwaarden van de ingezette werknemers van de organisatie zal de administratie de prijs per werkdag bepalen, met een maximale bovengrens van 658,289 euro per werkdag.

3 ONTVANKELIJKHEIDSVEREISTEN

Een dossier wordt als ontvankelijk beschouwd als aan de volgende voorwaarden is voldaan:
1° het dossier is tijdig ingediend; zie 2. Procedure – stap 1: dossier indienen
2° het dossier is ingediend op volgende wijze:
- alle gegevens en documenten worden tegelijk naar het mailadres eerstelijn@vlaanderen.be van het Departement Zorg verstuurd;
- alle stukken uit het dossier worden zowel ingediend in PDF als in Word- of Excel-formaat;
- verschillende scenario's of beleidsvoorstellen per kandidaat worden niet aanvaard.

3° het dossier bevat alle gegevens die vermeld zijn in artikel 4, §2 van het besluit (zie bijlage) en die gevraagd worden in deze oproep, om de administratie toe te laten het dossier te beoordelen.

3.1 VEREISTEN VOOR DE KANDIDATEN

De kandidaat-partnerorganisatie is een privaatrechtelijke vereniging met rechtspersoonlijkheid die rechtstreeks noch onrechtstreeks een vermogensvoordeel mag uitkeren of bezorgen, behalve voor het belangeloze doel dat in de statuten bepaald is.
De kandidaat-partnerorganisatie is een onafhankelijke organisatie. Onder onafhankelijkheid wordt verstaan dat de organisatie, noch rechtstreeks noch onrechtstreeks, onder beslissende invloed staat van ondernemingen, organisaties of vertegenwoordigers van organisaties met een winstoogmerk. De organisatie is onafhankelijk van belangen- en lobbyorganisaties die commerciële marktspelers vertegenwoordigen. Zij voert de toegewezen opdrachten autonoom uit en vrijwaart haar werking, besluitvorming, advisering en dienstverlening van elke beïnvloeding die afbreuk kan doen aan haar objectiviteit, neutraliteit of het algemeen belang.

De kandidaat stuurt volgende stukken naar het Departement Zorg:
- een kopie van de meest recente statuten van de betrokken organisatie(s), tenzij die gepubliceerd zijn in het Belgisch Staatsblad (https://www.ejustice.just.fgov.be/tsv/tsvn.htm). In dat geval volstaat een link naar die publicatie.
- een beknopte voorstelling van de kandidaat (maximaal 2 pagina's) met
  1) visie, doelstellingen, belangrijkste activiteiten en situering in het werkveld;
  2) reflectie over sterke en zwakke punten als kandidaat en hoe de kandidaat deze zal benaderen.

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

Het werkgebied van de kandidaat omvat alle provincies van het Vlaamse Gewest en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad. Als een kandidaat gevestigd is in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, dan moet ze een unicommunautaire Nederlandstalige werking hebben. Dit moet blijken uit de werking, de interne beheersstructuur en de taalkundige inrichting. Dit voor zover de dienstverlening rechtstreeks gericht is naar de inwoners van Brussel-Hoofdstad.

3.2 VEREISTEN VOOR HET DOSSIER

Het dossier bevat al de volgende gegevens:

3.2.1 Organigram

Een organigram van de kandidaat-partnerorganisatie, met vermelding van de personeelsbezetting, de functies en de deskundigheden op het ogenblik dat het dossier wordt ingediend en de geplande wijzigingen op die gebieden op het ogenblik dat de beheersovereenkomst met de kandidaat-partnerorganisatie wordt gesloten; geef de nodige toelichting bij de inzet van het personeel.

3.2.2 Huidige inkomsten en uitgaven m.b.t. de resultaatgebieden en acties in de oproep

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 de inkomsten door het aanleveren van de resultatenrekening met specificering van de activiteitencentra die van toepassing zijn op de opdrachten.

3.2.3 Rapportage over de bestaande noden van personen met een chronische aandoening

De rapportage omvat de bestaande noden van personen met een chronische aandoening in het Vlaamse en Brusselse zorglandschap, de tekorten in het huidige zorgaanbod om deze noden te lenigen en de effecten daarvan op de levenskwaliteit van personen met een chronische aandoening. De kandidaat-partnerorganisatie toont aan dat deze rapportage de wetenschappelijk consensus volgt en is afgestemd met de belangrijkste vertegenwoordigers van personen met een chronische aandoening in de Vlaamse en Brusselse zorgcontext.

3.2.4 Voorstel van beleidsplan

Het 3-jarig beleidsplan geeft invulling aan de visie op het beleidsthema en de inhoudelijke krijtlijnen vermeld in deze oproep. Het beleidsplan benoemt de grote strategische lijnen en prioriteiten binnen de looptijd van de beheersovereenkomst, met een inhoudelijke en budgettaire opbouw en evolutie voor de duur van de beheersovereenkomst.
De minimale elementen en inhoudelijke krijtlijnen (opdrachten), die voor deze oproep van toepassing zijn en geconcretiseerd moeten worden in een voorstel van beleidsplan, staan vermeld in hoofdstukken 5, 6 en 7. Als er een beheersovereenkomst wordt gesloten, zal het beleidsplan integraal deel uitmaken van de beheersovereenkomst.

3.2.5 Een meerjarenbegroting

Een meerjarenbegroting waarin het beleidsplan wordt vertaald in een budgettair plan dat rekening houdt met volgende punten:

- het aangevraagde budget mag niet hoger zijn dan het maximale bedrag vermeld in de oproep;

- geen index toepassen voor de duur van de beheersovereenkomst; de indexering wordt vanaf het 2e werkjaar jaarlijks berekend volgens de bepalingen van artikel 26 van het besluit van de Vlaamse Regering over de regels voor de erkenning van een partnerorganisatie via een beheersovereenkomst, vermeld in artikel 2, 10°, van het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders, en de regels voor de erkenning en subsidiëring van een partnerorganisatie als belangenbehartiger van personen met een chronische aandoening en als expertise- en implementatiecentrum voor gebruikersparticipatie in de zorg en ondersteuning;
- de begroting voorziet aparte activiteitencentra voor de forfaitaire en variabele subsidie;
- de begroting bevat een verdeelsleutel tussen de besteding van de subsidies via deze beheersovereenkomst en de andere inkomsten van de kandidaat-partnerorganisatie;
- de begroting maakt een duidelijk onderscheid tussen personeels- en werkingskosten;
- de begroting is voldoende gedetailleerd, zodat de middelen duidelijk toegewezen worden aan de opdrachten.
- de begroting houdt rekening met financiële afspraken over samenwerking met de organisatie(s) die zich samen kandidaat stellen;
- de begroting verduidelijkt hoeveel overhead is voorzien op de subsidie;
- de begroting bevat het investerings- en remuneratiebeleid van de organisatie;
- het is mogelijk om in de begroting een reserve op te bouwen, bijvoorbeeld voor het financieren van weddedrift en specifieke kosten (vb. investeringen, campagnes, …). Die reserve moet, conform de Vlaamse Codex Overheidsfinanciering, volledig afgebouwd zijn op het einde van de beheersovereenkomst of zal op het einde van de beheersovereenkomst in zijn volledigheid teruggevorderd worden;
- de opbouw van de reserve bedraagt jaarlijks maximaal 20% van het geïndexeerde subsidiebedrag van dat werkjaar. De gecumuleerde reserve mag op het einde van een bepaald werkingsjaar nooit meer bedragen van 50% van de geïndexeerde subsidie voor het werkingsjaar in kwestie;
- het opbouwen van sociaal passief is niet toegestaan.

3.2.6 Een voorstel van jaarplan

Een voorstel van jaarplan voor het eerste werkingsjaar. Dat bevat de volgende elementen:

1° de concretisering van de elementen uit het beleidsplan voor het werkingsjaar in kwestie;

2° een begroting die de meerjarenbegroting vertaalt naar een concrete begroting voor het eerste werkingsjaar, die is opgemaakt zonder rekening te houden met de indexering voor het werkingsjaar in kwestie en die de geplande besteding van de eventuele reserves vermeldt;

3° een beschrijving van de concretisering en prioritering van de opdrachten die de partnerorganisatie wil uitvoeren in het volgende werkingsjaar.

De administratie kan de structuur van het jaarplan bepalen (zie bijlage):

3.2.7 Het investerings- en remuneratiebeleid

Het investerings- en remuneratiebeleid op het vlak van de middelen en opdrachten die de Vlaamse Gemeenschap via een beheersovereenkomst toekent.

Met het investeringsbeleid wordt bedoeld: de totale investeringen die de kandidaat-partnerorganisatie wenst te doen tijdens de looptijd van de beheersovereenkomst en met de subsidie voor de opdrachten van de beheersovereenkomst. Concrete voorbeelden zijn het aankopen van materiaal, het deelnemen aan (internationale) congressen, het organiseren van congressen, het aankopen van vastgoed of bedrijfswagens, …

Met het remuneratiebeleid wordt bedoeld: het verlonings- en beloningsbeleid dat de organisatie gebruikt t.a.v. zijn medewerkers, bestuurders of zaakvoerders en vrijwilligers. Op zijn minst gaat dit over de loonsvoorwaarden van de organisatie en de financiële stimuli ten voordele van deze groep.

4 PROCEDURE

De oproep wordt bekendgemaakt door publicatie in het Belgisch Staatsblad (16/11/2026), op de website van de administratie https://www.departementzorg.be/, en via de algemene nieuwsbrief van het Departement Zorg.

Stap 1: dossier indienen
Kandidaten dienen ten laatste op 15/01/2027 om 23:59 uur een dossier in bij de secretaris-generaal van het Departement Zorg op eerstelijn@vlaanderen.be.
Dossiers die later ontvangen worden, worden automatisch onontvankelijk verklaard. Er wordt niet ingegaan op vragen om uitstel.

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

Departement Zorg gaat de ontvankelijkheid na, en deelt een gemotiveerde beslissing tot (on)ontvankelijkheid mee aan de kandidaat binnen twintig werkdagen na de ontvangstmelding.

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

Stap 2: bespreking van sterktes en zwaktes van de ontvankelijke dossiers
Het Departement Zorg evalueert de ontvankelijke dossiers volgens de criteria, vermeld in artikel 5, tweede lid, van het Besluit van de Vlaamse Regering van 22 mei 2026 en aan de hand van de beoordelingscriteria, vermeld in hoofdstuk 9.

Het Departement Zorg organiseert een collectief overleg met alle kandidaten die een ontvankelijk dossier ingediend hebben om het dossier te bespreken. Dat kan resulteren in de indiening van nieuwe dossiers die de vorige vervangen.

Stap 3: indiening nieuwe dossiers
Kandidaten delen ten laatste drie werkdagen na het collectief overleg mee of ze een nieuw dossier indienen dat het vorige dossier vervangt.

Ten laatste tien werkdagen na het overleg worden de nieuwe dossiers ingediend bij de secretaris-generaal van het Departement Zorg via eerstelijn@vlaanderen.be. Het nieuwe dossier, dat rekening houdt met de sterktes en zwaktes die werden benoemd in het collectief overleg, vervangt het vorige dossier.

Stap 4: beoordeling van de dossiers, rangschikking van de kandidaten en advies aan de minister
Het Departement Zorg beoordeelt de dossiers op basis van de criteria, vermeld in de bijlage 'Beoordelingssleutel voor aanvragen'. Als er meerdere kandidaten zijn, rangschikt het Departement Zorg de kandidaten op basis van de beoordeling van de dossiers.

Het Departement Zorg maakt voor de best gerangschikte kandidaat een voorontwerp van beheersovereenkomst en voegt het voorontwerp van jaarplan voor het eerste werkingsjaar eraan toe.

Stap 5: onderhandeling met de kandidaat en sluiten van de beheersovereenkomst(en)
De administratie onderhandelt met de kandidaat om tot een finale beheersovereenkomst te komen.
- Als de onderhandelingen leiden tot een akkoord, maakt het Departement Zorg een ontwerp van beheersovereenkomst op.

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

De minister en de kandidaat sluiten de beheersovereenkomst.

5 SPECIFIEKE VOORWAARDEN

Een beheersovereenkomst als Vlaams Instituut voor Belangenbehartiging van chronische patiënten en expertise- en implementatiecentrum voor Gebruikersparticipatie in de zorg en ondersteuning (VIBG) kan worden gesloten met een aanvrager die aan al de volgende voorwaarden voldoet.

1° De kandidaat-partnerorganisatie toont aan dat die expertise heeft in al de volgende materies:

a) de ontwikkeling van gedragen standpunten op basis van overleggen met verenigingen van personen met een chronische aandoening en personen met een chronische aandoening;

b) de beleidsmatige vertaling van knelpunten van personen met een chronische aandoening;

c) de aanbieding van opleiding en coaching;

d) de ondersteuning van vertegenwoordigers van personen met een zorg- en ondersteuningsnood in de geestelijke gezondheidsnetwerken, individueel en op groepsniveau;

e) de ontwikkeling en verspreiding in organisaties van principes, tools en methodieken voor de participatie van personen met een zorg- en ondersteuningsnood;

2° De kandidaat-partnerorganisatie toont aan dat die met zijn werking alle provincies van het Vlaamse Gewest en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad kan bestrijken.

3° De kandidaat-partnerorganisatie gaat een samenwerking aan met de relevante stakeholders die reeds actief zijn op het terrein.

6 DE OPDRACHTEN EN TE BEHALEN RESULTATEN

6.1 DE RESULTAATSGEBIEDEN VAN DE ORGANISATIE

De organisatie behaalt minstens de volgende resultaatsgebieden in de uitvoering van de beheersovereenkomst:

1. Het aanbod van informatie, documentatie en advies aan de doelgroepen, genoemd in hoofdstuk 6 van de oproep;
2. De ontwikkeling en validatie van methodieken rond patiëntenparticipatie en participatieprocessen
3. De verspreiding van methodieken naar de doelgroepen, genoemd in hoofdstuk 6 van de oproep;
4. Het informeren en adviseren van de overheidsdiensten van de Vlaamse Gemeenschap over het implementeren van gebruikersparticipatie in organisaties en over de belangenbehartiging van personen met een chronische aandoening.

6.2 BELANGENBEHARTIGING VOOR PERSONEN MET EEN CHRONISCHE AANDOENING

Als belangenbehartiger voor personen met een chronische aandoening voert het Vlaams Instituut voor Belangenbehartiging van chronische patiënten en expertise- en implementatiecentrum voor Gebruikersparticipatie in de zorg en ondersteuning (VIBG) de volgende opdrachten uit:

1° belangenbehartiging in het Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad voor personen met een chronische aandoening, met het oog op het bereiken van de best mogelijke levenskwaliteit, door de volgende taken uit te oefenen:

a) de knelpunten van personen met een chronische aandoening in kaart brengen;

- Het VIBG organiseert jaarlijks over de knelpunten een bevraging bij de patiëntenverenigingen voor personen met een chronische aandoening, waarbij ook de kwaliteit van het aanbod van het VIBG ten opzichte van de patiëntenverenigingen wordt gemeten;
- Het VIBG organiseert jaarlijks over de knelpunten een bevraging bij personen met een chronische aandoening, waarbij ook de kwaliteit van het aanbod van het VIBG ten opzichte van de personen met een chronische aandoening wordt gemeten.
- Het VIBG bezorgt de resultaten van deze bevragingen jaarlijks aan de administratie en past waar nodig zijn ondersteuningsaanbod aan.

b) de knelpunten vertalen in concrete doelen en hefbomen en ze op de beleidsagenda's plaatsen;

- het VIBG doet jaarlijks twee beleidsaanbevelingen m.b.t. hun opdracht;

c) de meest impactvolle interventies selecteren om integraal tegemoet te komen aan de knelpunten;

- het VIBG ontwikkelt, ondersteunt of voert initiatieven uit die bijdragen aan digitale gezondheidsvaardigheden en een toegankelijke digitale gezondheidszorg, waaronder een netwerk van e-gezondheidsambassadeurs;

d) onderbouwde inhoudelijke dossiers en standpunten opbouwen waarin ervaringskennis wordt gebundeld;

- het VIBG doet jaarlijks een standpuntbevraging bij patiëntenverenigingen over minstens twee beleidsintenties of -beslissingen en rapporteert over de resultaten en de procedure aan het departement Zorg. Het VIBG bevraagt daarbij, op een systematische manier, minstens de standpunten van de tien patiëntenverenigingen met het meest aangesloten leden in Vlaanderen;

e) ontwikkelingen in het beleid en in de zorg en ondersteuning opvolgen en regelmatig afstemmen met beleidsmakers en relevante stakeholders uit zorg- en welzijnssectoren;

- het VIBG brengt op een systematische wijze (minstens twee keer per jaar) het perspectief van de persoon met een chronische aandoening over naar beleidsmakers en stakeholders op minstens twee van de volgende beleidsdomeinen:
  - beleidsdomein Werk, Economie, Wetenschap, Innovatie, Landbouw en Sociale Economie (WEWILS)
  - beleidsdomein Onderwijs en Vorming (OV)
  - beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG)
  - beleidsdomein Omgeving (OMG)

f) personen met een chronische aandoening mogelijkheden en ondersteuning bieden om hun belangen te behartigen;

- het VIBG biedt opleidingen en methodieken over belangenbehartiging aan aan de patiëntenverenigingen;
- het VIBG informeert zorggebruikers en hun verenigingen over het belang van patiëntenvertegenwoordiging en over de mogelijkheden tot ondersteuning

2° kennisdeling met personen met een chronische aandoening over het leven met een chronische aandoening, de beleidsbeslissingen en de impact daarvan op hun levenskwaliteit;

- Het VIBG communiceert minstens 4 keer per jaar haar bevindingen over de knelpunten die personen met een chronische aandoening ervaren;
- Het VIBG communiceert minstens 4 keer per jaar over beleidsbeslissingen of beleidsinstrumenten die de levenskwaliteit van personen met een chronische aandoening kunnen verbeteren;

- het VIBG onderhoudt een website die vrij geraadpleegd kan worden door personen met een chronische aandoening
- Het VIBG verspreidt minstens maandelijks een nieuwsbrief naar personen met een chronische aandoening, met een focus op beleidsbeslissingen of beleidsinstrumenten die een invloed hebben op de levenskwaliteit van personen met een chronische aandoening. De nieuwsbrief wordt maandelijks door minstens 2000 personen geopend.

6.3 EXPERTISE EN IMPLEMENTATIE VAN GEBRUIKERSPARTICIPATIE IN ZORG EN ONDERSTEUNING

Als expertise- en implementatiecentrum voor gebruikersparticipatie in de zorg en ondersteuning voert het VIBG, in eigen beheer of in samenwerking met derden, de volgende opdrachten uit:

1° het participatievriendelijker maken van mesostructuren zoals de zorgraden, vermeld in hoofdstuk 5 van het decreet van 26 april 2019, en de geestelijke gezondheidsnetwerken, vermeld in artikel 2, 15°, van het decreet van 5 april 2019 betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod, door de volgende taken uit te oefenen:

a) een algemeen kader voor kwalitatieve participatie van personen met een zorg- en ondersteuningsnood implementeren;

- het VIBG ontwikkelt tegen eind 2028 een kwaliteits- en evaluatiekader voor betekenisvolle participatie in de zorgraden, in samenwerking met een vertegenwoordiging van de zorgraden en onder supervisie van het Departement Zorg.
- het VIBG biedt op basis van voormeld kader opleiding, coaching, tools en methodieken aan voor elke zorgraad met een gemiddelde inzet van 6 werkdagen per zorgraad per jaar met als doel kwaliteitsvoller participatieprocessen binnen de zorgraad en beter opgeleide bestuurders en medewerkers van de zorgraden;
- het VIBG ontwikkelt tegen eind 2028 een kwaliteits- en evaluatiekader voor betekenisvolle participatie in de geestelijke gezondheidsnetwerken, onder supervisie van het departement Zorg

b) opleiding en coaching aanbieden en tools en methodieken aanreiken;

- Tot het kader, vermeld in 1°a, ontwikkeld is, biedt het VIBG coaching en bestaande opleidingen, tools en methodieken aan m.b.t. generieke participatieprocessen aan voor elke zorgraad, met een gemiddelde inzet van 6 werkdagen per zorgraad per jaar met als doel kwaliteitsvoller participatieprocessen binnen de zorgraad en beter opgeleide bestuurders en medewerkers van de zorgraden;

c) met relevante actoren samenwerken;

- Het VIBG werkt samen met actoren zoals het Vlaams Instituut Voor de Eerste Lijn, het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg, Trefpunt Zelfhulp, Psyche, Familieplatform en het Vlaams Mantelzorgplatform.

d) uitwisseling voor de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood faciliteren om collectieve ervaringskennis te stimuleren;

- het VIBG realiseert minstens 10 initiatieven per jaar voor uitwisselingen voor de PZON in de zorgraden om ervaringskennis te stimuleren, met focus of bijzondere aandacht voor het Interfederaal Programma (IFP);

e) de vertegenwoordigers van personen met een zorg- en ondersteuningsnood in de geestelijke gezondheidsnetwerken individueel en op groepsniveau ondersteunen. Het VIBG bevraagt zowel de netwerkcoördinatoren als de patiëntenvertegenwoordigers rond hun noden in verband met patiëntenvertegenwoordiging in de geestelijke gezondheidsnetwerken, en bundelt resultaten daarvan

- het VIBG biedt elke patiëntenvertegenwoordiger minstens 1 individueel coachingsgesprek

- het VIBG brengt de actieve patiëntenvertegenwoordigers samen: op niveau van het netwerk GG (minstens 10 maal); op provinciaal niveau (minstens 2 maal) en op Vlaams niveau (minstens 10 maal)

2° in organisaties principes, tools en methodieken voor de participatie van personen met een zorg- en ondersteuningsnood ontwikkelen en verspreiden.

- het VIBG besteedt 50 werkdagen per jaar aan het ontwikkelen en verspreiden in organisaties van principes, tools en methodieken voor de participatie van personen met een zorg- en ondersteuningsnood. Deze opdracht is niet cumulatief met het participatievriendelijker maken van mesostructuren zoals de zorgraden, vermeld in hoofdstuk 5 van het decreet van 26 april 2019, en de geestelijke gezondheidsnetwerken, vermeld in artikel 2, 15°, van het decreet van 5 april 2019 betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod.

7 DE DOELGROEPEN

De doelgroepen aan wie de partnerorganisatie ondersteuning biedt:

- de verenigingen van personen met een chronische aandoening;
- de zorgraden;
- de geestelijke gezondheidsnetwerken;
- de organisaties, actief in de gezondheidszorg of welzijnszorg in Vlaanderen;
- eventuele andere mesostructuren, te bepalen in afstemming met het Departement Zorg.

8 DE MINIMALE KWALITEITS- EN SAMENWERKINGSVEREISTEN

Volgende kwaliteitsvereisten worden mee in rekening genomen bij de beoordeling van de dossiers:

Kandidaten die een dossier indienen verklaren zich akkoord met de volgende voorwaarden:

- de partnerorganisatie (PO) voert de beheersovereenkomst uit conform de principes beschreven in het decreet van 5 april 2019 betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod (hierna vermeld als 'decreet GG'), in het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders (hierna vermeld als 'eerstelijnsdecreet')(artikels 4, 5, 6, 7, 11, 19, 24, 25, 26, 27 en 28) , en het decreet van 5 mei 2023 over de kwaliteit van zorg in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (hierna vermeld als het 'kwaliteitsdecreet') (artikels 3, 4 en 5);
- de PO voldoet aan de bepalingen in het eerstelijnsdecreet en besluiten ter uitvoering van dit decreet, en in het bijzonder houdt men rekening met de aandachtspunten vermeld in artikel 11, eerste lid, 1° a) en 3° en artikel 19, §2 van het eerstelijnsdecreet;
- de PO voldoet aan de bepalingen in het kwaliteitsdecreet en besluiten ter uitvoering van dit decreet, en in het bijzonder houdt men rekening met de aandachtspunten vermeld in artikel 3 van het kwaliteitsdecreet;
- de PO werkt samen met de zorgraden en de netwerken GG, rekening houdend met de prioriteiten en noden, vastgelegd in de meerjarenplannen en jaarplanning van deze organisaties;
- de PO gaat een samenwerking aan met relevante stakeholders die reeds actief zijn op het terrein en gaat daarbij minstens een structurele en resultaatsgedreven samenwerking aan met het Vlaams Instituut Voor de Eerste Lijn, het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg, Trefpunt VZW, Psyche, Familieplatform en het Vlaams Mantelzorgplatform ;

Bij de opmaak van het dossier, uit de motivatie bij het aanwenden van de middelen (personeel en werking) en uit de latere financiële en inhoudelijke verslagen moet duidelijk blijken dat

- er rekening wordt gehouden met de vereisten i.v.m. budget;
- acties onderbouwd zijn met wetenschappelijke of praktijk-evidentie;
- acties haalbaar zijn in Vlaamse context;
- acties afgestemd zijn op internationale, federale en andere Vlaamse trends en beleidsinitiatieven.

Om de voortgang van elke doelstelling uit het beleidsplan na te gaan, maakt Departement Zorg gebruik van evaluatiecriteria, die bestaan uit de indicatoren per actie en desgevallend streefnormen die de kandidaat zelf voorstelt. Het departement kan metingen bij de doelgroep van de partnerorganisatie uitvoeren om de tevredenheid over het aanbod naar de doelgroep te evalueren. De evaluatiecriteria kunnen tijdens de looptijd van de beheersovereenkomst in overleg aangepast worden. Die aanpassingen worden opgenomen in het jaarplan waarop ze betrekking hebben. Het departement kan de resultaten van deze metingen publiek beschikbaar stellen.

9 BEOORDELINGSCRITERIA

De administratie beoordeelt het dossier van een kandidaat-partnerorganisatie op de volgende criteria, waarbij per criteria een gewicht wordt toegekend:

1° de onderbouwing van de werkwijze om de resultaten binnen de verschillende resultaatgebieden te behalen (20%);
- De mate waarin de keuze van de acties in het beleidsplan onderbouwd worden met verwijzingen naar een analyse van populatiegegevens (gezondheid, gedrag, kennis, attitude), resultaten van wetenschappelijk onderzoek, of internationale richtlijnen gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek. Bij afwezigheid van wetenschappelijk onderzoek: de mate waarin er onderbouwing is met andere (praktijk)evidence en de mate waarin is nagegaan of de evidentie voor Vlaanderen geldt.
- De mate waarin is aangetoond dat de actie haalbaar is in de Vlaamse context.
- De mate waarop de organisatie resultaten en impact zal meten.
- De mate waarin er een methode is voor meten en evalueren van effect.

Specifiek voor het jaarplan van het eerste werkingsjaar
-De mate waarin de acties passen in een gefaseerd plan om de doelstellingen in het beleidsplan te halen, indien relevant.

2° de netwerking en samenwerking met relevante stakeholders (15%);
- De mate waarin samenwerking voldoende concreet wordt omschreven (op actieniveau, met projectplan, verantwoordelijke en gezamenlijke financiering).

3° de resultaatgerichtheid van de uitvoering van de opdrachten en de meetbaarheid van het behalen van de resultaten binnen de resultatengebieden door de opdrachten uit te voeren (25%);
- De mate waarin een helder specifiek (wie, wat, waar, wanneer, hoe) overzicht wordt gegeven van acties die de kandidaat wil realiseren.
- De mate waarin het voorstel is afgestemd op de opdrachten.
- De mate waarin rekening wordt gehouden met de geformuleerde kwaliteitsvereisten.
- De mate waarin rekening wordt gehouden met de beschikbaarheid, expertise en ervaring van het personeel dat de kandidaat ter beschikking stelt.
- De mate waarin de acties rekening houden met de capaciteit en draagkracht van de structuren op mesoniveau.

- De mate waarin implementatie uitgewerkt is in een plan dat rekening houdt met het bereiken van de doelgroepen.

4° de onderbouwing van de begrotingen en de afweging van de kosten tegenover de baten (40%);
- De haalbaarheid, relevantie en effectiviteit van het remuneratie-en investeringsbeleid
- De mate waarin de inzet van financiële middelen rekening houdt met het maximale subsidiebedrag van 1.142.381,34 euro voor belangenbehartiging en kennisdeling en maximaal 410.772,34 euro voor expertise en implementatie van gebruikersparticipatie in zorg en ondersteuning.
- De mate waarin de begroting een volledig overzicht, per activiteitencentrum, geeft van alle verwachte inkomsten en uitgaven (personeel, werking, overige inkomsten).
- De mate waarin een concreet en realistisch budget geraamd wordt (werking + personeel)..
- De mate waarin de begroting gebaseerd is op de prioriteiten van het beleidsplan.

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

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

Voor het opmaken van de rangorde worden die cijfers opgeteld, gecorrigeerd voor het toegewezen gewicht. 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.

10 BIJLAGEN

Volgende bijlagen worden aan de oproep toegevoegd en horen integraal tot de oproep:

1. Het besluit van de Vlaamse Regering van 22 mei 2026 over de regels voor de erkenning van een partnerorganisatie via een beheersovereenkomst, vermeld in artikel 2, 10°, van het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders, en de regels voor de erkenning en subsidiëring van een partnerorganisatie als belangenbehartiger van personen met een chronische aandoening en als expertise- en implementatiecentrum voor gebruikersparticipatie in de zorg en ondersteuning;
2. De beoordelingssleutel voor aanvragen;
3. Het sjabloon voor het jaarplan.