



# DE PREVENTIEPEILING IN HET HOGER ONDERWIJS 2023

## RAPPORT ALGEMEEN PREVENTIEF GEZONDHEIDSBELEID

BELEIDSMATIG WERKEN

DESKUNDIGHEID

BETROKKENHEID

EVIDENCE-BASED WERKEN

## VAN WIE GAAT DIT RAPPORT UIT?

De Preventiepeiling wordt uitgevoerd door het Vlaams Instituut Gezond Leven vzw, in opdracht van het Departement Zorg.

In samenwerking met:

- het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD)
- het Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen (EUV)
- het Vlaams Instituut Mondgezondheid (Gezonde Mond)
- The Human Link
- de Vlaamse Lokale Gezondheidsoverleggen (Logo's)

## VOOR WIE IS DIT RAPPORT BEDOELD?

Dit rapport is bedoeld voor al wie de volledige resultaten van het algemene luik van de Preventiepeiling in het hoger onderwijs wil raadplegen.

Wie nuttige tips wil en links naar ondersteuningsmaterialen en methodieken om zelf mee aan de slag te gaan, kan de **inspiratiegids** voor een kwaliteitsvol preventief gezondheidsbeleid in het hoger onderwijs raadplegen.

De resultaten van het thematische luik van de Preventiepeiling in het hoger onderwijs (2023) zijn terug te vinden **in een apart rapport**.

## HOE IS DIT RAPPORT OPGEBOUWD?

In dit rapport bespreken we de resultaten van het algemeen preventief gezondheidsbeleid in het hoger onderwijs. Het rapport is opgebouwd rond de succesfactoren die deel uitmaken van een kwaliteitsvol preventief gezondheidsbeleid.

**BELEIDSMATIG WERKEN** **BETROKKENHEID**

**DESKUNDIGHEID** **EVIDENCE-BASED WERKEN**

Het rapport bespreekt eerst de resultaten van 2023 per succesfactor. Alle 22 Vlaamse hogescholen en universiteiten namen deel aan deze editie. We bespreken:

- de antwoorden op de verschillende vragenlijstitemen;
- de gemiddelde score op elke succesfactor.

Vervolgens bespreken we voor deze editie ook de gemiddelde totaalscore van de hogeronderwijsinstellingen voor het algemeen preventieve gezondheidsbeleid.

In een apart luik vergelijken we de evolutie tussen de vorige editie (2019) en de huidige editie (2023). Om deze vergelijking te maken, kijken we enkel naar de resultaten van de 15 hogeronderwijsinstellingen die aan beide edities deelnamen. Op basis van deze evolutie besluiten we of de geformuleerde doelstelling voor hoger onderwijs in het kader van de gezondheidsdoelstelling 'De Vlaming leeft gezonder in 2025' werd behaald.

VLAAMS INSTITUUT  
**GEZOND  
LEVEN**

 Vlaanderen  
is zorgzaam en  
gezond samenleven

 GEZONDE  
MOND  
VLAAMS INSTITUUT  
MONDGEZONDHEID

 VAD  
VLAAMS EXPERTISECENTRUM  
ALCOHOL EN ANDERE DRUGS

 Valpreventie.be  
Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen

 THE HUMAN  
LINK

 logo VL  
GEZONDHEID  
TROEF

# INHOUD

<b>INLEIDING .....</b>	<b>5</b>
Wat is de preventiepeiling? .....	6
Wat meet het algemene luik van de Preventiepeiling? .....	10
<b>METHODOLOGIE .....</b>	<b>12</b>
Opzet en uitvoering .....	13
Respons.....	14
Scores en weging.....	15
<b>RESULTATEN 2023.....</b>	<b>17</b>
Inhoud resultaten 2023 .....	18
Beschrijving hogeronderwijsinstellingen.....	19
Functie van de invullers .....	21
<b>Beleidsmatig werken.....</b>	<b>22</b>
Opbouw score beleidsmatig werken.....	23
Resultaten beleidsmatig werken .....	24
Samenvatting beleidsmatig werken .....	38
Score beleidsmatig werken .....	40
<b>Betrokkenheid .....</b>	<b>41</b>
Opbouw score betrokkenheid.....	42
Resultaten betrokkenheid.....	43
Samenvatting betrokkenheid.....	51
Score betrokkenheid.....	53
<b>Deskundigheid.....</b>	<b>54</b>
Opbouw score deskundigheid .....	55
Resultaten deskundigheid.....	56
Samenvatting deskundigheid.....	76
Score deskundigheid.....	78
<b>Evidence-based werken .....</b>	<b>79</b>
Opbouw score evidence-based werken .....	80
Resultaten evidence-based werken.....	81
Samenvatting evidence-based werken.....	84
Score evidence-based werken .....	86

<b>Totaalscore voor het algemeen preventief gezondheidsbeleid.....</b>	<b>87</b>
Opbouw totaalscore algemeen preventief gezondheidsbeleid.....	88
Samenvatting algemeen preventief gezondheidsbeleid.....	89
Totaalscore algemeen preventief gezondheidsbeleid.....	90
<b>Samenvatting 2023.....</b>	<b>91</b>
<b>RESULTATEN EVOLUTIE 2019-2023 EN DE GEZONDHEIDSDOELSTELLING.....</b>	<b>93</b>
Inhoud.....	94
Beschrijving hogeronderwijsinstellingen 2019-2023.....	95
Functie van de invullers.....	97
Analyses.....	98
Resultaten evolutie 2019-2023.....	99
Resultaat gezondheidsdoelstelling ‘De Vlaming leeft gezonder in 2025’.....	101
<b>BIJLAGEN.....</b>	<b>102</b>
Scoresysteem en -berekening.....	103
Analyses: toetsen en testen.....	108
Overzichtstabel: deskundigheid - partners.....	110
Overzichtstabel: deskundigheid - samenwerkingsactiviteiten.....	111

# INLEIDING



# WAT IS DE PREVENTIEPEILING?

De **Preventiepeiling** (vroeger: indicatorenbevraging) is een driejaarlijkse vragenlijststudie die peilt naar het **preventieve gezondheidsbeleid** in scholen, ondernemingen, steden en gemeenten, kinderopvanginitiatieven en zorg- en welzijnsinstellingen in Vlaanderen en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Met de vragenlijst monitoren we in deze 'settings' hoe(veel) de organisaties, instellingen en voorzieningen inzetten op verschillende **preventieve gezondheidsthema's** (bv. voeding, beweging, mentaal welbevinden, ...) en hoe ze ervoor zorgen dat hun **beleid succesvol** is. Zo krijgen overheden (bv. Vlaams, ook over beleidsdomeinen heen, en lokaal), de preventieve gezondheidssector, en

de organisaties uit de setting zelf (bv. de hogeronderwijsinstellingen) een zicht op de stand van zaken en evoluties.

Het Vlaams Instituut Gezond Leven vzw voert de Preventiepeiling uit in opdracht van het Departement Zorg en in samenwerking met verschillende partners: het Vlaams Expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD), het Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen (EVV), het Vlaams Instituut Mondgezondheid (Gezonde Mond), The Human Link en de Vlaamse Lokale Gezondheidsoverleggen (Logo's).

## 5 SETTINGS, 12 BEVRAGINGEN

De Preventiepeiling wordt afgenomen in 5 hoofdsettings, die in sommige gevallen bestaan uit meerdere subsettings. In totaal worden er 12 verschillende vragenlijsten opgesteld, telkens specifiek gericht op 1 van de bevroegde (sub)settings.



### ONDERWIJS

- basisonderwijs
- secundair onderwijs
- hoger onderwijs



### WERK



### LOKALE BESTUREN



### ZORG EN WELZIJN

- lokale dienstencentra
  - jeugdhulp
  - ouderenzorg
- Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW)
- voorzieningen voor personen met een handicap



### KINDEROPVANG

- voor baby's en peuters
- voor schoolgaande kinderen

## 2 LUIKEN

---

De Preventiepeiling bestaat uit 2 luiken: het algemene luik en het thematische luik. In deze editie zijn deze luiken opgesplitst in 2 aparte bevragingen die op een verschillend moment werden afgenomen.

### ALGEMEEN LUIK



**DIT RAPPORT GEEFT DE RESULTATEN WEER VAN HET ALGEMEEN LUIK VAN DE PREVENTIEPEILING IN HET HOGER ONDERWIJS.**

In het algemene luik van de Preventiepeiling kijken we naar het algemene preventieve gezondheidsbeleid. De kwaliteit daarvan schatten we in aan de hand van een aantal **'succesfactoren'** voor een succesvol preventief gezondheidsbeleid. Zet je als instelling in op meerdere succesfactoren, dan verhoog je de kans dat je gezondheidsbeleid goed in elkaar zit.

De succesfactoren kunnen variëren al naargelang de setting. Voor de setting hoger onderwijs zijn deze succesfactoren: **beleidsmatig werken, betrokkenheid, deskundigheid en evidence-based werken**. Voor meer informatie over het algemene luik en over de succesfactoren, zie verderop bij **Wat meet het algemene luik van de preventiepeiling?**.

We meten elke succesfactor aan de hand van een set vragen. Op basis van de antwoorden op deze vragen, berekenen we voor elke succesfactor een score.

De scores van de succesfactoren tellen we op in een totaalscore die weergeeft hoe kwaliteitsvol het algemene preventieve gezondheidsbeleid van een organisatie is.

### THEMATISCH LUIK


In het thematische deel peilen we naar hoe(veel) de settings inzetten op de volgende gezondheidsthema's: voeding, beweging, lang stilzitten, mentaal welbevinden, alcohol, illegale drugs, valpreventie en mondgezondheid.

Dit zijn de gezondheidsthema's die opgenomen zijn **in de Vlaamse gezondheidsdoelstelling 'De Vlaming leeft gezonder in 2025'**.

We bevragen niet alle thema's in elke setting. Per setting selecteerden we enkele thema's waarvoor we het preventieve gezondheidsbeleid monitoren. In de Preventiepeiling in het hoger onderwijs (2022) bevroegen we alle bovenvermelde thema's, behalve valpreventie en mondgezondheid.

Binnen elk gezondheidsthema is de set vragen opgebouwd rond een aantal criteria voor een kwaliteitsvol preventief gezondheidsbeleid.

**De thematische bevraging bij hogeronderwijsinstellingen werd afgenomen in 2022. We verzamelden de resultaten in een apart rapport.**



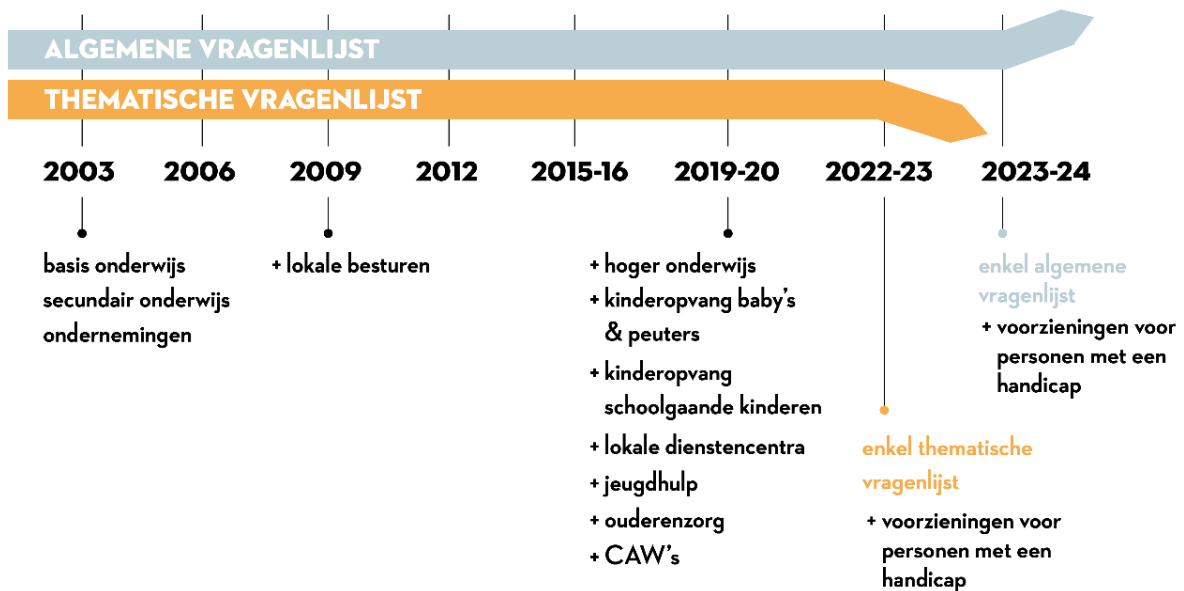
**DE RESULTATEN VAN HET THEMATISCH DEEL ZIJN TERUG TE VINDEN OP [PREVENTIEPEILING.BE](https://preventiepeiling.be)**

# EVOLUTIE SINDS 2003

De Preventiepeiling is geen eenmalige bevraging maar wordt sinds 2003 ongeveer driejaarlijks herhaald. Bij de eerste editie in 2003 werden er 3 verschillende settings bevroegd.

Ondertussen zijn we toe aan de 7<sup>de</sup> editie en onderzoeken we het preventieve gezondheidsbeleid in 5 hoofdsettings, met een aantal subsettings (goed voor in totaal 12 bevragingen. Voor hoger onderwijs is dit de 2<sup>de</sup> editie van de Preventiepeiling.

De voorbije edities peilden we in 1 vragenlijst zowel naar het thematische preventieve gezondheidsbeleid als naar het algemene preventieve gezondheidsbeleid. In de huidige editie werden bij een aantal settings nieuwe gezondheidsthema's toegevoegd. Om een te lange invultijd te vermijden, verdeelden we de vragenlijst bij deze editie daarom over 2 luiken, die op een apart moment werden afgenomen. We bevroegen het thematische gezondheidsbeleid in 2022-2023 en het algemene gezondheidsbeleid in 2023-2024.





## 2 DOELSTELLINGEN

---

### **DOELSTELLING 1: HET PREVENTIEVE GEZONDHEIDSBELEID IN VLAANDEREN MONITOREN**

De Vlaamse overheid gebruikt de resultaten van de Preventiepeiling om de realisatie van de gezondheidsdoelstelling 'De Vlaming leeft gezonder in 2025' te monitoren. Op basis van de resultaten kan de overheid bovendien haar eigen preventieve gezondheidsbeleid gericht verder uitwerken en de nodige acties ondernemen.

Ook voor de preventieve gezondheidssector zijn de resultaten een leidraad om mee aan de slag te gaan. Ze kunnen helpen om prioriteiten te stellen en acties te bepalen.

### **DOELSTELLING 2: ACTOREN UIT DE SETTINGS INFORMEREN, INSPIREREN EN INZICHTEN BIEDEN**

Met de Preventiepeiling wil het Vlaams Instituut Gezond Leven vzw ook alle betrokken actoren uit de verschillende settings informeren over de kwaliteit van, en werkpunten voor, het preventieve gezondheidsbeleid bij de hogeronderwijsinstellingen.

De resultaten bieden inzicht in wat al goed loopt en wat nog beter kan. Organisaties die aan de slag willen gaan met hun preventieve gezondheidsbeleid, kunnen bij de Vlaamse Logo's, het Vlaams Instituut Gezond Leven vzw, het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs, het Vlaams Instituut Mondgezondheid, het Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen en The Human Link terecht voor informatie, ondersteunend materiaal en vorming.

# WAT MEET HET ALGEMENE LUIK VAN DE PREVENTIEPEILING?

In het algemene luik van de Preventiepeiling onderzoeken we het **algemeen preventief gezondheidsbeleid**. De kwaliteit daarvan schatten we in aan de hand van een aantal succesfactoren, namelijk beleidsmatig werken, betrokkenheid, deskundigheid en evidence-based werken. Zet je als hogeronderwijsinstelling in op **meerdere van de succesfactoren**, dan verhoog je de **slaagkansen** van je gezondheidsbeleid.

## SUCCESSFACTOREN VAN EEN ALGEMEEN PREVENTIEF GEZONDHEIDSBELEID

Voor hogeronderwijsinstellingen onderscheiden we de volgende 4 succesfactoren<sup>1</sup>:

<b>Beleidsmatig werken</b>	omvat de integratie en verankering van gezondheid in het beleid, het opstellen van plannen en selecteren van prioriteiten.
<b>Betrokkenheid</b>	gaat over de participatie en het eigenaarschap van de doelgroep (hier: studenten) en van derden m.b.t. het gezondheidsbeleid binnen de setting (bv. via overlegstructuren).
<b>Deskundigheid</b>	gaat over het opzetten van netwerken met externe partners en het verhogen van expertise rond gezondheid via nascholing en vormingen.
<b>Evidence-based werken</b>	gaat over het uitbouwen van een preventief gezondheidsbeleid volgens de best beschikbare informatie over doelmatigheid en doeltreffendheid. Het omvat het verzamelen en analyseren van relevante gegevens over de kwaliteit van het beleid (bv. wensen en verwachtingen van studenten), procesbewaking en evaluatie van doelstellingen en acties.

Om de **kwaliteit** van het algemeen preventief gezondheidsbeleid te **meten**, berekenen we **scores op 10** voor elk van de succesfactoren en een **totaalscore op 100** (door de scores van de succesfactoren op te tellen). Voor meer info over het scoresysteem, zie verderop bij [Scores en weging](#) en in de [Bijlagen](#).

<sup>1</sup> De 4 oorspronkelijke succesfactoren werden in 2020 vernieuwd naar 6 succesfactoren. De vernieuwde succesfactoren zijn wel gebaseerd op de oorspronkelijke: sommige factoren werden bij de vernieuwing uitgesplitst omwille van de duidelijkheid. De vernieuwde succesfactoren zijn [hier](#) te raadplegen. De vragenlijstitems van de Preventiepeiling die de succesfactoren meten, werden in 2019 opgesteld en waren gebaseerd op de oorspronkelijke 4 succesfactoren. Omwille van de vergelijkbaarheid en het kunnen meten van evoluties tussen edities, werden de vragenlijstitems in de huidige editie opnieuw gebaseerd op de oorspronkelijke 4 succesfactoren en zijn de vernieuwde succesfactoren nog niet opgenomen in dit rapport.

## MONITOREN VAN DE GEZONDHEIDSDOELSTELLING

De totaalscore van het algemeen preventief gezondheidsbeleid en de scores op de verschillende succesfactoren vormen de basis voor het evalueren van de **Vlaamse gezondheidsdoelstellingen**.

De Vlaamse gezondheidsdoelstellingen behoren tot de belangrijkste instrumenten van het Vlaamse beleid inzake preventieve gezondheidszorg. Sinds 1998 legt de Vlaamse overheid via deze doelstellingen haar **prioriteiten en klemtonen** voor de **invulling van de preventieve gezondheidszorg** in Vlaanderen en Brussel. In 2016 werden de huidige 4 gezondheidsdoelstellingen gelanceerd die de volgende topics omvatten: suïcidepreventie<sup>2</sup>, vaccinaties, bevolkingsonderzoeken naar kanker en **gezond leven**. Die doelstellingen golden voor de periode 2017 t.e.m. 2021, met uitzondering van de **doelstelling rond gezonder leven** die tot **2025** loopt.

Met de gezondheidsdoelstelling 'De Vlaming leeft gezonder in 2025' wordt beoogd dat de Vlaamse bevolking tegen 2025 gezonder leeft op het vlak van voeding, sedentair gedrag, lichaamsbeweging, tabak, alcohol, drugs, geestelijke gezondheid, val- en fractuurpreventie en mondgezondheid. De 3 laatstgenoemde thema's werden in 2021 toegevoegd aan de gezondheidsdoelstelling na een tussentijdse evaluatie. De preventiethema's uit de doelstelling werden gekozen omdat ze verantwoordelijk zijn voor een grote ziektelast en zo maatschappelijk een grote kost betekenen. Maar ook omdat er binnen die thema's (onder andere door preventie) nog net veel gezondheidswinst kan worden geboekt.

In de huidige gezondheidsdoelstelling wordt het **bevorderen van gezondheid via settings of levensdomeinen** geïntroduceerd. Er wordt opgeroepen om vanuit het belang van een facettenbeleid (*health in all policies*) meer aandacht te hebben voor bepaalde cruciale levensdomeinen (settings), zoals het gezin, onderwijs, werk en de lokale gemeenschap. Bijgevolg worden er binnen de gezondheidsdoelstelling 'De Vlaming leeft gezonder in 2025' ook **settinggerichte gezondheidsdoelstellingen** geformuleerd. Voor het hoger onderwijs, als subsetting van de setting onderwijs, is de volgende settingspecifieke gezondheidsdoelstelling geformuleerd:

*Tegen 2025 voert een toenemend percentage van de hogescholen en universiteiten een preventief gezondheidsbeleid dat voldoende kwaliteitsvol is.*

## KWALITEITSNORM VOOR EEN ALGEMEEN PREVENTIEF GEZONDHEIDSBELEID

Een algemeen preventief gezondheidsbeleid in het hoger onderwijs wordt gedefinieerd als **voldoende kwaliteitsvol** indien er aan **de volgende 2 voorwaarden** is voldaan:

1. de **score** van **elke succesfactor** bedraagt **minstens 2 op 10**;
2. de **totaalscore** van het **algemeen preventief gezondheidsbeleid** bedraagt **minstens 20 op 100**.

Deze kwaliteitsnorm lijkt laag, maar de scores mogen niet worden aanzien als een klassieke puntenscore waarbij 5 op 10 of 50 op 100 voldoende is, maar wel als een **continue kwaliteitschaal** waarbij 2 op 10 of 20 op 100 als minimum geldt en 8 op 10 of 80 op 100 of meer ideaal is. Hierbij is het bovendien de bedoeling om zo veel mogelijk entiteiten (hier: hogeronderwijsinstellingen) boven de minimale norm te krijgen, liever dan dat een klein percentage de ideale situatie bereikt.

<sup>2</sup> De gezondheidsdoelstelling suïcidepreventie werd in 2012 gelanceerd. De overige topics in 2016.

# METHODOLOGIE



# OPZET EN UITVOERING

## VRAGENLIJST

Het algemene luik uit de vragenlijst van 2019 vormde de basis voor de opmaak van de algemene vragenlijst van 2023. We wijzigden niets aan de inhoud van de vragen en antwoordopties van 2019 om een optimale vergelijkbaarheid met de resultaten van de vorige editie te kunnen garanderen.

## UITNODIGING EN HERINNERINGSMAIL(S)

We nodigden alle 22 hogeronderwijsinstellingen via e-mail uit om deel te nemen aan de Preventiepeiling. De contactgegevens verkregen we via het AHOVOKS (het Agentschap voor Hoger Onderwijs, Volwassenenonderwijs, Kwalificaties en Studietoelagen), waar elke universiteit en hogeschool is geregistreerd. Naast de contactgegevens vroegen we ook enkele demografische gegevens, zoals de studentenpopulatie en het aantal vestigingen, op via het AHOVOKS.

In de uitnodiging stond een link naar de FAQ-pagina op [www.preventiepeiling.be](http://www.preventiepeiling.be), waar deelnemers meer informatie konden vinden over de bevraging, invulprocedure en anonieme verwerking van de resultaten.

De vragenlijst stond open van 9 oktober 2023 tot 7 februari 2024. In deze periode verstuurden we 3 herinneringsmails naar alle hogeronderwijsinstellingen die de vragenlijst nog niet of slechts gedeeltelijk hadden ingevuld.

## INVULPROCEDURE

De vragenlijst werd opgesteld in Medallia (toen nog: CheckMarket) en online ingevuld door de deelnemers. Deelnemers konden de vragenlijst op elk moment pauzeren en op een later moment verder invullen.

Bij sommige hogeronderwijsinstellingen hebben verschillende campussen of vestigingen een apart instellingsnummer. Respondenten kregen daarom de mogelijkheid om de vragenlijst 1 keer in te vullen voor de verschillende instellingsnummers samen, op voorwaarde dat hetzelfde preventieve gezondheidsbeleid van toepassing was op studenten van alle campussen of vestigingen.



GEMIDDELDE INVULTIJD

**12** MIN

# RESPONS

## RESULTATEN 2023

Alle 22 hogeronderwijsinstellingen vulden in de huidige editie van de Preventiepeiling het algemene luik in (responspercentage 100%).

Bij de vorige editie (2019) vulden 15 van de 21 hogeronderwijsinstellingen het algemene deel van de bevraging volledig in (responspercentage 71%). Het is methodologisch niet correct om de resultaten van de 22 respondenten van de huidige editie (volledige populatie) te vergelijken met de resultaten van de vorige editie, toen slechts 15 van de 21 instellingen deelnamen.

Een eerste resultatensectie van dit rapport (**Resultaten 2023**) focust daarom uitsluitend op de resultaten van 2023 (alle respondenten). We bespreken de resultaten op vraagniveau en geven de behaalde scores voor de succesfactoren en de totaalscore voor het gezondheidsbeleid weer. Er worden geen vergelijkingen gemaakt met de vorige editie.

ALLE **22** INSTELLINGEN VULDEN DE VRAGENLIJST VOLLEDIG IN

DIT KOMT OVEREEN MET **100%** VAN DE POPULATIE

## EVOLUTIE 2019-2023

Om de evolutie tussen 2019 en 2023 te kunnen meten, analyseren we enkel de data van de 15 hogeronderwijsinstellingen die zowel in 2019 als in 2023 deelnamen. Op deze manier hebben we een longitudinale studie waarop de nodige statistische tests kunnen worden uitgevoerd. We bespreken de resultaten in een tweede resultatensectie van het rapport (**Evolutie 2019-2023 en de gezondheidsdoelstelling**).

In dit deel bespreken we geen resultaten op vraagniveau. We bekijken enkel de evolutie van de scores per succesfactor, de totaalscore van het gezondheidsbeleid en het aantal hogeronderwijsinstellingen dat een kwaliteitsvol preventief gezondheidsbeleid heeft (zie boven: **Kwaliteitsnorm van een algemeen preventief gezondheidsbeleid**).

Er moet bij de interpretatie van de resultaten uiteraard rekening worden gehouden met het feit dat de resultaten met betrekking tot de evolutie niet het volledige beeld tonen: bijna een derde van de respondenten van de huidige editie nam vorige keer immers niet deel en werd niet meegenomen in deze analyses (zie boven). Het kan hierbij bovendien niet uitgesloten worden dat bij de vorige editie een 'bias' optrad waarbij vooral de instellingen die het meeste inzetten op het preventieve gezondheidsbeleid, deelnamen aan de bevraging.

Omwille van de kleine populatiegrootte, worden de resultaten in dit rapport weergegeven in absolute cijfers, niet in percentages.

# SCORES EN WEGING

## SCORESYSTEEM

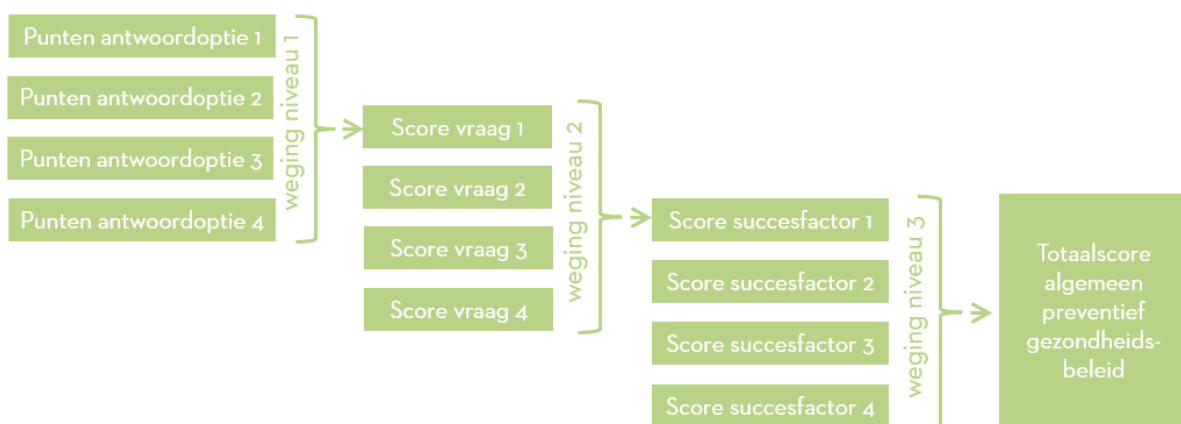
De Preventiepeiling meet de kwaliteit van het algemeen preventief gezondheidsbeleid bij hogeronderwijsinstellingen. Dit gebeurt aan de hand van:

- componentscores (op 10) voor elk van de 4 succesfactoren die bijdragen aan een kwaliteitsvol preventief gezondheidsbeleid (zie **Succesfactoren van een algemeen preventief gezondheidsbeleid**). Deze score wordt bepaald door de antwoorden op de vragen in het algemene luik van de Preventiepeiling;
- een totaalscore (op 100) voor het algemeen preventief gezondheidsbeleid. Deze score is samengesteld uit de scores van de succesfactoren.

Een belangrijk aspect in de scoreberekening is het toepassen van wegingen. Dit gebeurt op **3 niveaus**:

- **niveau 1 = weging antwoordopties**: sommige **antwoordopties** wegen meer of minder door in de berekening van de score van de vraag (bv. binnen een vraag krijgt 'antwoordoptie A' 2 punten, 'antwoordoptie B' 1 punt en 'antwoordoptie C' 0 punten);
- **niveau 2 = weging vragen**: sommige **vragen** wegen meer of minder door in de berekening van de score van de succesfactor (bv. binnen de totaalscore op 10 van de succesfactor betrokkenheid, krijgt 'vraag A' een score van 5 punten en 'vraag B' een score van 3 punten);
- **niveau 3 = weging succesfactoren**: sommige **succesfactoren** wegen meer of minder door in de berekening van de totaalscore van het algemeen preventief gezondheidsbeleid (bv. binnen de totaalscore op 100, krijgt 'succesfactor A' een score van 40 punten en 'succesfactor B' een score van 20 punten).

Onderstaande afbeelding geeft een overzicht van de verschillende niveaus van scores en wegingen:



Bij de vorige editie (2019) bepaalden setting- en thema-experten de verschillende scores en wegingen op basis van evidence-based en practice-based onderbouw en kennis. Om een optimale vergelijkbaarheid van de resultaten tussen edities te kunnen garanderen, veranderden we in de huidige editie zo weinig mogelijk aan de inhoud van de vragen, antwoordopties, scores en wegingen van de vorige editie. Wanneer er toch een aanpassing was, wordt dit duidelijk in de resultatensectie vermeld.

Het volledige scoresysteem wordt in meer detail besproken in de **Bijlagen**.

## INTERPRETATIE VAN DE SCORES

De totaalscore van het algemeen gezondheidsbeleid laat toe om de realisatie van de **settinggerichte gezondheidsdoelstelling** te evalueren. Voor de setting hoger onderwijs was deze als volgt geformuleerd:

*Tegen 2025 voert een toenemend percentage van de hogescholen en universiteiten een preventief gezondheidsbeleid dat voldoende kwaliteitsvol is.*

Een preventief gezondheidsbeleid bij het hoger onderwijs wordt gedefinieerd als **voldoende kwaliteitsvol** indien **geen enkele componentscore (score succesfactor) minder bedraagt dan 2 op 10** én er een **totaalscore van minstens 20 op 100** wordt behaald.

De scores mogen niet worden aanzien als een klassieke puntenscore waarbij 5 op 5 of 50 op 100 voldoende is, maar wel als een **continue kwaliteitsschaal waarbij 2 op 10 en 20 op 100 als minimum gelden en 8 op 10 en 80 op 100 of meer ideaal is**. Daarenboven is het de bedoeling om zo veel mogelijk entiteiten (hier: hogeronderwijsinstellingen) boven de minimale norm te krijgen, liever dan dat een klein percentage de ideale situatie bereikt.



# RESULTATEN 2023



# INHOUD RESULTATEN 2023

In dit luik geven we eerst de kenmerken van de deelnemende hogeronderwijsinstellingen (= de populatie) en de functies van de invullers weer.

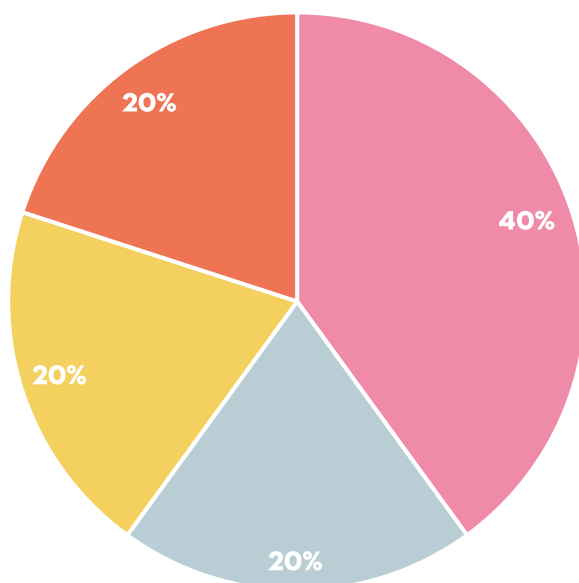
In de volgende 4 hoofdstukken bespreken we de resultaten voor elk van de succesfactoren die deel uitmaken van een algemeen preventief gezondheidsbeleid in het hoger onderwijs, namelijk voor:

- **Beleidsmatig werken**
- **Betrokkenheid**
- **Deskundigheid**
- **Evidence-based werken**

In het laatste hoofdstuk van de resultatensectie gaan we dieper in op de **Totaalscore voor het algemeen preventief gezondheidsbeleid**.

Niet elke succesfactor weegt even zwaar door in de totaalscore (zie **Scores en weging** en **Bijlagen** voor info over de scoreberekening). Beleidsmatig werken heeft de grootste invloed op de kwaliteit van het preventief gezondheidsbeleid in het hoger onderwijs. Deze telt mee voor 40% in het berekenen van de totaalscore. De andere succesfactoren tellen elk mee voor 20%.

1 Opbouw totaalscore preventief gezondheidsbeleid



- **BELEIDSMATIG WERKEN**
- **BETROKKENHEID**
- **DESKUNDIGHEID**
- **EVIDENCE-BASED WERKEN**

# BESCHRIJVING

## HOGERONDERWIJSINSTELLINGEN

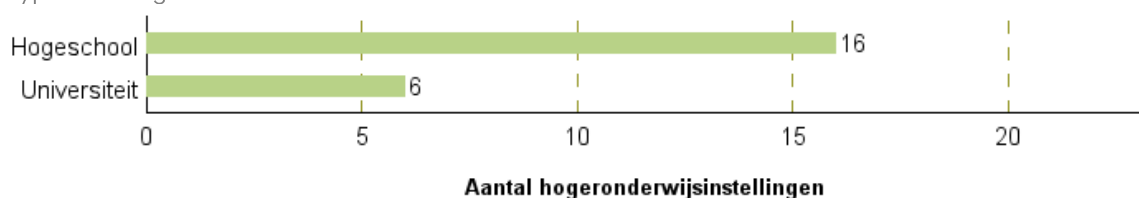
### KENMERKEN VAN DE HOGERONDERWIJSINSTELLINGEN

Alle hogeronderwijsinstellingen namen deel aan het algemene luik van de Preventiepeiling. De verdeling van de verschillende kenmerken in de respondentengroep komt dus overeen met de reële verdeling van deze kenmerken in de populatie, zoals ook beschreven in de [lijst bijgehouden door het Agentschap voor Hoger onderwijs, Volwassenenonderwijs, Kwalificaties en Studietoelagen \(AHOVOKS\)](#).

#### TYPE INSTELLING

16 van de hogeronderwijsinstellingen zijn hogescholen, de overige 6 zijn universiteiten.

2 Type instelling

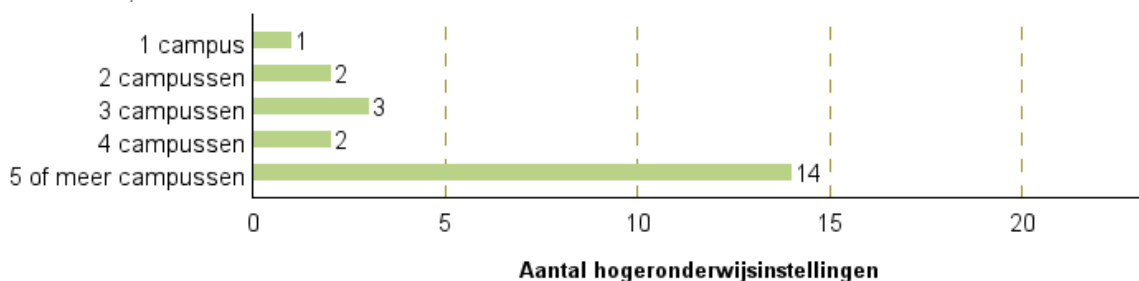


Totaal aantal respondenten: 22

#### AANTAL CAMPUSSEN

Op 1 instelling na hebben alle hogeronderwijsinstellingen meer dan 1 campus. In meer dan de helft van de gevallen zijn er zelfs meer dan 5 campussen. Dit is vooral belangrijk omdat bepaalde vragen betrekking hebben op voorzieningen en/of faciliteiten die per campus kunnen verschillen. Waar dit nodig was, werd er in de vraagstelling verduidelijkt hoe de respondent met deze verscheidenheid moest omgaan bij het invullen van de vragenlijst (bv. het gemiddelde van alle campussen nemen, of een antwoord aanduiden zodra dit op 1 campus of locatie van toepassing is). Er zijn geen resultaten beschikbaar op niveau van de afzonderlijke campussen.

3 Aantal campussen

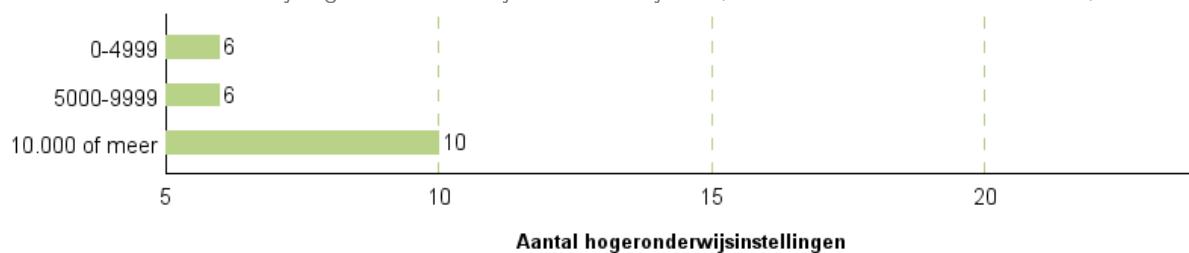


Totaal aantal respondenten: 22

## GEMIDDELD AANTAL INSCHRIJVINGEN

Op basis van de informatie van het AHOVOKS kon ook het gemiddeld aantal inschrijvingen over de voorbije 3 academiejaren (2019–2022) worden berekend.

4 Gemiddeld aantal inschrijvingen in de voorbije 3 academiejaren (2019-2020, 2020-2021, 2021-2022)



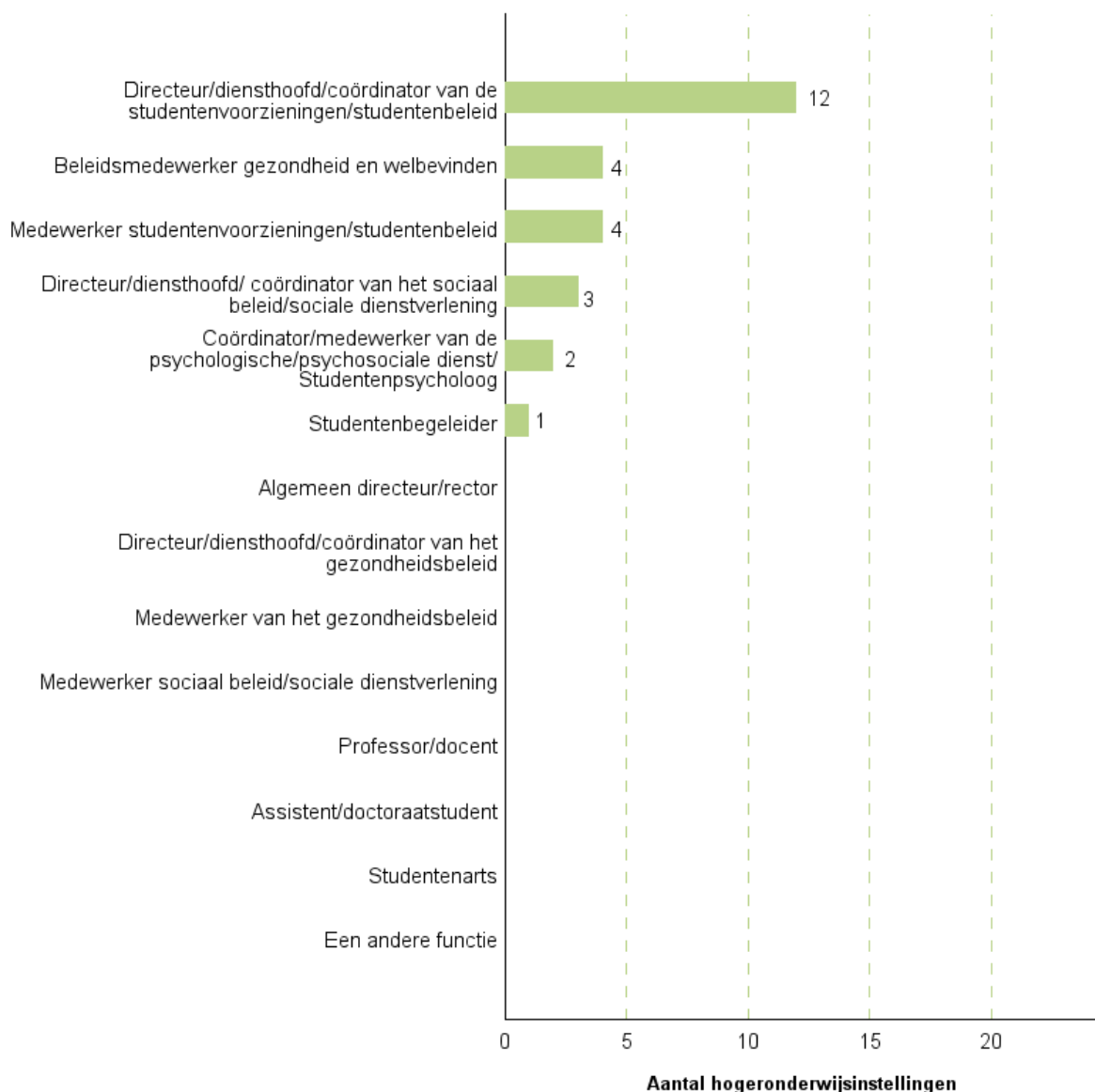
Totaal aantal respondenten: 22

# FUNCTIE VAN DE INVULLERS

Veruit de meest voorkomende functie bij de invullers is directeur/diensthofd/coördinator van de studentenvoorzieningen/studentenbeleid (N= 12). Daarnaast werd de bevraging ook ingevuld door beleidsmedewerkers gezondheid en welbevinden (N=4), medewerkers studentenvoorzieningen/studentenbeleid (N=4), directeurs/diensthofden/coördinatoren van het sociaal beleid of de sociale dienstverlening (N=3) en coördinatoren of medewerkers van de psychologische/psychosociale dienst of studentenpsychologen (N=2) en tot slot 1 studentenbegeleider.

5 Wat is jouw functie binnen de hogeronderwijsinstelling?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



Totaal aantal respondenten: 22

# BELEIDSMATIG WERKEN

Beleidsmatig werken omvat de integratie en verankering van gezondheid in het beleid, het opstellen van plannen en het selecteren van prioriteiten.





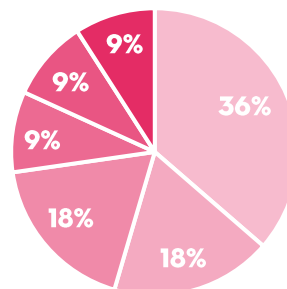
# OPBOUW SCORE BELEIDSMATIG WERKEN

De succesfactor **beleidsmatig werken** wordt gemeten aan de hand van **6 componenten (vragen of combinaties van vragen)** uit het algemene luik van de Preventiepeiling. Sommige van deze componenten wegen zwaarder door in de score voor de succesfactor beleidsmatig werken dan andere.

**Grafiek 6** toont deze componenten en hun relatief gewicht, uitgedrukt in percentage van het totaal voor deze succesfactor. Bijvoorbeeld: de component 'beleidsdocumenten', gemeten aan de hand van de (per thema herhaalde) vraag "Heeft jouw hogeschool of universiteit afspraken of regels over het gezondheidsthema?" telt mee voor 36%. Vraag 6 "Op basis waarvan kiest jouw hogeschool of universiteit doelstellingen binnen de werking rond gezondheid?" telt mee voor slechts 9%.

6 Opbouw succesfactor beleidsmatig werken

- VRAAG 1
- VRAAG 2
- VRAAG 3
- VRAAG 4
- VRAAG 5
- VRAAG 6



## VRAGEN DIE DE SUCCESFACTOR BELEIDSMATIG WERKEN METEN + HUN GEWICHT BINNEN DE SCORE VAN DE SUCCESFACTOR

<b>1</b>	<b>HEEFT JOUW HOGESCHOOL OF UNIVERSITEIT AFSPRAKEN OF REGELS ROND GEZONDE VOEDING / BEWEGING / MINDER LANG STILZITTEN / ROKEN / ALCOHOL / ILLEGALE DRUGS?</b>	<b>36%</b>
<b>2</b>	<b>HEEFT JOUW HOGESCHOOL OF UNIVERSITEIT FINANCIËLE MIDDELEN GESPENDEERD AAN EEN WERKING ROND GEZONDHEID OF (ÉÉN VAN) DE GEZONDHEIDSTHEMA'S?</b>	<b>18%</b>
<b>3</b>	<b>OP WELKE VAN DE VOLGENDE OVERLEGMOMENTEN IS ER EEN TERUGKEREND AGENDAPUNT GEWEEST ROND GEZONDHEID?</b>	<b>18%</b>
<b>4</b>	<b>AAN WELK(E) ASPECT(EN) VAN DE WERKING ROND GEZONDHEID HEEFT JOUW HOGESCHOOL OF UNIVERSITEIT FINANCIËLE MIDDELEN BESTEED?</b>	<b>9%</b>
<b>5</b>	<b>ROND WELK(E) GEZONDHEIDSTHEMA('S) IS ER EEN AGENDAPUNT GEWEEST OP HET OVERLEG?</b>	<b>9%</b>
<b>6</b>	<b>OP BASIS WAARVAN KIEST JOUW HOGESCHOOL OF UNIVERSITEIT DOELSTELLINGEN BINNEN DE WERKING ROND GEZONDHEID?</b>	<b>9%</b>

Voor meer gedetailleerde informatie over de berekeningsmethode van de score voor de succesfactoren, zie **Scores en wegenen** en **Bijlagen**.

# RESULTATEN BELEIDSMATIG WERKEN

In dit luik bespreken we de resultaten voor de succesfactor beleidsmatig werken op vraagniveau. We structureren de vragen rond de verschillende componenten die deel uitmaken van de succesfactor (bv. of er beleidsdocumenten zijn en of er budget werd besteed aan de werking rond gezondheid).

## BELEIDSDOCUMENTEN

TELT MEE VOOR 36%  
BINNEN DE SUCCESFACTOR



### GEWICHT ANTWOORDOPTIES

7 Heeft jouw hogeschool of universiteit afspraken en/of regels over gezonde voeding / beweging / minder lang stilzitten / roken / alcohol / illegale drugs?<sup>3</sup>

(Deze vraag werd voor elk thema apart herhaald.)

Ja, opgenomen in een schriftelijk plan	<input checked="" type="checkbox"/>	2
Ja, opgenomen in een schriftelijk reglement	<input checked="" type="checkbox"/>	2
Ja, er zijn mondelinge afspraken	<input type="checkbox"/>	
Neen	<input type="checkbox"/>	
Ik weet het niet	<input type="checkbox"/>	

Maximum te behalen aantal punten: 24 (= 4 punten per thema x 6 thema's<sup>4</sup>)

### RESULTATEN

**BEHAALD AANTAL PUNTEN: 7,2 OP 24**

Het gemiddeld aantal behaalde punten voor de component 'beleidsdocumenten' (afspraken en regels over de verschillende gezondheidsthema's) is 7,2 op 24. Bij de berekening van de score telde elk type *schriftelijke* afspraak of regel mee voor 2 punten, en dit telkens voor elk van de bevraagde thema's. Voor het maximum (= 4) aantal punten per thema moeten instellingen de afspraken of regels dus zowel in een schriftelijk plan als in een schriftelijk reglement hebben opgenomen.

Voor 4 van de 6 thema's beschikt minstens de helft van de hogeronderwijsinstellingen over schriftelijke afspraken of regels, namelijk voor beweging (12 van de 22 instellingen), roken (17 van de 22), alcohol (15 van de 22) en illegale drugs (15 van de 22). In een minderheid van de gevallen zijn de afspraken zowel in een schriftelijk plan als in een schriftelijk reglement opgenomen (zie bespreking per thema hieronder). Dit verklaart waarom het gemiddeld aantal behaalde punten relatief laag is (7,2 op 24).

Bij de thema's voeding en lang stilzitten beschikt een kleine minderheid over schriftelijke afspraken of regels. Voeding: 3 hogeronderwijsinstellingen, telkens *ofwel* in een schriftelijk plan (2/22) *ofwel* in een schriftelijk reglement (1/22). Lang stilzitten: 2 hogeronderwijsinstellingen, waarvan het bij 1 om afspraken in een schriftelijk plan gaat en bij 1 om afspraken in een schriftelijk reglement.

<sup>3</sup> Deze vragen (1 per thema) werden niet bevraagd via het algemene luik (2023), maar via het thematische luik (2022) van de Preventiepeiling. Aangezien zowel aan het thematische luik als aan het algemene luik de volledige populatie van hogeronderwijsinstellingen deelnam, konden de antwoorden die gegeven werden in het thematische deel, ook gebruikt worden voor dit algemene deel.

<sup>4</sup> Thema mentaal welbevinden kon niet worden meegenomen in deze component in de huidige editie: de vraag en antwoordopties werden zodanig aangepast bij dit thema, dat de scoreberekening niet meer kon worden toegepast.



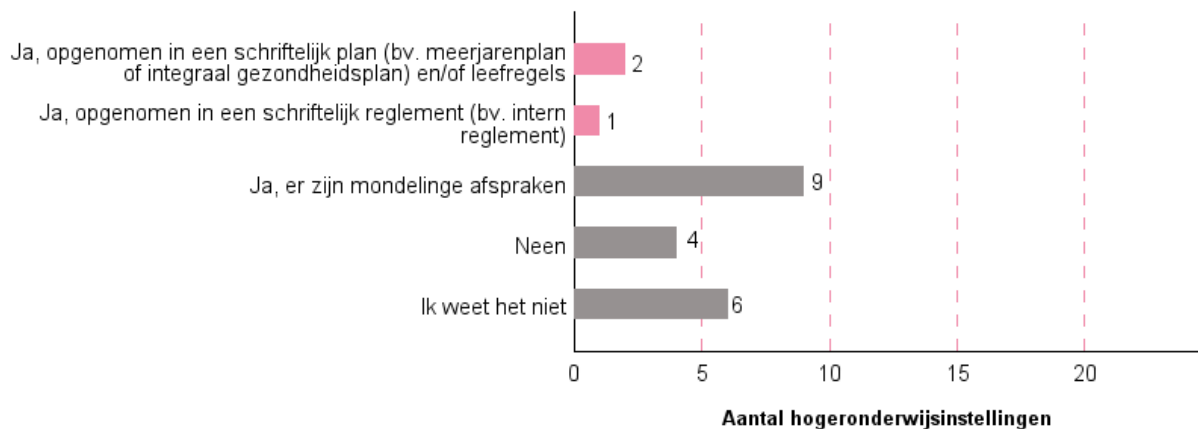
Hieronder beschrijven we de resultaten per thema.

## VOEDING

Slechts 3 van de 22 hogeronderwijsinstellingen geven aan dat ze over schriftelijke afspraken of regels rond gezonde voeding beschikken. Bij 1 instelling zijn deze opgenomen in een schriftelijk reglement, bij 2 instellingen in een schriftelijk plan.

8 Heeft jouw hogeschool of universiteit afspraken en/of regels om gezonde voeding te stimuleren bij studenten? (bv. studenten mogen water drinken gedurende de hele les, het personeel wordt aangemoedigd om een voorbeeldrol rond gezonde voeding op te nemen naar studenten toe)

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



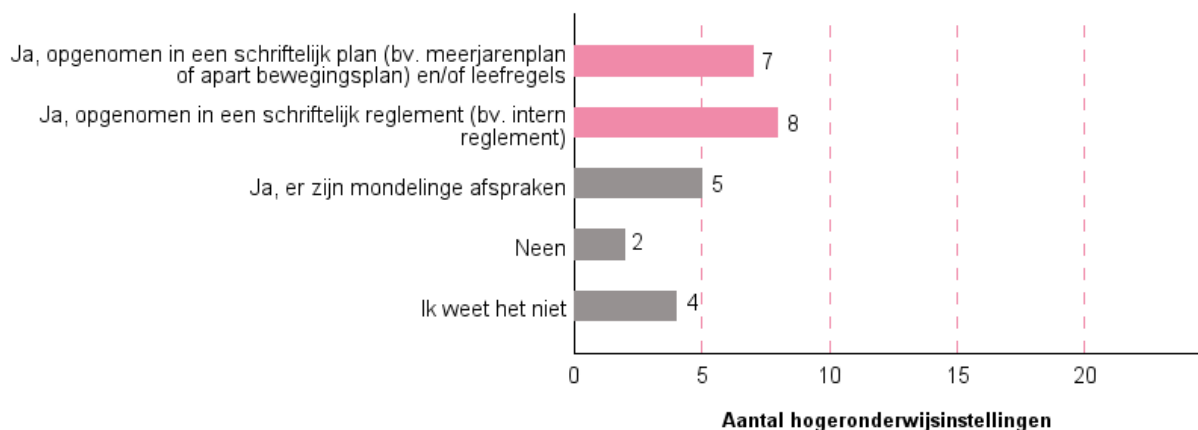
Totaal aantal respondenten: 22

## BEWEGING

8 van de 22 hogeronderwijsinstellingen beschikken over afspraken in een schriftelijk reglement. Een gelijkaardig aantal (7 van de 22) beschikt over afspraken in een schriftelijk plan.

9 Heeft jouw hogeschool of universiteit afspraken en/of regels om beweging te stimuleren bij studenten? (bv. over de terugbetaling van of studentenkorting op lidmaatschap bij externe sportclubs of het ter beschikking stellen van fietsen aan een lager tarief)

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



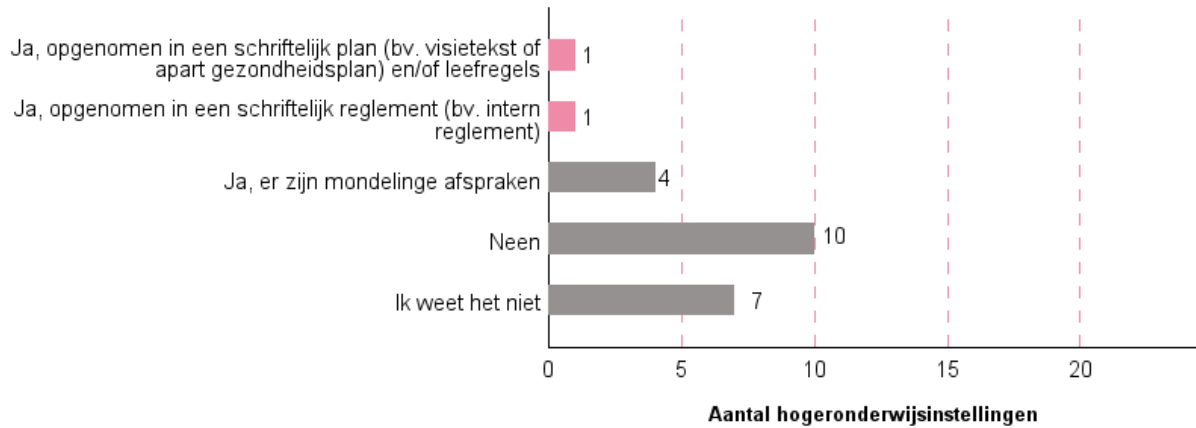
Totaal aantal respondenten: 22

## LANG STILZITTEN

Slechts 2 hogeschoolinstellingen hebben schriftelijke afspraken en/of regels rond minder lang stilzitten bij studenten, waarvan 1 deze heeft opgenomen in een schriftelijk reglement en 1 in een schriftelijk plan.

10 Heeft jouw hogeschool of universiteit afspraken en/of regels rond minder lang stilzitten? (bv. er is de afspraak dat studenten mogen rechtstaan tijdens de les, dat lesgevers studenten aanmoedigen om het zitten te onderbreken, of dat pauzesoftware gratis of aan studententarief wordt aangeboden)

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



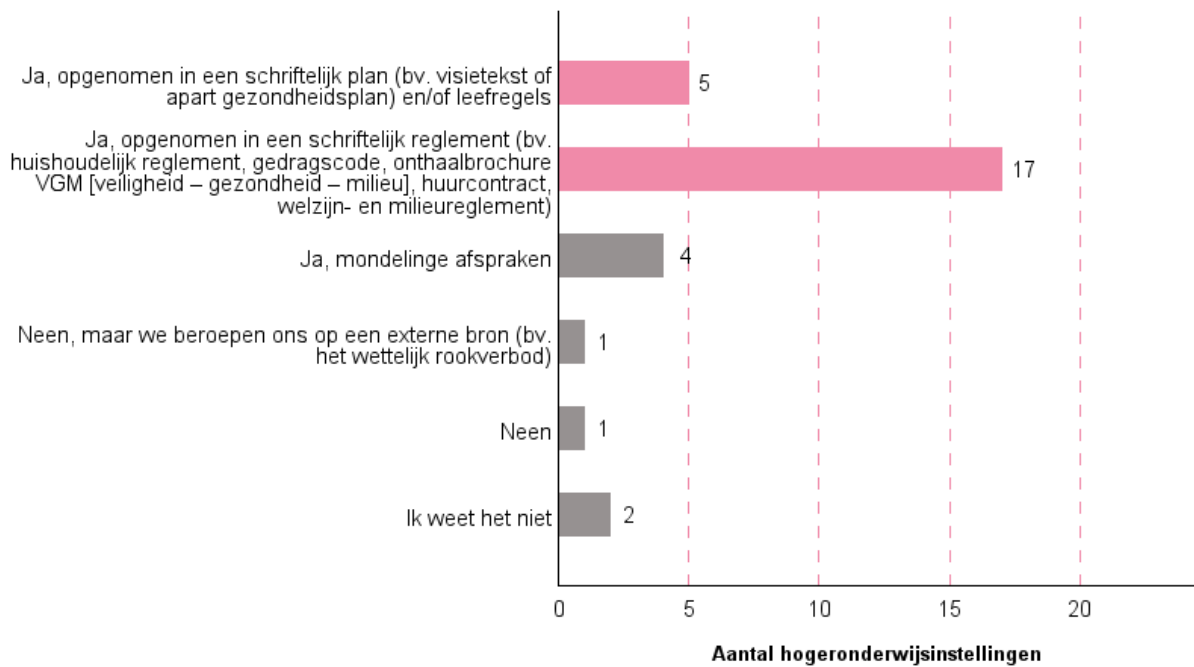
Totaal aantal respondenten: 22

## ROKEN

Een ruime meerderheid van 17 van de 22 hogescholen en universiteiten heeft afspraken en/of regels rond roken die zijn opgenomen in een schriftelijk reglement (17 van 22). Bij 5 ervan zijn deze bijkomend *ook* opgenomen in een schriftelijk plan (5/22).

11 Hebben jullie afspraken en/of regels over roken op of rond de hogeschool of universiteit voor studenten? (Dit gaat om afspraken en/of regels die jullie maken los van het wettelijk rookverbod.)

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.

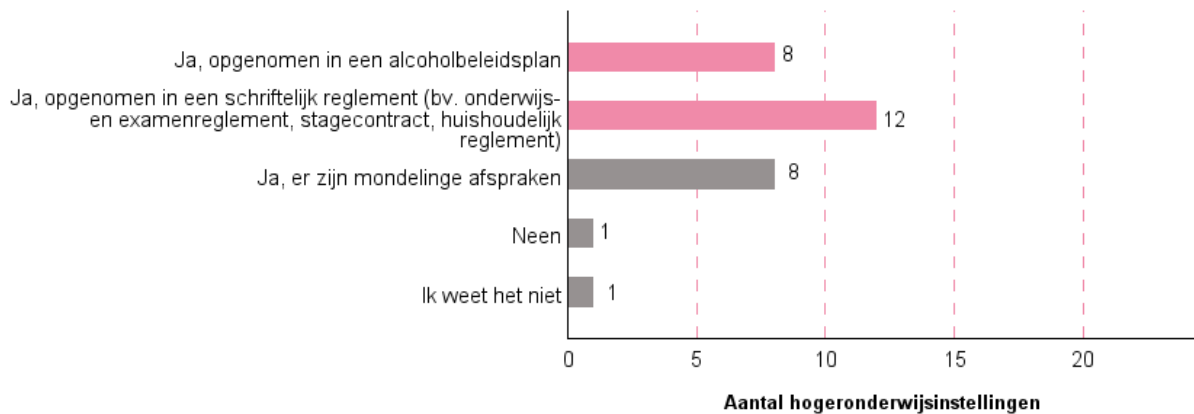


Totaal aantal respondenten: 22

## ALCOHOL

15 van de 22 hogeronderwijsinstellingen beschikken over schriftelijke afspraken of regels. Bij 12 hogeronderwijsinstellingen zijn deze regels opgenomen in een schriftelijk reglement. Bij 8 hogeronderwijsinstellingen zijn deze (ook) opgenomen in een alcoholbeleidsplan. Slechts 5 van de 15 instellingen met schriftelijke afspraken of regels hebben de afspraken en regels opgenomen in zowel een alcoholbeleidsplan als in een schriftelijk reglement.

12 Hebben jullie afspraken en/of regels over alcoholgebruik op de hogeschool of universiteit voor studenten?  
De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



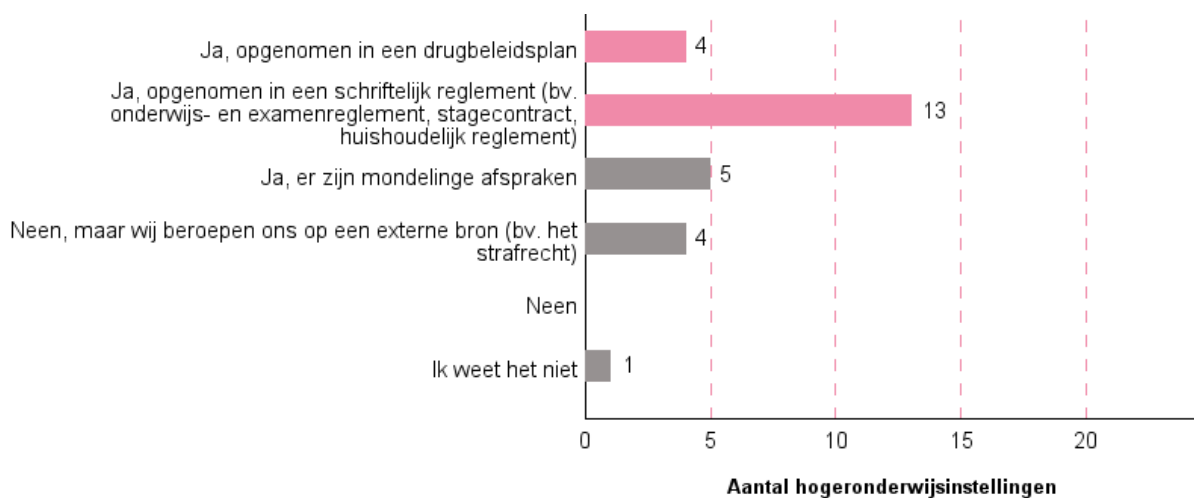
Totaal aantal respondenten: 22

## ILLEGALE DRUGS

15 van de 22 instellingen beschikken over schriftelijke afspraken en regels over het bezit, gebruik, dealen of delen van illegale drugs op de hogeschool of universiteit. Bij 13 zijn deze regels opgenomen in een schriftelijk reglement, bij een minderheid (4 van de 22 instellingen) zijn deze (ook) opgenomen in een drugbeleidsplan. Bij slechts 2 instellingen met schriftelijke afspraken zijn de afspraken en regels opgenomen in zowel een alcoholbeleidsplan als in een schriftelijk reglement.

13 Hebben jullie afspraken en/of regels over het bezit, gebruik, dealen of delen van illegale drugs op de hogeschool of universiteit voor studenten?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



Totaal aantal respondenten: 22



## GEWICHT ANTWOORDOPTIES

14 Heeft jouw hogeschool of universiteit financiële middelen gependeed aan een werking rond gezondheid of (één van) de gezondheidsthema's?



Maximum te behalen aantal punten: 1

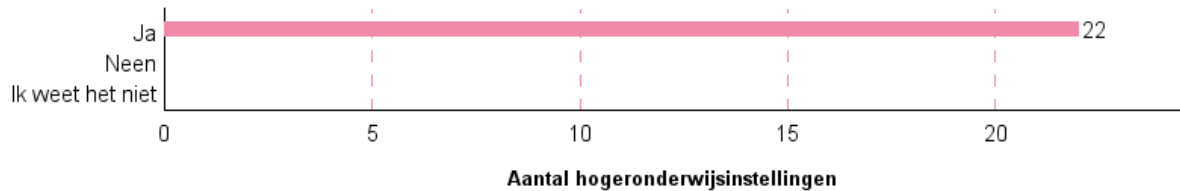
## RESULTATEN

**BEHAALD AANTAL PUNTEN: 1 OP 1**

Voor de component 'financiële middelen' behalen alle hogeronderwijsinstellingen de maximumscore van 1 op 1. Allen geven ze namelijk aan dat ze financiële middelen hebben gependeed aan een werking rond gezondheid of (één van) de gezondheidsthema's.

15 Heeft jouw hogeschool of universiteit financiële middelen gependeed aan een werking rond gezondheid of (één van) de gezondheidsthema's?

De respondent kon één antwoord selecteren.



Totaal aantal respondenten: 22



### GEWICHT ANTWOORDOPTIES

16 Op welke van de volgende overlegmomenten is er een terugkerend agendapunt geweest over gezondheid?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.

Hoger bestuur- of overlegorgaan	<input type="checkbox"/>	1
Centraal beleidsorgaan voor studentenvoorzieningen	<input type="checkbox"/>	1
Ander centraal beleidsorgaan of overleg	<input type="checkbox"/>	1
Algemeen overlegorgaan op faculteitsniveau	<input type="checkbox"/>	1
Algemeen overlegorgaan op campusniveau	<input type="checkbox"/>	1
Specifieke werkgroep op instellingsniveau	<input type="checkbox"/>	1
Specifieke werkgroep op faculteitsniveau	<input type="checkbox"/>	1
Specifieke werkgroep op campusniveau	<input type="checkbox"/>	1
Specifieke werkgroep op regionaal niveau	<input type="checkbox"/>	1
Specifieke werkgroep op opleidingsniveau	<input type="checkbox"/>	1
Specifieke werkgroep op klasniveau	<input type="checkbox"/>	1
Specifieke werkgroep op ander niveau	<input type="checkbox"/>	1
Studentenraad/studentencommissie	<input type="checkbox"/>	1
Een ander overlegmoment	<input type="checkbox"/>	1
Er is geen agendapunt geweest	<input type="checkbox"/>	
Ik weet het niet	<input type="checkbox"/>	

Begrenzing: het puntentotaal wordt op volgende manier begrensd: 0 overlegmomenten geselecteerd = 0 punten; 1 overlegmoment = 1 punt; 2 of 3 overlegmomenten = 2 punten; 3 of meer overlegmomenten = 3 punten

Maximum te behalen aantal punten: 3

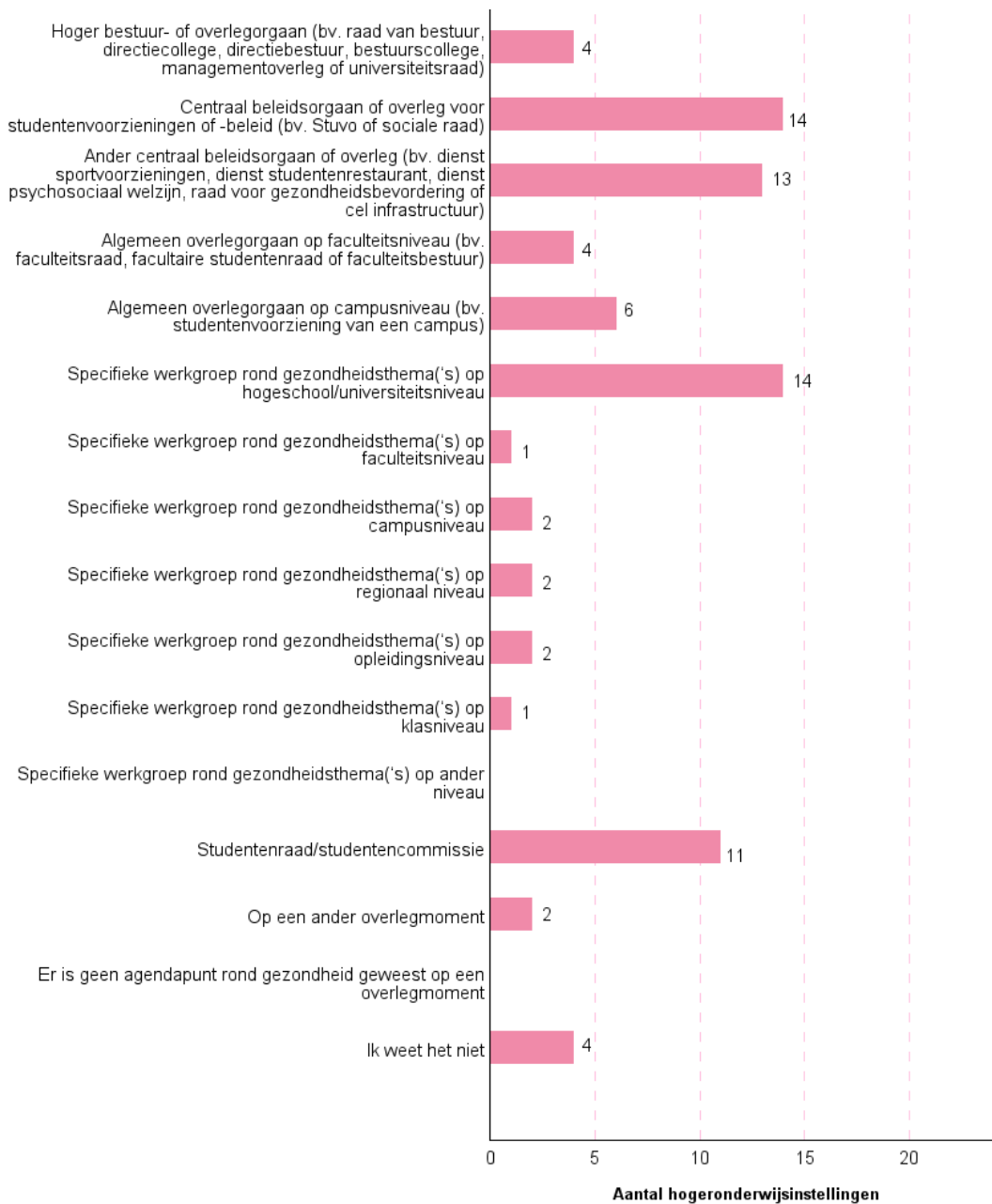
## RESULTATEN

**BEHAALD AANTAL PUNTEN: 2,1 OP 3**

Het gemiddeld aantal behaalde punten voor de component ‘agendapunt over gezondheid’ is 2,1 op 3. Bij de berekening van deze score leverde elk van de bevroegde overlegmomenten 1 punt op. Het puntentotaal wordt begrensd tot 3 punten.

Op 4 instellingen na (die aangeven dat ze het antwoord niet weten), komt het thema overal op minstens 1 overlegmoment terug als agendapunt. Het gaat hierbij vooral om: (1) centraal beleidsorgaan of overleg voor studentenvoorzieningen of -beleid (bv. Stuvo of sociale raad) (14 instellingen); (2) specifieke werkgroep rond gezondheidsthema(s) op hogeschool-/universiteitsniveau (ook 14); en (3) een ander centraal beleidsorgaan of overleg (13).

17 Op welke van de volgende overlegmomenten is er een terugkerend agendapunt geweest rond gezondheid? De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



Totaal aantal respondenten: 22

## FINANCIËLE MIDDELEN: WAARAAN BESTEED

.TELT MEE VOOR 9%  
BINNEN DE SUCCESFACTOR



### GEWICHT ANTWOORDOPTIES

18 Aan welk(e) aspect(en) van de werking rond gezondheid heeft jouw hogeschool of universiteit financiële middelen besteed?



Maximum te behalen aantal punten: 8,5

### RESULTATEN

**BEHAALD AANTAL PUNTEN: 4,9 OP 8,5**

Het gemiddeld aantal behaalde punten voor de component 'financiële middelen: waaraan besteed' is 4,9 op 8,5. De 2 aspecten die het meeste bijdragen tot een succesvol beleid en daarom het meeste punten opleverden bij deze vraag, zijn (a) personeel aanwerven in een functie rond gezondheid en (b) investeren in fysieke voorzieningen (elk 2 punten).

14 van de 22 hogeronderwijsinstellingen geven aan dat ze financiële middelen hebben besteed aan het eerste (a); net meer dan de helft (12 van de 22) deed dit voor het tweede (b).

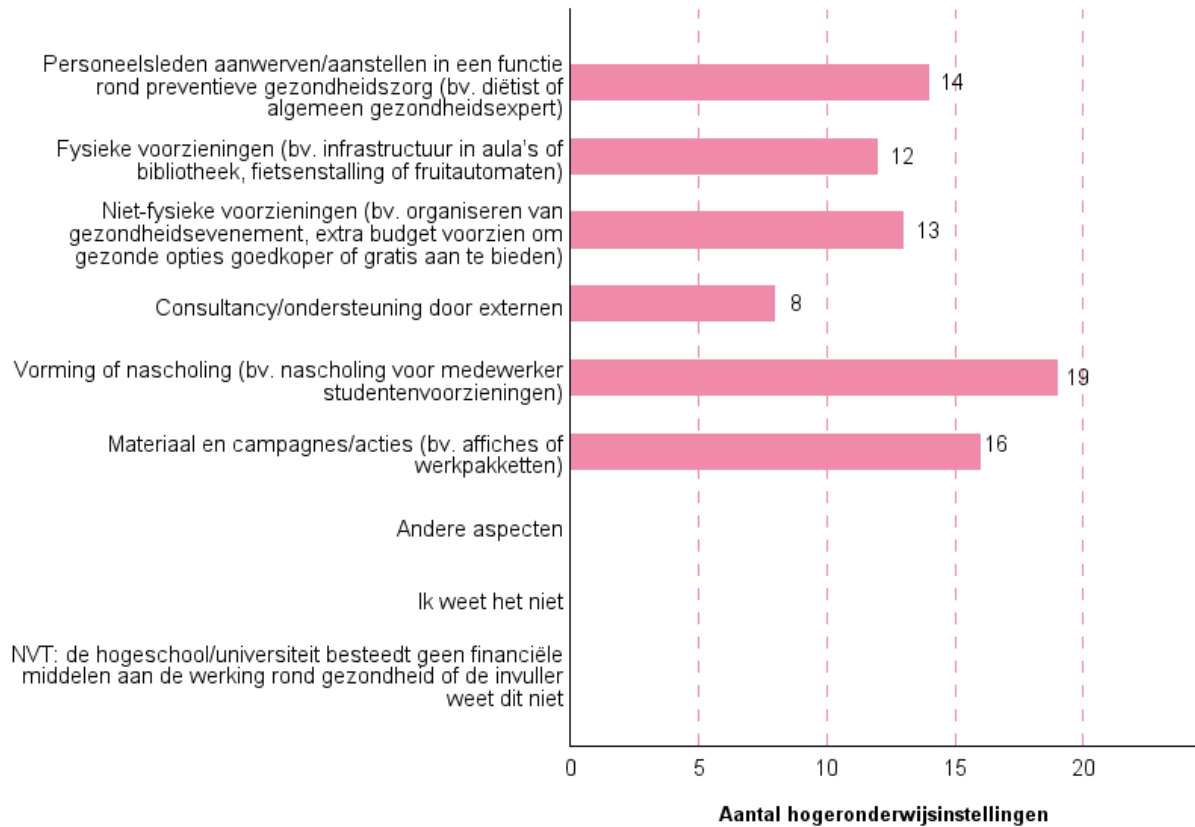
Het vaakst besteden hogeronderwijsinstellingen echter budget aan (1) een vorming of nascholing (19 van de 22 instellingen); en (2) materiaal en campagnes/acties (16 van de 22 instellingen).



19 Aan welk(e) aspect(en) van de werking rond gezondheid heeft jouw hogeschool of universiteit financiële middelen besteed?

Deze vraag werd niet gesteld indien hogeronderwijsinstellingen aangaven dat ze geen financiële middelen besteden aan de werking rond gezondheid of dat ze dit niet weten (zie grafiek 18). Dit was echter bij geen enkele hogeronderwijsinstelling het geval - zie de onderste optie (NVT: ...) in onderstaande grafiek.

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



NVT: de hogeschool/universiteit besteedt geen financiële middelen aan de werking rond gezondheid of de invuller weet dit niet

Totaal aantal respondenten: 22

## AGENDAPUNT ROND GEZONDHEID: THEMA'S

.TELT MEE VOOR 9%  
BINNEN DE SUCCESFACTOR



### GEWICHT ANTWOORDOPTIES

20 Rond welk(e) gezondheidsthema('s) is er een agendapunt geweest op het overleg?

Gezonde voeding	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Beweging	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Minder lang stilzitten	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Roken	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Alcohol	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Illegale drugs	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Mentaal welbevinden en veerkracht	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Algemeen gezondheidsbeleid	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Rond een ander gezondheidsthema	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Geen van bovenstaande	<input type="checkbox"/>	0
Ik weet het niet	<input type="checkbox"/>	0
Er is geen agendapunt geweest	<input type="checkbox"/>	0

Begrenzing: het puntentotaal wordt op volgende manier begrensd: 0 thema's geselecteerd = 0 punten; 1 thema = 1 punt; 2 of 3 thema's = 2 punten; 3 of meer thema's = 3 punten

Maximum te behalen aantal punten: 3

### RESULTATEN

**BEHAALD AANTAL PUNTEN: 2,5 OP 3**

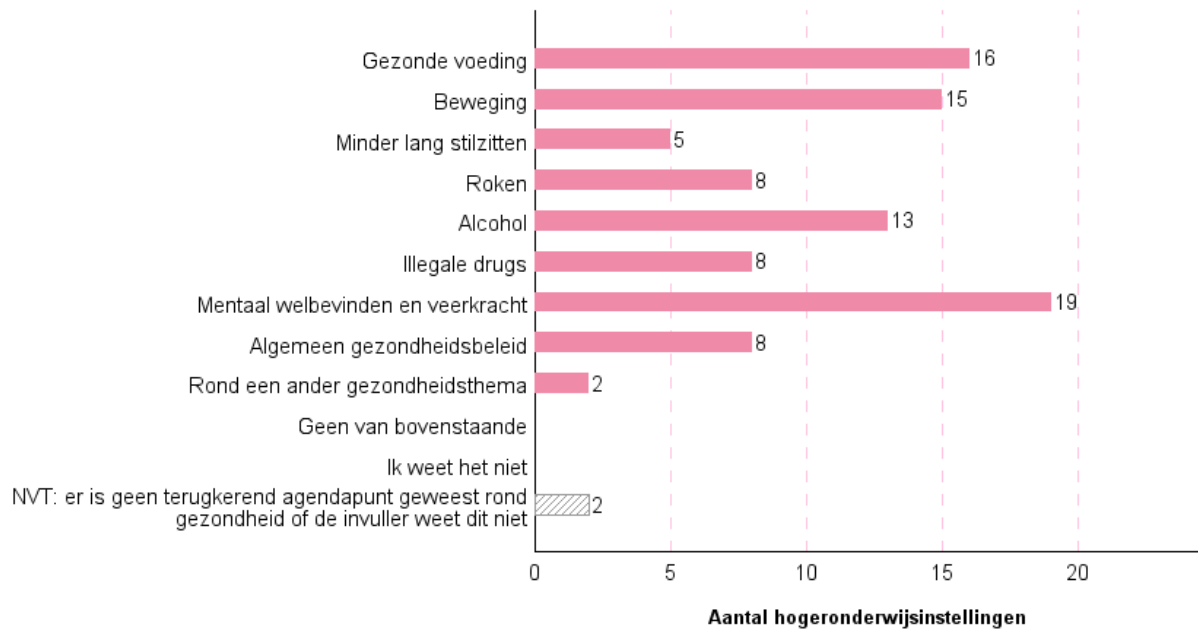
Het gemiddeld aantal behaalde punten voor de component 'financiële middelen: waaraan besteed' is 2,5 op 3. Elk thema leverde 1 punt op, maar het puntentotaal werd begrensd tot 3 punten.

De 3 thema's waaraan de meeste hogeronderwijsinstellingen financiële middelen besteedden, zijn (1) mentaal welbevinden en veerkracht (19 van de 22 instellingen); (2) gezonde voeding (16 van de 22); en (3) beweging (15 van de 22). Meer dan de helft van hogeronderwijsinstellingen doet dit ook voor alcohol (13 van de 22). Aan de andere thema's besteedt minder dan de helft van de instellingen financiële middelen. Lang stilzitten is het thema waar het minste instellingen budget aan besteedden (5 van de 22 instellingen).

## 21 Rond welk(e) gezondheidsthema('s) is er een agendapunt geweest op het overleg?

Deze vraag werd niet gesteld aan hogeronderwijsinstellingen die aangaven dat er geen agendapunt rond gezondheid is geweest op een overlegmoment of dat ze dit niet wisten (zie grafiek 17). We geven deze respondenten ook weer in onderstaande grafiek, via de onderste optie (NVT: ...) en een grijs gearceerd balkje. Zij kregen voor deze vraag geen punten.

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.

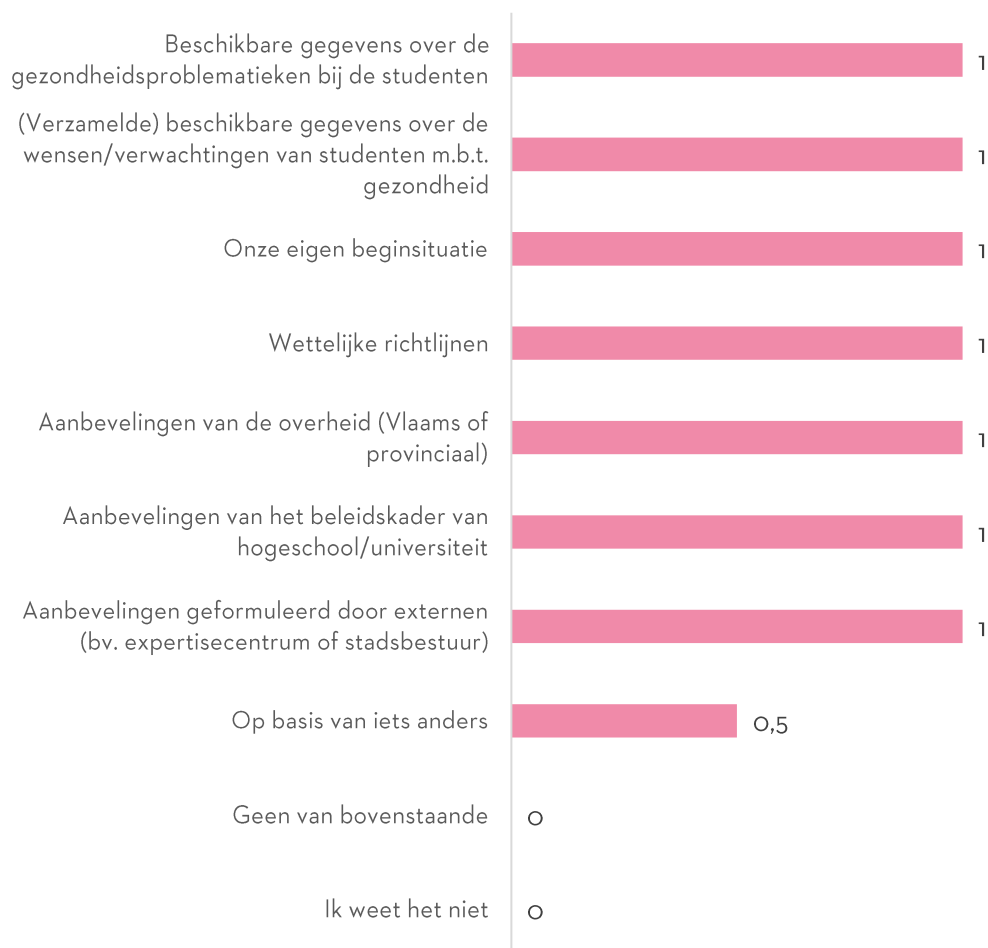


Totaal aantal respondenten: 22



## GEWICHT ANTWOORDOPTIES

22 Op basis waarvan kiest jouw hogeschool of universiteit doelstellingen binnen de werking rond gezondheid?



Maximum te behalen aantal punten: 7,5

## RESULTATEN

**BEHAALD AANTAL PUNTEN: 3,9 OP 7,5**

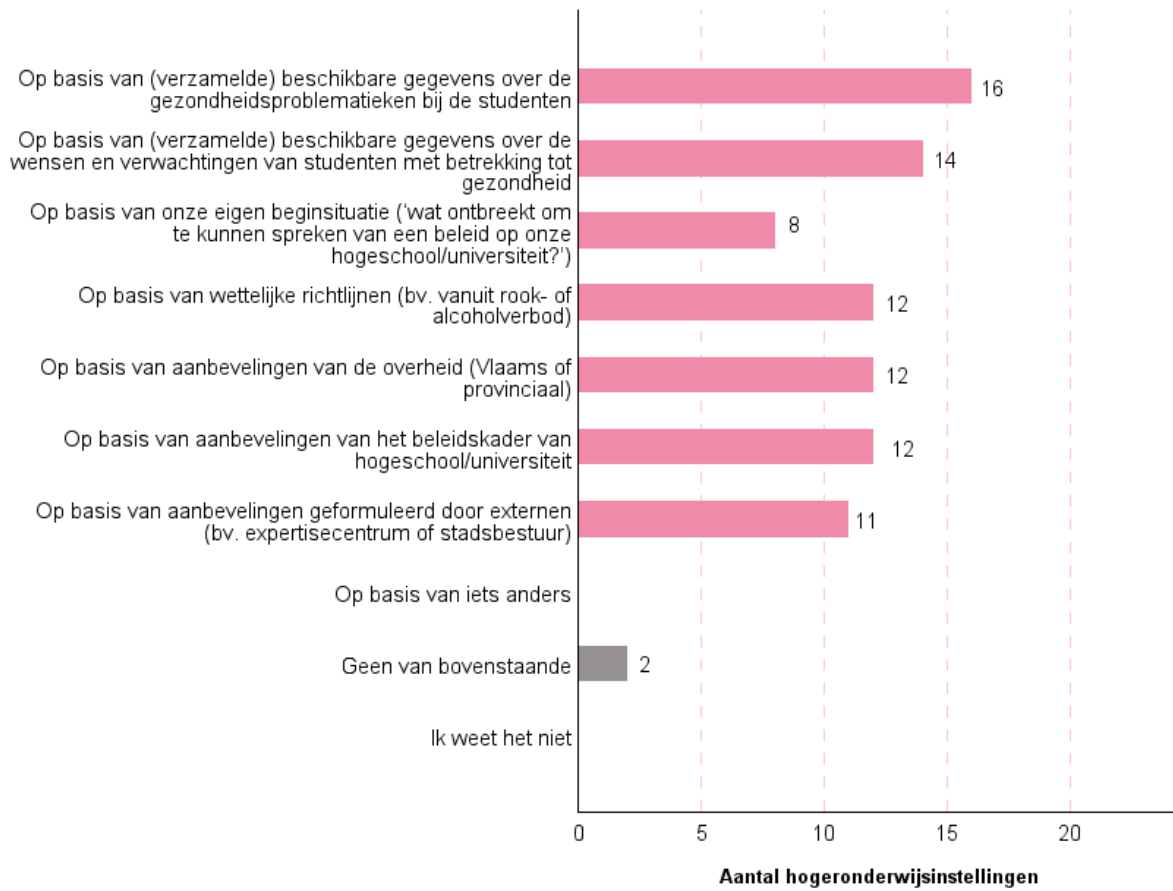
Het gemiddeld aantal behaalde punten voor de component 'doelstellingen rond gezondheid' is 3,9 op 7,5. Elke antwoordoptie bij de vraag op basis waarvan hogescholen en universiteiten doelstellingen kiezen rond gezondheid, leverde hierbij 1 punt op. De optie 'op basis van iets anders' leverde 0,5 punten op (maar deze werd door geen enkele instelling geselecteerd).

De 2 meest geselecteerde opties zijn (1) op basis van (verzamelde) beschikbare gegevens over de gezondheidsproblematieken bij de studenten (16 van de 22); en (2) op basis van (verzamelde) beschikbare gegevens over de wensen en verwachtingen van studenten met betrekking tot gezondheid (14 van de 22).

Daarnaast baseert net iets meer dan de helft zich ook op wettelijke richtlijnen (12 van de 22), aanbevelingen van de overheid (12 van de 22) en aanbevelingen van het beleidskader van hogeschool/universiteit (12 van de 22). Exact de helft (11 van de 22) baseert zich op aanbevelingen geformuleerd door externen.

23 Op basis waarvan kiest jouw hogeschool of universiteit doelstellingen binnen de werking rond gezondheid?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



Totaal aantal respondenten: 22





# SAMENVATTING BELEIDSMATIG WERKEN

In deze samenvatting tonen we eerst door middel van **Tabel 1** hoe de behaalde punten op elke vraag resulteren in een score op 10 voor de succesfactor beleidsmatig werken. Daarna gaan we dieper in op de aspecten van beleidsmatig werken waar hogeronderwijsinstellingen het meest en het minst op inzetten.

Onderstaande tabel toont voor elke component het behaalde aantal punten (zoals telkens weergegeven in voorgaande bespreking van de resultaten), de 'gewogen score' (= voor hoeveel de vraag meetelt in de score van de succesfactor) en de 'vergelijkbare score' (= score op 10, om overheen de vragen te kunnen vergelijken). Onderaan de tabel geven we tot slot de behaalde score op 10 voor de succesfactor beleidsmatig werken weer. Deze komt tot stand door het optellen van de gewogen scores voor elk van de vragen die deel uitmaken van deze succesfactor en de score op 100 vervolgens te herrekenen naar een score op 10.

Niet alle componenten wegen even zwaar door in de score voor beleidsmatig werken (zie eerder bij **Opbouw score beleidsmatig werken**). De vragen staan geordend volgens hun gewicht binnen de score van de succesfactor (grootste gewicht bovenaan, laagste onderaan).

Tabel 1 Scoreberekening beleidsmatig werken

VRAAG	BEHAALDE PUNTEN	GEWOGEN SCORE	VERGELIJK-BARE SCORE
 Heeft jouw hogeschool of universiteit afspraken of regels rond gezonde voeding / beweging / minder lang stilzitten / roken / alcohol / illegale drugs?	7,2 op 24	10,9 op 36	3 op 10
 Heeft jouw hogeschool of universiteit financiële middelen gespendeerd aan een werking rond gezondheid of (één van) de gezondheidsthema's?	1 op 1	18,2 op 18	10 op 10
 Op welke van de volgende overlegmomenten is er een terugkerend agendapunt geweest rond gezondheid?	2,1 op 3	12,9 op 18	7,1 op 10
 Aan welk(e) aspect(en) van de werking rond gezondheid heeft jouw hogeschool of universiteit financiële middelen besteed?	4,9 op 8,5	5,3 op 9	5,8 op 10
 Rond welk(e) gezondheidsthema('s) is er een agendapunt geweest op het overleg?	2,5 op 3	7,4 op 9	8,2 op 10
 Op basis waarvan kiest jouw hogeschool of universiteit doelstellingen binnen de werking rond gezondheid?	3,9 op 7,5	4,7 op 9	5,2 op 10
		59,4 op 100	
		Score succesfactor*	5,9 op 10

\*De scores mogen niet worden gezien als een klassieke puntenscore waarbij 5 op 10 voldoende is, maar wel als een continue kwaliteitsschaal waarbij 2 op 10 als minimum geldt en 8 op 10 of meer ideaal is. Het is de bedoeling om zo veel mogelijk hogescholen en universiteiten boven de minimale norm te krijgen, liever dan dat een klein percentage de ideale situatie bereikt.

Hieronder bespreken we de opvallendste resultaten, ofwel op welke aspecten van beleidsmatig werken hogeronderwijsinstellingen het meest en het minst inzetten. Om dit te doen, maken we gebruik van de 'vergelijkbare score' (= een score op 10, om overheen de vragen te kunnen vergelijken).

### **WAAROP WORDT HET MEEST INGEZET?**

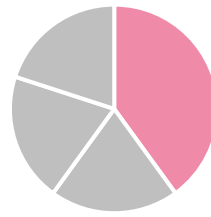
- Hogeronderwijsinstellingen behalen de maximumscore (vergelijkbare score 10 op 10) voor de component 'financiële middelen': alle hogeronderwijsinstellingen geven aan dat ze financiële middelen besteden aan minstens 1 aspect van de werking rond gezondheid of de gezondheidsthema's.
- De 2<sup>de</sup> en 3<sup>de</sup> hoogste score wordt behaald voor de 2 componenten i.v.m. agendapunten over gezondheid, namelijk (a) of er een terugkerend agendapunt was over gezondheid (vergelijkbare score 7,1 op 10); en (b) over welk(e) gezondheidsthema(s) er een agendapunt was (vergelijkbare score 8,2 op 10).
  - a) We zien dat gezondheid vooral als agendapunt aan bod komt op een centraal beleidsorgaan of overleg voor studentenvoorzieningen of -beleid (14 van de 22 instellingen), op een ander centraal beleidsorgaan of overleg (13 van de 22) en op een specifieke werkgroep rond gezondheid op niveau van de hogeschool of universiteit (14 van de 22).
  - b) Wat de thema's betreft, is er voornamelijk een terugkerend agendapunt geweest over mentaal welbevinden (19 van de 22), gezonde voeding (16 van de 22), beweging (15 van de 22) en alcohol (13 van de 22). Over de andere thema's is er bij minder dan de helft van de instellingen een agendapunt geweest op een overleg.

### **WAAROP WORDT HET MINST INGEZET?**

- Hogeronderwijsinstellingen behalen de laagste score (vergelijkbare score 3 op 10) voor de component 'beleidsdocumenten' – gemeten aan de hand van de vraag of er schriftelijke afspraken of regels zijn over de bevraagde gezondheidsthema's. Bij 4 van de 6 thema's, nl. beweging, roken, alcohol en illegale drugs, heeft minstens de helft van de hogeronderwijsinstellingen schriftelijke afspraken en regels, maar vaak gaat het om ofwel afspraken in een schriftelijk plan, ofwel afspraken in een schriftelijk reglement, wat slechts 2 van de maximum 4 te behalen punten oplevert. Hierdoor blijft de score vrij laag. Door bij meer thema's over beide types schriftelijke afspraken en regels te beschikken, zou de score en dus de kans op succes van het beleid verhogen.
- De op één na laagste score wordt behaald voor de component 'doelstellingen rond gezondheid' (vergelijkbare score 5,2 op 10). Hogeronderwijsinstellingen kiezen deze doelstellingen het vaakst op basis van (verzamelde) beschikbare gegevens over de gezondheidsproblematieken bij de studenten (16 van de 22 instellingen) en op basis van (verzamelde) beschikbare gegevens over de wensen en verwachtingen van studenten met betrekking tot gezondheid (14 van de 22 instellingen).

Tot slot: er is geen duidelijke tendens zichtbaar waarbij meer of minder wordt ingezet op de componenten die meer of minder doorwegen. De laagste score wordt wel behaald voor de component die het meest doorweegt in de succesfactor (beleidsdocumenten, 36%), maar voor de 2 componenten die het 2<sup>de</sup> zwaarste gewicht hebben (financiële middelen en agendapunten over gezondheid, elk 18%) behalen de hogeronderwijsinstellingen dan weer relatief hoge scores.

# SCORE BELEIDSMATIG WERKEN



- BELEIDSMATIG WERKEN
- BETROKKENHEID
- DESKUNDIGHEID
- EVIDENCE-BASED WERKEN

Gemiddeld behalen de hogeronderwijsinstellingen een score van 5,9 op 10 voor de succesfactor beleidsmatig werken.

Alle hogeronderwijsinstellingen behalen voor de succesfactor beleidsmatig werken een score van minstens 2 op 10 (= 1 onderdeel van de kwaliteitsnorm) voor een kwaliteitsvol preventief gezondheidsbeleid.

## 24 Stand van zaken succesfactor beleidsmatig werken

### GEMIDDELDE SCORE\*

**5,9 op 10**

Mediaan 6,1

Standaardafwijking 1,2

Minimum 3,3

Maximum 8

**ALLE**  
HOGERONDERWIJSINSTELLINGEN  
BEHALEN  
MINSTENS **2** OP 10

\*De scores mogen niet worden gezien als een klassieke puntenscore waarbij 5 op 10 voldoende is, maar wel als een continue kwaliteitsschaal waarbij 2 op 10 als minimum geldt en 8 op 10 of meer ideaal is. Het is de bedoeling om zo veel mogelijk hogeronderwijsinstellingen boven de minimale norm te krijgen, liever dan dat een klein percentage de ideale situatie bereikt.



# BETROKKENHEID

Betrokkenheid gaat over de participatie en het eigenaarschap van de doelgroep (hier: studenten) en van derden met betrekking tot het gezondheidsbeleid binnen de setting (bv. via overlegstructuren).

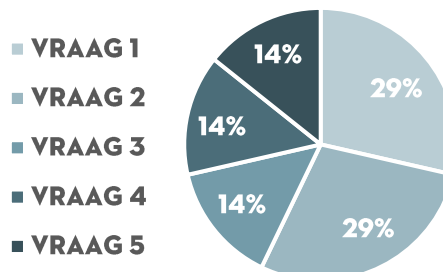


# OPBOUW SCORE BETROKKENHEID

De succesfactor **betrokkenheid** wordt gemeten aan de hand van **5 vragen** uit het algemene luik van de Preventiepeiling. Sommige van deze vragen wegen zwaarder door in de score voor de succesfactor betrokkenheid dan andere.

**Grafiek 25** toont deze vragen en hun relatief gewicht, uitgedrukt in percentage van het totaal voor deze succesfactor. Bijvoorbeeld: de vraag “Hoe zijn studenten betrokken bij het gezondheidsbeleid?” telt mee voor 29% van het totaal. De vraag “Communiqueert je hogeschool/universiteit over het beleid of acties rond gezondheid” heeft een kleiner aandeel: deze telt mee voor 14% in de score voor deze succesfactor.

25 Opbouw succesfactor betrokkenheid



## VRAGEN DIE DE SUCCESFACTOR BETROKKENHEID METEN + HUN GEWICHT BINNEN DE SCORE VAN DE SUCCESFACTOR

<b>1</b>	<b>HOE ZIJN STUDENTEN BETROKKEN BIJ HET GEZONDHEIDSBELEID?</b>	<b>29%</b>
<b>2</b>	<b>HOE ZIJN LEIDINGGEVENDEN (DIRECTIE, LEDEN RAAD VAN BESTUUR) BETROKKEN BIJ HET GEZONDHEIDSBELEID?</b>	<b>29%</b>
<b>3</b>	<b>COMMUNICEERT JE HOGESCHOOL/UNIVERSITEIT OVER HET BELEID OF ACTIES ROND GEZONDHEID?</b>	<b>14%</b>
<b>4</b>	<b>HOE COMMUNICEERT JE HOGESCHOOL/UNIVERSITEIT OVER HET BELEID OF DE ACTIES ROND GEZONDHEID?</b>	<b>14%</b>
<b>5</b>	<b>OP WELKE WIJZE WERDEN DEZE GEGEVENS (PROBLEMATIEKEN, WENSEN EN VERWACHTINGEN) VERZAMELD DOOR JOUW HOGESCHOOL/UNIVERSITEIT?</b>	<b>14%</b>

Voor meer gedetailleerde informatie over de berekeningsmethode van de score voor de succesfactoren, zie [Scores en wegingen](#) en [Bijlagen](#).

# RESULTATEN BETROKKENHEID

In dit luik bespreken we de resultaten voor de succesfactor betrokkenheid op vraagniveau. We structureren de vragen rond de verschillende 'componenten' die deel uitmaken van de succesfactor (bv. communicatie, betrokkenheid ouders).

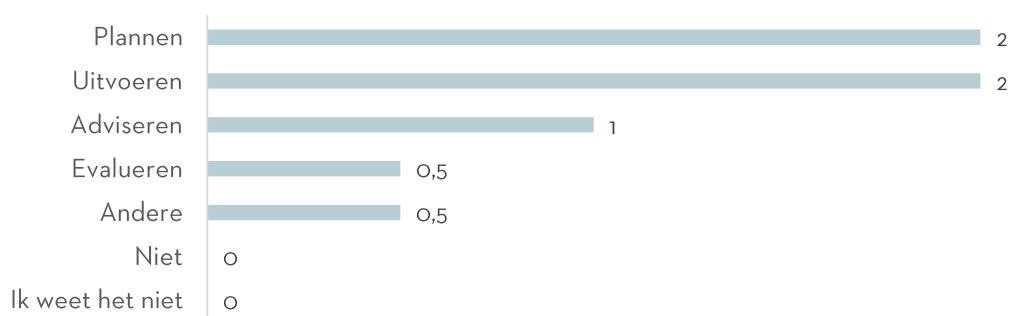
## BETROKKENHEID STUDENTEN

.TELT MEE VOOR 29%  
BINNEN DE SUCCESFACTOR



### GEWICHT ANTWOORDOPTIES

26 Hoe zijn studenten betrokken bij het gezondheidsbeleid?



Maximum te behalen aantal punten: 6

### RESULTATEN

BEHAALD AANTAL PUNTEN: 2,2 OP 6

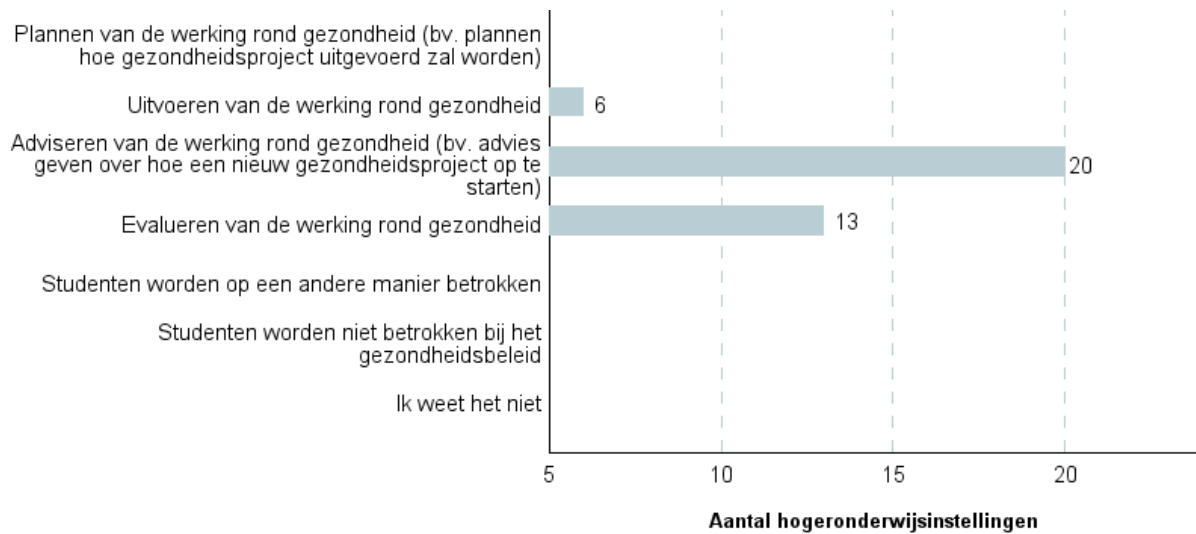
Het gemiddeld aantal behaalde punten voor de component 'betrokkenheid studenten' is 2,2 op 6. Het betrekken van studenten bij het plannen of bij het uitvoeren, heeft meer impact op het succes van het beleid. Beide antwoordopties leverden daarom 2 punten op. Het betrekken bij het adviseren leverde 1 punt op, bij het evalueren een half punt. Het betrekken van studenten op een 'andere' manier leverde ook een half punt op.

Alle hogeronderwijsinstellingen betrekken studenten op 1 of meerdere manieren bij het gezondheidsbeleid. Daarbij zien we wel dat studenten het *minst* betrokken worden bij de 2 aspecten die het *meest* doorwegen, namelijk bij het plannen van de werking rond gezondheid (geen enkele instelling) en bij het uitvoeren (6 van de 22 instellingen).

Bijna alle hogeronderwijsinstellingen betrekken studenten bij het adviseren van de werking rond gezondheid (20 van 22 instellingen). Iets meer dan de helft betreft hen bij het evalueren (13 van de 22 instellingen).

27 Hoe zijn studenten betrokken bij het gezondheidsbeleid?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



Totaal aantal respondenten: 22

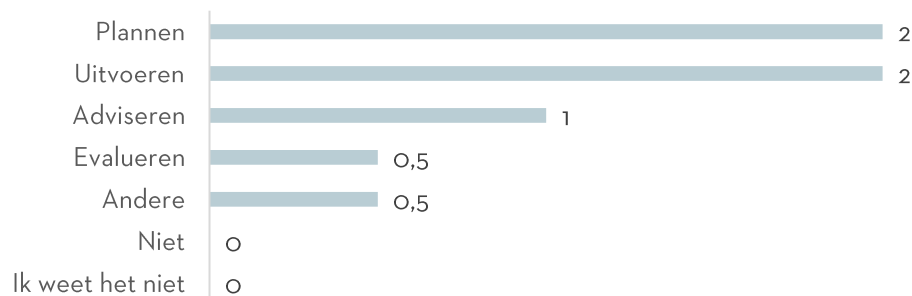
## BETROKKENHEID LEIDINGGEVENDEN

.TELT MEE VOOR 29%  
BINNEN DE SUCCESFACTOR



### GEWICHT ANTWOORDOPTIES

28 Hoe zijn leidinggevenden (directie, leden raad van bestuur) betrokken bij het gezondheidsbeleid?



Maximum te behalen aantal punten: 6

### RESULTATEN

**BEHAALD AANTAL PUNTEN: 2,6 OP 6**

Het gemiddeld aantal behaalde punten voor de component 'betrokkenheid leidinggevenden' is 2,6 op 6. Net als bij de betrokkenheid van studenten, heeft het betrekken van leidinggevenden bij het plannen of bij het uitvoeren meer impact op het succes van het beleid. Beide leverden daarom 2 punten op. Het betrekken bij het adviseren leverde 1 punt op; bij het evalueren een half punt. Het betrekken van leidinggevenden op een 'andere' manier leverde ook een half punt op.

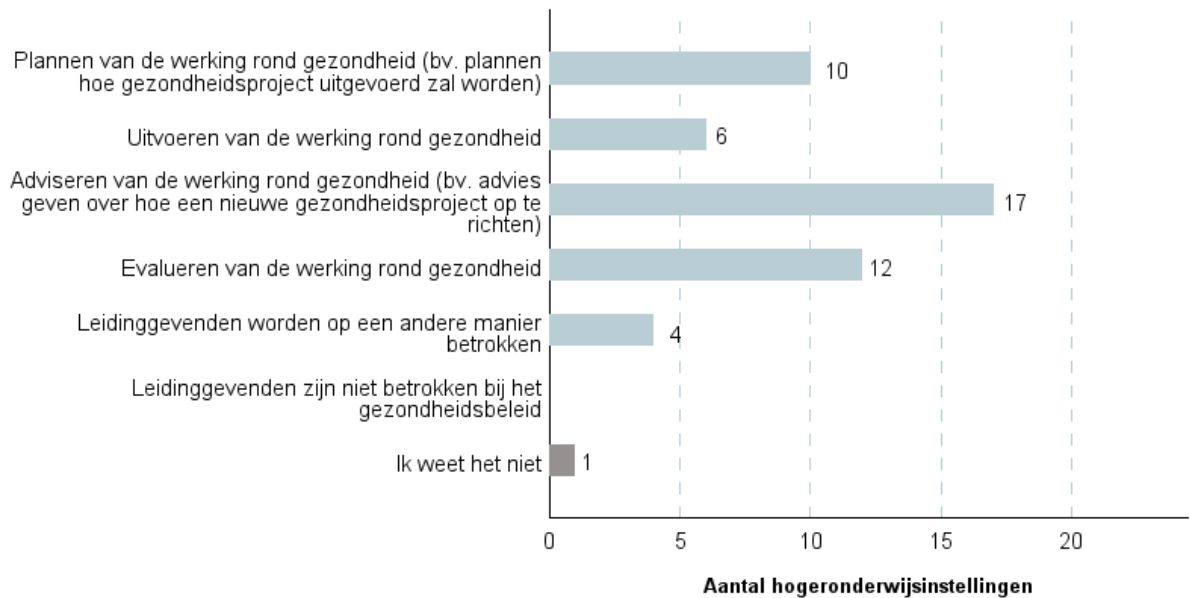
Alle hogeronderwijsinstellingen op 1 na (waarvan de invuller het antwoord niet weet) betrekken leidinggevenden op 1 of meerdere manieren bij het gezondheidsbeleid.

Daarbij zien we dat leidinggevenden meer dan studenten betrokken worden bij het plannen van de werking rond gezondheid (10 van de 22 instellingen). Bij het uitvoeren worden ze, net als studenten, relatief weinig betrokken (6 van de 22 instellingen).

Hogeronderwijsinstellingen betrekken leidinggevenden het vaakst bij het adviseren van de werking rond gezondheid (17 van 22 instellingen). Ook betreft net iets meer dan de helft hen bij het evalueren (12 van de 22 instellingen).

29 Hoe zijn leidinggevenden (directie, leden raad van bestuur) betrokken bij het gezondheidsbeleid?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



Totaal aantal respondenten: 22



## GEWICHT ANTWOORDOPTIES

30 Communiceert je hogeschool/universiteit over het beleid of acties rond gezondheid?



Maximum te behalen aantal punten: 4

## RESULTATEN

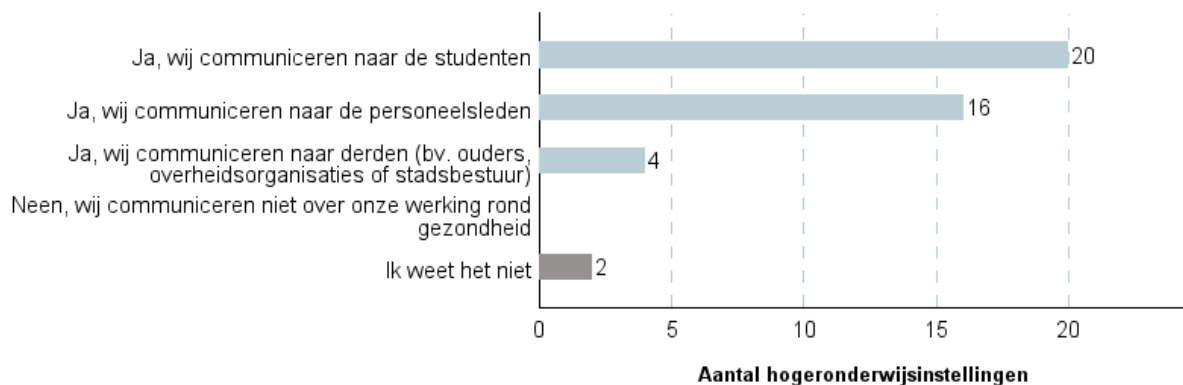
**BEHAALD AANTAL PUNTEN: 2,7 OP 4**

Het gemiddeld aantal behaalde punten voor de component 'communicatie: naar wie' is 2,6 op 6. Communicatie naar studenten (2 punten) woog hierbij meer door dan communicatie naar personeel of naar derden (elk 1 punt).

Het is dan ook positief dat bijna alle hogescholen (20 van de 22) aangeven dat ze over het beleid of de acties communiceren naar studenten. Communicatie naar personeelsleden wordt door een meerderheid van 16 instellingen gedaan. Een kleine minderheid communiceert naar derden (4 van de 22).

31 Communiceert je hogeschool/universiteit over het beleid of acties rond gezondheid?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.

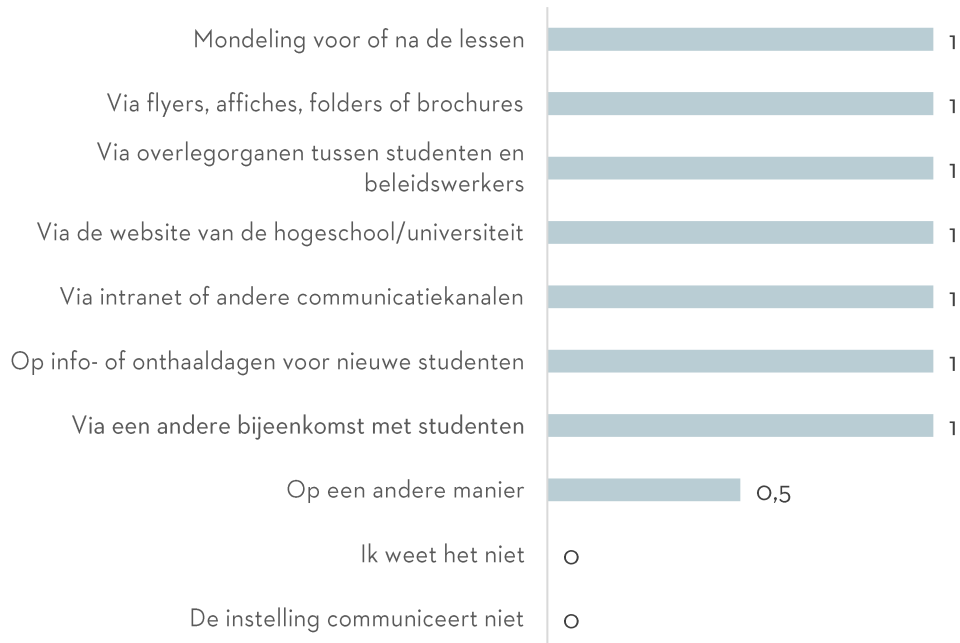


Totaal aantal respondenten: 22



## GEWICHT ANTWOORDOPTIES

32 Hoe communiceert je hogeschool/universiteit over het beleid of de acties rond gezondheid?



Maximum te behalen aantal punten: 7,5

## RESULTATEN

BEHAALD AANTAL PUNTEN: 4 OP 7,5

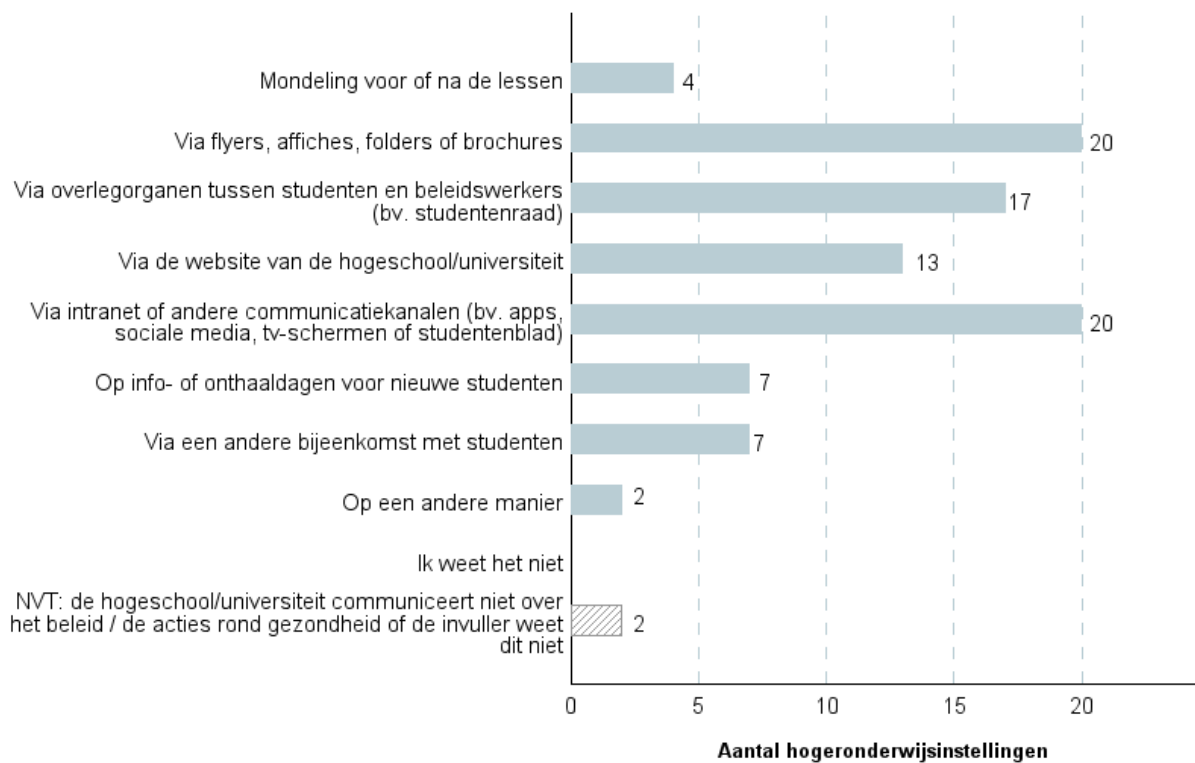
Het gemiddeld aantal behaalde punten voor de component 'communicatie: hoe' is 4 op 7,5. Elk van de bevraagde communicatiemethoden woog hierbij even zwaar door (1 punt), een 'andere manier' leverde een half punt op.

De meest gebruikte communicatiemethoden zijn flyer, affiches, folders of brochures (20 van de 22 instellingen) en intranet of andere communicatiekanalen (20 van de 22 instellingen), gevolgd door overlegorganen tussen studenten en beleidsmedewerkers (17 van de 22 instellingen).

### 33 Hoe communiceert je hogeschool/universiteit over het beleid of de acties rond gezondheid?

Deze vraag werd niet gesteld aan hogeronderwijsinstellingen die aangaven dat ze niet communiceren over het beleid of de acties rond gezondheid (zie grafiek 33). We geven deze respondenten ook weer in onderstaande grafiek, via de onderste optie (NVT: ...) en een grijs gearceerd balkje. Zij kregen voor deze vraag geen punten..

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



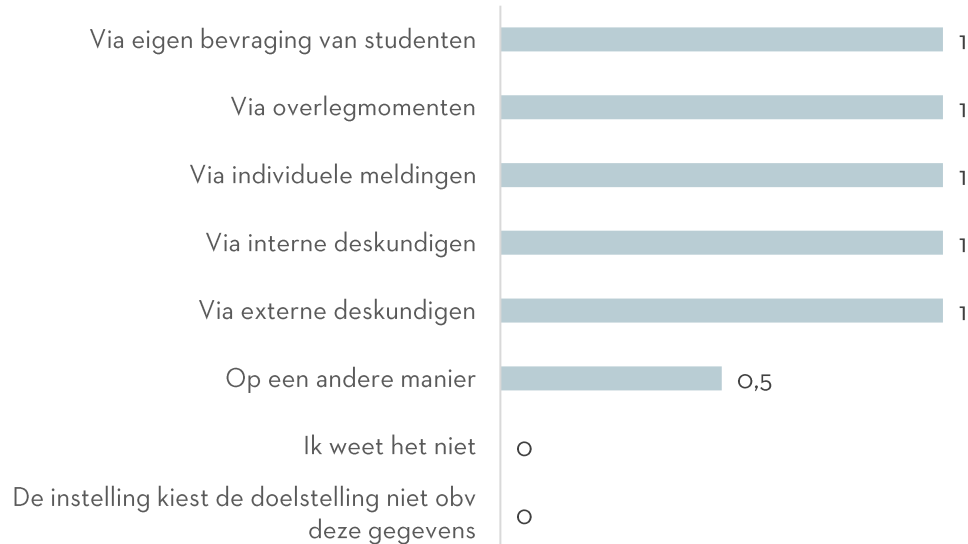
Totaal aantal respondenten: 22





## GEWICHT ANTWOORDOPTIES

34 Op welke wijze werden deze gegevens (problematieken, wensen en verwachtingen) verzameld door je hogeschool/universiteit?



Maximum te behalen aantal punten: 5,5

## RESULTATEN

**BEHAALD AANTAL PUNTEN: 2,6 OP 5,5**

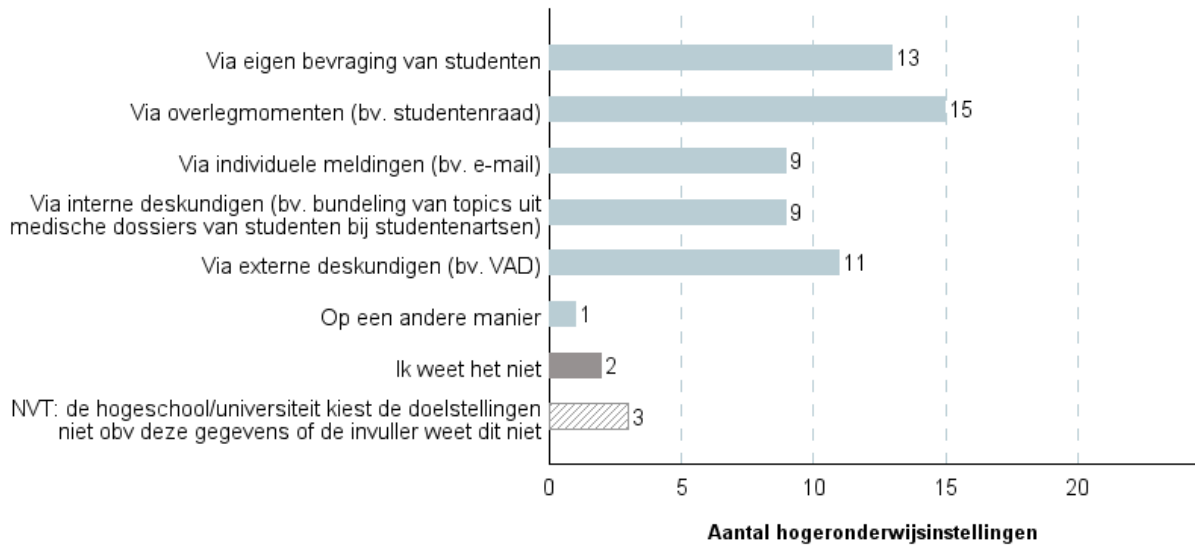
Het gemiddeld aantal behaalde punten voor de component 'verzamelen van gegevens' is 2,6 op 5,5. Elk van de bevroegde manieren om gegevens i.v.m. gezondheidsproblematieken bij studenten of i.v.m. de wensen en verwachtingen van studenten omtrent gezondheid te verzamelen, woog hierbij even zwaar door (1 punt). Een 'andere manier', leverde een half punt op.

De meest gebruikte manieren om deze gegevens te verzamelen zijn (1) overlegmomenten zoals de studentenraad (13 van de 22 instellingen); (2) een eigen bevraging bij studenten (13 van de 22 instellingen); en (3) externe deskundigen (11 van de 22 instellingen).

35 Op welke wijze werden deze gegevens (problematieken, wensen en verwachtingen) verzameld door je hogeschool/universiteit?

Deze vraag werd niet gesteld aan hogeronderwijsinstellingen die bij de hieraan voorafgaande vraag niet aangaven dat ze de doelstellingen rond gezondheid kiezen op basis van gegevens over de gezondheidsproblematieken bij studenten of gegevens over de wensen en verwachtingen van studenten met betrekking tot gezondheid of op basis van de eigen beginsituatie (zie grafiek 23). We geven deze respondenten ook weer in onderstaande grafiek, via de onderste optie (NVT: ...) en een grijs gearceerd balkje. Zij kregen voor deze vraag geen punten..

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



Totaal aantal respondenten: 22

# SAMENVATTING BETROKKENHEID

In deze samenvatting tonen we eerst door middel van **Tabel 2** hoe de behaalde punten op elke vraag resulteren in een score op 10 voor de succesfactor beleidsmatig werken. Daarna gaan we dieper in op de aspecten van beleidsmatig werken waar hogeronderwijsinstellingen het meest en het minst op inzetten.

Onderstaande tabel toont voor elke component het behaalde aantal punten (zoals telkens weergegeven in voorgaande bespreking van de resultaten), de 'gewogen score' (= voor hoeveel de vraag meetelt in de score van de succesfactor) en de 'vergelijkbare score' (= score op 10, om overheen de vragen te kunnen vergelijken). Onderaan de tabel geven we tot slot de behaalde score op 10 voor de succesfactor beleidsmatig werken weer. Deze komt tot stand door het optellen van de gewogen scores voor elk van de vragen die deel uitmaken van deze succesfactor en de score op 10 vervolgens te herrekenen naar een score op 10.

Niet alle componenten wegen even zwaar door in de score voor betrokkenheid (zie eerder bij **Opbouw score betrokkenheid**). De vragen staan geordend volgens hun gewicht binnen de score van de succesfactor (grootste gewicht bovenaan, laagste onderaan).

Tabel 2 Scoreberekening betrokkenheid

VRAAG	BEHAALDE PUNTEN	GEWOGEN SCORE	VERGELIJK-BARE SCORE
 Hoe zijn studenten betrokken bij het gezondheidsbeleid?	2,2 op 6	10,5 op 29	3,7 op 10
 Hoe zijn leidinggevenden (directie, leden raad van bestuur) betrokken bij het gezondheidsbeleid?	2,6 op 6	12,3 op 29	4,3 op 10
 Communiceert je hogeschool/universiteit over het beleid of acties rond gezondheid?	2,7 op 4	9,7 op 14	6,8 op 10
 Hoe communiceert je hogeschool/universiteit over het beleid of de acties rond gezondheid?	4 op 7,5	7,7 op 14	5,4 op 10
 Op welke wijze werden deze gegevens (problematieken, wensen en verwachtingen) verzameld door jouw hogeschool/universiteit?	2,6 op 5,5	6,8 op 14	4,7 op 10
		47 op 100	
	Score succesfactor*	4,7 op 10	

\*De scores mogen niet worden gezien als een klassieke puntenscore waarbij 5 op 10 voldoende is, maar wel als een continue kwaliteitsschaal waarbij 2 op 10 als minimum geldt en 8 op 10 of meer ideaal is. Het is de bedoeling om zo veel mogelijk hogescholen en universiteiten boven de minimale norm te krijgen, liever dan dat een klein percentage de ideale situatie bereikt.

Hieronder bespreken we de opvallendste resultaten, ofwel op welke aspecten van betrokkenheid hogeronderwijsinstellingen het meest en het minst inzetten. Om dit te doen, maken we gebruik van de 'vergelijkbare score' (= een score op 10, om overheen de vragen te kunnen vergelijken).

### **WAAROP WORDT HET MEEST INGEZET?**

Hogeronderwijsinstellingen behalen de hoogste scores voor de 2 componenten met betrekking tot het communiceren over het beleid of de acties rond gezondheid.

- De hoogste score behalen ze voor de component 'communicatie: wie' (vergelijkbare score 6,8 op 10). Hierbij is het positief dat zo goed als alle hogeronderwijsinstellingen (20 van de 22) communiceren naar studenten, de belangrijkste doelgroep met het oog op een succesvol beleid.
- De op 1 na hoogste score behalen ze voor de component 'communicatie: hoe' (vergelijkbare score 5,4). Alle communicatiemethoden wegen hierbij even zwaar door. Hogescholen of universiteiten maken vooral gebruik van flyers, affiches, folder of brochures (20 van de 22 instellingen) of intranet of andere communicatiekanalen (idem).

### **WAAROP WORDT HET MINST INGEZET?**

- Hogeronderwijsinstellingen behalen de laagste score voor de betrokkenheid van studenten. Hoewel alle hogeronderwijsinstellingen studenten wel op minstens 1 manier betrekken bij het gezondheidsbeleid, doen ze dit vooral door hen te laten adviseren bij de werking rond gezondheid (20 van de 22 instellingen). Studenten worden minder betrokken bij het plannen (geen enkele instelling) en uitvoeren (6 van de 22 instellingen), 2 manieren die meer doorwegen.

Tot slot: hogeronderwijsinstellingen behalen de laagste scores voor de 2 componenten die het zwaarst doorwegen binnen de succesfactor, nl. betrokkenheid studenten (gewicht 29%, score 3,7 op 10) en betrokkenheid leidinggevenden (gewicht 29%, score 4,3 op 10). Hier ligt dus een grote groeikans voor hogeronderwijsinstellingen met het oog op de succesfactor betrokkenheid.

# SCORE BETROKKENHEID



- BELEIDSMATIG WERKEN
- **BETROKKENHEID**
- DESKUNDIGHEID
- EVIDENCE-BASED WERKEN

Gemiddeld behalen hogescholen en universiteiten een score van 4,7 op 10 voor de succesfactor betrokkenheid.

20 van de 22 hogeronderwijsinstellingen behalen voor de succesfactor betrokkenheid een score van minstens 2 op 10 (= 1 onderdeel van de kwaliteitsnorm voor een kwaliteitsvol preventief gezondheidsbeleid).

## 36 Stand van zaken succesfactor betrokkenheid

### GEMIDDELDE SCORE\*

**4,7 op 10**

Mediaan 4,6

Standaardafwijking 2

Minimum 1

Maximum 8,1

**20 VAN 22**

HOGERONDERWIJSINSTELLINGEN

BEHALEN

**MINSTENS 2 OP 10**

\*De scores mogen niet worden gezien als een klassieke puntenscore waarbij 5 op 10 voldoende is, maar wel als een continue kwaliteitsschaal waarbij 2 op 10 als minimum geldt en 8 op 10 of meer ideaal is. Het is de bedoeling om zo veel mogelijk hogeronderwijsinstellingen boven de minimale norm te krijgen, liever dan dat een klein percentage de ideale situatie bereikt.

# DESKUNDIGHEID

Deskundigheid gaat over het opzetten van netwerken met externe partners en het verhogen van expertise rond gezondheid via nascholing en vormingen.

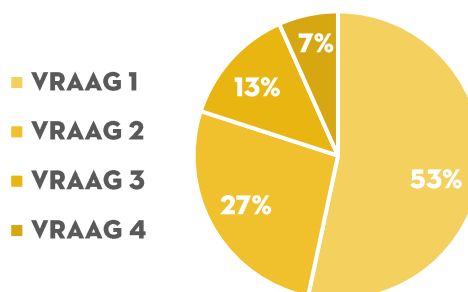


# OPBOUW SCORE DESKUNDIGHEID

De succesfactor **deskundigheid** wordt gemeten aan de hand van **4 vragen** uit het algemene luik van de Preventiepeiling. Sommige van deze vragen wegen zwaarder door in de score voor de succesfactor deskundigheid dan andere.

**Grafiek 37** toont deze vragen en hun relatief gewicht, uitgedrukt in percentage van het totaal voor deze succesfactor. Bijvoorbeeld: de vraag “Met welke organisatie of persoon werkt jouw hogeschool of universiteit samen rond de volgende thema’s (gericht naar studenten)?” telt mee voor 53% van het totaal. De vraag “Voor welk(e) gezondheidsthema(s) is er door minstens één persoon een extra vorming of nascholing gevolgd om te werken rond gezondheid in jouw hogeschool of universiteit?” heeft een veel kleiner aandeel: deze telt mee voor 7% in de score voor deze succesfactor.

37 Opbouw succesfactor deskundigheid



## VRAGEN DIE DE SUCCESFACTOR DESKUNDIGHEID METEN + HUN GEWICHT BINNEN DE SCORE VAN DE SUCCESFACTOR

<b>1</b>	<b>MET WELKE ORGANISATIE OF PERSOON WERKT JOUW HOGESCHOOL OF UNIVERSITEIT SAMEN ROND DE VOLGENDE THEMA'S (GERICHT NAAR STUDENTEN)?</b>	<b>53%</b>
<b>2</b>	<b>WAARVOOR WERKT JOUW HOGESCHOOL OF UNIVERSITEIT SAMEN MET DEZE ORGANISATIES OF PERSONEN?</b>	<b>27%</b>
<b>3</b>	<b>WIE BINNEN JOUW HOGESCHOOL OF UNIVERSITEIT HEEFT EEN EXTRA VORMING OF NASCHOLING GEVOLGD OM TE WERKEN ROND GEZONDHEID IN JOUW INSTELLING?</b>	<b>13%</b>
<b>4</b>	<b>VOOR WELK(E) GEZONDHEIDSTHEMA('S) IS ER DOOR MINSTENS ÉÉN PERSOON EEN EXTRA VORMING OF NASCHOLING GEVOLGD OM TE WERKEN ROND GEZONDHEID IN JOUW HOGESCHOOL OF UNIVERSITEIT?</b>	<b>7%</b>

Voor meer gedetailleerde informatie over de berekeningsmethode van de score voor de succesfactoren, zie [Scores en wegenen](#) en [Bijlagen](#).

# RESULTATEN DESKUNDIGHEID

In dit luik bespreken we de resultaten voor de succesfactor deskundigheid op vraagniveau. We structureren de vragen rond de verschillende 'componenten' die deel uitmaken van de succesfactor (bv. met welke partners er wordt samengewerkt en of iemand een opleiding volgde rond een van de gezondheidsthema's).

## SAMENWERKING MET PARTNERS: WELKE

TELT MEE VOOR **53%**  
BINNEN DE SUCCESFACTOR



### GEWICHT ANTWOORDOPTIES

38 Met welke organisatie of persoon werkt jouw hogeschool of universiteit samen rond de volgende thema's (gericht naar studenten)?

Deze vraag werd gesteld in de vorm van een matrixvraag, waarbij respondenten voor elk thema konden aanduiden met welke persoon of organisatie ze samenwerken.

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.

Gespecialiseerde interne deskundige	1
Eigen studenten of academisch personeel	1
Andere universiteiten of hogescholen	1
Gespecialiseerde externe deskundige	1
Andere externe expert(en)	1
Logo	1
Welzijnsorganisaties	1
Vrijtijdsorganisaties en verenigingen	1
Mutualiteiten	1
Gemeente/stad	1
Preventiewerkers (1)	1
Lokale politie (2)	1
Een andere organisatie of persoon	1
Neen	0
Ik weet het niet	0

(1) Preventiewerkers: enkel bij mentaal welbevinden, roken, alcohol en drugs

(2) Lokale politie: enkel bij alcohol en drugs

Begrenzing: het puntentotaal wordt per thema begrensd op volgende manier: 0 organisaties/personen geselecteerd = 0 punt; 1 organisaties/personen = 1 punt; 2 tot 3 organisaties/personen = 2 punten; 3 tot 5 organisaties/personen = 3 punten; meer dan 5 organisaties/personen = 5 punten. Vervolgens worden de punten die op deze manier per thema werden behaald, opgeteld om het behaalde aantal punten voor deze component te bereken.

Maximum te behalen aantal punten: 35 (5 punten per thema x 7 thema's)



## RESULTATEN

BEHAALD AANTAL PUNTEN: 14 OP 35

Het gemiddeld aantal behaalde punten voor de component 'samenwerking met partners: welke' is 14 op 35. Elke bevroegde partner woog daarbij even zwaar door. Het puntentotaal werd begrensd tot 5 punten per thema (of 35 punten in totaal).

Voor de thema's voeding, beweging en lang stilzitten werken hogeronderwijsinstellingen vooral samen met interne 'partners', namelijk eigen studenten of academisch personeel en met interne deskundigen gespecialiseerd in deze thema's.

Bij de andere thema's (mentaal welbevinden, roken, alcohol, illegale drugs) wordt ook vooral met interne deskundigen gespecialiseerd in het thema samengewerkt. Maar daarnaast zien we dat er bij deze thema's ook vaker met externe partners wordt samengewerkt: vooral externe deskundigen gespecialiseerd in het thema (bij roken, alcohol en illegale drugs) en andere universiteiten/hogescholen en preventiewerkers (bij mentaal welbevinden).

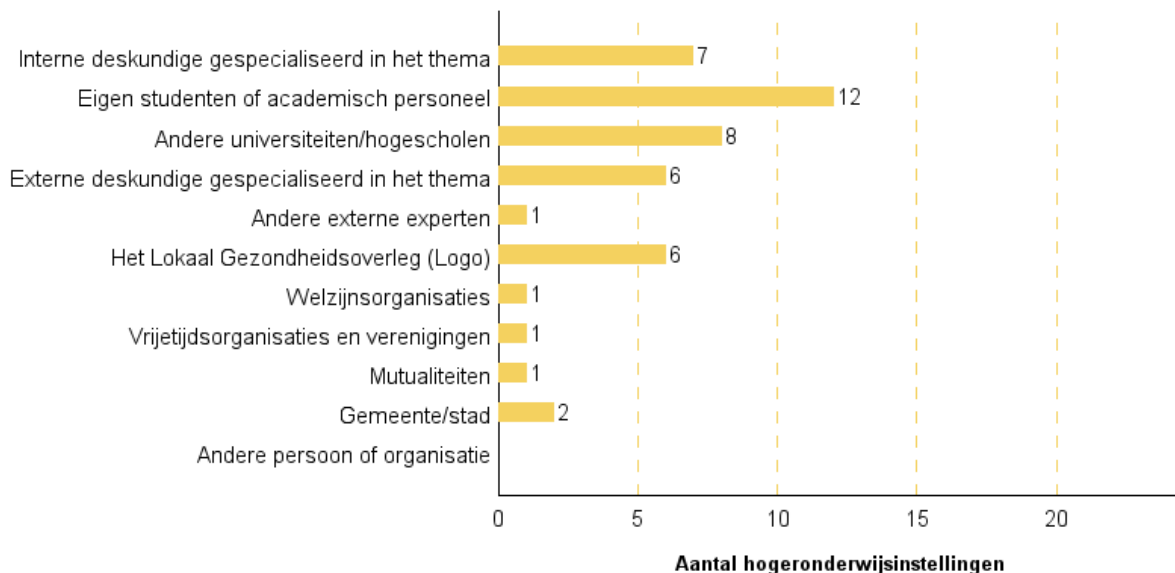
Hieronder beschrijven we de resultaten per thema. Een volledig overzicht van alle samenwerkingspartners en de gegeven antwoorden per gezondheidsthema met daarbij ook de antwoordopties 'voor geen van deze thema's' en 'ik weet het niet' is terug te vinden in de bijlagen in [de overzichtstabel samenwerkingspartners deskundigheid](#).

### VOEDING

Voor het thema voeding werkt net iets meer dan de helft van de hogeronderwijsinstellingen samen met eigen studenten of academisch personeel (12 van de 22). Daarnaast zien we dat de cijfers voor samenwerking met andere universiteiten/hogescholen (8 van de 22), interne deskundigen gespecialiseerd in het thema (7 van de 22), extern deskundige gespecialiseerd in het thema (6 van de 22) en de Logo's (6 van de 22) dicht bij elkaar liggen.

39 Met welke organisatie of persoon werkt jouw hogeschool of universiteit samen rond gezonde voeding (gericht naar studenten)?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



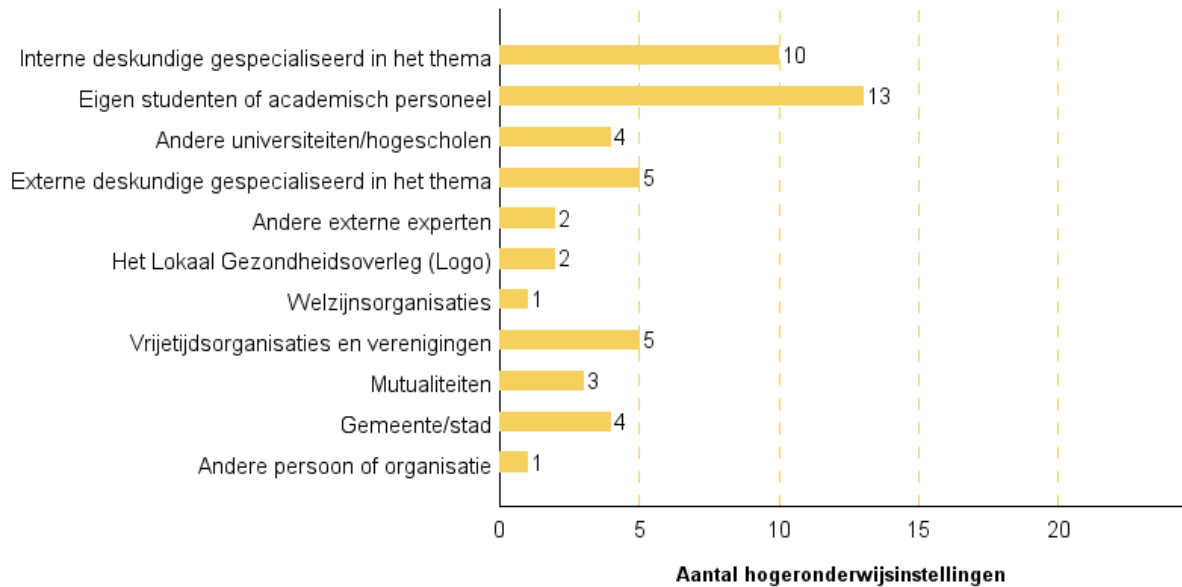
Totaal aantal respondenten: 22

## BEWEGING

Voor het thema beweging zien we dat de focus bij samenwerking ligt op eigen studenten of academisch personeel (13 van de 22 instellingen) en interne deskundigen gespecialiseerd in het thema (10 van de 22). Met alle andere partners wordt door een minderheid van de hogescholen en universiteiten samengewerkt.

40 Met welke organisatie of persoon werkt jouw hogeschool of universiteit samen rond beweging (gericht naar studenten)?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



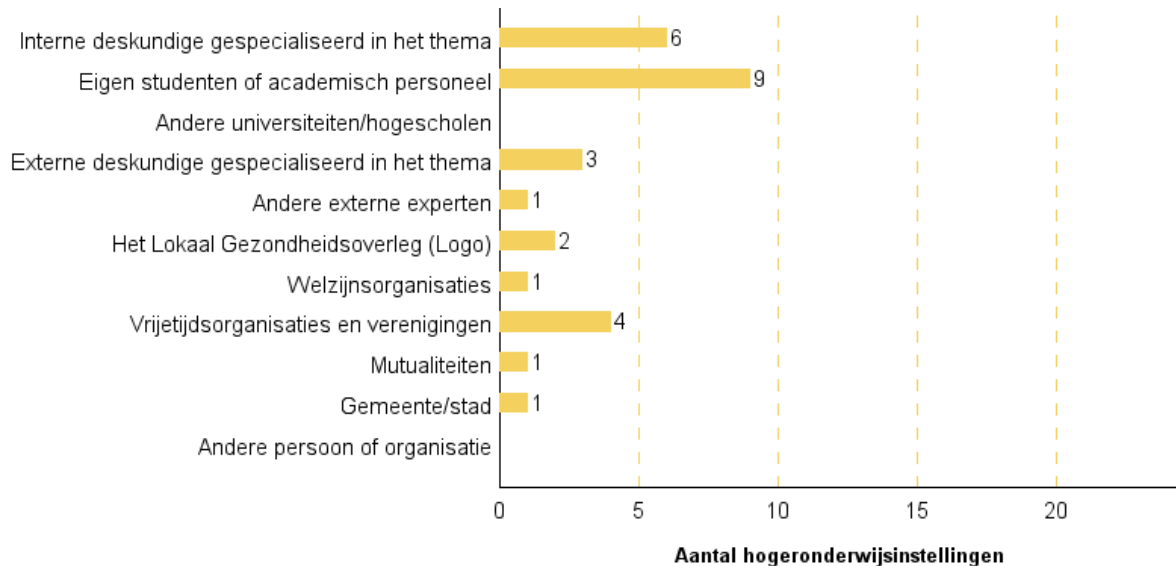
Totaal aantal respondenten: 22

## MINDER LANG STILZITTEN

In vergelijking met de thema's voeding en beweging, werken hogeronderwijsinstellingen minder samen met partners voor het thema lang stilzitten. Het vaakst doen hogeronderwijsinstellingen dit met eigen studenten of academisch personeel (9 van de 22) of met interne deskundigen gespecialiseerd in het thema (6 van de 22), maar het gaat hierbij om minder dan de helft van de instellingen.

41 Met welke organisatie of persoon werkt jouw hogeschool of universiteit samen rond minder lang stilzitten (gericht naar studenten)?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



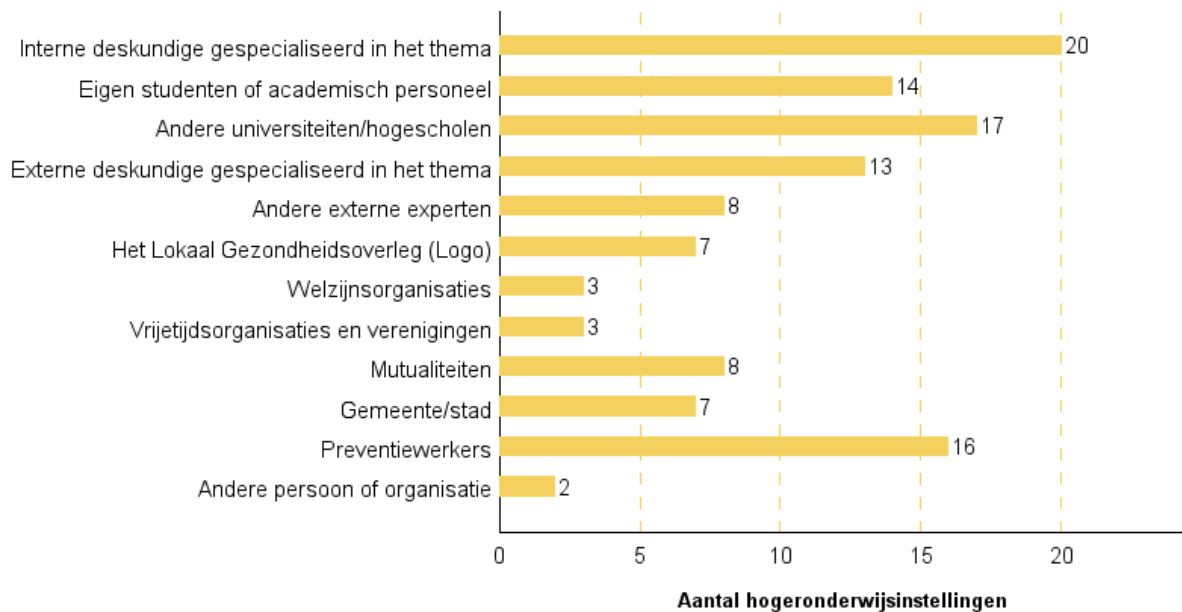
Totaal aantal respondenten: 22

## MENTAAL WELBEVINDEN EN VEERKRACHT

Voor het thema mentaal welbevinden werken hogeronderwijsinstellingen vaak samen met partners. De 3 partners waar het meest mee wordt samengewerkt, zijn interne deskundigen gespecialiseerd in het thema (20 van de 22), andere hogescholen en universiteiten (17 van de 22) en preventiewerkers (16 van de 22). Daarnaast werkt meer dan de helft ook samen met eigen studenten of academisch personeel (14 van de 22) en externe deskundigen gespecialiseerd in het thema (13 van de 22).

42 Met welke organisatie of persoon werkt jouw hogeschool of universiteit samen rond mentaal welbevinden en veerkracht (gericht naar studenten)?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



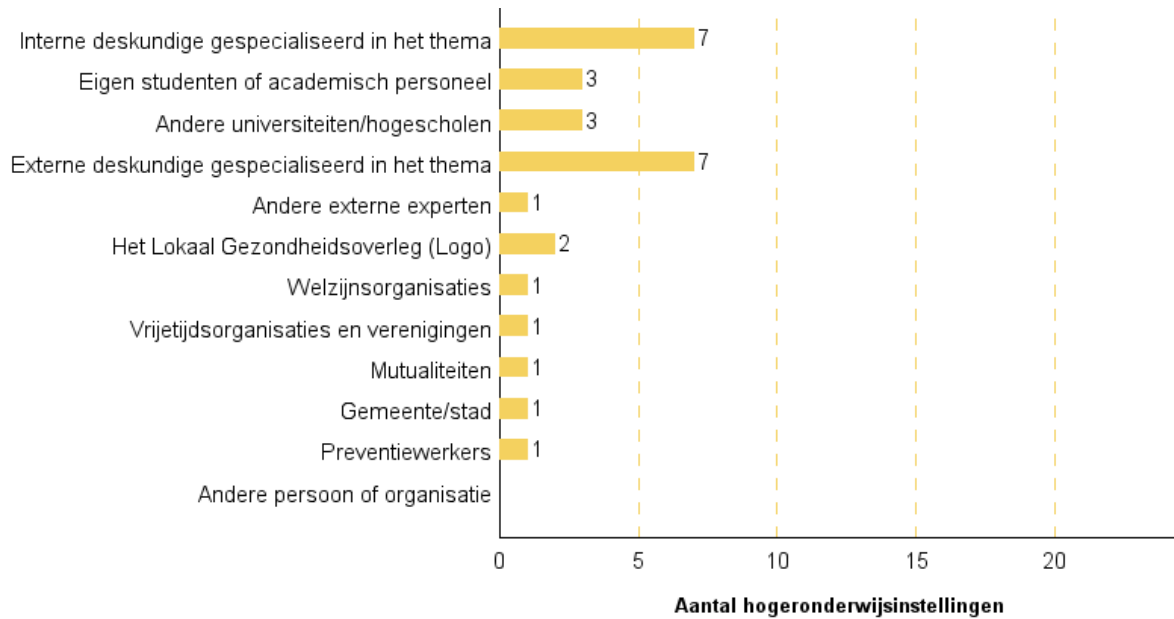
Totaal aantal respondenten: 22

## ROKEN

Voor het thema roken wordt ook relatief weinig samengewerkt met partners. Slechts 7 van 22 de instellingen werken samen met interne deskundigen gespecialiseerd in het thema, eenzelfde aantal doet dit met externe deskundigen gespecialiseerd in het thema. Met de andere partners werken zeer weinig hogeronderwijsinstellingen samen rond het thema roken.

43 Met welke organisatie of persoon werkt jouw hogeschool of universiteit samen rond roken (gericht naar studenten)?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



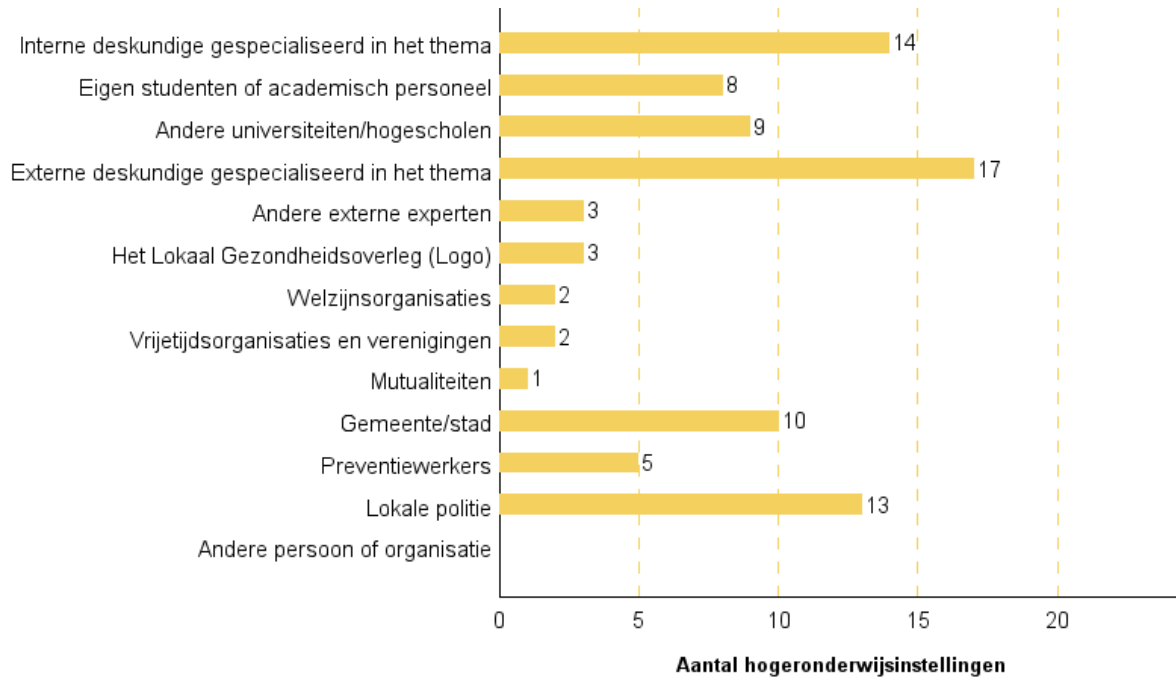
Totaal aantal respondenten: 22

## ALCOHOLPROBLEMATIEK

Rond alcoholproblematiek wordt vooral samengewerkt met deskundigen gespecialiseerd in het thema. Het vaakst zijn dit externe deskundigen (17 van de 22), bij meer dan de helft gaat het (ook) om interne deskundigen (14 van de 22). De derde meest voorkomende partner is de lokale politie (13 van de 22 instellingen).

44 Met welke organisatie of persoon werkt jouw hogeschool of universiteit samen rond alcoholproblematiek (gericht naar studenten)?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



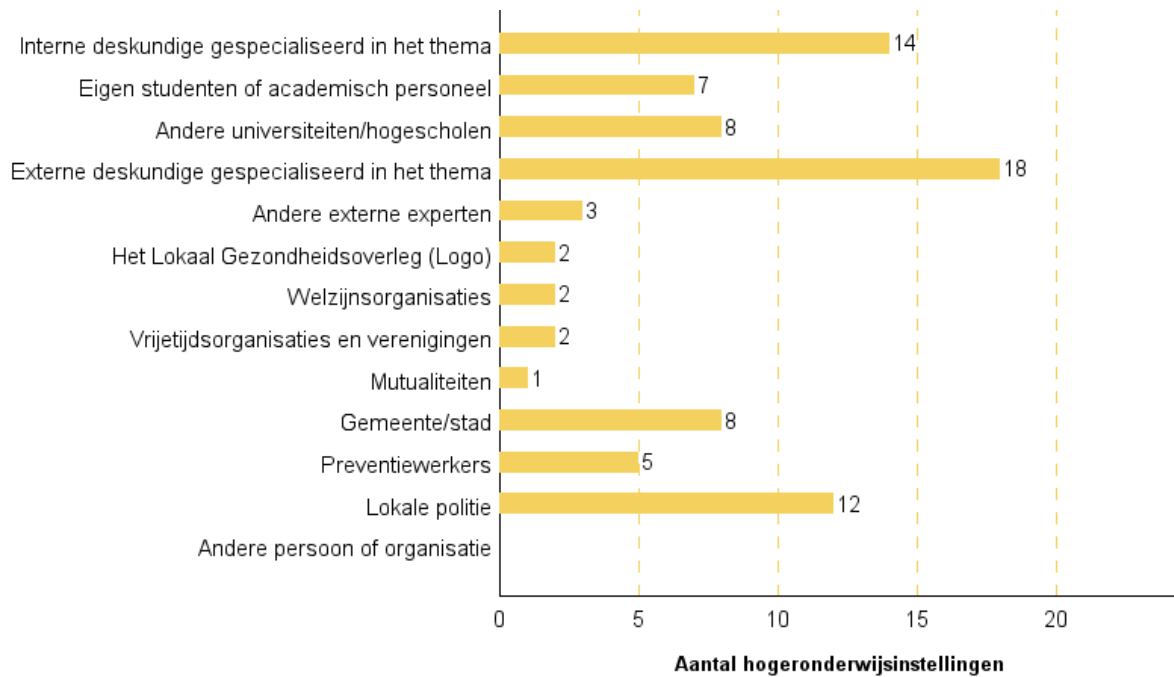
Totaal aantal respondenten: 22

## DRUGPROBLEMATIEK

Rond drugproblematiek zien we hetzelfde beeld als bij het thema alcoholproblematiek, met zeer gelijkaardige cijfers. Ook hier werken hogeronderwijsinstellingen vooral samen met externe of interne deskundigen gespecialiseerd in het thema (resp. 18 van de 22 en 14 van de 22 instellingen). 12 instellingen werken samen met de lokale politie.

45 Met welke organisatie of persoon werkt jouw hogeschool of universiteit samen rond drugproblematiek (gericht naar studenten)?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



Totaal aantal respondenten: 22

## SAMENWERKING MET PARTNERS: WAARVOOR

TELT MEE VOOR 27%  
BINNEN DE SUCCESFACTOR



### GEWICHT ANTWOORDOPTIES

46 Waarvoor werkt jouw hogeschool of universiteit samen met deze organisaties of personen?



Maximum te behalen aantal punten: 70 (10 punten per thema x 7 thema's)



## RESULTATEN

BEHAALD AANTAL PUNTEN: 17,2 OP 70

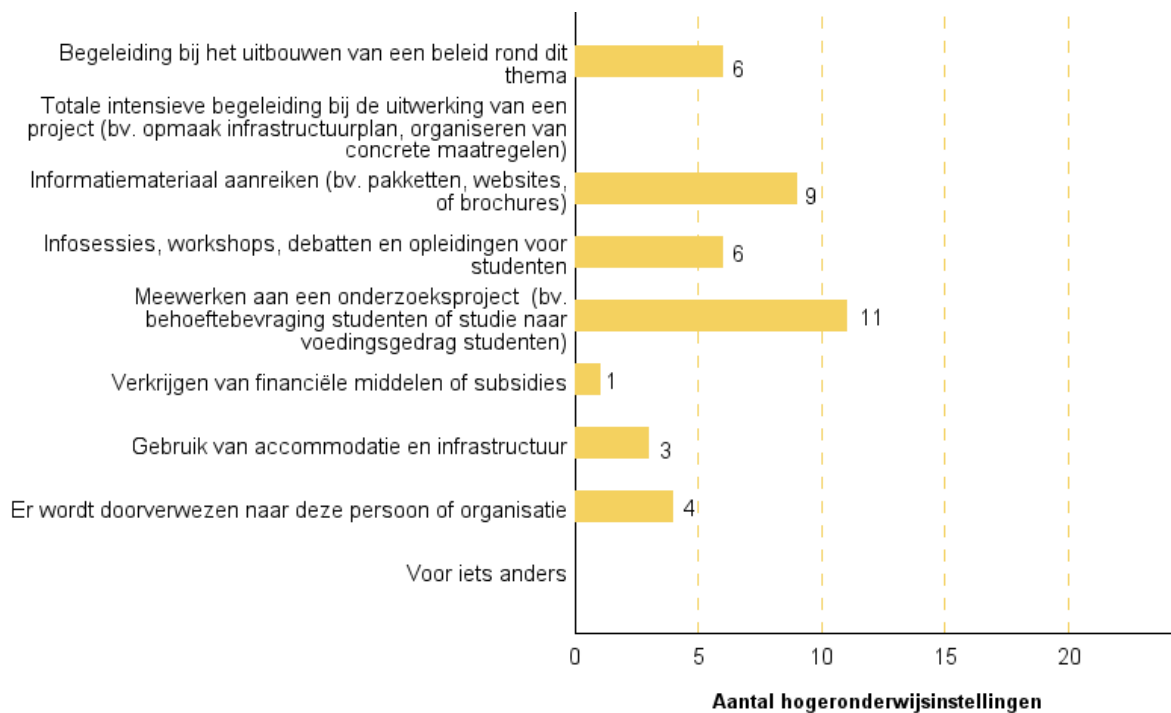
Het gemiddeld aantal behaalde punten voor de component 'samenwerking met partners: waarvoor' is 17,2 op 70. De opties (a) begeleiding bij het uitbouwen van het beleid en (b) bij de uitwerking van een project wogen hierbij het zwaarst door (elk 2 punten). Doorverwijzen naar de partners of een 'andere' manier van samenwerking wogen het minst door (een half punt). Alle andere opties kregen eenzelfde gewicht (1 punt).

### VOEDING

Bij het thema voeding bestaat de samenwerking vooral uit het meewerken aan een onderzoeksproject (11 van de 22 instellingen) en het verkrijgen van informatiemateriaal van de partner (9 van de 22 instellingen). Voor begeleiding, de samenwerkingsvorm met het meeste gewicht, wordt er veel minder samengewerkt: 6 instellingen werken samen voor begeleiding bij het uitbouwen van het voedingsbeleid, geen enkele instelling doet dit voor totale intensieve begeleiding bij de uitwerking van een project.

47 Waarvoor werkt jouw hogeschool of universiteit samen met deze organisaties of personen rond gezonde voeding?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



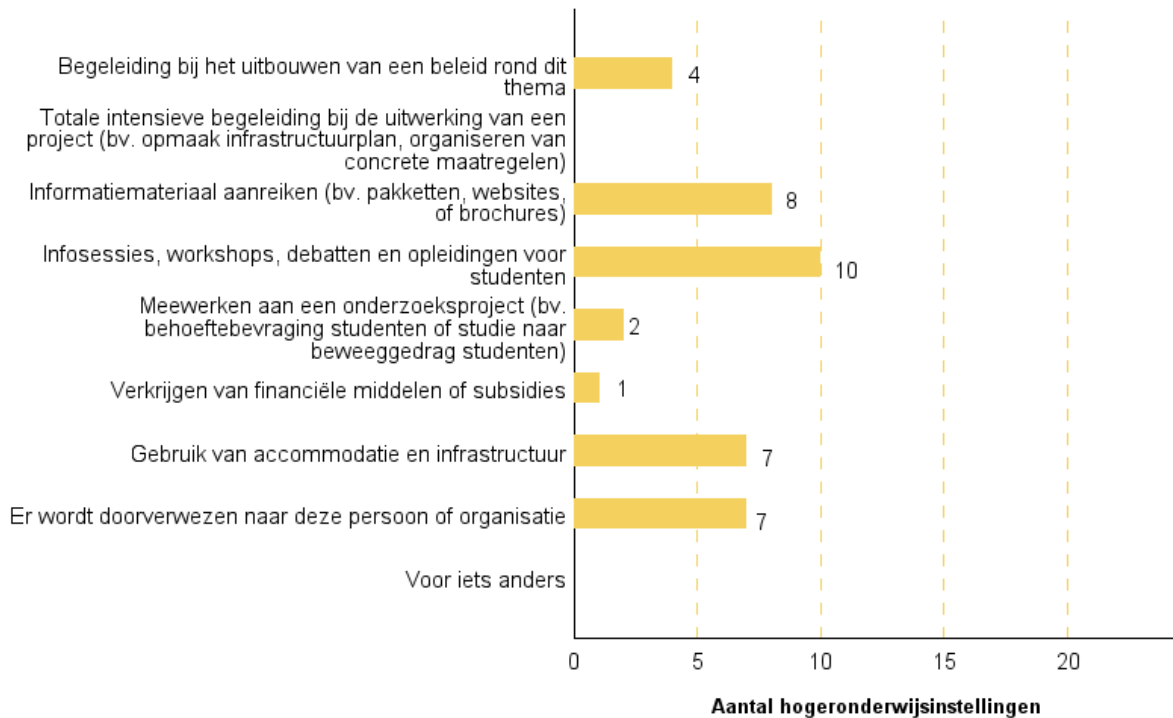
Totaal aantal respondenten: 22

## BEWEGING

Voor het thema beweging wordt er vooral samengewerkt voor infosessies, workshops, debatten en opleidingen voor studenten (10 van de 22 instellingen) en, net als bij voeding, voor het verkrijgen van informatiemateriaal (8 van de 22). Ook hier wordt er in beperkte mate samengewerkt voor begeleiding: 4 instellingen werken samen voor begeleiding bij het uitbouwen van het beweegbeleid, geen enkele instelling doet dit voor totale intensieve begeleiding bij de uitwerking van een project.

48 Waarvoor werkt jouw hogeschool of universiteit samen met deze organisaties of personen rond beweging?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



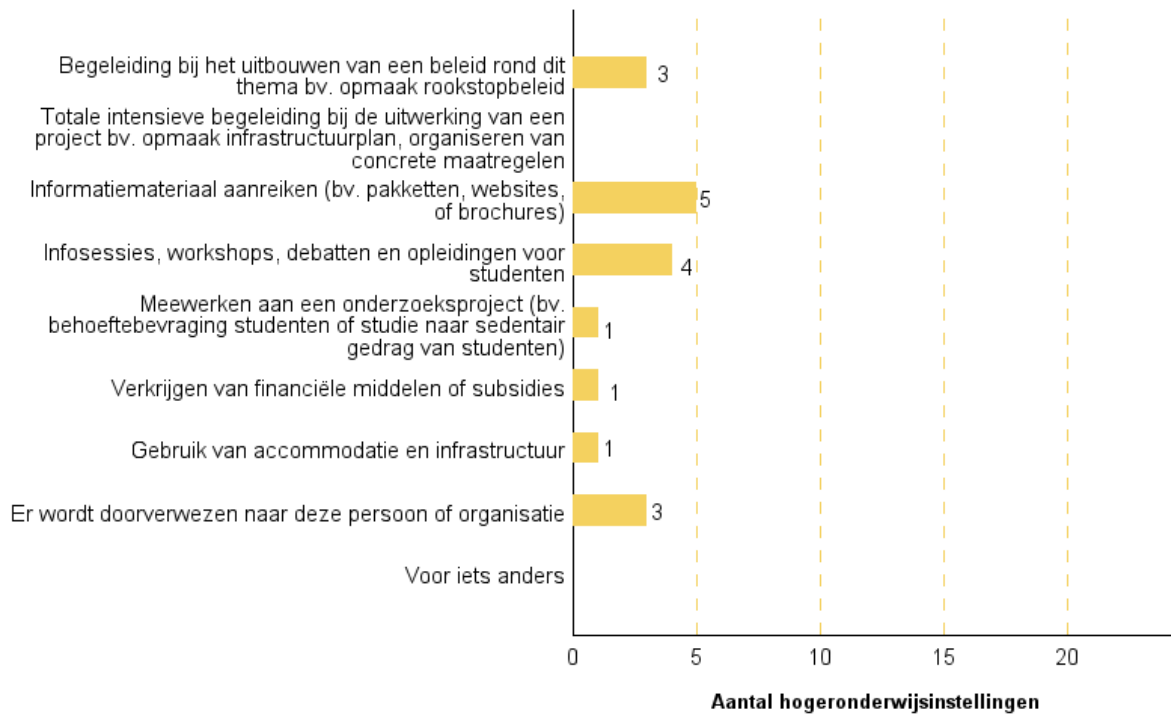
Totaal aantal respondenten: 22

## MINDER LANG STILZITTEN

Voor het thema lang stilzitten wordt er globaal bekeken het minst met partners samengewerkt. Als er wordt samengewerkt, is dit vooral voor het verkrijgen van informatiemateriaal (5 van de 22 instellingen) en voor infosessies, workshops, debatten en opleidingen voor studenten (4 van de 22 instellingen). Ook hier werken slechts 3 instellingen samen met partners voor begeleiding bij het uitbouwen van een beleid rond lang stilzitten, geen enkele instelling doet dit voor totale intensieve begeleiding bij de uitwerking van een project.

49 Waarvoor werkt jouw hogeschool of universiteit samen met deze organisaties of personen rond minder lang stilzitten?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



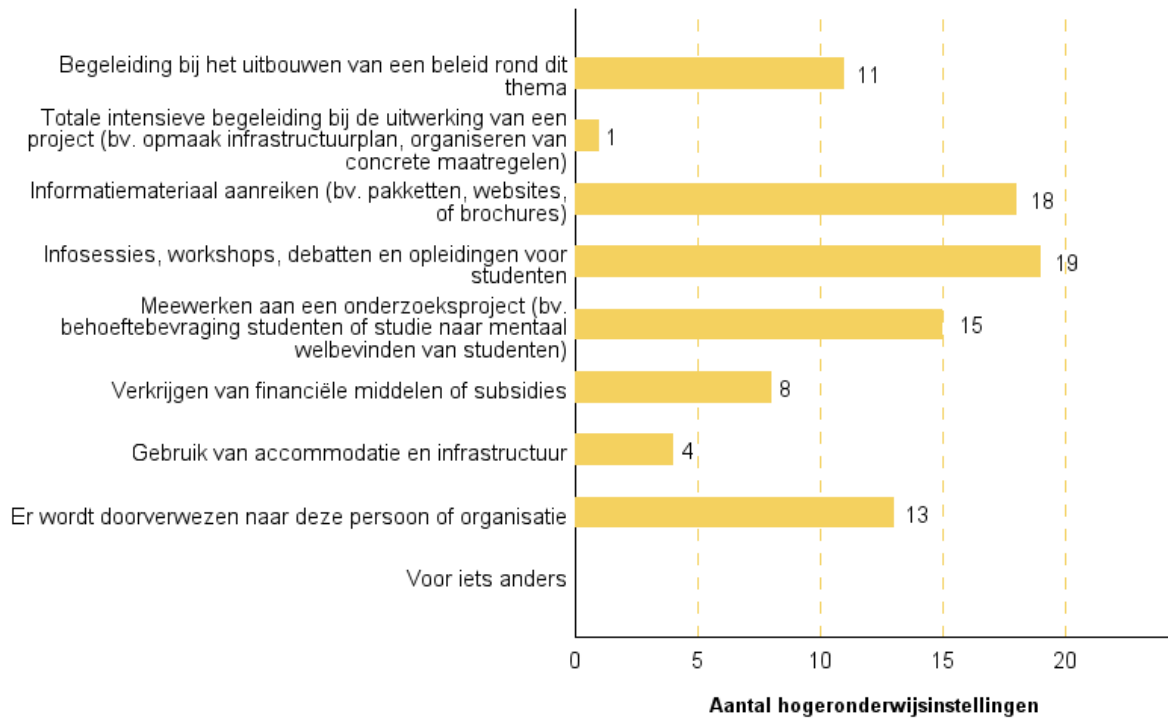
Totaal aantal respondenten: 22

## MENTAAL WELBEVINDEN EN VEERKRACHT

Voor het thema mentaal welbevinden zien we hogere cijfers voor alle vormen van samenwerking. Ook hier wordt er het meest samengewerkt voor infosessies, workshops, debatten en opleidingen voor studenten (19 van de 22 instellingen) en voor het verkrijgen van informatiemateriaal (18 van de 22). De helft, 11 van de 22 instellingen, werkt samen voor begeleiding bij het uitbouwen van een beleid rond mentaal welbevinden, maar slechts 1 enkele instelling doet dit voor totale intensieve begeleiding bij de uitwerking van een project.

50 Waarvoor werkt jouw hogeschool of universiteit samen met deze organisaties of personen rond mentaal welbevinden en veerkracht?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.

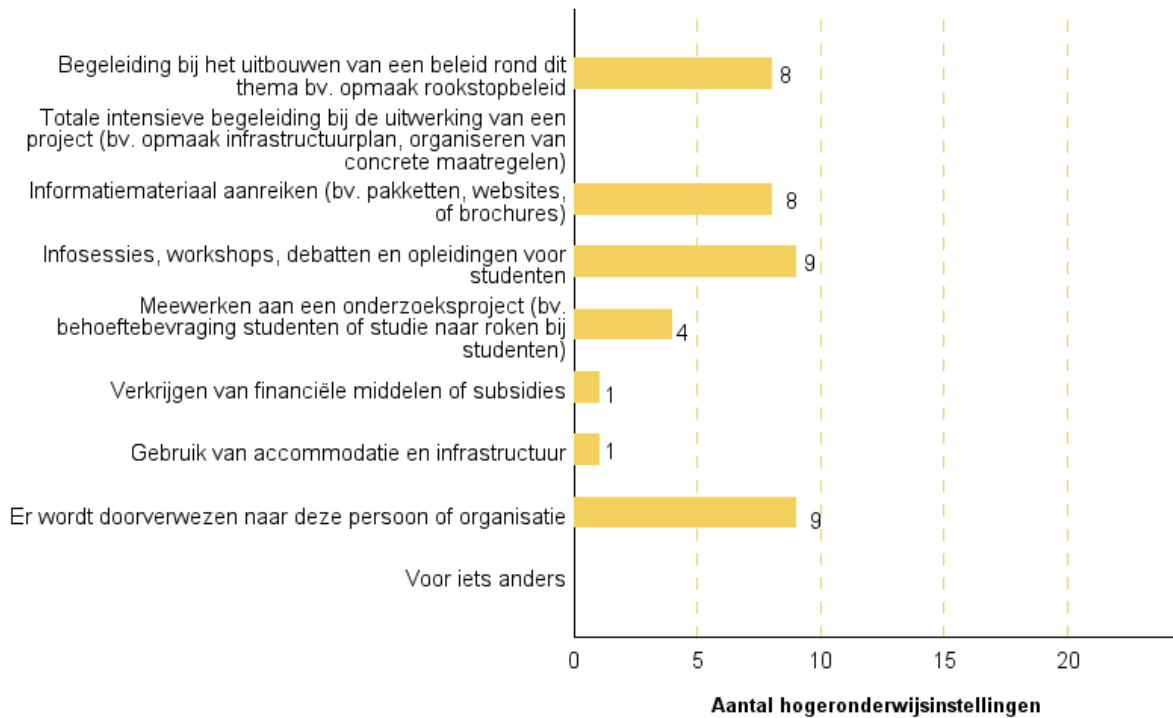


Totaal aantal respondenten: 22

## ROKEN

Voor het thema roken wordt het vaakst samengewerkt voor infosessies, workshops, debatten en opleidingen voor studenten (9 van de 22 instellingen) en voor het verkrijgen van informatiemateriaal (8 van de 22). Een gelijkaardig aantal, 8 van de 22 instellingen, werkt samen voor begeleiding bij het uitbouwen van een rookbeleid. Ook hier doet geen enkele instelling dit voor totale intensieve begeleiding bij de uitwerking van een project.

51 Waarvoor werkt jouw hogeschool of universiteit samen met deze organisaties of personen rond roken?  
De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



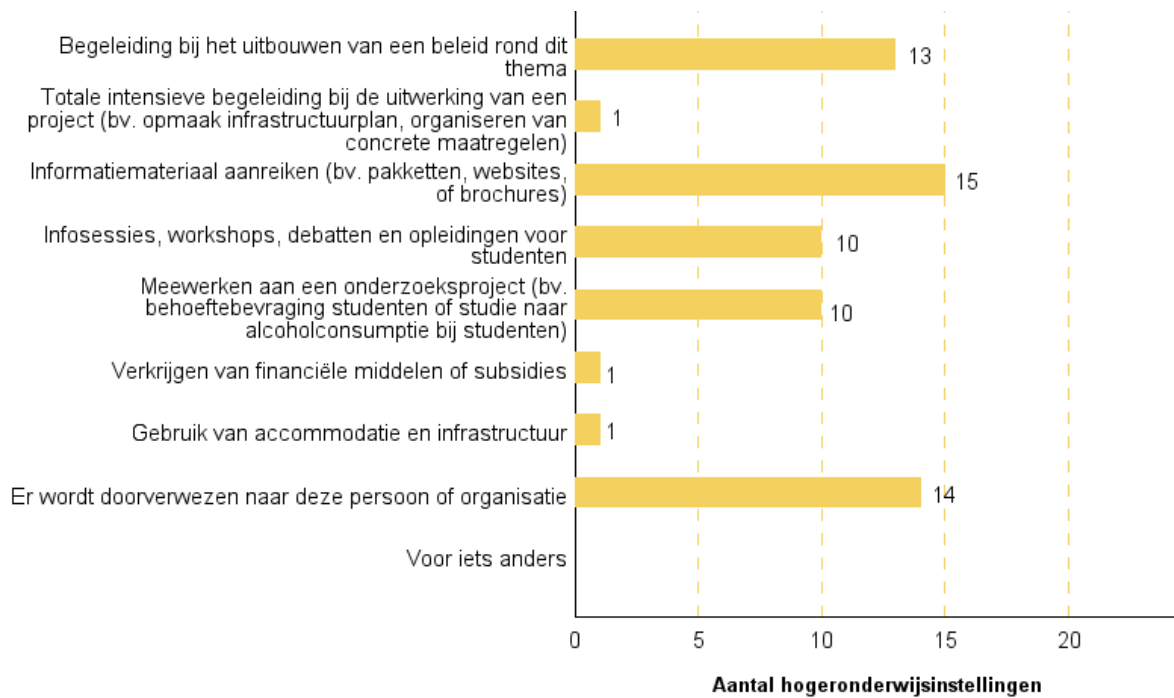
Totaal aantal respondenten: 22

## ALCOHOLPROBLEMATIEK

Rond alcoholproblematiek wordt het vaakst samengewerkt voor het verkrijgen van informatiemateriaal (15 van de 22 instellingen) en in de vorm van doorverwijzing naar de partner (14 van de 22 instellingen). Opvallend: iets meer dan de helft (13 van de 22 instellingen) werkt samen voor begeleiding bij het uitbouwen van een alcoholbeleid. Eén instelling werkt samen met een partner voor de totale intensieve begeleiding bij de uitwerking van een project.

52 Waarvoor werkt jouw hogeschool of universiteit samen met deze organisaties of personen rond alcoholproblematiek?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



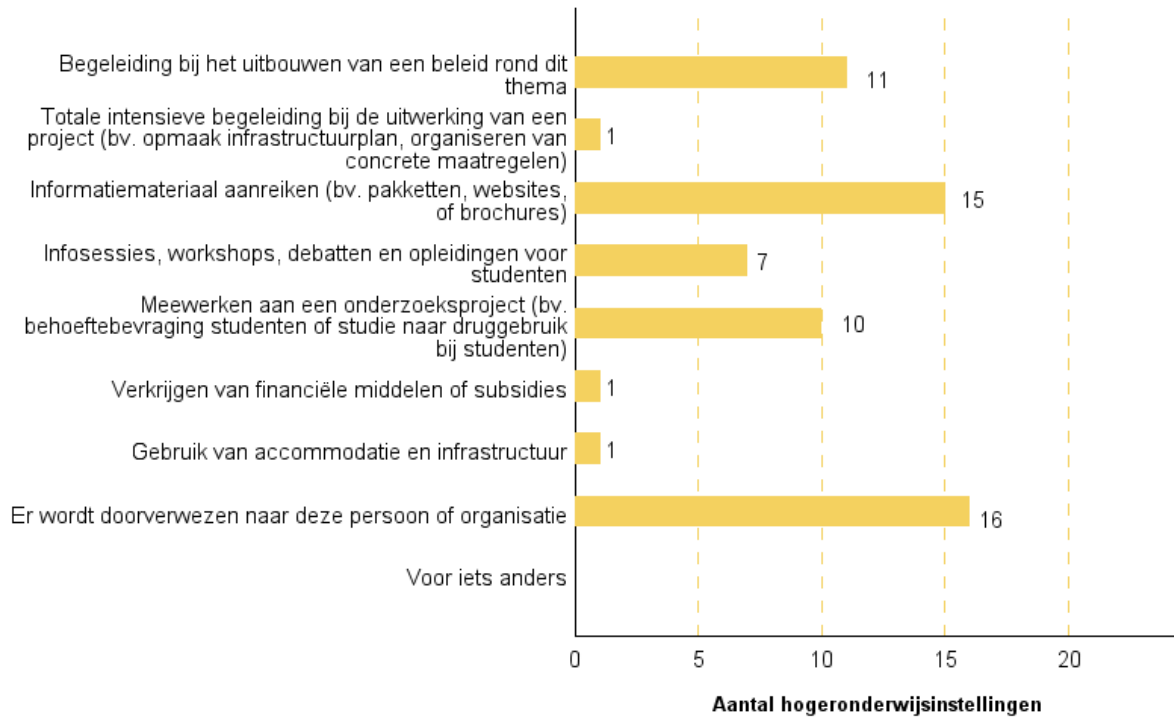
Totaal aantal respondenten: 22

## DRUGPROBLEMATIEK

Ook rond drugproblematiek wordt het vaakst samengewerkt voor het verkrijgen van informatiemateriaal (15 van de 22 instellingen) en, net iets vaker dan bij alcohol, in de vorm van doorverwijzing naar de partner (16 van de 22 instellingen). De helft (11 van de 22 instellingen) werkt samen voor begeleiding bij het uitbouwen van een drugbeleid. Eén instelling werkt samen met een partner voor de totale intensieve begeleiding bij de uitwerking van een project.

53 Waarvoor werkt jouw hogeschool of universiteit samen met deze organisaties of personen rond drugproblematiek?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



Totaal aantal respondenten: 22



### GEWICHT ANTWOORDOPTIES

54 Wie binnen jouw hogeschool of universiteit heeft een extra vorming of nascholing gevolgd om te werken rond gezondheid?

Directielid	<input type="checkbox"/>	1
Medewerker/diensthofd/coördinator/directeur van studentenvoorzieningen/studentenbeleid	<input type="checkbox"/>	1
Medewerker/diensthofd/coördinator/directeur van het gezondheidsbeleid	<input type="checkbox"/>	1
Medewerker/diensthofd/coördinator/directeur van het sociaal beleid / sociale dienstverlening	<input type="checkbox"/>	1
Beleidsmedewerker gezondheid en welbevinden	<input type="checkbox"/>	1
Coördinator/medewerker van de psychologische/psychosociale dienst	<input type="checkbox"/>	1
Studentenarts	<input type="checkbox"/>	1
Interne diëtist	<input type="checkbox"/>	1
Interne bewegingscoach	<input type="checkbox"/>	1
Studentenbegeleider	<input type="checkbox"/>	1
Lesgevers/docenten/profs	<input type="checkbox"/>	1
Student(en)	<input type="checkbox"/>	1
Iemand anders	<input type="checkbox"/>	1
Er heeft niemand een extra vorming/nascholing gevolgd	<input type="radio"/>	
Ik weet het niet	<input type="radio"/>	

Begrenzing: het puntentotaal wordt op volgende manier begrensd: 0 functies geselecteerd = 0 punt; 1 functie = 1 punt; 2 of 3 functies = 3 punten; 4 of meer functies = 3 punten

Maximum te behalen aantal punten: 3



## RESULTATEN

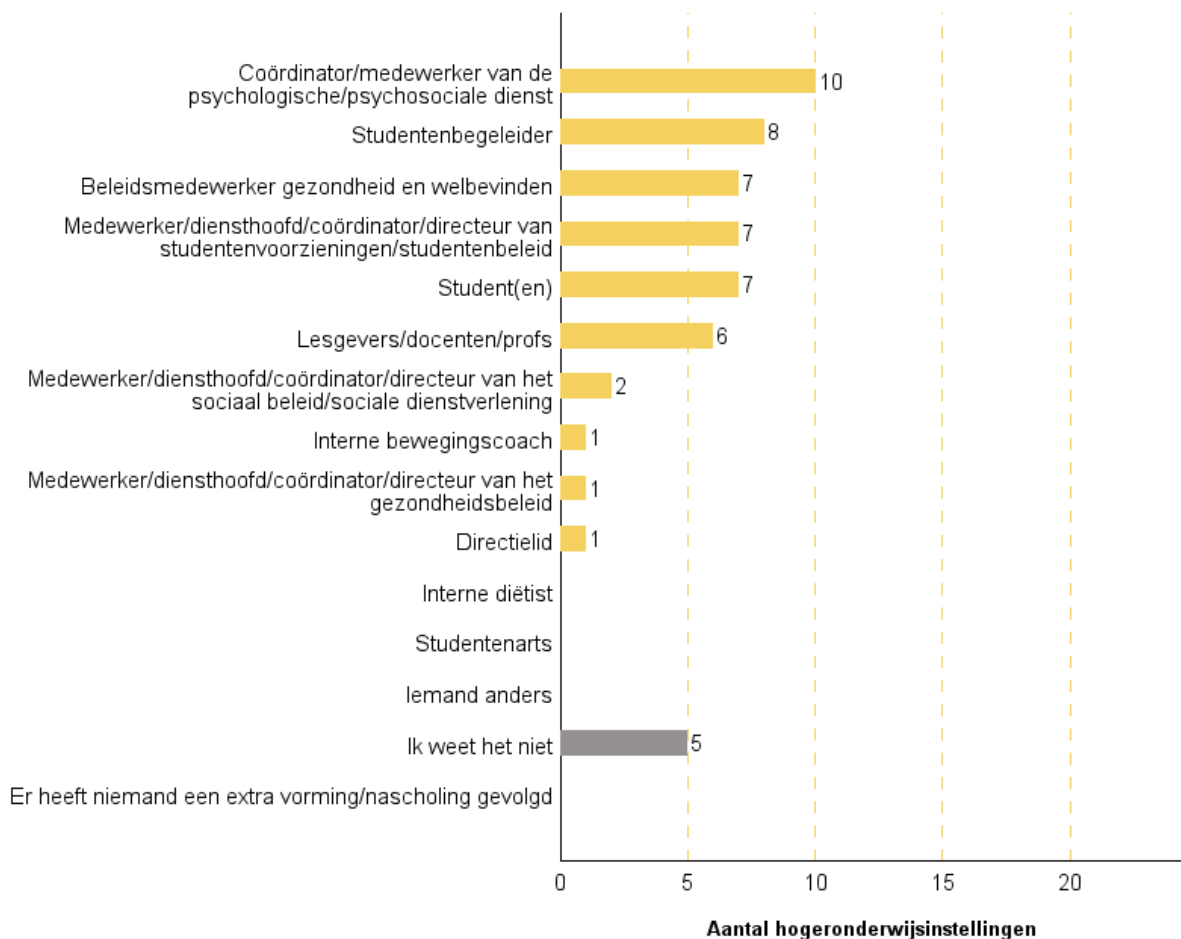
**BEHAALD AANTAL PUNTEN: 1,5 OP 3**

Het gemiddeld aantal behaalde punten voor de component 'vorming: wie' is 1,5 op 3. Elke mogelijke persoon (functie) die een vorming of nascholing rond gezondheid heeft gevolgd, woog daarbij even zwaar door (1 punt). Het puntentotaal werd begrensd tot 3 punten.

De functies die het vaakst een extra vorming of nascholing volgen om te werken rond gezondheid zijn: (1) een medewerker van de psychologische/psychosociale dienst (10 van de 22 instellingen); (2) studentenbegeleider (8 van de 22 instellingen); en (3) telkens bij 7 van de 22 instellingen, een medewerker/diensthofd/... van studentenvoorzieningen/studentenbeleid, een beleidsmedewerker gezondheid en welbevinden en (een) student(en).

55 Wie binnen jouw hogeschool of universiteit heeft een extra vorming of nascholing gevolgd om te werken rond gezondheid? Hiermee bedoelen we sleutelfiguren binnen jouw instelling die hun kennis vertalen naar gezondheidsacties in de instelling.

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



Totaal aantal respondenten: 22



### GEWICHT ANTWOORDOPTIES

56 Voor welk(e) gezondheidsthema('s) is er door minstens één persoon een extra vorming of nascholing gevolgd om te werken rond gezondheid in jouw hogeschool of universiteit?

Gezonde voeding	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Beweging	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Minder lang stilzitten	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Roken	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Alcohol	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Illegale drugs	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Mentaal welbevinden en veerkracht	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Algemeen gezondheidsbeleid	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Rond een ander gezondheidsthema	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Geen van bovenstaande	<input type="checkbox"/>	0
Ik weet het niet	<input type="checkbox"/>	0
Door niemand	<input type="checkbox"/>	0

Begrenzing: het puntentotaal wordt op volgende manier begrensd: 0 thema's geselecteerd = 0 punten; 1 thema geselecteerd = 1 punt; 2 of 3 thema's geselecteerd = 2 punten; 4 of meer thema's geselecteerd = 3 punten

Maximum te behalen aantal punten: 3

### RESULTATEN

**BEHAALD AANTAL PUNTEN: 1,2 OP 3**

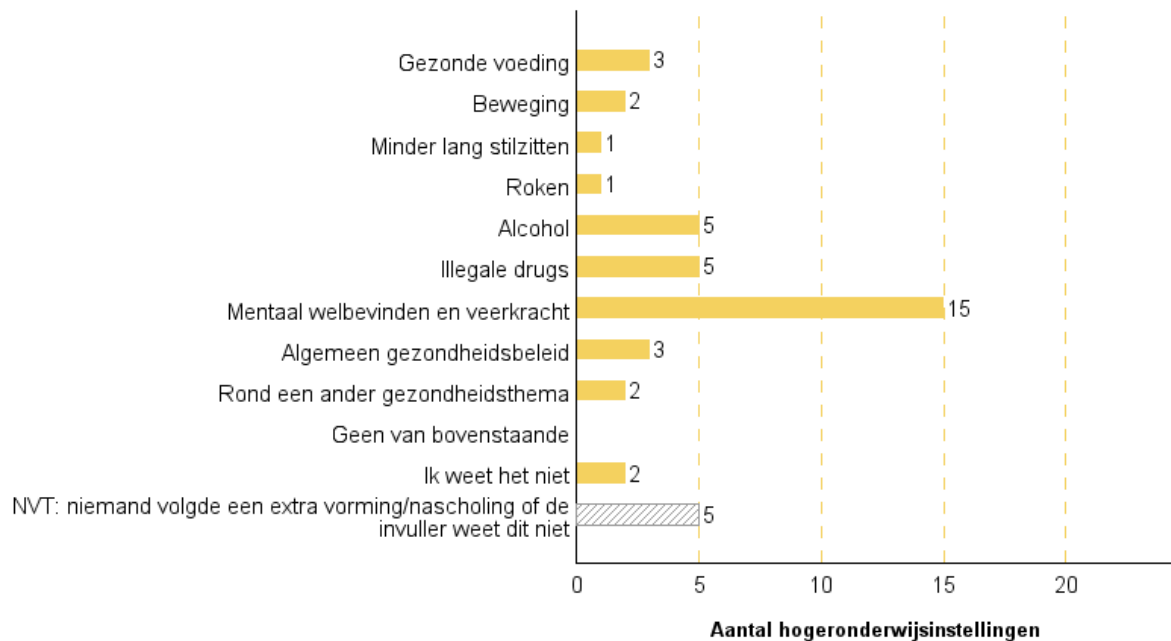
Het gemiddeld aantal behaalde punten voor de component 'vorming: thema's' is 1,2 op 3. Elk thema waarrond minstens één persoon een extra vorming of nascholing heeft gevolgd, woog daarbij even zwaar door (1 punt), net als het algemeen gezondheidsbeleid als geheel (1 punt). Het puntentotaal werd begrensd tot 3 punten.

Mentaal welbevinden en veerkracht springt er duidelijk uit: bij 15 van de 22 instellingen heeft minstens één persoon een extra vorming of nascholing gevolgd rond dit thema.

57 Voor welk(e) gezondheidsthema('s) is er door minstens één persoon een extra vorming of nascholing gevolgd om te werken rond gezondheid in jouw hogeschool of universiteit?

Deze vraag werd niet gesteld aan hogeronderwijsinstellingen die aangaven dat er niemand een extra vorming of nascholing volgde rond gezondheid of dat ze dit niet weten (zie grafiek 55). We geven deze respondenten ook weer in onderstaande grafiek, via de onderste optie (NVT: ...) en een grijs gearceerd balkje. Zij kregen voor deze vraag geen punten.

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



Totaal aantal respondenten: 22





# SAMENVATTING DESKUNDIGHEID

In deze samenvatting tonen we eerst door middel van **Tabel 3** hoe de behaalde punten op elke vraag resulteren in een score op 10 voor de succesfactor deskundigheid. Daarna gaan we dieper in op de aspecten van deskundigheid waar hogeronderwijsinstellingen het meest en het minst op inzetten.

Onderstaande tabel toont voor elke component het behaalde aantal punten (zoals telkens weergegeven in voorgaande bespreking van de resultaten), de 'gewogen score' (= voor hoeveel de vraag meetelt in de score van de succesfactor) en de 'vergelijkbare score' (= score op 10, om overheen de vragen te kunnen vergelijken). Onderaan de tabel geven we tot slot de behaalde score op 10 voor de succesfactor deskundigheid weer. Deze komt tot stand door het optellen van de gewogen scores voor elk van de vragen die deel uitmaken van deze succesfactor en de score op 100 vervolgens te herrekenen naar een score op 10.

Niet alle componenten wegen even zwaar door in de score voor deskundigheid (zie eerder bij **Opbouw score deskundigheid**). De vragen staan geordend volgens hun gewicht binnen de score van de succesfactor (grootste gewicht bovenaan, laagste onderaan).

Tabel 3 Scoreberekening deskundigheid

VRAAG	BEHAALDE PUNTEN	GEWOGEN SCORE	VERGELIJK-BARE SCORE
 Met welke organisatie of persoon werkt jouw hogeschool of universiteit samen rond de volgende thema's (gericht naar studenten)?	14 op 35	21,3 op 53	4 op 10
 Waarvoor werkt jouw hogeschool of universiteit samen met deze organisaties of personen?	17,2 op 70	6,6 op 27	2,5 op 10
 Wie binnen jouw hogeschool of universiteit heeft een extra vorming of nascholing gevolgd om te werken rond gezondheid?	1,5 op 3	6,7 op 13	5 op 10
 Voor welk(e) gezondheidsthema('s) is er door minstens één persoon een extra vorming of nascholing gevolgd om te werken rond gezondheid in jouw hogeschool of universiteit?	1,2 op 3	2,7 op 7	4,1 op 10
		37,2 op 100	
Score succesfactor*		3,7 op 10	

\*De scores mogen niet worden gezien als een klassieke puntenscore waarbij 5 op 10 voldoende is, maar wel als een continue kwaliteitsschaal waarbij 2 op 10 als minimum geldt en 8 op 10 of meer ideaal is. Het is de bedoeling om zo veel mogelijk hogeronderwijsinstellingen boven de minimale norm te krijgen, liever dan dat een klein percentage de ideale situatie bereikt.

Hieronder bespreken we de opvallendste resultaten, ofwel op welke aspecten van deskundigheid hogeronderwijsinstellingen het meest en het minst inzetten. Om dit te doen, maken we gebruik van de 'vergelijkbare score' (= een score op 10, om overheen de vragen te kunnen vergelijken).

### **WAAROP WORDT HET MEEST INGEZET?**

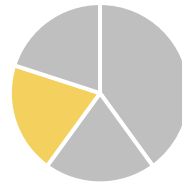
- Hogeronderwijsinstellingen behalen de hoogste score voor de component 'vorming: wie' (vergelijkbare score 5 op 10). Elke persoon/functie weegt hierbij in dezelfde mate door. Vooral de coördinator of een medewerker van de psychologische/psychosociale dienst volgde een vorming (10 van de 22 instellingen), gevolgd door een studentenbegeleider (8 van de 22 instellingen) en een medewerker/diensthoofd/... van studentenvoorzieningen/studentenbeleid, een beleidsmedewerker gezondheid en welbevinden en (een) student(en) (deze laatste 3 telkens bij 7 van de 22 instellingen).

### **WAAROP WORDT HET MINST INGEZET?**

- Hogeronderwijsinstellingen behalen de laagste score voor de component 'samenwerking: waarvoor'. Hierbij kregen sommige vormen van samenwerking meer punten, met name het samenwerken voor begeleiding bij de uitbouw van het beleid rond een thema (2 punten) of voor totale intensieve begeleiding bij de uitwerking van een project (2 punten). Overheen de thema's zien we dat hogeronderwijsinstellingen net voor deze 2 vormen van samenwerking relatief weinig samenwerken met partners. Vaker werken ze samen in het kader van infosessies of workshops, voor het verkrijgen van informatiemateriaal, voor medewerking aan een onderzoeksproject (3 vormen van samenwerking die 1 punt scoren binnen deze component) of in de vorm van doorverwijzing naar de partner (een half punt).

Tot slot: er is geen duidelijke tendens zichtbaar waarbij meer of minder wordt ingezet op de componenten die meer of minder doorwegen. De laagste (2,5 op 10) en hoogste (5 op 10) vergelijkbare score situeren zich bij de componenten die qua gewicht in het midden vallen, namelijk resp. partners: waarvoor samenwerken (27%); en vorming: wie (13%). De componenten die het meest en het minst zwaar doorwegen binnen de score van de succesfactor, hebben eenzelfde vergelijkbare score (4 op 10).

# SCORE DESKUNDIGHEID



- BELEIDSMATIG WERKEN
- BETROKKENHEID
- **DESKUNDIGHEID**
- EVIDENCE-BASED WERKEN

Gemiddeld behalen hogeronderwijsinstellingen een score van 3,7 op 10 voor de succesfactor deskundigheid.

18 van de 22 hogeronderwijsinstellingen behalen voor de succesfactor deskundigheid een score van minstens 2 op 10 (= 1 onderdeel van de kwaliteitsnorm voor een kwaliteitsvol preventief gezondheidsbeleid).

## 58 Stand van zaken succesfactor deskundigheid

### GEMIDDELDE SCORE\*

**3,7** OP 10

Mediaan 3,4

Standaardafwijking 1,8

Minimum 1,2

Maximum 9,3

**18** VAN DE **22**

HOGERONDERWIJSINSTELLINGEN

BEHALEN

**MINSTENS 2** OP **10**

\*De scores mogen niet worden gezien als een klassieke puntenscore waarbij 5 op 10 voldoende is, maar wel als een continue kwaliteitsschaal waarbij 2 op 10 als minimum geldt en 8 op 10 of meer ideaal is. Het is de bedoeling om zo veel mogelijk hogeronderwijsinstellingen boven de minimale norm te krijgen, liever dan dat een klein percentage de ideale situatie bereikt.

# EVIDENCE-BASED WERKEN

Evidence-based werken gaat over het uitbouwen van een gezondheidsbeleid volgens de best beschikbare informatie over doelmatigheid en doeltreffendheid. Het omvat het verzamelen en analyseren van relevante gegevens over de kwaliteit van het beleid (bv. wensen en verwachtingen van studenten), procesbewaking en evaluatie van doelstellingen en acties.

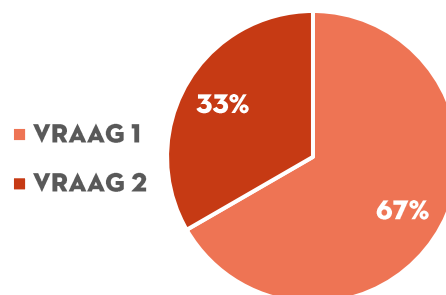


# OPBOUW SCORE EVIDENCE-BASED WERKEN

De succesfactor **evidence-based werken** wordt gemeten aan de hand van **2 vragen** uit het algemene luik van de Preventiepeiling. Hierbij weegt de ene vraag meer door in de score van de succesfactor dan de andere.

**Grafiek 59** toont de vragen en hun relatief gewicht, uitgedrukt in percentage van het totaal voor deze succesfactor. De vraag "Evalueert jouw hogeschool of universiteit haar werking rond gezondheid?" telt mee voor 67% van het totaal. De vraag "Op basis waarvan kiest jouw hogeschool of universiteit doelstellingen binnen de werking rond gezondheid?" heeft een kleiner aandeel: deze telt mee voor 33% in de score voor deze succesfactor.

59 Opbouw succesfactor evidence-based werken



## VRAGEN DIE DE SUCCESFACTOR EVIDENCE-BASED WERKEN METEN + HUN GEWICHT BINNEN DE SCORE VAN DE SUCCESFACTOR

<b>1</b>	<b>EVALUEERT JOUW HOGESCHOOL OF UNIVERSITEIT HAAR WERKING ROND GEZONDHEID?</b>	<b>67%</b>
<b>2</b>	<b>OP BASIS WAARVAN KIEST JOUW HOGESCHOOL OF UNIVERSITEIT DOELSTELLINGEN BINNEN DE WERKING ROND GEZONDHEID?</b>	<b>33%</b>

Voor meer gedetailleerde informatie over de berekeningsmethode van de score voor de succesfactoren, zie **Scores en wegenen** en **Bijlagen**.



# RESULTATEN EVIDENCE-BASED WERKEN

In dit luik bespreken we de resultaten voor de succesfactor evidence-based werken op vraagniveau. We structureren de vragen rond de verschillende 'componenten' die deel uitmaken van de succesfactor (bv. de evaluatie van het beleid).

## EVALUATIE BELEID

TELT MEE VOOR 67%  
BINNEN DE SUCCESFACTOR



### GEWICHT ANTWOORDOPTIES

60 Evalueert jouw hogeschool of universiteit haar werking rond gezondheid?



Maximum te behalen aantal punten: 2

### RESULTATEN

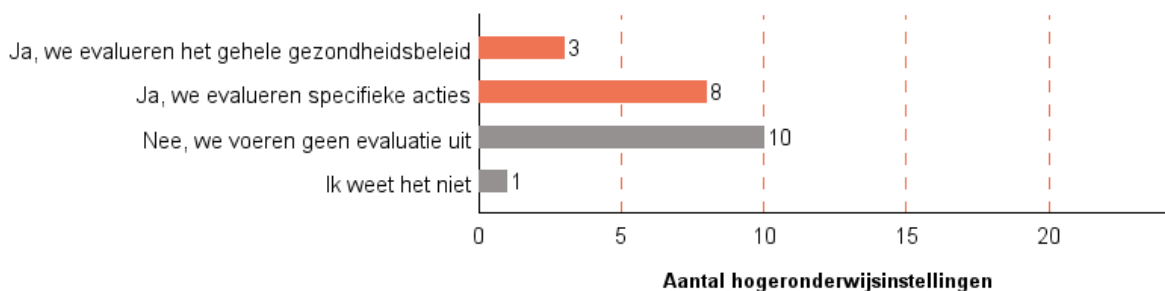
BEHAALD AANTAL PUNTEN: 0,6 OP 2

Het gemiddeld aantal behaalde punten voor de component 'evaluatie beleid' is 0,6 op 2. Bij het berekenen van dit puntentotaal woog het evalueren van het gehele gezondheidsbeleid (2 punten) zwaarder door dan het evalueren van specifieke acties (1 punt).

We zien dat net niet de helft van de hogeronderwijsinstellingen geen evaluaties uitvoert (10 van de 22 instellingen). Als er wordt geëvalueerd, gaat het vooral om de evaluatie van specifieke acties (8 van de 22 instellingen). Slechts 3 hogeronderwijsinstellingen evalueren het gehele gezondheidsbeleid.

61 Evalueert jouw hogeschool of universiteit haar werking rond gezondheid?

De respondent kon 1 antwoord selecteren.



Totaal aantal respondenten: 22



### GEWICHT ANTWOORDOPTIES

62 Op basis waarvan kiest jouw hogeschool of universiteit doelstellingen binnen de werking rond gezondheid?



Maximum te behalen aantal punten: 3

## RESULTATEN

**BEHAALD AANTAL PUNTEN: 1,7 OP 3**

Het gemiddeld aantal behaalde punten voor de component 'doelstellingen' is 1,7 op 3. Bij het berekenen van de score wogen de volgende opties in dezelfde mate door (1 punt): (a) op basis van gegevens over de gezondheidsproblematieken bij de studenten; (b) op basis van gegevens over de wensen/verwachtingen van studenten m.b.t. gezondheid; en (c) de eigen beginsituatie. De andere antwoordopties dragen niet bij tot deze succesfactor (zie grijze balkjes in de grafiek hieronder).

Hogeronderwijsinstellingen baseren hun keuze voor doelstellingen vooral op gegevens over de gezondheidsproblematieken bij de studenten (16 van de 22 instellingen) en op gegevens over de wensen/verwachtingen van studenten m.b.t. gezondheid (14 van de 22 instellingen).

Daarna volgen op een gedeelde 3<sup>de</sup> plaats een aantal bronnen die niet bijdragen tot de succesfactor: wettelijke richtlijnen, aanbevelingen van de overheid en aanbevelingen van het beleidskader van de hogeschool/universiteit (telkens 12 van de 22 hogeronderwijsinstellingen).

63 Op basis waarvan kiest jouw hogeschool of universiteit doelstellingen binnen de werking rond gezondheid?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



Totaal aantal respondenten: 22



# SAMENVATTING EVIDENCE-BASED WERKEN

In deze samenvatting tonen we eerst door middel van **Tabel 4** hoe de behaalde punten op elke vraag resulteren in een score op 10 voor de succesfactor evidence-based werken. Daarna gaan we dieper in op de aspecten van evidence-based werken waar hogeronderwijsinstellingen het meest en het minst op inzetten.

Onderstaande tabel toont voor elke component het behaalde aantal punten (zoals telkens weergegeven in voorgaande bespreking van de resultaten), de 'gewogen score' (= voor hoeveel de vraag meetelt in de score van de succesfactor) en de 'vergelijkbare score' (= score op 10, om overheen de vragen te kunnen vergelijken). Onderaan de tabel geven we tot slot de behaalde score op 10 voor de succesfactor evidence-based werken weer. Deze komt tot stand door het optellen van de gewogen scores voor elk van de vragen die deel uitmaken van deze succesfactor en de score op 100 vervolgens te herrekenen naar een score op 10.

Niet alle componenten wegen even zwaar door in de score voor evidence-based werken (zie eerder bij **Opbouw score evidence-based werken**). De vragen staan geordend volgens hun gewicht binnen de score van de succesfactor (grootste gewicht bovenaan, laagste onderaan).

Tabel 4 Scoreberekening evidence-based werken

	VRAAG	BEHAALDE PUNTEN	GEWOGEN SCORE	VERGELIJK-BARE SCORE
	Evalueert jouw hogeschool of universiteit haar werking rond gezondheid?	0,6 op 2	21,2 op 66,7	3,2 op 10
	Op basis waarvan kiest jouw hogeschool of universiteit doelstellingen binnen de werking rond gezondheid?	1,7 op 3	19,2 op 33,3	5,8 op 10
			40,4 op 100	
<b>Score succesfactor*</b>			<b>4 op 10</b>	

\*De scores mogen niet worden gezien als een klassieke puntenscore waarbij 5 op 10 voldoende is, maar wel als een continue kwaliteitsschaal waarbij 2 op 10 als minimum geldt en 8 op 10 of meer ideaal is. Het is de bedoeling om zo veel mogelijk hogeronderwijsinstellingen boven de minimale norm te krijgen, liever dan dat een klein percentage de ideale situatie bereikt.

Hieronder bespreken we de opvallendste resultaten, ofwel op welke aspecten van evidence-based werken hogeronderwijsinstellingen het meest en het minst inzetten. Om dit te doen maken we gebruik van de 'vergelijkbare score' (= een score op 10, om overheen de vragen te kunnen vergelijken).

### **WAAROP WORDT HET MEEST INGEZET?**

- Van de 2 componenten scoren hogeronderwijsinstellingen het hoogst op de component 'doelstellingen' (vergelijkbare score: 5,6 op 10). Deze component weegt wel maar voor 33% door binnen de score van de succesfactor. Heel wat hogeronderwijsinstellingen bepalen doelstellingen op basis van gegevens over de gezondheidsproblematieken bij de studenten (16 van de hogeronderwijsinstellingen) en op basis van gegevens over de wensen en verwachtingen van studenten met betrekking tot gezondheid (14 van de 22).

### **WAAROP WORDT HET MINST INGEZET?**

- Van de 2 componenten scoren hogeronderwijsinstellingen het minst op het evalueren van het beleid (vergelijkbare score: 3,2 op 20). Deze component weegt wel voor 67% door binnen de score van de succesfactor. De helft van de hogeronderwijsinstellingen evalueert het beleid. Ze evalueren hierbij vooral specifieke acties, en minder het gehele gezondheidsbeleid (wat het meeste doorweegt binnen de component). Een groeikans hier is om meer te evalueren, en daarbij ook het gehele beleid te bekijken, niet alleen specifieke acties.

Tot slot: we zien dat hogeronderwijsinstelling het meest inzetten op de component die het minst doorweegt in de score van de succesfactor, en omgekeerd.

# SCORE EVIDENCE-BASED WERKEN



- BELEIDSMATIG WERKEN
- BETROKKENHEID
- DESKUNDIGHEID
- EVIDENCE-BASED WERKEN

Gemiddeld behalen hogeronderwijsinstellingen een score van 4 op 10 voor de succesfactor evidence-based werken.

16 van de 22 hogeronderwijsinstellingen behalen voor de succesfactor evidence-based werken een score van minstens 2 op 10 (= 1 onderdeel van de kwaliteitsnorm voor een kwaliteitsvol preventief gezondheidsbeleid).

64 Stand van zaken succesfactor evidence-based werken

## GEMIDDELDE SCORE\*

**4 op 10**

Mediaan 3,3

Standaardafwijking 3,2

Minimum 0

Maximum 10

**16 VAN DE 22**

HOGERONDERWIJSINSTELLINGEN

BEHALEN

**MINSTENS 2 OP 10**

\*De scores mogen niet worden gezien als een klassieke puntenscore waarbij 5 op 10 voldoende is, maar wel als een continue kwaliteitsschaal waarbij 2 op 10 als minimum geldt en 8 op 10 of meer ideaal is. Het is de bedoeling om zo veel mogelijk hogeronderwijsinstellingen boven de minimale norm te krijgen, liever dan dat een klein percentage de ideale situatie bereikt.

# TOTAALSCORE VOOR HET ALGEMEEN PREVENTIEF GEZONDHEIDSBELEID

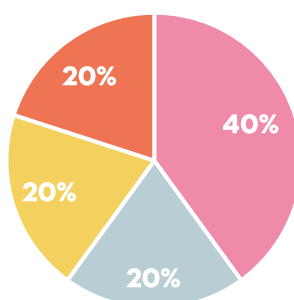


# OPBOUW TOTAALSCORE ALGEMEEN PREVENTIEF GEZONDHEIDSBELEID

De totaalscore voor het algemeen preventief gezondheidsbeleid wordt gevormd door de scores van de 4 succesfactoren<sup>5</sup> samen te tellen tot een score op 100. Bij deze optelsom weegt niet elke succesfactor even zwaar door in de totaalscore. De succesfactor beleidsmatig werken telt mee voor 40% van de totaalscore, de succesfactoren betrokkenheid, deskundigheid en evidence-based werken tellen elk mee voor 20% (totaal: 100%). Meer informatie over het wegingsysteem en de scoreberekening staat in het luik 'Scores en weging' in de methodologie, en in de **Bijlagen**.

65 Gewicht succesfactoren binnen totaalscore

- BELEIDSMATIG WERKEN
- BETROKKENHEID
- DESKUNDIGHEID
- EVIDENCE-BASED WERKEN



<sup>5</sup> In dit rapport werd vertrokken van de succesfactoren uit de vorige versie van het spinnenweb gezondheidsbeleid (nl. beleidsmatig werken, betrokkenheid, deskundigheid en evidence-based werken). Dit omwille van de vergelijkbaarheid met de vorige edities van de Preventiepeiling (indicatorenbevraging).




# SAMENVATTING ALGEMEEN PREVENTIEF GEZONDHEIDSBELEID

In deze samenvatting tonen we eerst door middel van **Tabel 5** hoe de score op 10 voor elke succesfactor resulteert in een totaalscore op 100 voor het algemeen preventief gezondheidsbeleid. Daarna gaan we dieper in op de succesfactoren waar hogeronderwijsinstellingen het meest en het minst op inzetten.

Onderstaande tabel toont voor elke succesfactor de score op 10 en de 'gewogen score' (= voor hoeveel de succesfactor meetelt in de totaalscore). Onderaan de tabel geven we tot slot de behaalde totaalscore op 100 voor het algemeen preventief gezondheidsbeleid weer. Deze werd bekomen door de gewogen scores van elke succesfactor op te tellen.

De succesfactoren staan geordend volgens hun gewicht binnen de totaalscore (grootste gewicht bovenaan, laagste onderaan).

Tabel 5 Scoreberekening totaalscore

	SUCCESFACTOR	SCORE OP 10*	GEWOGEN SCORE
	Beleidsmatig werken	5,9 op 10	23,7 op 40
	Betrokkenheid	4,7 op 10	9,4 op 20
	Deskundigheid	3,7 op 10	7,5 op 20
	Evidence-based werken	4 op 10	8,1 op 20
		<b>Totaalscore</b>	<b>48,7 op 100</b>

\*De scores mogen niet worden gezien als een klassieke puntenscore waarbij 5 op 10 of 50 op 100 voldoende is, maar wel als een continue kwaliteitsschaal waarbij 2 op 10 of 20 op 100 als minimum geldt en 8 op 10 of 80 op 100 of meer ideaal is. Het is de bedoeling om zo veel mogelijk hogeronderwijsinstellingen boven de minimale norm te krijgen, liever dan dat een klein percentage de ideale situatie bereikt.

Hieronder bespreken we de opvallendste resultaten, ofwel op welke succesfactoren hogeronderwijsinstellingen het meest en het minst inzetten.

## WAAROP WORDT HET MEEST INGEZET?

- Hogeronderwijsinstellingen zetten het meest in op beleidsmatig werken (5,9 op 10). Dit is positief, aangezien deze succesfactor ook het meeste doorweegt in de kwaliteit van een preventief gezondheidsbeleid: binnen de totaalscore heeft deze succesfactor een aandeel van 40%.

## WAAROP WORDT HET MINST INGEZET?

- Hogeronderwijsinstellingen zetten het minst in op de succesfactoren deskundigheid (3,7 op 10) en evidence-based werken (4 op 10). Deze succesfactoren wegen elk mee voor 20%.

# TOTAALSCORE ALGEMEEN PREVENTIEF GEZONDHEIDSBELEID

Gemiddeld behalen hogeronderwijsinstellingen een score van 48,7 op 100 voor het algemeen preventief gezondheidsbeleid.

Alle hogeronderwijsinstellingen behalen een score van minstens 20 op 100 (= 1 onderdeel van de kwaliteitsnorm voor een kwaliteitsvol preventief gezondheidsbeleid).

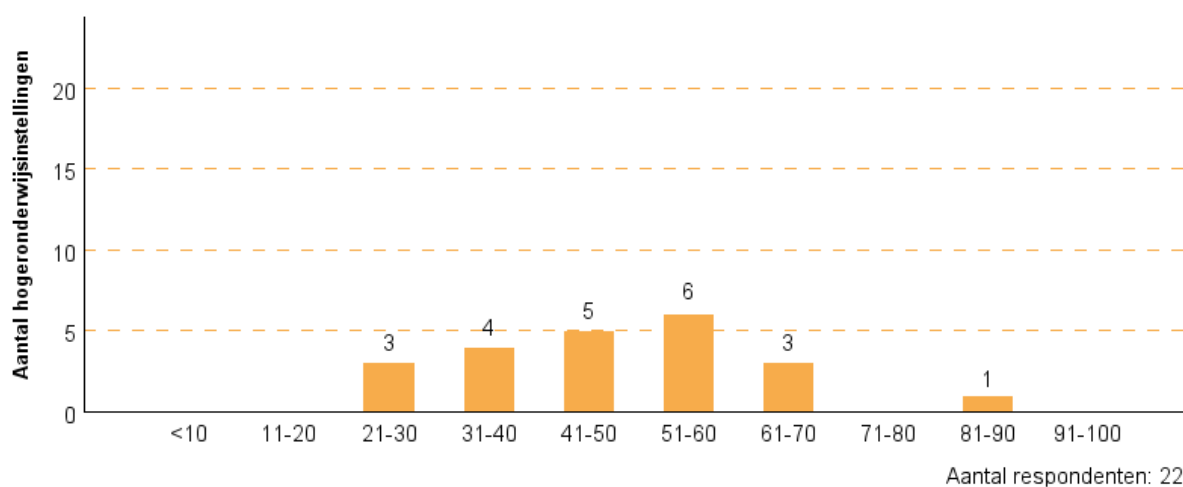
## 66 Stand van zaken totaalscore



\*De scores mogen niet worden gezien als een klassieke puntenscore waarbij 50 op 100 voldoende is, maar wel als een continue kwaliteitsschaal waarbij 20 op 100 als minimum geldt en 80 op 100 of meer ideaal is. Het is de bedoeling om zo veel mogelijk hogeronderwijsinstellingen boven de minimale norm te krijgen, liever dan dat een klein percentage de ideale situatie bereikt.

De onderstaande grafiek met intervallen van de totaalscore (**grafiek 67**) toont dat, op één na, alle instellingen tussen de 21 en 70 op 100 scoren, waarbij de meeste instellingen tussen de 51 en 60 halen. Eén instelling scoort tussen de 81 en 90 op 100.

## 67 Intervallen totaalscores



# SAMENVATTING 2023



## GEMIDDELDE SCORES (2023)

	2023
Beleidsmatig werken (op 10)	5,9
Betrokkenheid (op 10)	4,7
Deskundigheid (op 10)	3,7
Evidence-based werken (op 10)	4
<b>TOTAALSCORE</b>	<b>48,7</b>
<b>ALGEMEEN PREVENTIEF GEZONDHEIDSBELEID (OP 100)</b>	

## AANTAL HOGERONDERWIJSINSTELLINGEN DAT DE KWALITEITSNORM HAALT (2023)

	2023
Beleidsmatig werken: minstens 2 op 10	22 van de 22
Betrokkenheid: minstens 2 op 10	20 van de 22
Deskundigheid: minstens 2 op 10	18 van de 22
Evidence-based werken: minstens 2 op 10	16 van de 22
Minstens 2 op 10 op elke succesfactor	14 van de 22
Minstens 20 op 100 voor totaalscore algemeen preventief gezondheidsbeleid	22 van de 22

### % DAT DE KWALITEITSNORM BEHAALT:

minstens 2 op 10 op elke succesfactor én minstens 20 op 100 voor de totaalscore voor het algemeen preventief gezondheidsbeleid	14 van de 22
--	--------------

# RESULTATEN EVOLUTIE 2019-2023 EN DE GEZONDHEIDS- DOELSTELLING



# INHOUD

In dit luik bespreken we de evolutie tussen 2019 en 2023 aan de hand van de data van de 15 hogeronderwijsinstellingen die aan beide edities deelnamen (zie **Respons**).

We geven eerst de kenmerken van de 15 deelnemende hogeronderwijsinstellingen en de functies van de invullers weer.

Vervolgens bespreken we de evolutie van de volgende resultaten:

- per succesfactor de gemiddelde score en aantal instellingen dat minstens 2 op 10 haalt;
- totaalscore voor het algemeen preventief gezondheidsbeleid en aantal instellingen dat minstens 20 op 100 haalt.

Aan de hand van deze resultaten bepalen we of de hogeronderwijsinstellingen de geformuleerde doelstelling<sup>6</sup> in het kader van de gezondheidsdoelstelling 'de Vlaming leeft gezonder' hebben behaald.

<sup>6</sup> Tegen 2025 voert een toenemend percentage van de hogescholen en universiteiten een preventief gezondheidsbeleid dat voldoende kwaliteitsvol is. Dat wil zeggen dat de totaalscore van het algemeen preventief gezondheidsbeleid minstens 20 op 100 bedraagt en de score van elke succesfactor minstens 2 op 10.

# BESCHRIJVING

## HOGERONDERWIJSINSTELLINGEN

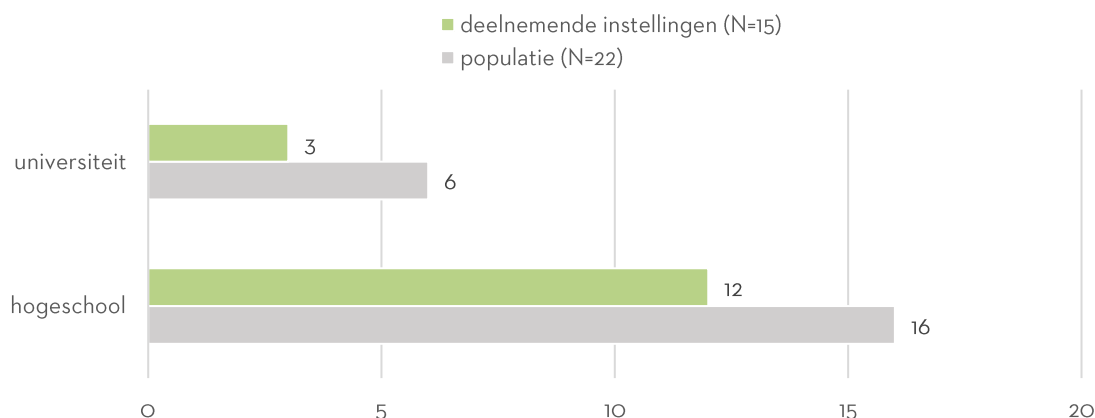
### 2019-2023

15 hogeronderwijsinstellingen vulden het algemene luik in van zowel de huidige als de vorige editie van de Preventiepeiling. Hieronder geven we de verdeling van deze 15 instellingen weer voor de kenmerken 'type instelling' en 'gemiddeld aantal inschrijvingen'. We tonen in dezelfde grafiek ook telkens de verdeling in de populatie<sup>7</sup>. De verdeling van het kenmerk 'aantal campussen' geven we niet weer omdat, omwille van het lage aantal instellingen bij sommige categorieën, de anonimiteit van de deelnemende hogeronderwijsinstellingen geschonden zou kunnen worden.

#### TYPE INSTELLING

12 van de 15 deelnemende hogeronderwijsinstellingen zijn hogescholen, 3 zijn universiteiten. In de populatie zijn 16 van de hogeronderwijsinstellingen hogescholen, de overige 6 zijn universiteiten. Er namen dus in verhouding tot de populatie meer hogescholen dan universiteiten deel.

68 Type instelling

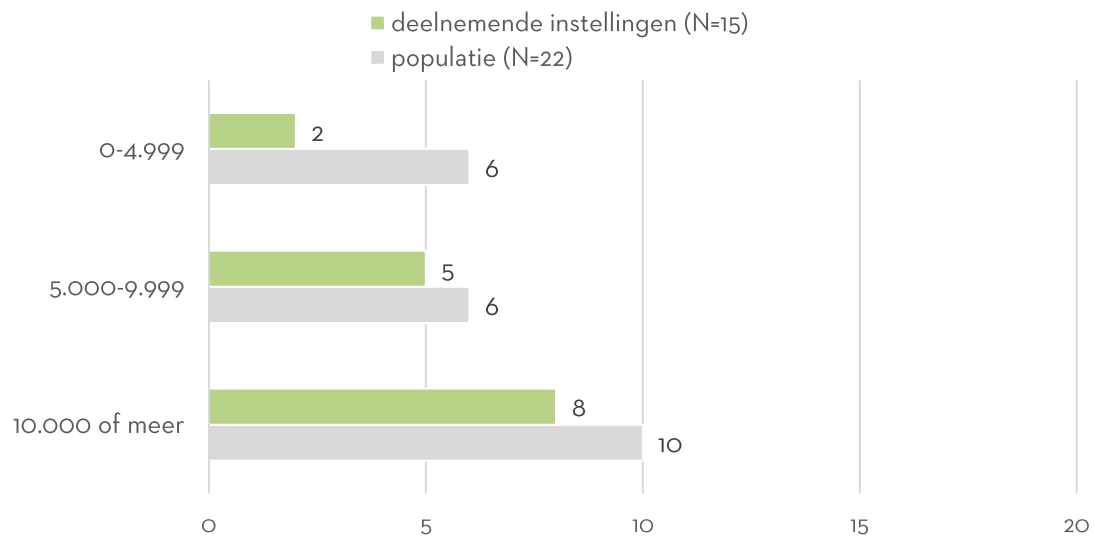


#### GEMIDDELD AANTAL INSCHRIJVINGEN

Op basis van de informatie van het AHOVOKS kon ook het gemiddeld aantal inschrijvingen over de voorbije 3 academiejaren (2019–2022) worden berekend. In de categorie hogeronderwijsinstellingen met 0 tot 4.999 inschrijvingen, vulden er 2 van de in totaal 6 hogeronderwijsinstellingen het algemene deel van de Preventiepeiling in, zowel in 2019 als in 2023. In de categorie met 5.000 tot en met 9.999 inschrijvingen waren dit er 5 van de 6, en in de categorie met 10.000 of meer inschrijvingen waren dit er 8 van de 10. Verhoudingsgewijs lijken de kleinere instellingen dus iets ondervertegenwoordigd.

<sup>7</sup> Omwille van de kleine populatiegrootte gaan we niet na of de verdeling bij de deelnemers significant verschilt van die van de populatie. We kunnen dus enkel op het zicht vaststellen of bepaalde groepen onder- of oververtegenwoordigd lijken.

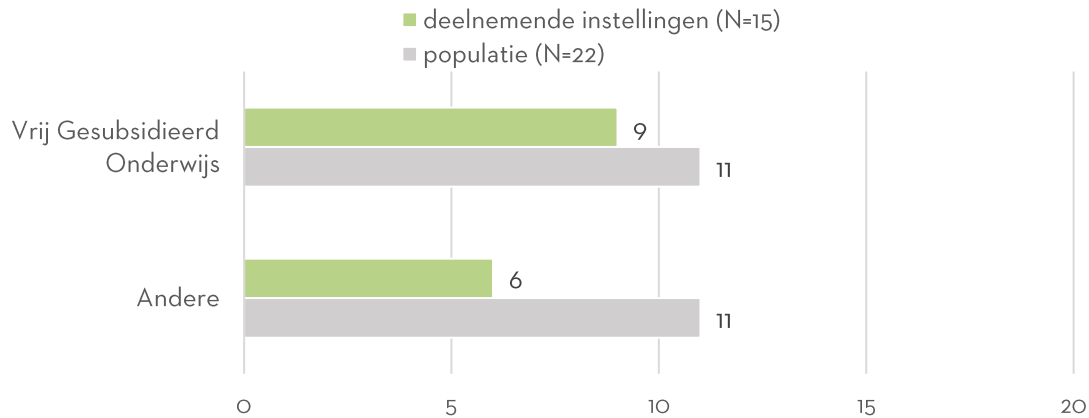
69 Gemiddeld aantal inschrijvingen in de academiejaren 2019-2020, 2020-2021, 2021-2022



## ONDERWIJSNET

Van de 22 hogeronderwijsinstellingen behoren er 11 tot het Vrij Gesubsidieerd Onderwijs en 11 tot de categorie 'andere'. Van de eerste namen er 9 instellingen deel aan het algemene luik van beide edities van de Preventiepeiling, van de tweede deden er 6 mee.

70 Onderwijsnet





# FUNCTIE VAN DE INVULLERS

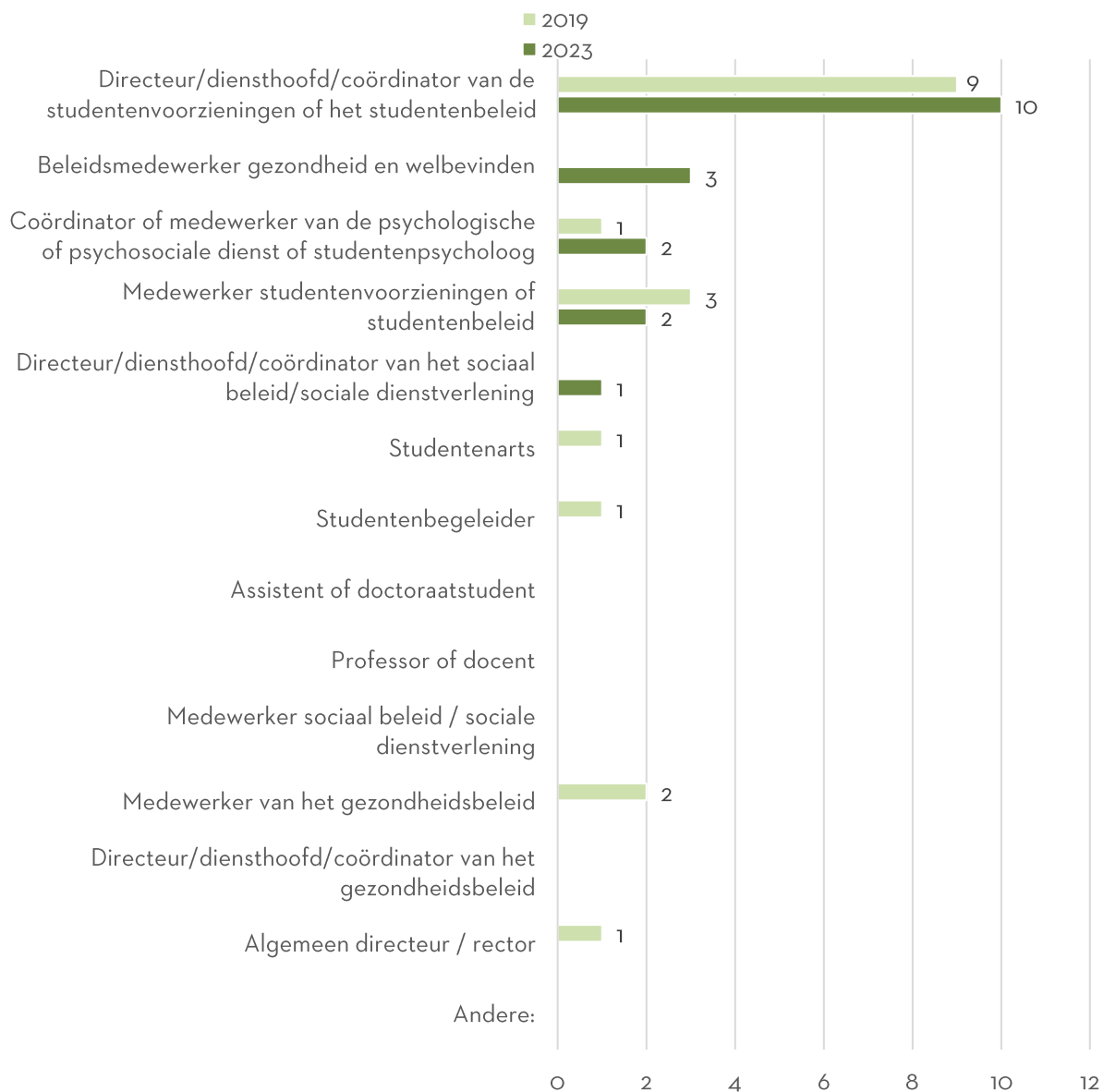
Hoewel 15 instellingen in zowel 2019 als 2023 aan het algemene deel van de Preventiepeiling deelnamen, is het wel mogelijk dat een andere medewerker de bevraging invulde. **Grafiek 71** hieronder toont voor beide edities hoe vaak een functie werd aangeduid.

We zien dat in beide edities de meest voorkomende functie bij de invullers die van directeur/diensthoud/coördinator van de studentenvoorzieningen/studentenbeleid is (2019: bij 9 van de 15 instellingen; 2023: bij 10 van de 15).

In 2019 werd de bevraging in een paar gevallen ook ingevuld door iemand met de functie van studentenarts (1), studentenbegeleider (1), medewerker van het gezondheidsbeleid (2) en de algemeen directeur of rector (1). In 2023 was dit nergens het geval. Omgekeerd vulde enkel in 2023 een directeur/diensthoud/... van het sociaal beleid/sociale dienstverlening de vragenlijst in.

71 Wat is jouw functie binnen de hogeronderwijsinstelling?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



# ANALYSES

Om de evolutie tussen 2019 en 2023 te kunnen analyseren, vergeleken we de scores van de 15 respondenten die aan beide edities deelnamen. Dit wil zeggen dat alle respondenten van 2019 werden meegenomen in de berekening van de gemiddelde scores van die editie, maar dat voor de vergelijkende analyses de gemiddelde scores van 2023 opnieuw werden berekend voor de subgroep die ook in 2019 deelnam. De 7 participanten die in 2019 niet deelnamen, maar wel in 2023, werden dus niet meegenomen in de vergelijkende analyses. Op deze manier ontstaat een zuiver longitudinale studie (zie ook [Respons](#)).

Op de berekende scores voor de succesfactoren en op de totaalscore van deze 15 respondenten, voeren we enkele statistische analyses uit om te bepalen of er significante verschillen zijn tussen 2019 en 2023:

- 1) we gaan na in welke mate er een significante evolutie (stijging of daling) of niet (stabiel gebleven) plaatsvond in de score op 10 van elke succesfactor en op de totaalscore op 100 van het algemeen preventief gezondheidsbeleid;
- 2) we analyseren ook de evolutie in het aantal hogeronderwijsinstellingen dat minstens 2 op 10 behaalt voor elke succesfactor en minstens 20 op 100 voor de totaalscore (= de onderdelen van de [kwaliteitsnorm voor een algemeen preventief gezondheidsbeleid](#)).

Meer info over het soort toetsen en testen dat we voor bovenstaande 2 analyses uitvoerden, is terug te vinden in de bijlagen bij [Analyses: toetsen en testen](#).

# RESULTATEN EVOLUTIE 2019-2023

## EVOLUTIE GEMIDDELDE SCORES (2019-2023)

In vergelijking met 2019 is enkel de score voor deskundigheid significant gedaald t.o.v. 2019, van 4,9 op 10 naar 3,9 op 10. Voor de andere scores en voor de totaalscore van het algemeen preventief gezondheidsbeleid zijn de verschillen niet significant en is er dus geen sprake van een significante stijging of daling.

Tabel 6 Evolutie scores succesfactoren en totaalscore algemeen preventief gezondheidsbeleid

	2019	2023	EVOLUTIE <sup>8</sup>
Beleidsmatig werken (op 10)	6,3	6,3	=
Betrokkenheid (op 10)	4,4	5,1	=
Deskundigheid (op 10)	4,9	3,9	↓
Evidence-based werken (op 10)	5,2	4,6	=
<b>TOTAALSCORE ALGEMEEN PREVENTIEF GEZONDHEIDSBELEID</b>	<b>54,1</b>	<b>52,2</b>	<b>=</b>

## EVOLUTIE IN AANTAL HOGERONDERWIJSINSTELLINGEN DAT DE KWALITEITSNORM HAALT (2019-2023)

We zien dat voor elk van de succesfactoren het aantal hogeronderwijsinstellingen dat minstens 2 op 10 behaalt, stabiel is gebleven (= geen statistisch significant verschil) tussen 2019 en 2023. Hetzelfde geldt voor het aantal hogeronderwijsinstellingen dat minstens 20 op 100 behaalt voor de totaalscore van het algemeen preventief gezondheidsbeleid.

Tot slot zien we ook geen significant verschil in het aantal hogeronderwijsinstellingen dat de kwaliteitsnorm behaalt (minstens 2 op 10 voor elke succesfactor én minstens 20 op 100 voor de totaalscore). Hierbij moet wel opgemerkt worden dat het aandeel instellingen dat de norm behaalt al vrij hoog is en de groeimarge dus ook beperkt was.

<sup>8</sup> Interpretatie symbolen: = wil zeggen dat er geen statistisch significant verschil is tussen 2019 en 2023; ↑ wil zeggen dat er een statistisch significante stijging is; ↓ wil zeggen dat er een statistisch significante daling is.

Tabel 7 Evolutie aantal hogeronderwijsinstellingen dat de kwaliteitsnorm haalt

		2019	2023	EVOLUTIE <sup>8</sup>
<b>% PER ONDERDEEL</b>	Beleidsmatig werken: minstens 2 op 10	15 van de 15	15 van de 15	=
	Betrokkenheid: minstens 2 op 10	14 van de 15	15 van de 15	=
	Deskundigheid: minstens 2 op 10	15 van de 15	14 van de 15	=
	Evidence-based werken: minstens 2 op 10	14 van de 15	13 van de 15	=
	Minstens 2 op 10 op elke succesfactor	13 van de 15	12 van de 15	=
	Minstens 20 op 100 voor totaalscore algemeen preventief gezondheidsbeleid	15 van de 15	15 van de 15	=
<b>% DAT DE KWALITEITSNORM BEHAALT:</b>				
	minstens 2 op 10 op elke succesfactor én minstens 20 op 100 voor de totaalscore voor het algemeen preventief gezondheidsbeleid	13 van de 15	12 van de 15	=

# RESULTAAT GEZONDHEIDSDOELSTELLING 'DE VLAMING LEEFT GEZONDER IN 2025'

## DOELSTELLING VOOR HET HOGER ONDERWIJS

Tegen 2025 voert een toenemend percentage van de hogescholen en universiteiten een preventief gezondheidsbeleid dat voldoende kwaliteitsvol is. Dat wil zeggen dat de totaalscore van het algemeen preventief gezondheidsbeleid minstens 20 op 100 bedraagt en de score van elke succesfactor minstens 2 op 10.

### Behaalden de kwaliteitsnorm:

2019:  
13 van de 15

2023:  
12 van de 15

De daling in score tussen de 2 edities was (niet) significant.

**DE DOELSTELLING WERD  
NIET BEHAALD  
OP BASIS VAN DE RESULTATEN VAN DE  
PREVENTIEPEILING IN 2015, 2019 EN 2023.**

## BESPREKING EINDRESULTAAT

Het eindresultaat geeft aan dat er geen significante vooruitgang (noch achteruitgang) is geweest tussen 2019 en 2023 op vlak van het algemeen preventief gezondheidsbeleid bij hogeronderwijsinstellingen. In 2019 behaalden 13 van de 15 deelnemende instellingen de gezondheidsnorm, in 2023 was dit bij 12 instellingen het geval (geen significant verschil).

Hierbij moet opgemerkt worden dat het aandeel hogeronderwijsinstellingen dat de kwaliteitsnorm behaalde in 2019 reeds hoog was, waardoor er nog weinig groeimarge was.

Vanuit de Preventiepeilingen in 2019 en 2023 kon niet worden afgeleid welke drempels en hefbomen de betrokken actoren binnen de setting hoger onderwijs ervaren om (nog meer) in te zetten op bovenstaande succesfactoren (en een preventief gezondheidsbeleid in het algemeen). Om in de toekomst een toenemend percentage met een voldoende kwaliteitsvol beleid te kunnen behalen, dienen deze in kaart gebracht te worden: de competenties en drijfveren van de betrokken actoren, maar ook de omgevingsfactoren (bv. beschikbare mankracht, financiële incentive, infrastructuur). Bijkomend (kwalitatief) onderzoek kan hiervoor geraadpleegd of gepland worden.

# BIJLAGEN



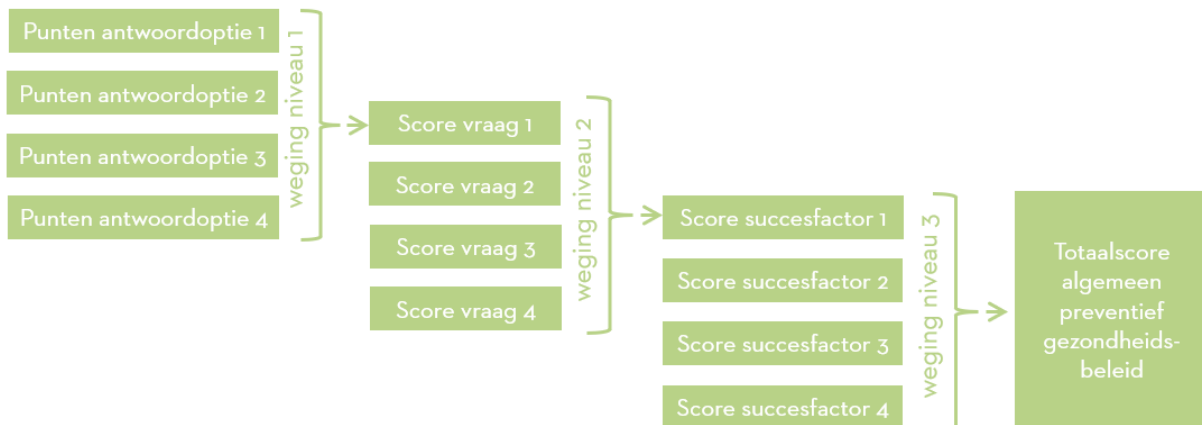
# SCORESISTEEM EN -BEREKENING

Zoals uitgelegd in de inleiding, meet de Preventiepeiling de kwaliteit van het algemeen preventief gezondheidsbeleid bij hogeronderwijsinstellingen. Deze kwaliteit wordt gemeten aan de hand van componentscores (op 10) voor elk van de 4 succesfactoren die bijdragen aan een kwaliteitsvol preventief gezondheidsbeleid (zie **Succesfactoren van een algemeen preventief gezondheidsbeleid**) en een totaalscore (op 100) voor het algemeen gezondheidsbeleid.

Een belangrijk aspect in de scoreberekening is het toepassen van gewingen. Dit gebeurt op **3 niveaus**:

- **niveau 1 = weging antwoordopties**: sommige **antwoordopties** wegen meer of minder door in de berekening van de score van de vraag (bv. binnen een vraag krijgt 'antwoordoptie A' 2 punten, 'antwoordoptie B' 1 punt en 'antwoordoptie C' 0 punten);
- **niveau 2 = weging vragen**: sommige **vragen** wegen meer of minder door in de berekening van de score van de succesfactor (bv. binnen de totaalscore op 10 van de succesfactor betrokkenheid, krijgt 'vraag A' een score van 5 punten en 'vraag B' een score van 3 punten);
- **niveau 3 = weging succesfactoren**: sommige **succesfactoren** wegen meer of minder door in de berekening van de totaalscore van het algemeen preventief gezondheidsbeleid (bv. binnen de totaalscore op 100, krijgt 'succesfactor A' een score van 40 punten en 'succesfactor B' een score van 20 punten).

Onderstaande afbeelding geeft een overzicht van de verschillende niveaus van scores en gewingen:



Hieronder bespreken we het scoresysteem en de gewingen op 3 niveaus.

## WEGING ANTWOORDOPTIES BINNEN ELKE VRAAG

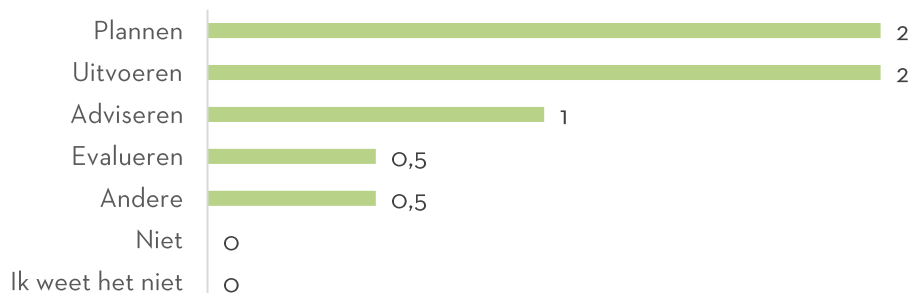
### WEGING NIVEAU 1

In het algemene luik van de Preventiepeiling worden vragen gesteld die bepaalde aspecten van een kwaliteitsvol preventief gezondheidsbeleid meten. Als eerste stap kennen we een weging toe aan de verschillende antwoordopties binnen elke vraag.

Niet elke antwoordoptie binnen een vraag heeft een even grote invloed op de kwaliteit van het beleid. Daarom werd voor elke vraag bepaald welke antwoordopties er meer of minder doorwegen op de kwaliteit van het beleid. In functie hiervan werd aan elke antwoordoptie een 'gewicht' (**weging niveau 1**) toegekend. Dit 'gewicht' stemt overeen met een bepaald aantal 'punten' dat het selecteren van een antwoordoptie oplevert.

Om dit te illustreren, gebruiken we een vraag voor de succesfactor 'betrokkenheid' als voorbeeld: "Hoe worden studenten betrokken bij het gezondheidsbeleid?". Respondenten konden aangeven of studenten betrokken worden bij het adviseren, plannen, uitvoeren of evalueren van het gezondheidsbeleid, op een andere manier betrokken worden bij het gezondheidsbeleid ofwel dat studenten niet betrokken worden bij het gezondheidsbeleid of dat ze dit niet weten. Niet elk van deze manieren van betrokkenheid draagt evenveel bij aan de kwaliteit van het beleid. Daarom werden aan elke antwoordoptie verschillende punten toegekend (= weging niveau 1). Zo levert het betrekken van studenten bij het plannen of uitvoeren 2 punten op, het betrekken bij het adviseren 1 punt en het betrekken bij het evalueren of op een andere manier betrekken, een half punt. Wanneer hogeronderwijsinstellingen aangeven dat studenten niet betrokken worden of dit niet weten, levert dit 0 punten op.

72 Weging niveau 1 - voorbeeld: gewicht antwoordopties bij de vraag: 'Hoe worden studenten betrokken bij het gezondheidsbeleid?'



Het totaal aantal punten dat behaald kan worden, verschilt per vraag. Zo kan een respondent bij bovenstaande vraag (**grafiek 72**) maximaal 6 punten behalen, wat resulteert in een score op 6 bij de vraag. Bij andere vragen kan dit aantal lager of hoger liggen.

Het totaal aantal punten dat kan worden behaald, stemt niet overeen met het 'gewicht' dat de vraag krijgt bij het berekenen van de score van de succesfactor. Hoe deze score wordt berekend, bespreken we hieronder (**weging niveau 2** en **Tabel 8**).



## WEGING VRAGEN BINNEN ELKE SUCCESFACTOR

### WEGING NIVEAU 2

Als tweede stap kennen we een weging toe aan de verschillende vragen binnen elke succesfactor. De score voor elke succesfactor wordt berekend door de scores van de verschillende vragen samen te tellen. Niet elke bevroegde factor heeft echter een even grote invloed op de kwaliteit van het beleid. Daarom werd voor elke succesfactor bepaald welke vragen er meer of minder doorwegen. In functie hiervan werd aan de score van elke vraag een 'gewicht' (weging niveau 2) toegekend. Bv. als een vraag meetelt voor 30% binnen de totaalscore van de succesfactor, dan wordt de score van deze vraag via een wegingsfactor herleid naar een score op 30. De som van de gewogen scores van de vragen komt zo uit op een score op 100 voor elke succesfactor. Deze scores op 100 herleiden we daarna voor elke succesfactor naar een score op 10.

Om de weging op niveau 2 te illustreren, maken we hier gebruik van de succesfactor 'betrokkenheid'. De score voor de succesfactor 'betrokkenheid' is gebaseerd op 5 vragen. Deze worden weergegeven in onderstaande grafiek 73.

We zien in deze grafiek dat de betrokkenheid van studenten en van leidinggevenden als belangrijkste factoren worden beschouwd: zij wegen elk mee voor 29% in de score voor deze succesfactor. Het al dan niet communiceren over beleid of acties rond gezondheid, de manieren waarop dit wordt gedaan en de wijze waarop gegevens (problematieken, wensen en verwachtingen) worden verzameld door de hogeschool/universiteit, tellen elk mee voor 14% in de score op 10.

73 Weging niveau 2 - voorbeeld: gewicht van de vragen binnen de succesfactor 'betrokkenheid':



- Hoe zijn studenten betrokken bij het gezondheidsbeleid?
- Hoe zijn leidinggevenden (directie, leden raad van bestuur) betrokken bij het gezondheidsbeleid?
- Communiqueert je hogeschool/universiteit over het beleid of acties rond gezondheid?
- Hoe communiceert je hogeschool/universiteit over het beleid of de acties rond gezondheid?
- Op welke wijze werden deze gegevens (problematieken, wensen en verwachtingen) verzameld door uw hogeschool/universiteit?

Tabel 8 Weging niveau 1 en 2: berekening score succesfactor met weging op 2 niveaus: fictief voorbeeld

Vraag	Weging niveau 1		Weging niveau 2
	Antwoordopties binnen elke vraag Voorbeeld: geselecteerde antwoordopties <u>onderlijnd</u> .	Behaalde score per vraag (fictief voorbeeld)	Weging vragen binnen elke succesfactor
Hoe zijn studenten betrokken bij het gezondheidsbeleid?	Plannen: 2 punten, Uitvoeren: 2 punten, <u>Adviseren: 1 punt,</u> <u>Evalueren: 0,5 punt,</u> <u>Andere: 0,5 punt</u>	2 op 6	9,7 op 29
Hoe zijn leidinggevenden (directie, leden raad van bestuur) betrokken bij het gezondheidsbeleid?	Plannen: 2 punten, Uitvoeren: 2 punten, <u>Adviseren: 1 punt,</u> Evalueren: 0,5 punt, Andere: 0,5 punt	1 op 6	4,8 op 29
Communiqueert jouw hogeschool/universiteit over het beleid of acties rond gezondheid?	<u>Naar studenten: 2 punten</u> <u>Naar personeel: 1 punt,</u> Naar derden: 1 punt	3 op 4	10,5 op 14
Hoe communiceert jouw hogeschool/universiteit over het beleid of de acties rond gezondheid?	- mondeling: 1 punt <u>- via flyers, affiches, folders etc.: 1 punt,</u> <u>- via overlegorganen tussen studenten en Beleidsmedewerkers: 1 punt</u> <u>- via de website: 1 punt</u> <u>- via intranet of andere communicatiekanalen: 1 punt</u> - op info- of onthaaldagen: 1 punt - via een andere bijeenkomst met studenten: 1 punt - andere: 0,5 punt	4 op 6	9,3 op 14
Op welke wijze werden deze gegevens (problematieken, wensen en verwachtingen) verzameld door jouw hogeschool/universiteit?	<u>- via eigen bevraging studenten: 1 punt</u> <u>- via overlegmomenten: 1 punt</u> <u>- via individuele meldingen: 1 punt</u> <u>- via interne deskundigen: 1 punt</u> <u>- via externe deskundigen: 1 punt</u> <u>- andere: 0,5 punt</u>	5,5 op 5,5	14 op 14
		<b>Totaalscore succesfactor</b>	<b>48,3 op 100</b>
		<b>Herleid tot score op 10</b>	<b>4,8 op 10</b>

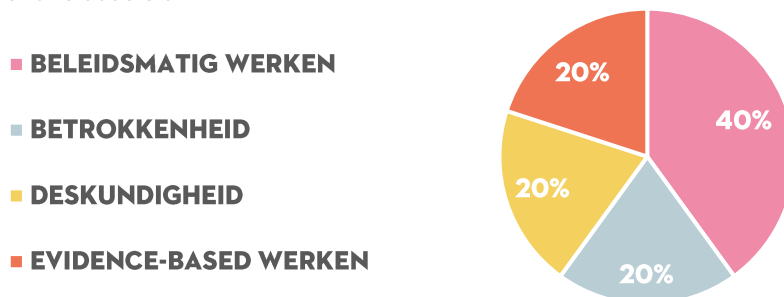
## WEGING SUCCESFACTOREN BINNEN DE TOTAALSCORE

### WEGING NIVEAU 3

Als derde en laatste stap kennen we een weging toe aan de verschillende succesfactoren binnen de **totaalscore** (op 100) voor het algemeen preventief gezondheidsbeleid. De totaalscore wordt berekend door de scores van de 4 **succesfactoren** (beleidsmatig werken, betrokkenheid, deskundigheid en evidence-based werken) samen te tellen. Niet elke succesfactor heeft een even grote invloed op de kwaliteit van het beleid. Daarom werd bepaald welke succesfactoren in meer of mindere mate invloed hebben op de kwaliteit van het algemeen preventief gezondheidsbeleid. In functie hiervan werd aan de score op 10 van elke succesfactor een 'gewicht' (**weging niveau 3**) toegekend. Bv. als de succesfactor meetelt voor 30% van de totaalscore, dan wordt de score op 10 van deze succesfactor via een wegingsfactor herleid naar een score op 30. De som van de gewogen scores van de succesfactoren komt zo uit op een totaalscore op 100 voor het algemeen preventief gezondheidsbeleid.

Onderstaande **grafiek 74** geeft het 'gewicht' van elke succesfactor binnen de totaalscore voor het algemeen preventief gezondheidsbeleid visueel weer.

74 Weging niveau 3: gewicht succesfactoren in de totaalscore van het algemeen preventief gezondheidsbeleid



In de setting hoger onderwijs weegt de succesfactor 'beleidsmatig werken' het meeste door op de kwaliteit van het preventief gezondheidsbeleid. Deze succesfactor telt mee voor 40% in de totaalscore van het algemeen preventief gezondheidsbeleid. De succesfactoren betrokkenheid, deskundigheid en evidence-based werken kregen alle 3 eenzelfde, kleiner gewicht toegekend. Deze tellen elk mee voor 20% van de totaalscore. **Tabel 9** geeft als voorbeeld een fictieve berekening weer van de totaalscore.

Tabel 9 Berekening totaalscore: fictief voorbeeld

Weging niveau 3		
Succesfactoren	Score op 10	Score herleid volgens gewicht
Beleidsmatig werken	6 op 10	24 op 40
Betrokkenheid	5 op 10	10 op 20
Deskundigheid	1 op 10	2 op 20
Evidence-based werken	8 op 10	16 op 20
<b>Totaalscore algemeen preventief gezondheidsbeleid</b>		<b>52 op 100</b>

# ANALYSES: TOETSEN EN TESTEN

Om de evolutie tussen 2019 en 2023 te kunnen analyseren, vergeleken we de scores van de 15 respondenten die aan beide edities deelnamen. Dit wil zeggen dat alle respondenten van 2019 werden meegenomen in de berekening van de gemiddelde scores van die editie, maar dat voor de vergelijkende analyses de gemiddelde scores van 2023 opnieuw werden berekend voor de subgroep die ook in 2019 deelnam. De 7 participanten die in 2019 niet deelnamen, maar wel in 2023, werden dus niet meegenomen in de vergelijkende analyses. Op deze manier ontstaat een zuiver longitudinale studie (zie ook [Respons](#)).

Op de berekende scores voor de succesfactoren en op de totaalscore van deze 15 respondenten, voeren we enkele statistische analyses uit om te bepalen of er significante verschillen zijn tussen 2019 en 2023:

- 1) we gaan na in welke mate er een significante evolutie (stijging of daling) of niet (stabiel gebleven) plaatsvond in de score op 10 van elke succesfactor en op de totaalscore op 100 van het algemeen preventief gezondheidsbeleid;
- 2) we analyseren ook de evolutie in het aantal hogeronderwijsinstellingen dat minstens 2 op 10 behaalt voor elke succesfactor en minstens 20 op 100 voor de totaalscore (= de onderdelen van de [kwaliteitsnorm voor een algemeen preventief gezondheidsbeleid](#)).

## LINK-SCORES

Bij de succesfactor 'beleidsmatige aanpak' is er bij 1 van de vragen een lichte wijziging in de antwoordopties of vragen ten opzichte van de vorige editie (2019). Door een wijziging in de vraagstelling over afspraken en regels bij het thema mentaal welbevinden (bevroegd in het thematische deel), kon de scoreberekening voor de component 'beleidsdocumenten' niet worden toegepast op het thema mentaal welbevinden. Het thema mentaal welbevinden werd daarom noodgedwongen weggelaten in de berekening van de score van deze component in 2023.

Om de score voor deze succesfactor te kunnen vergelijken met 2019, berekenden we op de data van 2019 een 'LINK-score'. Een LINK-score neemt enkel de items mee waarvoor er een volledige overlap is tussen 2019 en 2023. Concreet werd de score voor 2019 ook opnieuw berekend, waarbij ook hier mentaal welbevinden niet werd meegenomen.

Hieruit volgt ook dat de totaalscore voor het gezondheidsbeleid in 2019 opnieuw werd berekend als LINK-score, net als de resultaten met betrekking tot het aantal hogeronderwijsinstellingen dat minstens 2 op 10 behaalde voor de succesfactor 'beleidsmatige aanpak', en het aantal hogeronderwijsinstellingen dat 20 op 100 behaalde voor de totaalscore.

## DEPENDENT SAMPLES T-TEST VOOR EVOLUTIE IN SCORES

Om na te gaan of de gemiddelde scores van de succesfactoren (op 10) en de totaalscore voor het algemeen preventief gezondheidsbeleid (op 100) verschillen tussen 2019 en 2023 maakten we gebruik van een 'Dependent Samples T-Test'. Door middel van een Shapiro-Wilk test gingen we na of de verschillen tussen de paren van metingen normaal verdeeld zijn. Deze voorwaarde was enkel geschonden voor de succesfactor evidence-based werken. In dat geval gebruikten we de non-parametrische Wilcoxon signed-rank test.

Verschillen in score met een significantieniveau van  $p < 0,05$  nemen we op in de rapportage als een significante evolutie. Verschillen in score met een significantieniveau van  $p \geq 0,05$  beschouwen we als niet-significant, dus als een score die stabiel is gebleven tussen 2019 en 2023.

## **PAIRED SAMPLES PROPORTION TEST VOOR EVOLUTIE**

Om na te gaan of het aantal hogeronderwijsinstellingen dat minstens 2 op 10 haalt voor elke succesfactor en minstens 20 op 100 voor de totaalscore van het algemeen preventief gezondheidsbeleid verschilt tussen 2019 en 2023, maakten we gebruik van een 'Paired Samples Proportion Test' (of McNemar's test). Dezelfde test werd gebruikt om te kijken of de gezondheidsdoelstelling<sup>9</sup> werd behaald.

Verschillen tussen de 2 edities met een significantieniveau van  $p < 0,05$  nemen we op in de rapportage als een significante evolutie. Verschillen in percentages met een significantieniveau van  $p \geq 0,05$  beschouwen we als niet-significant, dus als een percentage dat stabiel is gebleven tussen 2019 en 2023.

<sup>9</sup> Gezondheidsdoelstelling setting hoger onderwijs: "Tegen 2025 voert een toenemend percentage van de hogescholen en universiteiten een preventief gezondheidsbeleid dat voldoende kwaliteitsvol is. Dat wil zeggen dat de totaalscore van het algemeen preventief gezondheidsbeleid minstens 20 op 100 bedraagt en de score van elke succesfactor minstens 2 op 10."

## OVERZICHTSTABEL: DESKUNDIGHEID - PARTNERS

Tabel 10 Met welke organisatie of persoon werkt jouw hogeschool of universiteit samen rond de volgende thema's (gericht naar studenten)? (De respondent kon per partner één of meerdere thema's selecteren.)

	GEZONDE VOEDING	BEWEGING	MINDER LANG STILZITTEN	MENTAAL WELBEVINDEN EN VEERKRACHT	ROKEN	ALCOHOL- PROBLEMATIE K	DRUG- PROBLEMATIE K	VOOR GEEN VAN DEZE THEMA'S	IK WEEET HET NIET
Interne deskundige(n) gespecialiseerd in het thema	7	10	6	20	7	14	14	0	0
Eigen studenten of academisch personeel	12	13	9	14	3	8	7	1	1
Andere universiteiten/hogescholen	8	4	0	17	3	9	8	0	3
Externe deskundige gespecialiseerd in het thema of expertisecentrum	6	5	3	13	7	17	18	0	3
Andere externe expert(en)	1	2	1	8	1	3	3	7	7
Het Lokaal Gezondheidsoverleg (Logo)	6	2	2	7	2	3	2	8	4
Welzijnsorganisaties	1	1	1	3	1	2	2	14	5
Vrijtijdsorganisaties en verenigingen	1	5	4	3	1	2	2	13	4
Mutualiteiten	1	3	1	8	1	1	1	10	2
Gemeente/stad	2	4	1	7	1	10	8	5	5
Preventiewerkers	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	16	1	5	5	4	2
Lokale politie	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	13	12	1	5
Andere	0	1	0	2	0	0	0	8	6
Geen van bovenstaande opties werd geselecteerd	8	4	10	2	12	1	2	4	10

## OVERZICHTSTABEL: DESKUNDIGHEID - SAMENWERKINGSACTIVITEITEN

Tabel 11 Waarvoor werkt jouw hogeschool of universiteit samen met deze organisaties of personen? (De respondent kon per samenwerkingsvorm één of meerdere thema's selecteren.)

	GEZONDE VOEDING	BEWEGING	MINDER LANG STILZITTEN	MENTAAL WELBEVINDEN EN VEERKRACHT	ROKEN	ALCOHOL-PROBLEMATIEK	DRUG-PROBLEMATIEK	VOOR GEEN VAN DEZE THEMA'S	IK WEET HET NIET
Begeleiding bij het uitbouwen van een beleid rond dit thema (bv. opmaak rookstopbeleid)	6	4	3	11	8	13	11	7	2
Totale intensieve begeleiding bij de uitwerking van een project (bv. opmaak infrastructuurplan, organiseren van concrete maatregelen)	0	0	0	1	0	1	1	16	4
Informatiemateriaal aanreiken (bv. pakketten, websites of brochures)	9	8	5	18	8	15	15	1	0
Organisatie infosessies, workshops, debatten en opleidingen voor studenten	6	10	4	19	9	10	7	2	0
Meewerken aan een onderzoeksproject (bv. behoeftebevraging studenten of studie naar voedingsgedrag studenten, studie naar beweeggedrag of sedentair gedrag van studenten, naar mentaal welbevinden van studenten, alcoholconsumptie of druggebruik)	11	2	1	15	4	10	10	3	2
Verkrijgen van financiële middelen of subsidies	1	1	1	8	1	1	1	9	5
Gebruik van accommodatie en infrastructuur	3	7	1	4	1	1	1	9	4
Er wordt doorverwezen naar deze persoon of organisatie	4	7	3	13	9	14	16	2	1
Voor iets anders	0	0	0	0	0	0	0	6	5
Geen van bovenstaande opties werd geselecteerd	5	6	15	3	8	5	1	4	13

# COLOFON

Deze publicatie is een realisatie van het [Vlaams Instituut Gezond Leven vzw](#) in opdracht van het [Departement Zorg](#). Meer informatie vind je op [www.preventiepeiling.be](http://www.preventiepeiling.be) of via [preventiepeiling@gezondleven.be](mailto:preventiepeiling@gezondleven.be).

## AUTEUR

**Aafke Buyl** (projectmedewerker Preventiepeiling, Vlaams Instituut Gezond Leven vzw)

## MET DANK AAN

**Lien Van der Biest** – projectmanager Preventiepeiling  
(Vlaams Instituut Gezond Leven vzw)

**Dorine Vlassenroot** – projectmedewerker Preventiepeiling  
(Vlaams Instituut Gezond Leven vzw)

**Barbara Willems** – projectmedewerker Preventiepeiling  
(Vlaams Instituut Gezond Leven vzw)

## DE LEDEN VAN DE PROJECTGROEP PREVENTIEPEILING

**Pieter Debognies** (Vlaams Instituut Gezond Leven vzw), **Hendrik Delagrange** (SERV), **Stefaan Demarest** (Sciensano), **Eline De Decker** (Vlaams Instituut Gezond Leven vzw), **Femke De Meester** (Vlaams Instituut Gezond Leven vzw), **Roos Goemaere** (Logo Midden-West-Vlaanderen), **Joëlle Konings** (Departement Zorg), **Marie-Claire Lambrechts** (VAD), **Luc Lipkens** (Vlaams Instituut Gezond Leven vzw), **Koen Milisen** (Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen), **Sarah Reyntens** (Logo Gezondplus), **Ruth Sederel** (Vlaams Instituut Mondgezondheid), **Sofie Sevenants** (Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen), **Annelies Vandenberghe** (Vlaams Instituut Gezond Leven vzw), **Laura Vandeweghe** (Vlaams Instituut Gezond Leven vzw), **Guido Van Hal** (UAntwerpen)

**EINDREDACTIE EN LAY-OUT** Vlaams Instituut Gezond Leven vzw

© 2023, Vlaams Instituut Gezond Leven vzw, All rights reserved

Niets uit deze uitgave mag verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Voor educatieve, pedagogische en sociale doeleinden die geen commercieel oogmerk hebben, mag al het materiaal vrij gebruikt worden mits correcte bronvermelding van deze publicatie. [www.gezondleven.be](http://www.gezondleven.be)



VLAAMS INSTITUUT  
**GEZOND  
LEVEN**



Valpreventie.be  
Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen

