



# DE PREVENTIEPEILING IN HET SECUNDAIR 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 (EVV)
- 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 secundair 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 secundair onderwijs raadplegen.

De resultaten van het thematische luik van de Preventiepeiling in het secundair 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 secundair onderwijs. Het rapport is opgebouwd rond die succesfactoren die deel uitmaken van een kwaliteitsvol preventief gezondheidsbeleid.

**BELEIDSMATIG WERKEN** **BETROKKENHEID**

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

Het rapport bespreekt eerst de resultaten per succesfactor:

- de antwoorden op de verschillende vragenlijstitems;
- de gemiddelde score op de succesfactor, de invloed van een aantal schoolkenmerken en een vergelijking met de resultaten van de vorige edities (2015 en 2019).

Vervolgens bespreken we de gemiddelde totaalscore van de secundaire scholen voor het algemeen preventief gezondheidsbeleid. We bespreken de huidige stand van zaken (met ook hier de invloed van een aantal schoolkenmerken en de evolutie t.o.v. de vorige edities (2015 en 2019).

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
Interpretatie van de resultaten .....	14
Beschrijving deelnemende scholen.....	15
Functie van de invullers .....	18
Scores en weging .....	19
Analyses.....	21
<b>RESULTATEN.....</b>	<b>22</b>
<b>Beleidsmatig werken.....</b>	<b>24</b>
Opbouw score beleidsmatig werken.....	25
Resultaten beleidsmatig werken .....	26
Samenvatting beleidsmatig werken .....	38
Score beleidsmatig werken .....	40
<b>Betrokkenheid .....</b>	<b>42</b>
Opbouw score betrokkenheid.....	43
Resultaten betrokkenheid.....	44
Samenvatting betrokkenheid.....	56
Score betrokkenheid.....	58
<b>Deskundigheid .....</b>	<b>60</b>
Opbouw score deskundigheid .....	61
Resultaten deskundigheid.....	62
Samenvatting deskundigheid.....	81
Score deskundigheid .....	83
<b>Evidence-based werken.....</b>	<b>86</b>
Opbouw score evidence-based werken .....	87
Resultaten evidence-based werken.....	88
Samenvatting evidence-based werken.....	93
Score evidence-based werken .....	95

<b>Totaalscore voor het algemeen preventief gezondheidsbeleid.....</b>	<b>97</b>
Opbouw totaalscore algemeen preventief gezondheidsbeleid.....	98
Samenvatting algemeen preventief gezondheidsbeleid .....	99
Totaalscore algemeen preventief gezondheidsbeleid .....	100
<b>CONCLUSIE.....</b>	<b>103</b>
Samenvatting stand van zaken 2023 .....	104
Gezondheidsdoelstelling ‘De Vlaming leeft gezonder in 2025’ .....	105
Samenvatting evoluties 2015-2019-2023 .....	106
Bespreking eindresultaat.....	108
<b>BIJLAGEN .....</b>	<b>109</b>
Scoresysteem en -berekening .....	110
Analyses: toetsen en testen.....	115
Overzichtstabel: deskundigheid - partners.....	117
Overzichtstabel: deskundigheid - samenwerkingsactiviteiten .....	118

# 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, kinderopvanginstellingen en zorg- en welzijnsinstellingen in Vlaanderen en de Vlaamse Gemeenschap in Brussel. 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. scholen in het secundair onderwijs) 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 bevraagde (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 SECUNDAIR 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 school 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 secundair onderwijs zijn dit de succesfactoren: **beleidsmatig werken, betrokkenheid, deskundigheid en evidence-based werken**. Voor meer informatie over het algemene luik en de succesfactoren, zie verderop bij **Wat meet het algemeen 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 totaal-score die weergeeft hoe kwaliteitsvol het algemeen preventief 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 secundair onderwijs (2022) bevroegen we alle bovenvermelde thema's, behalve valpreventie.

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

**De thematische bevraging bij het secundair onderwijs werd afgenomen in 2022. We verzamelden de resultaten in een [apart rapport](#).**



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

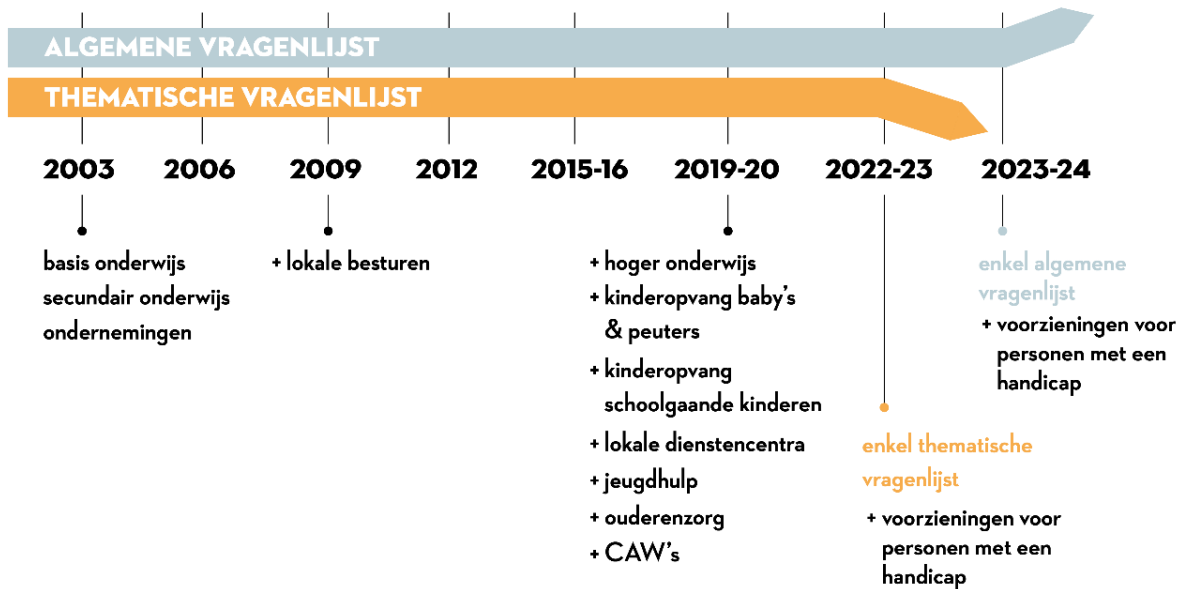
# EVOLUTIE SINDS 2003

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 het secundair onderwijs is dit de 7<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, splitsten 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 het secundair onderwijs.

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, nl. beleidsmatig werken, betrokkenheid, deskundigheid, en evidence-based werken. Zet je als secundaire school in op **meerdere van de succesfactoren**, dan verhoog je de slaagkansen van je gezondheidsbeleid.

## SUCCESSFACTOREN VAN EEN ALGEMEEN PREVENTIEF GEZONDHEIDSBELEID

Voor scholen in het secundair onderwijs 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: leerlingen) en intermediairs (hier: leerkrachten en andere medewerkers van de school) 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 leerlingen en ouders), 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 **totalscore 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 secundair onderwijs, als onderdeel van de setting onderwijs, is de volgende settingspecifieke gezondheidsdoelstelling geformuleerd:

*Tegen 2025 voert 80% van de secundaire scholen een preventief gezondheidsbeleid dat voldoende kwaliteitsvol is.*

## KWALITEITSNORM VOOR EEN ALGEMEEN PREVENTIEF GEZONDHEIDSBELEID

Een algemeen preventief gezondheidsbeleid in het secundair 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**.

<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 zo weinig mogelijk aan de inhoud van de vragen en antwoordopties van 2019. Het algemene luik uit de vragenlijst van 2019 vormde de basis voor de opmaak van de algemene vragenlijst van 2023. We wijzigden zo weinig mogelijk aan de inhoud van de vragen en antwoordopties van 2019. Sommige vragen en/of antwoordopties werden wel gewijzigd tussen 2015 en 2019.

## UITNODIGING EN HERINNERINGSMAIL(S)

We nodigden alle 1.104 secundaire scholen in Vlaanderen en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest via e-mail uit om deel te nemen aan de Preventiepeiling. De contactgegevens verkregen we via een lijst die het Departement Onderwijs en Vorming beheert. Naast de contactgegevens vroegen we ook enkele demografische gegevens op, zoals het aantal leerlingen.

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 16 oktober 2023 tot 28 maart 2024. In deze periode verstuurden we 4 herinneringsmails naar alle secundaire scholen die de vragenlijst nog niet of slechts gedeeltelijk hadden ingevuld. Daarnaast lanceerden we een Facebook- en Instagramcampagne en maakten heel wat partners de bevraging mee bekend in hun nieuwsbrief en op hun sociale mediakanalen.

## INVULPROCEDURE

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

Bij sommige secundaire scholen hebben verschillende 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 leerlingen van alle vestigingen.



GEMIDDELDE INVULTIJD

**13** MIN

## RESPONS

255 secundaire scholen uit de totale populatie van 1.104 scholen vulden de vragenlijst volledig in (responspercentage 23%).

Bij de vorige editie (2019) vulden 212 secundaire scholen van de toenmalige populatie van 1.076 secundaire scholen de bevraging volledig in (responspercentage 20%). De respons is deze editie dus iets hoger.

We gingen na in welke mate de deelnemende groep secundaire scholen de totale populatie weerspiegelt op een aantal schoolkenmerken. De verdeling voor de kenmerken 'onderwijsnet', 'onderwijstype', 'onderwijsniveau', 'aantal leerlingen' en 'ligging' komt overeen met die van de populatie. Dit is niet het geval voor het kenmerk 'percentage indicator-leerlingen'. Voor meer details, zie verderop bij [Beschrijving deelnemende secundaire scholen](#).

## INTERPRETATIE VAN DE RESULTATEN

Omdat de volledige populatie secundaire scholen werd uitgenodigd om deel te nemen aan de bevraging (= populatie-bevraging) kan de minimale responsgrootte niet statistisch worden berekend zoals bij een steekproefbevraging. We gaan er in dit rapport vanuit dat het responspercentage van 23%, in combinatie met de representatieve verdeling voor 5 van de 6 onderzochte settingkenmerken, volstaat om de resultaten te veralgemenen naar de volledige populatie secundaire scholen. We voerden daarom statistische analyses uit om te vergelijken met de voorgaande edities (zie [Analyses: toetsen en testen](#)).

**255** SCHOLEN VULDEN DE VRAGENLIJST VOLLEDIG IN

DIT KOMT OVEREEN MET **23%** VAN DE POPULATIE

# BESCHRIJVING DEELNEMENDE SCHOLEN

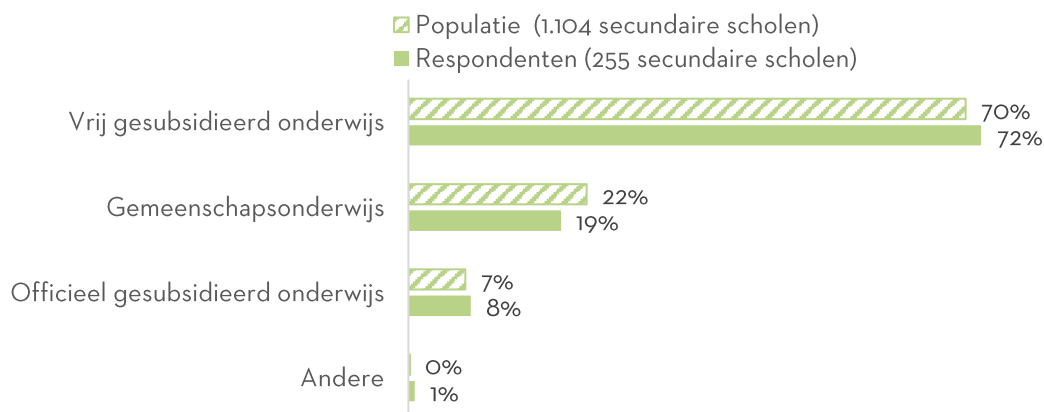
## KENMERKEN VAN DE DEELNEMENDE SCHOLEN

Voor de kenmerken onderwijsnet, onderwijstype, onderwijsniveau, aantal leerlingen, percentage indicatorleerlingen en ligging gingen we na of de verdeling in de groep deelnemende secundaire scholen in overeenstemming is met de verdeling in de totale populatie secundaire scholen in Vlaanderen en de Vlaamse Gemeenschap in Brussel. De verdeling werd statistisch getest door middel van  $\chi^2$ -testen.

### ONDERWIJSNET

De verdeling van de deelnemende scholen over de onderwijsnetten, namelijk het vrij gesubsidieerd onderwijs (72% vs. 70% in de populatie), het gemeenschapsonderwijs (19% vs. 22% in de populatie) en het officieel gesubsidieerd onderwijs (8% vs. 9% in de populatie) komt overeen met de verdeling in de populatie. **Voor het kenmerk 'onderwijsnet' vormt de groep respondenten dus een goede weerspiegeling van de populatie.**

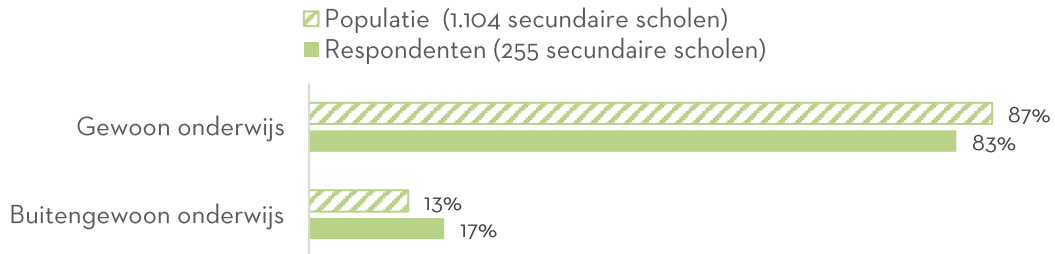
1 Verdeling van 'onderwijsnet' in de populatie vs. in de groep respondenten



## ONDERWIJSTYPE

De verdeling van de deelnemende scholen over de onderwijstypes, namelijk gewoon onderwijs (83% vs. 87% in de populatie) en buitengewoon onderwijs (17% vs. 13% in de populatie) komt overeen met de verdeling in de populatie. **Voor het kenmerk 'onderwijstype' vormt de groep respondenten dus een goede weerspiegeling van de populatie.**

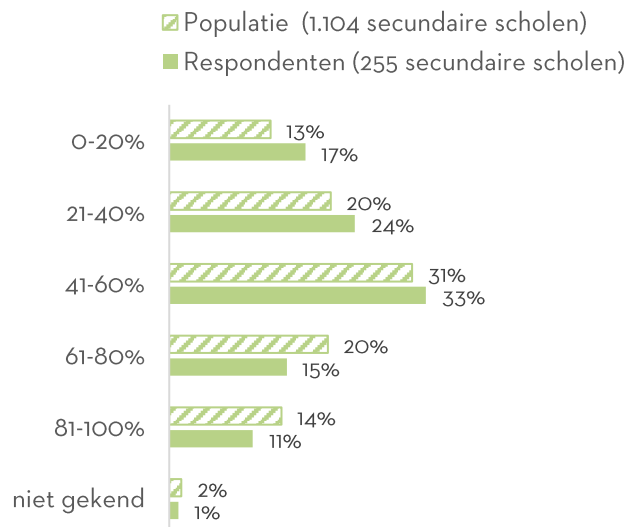
2 Verdeling van 'onderwijstype' in de populatie vs. in de groep respondenten



## AANTAL LEERLINGEN

De verdeling van de deelnemende scholen volgens grootte (d.w.z. aantal leerlingen) komt overeen met de verdeling in de populatie. **Het kenmerk 'aantal leerlingen' is dus evenredig weerspiegeld in de groep respondenten t.o.v. de populatie.**

3 Verdeling van aantal leerlingen in de populatie vs. in de groep respondenten

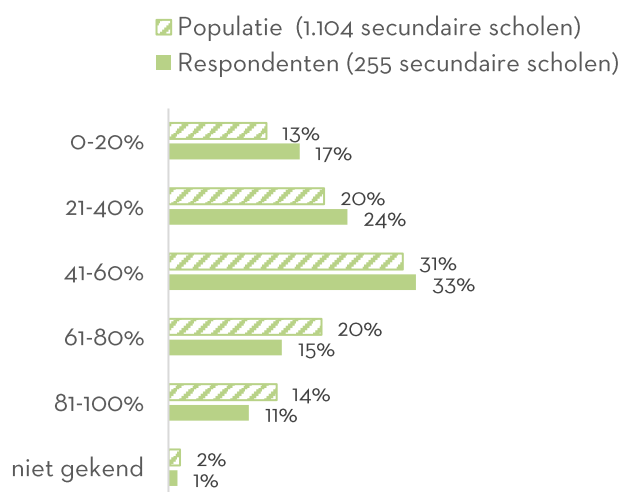




## PERCENTAGE INDICATORLEERLINGEN

De verdeling van de scholen volgens het percentage indicatorleerlingen komt niet overeen met de verdeling in de populatie. **Voor het kenmerk 'percentage indicatorleerlingen' vormt de groep respondenten dus geen goede weerspiegeling van de populatie.** Bij de bespreking van de resultaten zullen we de invloed van het kenmerk 'percentage indicatorleerlingen' dan ook niet meenemen. In de Preventiepeiling van 2019 werd vastgesteld dat het percentage indicatorleerlingen geen invloed had op de scores van de succesfactoren noch op de totaalscore van het algemeen preventief gezondheidsbeleid.

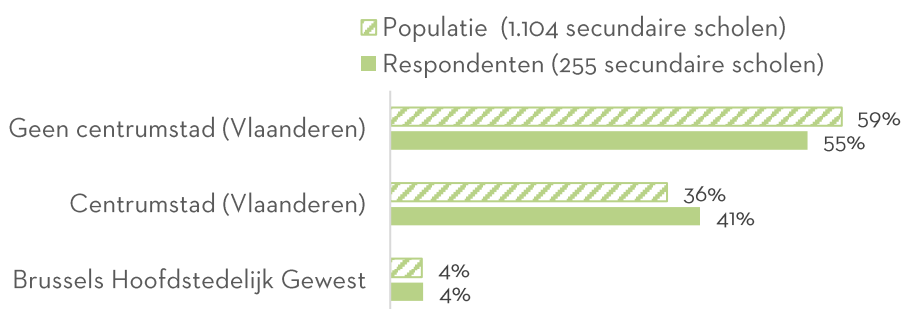
4 Verdeling van het percentage indicatorleerlingen in de populatie vs. in de groep respondenten



## LIGGING

De verdeling van de scholen volgens hun ligging, namelijk in een Vlaamse stad of gemeente die geen centrumstad is (55% vs. 59% in de populatie), in een Vlaamse centrumstad (41% vs. 36% in de populatie) of in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (4% vs. 4% in de populatie), komt overeen met de verdeling in de populatie. **Voor het kenmerk 'ligging' vormt de groep respondenten dus een goede weerspiegeling van de populatie.**

5 Verdeling van ligging in de populatie vs. in de groep respondenten



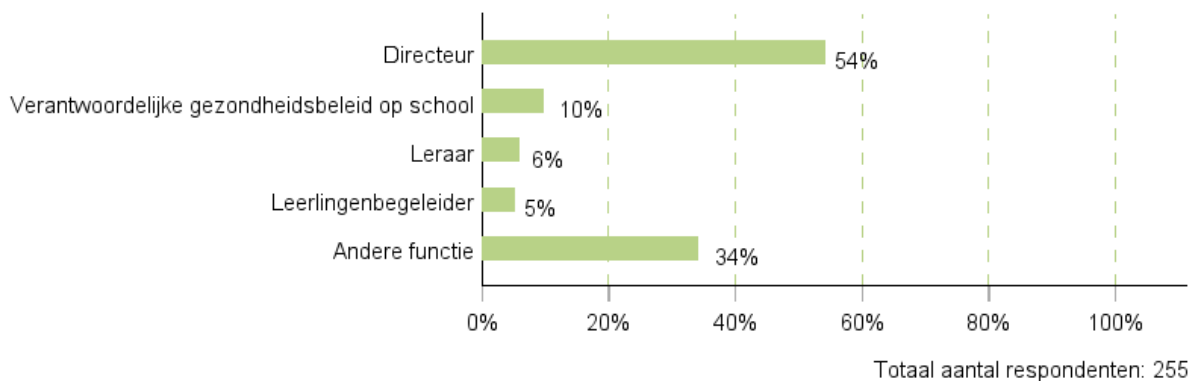
# FUNCTIE VAN DE INVULLERS

De meest voorkomende functie bij de respondenten is directeur (54%). 10% van de invullers is verantwoordelijk voor het gezondheidsbeleid op school, 6% is leraar en 5% is leerlingbegeleider.

Daarnaast duidde 34% van de respondenten aan dat ze een 'andere functie' hebben. De meest ingevulde functies hierbij zijn preventieadviseur (21% van alle respondenten) en technisch adviseur (coördinator) (5% van alle respondenten).

6 Wat is jouw functie binnen de school?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



# SCORES EN WEGING

## SCORESYSTEEM

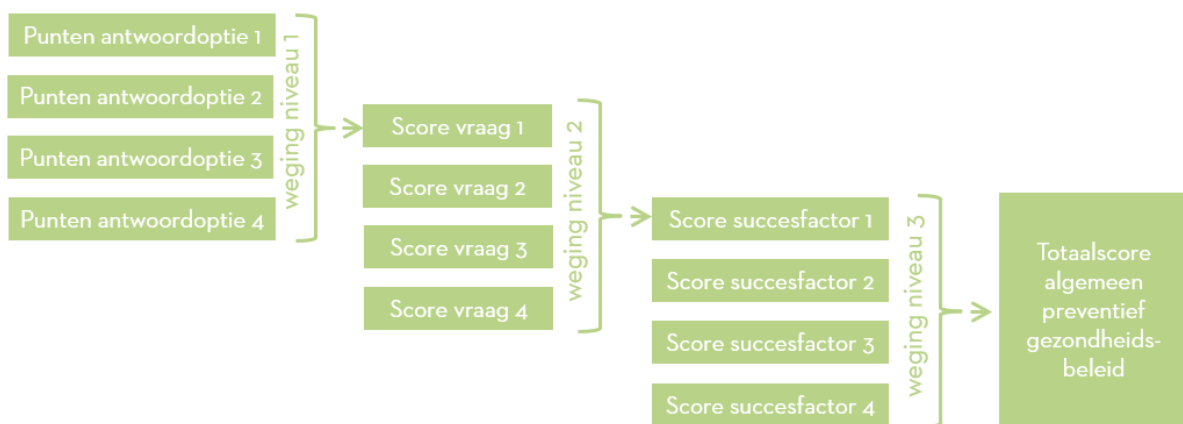
De Preventiepeiling meet de kwaliteit van het algemeen preventief gezondheidsbeleid in secundaire scholen. Deze kwaliteit wordt gemeten aan de hand van:

- componentscores (op 10) voor elk van de 4 succesfactoren die bijdragen aan een kwaliteitsvol 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:



Het volledige scoresysteem wordt in meer detail besproken in de [Bijlagen](#).

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. In de huidige editie veranderden we zo weinig mogelijk aan de inhoud van de vragen, antwoordopties, scores en wegingen van de vorige editie zodat we hetzelfde scoresysteem konden toepassen. Tussen 2015 en 2019 werden wel verschillende vragen en antwoordopties gewijzigd. Voor de vergelijking van de scores voor de succesfactoren en de totaalscore overheen de 3 meest recente edities, wordt daarom gebruikt gemaakt van zogenaamde LINK-scores. Meer informatie hierover vind je in de [Bijlagen](#).

## INTERPRETATIE VAN DE SCORES

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

*Tegen 2025 voert 80% van de secundaire scholen een preventief gezondheidsbeleid dat voldoende kwaliteitsvol is.*

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

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 meer of 80 op 100 of meer ideaal is**. Daarbij is het bovendien de bedoeling om zo veel mogelijk entiteiten (hier: secundaire scholen) boven de minimale norm te krijgen, liever dan dat een klein percentage de ideale situatie bereikt.

# ANALYSES

Op de berekende scores voor de succesfactoren en de totaalscore voeren we 2 statistische analyses<sup>3</sup> uit:

- 1) **invloed schoolkenmerken**: we analyseren in welke mate de schoolkenmerken 'onderwijsnet', 'onderwijstype', 'onderwijsniveau', 'aantal leerlingen' en 'ligging' een invloed hebben op de score op 10 van elke succesfactor en op de totaalscore op 100 van het algemeen preventief gezondheidsbeleid;
- 2) **evoluties 2015-2019-2023**: we gaan na in welke mate er significante evoluties (stijging of daling) te zien zijn (of niet = stabiel gebleven) bij de score op 10 van elke succesfactor en bij de totaalscore op 100 van het algemeen preventief gezondheidsbeleid. We analyseren ook de evoluties in het aandeel secundaire scholen 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**.

Bij de bespreking van de resultaten op vraagniveau beperken we ons tot een vergelijking met de vorige editie (2019). Voor deze vergelijkingen hebben we geen statistische analyses uitgevoerd. Er werd voor gekozen om van een daling of stijging te spreken zodra het verschil 5% of meer bedroeg. Hierbij is het dus niet uit te sluiten dat het verschil op het toeval berust.

<sup>3</sup> Bij het uitvoeren van de analyses beschouwen we de data van 2015, 2019 en 2023 als cross-sectioneel. Bij elke editie nodigden we telkens de volledige populatie secundaire scholen uit om deel te nemen aan de Preventiepeiling. Daardoor is er geen sprake van een longitudinaal onderzoek waarbij dezelfde groep respondenten doorheen de tijd wordt onderzocht. Het is echter ook geen zuiver cross-sectioneel onderzoek doordat er een overlap tussen de respondentengroepen bestaat.

# RESULTATEN



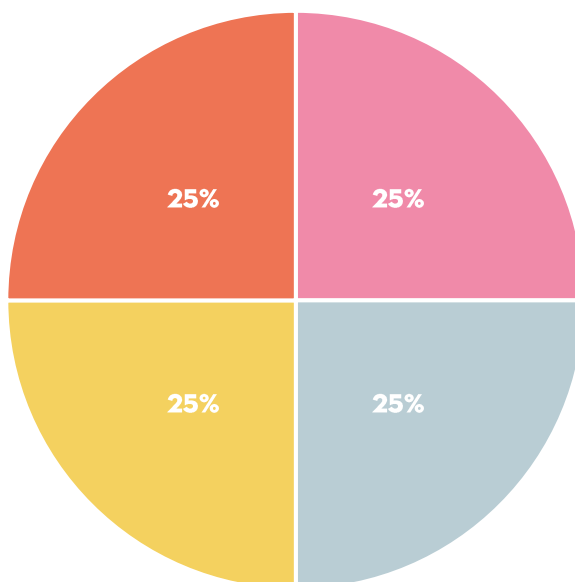
# INHOUD RESULTATEN

In de volgende 4 hoofdstukken bespreken we eerst de resultaten voor elk van de succesfactoren die deel uitmaken van een algemeen preventief gezondheidsbeleid in het secundair 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**. Elke succesfactor weegt even zwaar door in deze totaalscore (zie **Scores en weging** of **Bijlagen** voor info over de scoreberekening).

7 Opbouw totaalscore preventief gezondheidsbeleid



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



# BELEIDSMATIG WERKEN

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



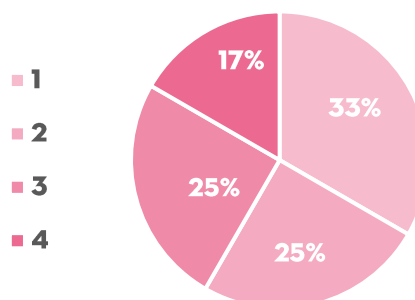


# OPBOUW SCORE BELEIDSMATIG WERKEN

De succesfactor **beleidsmatig werken** wordt gemeten aan de hand van **5 vragen** uit het algemene luik van de Preventiepeiling, die samen 4 'componenten' vormen. Sommige van deze componenten wegen zwaarder door in de score voor de succesfactor beleidsmatig werken dan andere.

**Grafiek 8** toont de componenten en hun relatief gewicht, uitgedrukt in percentage van het totaal voor deze succesfactor. Bijvoorbeeld: de vraag "In welke beleidsdocumenten wordt het gezondheidsbeleid opgenomen?" (component 1) telt mee voor 33% van het totaal. Component 3, die meetelt voor 25%, is opgebouwd uit 2 vragen: (A) "Heeft jouw school geld gespenseerd aan een werking rond gezondheid of (één van) de gezondheidsthema's?"; en (B) "Waarom heeft jouw school geld besteed op vlak van gezondheid of (één van) de gezondheidsthema's?".

8 Opbouw succesfactor beleidsmatig werken



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

<b>1</b>	<b>IN WELKE BELEIDSDOCUMENTEN WORDT HET GEZONDHEIDSBELEID OPGENOMEN?</b>	<b>33%</b>
<b>2</b>	<b>(A) HEEFT JOUW SCHOOL GELD GESPENDEERD AAN EEN WERKING ROND GEZONDHEID OF (ÉÉN VAN) DE GEZONDHEIDSTHEMA'S?</b> <b>(B) WAARAAN HEEFT JOUW SCHOOL GELD BESTEED OP VLAK VAN GEZONDHEID OF (ÉÉN VAN) DE GEZONDHEIDSTHEMA'S?</b>	<b>25%</b>
<b>3</b>	<b>OP BASIS WAARVAN KIEST JOUW SCHOOL DOELSTELLINGEN BINNEN DE WERKING ROND GEZONDHEID?</b>	<b>25%</b>
<b>4</b>	<b>HEEFT JOUW SCHOOL AFSPRAKEN EN/OF REGELS ROND DE THEMA'S MENTAAL WELBEVINDEN EN VEERKRACHT, GEZONDE VOEDING, BEWEGING, MINDER LANG STILZITTEN, ROKEN, ALCOHOL EN/OF MONDGEZONDHEID?</b>	<b>17%</b>

Voor meer gedetailleerde informatie over de berekeningsmethode van de score voor de succesfactoren, zie **Scores en weging** 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 **33%**  
BINNEN DE SUCCESFACTOR



### GEWICHT ANTWOORDOPTIES

9 In welke beleidsdocumenten wordt het gezondheidsbeleid opgenomen?



Maximum te behalen aantal punten: 7

### RESULTATEN

**BEHAALD AANTAL PUNTEN: 3 OP 7**

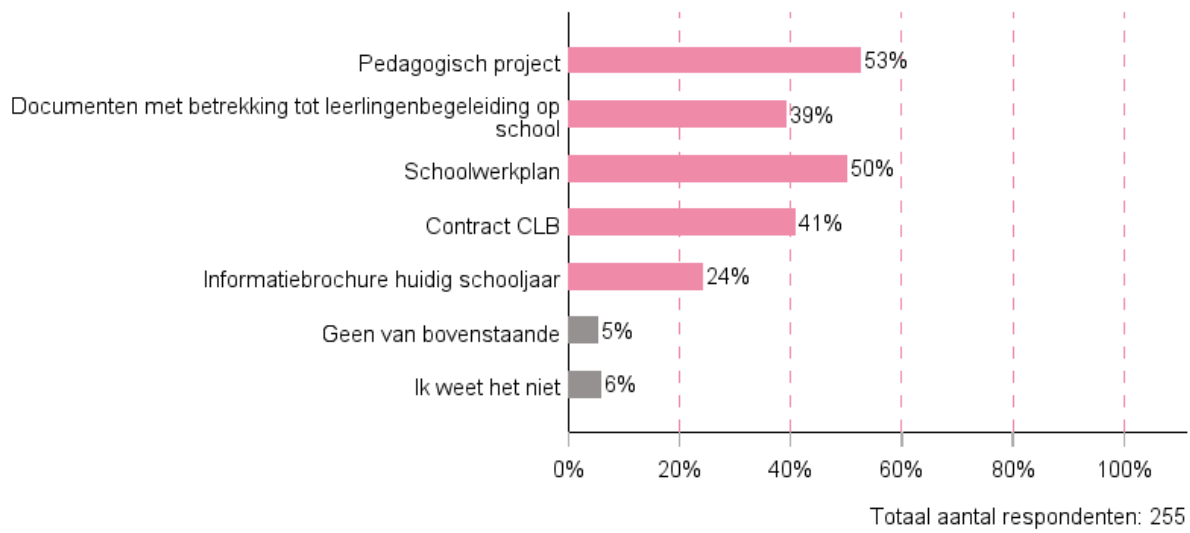
Het gemiddeld aantal behaalde punten voor ‘beleidsdocumenten’ is 3 op 7. De beleidsdocumenten ‘pedagogisch project’ en ‘documenten met betrekking tot leerlingenbegeleiding op school’ telden bij deze puntenberekening mee voor 2 punten, de andere beleidsdocumenten voor 1 punt.

Net als in 2019, nemen scholen het gezondheidsbeleid het vaakst op in het pedagogisch project (53% vs. 58% in 2019) – één van de documenten die voor 2 punten meetelt – en in het schoolwerkplan (50% vs. 63% in 2019), wat voor 1 punt meetelt. Zowel voor opname van het gezondheidsbeleid in het pedagogisch project als in het schoolwerkplan zien we wel een daling in 2023 ten opzichte van 2019.

39% neemt het gezondheidsbeleid op in de documenten met betrekking tot leerlingenbegeleiding op school, die ook voor 2 punten meetellen. Dit is stabiel gebleven t.o.v. 2019 (38%).

10 In welke beleidsdocumenten wordt het gezondheidsbeleid opgenomen?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



## FINANCIËLE MIDDELEN

TELT MEE VOOR **25%**  
BINNEN DE SUCCESFACTOR



### GEWICHT ANTWOORDOPTIES

#### (A) GELD BESTEED JA/NEEN

11 Heeft jouw school geld gespendeerd aan een werking rond gezondheid of (één van) de gezondheidsthema's?

- |                  |                                     |   |
|------------------|-------------------------------------|---|
| Ja               | <input checked="" type="checkbox"/> | 1 |
| Neen             | <input type="checkbox"/>            |   |
| Ik weet het niet | <input type="checkbox"/>            |   |

Maximum te behalen aantal punten: 1

#### (B) WAARAAN GELD BESTEED

12 Waaraan heeft jouw school geld besteed op vlak van gezondheid of (één van) de gezondheidsthema's?

- |  |                                     |     |
|--|-------------------------------------|-----|
| Schoolondersteuning van het (thematisch) gezondheidsbeleid door externen             | <input checked="" type="checkbox"/> | 1,5 |
| Nascholing of vorming door personeel   | <input checked="" type="checkbox"/> | 1,5 |
| Infosessies/workshops voor de leerlingen door externen                               | <input checked="" type="checkbox"/> | 1,5 |
| Huren of aankopen van educatief materiaal en acties (bv. affiches)                   | <input checked="" type="checkbox"/> | 1,5 |
| Infrastructuur (bv. bureaumateriaal, fietsenstalling)                                | <input checked="" type="checkbox"/> | 1,5 |
| Ik weet het niet   | <input type="checkbox"/>            |     |
| School heeft geen geld besteed aan werking rond gezondheid of invuller weet dit niet | <input type="checkbox"/>            |     |

Maximum te behalen aantal punten: 7,5

Totaal te behalen aantal punten voor 'financiële middelen' = (A) + (B) = 8,5 punten

## RESULTATEN

**BEHAALD AANTAL PUNTEN: 3,3 OP 8,5**

Het gemiddeld aantal behaalde punten voor 'financiële middelen' is 3,3 op 8,5.

Deze component is gebaseerd op 2 vragen: (A) of er wel of niet geld werd besteed aan een werking rond gezondheid of de gezondheidsthema's (te behalen punten: 1); en (B) zo ja, waaraan dit geld werd besteed (te behalen punten: 7,5). Bij de eerste vraag kreeg een school die geld spendeert aan een werking rond gezondheid of (één van) de gezondheidsthema's 1 punt. Bij de 2de vraag werd voor elke geselecteerde antwoordoptie (behalve 'ik weet het niet') 1,5 punten toegekend.

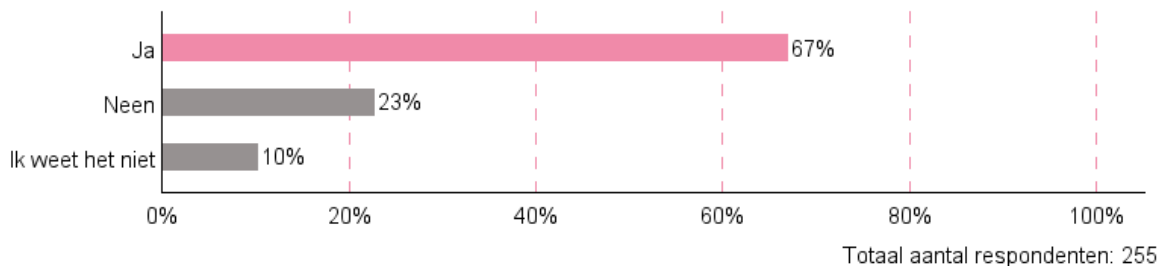
### (A) GELD BESTEED JA/NEEN

**Voor subcomponent (A), nl. of scholen wel of niet geld besteden aan de werking rond gezondheid, behaalden scholen gemiddeld 0,7 op 1.**

67% van de secundaire scholen spendeert geld aan een werking rond gezondheid of (één van) de gezondheidsthema's, wat een daling is ten opzichte van 2019 (72%). Ongeveer een kwart van de scholen doet dit niet (23%; t.o.v. 21% in 2019), terwijl 10% het niet weet (t.o.v. 7% in 2019).

13 Heeft jouw school geld gespenseerd aan een werking rond gezondheid of (één van) de gezondheidsthema's?

De respondent kon één antwoord selecteren.



### (B) WAARAAN GELD BESTEED

**Voor subcomponent (B), nl. waaraan er geld werd besteed, behaalden scholen gemiddeld 2,6 op 7,5.**

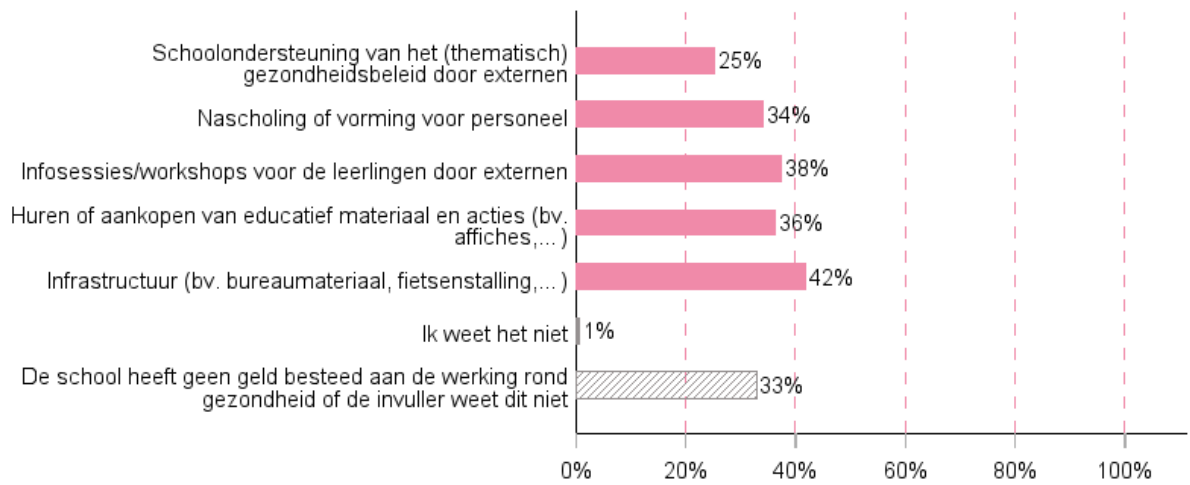
In 2023 besteedden de meeste scholen geld aan infrastructuur (bv. bureaumateriaal, fietsenstalling, ...) (42%). Dit is een gelijkaardig percentage als in 2019 (40%). Wel zien we dat deze antwoordoptie in 2019 pas op de 4<sup>de</sup> plaats stond.

In 2023 zien we verder dat een gelijkaardig aantal scholen geld besteedde aan (a) infosessies/workshops voor de leerlingen door externen (38%, t.o.v. 43% in 2019), huren of aankopen van educatief materiaal (36%, t.o.v. 44% in 2019) en nascholing of vorming van personeel (34%, t.o.v. 48% in 2019). In 2019 waren dit de 3 meest gekozen opties (in omgekeerde volgorde).

#### 14 Waaraan heeft jouw school geld besteed op vlak van gezondheid of (één van) de gezondheidsthema's?

Respondenten kregen deze vraag niet te zien indien ze aangaven dat ze geen geld besteedden aan de werking rond gezondheid of dat ze dit niet weten (zie grafiek 13). We geven deze respondenten in onderstaande grafiek weer door middel van het gearceerd balkje.

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



Totaal aantal respondenten: 255



## GEWICHT ANTWOORDOPTIES

15 Op basis waarvan kiest jouw school doelstellingen binnen de werking rond gezondheid? Op basis van ...



Begrenzing: het puntentotaal wordt op volgende manier begrensd: 1 antwoordoptie geselecteerd = 1 punt, 2 geselecteerd = 2 punten, 3 of meer geselecteerd = 3 punten

Maximum te behalen aantal punten: 3

## RESULTATEN

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

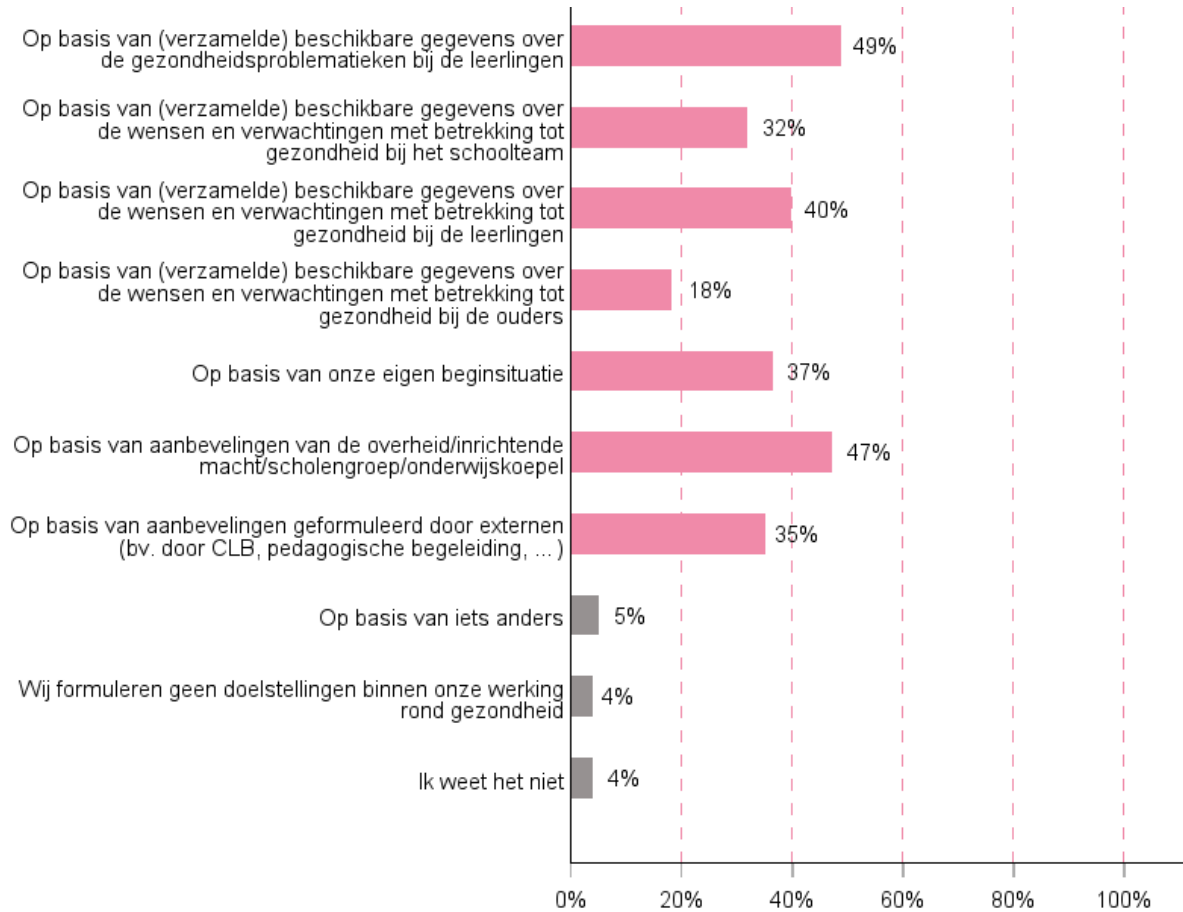
Het gemiddeld aantal behaalde punten voor het kiezen van doelstellingen binnen de werking rond gezondheid is 2,1 op 3. Hierbij leverde elke mogelijke antwoordoptie 1 punt op, behalve, 'we formuleren geen doelstellingen...' en 'ik weet het niet'. De score werd wel begrensd (zie boven), zodat er maximum 3 punten konden worden behaald.

Net als in 2019 kiest 92% van de scholen doelstellingen binnen de werking rond gezondheid. Deze doelstellingen zijn in 2023, net als in 2019, het vaakst gebaseerd op de volgende 2 zaken: (1) (verzamelde) beschikbare gegevens over de gezondheidsproblematieken bij leerlingen (49%, idem als in 2019); en (2) aanbevelingen van de overheid/inrichtende macht/scholengroep/onderwijskoepel (47%, lichte daling t.o.v. 2019: 55%).

In 2023 vinden we op de 3de plaats (verzamelde) beschikbare gegevens over de wensen en verwachtingen met betrekking tot gezondheid bij leerlingen (40%, t.o.v. 39% in 2019). Dit verschilt van 2019, toen 49% zich baseerde op de eigen beginsituatie. In 2023 baseerde een kleiner aandeel van 37% zich op de eigen beginsituatie.

16 Op basis waarvan kiest jouw school doelstellingen binnen de werking rond gezondheid?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



Totaal aantal respondenten: 255





## GEWICHT ANTWOORDOPTIES

17 Heeft jouw school afspraken en/of regels rond de thema's mentaal welbevinden en veerkracht, gezonde voeding, beweging, minder lang stilzitten, roken, alcohol, illegale drugs en/of mondgezondheid?<sup>4</sup>

Deze vraag werd gesteld in de vorm van een matrixvraag, waarbij respondenten voor elk thema konden aangeven over welke van de bevroegde afspraken of regels ze beschikken.

Ja, er zijn schriftelijke regels die opgenomen zijn in het schoolreglement en/of de leefregels	<input checked="" type="radio"/>	1
Ja, er zijn schriftelijke regels die niet opgenomen zijn in het schoolreglement en/of de leefregels	<input type="radio"/>	
Ja, er zijn mondelinge of impliciete afspraken	<input type="radio"/>	
Neen, er zijn geen afspraken en/of regels rond dit thema	<input type="radio"/>	
Ik weet het niet	<input type="radio"/>	

Begrenzing: het puntentotaal wordt begrensd op de volgende manier: de school heeft schriftelijke afspraken of regels opgenomen in het schoolreglement en/of de leefregels voor 1 of 2 thema's = 1 punt, voor 3 thema's = 1,5 punten, voor meer dan 3 thema's = 2 punten

Maximum te behalen aantal punten: 2

## RESULTATEN

**BEHAALD AANTAL PUNTEN: 1,8 OP 2**

Het gemiddeld aantal behaalde punten voor schriftelijke afspraken en/of regels in het schoolreglement en/of de leefregels is 1,8 op 2. Bij de berekening van deze punten telden schriftelijke regels die opgenomen zijn in het schoolreglement en/of de leefregels mee voor 1 punt, en dit voor elk van de bevroegde thema's. Er werd wel een begrenzing toegepast zodat maximum 2 punten konden worden behaald (zie boven).

Voor enkele thema's heeft de grote meerderheid van de scholen schriftelijke regels die opgenomen zijn in het schoolreglement en/of de leefregels. We zien dit vooral bij het thema roken (95%) en bij alcohol en illegale drugs (beide 94%). De thema's waarover er het minst vaak schriftelijke afspraken worden opgenomen in het schoolreglement en/of de leefregels zijn minder lang stilzitten (25%) en vooral het thema mondgezondheid (1%).

Hieronder beschrijven we de resultaten per thema en vergelijken we met de resultaten van 2019.

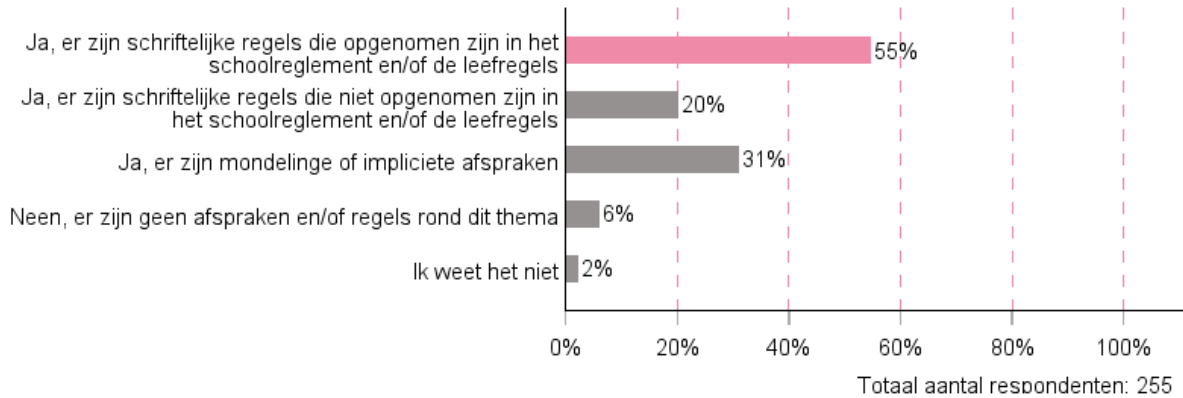
<sup>4</sup> Deze vraag werd op een andere manier gesteld in 2023 dan in 2019. In 2019 zat de algemene vragenlijst vervat in de thematische vragenlijst, en werd deze vraag telkens apart bevroegd binnen het luik van het desbetreffende gezondheidsthema. In 2023 werden alle gezondheidsthema's in één matrixvraag vervat.

## MENTAAL WELBEVINDEN EN VEERKRACHT

Iets meer dan de helft van de scholen (55%) heeft schriftelijke regels over mentaal welbevinden en veerkracht die opgenomen zijn in het schoolreglement en/of de leefregels. Dit aandeel is gestegen ten opzichte van 2019: toen had 47% van de secundaire scholen schriftelijke regels over mentaal welbevinden opgenomen in het schoolreglement en/of de leefregels.

18 Heeft jouw school afspraken en/of regels rond mentaal welbevinden en veerkracht?<sup>5</sup>

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.

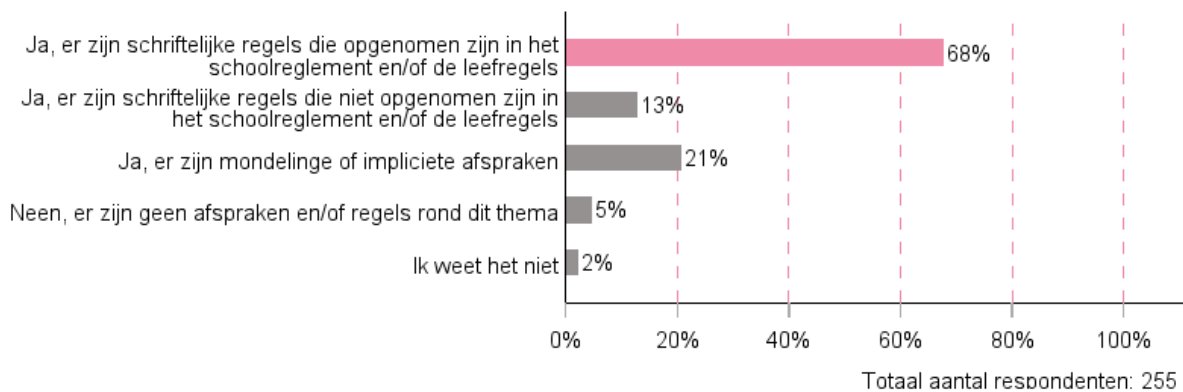


## GEZONDE VOEDING

Een ruime meerderheid van de secundaire scholen, namelijk 68%, heeft schriftelijke regels over gezonde voeding die opgenomen zijn in het schoolreglement en/of de leefregels. Dit is meer dan in 2019, toen dit 50% was.

19 Heeft jouw school afspraken en/of regels rond gezonde voeding?<sup>5</sup>

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



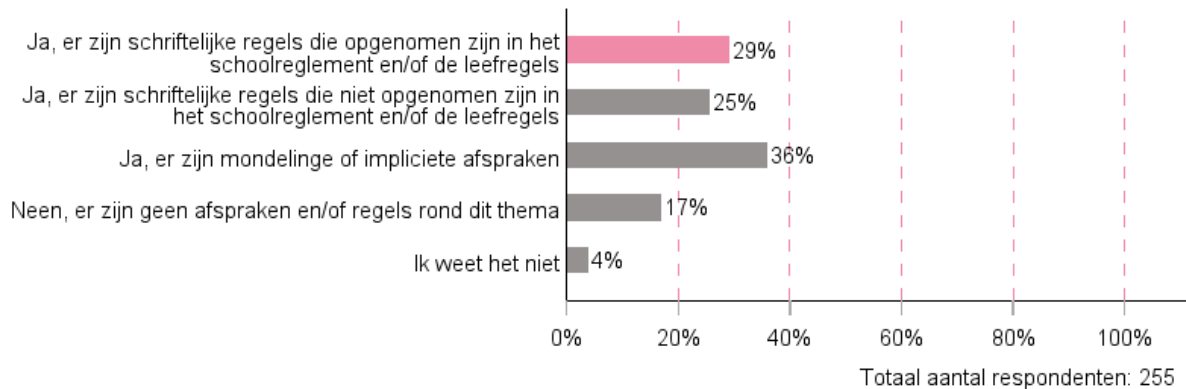
## BEWEGING

Minder dan een derde van de secundaire scholen (29%) heeft schriftelijke regels over beweging opgenomen in het schoolreglement en/of de leefregels. Dit is meer dan in 2019 (21%).

<sup>5</sup> Deze vraag werd op een andere manier gesteld in 2023 dan in 2019. In 2019 zat de algemene vragenlijst vervat in de thematische vragenlijst, en werd deze vraag telkens apart bevestigd binnen het luik van het desbetreffende gezondheidsthema. In 2023 werden alle gezondheidsthema's in één matrixvraag vervat.

## 20 Heeft jouw school afspraken en/of regels rond beweging?<sup>6</sup>

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.

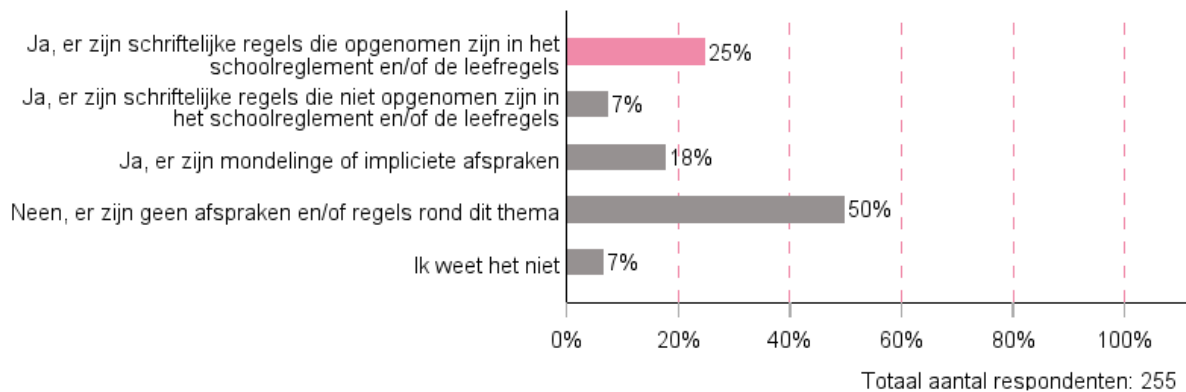


## MINDER LANG STILZITTEN

Een kwart (25%) van de secundaire scholen heeft schriftelijke regels over minder lang stilzitten die opgenomen zijn in het schoolreglement en/of de leefregels. Dit is een sterke stijging ten opzichte van 2019, toen slechts 4% van de secundaire scholen aangaf schriftelijke regels te hebben die opgenomen zijn in het schoolreglement en/of de leefregels.

## 21 Heeft jouw school afspraken en/of regels rond minder lang stilzitten?<sup>6</sup>

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



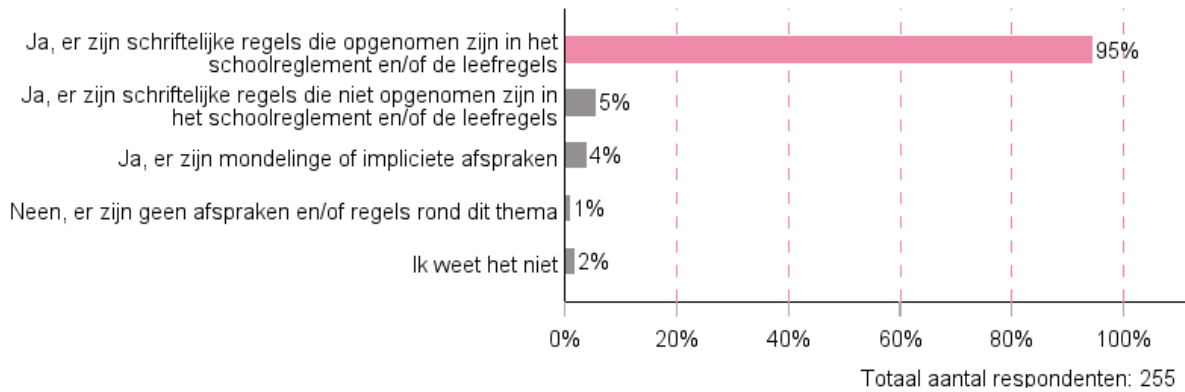
<sup>6</sup> Deze vraag werd op een andere manier gesteld in 2023 dan in 2019. In 2019 zat de algemene vragenlijst vevat in de thematische vragenlijst, en werd deze vraag telkens apart bevroagd binnen het luik van het desbetreffende gezondheidsthema. In 2023 werden alle gezondheidsthema's in één matrixvraag vevat.

## ROKEN

Net als in 2019 hebben bijna alle secundaire scholen (95% vs. 98% in 2019) schriftelijke regels over roken opgenomen in het schoolreglement en/of de leefregels.

22 Heeft jouw school afspraken en/of regels rond roken?<sup>7</sup>

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.

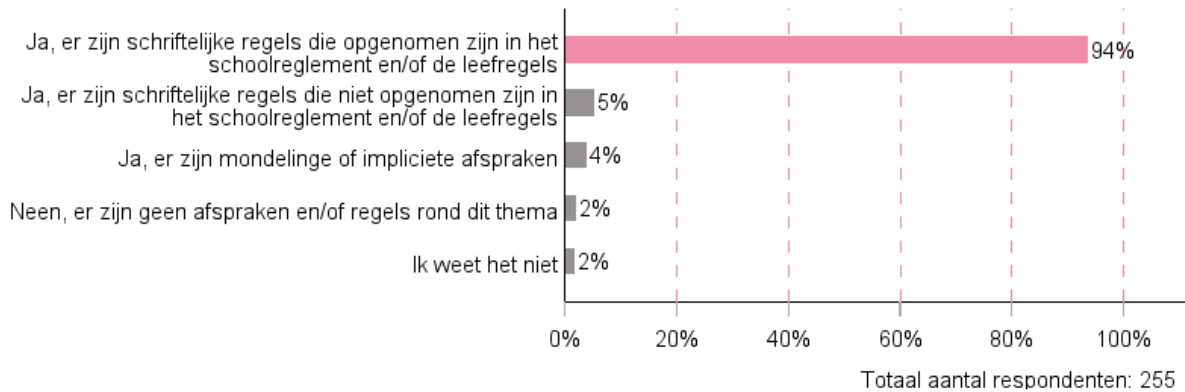


## ALCOHOL

Net als in 2019 hebben bijna alle secundaire scholen (94% vs. 98% in 2019) schriftelijke regels over alcohol opgenomen in het schoolreglement en/of de leefregels.

23 Heeft jouw school afspraken en/of regels rond alcohol?<sup>7</sup>

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



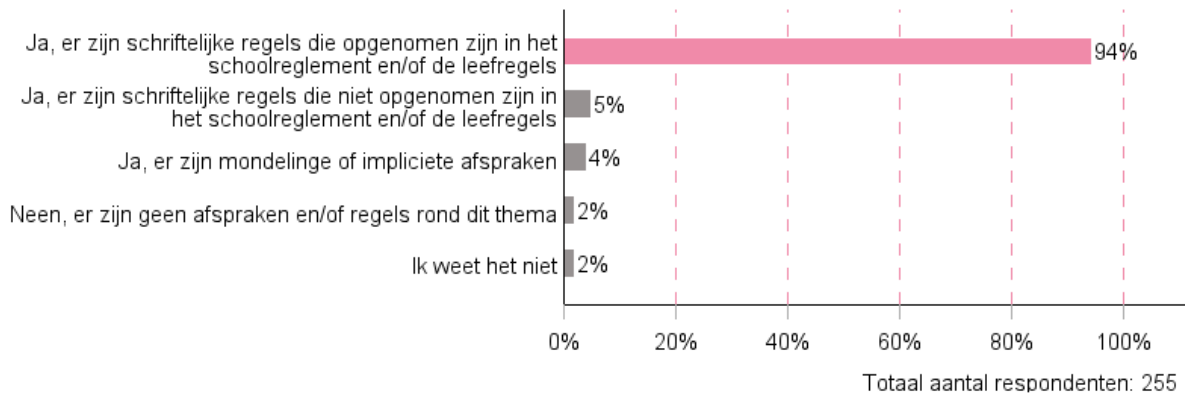
<sup>7</sup> Deze vraag werd op een andere manier gesteld in 2023 dan in 2019. In 2019 zat de algemene vragenlijst vevat in de thematische vragenlijst, en werd deze vraag telkens apart bevraagd binnen het luik van het desbetreffende gezondheidsthema. In 2023 werden alle gezondheidsthema's in één matrixvraag vevat.

## ILLEGALE DRUGS

94% van de secundaire scholen heeft schriftelijke regels over illegale drugs opgenomen in het schoolreglement en/of de leefregels. Dit is een lichte daling t.o.v. 2019 (99%).

24 Heeft jouw school afspraken en/of regels rond illegale drugs?<sup>8</sup>

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.

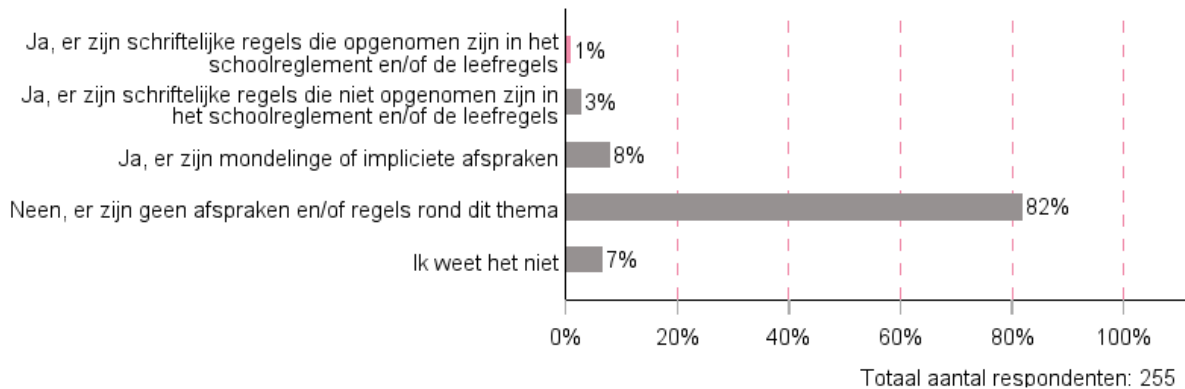


## MONDGEZONDHEID

Slechts 1% van de scholen heeft schriftelijke regels rond mondgezondheid die opgenomen zijn in het schoolreglement en/of de leefregels. We zien bovendien dat veel scholen (82%) aangeven dat ze geen afspraken en/of regels rond het thema mondgezondheid hebben. In 2019 werd dit thema nog niet bevraagd.

25 Heeft jouw school afspraken en/of regels rond mondgezondheid?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



<sup>8</sup> Deze vraag werd op een andere manier gesteld in 2023 dan in 2019. In 2019 zat de algemene vragenlijst vevat in de thematische vragenlijst, en werd deze vraag telkens apart bevraagd binnen het luik van het desbetreffende gezondheidsthema. In 2023 werden alle gezondheidsthema's in één matrixvraag vevat.





# 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 secundaire scholen 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 component meetelt in de score van de succesfactor en de 'vergelijkbare score' (op 10, om overheen de componenten 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 componenten 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 componenten staan geordend volgens hun gewicht binnen de score van de succesfactor (grootste gewicht bovenaan, laagste onderaan).

Tabel 1 Scoreberekening beleidsmatig werkenc

VRAAG	BEHAALDE PUNTEN	GEWOGEN SCORE	VERGELIJK-BARE SCORE
 In welke beleidsdocumenten wordt het gezondheidsbeleid opgenomen?	3 op 7	14,2 op 33	4,3 op 10
 (A) Heeft jouw school geld gespendeerd aan een werking rond gezondheid of (één van) de gezondheidsthema's? (B) Waaraan heeft jouw school geld besteed op vlak van gezondheid of (één van) de gezondheidsthema's?	3,3 op 8,5	9,7 op 25	3,9 op 10
 Op basis waarvan kiest jouw school doelstellingen binnen de werking rond gezondheid?	2,1 op 3	17,7 op 25	7,1 op 10
 Heeft jouw school afspraken en/of regels rond de thema's mentaal welbevinden en veerkracht, gezonde voeding, beweging, minder lang stilzitten, roken, alcohol en/of mondgezondheid?	1,8 op 2	15,3 op 17	9,2 op 10
		56,9 op 100	
Score succesfactor*		5,7 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 secundaire scholen 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 secundaire scholen 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?**

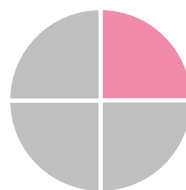
- Secundaire scholen halen de hoogste score voor de component 'afspraken in schoolreglement of leefregels' (vergelijkbare score: 9,2 op 10). Deze score weegt wel het minst door in de score voor de succesfactor beleidsmatig werken, namelijk voor 17%. Als we op vraagniveau kijken, zien we dat secundaire scholen vooral vaak afspraken en/of regels hebben rond de thema's roken (95%) en rond alcohol en illegale drugs (allebei 94%).
- Secundaire scholen behalen de 2de hoogste score voor de component 'doelstellingen rond gezondheid' (vergelijkbare score 7 op 10). Deze score telt voor 25% mee in de score voor de succesfactor beleidsmatig werken. Als we meer in detail naar de gegeven antwoorden kijken, zien we dat secundaire scholen vooral doelstellingen kiezen binnen de werking rond gezondheid op basis van de (verzamelde) beschikbare gegevens over de gezondheidsproblematieken bij de leerlingen (49%) en op basis van aanbevelingen van de overheid/inrichtende macht/schoolengroep/onderwijskoepel (47%).

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

- Secundaire scholen behalen de op één na laagste score op de component 'beleidsdocumenten' (vergelijkbare score: 4,3 op 10). Dit is de component die het zwaarst meetelt binnen de succesfactor beleidsmatig werken, nl. voor 33%. Indien meer secundaire scholen het gezondheidsbeleid zouden opnemen in meerdere beleidsdocumenten, en dan vooral in het pedagogisch project en in documenten met betrekking tot leerlingbegeleiding op school, dan zou de score voor het opnemen van het gezondheidsbeleid in beleidsdocumenten hoger zijn. We zien dat scholen het gezondheidsbeleid nu vooral opnemen in het pedagogisch project (53%) (wat samen met documenten met betrekking tot leerlingbegeleiding op school het zwaarst doorweegt binnen de vraag) en daarna in het schoolwerkplan (50%), wat iets minder doorweegt.
- Secundaire scholen behalen de laagste score voor de component 'financiële middelen' (vergelijkbare score: 3,9 op 10). 67% van de scholen besteedt geld aan de werking rond gezondheid of (één van) de gezondheidsthema's. Dit budget gaat vooral naar infrastructuur (42%).

We zien dat secundaire scholen relatief minder inzetten op de component die – van de 4 componenten – het zwaarst doorweegt in de score voor de succesfactor beleidsmatig werken (namelijk de component 'beleidsdocumenten', telt mee voor 33%), en net meer inzetten op de component die het minst doorweegt in de score voor de succesfactor (namelijk de component 'afspraken in schoolreglement of leefregels', telt mee voor 17%).

# SCORE BELEIDSMATIG WERKEN



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

In dit luik gaan we dieper in op de score voor de succesfactor **beleidsmatig werken**.

In een eerste deel lichten we de **stand van zaken in de huidige editie (2023)** toe. We bespreken hierbij de gemiddelde score op 10 en bekijken hoeveel procent van de scholen in het secundair onderwijs minstens 2 op 10 haalt voor beleidsmatig werken (= 1 onderdeel van de kwaliteitsnorm voor een kwaliteitsvol preventief gezondheidsbeleid). Tot slot bekijken we de invloed van een aantal schoolkenmerken op de score voor beleidsmatig werken.

In een tweede deel bespreken we de **evoluties van de resultaten tussen de vorige en de huidige edities (2015-2019-2023)**.

## STAND VAN ZAKEN (2023)

### SCORE SUCCESFACTOR

Gemiddeld behalen secundaire scholen een score van 5,7 op 10 voor de succesfactor beleidsmatig werken.

94,9% van de secundaire scholen behaalt voor de succesfactor beleidsmatig werken een score van minstens 2 op 10 (= 1 onderdeel van de kwaliteitsnorm) voor een kwaliteitsvol preventief gezondheidsbeleid.

26 Stand van zaken succesfactor beleidsmatig werken

#### GEMIDDELDE SCORE\*

**5,7 OP 10**

Mediaan 5,9

Standaardafwijking 2,1

Minimum 0

Maximum 10

**94,9%**

**VAN DE SECUNDAIRE SCHOLEN  
BEHAALT**

**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 scholen boven de minimale norm te krijgen, liever dan dat een klein percentage de ideale situatie bereikt.

### INVLOED VAN DE SCHOOLKENMERKEN

Geen enkele van de onderzochte schoolkenmerken ('onderwijsnet', 'onderwijstype', 'aantal leerlingen' of 'ligging') heeft een significante invloed op de mate waarin secundaire scholen inzetten op beleidsmatig werken. Meer info over de gebruikte statistische toetsen staat in de bijlagen bij **Analyses: toetsen en testen**.



## EVOLUTIES (2015-2019-2023)

De analyse van de evoluties tussen 2015, 2019 en 2023 is gebaseerd op de zogenaamde 'LINK-scores'. Tussen de verschillende edities (2015 – 2019 – 2023) zijn sommige vragen en antwoordopties aangepast. Een LINK-score neemt enkel de items mee waarvoor er een volledige overlap is tussen 2015, 2019 en 2023 (zie **Analyses: toetsen en testen** in de bijlagen voor meer uitleg over deze LINK-scores). De gerapporteerde score en het percentage van 2023 op deze pagina kan daardoor afwijken van de gerapporteerde score en het percentage op de vorige pagina bij **'Stand van zaken (2023)'**.

De gemiddelde score op 10 voor de succesfactor beleidsmatig werken, is significant gedaald tussen 2015 en 2023, van 6,4 op 10 naar 5 op 10. We zien dat dit te wijten is aan een daling tussen 2015 en 2019, van 6,4 op 10 naar 5,2 op 10. Tussen 2019 en 2023 bleef de score stabiel.

We zien daarnaast dat het aandeel secundaire scholen dat een score van minstens 2 op 10 behaalt, stabiel is gebleven tussen 2015 en 2023. De verschillen tussen de 3 edities zijn niet statistisch significant (2015: 95,1%, 2019: 93,9%, 2019: 92,9%).

Tabel 2 Evoluties 2015-2019-2023 succesfactor beleidsmatig werken

	2015	2019	2023	EVOLUTIE <sup>9</sup>	
				2015 - 2019	↓
Gemiddelde score beleidsmatig werken (op 10)	6,4	5,2	5,0	2019 - 2023	=
				2015 - 2023	↓
				2015 - 2019	=
% met score van minstens 2/10	95,1%	93,9%	92,9%	2019 - 2023	=
				2015 - 2023	=

<sup>9</sup> Interpretatie symbolen: = wil zeggen dat er geen statistisch significant verschil is tussen de edities; ↑ wil zeggen dat er een statistisch significante stijging is; ↓ wil zeggen dat er een statistisch significante daling is.

# BETROKKENHEID

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

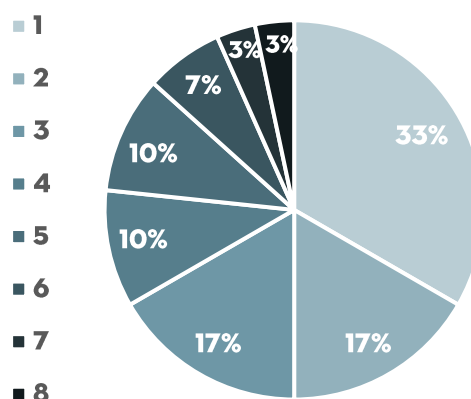


# OPBOUW SCORE BETROKKENHEID

De succesfactor **betrokkenheid** wordt gemeten aan de hand van **9 vragen** uit het algemene luik van de Preventiepeiling, die samen **8 'componenten' vormen**. Sommige van deze componenten wegen zwaarder door in de score voor de succesfactor betrokkenheid dan andere.

**Grafiek 27** toont de componenten en hun relatief gewicht, uitgedrukt in percentage van het totaal voor deze succesfactor. Bijvoorbeeld: de vraag "Op welke wijze werden de gegevens (beginsituatie, gezondheidsproblematieken, wensen en verwachtingen) verzameld?" (component 1) telt mee voor 33% van het totaal. Component 3, die meet voor 17%, is opgebouwd uit 2 vragen: (A) "Zijn leerlingen betrokken bij het gezondheidsbeleid?" en (B) "Zijn ouders betrokken bij het gezondheidsbeleid?".

27 Opbouw succesfactor betrokkenheid



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

<b>1</b>	<b>OP WELKE WIJZE WERDEN DE GEGEVENS (BEGINSITUATIE, GEZONDHEIDSPROBLEMATIEKEN, WENSEN EN VERWACHTINGEN) VERZAMELD?</b>	<b>33%</b>
<b>2</b>	<b>COMMUNICEERT JOUW SCHOOL OVER HET GEZONDHEIDSBELEID?</b>	<b>17%</b>
<b>3</b>	<b>(A) ZIJN LEERLINGEN BETROKKEN BIJ HET GEZONDHEIDSBELEID?</b> <b>(B) ZIJN OUDERS BETROKKEN BIJ HET GEZONDHEIDSBELEID?</b>	<b>17%</b>
<b>4</b>	<b>IS ER BINNEN DE SCHOOL EEN WERKGROEP VOOR GEZONDHEID OF (ÉÉN VAN) DE GEZONDHEIDSTHEMA'S ACTIEF?</b>	<b>10%</b>
<b>5</b>	<b>WELKE TAKEN HEEFT (HEBBEN) DE WERKGROEP(EN)?</b>	<b>10%</b>
<b>6</b>	<b>IS ER BINNEN DE SCHOOL EEN COÖRDINATOR VOOR GEZONDHEID (OF ÉÉN VAN DE GEZONDHEIDSTHEMA'S) ACTIEF?</b>	<b>7%</b>
<b>7</b>	<b>HOE COMMUNICEERT JOUW SCHOOL OVER HET GEZONDHEIDSBELEID?</b>	<b>3%</b>
<b>8</b>	<b>ROND WELK(E) GEZONDHEIDSTHEMA('S) IS DE WERKGROEP ACTIEF?</b>	<b>3%</b>

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

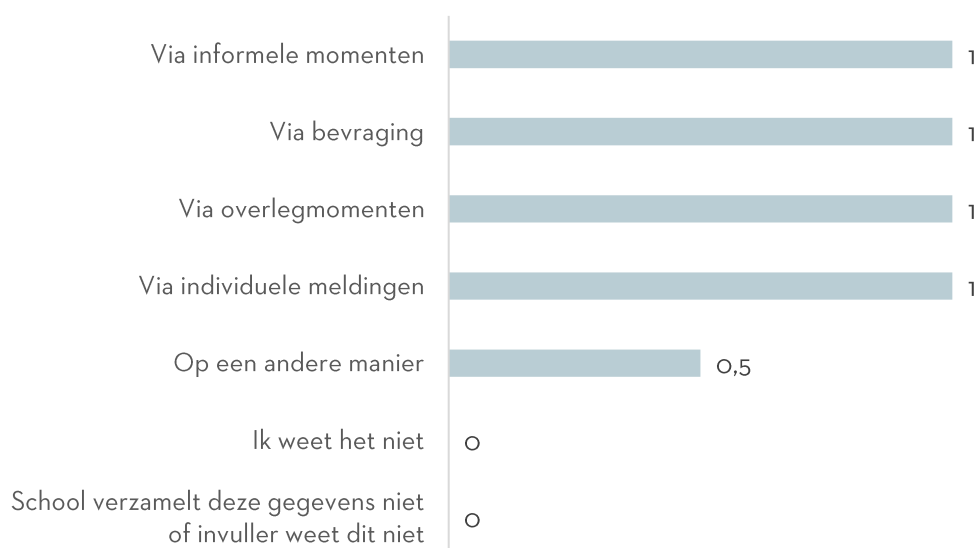
## VERZAMELEN GEGEVENS

TELT MEE VOOR **33%**  
BINNEN DE SUCCESFACTOR



### GEWICHT ANTWOORDOPTIES

28 Op welke wijze werden deze gegevens (beginsituatie, gezondheidsproblematieken, wensen en verwachtingen) verzameld?



Begrenzing: het puntentotaal werd begrensd op de volgende manier: 1 of 2 opties geselecteerd = 1 punt, 3 of meer manieren aangeduid = 2 punten

Maximum te behalen aantal punten: 2

### RESULTATEN

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

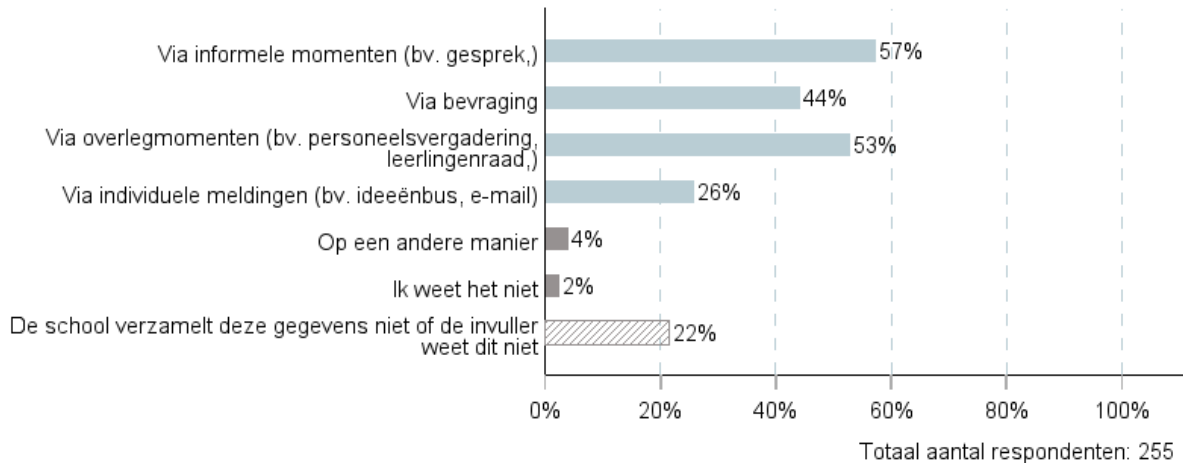
Het gemiddeld aantal behaalde punten voor het verzamelen van gegevens is 1,1 op 2 punten. Hierbij leverde elke mogelijke wijze waarop gegevens over de beginsituatie, gezondheidsproblematieken van leerlingen en wensen en verwachtingen van leerlingen, ouders, ... verzameld werden, 1 punt op. De optie 'Op een andere manier' leverde een half punt op. De score werd begrensd (zie boven), zodat er maximum 2 punten konden worden behaald.

De bevraagde gegevens worden het vaakst verzameld via (1) informele momenten (bv. gesprek) (57%, t.o.v. 60% in 2019) en via overlegmomenten (53% t.o.v. 61% in 2019). Voor dit laatste zien we een daling t.o.v. 2019.

29 Op welke wijze werden deze gegevens (beginsituatie, gezondheidsproblematieken, wensen en verwachtingen) verzameld?

Respondenten kregen deze vraag enkel te zien indien ze bij de voorgaande vraag (zie grafiek 16) aangaven dat ze doelstellingen binnen de werking rond gezondheid kiezen op basis van (verzamelde) beschikbare gegevens over de gezondheidsproblematieken bij de leerlingen, op basis van (verzamelde) beschikbare gegevens over de wensen en verwachtingen met betrekking tot gezondheid bij het schoolteam, de leerlingen of de ouders, of op basis van de eigen beginsituatie. De respondenten die de vraag niet te zien kregen, geven we in onderstaande grafiek weer middel van het gearceerd balkje.

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



## COMMUNICATIE: NAAR WIE

TELT MEE VOOR 17%  
BINNEN DE SUCCESFACTOR



### GEWICHT ANTWOORDOPTIES

30 Communiqueert jouw school over het gezondheidsbeleid?



Maximum te behalen aantal punten: 5

### RESULTATEN

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

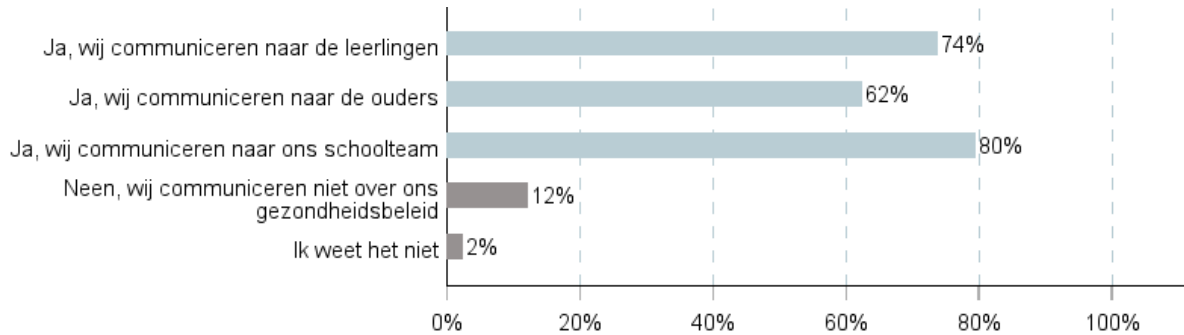
Het gemiddeld aantal behaalde punten voor de component 'communicatie: naar wie' is 3,5 op 5. Hierbij leverde zowel het communiceren naar ouders als naar leerlingen 2 punten op, het communiceren naar het schoolteam 1 punt.

Een minderheid van 14% communiceert niet over het gezondheidsbeleid of weet het niet. Dit is stabiel gebleven t.o.v. 2019 (11%). Wanneer ze communiceren, doen secundaire scholen dit vooral richting het schoolteam (80% vs. 79% in 2019). Deze doelgroep is echter het minst belangrijk binnen de succesfactor betrokkenheid.

Naar de 2 belangrijkste doelgroepen, leerlingen en ouders, communiceren scholen dus iets minder: resp. 74% en 62%. Voor beide doelgroepen zien we ook een daling t.o.v. 2019. Toen communiceerde 79% naar de leerlingen en 81% naar de ouders over het gezondheidsbeleid.

### 31 Communiqueert jouw school over het gezondheidsbeleid?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



Totaal aantal respondenten: 255



### GEWICHT ANTWOORDOPTIES

#### (A) BETROKKENHEID LEERLINGEN

32 Zijn leerlingen betrokken bij het... ?

Adviseren van de werking rond gezondheid	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Adviseren van prioriteiten, doelstellingen en acties	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Plannen van acties	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Uitvoeren van acties	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Evaluëren van acties en beleid	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Geen van bovenstaande	<input type="checkbox"/>	
Ik weet het niet	<input type="checkbox"/>	

Maximum te behalen aantal punten: 5

#### (B) BETROKKENHEID OUDERS

33 Zijn ouders betrokken bij het... ?

Adviseren van de werking rond gezondheid	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Adviseren van prioriteiten, doelstellingen en acties	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Plannen van acties	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Uitvoeren van acties	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Evaluëren van acties en beleid	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Geen van bovenstaande	<input type="checkbox"/>	
Ik weet het niet	<input type="checkbox"/>	

Maximum te behalen aantal punten: 5

Maximum te behalen aantal punten voor de component 'betrokkenheid leerlingen en ouders' = (A) + (B) = 10 punten

## RESULTATEN

BEHAALD AANTAL PUNTEN: 2,5 OP 10

Het gemiddeld aantal behaalde punten voor de betrokkenheid van leerlingen en ouders is 2,5 op 10. Deze component is opgebouwd uit 2 vragen, namelijk (A) of leerlingen betrokken worden bij de werking rond gezondheid (te behalen punten: 5); en (B) of ouders betrokken worden (te behalen punten: 5). Bij elk van deze vragen werd er 1 punt toegekend voor elke manier waarop leerlingen of ouders betrokken werden.

### (A) BETROKKENHEID LEERLINGEN

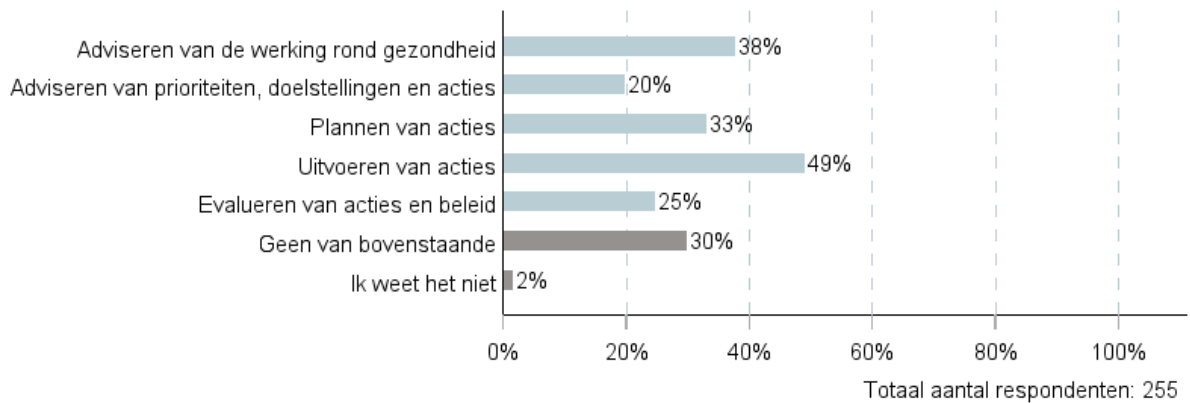
**Voor subcomponent (A), 'betrokkenheid leerlingen', behaalden scholen gemiddeld 1,6 op 5.**

Leerlingen zijn, net zoals in 2019, het meest betrokken bij (1) het uitvoeren van acties (49% vs. 48% in 2019); en (2) het adviseren van de werking rond gezondheid (38% vs. 39% in 2019). In vergelijking met 2019 zien we verder dat leerlingen minder vaak betrokken worden bij het plannen (33% vs. 39% in 2019) en het evalueren van acties (25% vs. 36% in 2019).

Het valt op dat bijna een derde van de scholen (30%) aangeeft dat leerlingen niet betrokken zijn bij het gezondheidsbeleid op één van de bevraagde manieren, wat meer is dan in 2019 (19%).

34 Zijn leerlingen betrokken bij het ...

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



### (B) BETROKKENHEID OUDERS

**Voor subcomponent (B), 'betrokkenheid ouders', behaalden scholen gemiddeld 0,9 op 5.** Ouders worden dus minder betrokken dan de leerlingen.

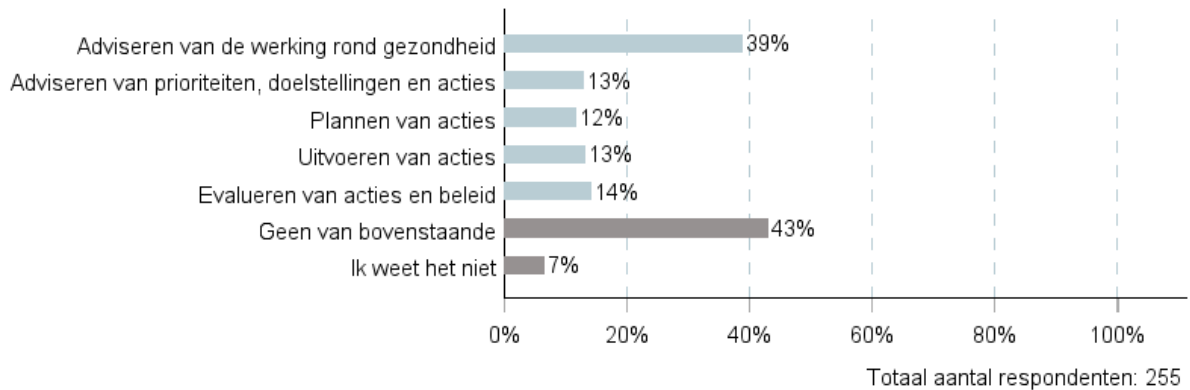
Net als in 2019 worden ouders in ongeveer 4 op de 10 scholen niet betrokken bij het gezondheidsbeleid op één van de bevraagde manieren (43% vs. 42% in 2019).

Ouders worden het vaakst betrokken bij het adviseren van de werking rond gezondheid (39%), net als in 2019 (35%). In vergelijking met 2019 zien we dat ouders minder vaak betrokken worden bij het adviseren van prioriteiten, doelstellingen en acties (13% vs. 26% in 2019) en bij het evalueren van acties (14% vs. 23% in 2019).



35 Zijn ouders betrokken bij het ...

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



## WERKGROEP GEZONDHEID

TELT MEE VOOR 10%  
BINNEN DE SUCCESFACTOR



### GEWICHT ANTWOORDOPTIES

36 Is er binnen de school een werkgroep voor gezondheid of (één van) de gezondheidsthema's actief?



Maximum te behalen aantal punten: 1

### RESULTATEN

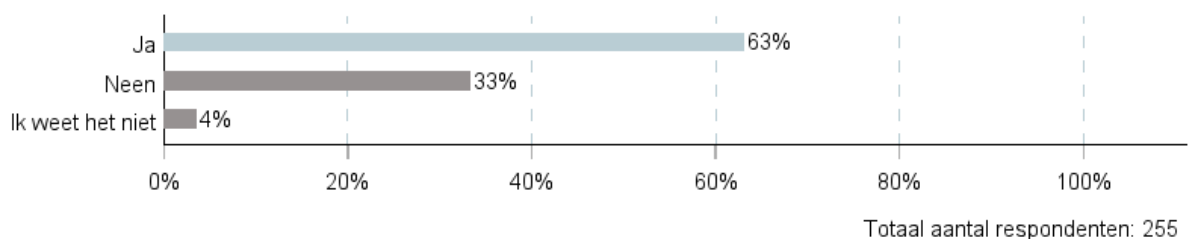
**BEHAALD AANTAL PUNTEN: 0,6 OP 1**

Het gemiddeld aantal behaalde punten voor een werkgroep voor gezondheid of (één van) de gezondheidsthema's is 0,6 op 1. Respondenten kregen hierbij 1 punt wanneer er een werkgroep aanwezig is.

We zien dat 63% van de scholen een werkgroep heeft voor gezondheid of (één van) de gezondheidsthema's, wat een daling is ten opzichte van 2019 (75%).

37 Is er binnen de school een werkgroep voor gezondheid of (één van) de gezondheidsthema's actief?

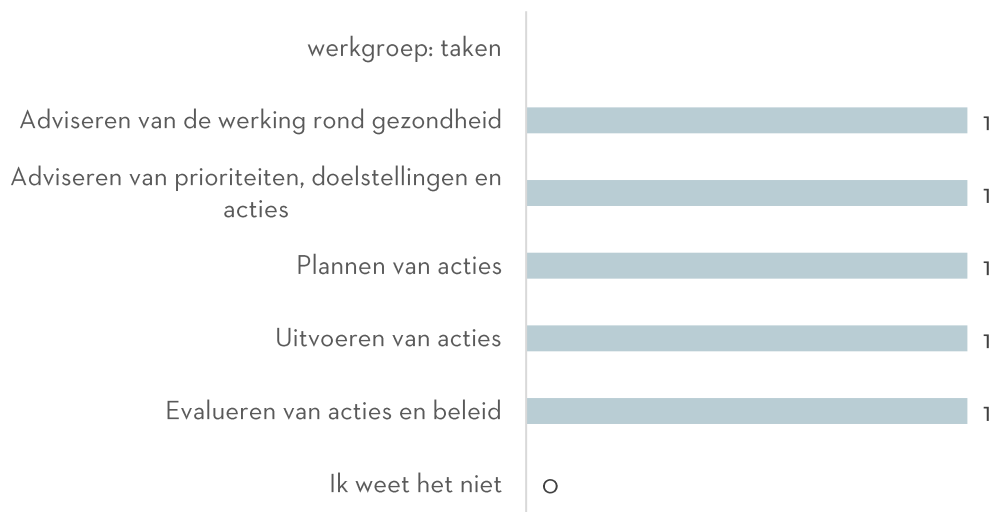
De respondent kon één antwoord selecteren.





### GEWICHT ANTWOORDOPTIES

38 Welke taken heeft (hebben) de werkgroep(en)?



Maximum te behalen aantal punten: 5

### RESULTATEN

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

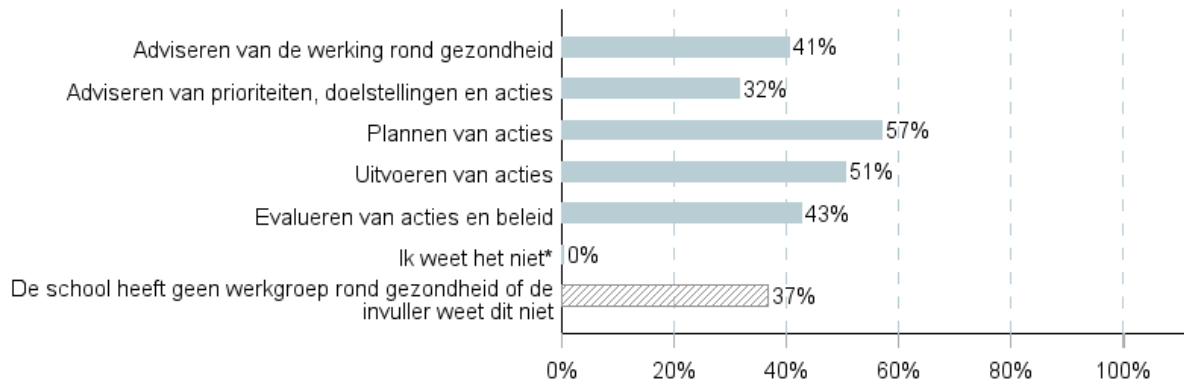
Het gemiddeld aantal behaalde punten voor de taken van de werkgroepen is 2,2 op 5. Elke taak die geselecteerd werd, leverde hierbij 1 punt op.

De meest voorkomende taak van de werkgroepen zijn hetzelfde als in 2019, maar bij minder scholen: (1) het plannen van acties (in 57% van de scholen vs. 74% in 2019); en (2) het uitvoeren van acties (in 51% van de scholen vs. 65% in 2019). De minst voorkomende taak van de werkgroep is het adviseren van prioriteiten, doelstellingen en acties (32% vs. 44% in 2019).

### 39 Welke taken heeft (hebben) de werkgroep(en)?

Respondenten kregen deze vraag niet te zien indien ze aangaven dat de school geen werkgroep rond gezondheid heeft of dat ze dit niet weten (zie grafiek 37). We geven deze respondenten in onderstaande grafiek weer weergegeven middel van het gearceerd balkje.

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



Totaal aantal respondenten: 255

\* Ik weet het niet: 0,4%

## COÖRDINATOR GEZONDHEID

TELT MEE VOOR 7%  
BINNEN DE SUCCESFACTOR



### GEWICHT ANTWOORDOPTIES

40 Is er binnen de school een coördinator voor gezondheid (of één van de gezondheidsthema's) actief?

- Ja, en deze persoon is hiervoor vrijgesteld, meer dan 4u per week 2
- Ja, en deze persoon is hiervoor vrijgesteld, 3 tot 4u per week 2
- Ja, en deze persoon is hiervoor vrijgesteld, 1 tot 2u per week 2
- Ja, maar deze persoon is hiervoor niet vrijgesteld 1
- Neen
- Ik weet het niet

Maximum te behalen aantal punten: 2

### RESULTATEN

**BEHAALD AANTAL PUNTEN: 0,6 OP 2**

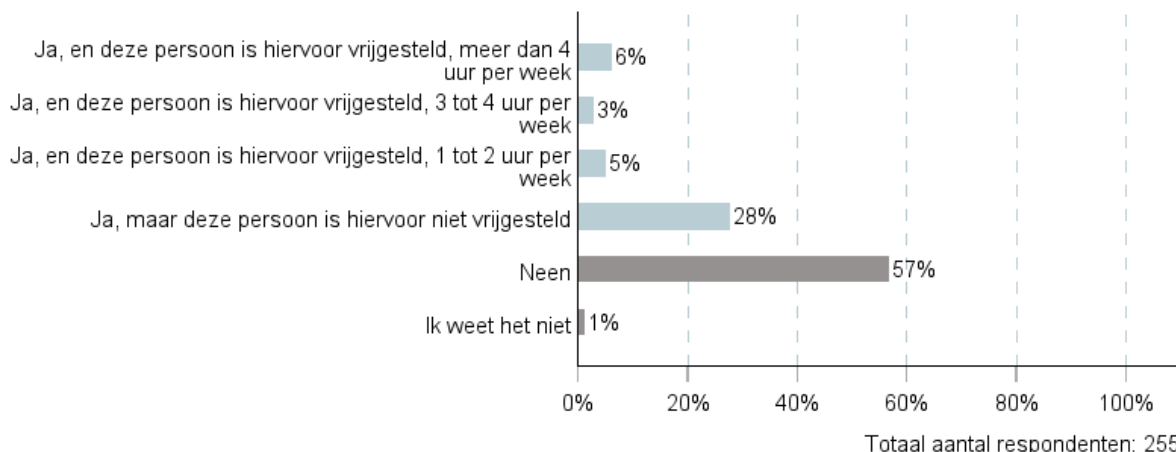
Het gemiddeld aantal behaalde punten voor de component 'coördinator' is 0,6 op 2. Hierbij werden 2 punten toegekend wanneer er een coördinator voor gezondheid of (één van) de gezondheidsthema's aanwezig is en die ook vrijgesteld wordt (ongeacht hoeveel uur per week dit is). Wanneer er een coördinator is die niet vrijgesteld wordt, leverde dit 1 punt op.

Meer dan de helft van de scholen geeft aan dat ze geen coördinator hebben of dit niet weten (samen 58%). Dit is gelijkwaardig aan 2019 (55%).

Bij de andere scholen zien we dat de coördinator bij de meeste scholen niet is vrijgesteld (28%). Nochtans is dit belangrijk voor het succes van het gezondheidsbeleid (en daarom meer punten waard voor deze vraag). Wel positief is dat, als de coördinator is vrijgesteld, dit meestal voor meer dan 4 uur per week is (6%). Dit is een stijging t.o.v. 2019, toen dit slechts bij 1% van de scholen het geval was.

41 Is er binnen de school een coördinator voor gezondheid of (één van) de gezondheidsthema's actief?

De respondent kon één antwoord selecteren.



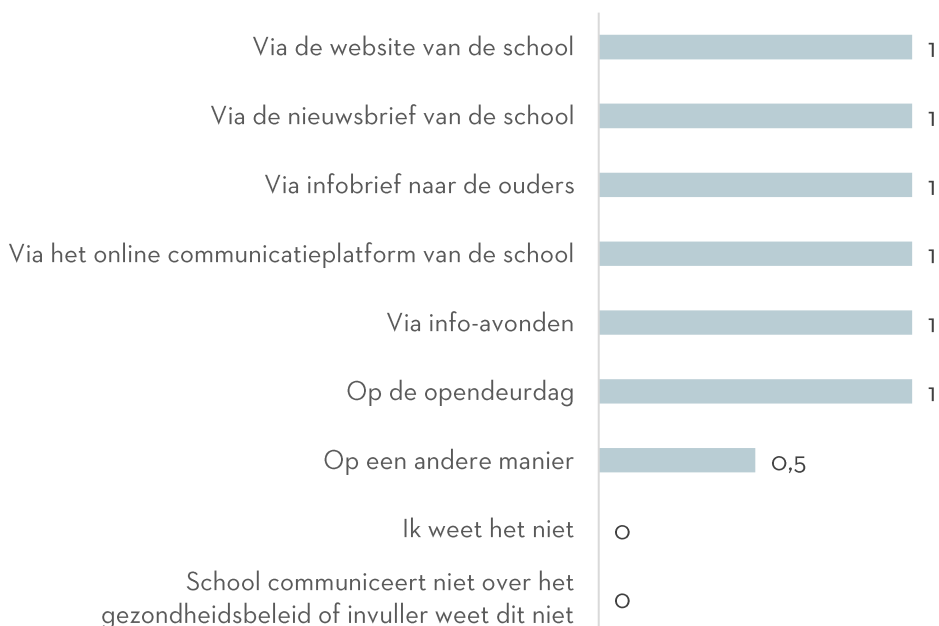
## COMMUNICATIE: HOE

TELT MEE VOOR **3%**  
BINNEN DE SUCCESFACTOR



### GEWICHT ANTWOORDOPTIES

42 Hoe communiceert jouw school over het gezondheidsbeleid?



Maximum te behalen aantal punten: 6,5

## RESULTATEN

BEHAALD AANTAL PUNTEN: 2 OP 6,5

Het gemiddeld aantal behaalde punten voor 'communicatie: hoe' is 2 op 6,5. Bij de berekening van deze punten leverde elk mogelijk communicatiekanaal 1 punt op. 'Op een andere manier' leverde een half punt op.

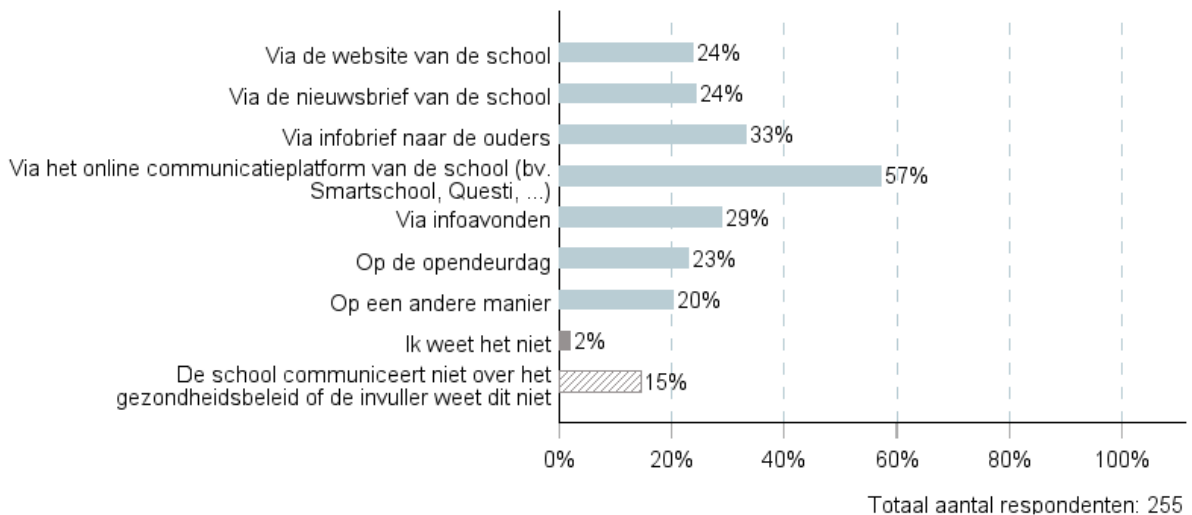
Scholen communiceren, net als in 2019, veruit het vaakst via het online communicatieplatform van de school (57%, vs. 50% in 2019). Ze doen dit ook meer dan in 2019.

Van een aantal andere communicatiekanalen zien we dat ze iets minder worden gebruikt, met name via een infobrief naar de ouders (33%, vs. 42% in 2019) en via de website (24% vs. 29% in 2019). Voor de overige kanalen zien we geen verschillen.

### 43 Hoe communiceert jouw school over het gezondheidsbeleid?

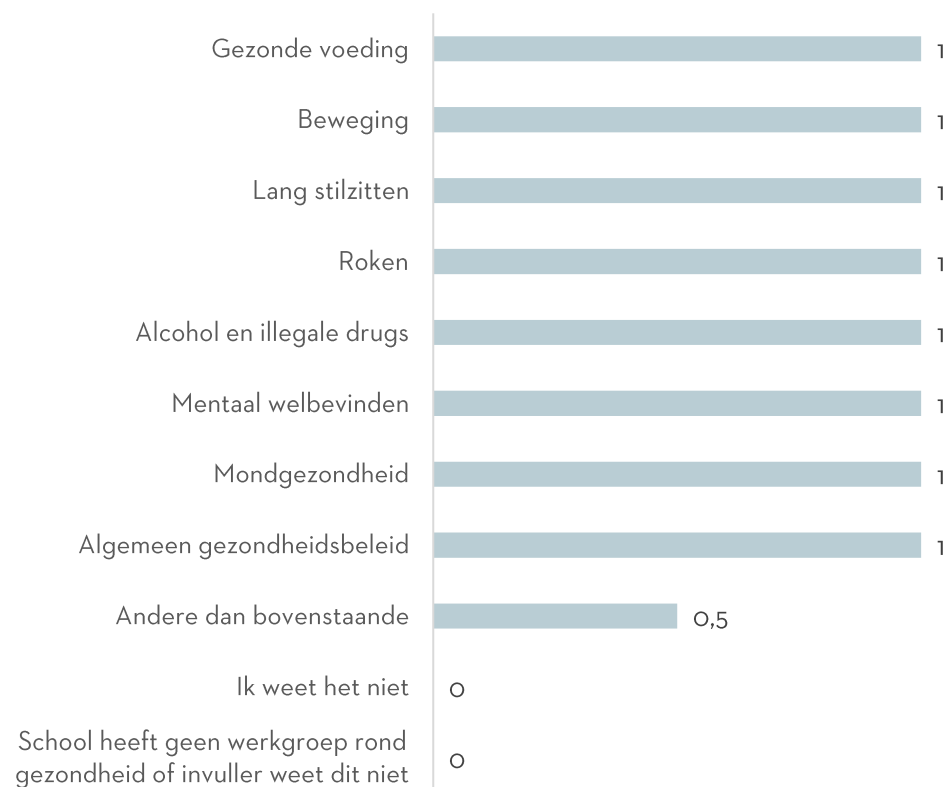
Respondenten kregen deze vraag niet te zien indien ze aangaven dat de school niet communiceert over het gezondheidsbeleid of dat ze dit niet weten (zie grafiek 31). We geven deze respondenten in onderstaande grafiek weer weergegeven door middel van het gearceerd balkje.

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



**GEWICHT ANTWOORDOPTIES**

44 Rond welk(e) gezondheidsthema('s) is de werkgroep actief?



Maximum te behalen aantal punten: 8,5

## RESULTATEN

BEHAALD AANTAL PUNTEN: 2,5 OP 8,5

Het gemiddeld aantal behaalde punten voor de component 'werkgroep: thema's', is 2,5 op 8,5. Elk thema leverde hierbij 1 punt op, 'Andere dan bovenstaande gezondheidsthema's' leverde een half punt op.

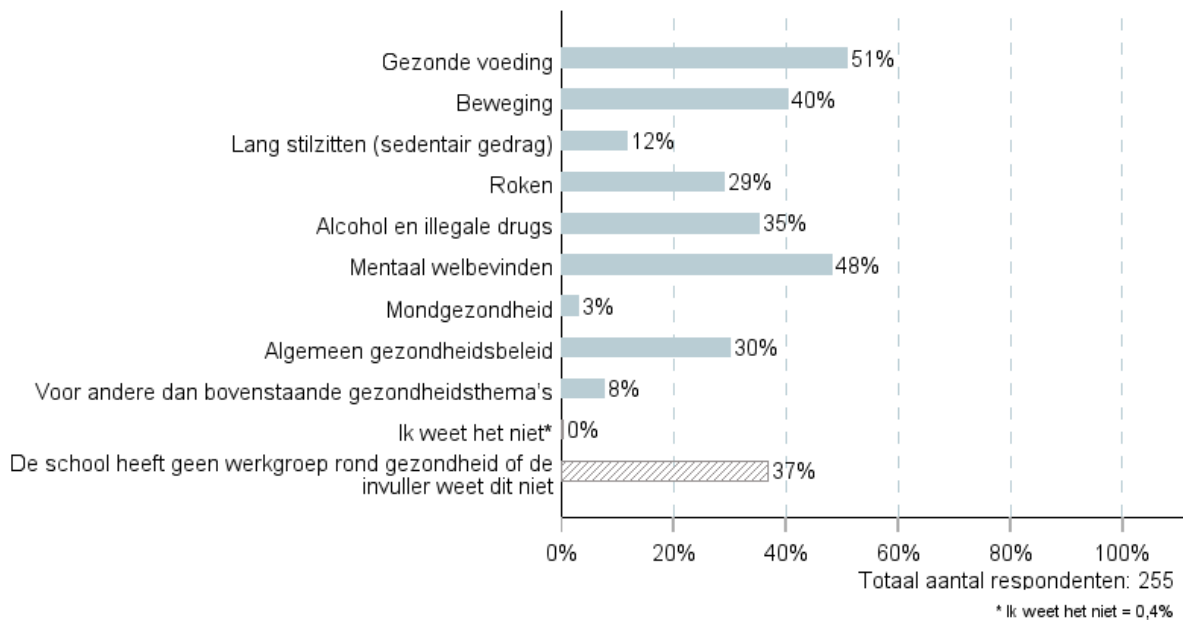
We zien dat de werkgroepen rond gezondheid binnen secundaire scholen voornamelijk actief zijn rond de thema's gezonde voeding (51%), mentaal welbevinden (48%) en beweging (40%). Ook in 2019 waren dit de gezondheidsthema's waar de werkgroepen op scholen het meest actief rond waren, maar toen was dit wel bij meer scholen het geval (resp. 67%, 52%, 52%).

De werkgroepen zijn het minst actief rond de thema's mondgezondheid (3%, niet bevraagd in 2019) en lang stilzitten (12%, vs. 15% in 2019).

### 45 Rond welk(e) gezondheidsthema('s) is de werkgroep actief?

Respondenten kregen deze vraag niet te zien indien ze aangaven dat de school geen werkgroep rond gezondheid heeft of dat ze dit niet weten (zie grafiek 41). We geven deze respondenten in onderstaande grafiek weer door middel van het gearceerd balkje.

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



# SAMENVATTING BETROKKENHEID

In deze samenvatting tonen we eerst door middel van **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 component meetelt in de score van de succesfactor en de 'vergelijkbare score' (op 10, om overheen de componenten te kunnen vergelijken). Onderaan de tabel geven we tot slot de behaalde score op 10 voor de succesfactor betrokkenheid weer. Deze komt tot stand door het optellen van de gewogen scores voor elk van de componenten 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 betrokkenheid (zie eerder bij **Opbouw score betrokkenheid**). De componenten staan geordend volgens hun gewicht binnen de score van de succesfactor (grootste gewicht bovenaan, laagste onderaan).

Tabel 3 hoe de behaalde punten op elke vraag resulteren in een score op 10 voor de succesfactor betrokkenheid. Daarna gaan we dieper in op de aspecten van betrokkenheid waar secundaire scholen 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 component meetelt in de score van de succesfactor en de 'vergelijkbare score' (op 10, om overheen de componenten te kunnen vergelijken). Onderaan de tabel geven we tot slot de behaalde score op 10 voor de succesfactor betrokkenheid weer. Deze komt tot stand door het optellen van de gewogen scores voor elk van de componenten 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 betrokkenheid (zie eerder bij **Opbouw score betrokkenheid**). De componenten staan geordend volgens hun gewicht binnen de score van de succesfactor (grootste gewicht bovenaan, laagste onderaan).

Tabel 3 Scoreberekening\* betrokkenheid

VRAAG	BEHAALDE PUNTEN	GEWOGEN SCORE	VERGELIJK-BARE SCORE
 Op welke wijze werden de gegevens (beginsituatie, gezondheidsproblematieken, wensen en verwachtingen) verzameld?	1,1 op 2	18,5 op 33	5,5 op 10
 Communiqueert jouw school over het gezondheidsbeleid?	3,5 op 5	11,7 op 17	7 op 10
 Zijn leerlingen betrokken bij het gezondheidsbeleid? Zijn ouders betrokken bij het gezondheidsbeleid?	2,5 op 10	4,2 op 17	2,5 op 10
 Is er binnen de school een werkgroep voor gezondheid of (één van) de gezondheidsthema's actief?	0,6 op 1	6,3 op 10	6,3 op 10
 Welke taken heeft (hebben) de werkgroep(en)?	2,2 op 5	4,5 op 10	4,5 op 10
 Is er binnen de school een coördinator voor gezondheid (of één van de gezondheidsthema's) actief?	0,6 op 2	1,9 op 7	2,8 op 10
 Hoe communiceert jouw school over het gezondheidsbeleid?	2 op 6,5	1 op 3	3,1 op 10
 Rond welk(e) gezondheidsthema('s) is de werkgroep actief?	2,5 op 8,5	1 op 3	3 op 10
		49,8 op 100	
Score succesfactor*		5 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 scholen in het secundair onderwijs 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 secundaire scholen 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?**

- Secundaire scholen behalen de hoogste score voor de component met betrekking tot het communiceren over het gezondheidsbeleid (vergelijkbare score: 7 op 10). Deze component telt bovendien mee voor het op 1 na hoogste gewicht, nl. 17%, binnen de score van de succesfactor. We zien dat 86% van de scholen naar minstens één van de doelgroepen communiceert. Ze doen dit wel het meest naar het schoolteam (80%), wat minder punten oplevert (1 punt), dan communiceren naar leerlingen (74%) of ouders (62%) (2 punten). Door nog meer op deze laatste 2 doelgroepen te focussen, stijgt de kans op succes van het gezondheidsbeleid dus nog.
- Secundaire scholen behalen de op één na hoogste score op de component m.b.t. het al dan niet aanwezig zijn van een werkgroep voor gezondheid of de gezondheidsthema's (vergelijkbare score: 6,3 op 10). Deze component heeft een gemiddeld gewicht (10%) binnen de score van de succesfactor. Van de secundaire scholen heeft 63% een werkgroep rond gezondheid.

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

- Secundaire scholen behalen de op één na laagste score voor de component m.b.t. de coördinator voor gezondheid (vergelijkbare score 2,8 op 10). Deze component heeft wel een vrij laag gewicht binnen de succesfactor (7%). Meer dan de helft van de secundaire scholen geven aan dat ze geen coördinator voor gezondheid hebben (57%). Wanneer ze wel een coördinator hebben, is deze persoon hier vaak niet voor vrijgesteld (28%). De score op deze component zou hoger zijn wanneer meer scholen een coördinator aanstellen voor gezondheid die ook vrijgesteld is voor enkele uren.
- Secundaire scholen behalen de laagste score voor de betrokkenheid van leerlingen en ouders (vergelijkbare score 2,5 op 10). Hierbij scoren ze het laagst voor de betrokkenheid van ouders (0,9 op 5) en iets hoger voor de betrokkenheid van leerlingen (1,6 op 5). Deze component heeft een vrij hoog gewicht binnen de succesfactor (17%). Door leerlingen en ouders meer te betrekken, zou de score van de succesfactor dus stijgen.

We zien geen duidelijke trend waarbij secundaire scholen het meest inzetten op de componenten die het meest of minst doorwegen in de succesfactor, en omgekeerd.

# SCORE BETROKKENHEID



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

In wat volgt, gaan we dieper in op de score voor de succesfactor **betrokkenheid**.

In een 1<sup>e</sup> luik lichten we de **stand van zaken in de huidige editie (2023)** toe. We bespreken hierbij de gemiddelde score op 10 en bekijken hoeveel procent van de secundaire scholen minstens 2 op 10 haalt voor betrokkenheid (= 1 onderdeel van de kwaliteitsnorm voor een kwaliteitsvol preventief gezondheidsbeleid). Tot slot bekijken we de invloed van een aantal schoolkenmerken op de score voor betrokkenheid.

In een 2<sup>de</sup> luik bespreken we de **evoluties van de resultaten tussen de vorige en de huidige edities (2015-2019-2023)**.

## STAND VAN ZAKEN (2023)

### SCORE SUCCESFACTOR

Gemiddeld behalen secundaire scholen een score van 4,9 op 10 voor de succesfactor betrokkenheid.

86,7% van de secundaire scholen behaalt voor de succesfactor betrokkenheid een score van minstens 2 op 10 (= 1 onderdeel van de kwaliteitsnorm voor een kwaliteitsvol preventief gezondheidsbeleid).

46 Stand van zaken succesfactor betrokkenheid



\*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 secundaire scholen boven de minimale norm te krijgen, liever dan dat een klein percentage de ideale situatie bereikt.

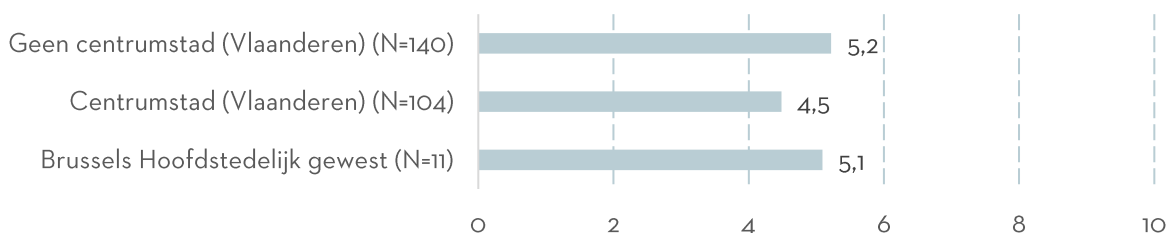
## INVLOED VAN DE SCHOOLKENMERKEN

Het schoolkenmerk 'ligging' heeft een invloed op de mate waarin secundaire scholen inzetten op de succesfactor betrokkenheid. We zien dat secundaire scholen gelegen in een Vlaamse centrumstad een significant lagere score hebben dan scholen die niet in een centrumstad gelegen zijn ( resp. 4,5 op 10 vs. 5,2 op 10).. Tussen de andere categorieën waren er geen significante verschillen.

De schoolkenmerken 'onderwijsnet', 'onderwijstype' en 'aantal leerlingen' hebben geen significante invloed op de mate waarin secundaire scholen inzetten op betrokkenheid.

Meer info over de gebruikte statistische toetsen staat in de bijlagen bij [Analyses: toetsen en testen](#).

47 Gemiddelde score betrokkenheid op 10, naargelang ligging



## EVOLUTIES (2015-2019-2023)

De analyse van de evoluties tussen 2015, 2019 en 2023 is gebaseerd op de zogenaamde 'LINK-scores'. Tussen de verschillende edities (2015 – 2019 – 2023) zijn sommige vragen en antwoordopties aangepast. Een LINK-score neemt enkel de items mee waarvoor er een volledige overlap is tussen 2015, 2019 en 2023 (zie [Analyses: toetsen en testen](#) in de bijlagen voor meer uitleg over deze LINK-scores). De gerapporteerde score van 2023 op deze pagina kan daardoor afwijken van de gerapporteerde score op de vorige pagina bij 'Stand van zaken (2023)'.

De mate waarin secundaire scholen inzetten op betrokkenheid is gedaald. We zien dat de gemiddelde score op 10 significant is gedaald tussen 2015 en 2019 (van 5,9 naar 5,3 op 10) en dat deze nog verder daalde tussen 2019 en 2023 (naar 4,7 op 10).

We zien een iets anders beeld als we kijken naar het aandeel secundaire scholen dat een score van minstens 2 op 10 behaalt: de tussentijdse dalingen tussen 2015 en 2019 (van 94,6% naar 92%) en tussen 2019 en 2023 (van 92% naar 87,1%) waren niet significant, maar de totale daling tussen 2015 en 2023 (van 94,6% naar 87,1%) was dat wel.

Tabel 4 Evoluties 2015-2019-2023 succesfactor betrokkenheid

	2015	2019	2023	EVOLUTIE <sup>10</sup>	
Gemiddelde score betrokkenheid (op 10)				2015 - 2019	↓
	5,9	5,3	4,7	2019 - 2023	↓
				2015 - 2023	↓
% met score van minstens 2/10				2015 - 2019	=
	94,6%	92%	87,1%	2019 - 2023	=
				2015 - 2023	↓

<sup>10</sup> Interpretatie symbolen: = wil zeggen dat er geen statistisch significant verschil is tussen de edities; ↑ wil zeggen dat er een statistisch significante stijging is; ↓ wil zeggen dat er een statistisch significante daling is.

# DESKUNDIGHEID

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

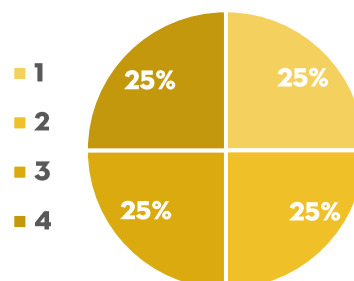


# OPBOUW SCORE DESKUNDIGHEID

De succesfactor **deskundigheid** wordt gemeten aan de hand van **5 vragen** uit het algemene luik van de Preventiepeiling, die samen 4 'componenten' vormen. Alle vragen wegen even zwaar door in de score voor de succesfactor deskundigheid.

**Grafiek 48** toont de componenten en hun relatief gewicht, uitgedrukt in percentage van het totaal voor deze succesfactor. Bijvoorbeeld: de vraag "Met welke organisatie of personen werkt jouw school samen rond de thema's mentaal welbevinden, voeding, beweging, lang stilzitten, roken, alcohol (en illegale drugs) en mondgezondheid?" (component 1) telt mee voor 25% binnen de score van de succesfactor. Component 4, die ook meetelt voor 25%, is opgebouwd uit 2 vragen: (A) "Wie heeft in jouw school een vorming/nascholing gevolgd om te werken rond gezondheid bij de leerlingen?" en (B) "Voor welk gezondheidsthema is er door minstens één personeelslid een vorming/nascholing gevolgd?".

48 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 PERSONEN WERKT JOUW SCHOOL SAMEN ROND DE THEMA'S MENTAAL WELBEVINDEN, VOEDING, BEWEGING, LANG STILZITTEN, ROKEN, ALCOHOL (EN ILLEGALE DRUGS) EN MONDGEZONDHEID?</b>	<b>25%</b>
<b>2</b>	<b>VOOR WELKE ACTIVITEITEN WERKT JOUW SCHOOL SAMEN MET DEZE ORGANISATIES OF PERSONEN?</b>	<b>25%</b>
<b>3</b>	<b>HEEFT ER IN JOUW SCHOOL MINSTENS ÉÉN PERSONEELSLID EEN VORMING/NASCHOLING GEVOLGD OM TE WERKEN ROND GEZONDHEID BIJ DE LEERLINGEN?</b>	<b>25%</b>
<b>4</b>	<b>(A) WIE HEEFT IN JOUW SCHOOL EEN VORMING/NASCHOLING GEVOLGD OM TE WERKEN ROND GEZONDHEID BIJ DE LEERLINGEN? OM TE WERKEN ROND GEZONDHEID?</b> <b>(B) VOOR WELK GEZONDHEIDSTHEMA IS ER DOOR MINSTENS ÉÉN PERSONEELSLID EEN VORMING/NASCHOLING GEVOLGD</b>	<b>25%</b>

Voor meer gedetailleerde informatie over de berekeningsmethode van de score voor de succesfactoren, zie **Scores en weging** 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 **25%**  
BINNEN DE SUCCESFACTOR



### GEWICHT ANTWOORDOPTIES

49 Met welke organisatie of personen werkt jouw school samen rond de thema's mentaal welbevinden, voeding, beweging, lang stilzitten, roken, alcohol (en illegale drugs) en mondgezondheid?<sup>11</sup>

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

CLB	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Pedagogische begeleiding	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Het Lokaal Gezondheidsoverleg (Logo)	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Zelfstandig consultant	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Gemeente/stad	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Andere scholen	<input checked="" type="checkbox"/>	1
MOEV(1)	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Sport Vlaanderen (1)	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Mobiliteitsorganisatie (1)	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Preventiewerkers (CGG) (2)	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Preventiewerkers ([inter]gemeentelijke, lokale) (2)	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Politie (3)	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Zorgleerkracht (4)	<input checked="" type="checkbox"/>	1
Met een andere organisatie of persoon	<input type="checkbox"/>	
Met niemand	<input type="checkbox"/>	
Ik weet het niet	<input type="checkbox"/>	

- (1) MOEV, Sport Vlaanderen en mobiliteitsorganisatie: enkel bij de thema's beweging en lang stilzitten
- (2) Preventiewerkers: enkel bij de thema's mentaal welbevinden, roken, alcohol en illegale drugs
- (3) Politie: enkel bij de thema's alcohol en illegale drugs
- (4) Zorgleerkracht: enkel bij het thema mentaal welbevinden

Bij deze component worden op 2 manieren punten geteld. Het resultaat van beide wordt samengeteld:

- (A) Het totale aantal partners per thema wordt geteld en op de volgende manier begrensd tot 2 punten: 1 partner = 1 punten; 2 partners = 1,5 punt; 3 of meer partners = 2 punten. De punten van alle thema's worden samengeteld = max 2 punten x 7 thema's = max 14 punten.
- (B) Het aantal partners per thema wordt opgeteld en op de volgende manier begrensd tot 4 punten: 1 partner = 1 punt, 2 partners = 2 punten, 3 partners = 3 punten, 4 of meer partners = 4 punten. De punten van alle thema's worden samengeteld = max 4 punten x 7 thema's = max 28 punten.

Max punten component = (A) + (B) = max 14 + max 28 punten = max 42 punten

<sup>11</sup> Deze vraag werd op een andere manier gesteld in 2023 dan in 2019. In 2019 zat de algemene vragenlijst vervat in de thematische vragenlijst, en werd deze vraag telkens apart bevestigd binnen het luik van het desbetreffende gezondheidsthema. In 2023 werden alle gezondheidsthema's in één matrixvraag vervat.

## RESULTATEN

BEHAALD AANTAL PUNTEN: 14,5 OP 42

Het gemiddeld aantal behaalde punten voor de samenwerking met partners rond de verschillende gezondheidsthema's is 14,5 op 42. Hierboven leggen we uit hoe dit puntentotaal wordt berekend.

Bij heel wat thema's werken secundaire scholen het meest samen met het CLB als partner. Dit is het geval bij de thema's mentaal welbevinden (90%), voeding (23%), roken (23%) en mondgezondheid (5%). Voor de thema's beweging en lang stilzitten werken scholen het meest samen met MOEV (resp. 55% en 8%) en voor alcohol en illegale drugs met de politie (59%).

Voor de thema's lang stilzitten en mondgezondheid werken scholen opvallend minder samen met (de bevroegde) partners dan bij de andere thema's.

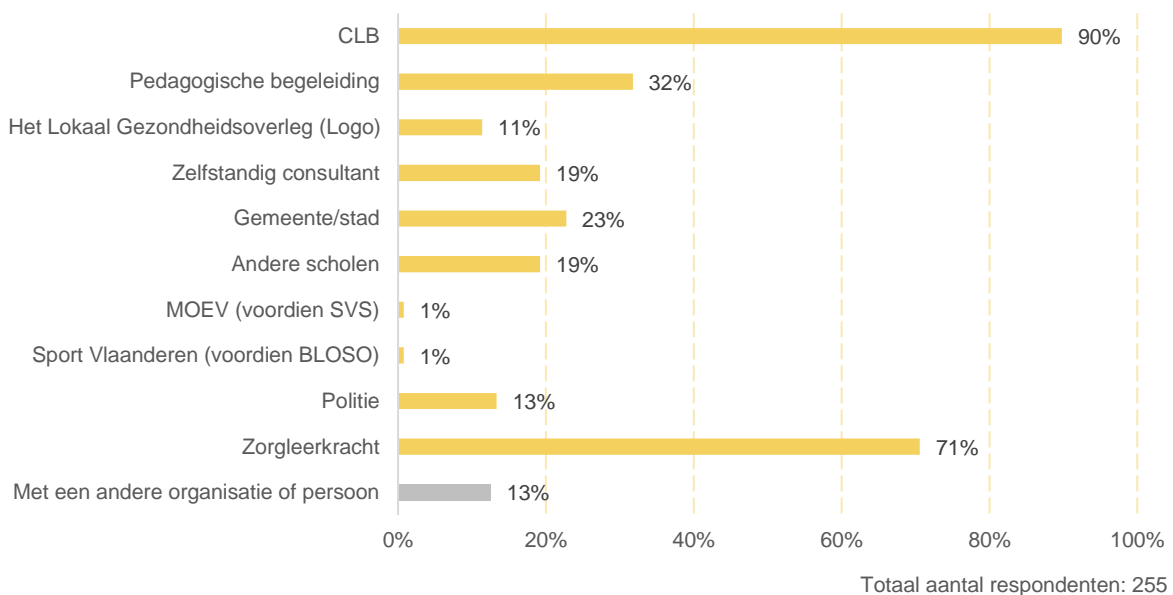
Hieronder beschrijven we de resultaten per thema en vergelijken we waar mogelijk met de resultaten van 2019. Een volledig overzicht van alle samenwerkingspartners en de gegeven antwoorden per gezondheidsthema met daarbij ook de antwoordopties 'voor geen van deze thema's' en 'ik weet het niet' staat in de bijlagen in de **Overzichtstabel: deskundigheid - partners**.

### PARTNERS MENTAAL WELBEVINDEN

Voor mentaal welbevinden werken secundaire scholen vooral samen met het CLB (90% - niet bevroegd in 2019) en, net zoals in 2019, met de zorgleerkracht (71%, daling t.o.v. 2019: 83%). Met andere partners wordt er in veel mindere mate samengewerkt, bv. de pedagogische begeleiding (32%, vs. 35% in 2019) en de gemeente/stad (23%, vs. 23% in 2019).

50 Met welke organisatie of personen werkt jouw school samen rond het thema mentaal welbevinden?<sup>12</sup>

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



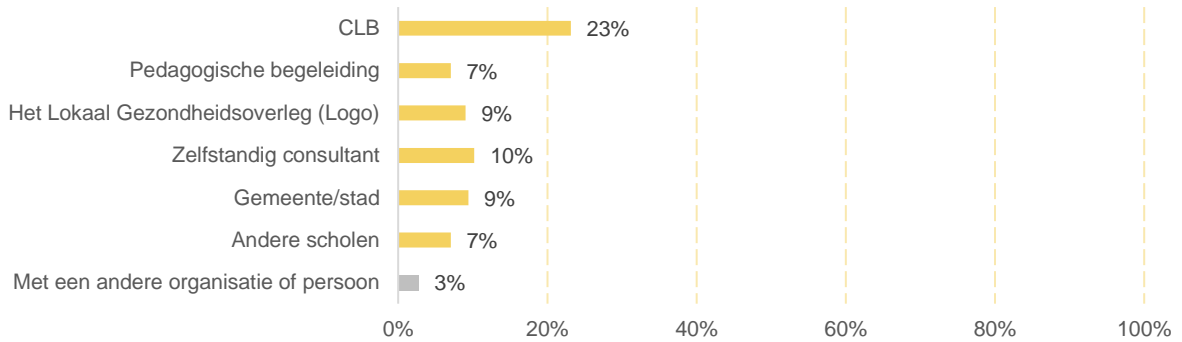
<sup>12</sup> Deze vraag werd op een andere manier gesteld in 2023 dan in 2019. In 2019 zat de algemene vragenlijst vervat in de thematische vragenlijst, en werd deze vraag telkens apart bevroegd binnen het luik van het desbetreffende gezondheidsthema. In 2023 werden alle gezondheidsthema's in één matrixvraag vervat.

## PARTNERS VOEDING

Voor het thema voeding werken secundaire scholen vooral samen met het CLB (23%). Dit is minder dan in 2019, toen meer dan de helft dit deed (59%). 1 op de 10 scholen of minder werkt samen met andere partners, bv. een zelfstandig consultant (10% vs. 12% in 2019), de gemeente/stad (9% vs. 16% in 2019) en het Lokaal Gezondheidsoverleg (9% vs. 21% in 2019).

51 Met welke organisatie of personen werkt jouw school samen rond het thema voeding?<sup>13</sup>

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



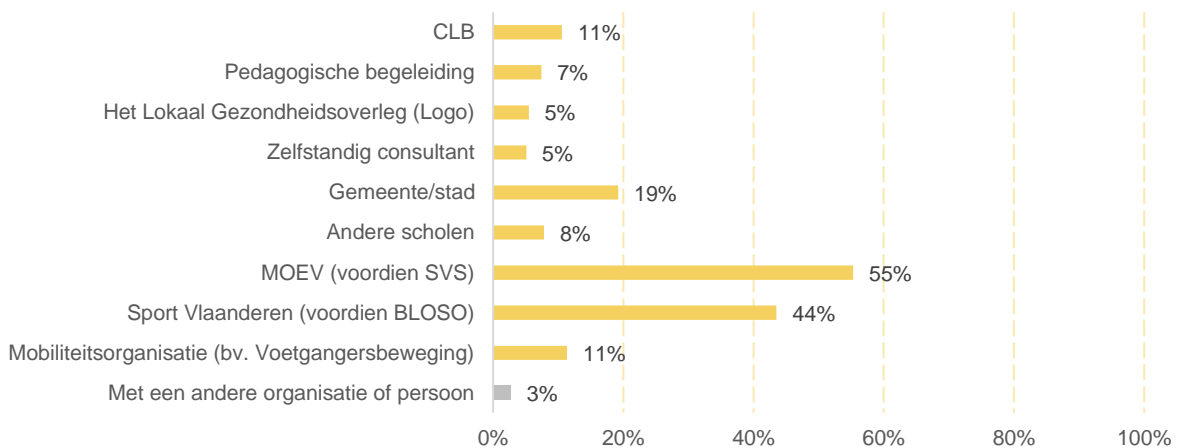
Totaal aantal respondenten: 255

## PARTNERS BEWEGING

Voor het thema beweging werken secundaire scholen, net als in 2019, vooral samen met MOEV (55% vs. 66% in 2019), Sport Vlaanderen (44% vs. 48% in 2019) en de gemeente/stad (19%, een sterke daling t.o.v. de 58% in 2019, toen dit dus op de 2<sup>de</sup> plaats kwam).

52 Met welke organisatie of personen werkt jouw school samen rond het thema beweging?<sup>13</sup>

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



Totaal aantal respondenten: 255

<sup>13</sup> Deze vraag werd op een andere manier gesteld in 2023 dan in 2019. In 2019 zat de algemene vragenlijst vervat in de thematische vragenlijst, en werd deze vraag telkens apart bevraagd binnen het luik van het desbetreffende gezondheidsthema. In 2023 werden alle gezondheidsthema's in één matrixvraag vervat.

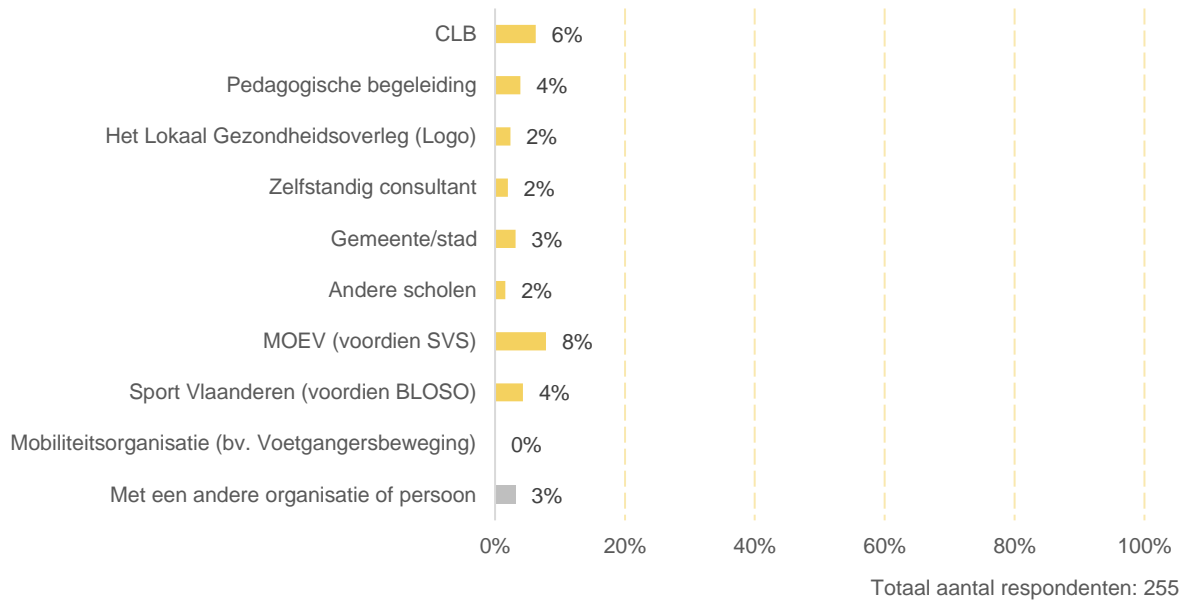


## PARTNERS LANG STILZITTEN

Voor het thema lang stilzitten werken secundaire scholen voornamelijk samen met MOEV, maar wel minder dan in 2019 (8% vs. 16% in 2019). In 2019 werd het vaakst samengewerkt met het CLB (22%), maar dat is nu in slechts 6% van de scholen het geval.

53 Met welke organisatie of personen werkt jouw school samen rond het thema lang stilzitten?<sup>14</sup>

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



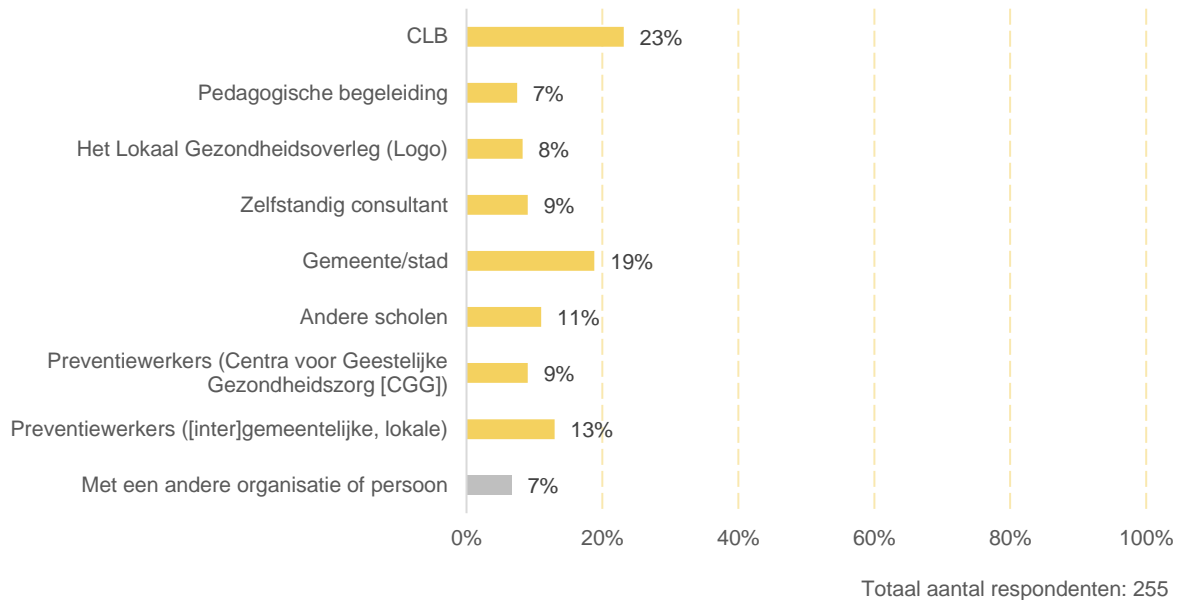
<sup>14</sup> Deze vraag werd op een andere manier gesteld in 2023 dan in 2019. In 2019 zat de algemene vragenlijst vervat in de thematische vragenlijst, en werd deze vraag telkens apart bevestigd binnen het luik van het desbetreffende gezondheidsthema. In 2023 werden alle gezondheidsthema's in één matrixvraag vervat.

## PARTNERS ROKEN

Voor het thema roken werken secundaire scholen voornamelijk samen met (1) het CLB (23%, veel minder dan de 72% in 2019); en (2) met de gemeente/stad (13%, vs. 11% in 2019).

54 Met welke organisatie of personen werkt jouw school samen rond het thema roken?<sup>15</sup>

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.

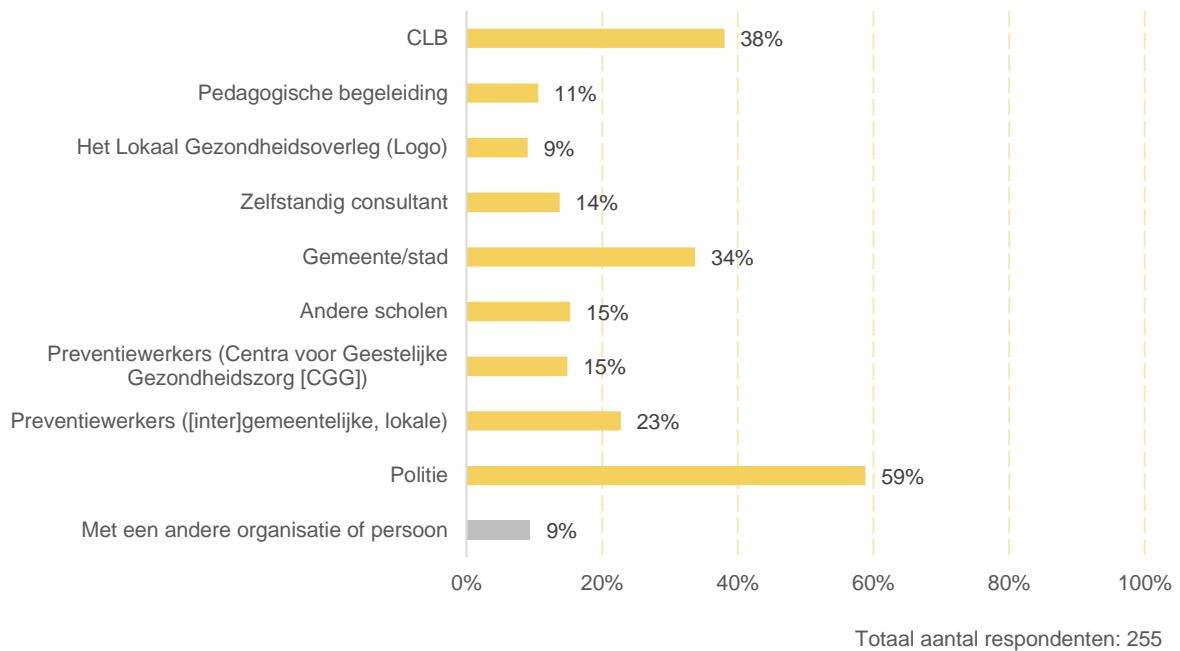


<sup>15</sup> Deze vraag werd op een andere manier gesteld in 2023 dan in 2019. In 2019 zat de algemene vragenlijst vervat in de thematische vragenlijst, en werd deze vraag telkens apart bevestigd binnen het luik van het desbetreffende gezondheidsthema. In 2023 werden alle gezondheidsthema's in één matrixvraag vervat.

## PARTNERS ALCOHOL (EN ILLEGALE DRUGS)

Meer dan de helft van de secundaire scholen (59%) geeft aan met de politie samen te werken rond het thema alcohol (en illegale drugs). Dit is iets meer dan in 2019 (50%). In 2019 werd nog vaker samengewerkt met het CLB (71%). Dit is in de huidige editie gedaald tot 38%. De 3de partner is de gemeente/stad (34%). Hier wordt iets meer mee samengewerkt dan in 2019 (27%).

55 Met welke organisatie of personen werkt jouw school samen rond het thema alcohol (en illegale drugs)?<sup>16</sup>  
De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



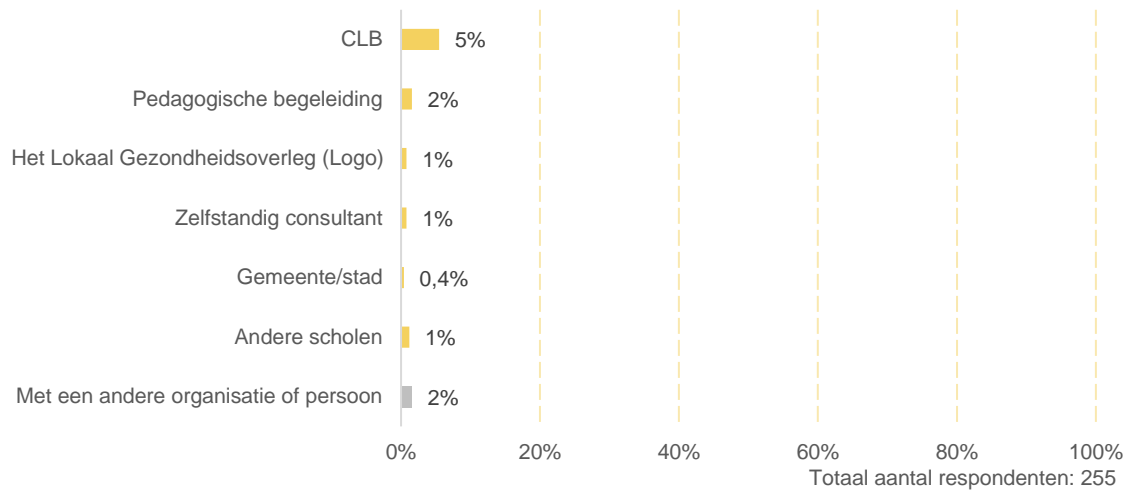
<sup>16</sup> Deze vraag werd op een andere manier gesteld in 2023 dan in 2019. In 2019 zat de algemene vragenlijst vervat in de thematische vragenlijst, en werd deze vraag telkens apart bevroegd binnen het luik van het desbetreffende gezondheidsthema. In 2023 werden alle gezondheidsthema's in één matrixvraag vervat.

## PARTNERS MONDGEZONDHEID

Voor het thema mondgezondheid werken secundaire slechts zelden samen met partners. Als er samengewerkt wordt, is dit vooral met het CLB (5%). Mondgezondheid werd niet bevroegd in 2019.

56 Met welke organisatie of personen werkt jouw school samen rond het thema alcohol (en illegale drugs)?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



## SAMENWERKING MET PARTNERS: ACTIVITEITEN

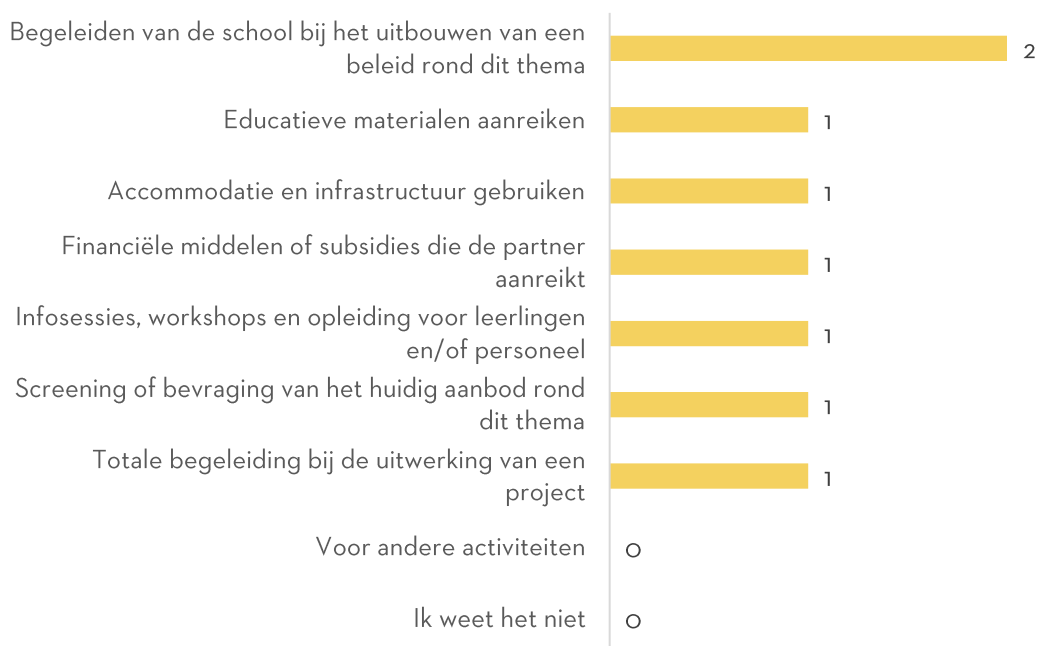
TELT MEE VOOR **25%**  
BINNEN DE SUCCESFACTOR



### GEWICHT ANTWOORDOPTIES

57 Voor welke activiteiten werkt jouw school samen met deze organisaties of personen?<sup>17</sup>

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



Begrenzing: het puntentotaal wordt per thema begrensd op volgende manier: 1 activiteit geselecteerd = 1 punt; 2 activiteiten = 2 punten; 3 activiteiten = 3 punten; 4 of meer activiteiten = 4 punten.

Maximum te behalen aantal punten: 28 (4 punten per thema x 7 thema's)

### RESULTATEN

**BEHAALD AANTAL PUNTEN: 8,1 OP 28**

Het gemiddeld aantal behaalde punten voor de component met betrekking tot de activiteiten waarvoor wordt samengewerkt met partners is 8,1 op 28. Hierbij werden 2 punten toegekend voor het samenwerken voor het begeleiden van de school bij het uitbouwen van een beleid rond een thema. Andere samenwerkingsactiviteiten leverden 1 punt op. De score werd per thema begrensd (zie boven), zodat er maximum 4 punten per thema konden worden behaald (28 punten in totaal).

Secundaire scholen werken bij heel wat thema's het meest samen met partners voor educatieve materialen. Dit is de meest geselecteerde activiteit bij voeding (43%), beweging (35%), lang stilzitten (9%), roken (49%), alcohol (en illegale drugs) (53%) en mondgezondheid (12%). Bij mentaal welbevinden werken scholen het meest samen met partners voor infosessies, workshops en opleiding voor leerlingen en/of het personeel (65%).

<sup>17</sup> Deze vraag werd op een andere manier gesteld in 2023 dan in 2019. In 2019 zat de algemene vragenlijst vervat in de thematische vragenlijst, en werd deze vraag telkens apart bevestigd binnen het luik van het desbetreffende gezondheidsthema. In 2023 werden alle gezondheidsthema's in één matrixvraag vervat.

Hieronder beschrijven we de resultaten per thema in meer detail en vergelijken we waar mogelijk met de resultaten van 2019. 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’ staat in de bijlagen in de **Overzichtstabel: deskundigheid - samenwerkingspartners**.

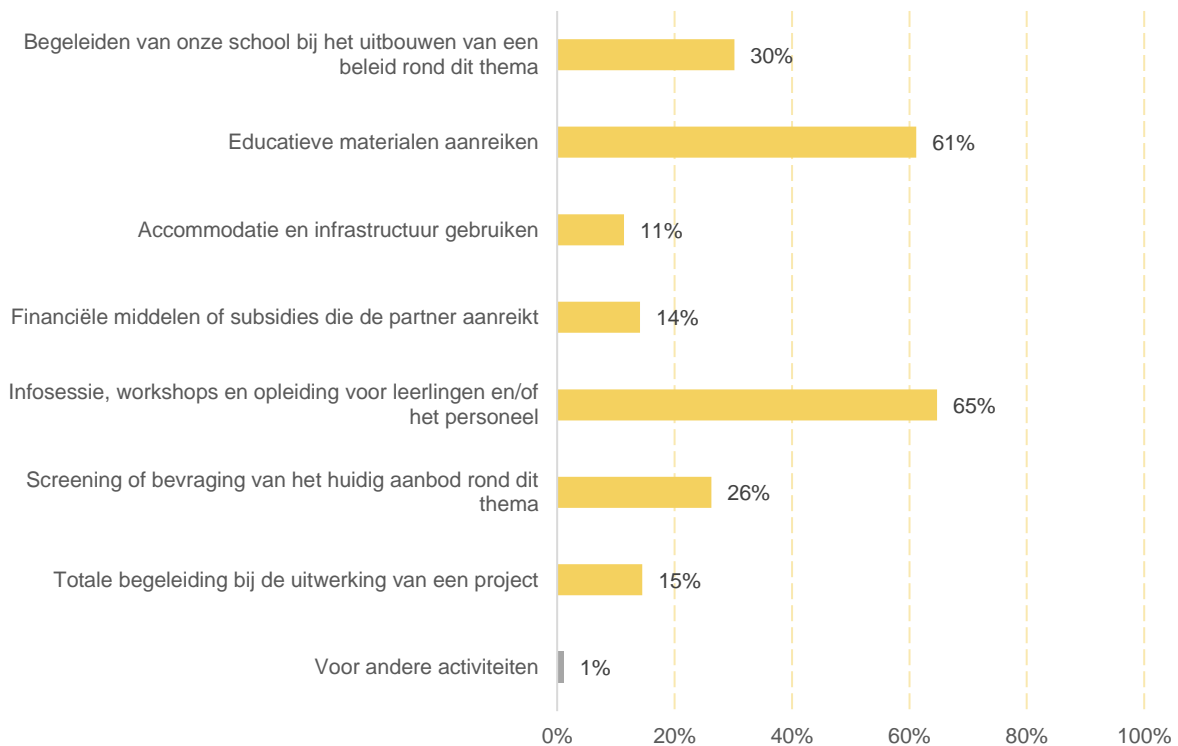
## ACTIVITEITEN MENTAAL WELBEVINDEN

Voor het thema mentaal welbevinden werken secundaire scholen, net als in 2019, veruit het meest samen met partners voor (1) infosessies, workshops en opleiding voor leerlingen en/of het personeel (65%); en (2) educatieve materialen (61%). Voor het eerste was dit wel minder vaak het geval dan in 2019 (78%), voor het 2de gebeurt dit even vaak (61%).

Het begeleiden van de school bij het uitbouwen van een beleid rond het thema mentaal welbevinden, de enige samenwerkingsactiviteit die 2 punten oplevert, volgt op de 3<sup>de</sup> plaats: 30% van de scholen werkt hiervoor samen met andere organisaties of personen rond het thema mentaal welbevinden (vs. 60% in 2019).

58 Voor welke activiteiten werkt jouw school samen met deze organisaties of personen rond het thema mentaal welbevinden?<sup>18</sup>

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



Totaal aantal respondenten: 255

<sup>18</sup> Deze vraag werd op een andere manier gesteld in 2023 dan in 2019. In 2019 zat de algemene vragenlijst vervat in de thematische vragenlijst, en werd deze vraag telkens apart bevestigd binnen het luik van het desbetreffende gezondheidsthema. In 2023 werden alle gezondheidsthema's in één matrixvraag vervat.

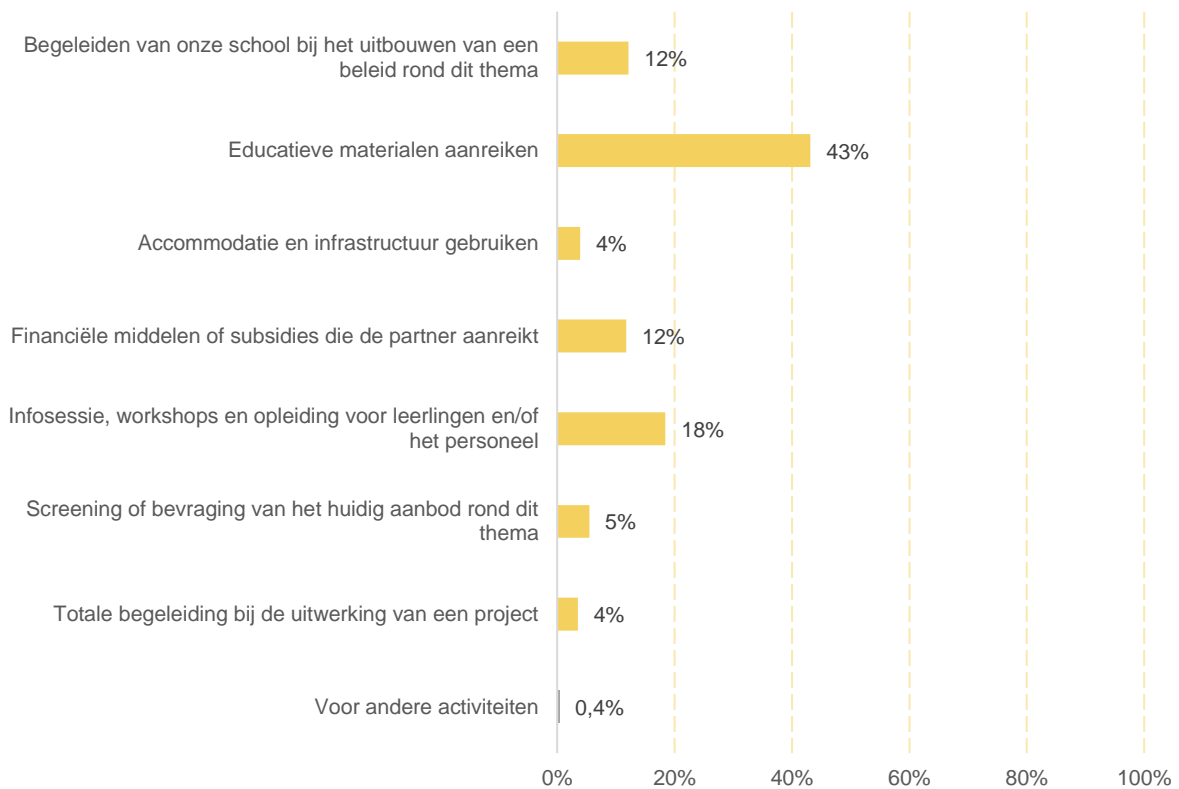
## ACTIVITEITEN VOEDING

Voor het thema voeding werken secundaire scholen net als in 2019 veruit het vaakst samen voor het aanreiken van educatieve materialen (43%). Dit is minder dan in 2019 (69%). Net als bij de andere thema's volgen infosessies, workshops en opleidingen voor leerlingen en/of het personeel op de 2<sup>de</sup> plaats, maar bij veel minder scholen (18%). In 2019 werkten nog veel meer scholen hiervoor samen met andere organisaties of partners (52%).

Het begeleiden van de school bij het uitbouwen van een beleid rond dit thema, dat als enige samenwerkingsactiviteit 2 punten oplevert, volgt op een gedeelde 3<sup>de</sup> plaats: 12% van de scholen doet dit (vs. 25% in 2019). Eenzelfde percentage werkt samen met partners voor financiële middelen of subsidies (vs. 13% in 2019).

59 Voor welke activiteiten werkt jouw school samen met deze organisaties of personen rond het thema voeding?<sup>19</sup>

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



Totaal aantal respondenten: 255

<sup>19</sup> Deze vraag werd op een andere manier gesteld in 2023 dan in 2019. In 2019 zat de algemene vragenlijst vervat in de thematische vragenlijst, en werd deze vraag telkens apart bevestigd binnen het luik van het desbetreffende gezondheidsthema. In 2023 werden alle gezondheidsthema's in één matrixvraag vervat.

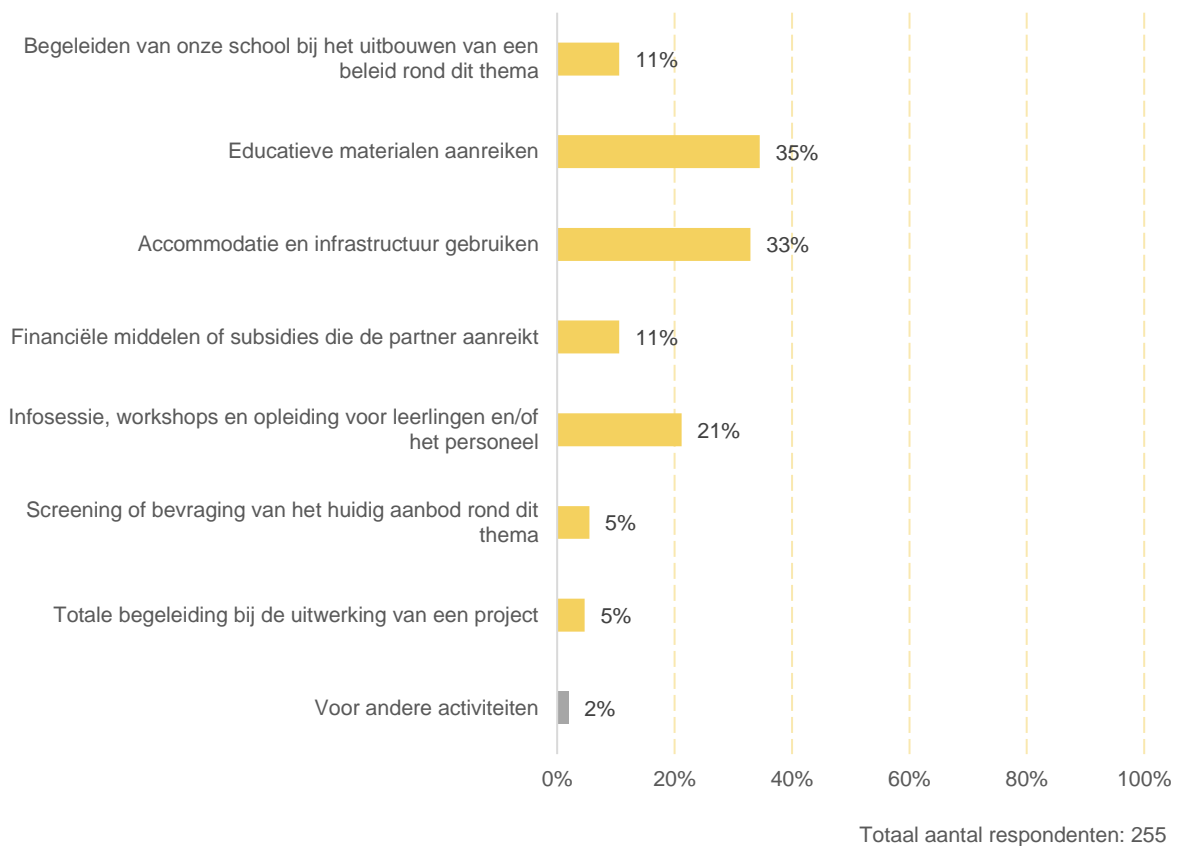
## ACTIVITEITEN BEWEGING

Ook voor het thema beweging werken secundaire scholen vooral samen in het kader van het aanreiken van educatieve materialen (35%). Dit is een daling t.o.v. 2019 (50%). Op de 2<sup>de</sup> plaats volgt het gebruiken van accommodatie en infrastructuur (33%). In 2019 was dit de meest voorkomende reden voor samenwerking (77%). Samenwerken voor infosessies, workshops en opleidingen voor leerlingen en/of het personeel volgt op de 3<sup>de</sup> plaats (21%), iets minder dan in 2019 (28%).

Het begeleiden van de school bij het uitbouwen van een beleid rond het thema beweging, dat als enige samenwerkingsactiviteit 2 punten oplevert, volgt pas op een gedeelde 4<sup>de</sup> plaats: 11% van de scholen doet dit (vs. 12% in 2019). Eenzelfde percentage werkt samen met partners voor financiële middelen of subsidies (vs. 29% in 2019).

60 Voor welke activiteiten werkt jouw school samen met deze organisaties of personen rond het thema beweging?<sup>20</sup>

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



<sup>20</sup> Deze vraag werd op een andere manier gesteld in 2023 dan in 2019. In 2019 zat de algemene vragenlijst vervat in de thematische vragenlijst, en werd deze vraag telkens apart bevestigd binnen het luik van het desbetreffende gezondheidsthema. In 2023 werden alle gezondheidsthema's in één matrixvraag vervat.

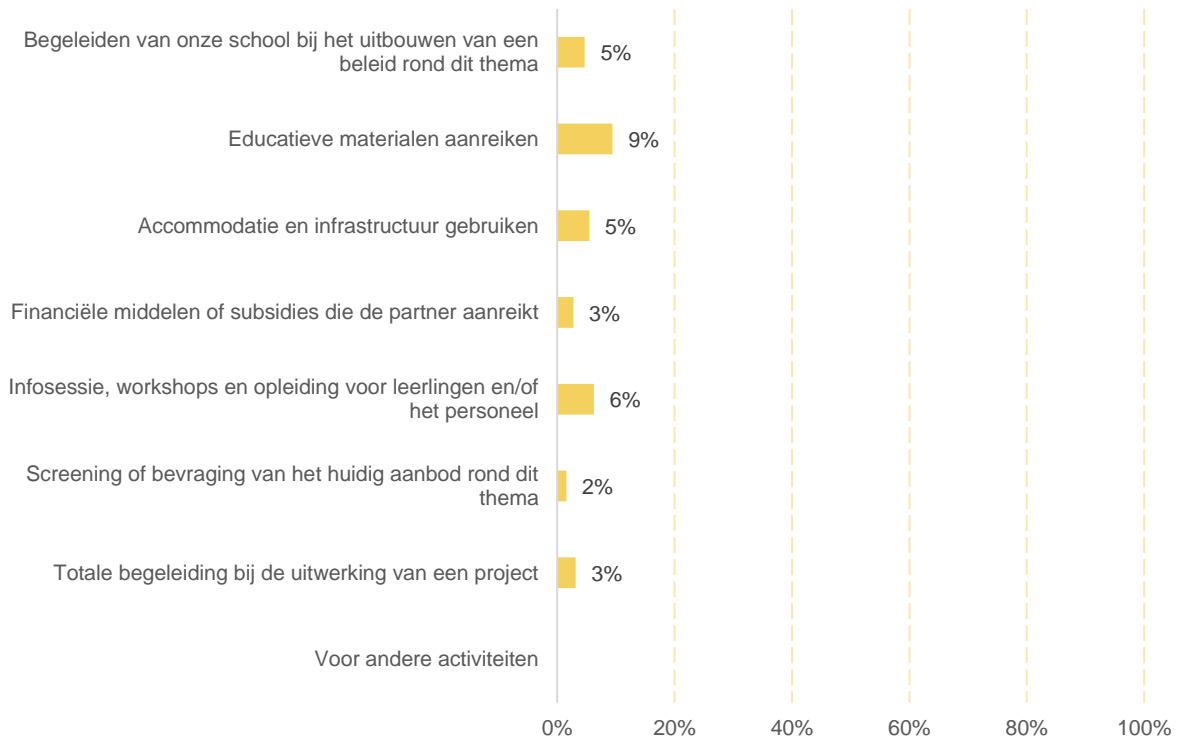


## ACTIVITEITEN LANG STILZITTEN

Voor het thema lang stilzitten werken secundaire scholen minder samen met partners. Wanneer dit wel gebeurt, is dit ook voornamelijk in het kader van het aanreiken van educatieve materialen (9% van de scholen) en voor infosessies, workshops en opleiding voor leerlingen en/of het personeel (6% van alle scholen). Dit is opvallend minder dan in 2019 (resp. 44% en 28%). Voor het begeleiden van de school bij het uitbouwen van een beleid rond het thema lang stilzitten, werkt 5% van de scholen samen met een partner, eenzelfde aantal als in 2019 (8%).

61 Voor welke activiteiten werkt jouw school samen met deze organisaties of personen rond het thema lang stilzitten?<sup>21</sup>

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



Totaal aantal respondenten: 255

<sup>21</sup> Deze vraag werd op een andere manier gesteld in 2023 dan in 2019. In 2019 zat de algemene vragenlijst vervat in de thematische vragenlijst, en werd deze vraag telkens apart bevroegd binnen het luik van het desbetreffende gezondheidsthema. In 2023 werden alle gezondheidsthema's in één matrixvraag vervat.

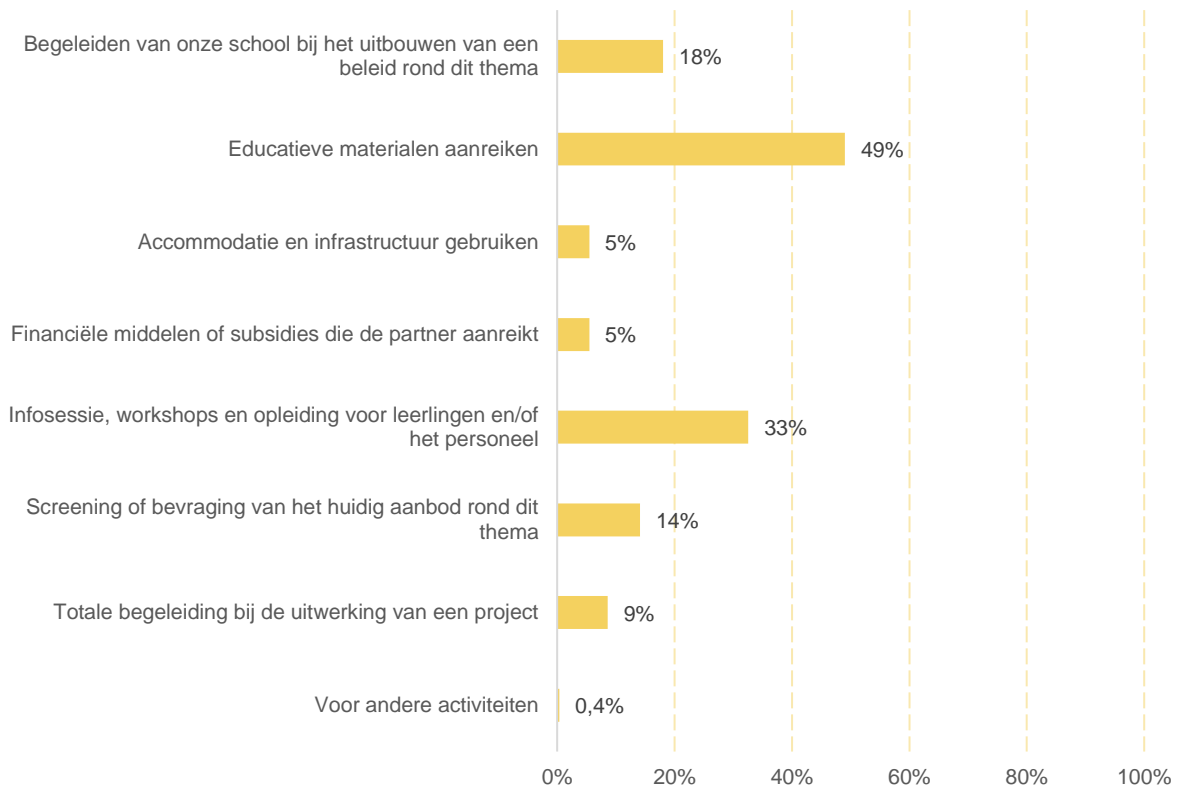
## ACTIVITEITEN ROKEN

Ook voor het thema roken werken de scholen het meest samen met partners voor het aanreiken van educatieve materialen (49%). In 2019 was dit ook de meest voorkomende samenwerkingsactiviteit, maar bij meer scholen, namelijk 61%. In de huidige editie werkt 33% samen met anderen voor infosessies, workshops en opleiding voor leerlingen en/of personeel rond het thema roken. Dit is opnieuw een daling ten opzichte van 2019 (44%).

18% van de scholen geeft aan samen te werken met andere partners voor begeleiding van de school bij het uitbouwen van een beleid rond roken. Dit percentage is wel gestegen ten opzichte van 2019, toen was dit namelijk slechts 2%.

62 Voor welke activiteiten werkt jouw school samen met deze organisaties of personen rond het thema roken?<sup>22</sup>

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



Totaal aantal respondenten: 255

<sup>22</sup> Deze vraag werd op een andere manier gesteld in 2023 dan in 2019. In 2019 zat de algemene vragenlijst vervat in de thematische vragenlijst, en werd deze vraag telkens apart bevroegd binnen het luik van het desbetreffende gezondheidsthema. In 2023 werden alle gezondheidsthema's in één matrixvraag vervat.

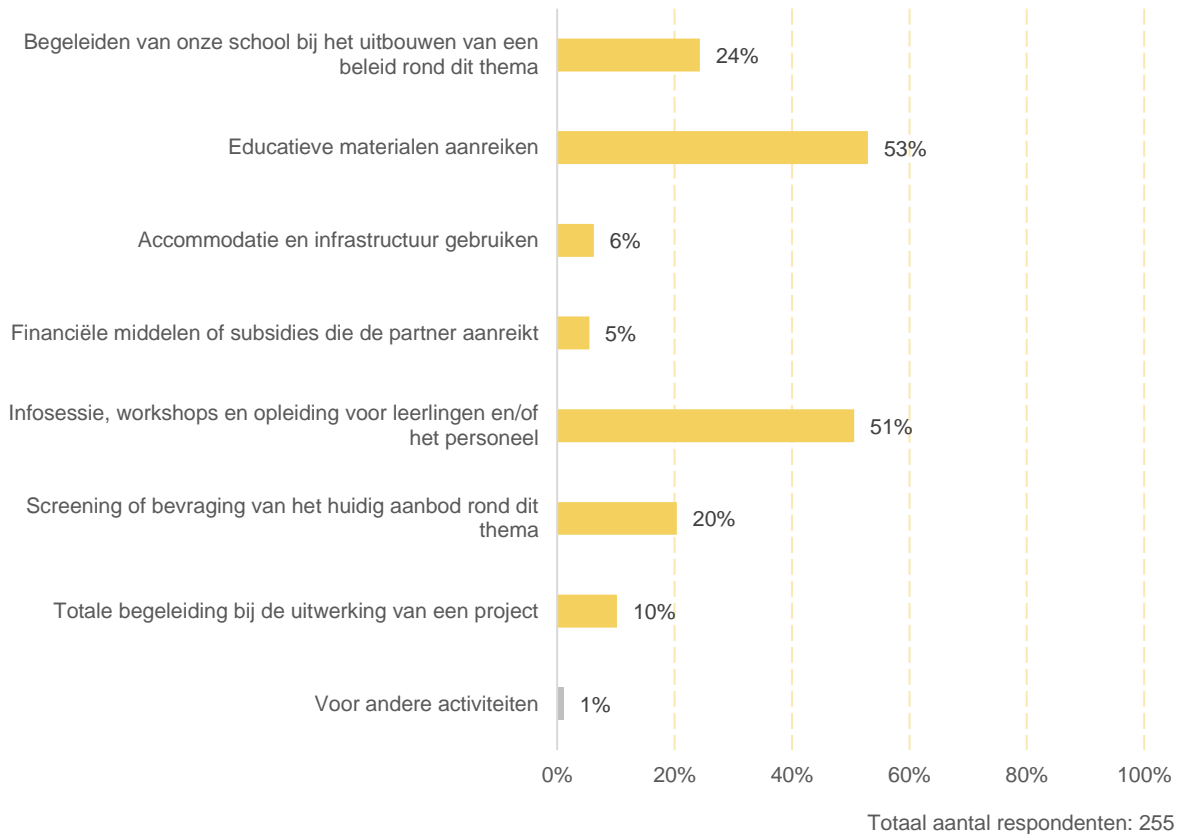
## ACTIVITEITEN ALCOHOL (EN ILLEGALE DRUGS)

De helft van secundaire scholen werkt samen met partners voor (1) het aanreiken van educatieve materialen rond alcohol (en illegale drugs) (53%); en/of (2) infosessies, workshops en opleiding voor leerlingen en/of personeel (51%). Dit is in beide gevallen minder dan in 2019 (resp. 65% en 74%).

Een kwart (24%) van de scholen schakelt andere partners in voor begeleiding bij het uitbouwen van een beleid rond het thema alcohol (en illegale drugs). Dit is ook gedaald ten opzichte van 2019 (35%).

63 Voor welke activiteiten werkt jouw school samen met deze organisaties of personen rond het thema alcohol (en illegale drugs)?<sup>23</sup>

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



<sup>23</sup> Deze vraag werd op een andere manier gesteld in 2023 dan in 2019. In 2019 zat de algemene vragenlijst vervat in de thematische vragenlijst, en werd deze vraag telkens apart bevestigd binnen het luik van het desbetreffende gezondheidsthema. In 2023 werden alle gezondheidsthema's in één matrixvraag vervat.

## ACTIVITEITEN MONDGEZONDHEID

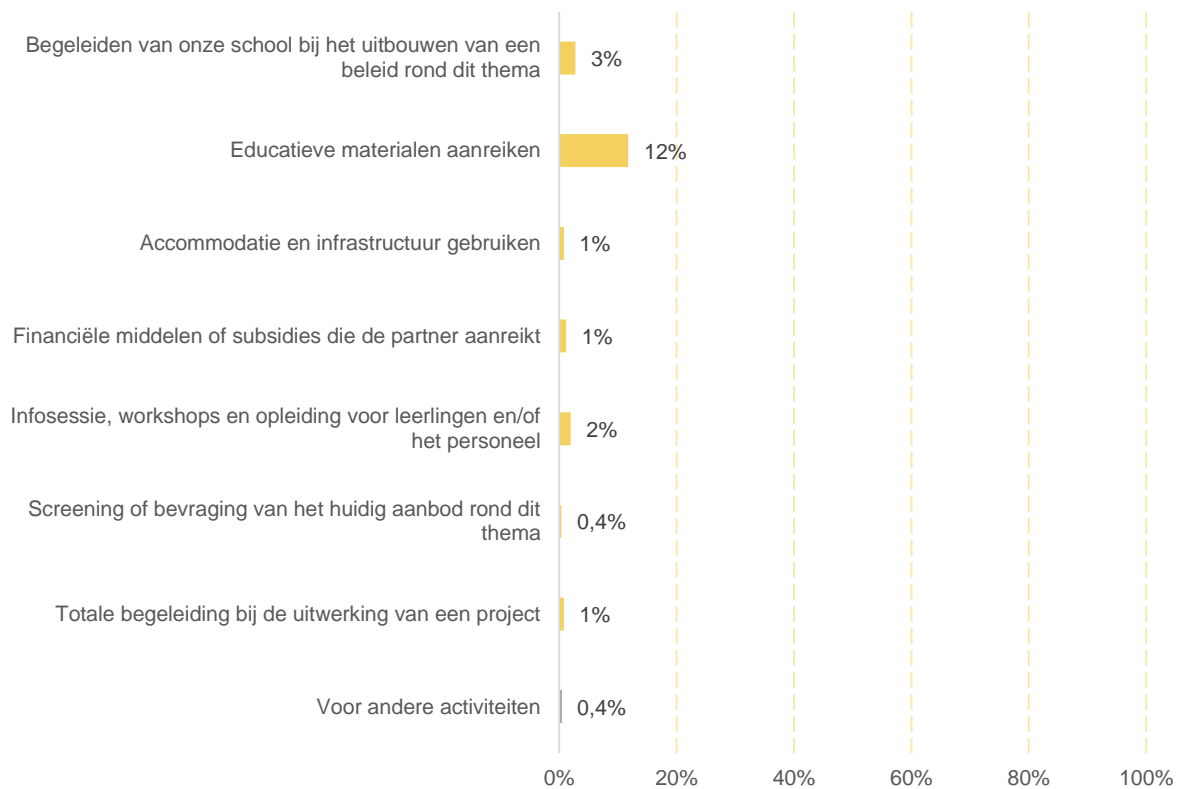
Voor het thema mondgezondheid werken secundaire scholen minder samen met partners voor de verschillende activiteiten dan voor andere gezondheidsthema's.

Ongeveer 1 op de 10 scholen (12%) werkt samen met andere partners voor het aanreiken van educatieve materialen rond mondgezondheid. Een minderheid van 3% werkt samen met andere partners voor het begeleiden van de school bij het uitbouwen van een beleid rond het thema mondgezondheid.

In 2019 werd het thema mondgezondheid nog niet bevroegd.

64 Voor welke activiteiten werkt jouw school samen met deze organisaties of personen rond het thema mondgezondheid?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



Totaal aantal respondenten: 255



### GEWICHT ANTWOORDOPTIES

65 Heeft er in jouw school minstens één personeelslid een vorming/nascholing gevolgd om te werken rond gezondheid bij de leerlingen?



Maximum te behalen aantal punten: 1

### RESULTATEN

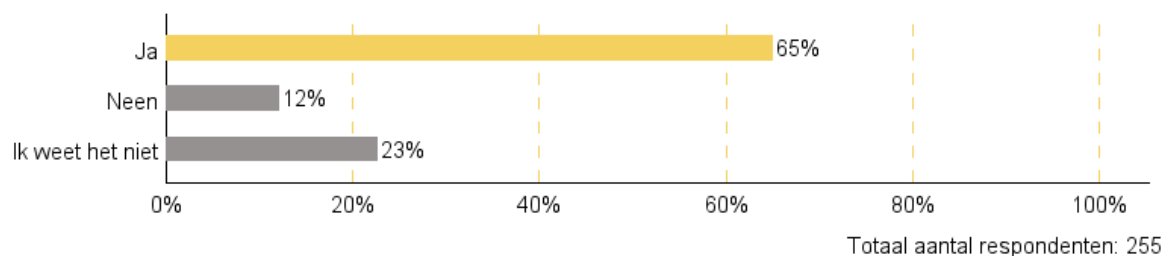
**BEHAALD AANTAL PUNTEN: 0,7 OP 1**

Het gemiddeld aantal behaalde punten de component 'vorming of nascholing: ja/nee' is 0,7 op 1 (= wanneer minstens één personeelslid een vorming/nascholing heeft gevolgd om te werken rond gezondheid bij de leerlingen).

In meer dan 6 op de 10 secundaire scholen (65%) heeft minstens één personeelslid een vorming/nascholing gevolgd om te werken rond gezondheid bij de leerlingen. In 2019 lag dit percentage hoger: toen gaf 81% aan dat minstens één personeelslid een vorming/nascholing had gevolgd om te werken rond gezondheid bij de leerlingen. Het valt op dat bijna een kwart het antwoord op deze vraag niet weet (23% t.o.v. 14% in 2019).

66 Heeft er in jouw school minstens één personeelslid een vorming/nascholing gevolgd om te werken rond gezondheid bij de leerlingen?

De respondent kon één antwoord selecteren.



## VORMING/NASCHOLING: THEMA'S EN WIE

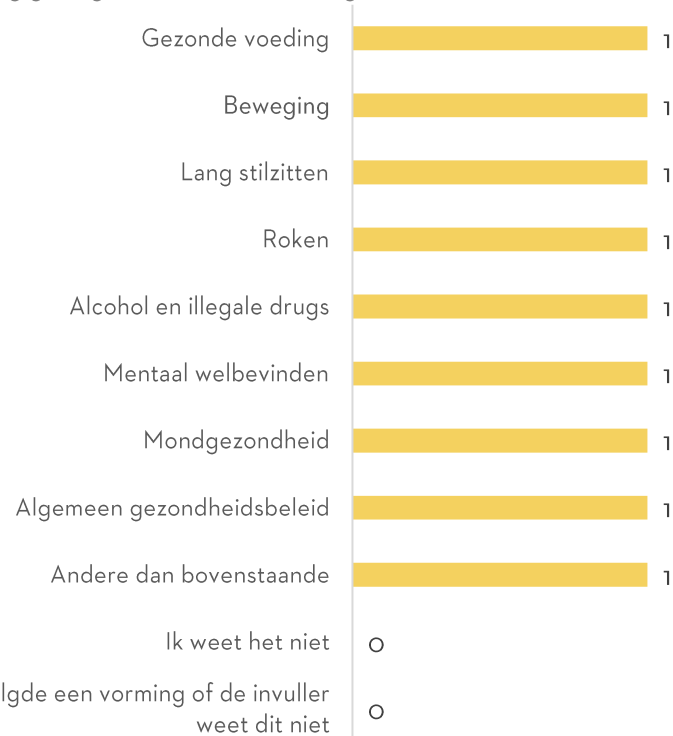
TELT MEE VOOR **25%**  
BINNEN DE SUCCESFACTOR



### GEWICHT ANTWOORDOPTIES

#### (A) VORMING/NASCHOLING: THEMA'S

67 Voor welk gezondheidsthema is er door minstens één personeelslid een vorming/nascholing gevolgd om te werken rond gezondheid?



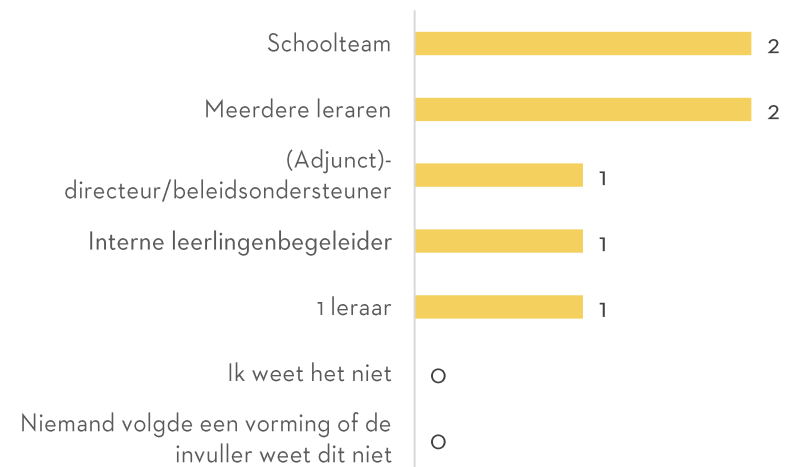
Begrenzing: het puntentotaal wordt op volgende manier begrensd:  
1 punt per antwoordoptie, 4 of meer geselecteerd = 4 punten

Maximum te behalen aantal punten: 4

Totaal te behalen aantal punten voor de component 'nascholing/vorming: thema's en wie' = (A) + (B) = 11 punten

#### (B) VORMING/NASCHOLING: WIE

68 Wie heeft in jouw school een vorming/nascholing gevolgd om te werken rond gezondheid bij de leerlingen?



Maximum te behalen aantal punten: 7

## RESULTATEN

BEHAALD AANTAL PUNTEN: 3,5 OP 11

Het gemiddeld aantal behaalde punten voor de component 'vorming/nascholing: thema's en wie' is 3,5 op 11. Deze component is opgebouwd uit 2 vragen, nl. (A) rond welke thema's er door minstens één personeelslid een vorming of nascholing werd gevolgd; en (B) wie er een vorming volgde. Bij de eerste vraag leverde elk thema waarvoor er door minstens één personeelslid een vorming of nascholing werd gevolgd 1 punt op. Het puntentotaal werd wel begrensd tot 4 punten (zie boven). Bij de 2<sup>de</sup> vraag werden 2 punten toegekend indien het schoolteam een vorming of nascholing vormde en/of wanneer meerdere leraren dit deden. De (adjunct-)directeur/beleidsondersteuner, zorgcoördinator (interne leerlingenbegeleider) of 1 leraar leverden elk 1 punt op.

### (A) VORMING/NASCHOLING: THEMA'S

**Voor subcomponent (A), nl. rond welke thema's er door minstens één personeelslid een vorming werd gevolgd, behaalden scholen gemiddeld 2 op 4.**

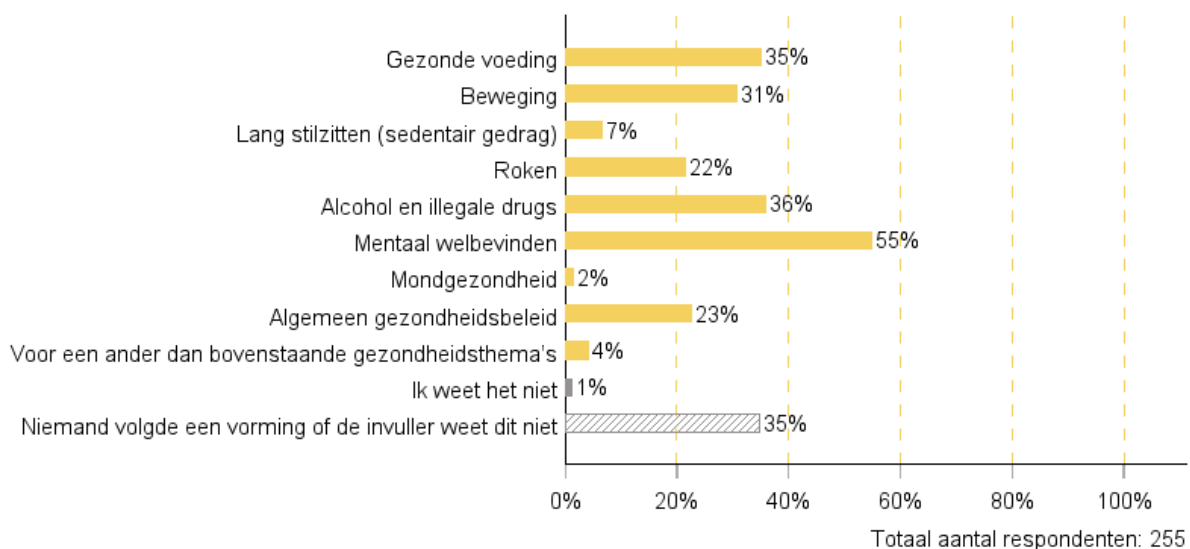
De 3 gezondheidsthema's waarvoor er het vaakst door minstens één personeelslid een vorming of nascholing werd gevolgd, zijn hetzelfde als in 2019, maar in een iets andere volgorde: (1) mentaal welbevinden (55% vs. 55% in 2019); (2) alcohol en illegale drugs (36% vs. 44% in 2019); en (3) gezonde voeding (35% vs. 49% in 2019). Voor alcohol en illegale drugs en voor gezonde voeding zien we in daling t.o.v. 2019.

De thema's waarrond het minst vaak een vorming of nascholing wordt gevolgd, zijn lang stilzitten (7% vs. 10% in 2019) en mondgezondheid (2%, niet bevraagd in 2019).

69 Voor welk gezondheidsthema is er door minstens één personeelslid een vorming/nascholing gevolgd om te werken rond gezondheid?

Respondenten kregen deze vraag niet te zien indien ze aangaven dat er niemand een vorming of nascholing rond gezondheid volgde of dat ze dit niet weten (zie grafiek 70). We geven deze respondenten in onderstaande grafiek weer door middel van het gearceerd balkje.

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



## (B) VORMING/NASCHOLING: WIE

Voor subcomponent (B), nl. wie er een vorming volgde, behaalden de scholen gemiddeld 1,5 op 7.

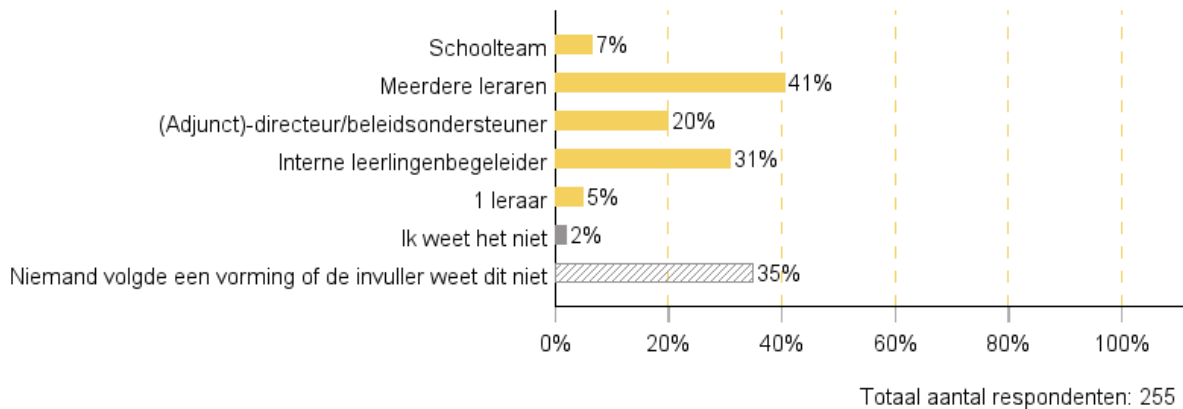
De 2 antwoordopties die het meest bijdragen tot het succes van het beleid en dus de meeste punten opleverden, zijn 'het schoolteam' en 'meerdere leraren'. In 4 op de 10 scholen hebben meerdere leraren een vorming/nascholing gevolgd om te werken rond gezondheid bij de leerlingen (41% vs. 57% in 2019), daarmee ook de vaakst gekozen antwoordoptie. Dit is wel een daling t.o.v. 2019. Daar staat tegenover dat in slechts 7% van de scholen (ook) het schoolteam een vorming/nascholing volgden (vs. 4% in 2019).

Na 'meerdere leraren' volgden vooral de interne leerlingenbegeleider (31% vs. 36% in 2019) en de (adjunct-)directeur/beleidsondersteuning een vorming (20% vs. 28% in 2019).

70 Wie heeft in jouw school een vorming/nascholing gevolgd om te werken rond gezondheid bij de leerlingen?

Respondenten kregen deze vraag niet te zien indien ze aangaven dat er niemand een vorming of nascholing rond gezondheid volgde of dat ze dit niet weten (zie grafiek 70). We geven deze respondenten in onderstaande grafiek weer door middel van het gearceerd balkje.

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.









# SAMENVATTING DESKUNDIGHEID

In deze samenvatting tonen we eerst door middel van **Tabel 5** 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 secundaire scholen 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 component meetelt in de score van de succesfactor en de 'vergelijkbare 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 componenten die deel uitmaken van deze succesfactor en de score op 100 vervolgens te herrekenen naar een score op 10.

Alle componenten wegen even zwaar door binnen de succesfactor deskundigheid, namelijk voor 25%.

Tabel 5 Scoreberekening deskundigheid

VRAAG	BEHAALDE PUNTEN	GEWOGEN SCORE	VERGELIJKBARE SCORE
 Met welke organisatie of personen werkt jouw school samen rond de thema's mentaal welbevinden, voeding, beweging, lang stilzitten, roken, alcohol (en illegale drugs) en mondgezondheid?	14,5 op 34	8,6 op 25	3,4 op 10
 Voor welke activiteiten werkt jouw school samen met deze organisaties of personen?	8,1 op 28	7,3 op 25	2,9 op 10
 Heeft er in jouw school minstens één personeelslid een vorming/nascholing gevolgd om te werken rond gezondheid bij de leerlingen?	0,7 op 1	16,3 op 25	6,5 op 10
 Wie heeft in jouw school een vorming/nascholing gevolgd om te werken rond gezondheid bij de leerlingen? Voor welk gezondheidsthema is er door minstens één personeelslid een vorming/nascholing gevolgd om te werken rond gezondheid?	3,5 op 11	7,9 op 25	3,1 op 10
		40 op 100	
Score succesfactor*		4 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 secundaire scholen 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 secundaire scholen 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?**

- Secundaire scholen behalen de hoogste score m.b.t. het al dan niet volgen van een vorming/nascholing om te werken rond gezondheid bij de leerlingen door minstens één personeelslid (vergelijkbare score: 6,5 op 10). In 65% van de scholen heeft minstens één personeelslid zo'n vorming of nascholing gevolgd.

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

- Secundaire scholen behalen de laagste score op de component 'samenwerking met partners: welke' (vergelijkbare score: 2,9 op 10). We zien dat scholen overheen de thema's vooral samenwerken in het kader van educatieve materialen rond de bevraagde thema's en in het kader van infosessies, workshops en opleidingen voor leerlingen en het schoolpersoneel. Secundaire scholen werken in verhouding veel minder samen in het kader van begeleiding bij het uitbouwen van een beleid rond de bevraagde thema's, de samenwerkingsvorm die nochtans het meeste invloed heeft op het succes van het beleid en dus het meeste punten oplevert bij deze vraag.

# SCORE DESKUNDIGHEID



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

In wat volgt, gaan we dieper in op de score voor de succesfactor **deskundigheid**.

In een 1<sup>e</sup> luik lichten we de **stand van zaken in de huidige editie (2023)** toe. We bespreken hierbij de gemiddelde score op 10 en bekijken hoeveel procent van de secundaire scholen minstens 2 op 10 haalt voor deskundigheid (= 1 onderdeel van de kwaliteitsnorm voor een kwaliteitsvol preventief gezondheidsbeleid). Tot slot bekijken we de invloed van een aantal schoolkenmerken op de score voor deskundigheid.

In een 2<sup>de</sup> luik bespreken we de **evoluties van de resultaten tussen de vorige en de huidige edities (2015-2019-2023)**.

## STAND VAN ZAKEN (2023)

### SCORE SUCCESFACTOR

Gemiddeld behalen secundaire scholen een score van 4 op 10 voor de succesfactor deskundigheid\*.

73,3% van de secundaire scholen behaalt voor de succesfactor deskundigheid een score van minstens 2 op 10 (= 1 onderdeel van de kwaliteitsnorm voor een kwaliteitsvol preventief gezondheidsbeleid).

71 Stand van zaken succesfactor betrokkenheid



\*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 secundaire scholen boven de minimale norm te krijgen, liever dan dat een klein percentage de ideale situatie bereikt.

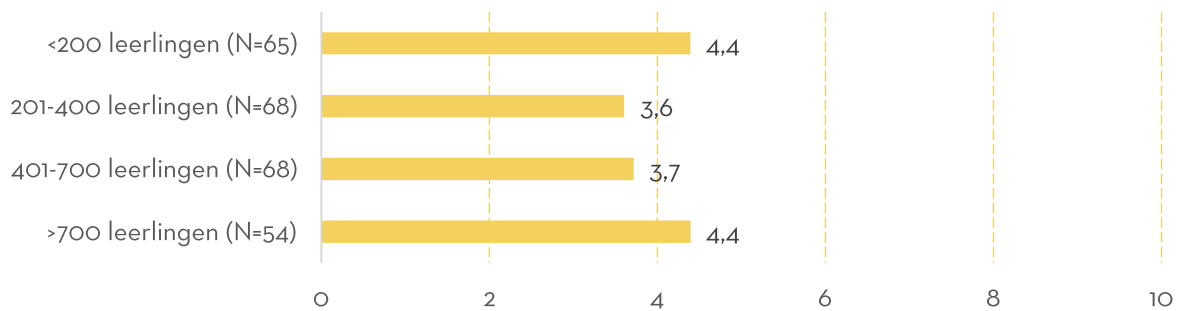
## INVLOED VAN DE SCHOOLKENMERKEN

Het schoolkenmerk 'aantal leerlingen' heeft een invloed op de mate waarin secundaire scholen inzetten op de succesfactor deskundigheid. Secundaire scholen met 201 tot 400 leerlingen hebben een significant lagere score op deskundigheid dan scholen met minder dan 200 leerlingen (3,6 vs. 4,4 op 10) en scholen met meer dan 700 leerlingen (3,6 vs. 4,4 op 10). (zie [grafiek 72](#)). Tussen de andere categorieën van 'aantal leerlingen' zijn er geen significante verschillen.

De kenmerken 'onderwijsnet', 'onderwijstype' en 'ligging' hebben geen significante invloed op de score op deskundigheid.

Meer info over de gebruikte statistische toetsen staat in de bijlagen bij [Analyses: toetsen en testen](#).

72 Gemiddelde score deskundigheid op 10, naargelang aantal leerlingen



## EVOLUTIES (2015-2019-2023)

De analyse van de evoluties tussen 2015, 2019 en 2023 is gebaseerd op de zogenaamde 'LINK-scores'. Tussen de verschillende edities (2015 – 2019 – 2023) zijn sommige vragen en antwoordopties aangepast. Een LINK-score neemt enkel de items mee waarvoor er een volledige overlap is tussen 2015, 2019 en 2023 (zie **Analyses: toetsen en testen** in de bijlagen voor meer uitleg over deze LINK-scores). De gerapporteerde score van 2023 op deze pagina kan daardoor afwijken van de gerapporteerde score op de vorige pagina bij **'Stand van zaken(2023)'**.

In vergelijking met 2015 is de mate waarin secundaire scholen inzetten op deskundigheid gedaald (2015: 5 op 10, 2019: 5,5 op 10, 2023: 4,3 op 10). Tussen 2015 en 2019 was er nog een significante stijging, van 5 op 10 naar 5,5 op 10. Maar deze werd gevolgd door een sterkere, significante daling tussen 2019 en 2023, van 5,5 naar 4,3 op 10.

We zien een licht ander beeld bij het aantal secundaire scholen dat minstens 2 op 10 behaalt: de stijging tussen 2015 en 2019 (resp. 87% en 92,5%) was hier niet significant. De daling tussen 2019 en 2023 (resp. 92,5% en 78%) was dat wel. De hieruit volgende daling tussen 2015 en 2023 was ook significant.

Tabel 6 Evoluties 2015-2019-2023 succesfactor deskundigheid

	2015	2019	2023	EVOLUTIE <sup>24</sup>	
Gemiddelde score deskundigheid (op 10)	5	5,5	4,3	2015 - 2019	↑
				2019 - 2023	↓
				2015 - 2023	↓
% met score van minstens 2/10	87%	92,5%	78%	2015 - 2019	=
				2019 - 2023	↓
				2015 - 2023	↓

<sup>24</sup> Interpretatie symbolen: = wil zeggen dat er geen statistisch significant verschil is tussen de edities; ↑ wil zeggen dat er een statistisch significante stijging is; ↓ wil zeggen dat er een statistisch significante daling is.

# 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 leerlingen), procesbewaking en evaluatie van doelstellingen en acties.

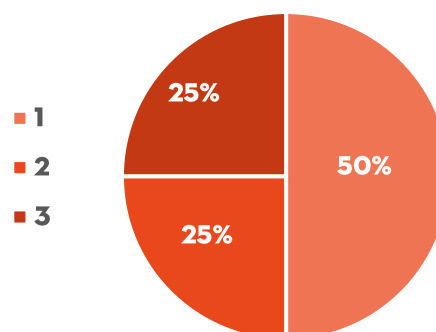


# OPBOUW SCORE EVIDENCE-BASED WERKEN

De succesfactor **evidence-based werken** wordt gemeten aan de hand van **3 vragen** uit het algemene luik van de Preventiepeiling. Sommige van deze vragen wegen zwaarder door in de score voor de succesfactor evidence-based werken dan andere.

**Grafiek 73** toont deze vragen en hun relatief gewicht, uitgedrukt in percentage van het totaal voor deze succesfactor. Bijvoorbeeld: de vraag "Evalueert jouw school haar werking rond gezondheid?" telt mee voor 50% van het totaal. De vraag "Op basis waarvan kiest jouw school doelstellingen binnen de werking rond gezondheid?" heeft een kleiner aandeel: deze telt mee voor 25% in de score voor deze succesfactor.

73 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 SCHOOL HAAR WERKING ROND GEZONDHEID?</b>	<b>50%</b>
<b>2</b>	<b>OP BASIS WAARVAN KIEST JOUW SCHOOL DOELSTELLINGEN BINNEN DE WERKING ROND GEZONDHEID?</b>	<b>25%</b>
<b>3</b>	<b>OP BASIS WAARVAN KIEST JOUW SCHOOL DOELSTELLINGEN BINNEN DE WERKING ROND GEZONDHEID?<sup>25</sup></b>	<b>25%</b>

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

<sup>25</sup> Component 2 en 3 zijn gebaseerd op dezelfde vraag, maar meten iets anders. Component 2 meet of scholen onderbouwde doelstellingen meten. Onderbouwd wil hier zeggen dat ze gebaseerd zijn op de via de antwoordopties bevroegde zaken + de optie 'andere'. Bij de 3<sup>de</sup> component wordt gekeken naar de mate waarin scholen hun doelstellingen baseren op wat er leeft in de school en bij de doelgroep (bv. problemen bij leerlingen, wensen en verwachtingen bij ouders). Bredere zaken, zoals aanbevelingen van de overheid, worden hier niet meegenomen.

# 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

TELT MEE VOOR **50%**  
BINNEN DE SUCCESFACTOR



### GEWICHT ANTWOORDOPTIES

74 Evalueert jouw school haar werking rond gezondheid?



Maximum te behalen aantal punten: 3

### RESULTATEN

**BEHAALD AANTAL PUNTEN: 1,6 OP 3**

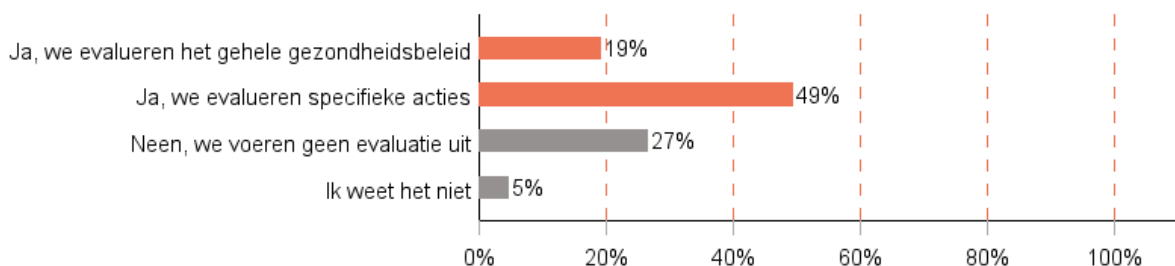
Het gemiddeld aantal behaalde punten voor de evaluatie van de werking rond gezondheid is 1,6 op 3. Hierbij telde het evalueren van het gehele gezondheidsbeleid mee voor 3 punten en het evalueren van specifieke acties voor 2 punten.

De helft van de scholen (49%) evalueert specifieke acties, wat ook in 2019 het meest voorkomende antwoord was (46%). 1 op 5 scholen evalueert het gehele gezondheidsbeleid, wat net iets belangrijker is binnen de succesfactor evidence-based werken en daarom meer doorweegt in de vraagscore (3 punten vs. 2 punt voor de evaluatie van specifieke acties). Dit is een daling t.o.v. 2019 (33%).

Het aandeel scholen dat geen evaluatie uitvoert rond gezondheid, is iets gestegen t.o.v. 2019 (2023: 27%, 2019: 21%).

75 Evalueert jouw school haar werking rond gezondheid?

De respondent kon één antwoord selecteren.



Totaal aantal respondenten: 255





## GEWICHT ANTWOORDOPTIES

76 Op basis waarvan kiest jouw school doelstellingen binnen de werking rond gezondheid?



Maximum te behalen aantal punten: 7,5

## RESULTATEN

**BEHAALD AANTAL PUNTEN: 2,6 OP 7,5**

Het gemiddeld aantal behaalde punten is 2,6 op 7,5. Elk geselecteerd antwoord m.b.t. waarop de doelstellingen gebaseerd zijn, levert 1 punt op; 'iets anders' levert 0,5 punten op. Bij deze component wordt er dus gekeken of de school onderbouwde doelstellingen selecteert en krijgen ze meer punten als ze zich op meer (relevante) informatiebronnen baseren. Zowel interne 'bronnen' (wat er leeft op de school, welke problematieken er zijn) als externe bronnen (bv. aanbevelingen van de overheid) worden hierbij meegenomen.

Scholen baseren zich bij het kiezen van doelstellingen het meest op de volgende 2 zaken (allebei bij net niet de helft van de scholen): (1) (verzamelde) beschikbare gegevens over de gezondheidsproblematieken bij de leerlingen (49%) en (2) aanbevelingen van de overheid/inrichtende macht/scholengroep/onderwijskoepel (47%). Ook in 2019 waren dit de meest voorkomende antwoorden, zij het in omgekeerde volgorde: 49% selecteerde '(verzamelde) beschikbare

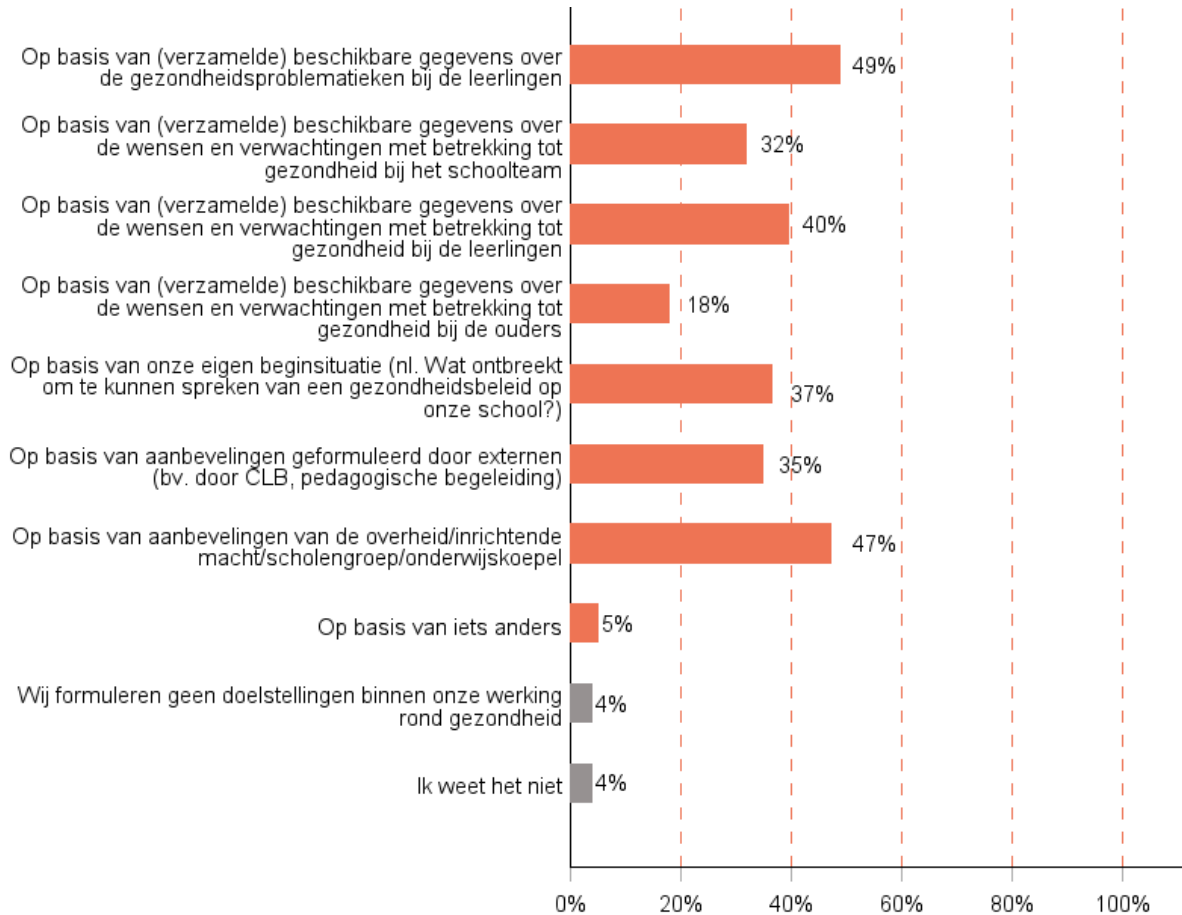
gegevens over de gezondheidsproblematieken bij de leerlingen', en 55% selecteerde 'aanbevelingen van de overheid/inrichtende macht/scholengroep/onderwijskoepel'.

Scholen kiezen doelstellingen binnen de werking rond gezondheid het minst op basis van de wensen en verwachtingen met betrekking tot gezondheid bij het schoolteam (32%, vs. 39% in 2019) en bij de ouders (18%, vs. 23% in 2019).

Minder dan 1 op 10 geeft aan ofwel geen doelstellingen te formuleren (4%) of dit niet te weten (4%).

77 Op basis waarvan kiest jouw school doelstellingen binnen de werking rond gezondheid?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



Totaal aantal respondenten: 255

## DOELSTELLINGEN GEBASEERD OP WAT LEEFT BINNEN DE SCHOOL

TELT MEE VOOR 25%  
BINNEN DE SUCCESFACTOR



### GEWICHT ANTWOORDOPTIES

78 Op basis waarvan kiest jouw school doelstellingen binnen de werking rond gezondheid?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



Maximum te behalen aantal punten: 5

### RESULTATEN

**BEHAALD AANTAL PUNTEN: 1,8 OP 5**

Het gemiddeld aantal behaalde punten voor de component 'doelstellingen gebaseerd op wat leeft binnen de school' is 1,8 op 5. Secundaire scholen kregen hierbij telkens 1 punt wanneer de doelstellingen gebaseerd zijn op (a) de (verzamelde) beschikbare gegevens over de *gezondheidsproblematieken* bij de leerlingen, de verzamelde beschikbare gegevens over de *wensen en verwachtingen* m.b.t. gezondheid bij; (b) het schoolteam; (c) de leerlingen; (d) de ouders; en tot slot (e) de eigen *beginsituatie*. Bij deze component wordt er met andere woorden gemeten of scholen hun doelstellingen baseren op wat er leeft in de school en bij de doelgroep m.b.t. gezondheid.

Zoals hierboven aangegeven bij de vorige component 'onderbouwde doelstellingen', baseren scholen zich het vaakst op (verzamelde) beschikbare gegevens over de gezondheidsproblematieken bij de leerlingen (49%), wat stabiel is gebleven t.o.v. 2019 (ook 49%). 4 op de 10 scholen baseren zich ook nog op de wensen en verwachtingen m.b.t. gezondheid bij de leerlingen (40%, stabiel t.o.v. 2019: 39%) en op de eigen beginsituatie (37%, daling t.o.v. 2019: 49%).

De andere gegevens over wat er leeft in de school en/of bij de doelgroep worden minder meegenomen bij het kiezen van doelstellingen binnen de werking rond gezondheid.

79 Op basis waarvan kiest jouw school doelstellingen binnen de werking rond gezondheid?

De respondent kon meerdere antwoorden selecteren.



Totaal aantal respondenten: 255




# SAMENVATTING EVIDENCE-BASED WERKEN

In deze samenvatting tonen we eerst door middel van **Tabel 7** 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 beleidsmatig werken waar secundaire scholen 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 component meetelt in de score van de succesfactor) en de 'vergelijkbare 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 componenten 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-base werken**). De vragen staan geordend volgens hun gewicht binnen de score van de succesfactor (grootste gewicht bovenaan, laagste onderaan).

Tabel 7 Scoreberekening evidence-based

VRAAG	BEHAALDE PUNTEN	GEWOGEN SCORE	VERGELIJK-BARE SCORE
 Evalueert jouw school haar werking rond gezondheid?	1,6 op 3	26,1 op 50	5,2 op 10
 Op basis waarvan kiest jouw school doelstellingen binnen de werking rond gezondheid?	2,6 op 7,5	8,6 op 25	3,5 op 10
 Op basis waarvan kiest jouw school doelstellingen binnen de werking rond gezondheid?	1,7 op 5	8,7 op 25	3,5 op 10
		43,5 op 100	
		<b>Score succesfactor*</b>	<b>4,4 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 secundaire scholen 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 secundaire scholen 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?**

- Secundaire scholen behalen de hoogste score voor het evalueren van de werking rond gezondheid (vergelijkbare score: 5,2 op 10). Dit is ook de component die het zwaarst doorweegt binnen de score van de succesfactor (50%). Wel zien we dat scholen vooral inzetten op het evalueren van specifieke acties (53%) (2 punten binnen de vraag). Door meer in te zetten op het evalueren van het hele gezondheidsbeleid (nu 19%) (3 punten binnen de vraag) zou het beleid nog succesvoller kunnen zijn.

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

- Secundaire scholen behalen exact dezelfde score voor de 2 componenten m.b.t. tot de doelstellingen van het beleid, die allebei meetellen voor 25% in de score van evidence-based werken.
  - De eerste component, 'onderbouwde doelstellingen' meet of scholen onderbouwde doelstellingen hebben m.b.t. gezondheid, gebaseerd op relevante, interne of externe informatiebronnen (vergelijkbare score: 3,5 op 10). Scholen kregen 1 punt per geselecteerd antwoord. Scholen baseren zich bij het kiezen van doelstellingen vooral op (verzamelde) beschikbare gegevens over de gezondheidsproblematieken bij de leerlingen (49%) en op aanbevelingen van de overheid/inrichtende macht/scholengroep/onderwijkskoepel (47%). Door zich op meer verschillende bronnen te baseren, kan deze score nog stijgen.
  - De tweede component, 'doelstellingen gebaseerd op wat leeft binnen de school', gebruikt dezelfde vraag om te meten of scholen zich baseren op wat er leeft binnen de eigen school en bij de eigen doelgroep (vergelijkbare score ook 3,5 op 10). Secundaire scholen kregen hierbij telkens 1 punt wanneer de doelstellingen gebaseerd zijn op de (verzamelde) beschikbare gegevens over de *gezondheidsproblematieken* bij de leerlingen of over de *wensen en verwachtingen* m.b.t. gezondheid bij het schoolteam, de leerlingen of de ouders, of als ze zich baseren op de eigen *beginsituatie*. Zoals hierboven aangegeven baseren scholen zich het vaakst op (verzamelde) beschikbare gegevens over de gezondheidsproblematieken bij de leerlingen (49%), wat positief is. De score voor deze component zou nog kunnen stijgen door zich ook op de andere bronnen met betrekking tot wat leeft op de school te baseren.

We zien dat secundaire scholen het meest inzetten op de component die – van de 3 componenten – ook het zwaarst doorweegt in de score voor de succesfactor evidence-based werken, nl. de evaluatie van de werking rond gezondheid (gewicht 50% ten opzichte van 25% voor de 2 overige componenten).

# SCORE EVIDENCE-BASED WERKEN



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

In wat volgt, gaan we dieper in op de score voor de succesfactor **evidence-based werken**.

In een 1<sup>e</sup> luik lichten we de **stand van zaken in de huidige editie (2023)** toe. We bespreken hierbij de gemiddelde score op 10 en bekijken hoeveel procent van de secundaire scholen minstens 2 op 10 haalt voor evidence-based werken (= 1 onderdeel van de kwaliteitsnorm voor een kwaliteitsvol preventief gezondheidsbeleid). Tot slot bekijken we de invloed van een aantal schoolkenmerken op de score voor evidence-based werken.

In een 2<sup>de</sup> luik bespreken we de **evoluties van de resultaten tussen de vorige en de huidige edities (2015-2019-2023)**.

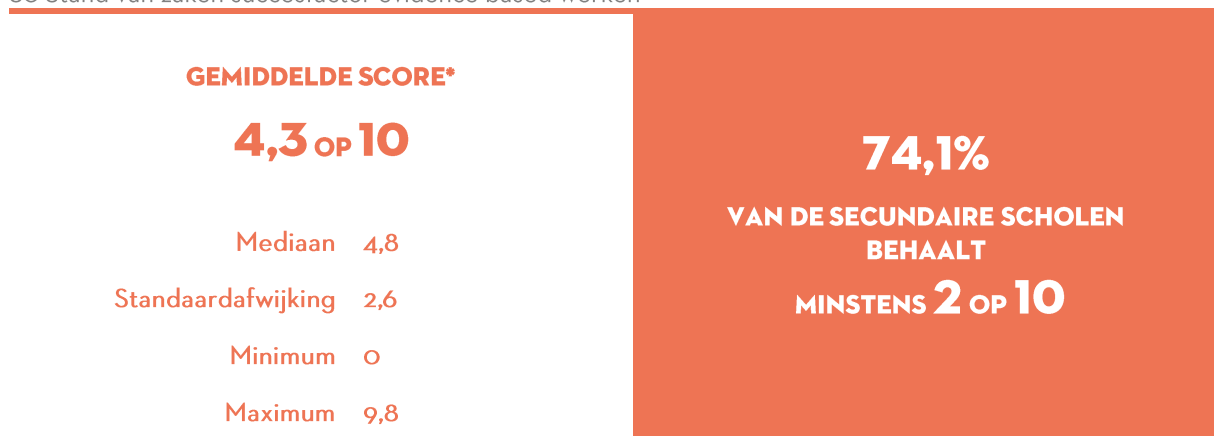
## STAND VAN ZAKEN (2023)

### SCORE SUCCESFACTOR

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

74,1% van de secundaire scholen behaalt voor de succesfactor evidence-based werken een score van minstens 2 op 10 (= 1 onderdeel van de kwaliteitsnorm voor een kwaliteitsvol preventief gezondheidsbeleid).

80 Stand van zaken succesfactor evidence-based werken



\*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 secundaire scholen boven de minimale norm te krijgen, liever dan dat een klein percentage de ideale situatie bereikt.

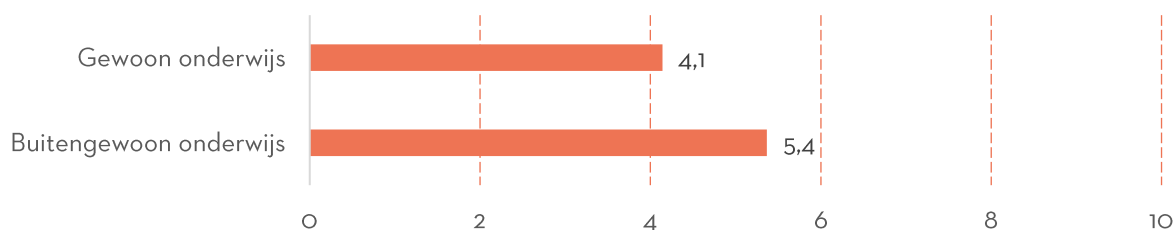
## INVLOED VAN DE SCHOOLKENMERKEN

Het schoolkenmerk 'onderwijstype' heeft een invloed op de mate waarin secundaire scholen inzetten op de succesfactor evidence-based werken. We zien dat secundaire scholen uit het buitengewoon onderwijs een significant hogere gemiddelde score hebben voor evidence-based werken dan secundaire scholen uit het gewoon onderwijs (zie [grafiek 81](#)).

De kenmerken 'onderwijstype', 'aantal leerlingen' en 'ligging' hebben geen significante invloed op de score voor evidence-based werken.

Meer info over de gebruikte statistische toetsen staat in de bijlagen bij [Analyses: toetsen en testen](#).

81 Gemiddelde score evidence-based werken op 10, naargelang onderwijstype



## EVOLUTIES (2015-2019-2023)

De analyse van de evoluties tussen 2015, 2019 en 2023 is gebaseerd op de zogenaamde 'LINK-scores'. Tussen de verschillende edities (2015 – 2019 – 2023) zijn sommige vragen en antwoordopties aangepast. Een LINK-score neemt enkel de items mee waarvoor er een volledige overlap is tussen 2015, 2019 en 2023 (zie [Analyses: toetsen en testen](#) in de bijlagen voor meer uitleg over deze LINK-scores). De gerapporteerde score van 2023 op deze pagina kan daardoor afwijken van de gerapporteerde score op de vorige pagina bij [Stand van zaken \(2023\)](#).

De mate waarin secundaire scholen inzetten op evidence-based werken is gedaald is gedaald van 5,6 op 10 in 2015 naar 4,9 op 10 in 2023. We zien dat dit vooral te wijten is aan een daling tussen 2019 en 2023, van 5,5 naar 4,9 op 10. Het verschil tussen 2015 en 2019 is niet statistisch significant.

Als we kijken naar het percentage scholen dat een score van minstens 2 op 10 behaalt, zien we dat dit overheen de 3 edities stabiel is gebleven (2015: 86,4%, 2019: 83% en 2023: 80%; de verschillen zijn niet statistisch significant).

Tabel 8 Evoluties 2015-2019-2023 succesfactor evidence-based werken

	2015	2019	2023	EVOLUTIE <sup>26</sup>	
Gemiddelde score evidence-based werken (op 10)				2015 - 2019	=
	5,6	5,5	4,9	2019 - 2023	↓
				2015 - 2023	↓
% met score van minstens 2/10				2015 - 2019	=
	86,4%	83%	80%	2019 - 2023	=
				2015 - 2023	=

<sup>26</sup> Interpretatie symbolen: = wil zeggen dat er geen statistisch significant verschil is tussen de edities; ↑ wil zeggen dat er een statistisch significante stijging is; ↓ wil zeggen dat er een statistisch significante daling is.



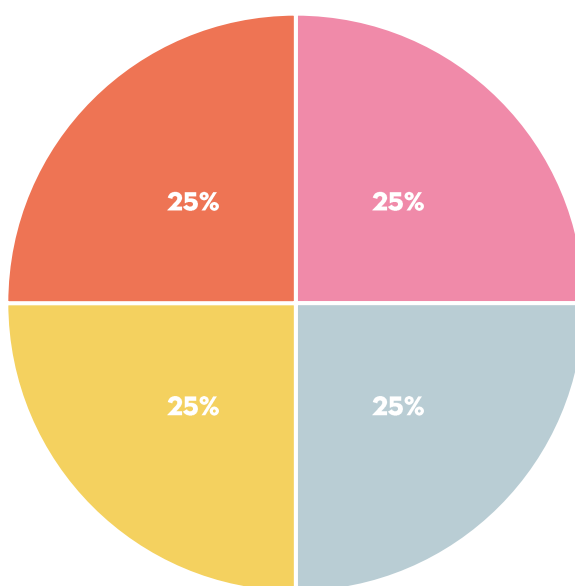
# TOTAALSCORE VOOR HET ALGEMEEN PREVENTIEF GEZONDHEIDSBELEID



# OPBOUW TOTAALSCORE ALGEMEEN PREVENTIEF GEZONDHEIDSBELEID

De totaalscore voor het algemeen preventief gezondheidsbeleid wordt gevormd door de scores van de 4 succesfactoren<sup>27</sup> samen te tellen tot een score op 100. Bij deze optelsom weegt elke succesfactor even zwaar door in de totaalscore (elk 25%, samen 100%). Meer informatie over het wegingssysteem en de scoreberekening staat bij **Scores en weging** en in de **Bijlagen**.

82 Gewicht succesfactoren binnen totaalscore



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

<sup>27</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 **De succesfactoren** wegen allemaal even zwaar door binnen de totaalscore, namelijk voor 25%.

Tabel 9 hoe de behaalde punten op elke vraag resulteren in een score op 10 voor de totaalscore. Daarna gaan we dieper in op de aspecten van de totaalscore waar secundaire scholen 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.

De succesfactoren wegen allemaal even zwaar door binnen de totaalscore, namelijk voor 25%.

Tabel 9 Scoreberekening totaalscore

	SUCCESSFACITOR	SCORE OP 10*	GEWOGEN SCORE
	Beleidsmatig werken	5,7 op 10	14,2 op 25
	Betrokkenheid	4,9 op 10	12,3 op 25
	Deskundigheid	4 op 10	10 op 25
	Evidence-based werken	4,3 op 10	10,9 op 25
		<b>Totaalscore*</b>	<b>47,4 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 secundaire scholen 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 secundaire scholen het meest en het minst inzetten. Elke succesfactor weegt even zwaar door in de totaalscore voor het algemeen preventief gezondheidsbeleid, namelijk voor 25%.

## WAAROP WORDT HET MEEST INGEZET?

→ De succesfactor waarop secundaire scholen het meest inzetten, is 'beleidsmatig werken' (5,7 op 10).

## WAAROP WORDT HET MINST INGEZET?

→ Op de succesfactor 'deskundigheid' zetten secundaire scholen relatief gezien het minst in (4 op 10).

# TOTAALSCORE ALGEMEEN PREVENTIEF GEZONDHEIDSBELEID

In wat volgt, gaan we dieper in op de **totaalscore voor het algemeen preventief gezondheidsbeleid**.

In een 1<sup>e</sup> luik lichten we de **stand van zaken in de huidige editie (2023)** toe. We bespreken hierbij de gemiddelde score op 100 en bekijken hoeveel procent van de secundaire scholen minstens 20 op 100 haalt voor de totaalscore (= 1 onderdeel van de kwaliteitsnorm voor een kwaliteitsvol preventief gezondheidsbeleid). Tot slot bekijken we de invloed van een aantal schoolkenmerken op de totaalscore.

In een 2<sup>e</sup> luik bespreken we de **evoluties van de resultaten tussen de vorige en de huidige edities (2015-2019-2023)**.

## STAND VAN ZAKEN (2023)

### TOTAALSCORE

Gemiddeld behalen secundaire scholen een score van 47,5 op 100 voor het algemeen preventief gezondheidsbeleid\*.

89,4% van de secundaire scholen behaalt een score van minstens 20 op 100 (= 1 onderdeel van de kwaliteitsnorm voor een kwaliteitsvol preventief gezondheidsbeleid).

83 Stand van zaken totaalscore

#### GEMIDDELDE SCORE\*

**47,5 OP 100**

Mediaan 49,2

Standaardafwijking 19,1

Minimum 3,3

Maximum 88,2

**89,4%**

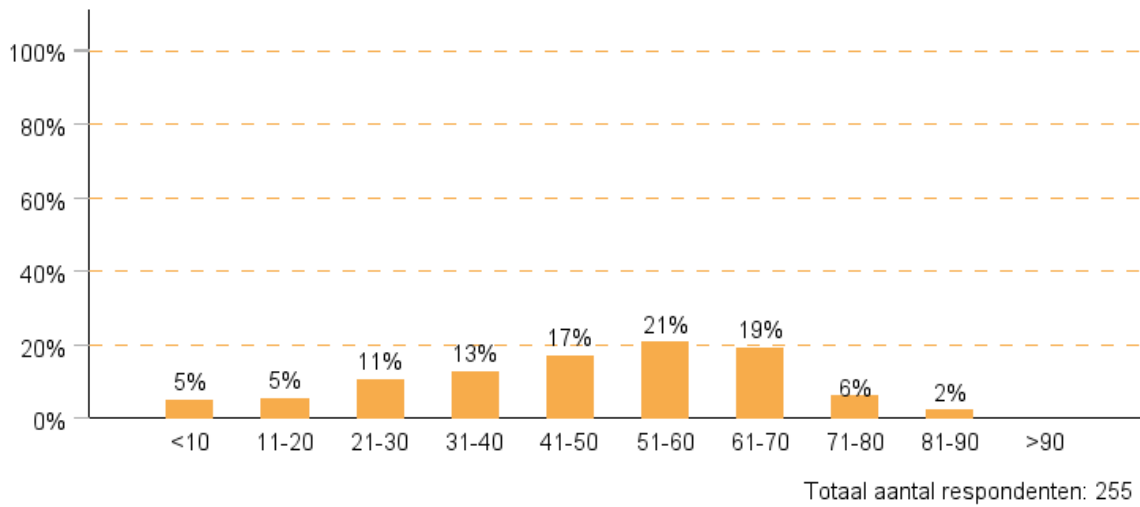
VAN DE SECUNDAIRE SCHOLEN  
BEHAALT

**MINSTENS 20 OP 100**

\*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 secundaire scholen boven de minimale norm te krijgen, liever dan dat een klein percentage de ideale situatie bereikt.

De onderstaande grafiek met intervallen van de totaalscore (zie [grafiek 84](#)) geeft duidelijk weer dat een totaalscore tussen 51 en 60 op 100 het meest voorkomt (bij 21% van de secundaire scholen), gevolgd door een score tussen 61 en 70 (bij 19%) en een score tussen 41 en 50 (bij 17%).

84 Intervallen totaalscores



## INVLOED VAN DE SCHOOLKENMERKEN

Geen enkele van de onderzochte schoolkenmerken ('onderwijsnet', 'onderwijstype', 'aantal leerlingen' of 'ligging') heeft een significante invloed op de totaalscore voor het algemeen preventief gezondheidsbeleid in het secundair onderwijs. Meer info over de gebruikte statistische toetsen staat in de bijlagen bij [Analyses: toetsen en testen](#).

## EVOLUTIES (2015-2019-2023)

De analyse van de evoluties tussen 2015, 2019 en 2023 is gebaseerd op de zogenaamde 'LINK-scores'. Tussen de verschillende edities (2015 – 2019 – 2023) zijn sommige vragen en antwoordopties aangepast. Een LINK-score neemt enkel de items mee waarvoor er een volledige overlap is tussen 2015, 2019 en 2023 (zie **Analyses: toetsen en testen** in de bijlagen voor meer uitleg over deze LINK-scores). De gerapporteerde score van 2023 op deze pagina kan daardoor afwijken van de gerapporteerde score op de vorige pagina bij **'Stand van zaken (2023)'**.

In vergelijking met 2015 (57,5 op 100) zien we in de daaropvolgende edities een significante achteruitgang op de totaalscore voor het algemeen preventief gezondheidsbeleid in het secundair onderwijs (2019: 53,7 op 100 en 2023: 47,3 op 100).

Het aantal secundaire scholen dat minstens 20 op 100 behaalde op de totaalscore, is daarentegen stabiel gebleven overheen de 3 edities (2015: 94%, 2019: 94,3%, 2023: 89,4%); de verschillen in percentages zijn niet statistisch significant.

Tabel 10 Evoluties 2015-2019-2023 totaalscore algemeen preventief gezondheidsbeleid

	2015	2019	2023	EVOLUTIE <sup>28</sup>	
Gemiddelde totaalscore (op 100)	57,5	53,7	47,3	2015 - 2019	↓
				2019 - 2023	↓
				2015 - 2023	↓
% met score van minstens 20/100	94%	94,3%	89,4%	2015 - 2019	=
				2019 - 2023	=
				2015 - 2023	=

<sup>28</sup> Interpretatie symbolen: = wil zeggen dat er geen statistisch significant verschil is tussen de edities; ↑ wil zeggen dat er een statistisch significante stijging is; ↓ wil zeggen dat er een statistisch significante daling is.



# CONCLUSIE



# SAMENVATTING STAND VAN ZAKEN 2023

Deze pagina biedt een overzicht van:

- (a) de behaalde gemiddelde scores per succesfactor en de totaalscore in 2023;
- (b) het percentage secundaire scholen dat voor elke succesfactor minstens 2 op 10 haalde, voor de totaalscore minstens 20 op 100 haalde en, tot slot, het percentage dat de kwaliteitsnorm behaalde.

## GEMIDDELDE SCORES (2023)

	2023
Beleidsmatig werken (op 10)	5,7
Betrokkenheid (op 10)	4,9
Deskundigheid (op 10)	4
Evidence-based werken (op 10)	4,3
<b>TOTAALSCORE</b>	<b>47,5</b>
<b>ALGEMEEN PREVENTIEF GEZONDHEIDSBELEID (OP 100)</b>	

## % DAT DE KWALITEITSNORM HAALT (2023)

	2023	
<b>% PER ONDERDEEL</b>	Beleidsmatig werken: minstens 2 op 10	94,9%
	Betrokkenheid: minstens 2 op 10	86,7%
	Deskundigheid: minstens 2 op 10	73,3%
	Evidence-based werken: minstens 2 op 10	74,1%
	Minstens 2 op 10 op elke succesfactor	60%
	Minstens 20 op 100 voor totaalscore algemeen preventief gezondheidsbeleid	89,4%
<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		60%



# GEZONDHEIDSDOELSTELLING 'DE VLAMING LEEFT GEZONDER IN 2025'

## DOELSTELLING VOOR HET SECUNDAIR ONDERWIJS

Tegen 2025 voert 80% van de secundaire scholen 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.

Behaalde de kwaliteitsnorm in 2023:

**60%**

DE DOELSTELLING WERD  
**NIET BEHAALD**  
OP BASIS VAN DE RESULTATEN VAN DE PREVENTIEPEILING IN 2023

# SAMENVATTING EVOLUTIES 2015-2019-2023

Deze pagina biedt een overzicht van:

- (a) de *evoluties* in de behaalde gemiddelde scores per succesfactor en de totaalscore tussen 2015, 2019 en 2023;
- (b) de *evoluties* in het percentage secundaire scholen dat voor elke succesfactor minstens 2 op 10 haalde, dat voor de totaalscore minstens 20 op 100 haalde en, tot slot, dat de kwaliteitsnorm behaalde.

Deze evoluties zijn gebaseerd op de zogenaamde 'LINK-scores'. Een LINK-score neemt enkel de items mee waarvoor er een volledige overlap is tussen 2015, 2019 en 2023 (zie **Analyses: toetsen en testen** in de bijlagen voor meer uitleg over deze LINK-scores). De gerapporteerde score van 2023 op deze pagina kan daardoor afwijken van de gerapporteerde score bij 'Samenvatting stand van zaken (2023)' op de vorige pagina.

## EVOLUTIES GEMIDDELDE SCORES (2015-2019-2023)

	2015	2019	2023	EVOLUTIES <sup>29</sup>	
Beleidsmatig werken (op 10)	6,4	5,2	5	2015 - 2019	↓
				2019 - 2023	=
				2015-2023	↓
Betrokkenheid (op 10)	5,9	5,3	4,7	2015 - 2019	↓
				2019 - 2023	↓
				2015 - 2023	↓
Deskundigheid (op 10)	5	5,5	4,3	2015 - 2019	↑
				2019 - 2023	↓
				2015 - 2023	↓
Evidence-based werken (op 10)	5,6	5,5	4,9	2015 - 2019	=
				2019 - 2023	↓
				2015 - 2023	↓
Totaalscore algemeen preventief gezondheidsbeleid (op 100)	57,5	53,7	47,3	2015 - 2019	↓
				2019 - 2023	↓
				2015 - 2023	↓

<sup>29</sup> Interpretatie symbolen: = wil zeggen dat er geen statistisch significant verschil is tussen de edities; ↑ wil zeggen dat er een statistisch significante stijging is; ↓ wil zeggen dat er een statistisch significante daling is.

## EVOLUTIES IN % DAT KWALITEITSNORM BEHAALT (2015-2019-2023)

		2015	2019	2023	EVOLUTIES <sup>30</sup>				
<b>% PER ONDERDEEL</b>	Beleidsmatig werken: minstens 2 op 10	95,1%	93,9%	92,9%	2015 - 2019	=			
					2019 - 2023	=			
					2015 - 2023	=			
	Betrokkenheid: minstens 2 op 10	94,6%	92%	87,1%	2015 - 2019	=			
					2019 - 2023	=			
					2015 - 2023	↓			
	Deskundigheid: minstens 2 op 10	87%	92,5%	78%	2015 - 2019	=			
2019 - 2023					↓				
2015 - 2023					↓				
Evidence-based werken: minstens 2 op 10	86,4%	83%	80%	2015 - 2019	=				
				2019 - 2023	=				
				2015 - 2023	=				
Minstens 2 op 10 op elke succesfactor	77,7%	76,4%	67,5%	2015 - 2019	=				
				2019 - 2023	↓				
				2015 - 2023	↓				
Minstens 20 op 100 voor totaalscore algemeen preventief gezondheidsbeleid	94%	94,3%	89,4%	2015 - 2019	=				
				2019 - 2023	=				
				2015 - 2023	=				
<b>% DAT DE KWALITEITSNORM BEHAALT:</b>					2015 - 2019	=			
minstens 2 op 10 op elke succesfactor én									
minstens 20 op 100 voor de totaalscore voor het algemeen preventief gezondheidsbeleid					77,7%	76,4%	67,5%	2019 - 2023	↓
								2015 - 2023	↓

<sup>30</sup> Interpretatie symbolen: = wil zeggen dat er geen statistisch significant verschil is tussen de edities; ↑ wil zeggen dat er een statistisch significante stijging is; ↓ wil zeggen dat er een statistisch significante daling is.

# BESPREKING EINDRESULTAAT

Het eindresultaat geeft aan dat de secundaire scholen de gezondheidsdoelstelling 'de Vlaming leeft gezonder' niet behaalden in 2023 (zie [Samenvatting stand van zaken 2023](#)). Op basis van de vergelijking van de LINK-scores zien we bovendien een achteruitgang t.o.v. vorige edities (zie [Samenvatting evoluties 2015-2019-2023](#)). In 2015 behaalde 78% de gezondheidsdoelstelling. Tussen 2015 (77,7%) en 2019 (76,4%) bleef dit stabiel (d.w.z. het verschil in percentages was niet significant). Tussen 2019 en 2023 vond er een statistisch significante daling plaats van 76,4% naar 67,5% die de doelstelling behaalde (LINK-scores).

Het percentage secundaire scholen dat minstens 20 op 100 haalt als totaalscore voor het algemeen preventief gezondheidsbeleid is relatief hoog in 2023, namelijk 89,4%, dus het niet behalen van de doelstelling van 80% scholen met een voldoende kwaliteitsvol preventief gezondheidsbeleid is terug te leiden tot een te laag percentage scholen dat voor élk van de succesfactoren minstens 2 op 10 behaalt (slechts 60%). Wanneer we meer in detail naar de scores van de afzonderlijke succesfactoren kijken, zien we dat voor deskundigheid en evidence-based werken minder dan 80% minstens 2 op 10 behaalt (resp. 73,3% en 74,1%). We zien wel dat 94,9% minstens 2 op 10 behaalt voor beleidsmatig werken. Ook voor betrokkenheid behaalt meer dan 80% (nl. 86,7%) deze ondergrens. Het versterken van de kwaliteit van het preventief gezondheidsbeleid zou daarom vooral bereikt kunnen worden indien secundaire scholen meer inzetten op de succesfactoren deskundigheid en evidence-based werken.

Vanuit de Preventiepeilingen in 2015, 2019 en 2023 kon niet worden afgeleid welke drempels en hefboomen de betrokken actoren binnen de setting secundair onderwijs (bv. schooldirectie, zorgleerkrachten) ervaren om (nog meer) in te zetten op bovenstaande succesfactoren (en een preventief gezondheidsbeleid *tout court*). 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. beschikbaar personeel, aanwezigheid van ondersteunende diensten, financiële incentive, infrastructuur op het schoolterrein, ...). Bijkomend (kwalitatief) onderzoek kan hiervoor geraadpleegd of gepland worden.

# BIJLAGEN



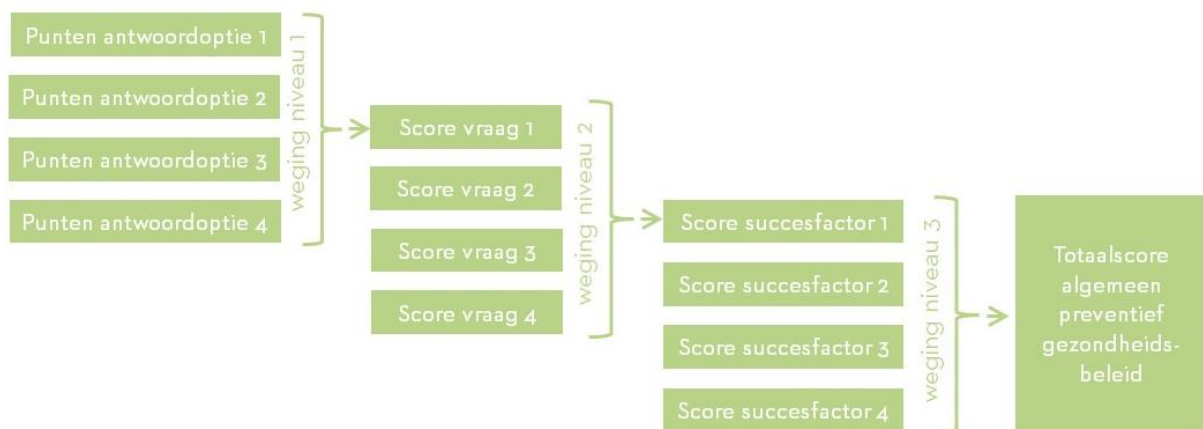
# SCORESISTEEM EN -BEREKENING

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

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 1' 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:



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

## WEGING ANTWOORDOPTIES BINNEN ELKE VRAAG

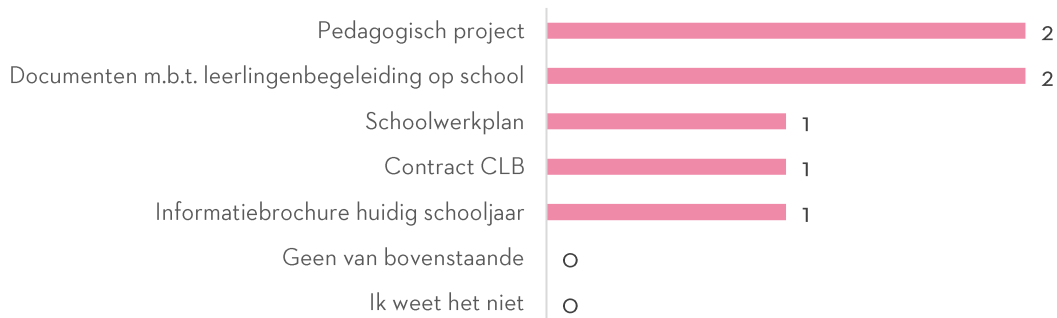
### WEGING NIVEAU 1

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. 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 'beleidsmatig werken' als voorbeeld: "In welke beleidsdocumenten wordt het gezondheidsbeleid opgenomen?" Respondenten konden aangeven in welke documenten ze dit doen. Niet elk van deze documenten draagt evenveel bij aan de kwaliteit van het beleid. Daarom werden aan elke antwoordoptie punten toegekend (= weging niveau 1). Zo levert opnemen van het gezondheidsbeleid in het pedagogisch project 2 punten op, maar het opnemen in het schoolwerkplan 1 punt. Wanneer scholen aangeven dat ze het gezondheidsbeleid in geen van de bevraagde documenten opnemen of dat ze dit niet weten, krijgen ze geen punten.

85 Weging niveau 1 - voorbeeld: gewicht antwoordopties bij de vraag: 'In welke beleidsdocumenten wordt het gezondheidsbeleid opgenomen?'



Het totaal aantal punten dat kan worden behaald, verschilt per vraag. Zo kan een respondent bij bovenstaande vraag (**grafiek 85**) maximaal 7 punten behalen, wat resulteert in een score op 7 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 (**gewicht niveau 2** en **Tabel 11**).

## WEGING VRAGEN BINNEN ELKE SUCCESFACTOR

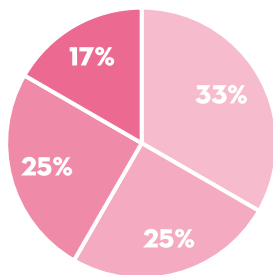
### WEGING NIVEAU 2

Als 2de stap kennen we een weging toe aan de verschillende vragen (of componenten) binnen elke succesfactor. De score voor elke succesfactor wordt berekend door de scores van de verschillende vragen of componenten samen te tellen. Niet elke vraag of component heeft echter een even grote invloed op de kwaliteit van het beleid. Daarom werd voor elke succesfactor bepaald welke 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 'beleidsmatig werken'. De score voor de succesfactor 'beleidsmatig werken' is gebaseerd op 4 vragen. Deze worden weergegeven in grafiek 86 hieronder.

We zien in deze grafiek dat het opnemen van het gezondheidsbeleid in beleidsdocumenten als belangrijkste factor binnen deze succesfactor wordt beschouwd: deze vraag telt mee voor 33%. De vragen met betrekking tot het al dan niet besteden van geld aan de werking rond gezondheid en waaraan dat geld wordt besteed, vormen samen 1 component, die meetelt voor 25%. Eenzelfde gewicht werd toegekend aan de vraag met betrekking tot het kiezen van doelstellingen binnen de werking rond gezondheid. De component met betrekking tot het opnemen van afspraken en regels over de gezondheidsthema's in het schoolreglement (bevroegd aan de hand van onderstaande vraag 4), telt mee voor 17%.

86 Weging niveau 2 - voorbeeld: gewicht van de vragen binnen de succesfactor beleidsmatig werken:



- In welke beleidsdocumenten wordt het gezondheidsbeleid opgenomen?
- Op basis waarvan kiest jouw school doelstellingen binnen de werking rond gezondheid?
- Heeft jouw school geld gespendeerd aan een werking rond gezondheid of (één van) de gezondheidsthema's? Waaraan heeft jouw school geld besteed op vlak van gezondheid of (één van) de gezondheidsthema's?
- Heeft jouw school afspraken en/of regels rond de thema's mentaal welbevinden en veerkracht, gezonde voeding, beweging, minder lang stilzitten, roken, alcohol en/of mondgezondheid?



Tabel 11 Gewicht 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
In welke beleidsdocumenten wordt het gezondheidsbeleid opgenomen?	<u>Pedagogisch project, documenten leerlingenbegeleiding</u> : 2 punten. <u>Schoolwerkplan, contract CLB, informatiebrochure huidig schooljaar</u> : 1 punt	7 op 7	10 op 10
(A) Heeft jouw school geld gespendeerd aan een werking rond gezondheid of (één van) de gezondheids-thema's? (B) Waaraan heeft jouw school geld besteed op vlak van gezondheid of (één van) de gezondheidsthe-ma's?	(A) <u>Ja</u> : 1 punt (B) <u>Per aangeduide optie</u> : 1,5 punt (bv. schoolondersteuning van het gezondheidsbeleid door externen, <u>infrastructuur</u> , ...). In totaal: max 7,5 punten (5 antwoordopties)	2,5 op 8,5	2,2 op 7,5
Op basis waarvan kiest jouw school doelstellingen bin-nen de werking rond gezondheid?	1 punt voor elk van de 7 bevraagde antwoordopties. Begrenzing: het puntentotaal wordt op volgende manier begrensd: 1 ant-woordoptie geselecteerd = 1 punt, 2 opties geselecteerd = 2 pun-ten, 3 of meer opties geselecteerd = 3 punten. <u>Voorbeeld: geen doelstellingen = 0 punten</u>	0 op 3	0 op 7,5
Heeft jouw school afspraken en/of regels rond de the-ma's mentaal welbevinden en veerkracht, gezonde voe-ding, beweging, minder lang stilzitten, roken, alcohol en/of mondgezondheid?	Ja, schriftelijke regels die opgenomen zijn in het schoolregle-ment of de leefregels: 1 punt per thema. Maximum te behalen aantal punten: 2 ( <u>voor 1 of 2 thema's aangeduid</u> = 1 punt, 3 keer aangeduid = 1,5 punten, meer dan 3 keer aangeduid = 2 punten).	1 op 2	2,5 op 5
		<b>Totaalscore succesfactor</b>	<b>14,7 op 30</b>
		<b>Herleid tot score op 10</b>	<b>4,9 op 10</b>

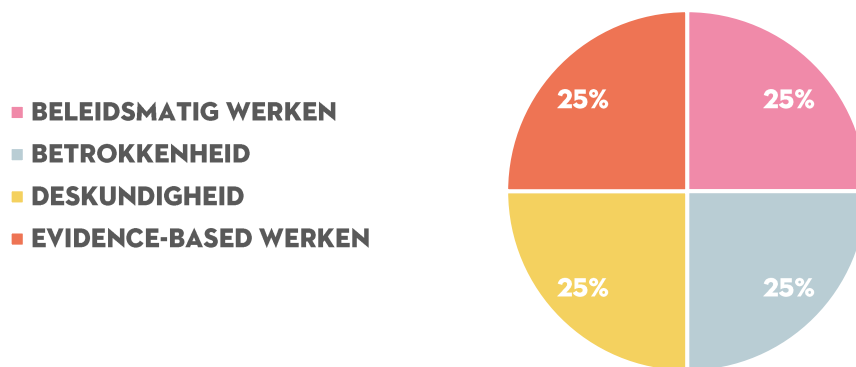
## WEGING SUCCESFACTOREN BINNEN DE TOTAALSCORE

**WEGING NIVEAU 3**

Als 3de 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 in elke setting een even grote invloed op de kwaliteit van het beleid. Daarom werd per setting bepaald welke succesfactoren er 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 87** geeft het 'gewicht' van elke succesfactor binnen de totaalscore voor het algemeen preventief gezondheidsbeleid visueel weer. Voor secundair onderwijs weegt elke succesfactor even zwaar door, namelijk voor 25%.

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



**Tabel 12** geeft als voorbeeld een fictieve berekening weer van de totaalscore.

Tabel 12 Berekening totaalscore: fictief voorbeeld

Weging niveau 3		
Succesfactoren	Score op 10	Score herleid volgens gewicht
Beleidsmatig werken	6 op 10	15 op 25
Betrokkenheid	5 op 10	12,5 op 25
Deskundigheid	1 op 10	2,5 op 25
Evidence-based werken	8 op 10	20 op 25
<b>Totaalscore algemeen preventief gezondheidsbeleid</b>		<b>50 op 100</b>

# ANALYSES: TOETSEN EN TESTEN

Op de berekende scores voor de succesfactoren en de totaalscore voeren we 2 statistische analyses<sup>31</sup> uit:

- 1) **invloed schoolkenmerken:** we bekijken in welke mate de schoolkenmerken 'onderwijsnet', 'onderwijstype', 'aantal leerlingen' en 'ligging' een invloed hebben op de score op 10 van elke succesfactor en op de totaalscore op 100 van het algemeen preventief gezondheidsbeleid;
- 2) **evoluties 2015-2019-2023:** we gaan na in welke mate er significante evoluties (stijging of daling) zijn of niet (stabiel gebleven) in de score op 10 van elke succesfactor en op de totaalscore op 100 van het algemeen preventief gezondheidsbeleid. We analyseren ook de evoluties in het aandeel secundaire scholen 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**).

## INVLOED SCHOOLKENMERKEN

Voor de scores per succesfactor en voor de totaalscore gaan we na of deze verschillen naargelang de schoolkenmerken 'onderwijsnet', 'aantal leerlingen', 'ligging' en 'onderwijstype'.

### ANOVA-TOETS VOOR 'ONDERWIJSNET', 'AANTAL LEERLINGEN' EN 'LIGGING'

De kenmerken 'onderwijsnet', 'aantal leerlingen' en 'ligging' bestaan uit **meer dan 2 categorieën**. Om de verschillen tussen secundaire scholen naargelang dit kenmerk na te gaan, maakten we gebruik van een ANOVA-toets.

Om betrouwbare uitspraken te doen, moet er ook rekening worden gehouden met assumpties. De ANOVA-test is robuust voor kleine of ongelijke grootte van de groep respondenten en type-1-fout. Dit wil zeggen dat zelfs wanneer de groep respondenten klein of ongelijk verdeeld is, de nulhypothese (er bestaat geen verschil tussen de verschillende onderwijsnetten, tussen scholen van verschillende groottes of volgens de ligging in een Vlaamse centrumstad, niet-centrumstad of het Brussels Hoofdstedelijk Gewest) doorgaans niet onterecht verworpen zal worden. Wel moet er gecontroleerd worden voor de assumpties van normaliteit en homogeniteit. Dat wil zeggen dat de data een normaalverdeling moeten volgen en dat de variantie van de residuen binnen de groepen gelijk moet zijn. Wanneer deze assumpties geschonden zijn, zijn de resultaten onbetrouwbaar. De normaalverdeling controleerden we door middel van een Shapiro-Wilk-test en homogeniteit door middel van de toets van Levene. Wanneer deze toetsen aangaven dat de assumpties werden geschonden, gebruikten we de non-parametrische Kruskal-Wallis-toets.

De ANOVA-test geeft aan of een variabele significant is. Om na te gaan tussen welke categorieën er juist een verschil bestaat, moeten ook nog paarsgewijze vergelijkingen worden uitgevoerd door middel van post-hoc toetsen. Daarvoor gebruikten we een Bonferroni-correctie. In het geval van een Kruskal-Wallis-toets deden we paarsgewijze vergelijkingen via non-parametrische Mann-Whitney U-toetsen.

Versillen in score met een significantieniveau van  $p < 0,05$  nemen we op in de rapportage als significant. We tonen alleen een bijhorende grafiek met de score naargelang de categorieën van het kenmerk als er significante verschillen zijn.

<sup>31</sup> Bij het uitvoeren van de analyses beschouwen we de data van 2015, 2019 en 2023 als cross-sectioneel. Bij elke editie nodigden we telkens de volledige populatie secundaire scholen uit om deel te nemen aan de Preventiepeiling. Daardoor is er geen sprake van een zuiver longitudinaal onderzoek waarbij dezelfde groep respondenten doorheen de tijd wordt onderzocht. Het is echter ook geen zuiver cross-sectioneel onderzoek doordat er een overlap tussen de respondentengroepen bestaat.

## INDEPENDENT SAMPLES T-TEST VOOR 'ONDERWIJSTYPE'

Het kenmerk 'onderwijstype' bestaat uit **2 categorieën**. Om de verschillen tussen secundaire scholen naargelang dit kenmerk na te gaan, gebruikten we een 'Independent Samples T-test'. De T-test is ook robuust voor kleine of ongelijke grootte van de groep respondenten en type-1-fout. We controleerden de assumpties van normaliteit en homogeniteit via een Shapiro-Wilk-test en de toets van Levene. Wanneer deze toetsen aangaven dat de assumpties werden geschonden, gebruikten we de non-parametrische Mann-Whitney U-toets. Verschillen in score met een significantieniveau van  $p < 0,05$  nemen we op in de rapportage als significant. We tonen alleen een bijhorende grafiek met de score naargelang de categorieën van het schoolkenmerk als er significante verschillen zijn.

## EVOLUTIES 2015-2019-2023

### LINK-SCORES

Bij verschillende vragen werden er wijzigingen aangebracht in de antwoordopties of vraagstelling ten opzichte van de 2 vorige edities (en vooral dan ten opzichte van 2015). Om de scores voor deze succesfactoren te kunnen vergelijken tussen 2015, 2019 en 2023 maakten we gebruik van LINK-scores. Een LINK-score neemt enkel de items mee waarvoor er een volledige overlap is tussen de 3 edities. Bijvoorbeeld, bij de succesfactor deskundigheid bevroegen we in 2023 ook de samenwerkingspartners en -activiteiten voor het thema mondgezondheid, terwijl dit in 2015 en 2019 niet werd gedaan. De score van 2023 voor deze vragen, en bij uitbreiding voor de succesfactor deskundigheid, bevat wel de behaalde punten voor de antwoorden op dit thema. Wanneer we de evoluties tussen 2015, 2019 en 2023 voor de succesfactor deskundigheid willen berekenen, maken we een LINK-score aan waarbij we voor de score van 2023 het thema mondgezondheid eruit halen zodat er een volledige overlap is tussen 2015, 2019 en 2023.

### ANOVA-TOETS VOOR EVOLUTIES 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 in de 3 edities (2015, 2019 en 2023) maakten we gebruik van een ANOVA-toets. Via een Shapiro-Wilk-test en de toets van Levene gingen we na of de assumpties van normaliteit en homogeniteit werden geschonden. Wanneer dit het geval was, gebruikten we de non-parametrische Mann-Whitney U-toets. 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 2 edities.

### INDEPENDENT SAMPLES PROPORTION TEST VOOR EVOLUTIES IN PERCENTAGES

Om na te gaan of de percentages van de secundaire scholen die minstens 2 op 10 halen voor elke succesfactor en minstens 20 op 100 voor de totaalscore van het algemeen preventief gezondheidsbeleid verschillen tussen 2015 en 2019, 2019 en 2023 en tussen 2015 en 2023, voerden we 3 keer een 'Independent Samples Proportion Test' uit. Dezelfde test werd gebruikt om te kijken of de gezondheidsdoelstelling<sup>32</sup> werd behaald.

De Independent Samples Proportion Test wordt uitgevoerd met een z-test. Verschillen in percentages 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 2 edities.

<sup>32</sup> Gezondheidsdoelstelling setting secundair onderwijs: "Tegen 2025 voert 80% van de secundaire scholen een preventief gezondheidsbeleid dat voldoende kwaliteitsvol is."

## OVERZICHTSTABEL: DESKUNDIGHEID - PARTNERS

Tabel 13 Met welke organisatie of personen werkt jouw school samen rond de volgende thema's? (Percentage)

	MENTAAL WEL-BEVINDEN	VOEDING	BEWEGING	LANG STILZITTEN	ROKEN	ALCOHOL (EN ILLEGALE DRUGS)	MOND-GEZONDHEID	VOOR GEEN VAN DEZE THEMA'S	IK WEET HET NIET
CLB	90	23	11	6	23	38	6	4	5
Pedagogische begeleiding	32	7	8	4	8	11	2	48	15
Het Lokaal Gezondheidsoverleg (Logo)	11	9	6	2	8	9	0,8	51	30
Zelfstandig consultant	19	10	5	2	9	14	0,8	59	12
Gemeente/stad	23	9	19	3	19	34	0,4	28	16
Andere scholen	19	7	8	2	11	15	1	51	18
MOEV (voordien SVS)	nvt	nvt	55	8	nvt	nvt	nvt	25	20
Sport Vlaanderen (voordien BLOSO)	nvt	nvt	44	4	nvt	nvt	nvt	41	16
Mobiliteitsorganisatie	nvt	nvt	11	0	nvt	nvt	nvt	71	18
Preventiewerkers (CGG)	53	nvt	nvt	nvt	9	15	nvt	28	15
Preventiewerkers ([inter]gemeentelijke, lokale)	32	nvt	nvt	nvt	13	23	nvt	41	18
Politie	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	59	nvt	30	11
Zorgleerkracht	71	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	18	12
Met aan andere organisatie of persoon	13	3	3	3	7	9	2	28	31
Met niemand	0	5	2	9	4	1	12	50	34
Geen van bovenstaande werd aangeduid <sup>33</sup>	5	51	26	70	40	18	78	10	37

TOTAAL AANTAL SECUNDAIRE SCHOLEN: 255

<sup>33</sup> Door de manier waarop deze matrixvraag werd gesteld (partners verticaal, thema's horizontaal), was het mogelijk dat een respondent bij bepaalde thema's geen enkele partner *noch* de opties 'met niemand' of 'andere partner' aanduidde. Deze respondenten worden in deze rij weergegeven. Deze kunnen in principe ook geïnterpreteerd worden als dat ze met geen enkele partner samenwerken voor dit thema.

## OVERZICHTSTABEL: DESKUNDIGHEID - SAMENWERKINGSACTIVITEITEN

Tabel 14 Voor welke activiteiten werkt jouw school samen met deze organisaties of personen?

	MENTAAL WEL-BEVINDEN	VOEDING	BEWEGING	LANG STILZITTEN	ROKEN	ALCOHOL (EN ILLEGALE DRUGS)	MOND-GEZONDHEID	VOOR GEEN VAN DEZE THEMA'S	IK WEET HET NIET
Educatieve materialen aanreiken	61	43	35	9	49	53	12	9	11
Accommodatie en infrastructuur gebruiken	11	4	33	6	6	6	0,8	39	20
Financiële middelen of subsidies die de partner aanreikt	14	12	11	3	6	6	1,2	48	27
Infosessie, workshops en opleiding voor leerlingen en/of personeel	65	18	21	6	33	51	2	11	13
Screening of bevraging van het huidig aanbod rond dit thema	26	6	6	2	14	20	0,4	37	26
Begeleiden van onze school bij het uitbouwen van een beleid rond dit thema	30	12	11	5	18	24	3	37	20
Totale begeleiding bij de uitwerking van een project	15	4	5	3	9	10	0,8	53	25
Voor andere activiteiten	1,2	0,4	2	0	0,4	1,2	0,4	37	38
Geen van bovenstaande opties werd aangeduid <sup>34</sup>	17	38	32	66	32	22	68	21	37

TOTAAL AANTAL SECUNDAIRE SCHOLEN: 255

<sup>34</sup> Door de manier waarop deze matrixvraag werd gesteld (activiteiten verticaal, thema's horizontaal), was het mogelijk dat een respondent bij bepaalde thema's geen enkele activiteit *noch* de optie 'voor andere activiteiten' aanduidde. Deze respondenten worden in deze rij weergegeven en kunnen geïnterpreteerd worden als dat ze voor dit thema voor geen enkele activiteit samenwerken.

# 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

