

TNO-rapport 2011.040

051.01206

**Beschrijving van de ontwikkeling van een
automatische Test Je Leefstijl rapportage per
school**

**Behavioural and Societal
Sciences**

Wassenaarseweg 56
2333 AL Leiden
Postbus 2215
2301 CE Leiden

www.tno.nl

T +31 88 866 90 00
F +31 88 866 06 10
infodesk@tno.nl

Datum	oktober 2011
Auteur(s)	Claire Bernaards Hilde van Keulen Ab Rijpstra Theo Paulussen
Aantal pagina's	116 (incl. bijlagen)
Aantal bijlagen	6
Opdrachtgevers	Stichting TestJeLeefstijl MBO Raad
Projectnaam	TestJeLeefstijl
Projectnummer	051.01206

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, foto-kopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor opdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belang-hebbenden is toegestaan.

© 2011 TNO

Samenvatting

Test Je Leefstijl is een digitaal instrument waarmee MBO studenten inzicht en adviezen kunnen krijgen t.a.v. de thema's bewegen, sedentair gedrag (zitten/liggen), angst/depressie, agressie en geweld, eenzaamheid, suïcide, voeding, roken, alcohol, drugs, veilige seks, fitheid (uithoudingsvermogen en kracht) en overgewicht. Daarnaast is Test Je Leefstijl een instrument waarmee scholen (op schoolniveau) inzicht kunnen krijgen in de leefstijl en gezondheid van hun studenten. Een rapportage van de gegevens per school (inclusief een advies) kan gebruikt worden als input voor een verdere systematische planning van het gezondheidsbeleid van de school.

TNO heeft in opdracht van de Stichting Test Je Leefstijl een ontwerpspecificatie (blauwdruk) gemaakt voor de automatische rapportage voor scholen. Deze automatische rapportage beschrijft de situatie per thema voor de gehele school en voor de verschillende dwarsdoorsneden (bijvoorbeeld sector, BBL niveau, BOL niveau). Indien mogelijk wordt per thema een vergelijking gemaakt met landelijke cijfers en andere MBO scholen. Op basis van hiervan krijgen scholen een advies dat kan variëren van "dringend advies tot actie", "actie overwegen" en "actie vooralsnog niet nodig". Tot slot worden mogelijke interventies beschreven die op basis van de uitkomsten zinvol zijn.

De huidige rapportage beschrijft de totstandkoming van de automatische rapportage en de keuzes die hieraan ten grondslag liggen.

Inhoudsopgave

	Samenvatting	3
1	Inleiding	7
2	Kwaliteitsstappen automatische rapportage	9
2.1	Verkrijgen van de onderzoeksdata	9
2.2	Missende waarden.....	9
2.3	Omgaan met data	10
3	Vragenmodules Test Je Leefstijl.....	13
3.1	Module bewegen	13
3.2	Module sedentair gedrag	15
3.3	Module psychosociaal	16
3.4	Module voeding	18
3.5	Module roken	19
3.6	Module alcohol.....	19
3.7	Module drugs	21
3.8	Module seksualiteit	22
3.9	Antropometriemetingen	24
3.10	Fitheidstesten	24
4	Opzet automatische schoolrapportage	27
4.1	Algemene introductie op rapport	28
4.2	Deelnemers	31
4.3	Thema en introductie	31
4.4	Deelgedrag, introductie en landelijke richtlijn	31
4.5	Presentatie resultaten.....	31
4.6	Inhoud interventie-advies en verwijzing naar websites	33
5	Advies	37
6	Literatuur	39
	Bijlage(n)	
	A TNO voorstel voor vragenlijst Testjeleefstijl	
	B Referentiewaarden fitheidstesten	
	C Inhoud grafiek per thema	
	D Beslisregels interventieadvies	
	E Risicogedragingen in Nederland	
	F Voorbeeldrapportage thema roken	

1 Inleiding

In het voorjaar van 2008 is onder de naam Test Je Leefstijl.nu een leefstijlscan ontwikkeld voor MBO studenten. Deze leefstijlscan had bij de introductie als primair doel om studenten bewust te maken van hun eigen leefstijl en om kennis over een gezonde leefstijl over te dragen. Het instrument bestond uit digitale vragenmodules over (determinanten van) bewegen, sedentair gedrag (zitten en liggen), voeding, genotsmiddelen (roken, alcohol, drugs), en veilige seks. Ook konden gegevens van fysieke metingen (lengte, gewicht, buikomtrek) en een fitheidstest worden ingevoerd. Op basis van deze gegevens ontvingen studenten een individueel leefstijladvies.

Vanaf september 2008 wordt de leefstijlscan gebruikt in (een selectie van) MBO scholen. Naast nut voor individuele studenten, heeft de leefstijlscan ook nut voor scholen. Analyse van de gegevens die door MBO studenten worden ingevuld, geeft op groepsniveau (bijvoorbeeld: per school) inzicht in de leefstijl en gezondheid van MBO studenten. Een rapportage van de gegevens per school kan gebruikt worden als input voor een verdere systematische planning van het gezondheidsbeleid van de school. Een school waar veel studenten roken kiest bijvoorbeeld voor een programma over rookpreventie, terwijl een andere school zich primair kan richten op programma's over gezond eten en bewegen, omdat de studenten bovengemiddeld zwaar zijn.

Sinds 2008 heeft TNO tweemaal de opdracht gekregen om de gegevens die door MBO studenten werden ingevuld, te analyseren en rapporteren. Dit leidde tot de rapportage 'De leefstijl van MBO studenten in Nederland 2008/2009' (Rijpstra e.a. 2009) en de rapportage 'De leefstijl van MBO studenten in Nederland 2009/2010' (Rijpstra e.a. 2011). Deze werkzaamheden waren relatief arbeidsintensief en dus kostbaar. De Stichting Test Je Leefstijl heeft daarom besloten éénmalig te investeren in het automatiseren van de rapportage van de gegevens (per school) zodat het in de toekomst mogelijk wordt om deze rapportages periodiek te genereren zonder dat hieraan hoge arbeidskosten verbonden zijn. Tegelijkertijd wenst de Stichting een herbeoordeling van de kwaliteit van de vraagstellingen voor de leefstijlthema's die reeds in Test Je Leefstijl zijn opgenomen; wat betreft taalgebruik, vergelijkbaarheid met andere monitoren die met name de GGD-en gebruiken en normering. Tenslotte wenst de Stichting uitbreiding met vragen waarmee het psychosociaal welbevinden van de studenten in kaart wordt gebracht.

De Stichting heeft TNO gevraagd een ontwerpspecificatie (blauwdruk) te leveren voor de automatische rapportage voor scholen, inclusief uitbreiding naar het thema psychosociaal welbevinden en waar nodig revisie van de bestaande vraagstellingen. De automatische rapportage moest voorzien in een beschrijving van de gegevens op schoolniveau en per dwarsdoorsnede (1. sector, 2. BOL-niveau¹ (bol1/2 versus bol 3/4), 3. geslacht, 4. leeftijd (adolescent versus volwassene), 5. cohort (i.e. jaar van instroom), 6. leerweg (BBL versus BOL)², 7. BBL-niveau (BBL1/2 versus BBL 3/4) en 8. locatie (i.e. schoollocatie 1, schoollocatie 2, schoollocatie 3 etc. versus schoollocatie x). De automatische rapportage voorziet niet in een longitudinaal schooloverzicht (d.w.z. vergelijking school versus andere MBO-scholen over jaren). Op verzoek van de Stichting heeft

¹ Beroeps Opleidende Leerweg

² Beroeps Opleidende Leerweg

TNO een generieke rapportage ontwikkeld waarin de resultaten hoofdzakelijk grafisch worden weergegeven met een korte tekstuele toelichting. De Stichting Test Je Leefstijl heeft een andere partij (i.e. Computron) gevraagd het feitelijke programmeerwerk voor haar rekening te nemen. Stichting E-hulp heeft de automatische feedback voor studenten (op basis van de gegevens die studenten invullen in de leefstijlscan) ontwikkeld.

Leeswijzer

In dit rapport staat beschreven hoe de automatische rapportage tot stand is gekomen en worden de keuzes die ten grondslag liggen aan de automatische rapportage beschreven en onderbouwd. Allereerst worden in hoofdstuk 2 de vereiste kwaliteitsstappen beschreven voor de automatische rapportage van Test Je Leefstijl. In hoofdstuk 3 worden de gekozen vraagstellingen per module beschreven en onderbouwd. Ook wordt in dit hoofdstuk de keuze voor de fitheidstesten en antropometrietesten onderbouwd. In hoofdstuk 4 is de globale opzet van de automatische rapportage beschreven. Als voorbeeld is één van de themamodules bijgevoegd in bijlage F. In dit hoofdstuk wordt regelmatig verwezen naar documenten in de verschillende bijlagen waarin de keuzes die ten grondslag liggen aan de automatische rapportage (bijvoorbeeld beslisregels interventieadviesing) uitvoeriger worden beschreven. Tot slot wordt in hoofdstuk 5 een advies gegeven over de keuzemogelijkheden die scholen zouden moeten krijgen bij het opvragen van de automatische rapportage.

2 Kwaliteitsstappen automatische rapportage

Voordat de resultaten van onderzoek kunnen worden gerapporteerd, moeten eerst onderzoeksgegevens (data) worden verzameld. De kwaliteit van een onderzoeksrapport staat of valt met de kwaliteit van deze data. Om een hoge kwaliteit van de automatische rapportage te waarborgen worden de onderstaande kwaliteitsstappen aanbevolen. Deze kwaliteitsstappen hebben zowel betrekking op de dataverzameling als op de data-analyse.

2.1 Verkrijgen van de onderzoeksdata

- Het aanbieden van de leefstijlscan moet gestandaardiseerd plaatsvinden. Slechts dan zijn de resultaten van scholen onderling vergelijkbaar. Dit betekent dat de leefstijlscan op alle deelnemende MBO scholen op precies dezelfde manier moet worden aangeboden. Bij voorkeur vindt het invullen van de leefstijlscan (en afname van de fittesten) op alle deelnemende scholen in dezelfde periode plaats, bijvoorbeeld in de eerste lesweek van het schooljaar.
- Studenten moeten de vragenlijsten altijd met de benodigde privacy kunnen invullen om ongewenste sociale invloeden op invulgedrag uit te sluiten;
- Bij onduidelijkheid over vragen dienen studenten uitleg te kunnen krijgen van docenten.
- Er moet een systeem zijn waarmee het gebruik van de ontwikkelde meetprotocollen en (geijkte) apparatuur kan worden vastgelegd teneinde de resultaten van de metingen vergelijkbaar en betrouwbaar te maken (voor de antropometrie- en fitheidstesten).
- Medewerkers die betrokken zijn bij het uitvoeren van de fysieke metingen moeten hierin geschoold zijn of worden. Deze scholing moet ertoe leiden dat de metingen op een gestandaardiseerde manier worden afgenomen wat de betrouwbaarheid van de onderzoeksgegevens ten goede zal komen.
- Laat de studenten onder begeleiding de resultaten van de fittesten invoeren of laat de invoering automatisch plaatsvinden zodat bedoelde of onbedoelde fouten bij de invoering van de testresultaten worden voorkómen.

2.2 Missende waarden

Missende waarden ontstaan als studenten een bepaalde leefstijlmodule in zijn geheel overslaan, tijdens het invullen van de module vroegtijdig stoppen of als een vraag door de routing wordt overgeslagen (indien hij niet van toepassing is). De automatische rapportage gaat uit van de situatie waarin de studenten alle vragen verplicht invullen, tenzij dit door de routing niet kan. Er wordt geen default antwoord ingevuld bij vragen die door de routing overgeslagen worden. Het antwoord is (blijft) dan missing (leeg of null).

Bij de ontwikkeling van de automatische rapportage is rekening gehouden met missende waarden door in de syntax telkens (waar nodig) een extra beperking op te nemen. Bijvoorbeeld "Nsportopschool= sportopschool als sportopschool <=5". Door middel van deze beperking zullen gevallen waarbij Nsportopschool onbepaald is (i.e. leeg of 'null' of missing) niet worden meegenomen in de berekening.

Bij de ontwikkeling van de automatische rapportage is uitgegaan van de situatie dat studenten alle modules invullen. Als bepaalde modules niet verplicht worden gesteld, dan zal de bijbehorende tekst uit het document moeten worden verwijderd. Daarnaast zullen de paragraafnummers moeten worden aangepast. Hiervoor

worden in het rapport geen aparte instructies gegeven. Computron zal hiervoor een standaard programmeerregel in moeten bouwen.

Als bepaalde dwarsdoorsneden niet uitgedraaid kunnen worden (bijvoorbeeld indien de school geen gegevens over de betreffende schoollocatie aanlevert), dan wordt de tekst van deze dwarsdoorsnede niet in het rapport gepresenteerd. Hiervoor worden in het rapport geen aparte instructies gegeven. Computron zal hiervoor een standaard programmeerregel in moeten bouwen.

De rapportage op schoolniveau wordt gebaseerd op maximaal 1 case per student. Dit betekent dat iedere student maar maximaal 1 keer mag voorkomen in het databestand waarop de rapportage is gebaseerd. Een student mag meerdere keren inloggen om de monitor in te vullen, maar ingevulde gegevens moeten worden bewaard in 1 case. Dit betekent dat een student die bij de eerste keer inloggen niet direct alle vragenmodules volledig invult (en dus missende waarden heeft), de mogelijkheid krijgt dit in een later stadium alsnog te doen zonder dat een tweede case wordt aangemaakt. Studenten mogen maximaal 1 maand doen over het invullen van de modules van Test Je Leefstijl. In dit geval telt de invulling van de vragenlijst als 1 case. Indien na deze maand gegevens worden ingevoerd, wordt een nieuwe case aangemaakt voor de student. Het rapport wordt gegenereerd met de laatst ingevulde volledige case van de student.

2.3 Omgaan met data

Bij het programmeren van de automatische rapportage dienen de volgende algemene regels te worden gehanteerd:

- De datum van afdruk van de vragenlijst (systeemdatum van dat moment) moet worden opgeslagen;
- De datum waarop een school een rapportage opvraagt is de systeemdatum van dat moment;
- De berekening van leeftijd moet direct nadat de student inlogt worden uitgevoerd en de uitkomst opgeslagen;
- De berekening van uitkomstmaten (normen, aantallen) moeten direct nadat een student in de TJL een module heeft afgesloten worden uitgevoerd en de uitkomsten opgeslagen;
- Ingave van vragen zoals lengte en gewicht (BMI) worden beperkt door een maximum en/of minimum waarde om te voorkomen dat onmogelijke waarden worden ingevoerd; bijvoorbeeld: lengte ≥ 130 cm en ≤ 230 cm, gewicht ≥ 35 kg en ≤ 150 kg, buikomtrek ≥ 60 cm en ≤ 150 cm.
- Voor leeftijd geldt in de rapportage een minimum van 15 jaar en een maximum van 40 jaar (dit hoeft niet in de vragenlijst te worden begrensd). De bovengrens van 40 jaar is gekozen om de complexiteit van de automatische rapportage te beperken. Voor de groep volwassenen boven de 40 jaar gelden soms andere referentiewaarden dan voor de groep volwassenen van 40 jaar en jonger. Aangezien het een relatief kleine groep betreft is ervoor gekozen de resultaten van deze groep niet op te nemen in de automatische rapportage voor scholen.
- Een school kan een rapportage uitdraaien als minimaal 50 studenten op die school TJL hebben ingevuld. Is dit lager dan moeten zij het volgende bericht ontvangen: "Op <naamschool> hebben minder dan 50 studenten Test Je Leefstijl ingevuld. Hierdoor kan er geen betrouwbaar overzicht van de situatie van studenten van <naamschool> worden gegenereerd";

- Een school kan een dwarsdoorsnede opvragen als een dwarsdoorsnedecel (bijvoorbeeld "mannen" binnen de dwarsdoorsnede geslacht) minimaal 30 studenten bevat. Is dit lager dan moeten zij het volgende bericht ontvangen: "Op <naamschool> hebben minder dan 30 studenten van dwarsdoorsnede <dwarsdoorsnede> (bijvoorbeeld geslacht) in de categorie <cel> (bijvoorbeeld mannen) Test Je Leefstijl ingevuld. Omdat hierdoor geen betrouwbaar overzicht kan worden gegeven van studenten uit dwarsdoorsnede <dwarsdoorsnede> in de categorie <cel> ontbreken deze gegevens in het rapport." De bijbehorende tekst voor deze "dwarsdoorsnede – categorie" wordt dan niet in het rapport opgenomen, en er komt ook geen grafiekbalk voor deze "dwarsdoorsnede – categorie". Als er van de dwarsdoorsnede nog maar 1 categorie overblijft (doordat de overige celaantallen < 30 deelnemers bevatten), dan verschijnt alleen de tekst waarin het percentage van de overgebleven dwarsdoorsnede+categorie wordt genoemd en de vergelijking met de referentiegroep. Er wordt dan geen tekst over de vergelijking tussen dwarsdoorsnedecategorieën gepresenteerd (vb "mannen lager dan vrouwen"). Hiervoor worden in het rapport geen aparte instructies en programmeerregels gegeven. Het is aan Computron om hiervoor een standaard programmeerregel in te bouwen.
- Scholen moeten kunnen aangeven over welk schooljaar/periode zij een rapportage willen opvragen. Hierbij wordt altijd de laatst ingevulde case van een student in dit schooljaar/deze periode meegenomen.
- Percentages in de rapportage standaard afronden op 0 cijfers achter de komma. Gemiddelden in de rapportage standaard afronden op 1 cijfer achter de komma. Hiervoor worden in het rapport geen aparte instructies meer gegeven. Het is aan Computron om hiervoor een standaard programmeerregel in te bouwen.
- Bij elke grafiekstaaf komt er boven de staaf het daadwerkelijke percentage (afgerond op 0 cijfers achter de komma) of het gemiddelde (afgerond op 1 cijfer achter de komma) te staan (het gaat hier dus om het getal dat de hoogte van de staaf aangeeft). Hiervoor worden in het rapport geen aparte instructies meer gegeven. Het is aan Computron om hiervoor een standaard programmeerregel in te bouwen.

3 Vragenmodules Test Je Leefstijl

Voor de ontwikkeling van de automatische rapportage is allereerst gestart met het beoordelen, en waar nodig aanpassen, van de vraagstellingen en meetmethoden die in voorgaande edities van Test Je Leefstijl gebruikt werden voor het meten van de verschillende leefstijlthema's en fitheidsparameters. Aan de leefstijlmodules bewegen, sedentair gedrag, voeding, alcohol, roken, drugs, seks, fitheid en antropometrie (lengte, gewicht, buikomvang) zijn op verzoek van Stichting Test Je Leefstijl vier extra modules op het terrein van psychosociaal welbevinden toegevoegd, te weten angst/depressie, agressie/geweld, eenzaamheid en suïcide neiging. Voor alle leefstijlthema's geldt dat zoveel mogelijk is aangesloten bij bestaande monitors (vooral de landelijke monitor jeugdgezondheid en volksgezondheid) om vergelijking met landelijke cijfers in de toekomst mogelijk te maken. Aangezien de doelgroep van Test Je Leefstijl bestaat uit adolescenten (15-17 jarigen) en volwassenen (18- 40 jarigen) is per leefstijlthema bepaald of aangesloten werd bij de landelijke monitor jeugdgezondheid (0-18 jaar), de landelijke monitor volksgezondheid (19 t/m 64 jaar), een combinatie van beide monitors of een andere monitor of vragenlijst. Het belangrijkste criterium waar vragenmodules aan moesten voldoen om te worden opgenomen in Test Je Leefstijl was dat op basis van de vragenmodule kon worden bepaald of studenten voldeden aan de geldende norm(en) voor ieder thema (bijvoorbeeld beweegnorm voor het thema bewegen).

TNO heeft een concept vragenlijst gemaakt die door Bureau ICE³ is beoordeeld op begrijpelijkheid voor MBO studenten. Op advies van Bureau ICE heeft TNO vervolgens een aantal vragen uit de verschillende vragenmodules aangepast. Er zijn alleen tekstuele wijzigingen doorgevoerd en geen inhoudelijke wijzigingen. Deze aangepaste vragenmodules zijn door Computron ingebouwd in de Test Je Leefstijl website. In bijlage A van dit rapport zijn alle leefstijlmodules opgenomen. In onderstaande paragraaf worden de keuzes die gemaakt zijn bij iedere afzonderlijke leefstijlmodule kort beschreven en onderbouwd.

3.1 Module bewegen

De module bewegen is opgebouwd uit vragen uit de standaardvraagstelling bewegen voor jeugdigen (12-19 jaar) en vragen uit de TNO monitor Bewegen en Gezondheid, onderdeel van Ongevallen en Bewegen in Nederland (OBiN). Om te bepalen of MBO studenten voldoen aan de beweegnorm wordt gebruik gemaakt van de OBiN vragen. Hierdoor kunnen de resultaten uit Test Je Leefstijl op het terrein van bewegen worden vergeleken met landelijke beweegcijfers die tweejaarlijks door TNO worden gerapporteerd in het trendrapport bewegen. Hierbij dient direct te worden opgemerkt dat de OBiN vragen voor de doelgroep van MBO studenten iets zijn aangepast i.v.m. de begrijpelijkheid. Dit betekent dat de vergelijkbaarheid van de TJL cijfers met de landelijke cijfers beperkt is. Deze beperking is door Stichting Test Je Leefstijl geaccepteerd omdat de vergelijking met andere MBO scholen van groter belang is dan de vergelijking met landelijke cijfers. In de module bewegen zijn tevens enkele vragen opgenomen uit de standaardvraagstelling bewegen voor jeugdigen (12-19 jaar), o.a. om in kaart te brengen of studenten fietsend of lopend van en naar school/werk gaan en of ze lid

³ Bureau ICE is gespecialiseerd in het ontwikkelen van o.a. examens en vragenlijsten

zijn van een sportvereniging. Deze gegevens bieden voor MBO scholen aanknopingspunten voor mogelijke interventies. Indien relatief weinig studenten op een school voldoen aan de beweegnorm en studenten daarnaast relatief weinig gebruik maken van actief transport (fietsen of lopen) dan zou deze school er verstandig aan doen om actief transport te gaan stimuleren.

In onderstaande tabel staat per vraag weergegeven uit welke bestaande vragenlijst hij afkomstig is, of en hoe deze vraag is aangepast en waarom deze vraag is opgenomen in Test Je Leefstijl.

Tabel 1. Toelichting module bewegen

Vr.	Wat	Uit	Opmerkingen	Waarom?
1-2	Minimaal matig intensieve vormen van bewegen (NNGB)	OBiN	Omdat de oorspronkelijke OBiN vragen als vrij complex moeilijk worden beschouwd, hebben we de aparte vragen voor zomer en winter laten vallen. Hierdoor wordt niet alleen de vragenlijst korter, maar ook begrijpelijker. Daarnaast wordt nadrukkelijk gevraagd naar de afgelopen week terwijl in OBiN wordt gevraagd naar een gewone week. Door deze wijzigingen t.o.v. OBiN is een vergelijking met landelijke cijfers (o.b.v. OBiN) maar zeer beperkt mogelijk.	Bepalen of voldaan wordt aan de NNGB
3	Zwaar intensief bewegen (fitnorm)	OBiN	Zie opmerkingen bij vraag 1 en 2.	Bepalen of voldaan wordt aan de Fitnorm
4	Woon-school verkeer	Standaard Vraagstelling bewegen jeugd (SVB)	Werk toegevoegd aan standaard vraagstelling. BBL studenten gaan maar 1 of 2 dagen per week naar school. In standaardvraagstelling jeugdigen zit alleen school. De toevoeging "Denk hierbij aan de afgelopen week" is geïntegreerd in de vraagstelling.	Bepalen hoeveel studenten gebruik maken van actief vervoer (i.t.t. gemotoriseerd vervoer)
5	Sporten op school in lesverband	SVB (aangepaste versie)	Zoals schoolgym weggelaten omdat dit waarschijnlijk geen 'schoolgym' heet op het MBO. De toevoeging "Denk hierbij aan de afgelopen week" is geïntegreerd in de vraagstelling. Oorspronkelijke tekst "Hoeveel dagen per week heb jij sport tijdens schooltijd?" Nieuwe tekst: Op hoeveel dagen had jij vorige week sportles op school?	Relevant voor vergelijking tussen scholen
6	Lid van sportvereniging of sportschool	SVB (aangepaste versie)	Toegevoegd 'of een sportschool' conform vragenlijst in VMBO in Beweging. Wijkt af van standaardvraagstelling maar sportschool waarschijnlijk wel heel relevant.	Als relatief weinig studenten lid zijn, is het zinvol dit actief te stimuleren en studenten kennis te laten maken met sportverenigingen/sportscholen

				middels workshops/kennismakingstraining en
7	Sporten	SVB aangepaste versie voor VMBO in Beweging	"Denk hierbij aan de afgelopen week" is geïntegreerd in de vraagstelling.	Sportgedrag Met vraag 4 kan worden bepaald of studenten ook gebruik maken van dit lidmaatschap.
8	Sporten buiten sportvereniging of sportschool om	SVB (aangepaste versie)	Buitenschoolse activiteiten weggehaald. Deze vraag opnemen omdat je anders niet kunt aangeven dat je WEL sport ondanks dat je niet lid bent van een vereniging. "Denk hierbij aan de afgelopen week" is geïntegreerd in de vraagstelling.	Sportgedrag

Gehanteerde normen beweeggedrag (Kemper et al. 2000):

Nederlandse norm gezond bewegen (NNGB):

Jeugdigen (15-17 jaar): Dagelijks minimaal 60 minuten matig intensief bewegen waarbij de activiteiten minimaal tweemaal per week gericht zijn op het verbeteren van de lichamelijke fitheid (kracht, lenigheid, fitheid).

Volwassenen (18 jaar en ouder): Op ten minste 5 dagen in de week minimaal 30 minuten matig intensief bewegen.

Fitnorm: Minstens drie keer in de week gedurende ten minste 20 minuten inspannend bewegen.

Combinorm: Voldoen aan NNGB en/of Fitnorm.

3.2 Module sedentair gedrag

Sedentair gedrag is gedrag dat erg weinig energie kost zoals zitten en liggen. Veel voorkomende vormen van sedentair gedrag zijn televisie kijken, computeren, lezen, en autorijden. Voor het meten van sedentair gedrag is gebruik gemaakt van de vragen uit de standaard vraagstelling bewegen voor jeugdigen 12-19 jaar. Voor deze vragen is gekozen omdat er alleen voor kinderen en adolescenten een norm bestaat voor sedentair gedrag. Voor volwassenen bestaat vooralsnog geen norm voor sedentair gedrag. Om te kunnen bepalen of MBO studenten voldoen aan de (jeugd)norm ligt het voor de hand aan te sluiten bij de standaard vraagstelling bewegen voor jeugdigen. De norm voor jeugdigen is ook toegepast op de studenten van 18 jaar en ouder aangezien er geen reden is om te veronderstellen dat volwassenen in de vrije tijd langer of korter zouden mogen zitten/liggen.

Tabel 2. Toelichting module sedentair gedrag

Vr.	Wat	Uit	Opmerkingen	Waarom?
1-4	Sedentair gedrag	Standaardvraag stelling bewegen jeugd (SVB)	Bij vraag 3 is "in je vrije tijd" toegevoegd in plaats van "niet voor school" zoals in de standaard vraagstelling. Niet voor school is mogelijk verwarrend voor de studenten die de BBL route volgen. Net als bij de module bewegen wordt gevraagd naar gedrag in de afgelopen week zodat de zin "Denk hierbij aan de afgelopen week" kon worden weggelaten.	Bepalen internationale norm voor sedentair gedrag

Gehanteerde norm sedentair gedrag:

Dagelijks minder dan 2 uur per dag besteden aan zitten achter de computer, tv/video/dvd (in de vrije tijd).

Deze norm is opgesteld door de American Academy of Pediatrics (2001) en de National Association for Sport and Physical Education (2004) en overgenomen door TNO Kwaliteit van Leven en het Kenniscentrum Overgewicht (o.a. in het Overbruggingsplan voor kinderen met overgewicht) (Bulk-Bunschoten et al. 2008). De norm voor sedentair gedrag is tevens overgenomen in de Australische beweegnormen voor kinderen (5-12 jaar) en jongeren (12-18 jaar).

3.3 Module psychosociaal

Deze module bevat de volgende submodules: 1. angst/depressie, 2. agressie en geweld, 3. eenzaamheid, 4. suïcide neiging. Alle vier deze modules zijn afkomstig uit de nationale monitor volksgezondheid en/of de nationale monitor jeugdgezondheid. Op enkele punten zijn de vragen uit de monitor volksgezondheid iets aangepast om de vragen ook te kunnen toepassen bij adolescenten.

Tabel 2. Toelichting module psychosociaal

Wat	Uit	Opmerkingen	Waarom?
Angst/depressie Vraag 1-10	Monitor Volksgezondheid (aangepaste versie)	In monitor Jeugdgezondheid zitten geen vragen over angst en depressie. De inschatting is dat de vragen uit de Monitor Volksgezondheid ook toe te passen zijn op 15 t/m 17 jarigen. U is vervangen door jij of je. In deze module zijn enkele tekstuele wijzingen doorgevoerd i.v.m. de begrijpelijkheid. Bijvoorbeeld: het woord "afkeurenswaardig" is vervangen door "niet goed genoeg".	Bepalen risicogroepen voor angst en depressie: - Laag of geen risico (score < 16) - Matig risico (score 16-29) - Hoog risico (score 30-50) Interpretatie scores a.h.v. The Kessler Psychological Distress Scale (K10), Centre for population studies in Epidemiology, brief reports Number 2002-14. Deze module wordt ook toegepast in NL onderzoek, bijvoorbeeld het NESDA onderzoek.
Agressie en geweld	Monitor Volksgezondheid (aangepaste versie)	Antwoordcategorieën zijn zodanig aangepast dat kan worden nagegaan of het om een eenmalig incident ging of niet. In deze module zijn bovendien enkele tekstuele wijzingen doorgevoerd i.v.m. de begrijpelijkheid. Bijvoorbeeld: het woordje "elders" is vervangen door "ergens anders".	Op basis van deze vragenmodule wordt bepaald Welk percentage van de studenten in de afgelopen 12 maanden slachtoffer was van: <ul style="list-style-type: none"> ○ seksueel geweld in de het algemeen en in de openbare ruimte ○ mishandeling in het algemeen en in de openbare ruimte ○ Bedreiging in het algemeen en in de openbare ruimte
Zelfdoding	Monitor Jeugdgezondheid/ Monitor Volksgezondheid (aangepaste versie)	Antwoordoptie: hierop wil ik niet antwoorden toegevoegd zoals in de vragenlijst bij volwassenen. Vragen goedgekeurd door hoogleraar aan de VU. Er is een alternatieve vragenlijst in ontwikkeling in het kader van een promotieonderzoek maar de validiteit, sensitiviteit en specificiteit zijn op dit moment nog onbekend. In deze module zijn bovendien enkele tekstuele wijzingen doorgevoerd i.v.m. de begrijpelijkheid. Bijvoorbeeld: "een poging ondernomen" is vervangen door "geprobeerd".	% studenten dat serieus gedacht heeft een einde aan het leven te maken in de afgelopen 12 maanden. % studenten dat een poging tot zelfdoding heeft gedaan in de afgelopen 12 maanden.
Eenzaamheid	Monitor Volksgezondheid (aangepaste versie) Bron: Vragenlijst van de Jong-Gierveld.	De inschatting van TNO is dat deze vragen uit de Monitor Volksgezondheid ook toe te passen zijn op 15 t/m 17 jarigen. U is vervangen door jij of je. Aan de ontwikkeling van de schaal is uitvoerig kwalitatief begripsvormend onderzoek voorafgegaan. Het kan zich baseren op een uitgewerkte theorie. Het is een valide schaal die in staat is sociale en emotionele eenzaamheid aan te geven. In deze module zijn enkele tekstuele wijzingen doorgevoerd i.v.m. de begrijpelijkheid. Bijvoorbeeld: "Ik vind mijn kring van kennissen te beperkt" is vervangen door "Ik vind dat ik te weinig mensen ken".	Bepalen % studenten dat zich eenzaam voelt. De volgende deelindicatoren worden samengesteld: <ul style="list-style-type: none"> · Percentage personen met een gemiddelde/ hoge eenzaamheidsscore · Percentage personen met een gemiddelde/ hoge emotionele eenzaamheidsscore · Percentage personen met een gemiddelde/ hoge sociale eenzaamheidsscore

Gehanteerde norm angst/depressie: laag of geen risico (score < 16).

Gehanteerde norm agressie en geweld:

>= 1 keer seksueel geweld (geen nationale norm beschikbaar)

>= 1 keer mishandeld (geen nationale norm beschikbaar)

>=1 keer bedreigd (geen nationale norm beschikbaar)

Gehanteerde norm zelfdoding:

norm = geen gedachte (geen nationale norm beschikbaar)

norm = geen poging (geen nationale norm beschikbaar)

Gehanteerde norm eenzaamheid:

Lage eenzaamheidsscore (score < 3)

3.4 Module voeding

Voor het meten van het voedingsgedrag van MBO studenten is gekozen voor de vragenlijst uit de Monitor Jeugdgezondheid. De vragen in de Monitor Jeugdgezondheid wijken af van de vragen uit de Monitor Volksgezondheid. De vragen in de Monitor Jeugdgezondheid zijn gemakkelijker en sluiten beter aan bij de huidige vragen in de leefstijlscan. De module voeding is vrij lang omdat gezonde voeding bestaat uit verschillende componenten zoals groente- en fruitconsumptie, ontbijten, frisdrankconsumptie en de consumptie van snacks. Om een compleet beeld te krijgen van het voedingsgedrag van MBO studenten is ervoor gekozen om vrijwel de gehele module voeding (inclusief facultatieve vragen) uit de Monitor Jeugdgezondheid over te nemen met uitzondering van de facultatieve vragen set zoete melk.

Tabel 4. Toelichting module voeding

Vraag	Wat	Uit	Opmerkingen
1	Voldoen aan ontbijtnorm?	Monitor Jeugdgezondheid/	In de module voeding uit de monitor jeugdgezondheid zijn hele kleine tekstuele wijzigingen aangebracht die de begrijpelijkheid moeten vergroten.
2-3	Voldoen aan fruitnorm?	Monitor Jeugdgezondheid/	Op basis van deze vragen en vraag 8 en 9 (vruchtensap) kan worden bepaald of studenten voldoen aan de fruitnorm. Per dag mag maximaal 1 stuks fruit worden vervangen door een glas vruchtensap (Voedingscentrum)
4-5	Voldoen aan groentenorm	Monitor Jeugdgezondheid/	Antw. cat. "meer dan 4 opscheplepels toegevoegd om groentenorm te bepalen.
6-7	Consumptie van gewone en light frisdrank	Monitor Jeugdgezondheid/	Geen eenduidige (inter)nationale norm of advies van een thema-instituut. Gewoon en light samengevoegd in de vragenlijst.
8-9	Consumptie van vruchtensappen	Monitor Jeugdgezondheid/	Maximaal 1 glas telt mee voor fruitnorm
10-11	Snacks	Monitor Jeugdgezondheid/	Onduidelijk hoeveel stuks je hiervan mag eten per dag. Richtlijn ontbreekt.
12-13	Snoep	Monitor Jeugdgezondheid/	Onduidelijk hoeveel stuks je hiervan mag eten per dag. Richtlijn ontbreekt.
14-15	Lichte tussendoortjes	Monitor Jeugdgezondheid/	Onduidelijk hoeveel stuks je hiervan mag eten per dag. Richtlijn ontbreekt.

Gehanteerde normen voor gezonde voeding:

Ontbijtnorm: dagelijks ontbijten.

Voor de overige vragen ontbreekt een norm of richtlijn.

Vanaf 14 jaar gelden de volgende normen voor groente- en fruitconsumptie:

200 gram groente (4 opscheplepels) en 200 gram fruit per dag (2 stuks). Maximaal de helft van de aanbevolen hoeveelheid mag komen uit bewerkte groente en fruit (bijvoorbeeld vruchtensappen). Voor vruchtensappen geldt dus dat maximaal 1 glas fruit meetelt voor de norm als 1 stuks fruit (100 gram). Bron: Richtlijnen voedselkeuze 2011, Voedingscentrum.

3.5 Module roken

Voor het meten van rookgedrag is gekozen voor de module uit de Monitor Jeugdgezondheid. Er is bewust gekozen niet te vragen naar de hoeveelheid sigaretten dat per dag of per week wordt gerookt omdat het voor de feedback naar studenten toe niet zoveel uitmaakt of er 1 sigaret of 10 sigaretten per dag wordt gerookt. Het advies is simpelweg niet roken.

Tabel 5. Toelichting module roken

Vraag	Wat	Uit	Opmerkingen	Waarom?
1	Ooit gerookt?	Monitor Jeugdgezondheid/ Vragenlijst gericht aan kind (12 – 19 jaar)	Toegevoegd "sjekkie"	Voorspeller voor toekomstig rookgedrag
2	Rookstatus	Monitor Jeugdgezondheid/ Vragenlijst gericht aan kind (12 – 19 jaar)	Kleine tekstuele wijzingen doorgevoerd. Bijvoorbeeld: "Ten minste" vervangen door "minimaal".	Bepalen rooknorm (norm is niet roken)

Gehanteerde norm: niet roken

3.6 Module alcohol

Bij de ontwikkeling van de module alcohol zijn de volgende bestaande vragenlijsten bestudeerd: Monitor Jeugdgezondheid, Monitor Volksgezondheid, Peilstationonderzoek (Trimbos Instituut), en de CBS gezondheidsenquête. Uiteindelijk is gekozen om aan te sluiten bij de Monitor Jeugdgezondheid en een aantal aspecten uit de Monitor Volksgezondheid over te nemen zoals de uitleg hoe het aantal flesjes/blikjes moet worden omgerekend naar glazen. Voor "binge drinking" (Veel alcohol drinken bij één gelegenheid zoals een feestje) is uitgegaan van de richtlijnen van het Trimbos instituut (zie <http://www.alcoholinfo.nl>; [Alles over alcohol](#) > [Veel drinken & verslaving](#) > [Veel in korte tijd](#)). In onderstaande tabel staat per vraag weergegeven waarom de vraag is opgenomen.

Tabel 6. Toelichting module alcohol

Vraag	Wat	Uit	Opmerkingen	Waarom?
1	Aantal dagen waarop gedronken wordt doordeweeks	Monitor Jeugdgezondheid Basis vragenset-Alcoholgebruik-1219-vragenlijst-kind (vragenlijst voor jongeren van 12-19 jaar)	Deze vraag wijkt iets af van de vraag uit het Peilstation (PS). De laatste twee antwoordcategorieën zijn bij PS samengevoegd tot " ik drink (meestal) niet op door-de-weekse dagen" In de oorspronkelijke vragenmodule uit de Monitor Jeugdgezondheid zijn enkele tekstuele wijzigingen aangebracht omwille van de begrijpelijkheid.	Bepalen hoe vaak doordeweeks alcohol wordt gedronken. Bepalen alcoholnorm
2	Aantal glazen alcohol op doordeweeks dag	Monitor Jeugdgezondheid plus toevoeging omrekening flesje/blikje naar glas (uit: monitor volksgezondheid).	In PS wordt deze toelichting niet gegeven. In de oorspronkelijke vraag wordt gevraagd naar glazen, blikjes en flesjes. Blikjes en flesjes heb ik uit de vraagstelling gehaald. Ze komen wel terug in de toelichting.	Alcoholnorm (max 7 per week voor vrouwen; max 14 per week voor mannen)
3	Aantal dagen waarop gedronken wordt weekend	Monitor Jeugdgezondheid	Deze vraag wijkt iets af van de vraag uit het Peilstation (PS). De laatste twee antwoordcategorieën zijn bij PS samengevoegd tot " ik drink (meestal) niet in het weekend"	Bepalen hoe vaak in het weekend alcohol wordt gedronken Bepalen alcoholnorm
4	Aantal glazen alcohol weekend	Monitor Jeugdgezondheid plus toevoeging omrekening flesje/blikje naar glas (uit: monitor volksgezondheid).	In PS wordt deze toelichting niet gegeven.	Alcoholnorm
5 en 6	Binge drinking	Aangepaste versie Monitor Jeugdgezondheid Zie ook: monitor gezondheid (volwassenen)	Deze vraag zit niet in het PS. Mogelijk komt dit omdat op basis van vraag 2 en 4 ook al kan worden bepaald of er wel eens minimaal 5 glazen alcohol per keer wordt gedronken.	Hoe vaak komt binge drinking (minimaal 4 glazen alcohol bij één gelegenheid voor vrouwen en minimaal 6 glazen bij één gelegenheid voor mannen) voor?

Gehanteerde alcoholnorm:

Jongeren beneden de 18 jaar: niet drinken (zero tolerance norm)

Vanaf 18 jaar: maximaal 7 glazen alcohol per week voor vrouwen en maximaal 14 glazen alcohol per week voor mannen.

Binge drinking: Minimaal 4 glazen alcohol bij één gelegenheid (vrouwen) en minimaal 6 glazen alcohol bij één gelegenheid (mannen).

3.7 Module drugs

Bij de ontwikkeling van de module drugs zijn de volgende vragenlijsten/monitors bestudeerd: Vragenset druggebruik 12-19 jaar (Monitor Jeugdgezondheid), Peilstationsonderzoek (PS) van het Trimbos Instituut, en de CBS gezondheidsenquête. Er is gekozen om uit te gaan van de vragen uit de Monitor Jeugdgezondheid. Om de vragenmodule compact te houden is ervoor gekozen alleen te vragen naar druggebruik in de afgelopen vier weken en om typen drugs te clusteren middels de indeling in softdrugs en harddrugs. Er is contact opgenomen met het Trimbos Instituut om na te gaan welke drugs in de categorie softdrugs vallen en welke in de categorie harddrugs. Softdrugs (hasj/wiet/GHB) vallen onder lijst 2 van de opiumwet en harddrugs (XTC (ecstasy, MDMA), cocaïne (crack, coke of wit), hallucinogene paddenstoeltjes (paddo's, magic mushrooms), amfetamine (uppers, pep, speed), heroïne (horse, smack of bruin) of LSD) onder lijst 1 van de opiumwet. In het Peilstationsonderzoek wordt druggebruik heel uitgebreid gemeten door per drug te vragen naar gebruik in je hele leven, in de afgelopen 12 maanden en de afgelopen vier weken. De reden dat de vragen in Test Je Leefstijl niet per drug afzonderlijk zijn gesteld is dat het voor de feedback naar studenten toe niet uitmaakt welke drug gebruikt wordt. Het advies is simpelweg geen drugs gebruiken.

Tabel 7. Toelichting module drugs

Vraag	Wat	Uit	Opmerkingen	Waarom?
1	Selectievraag: ooit drugs gebruikt?	Vragenset Druggebruik-1219-vragenlijst-kind	De voorbeelden zijn aangevuld om te voorkomen dat studenten 'nee' invullen omdat hun gebruikte drugs niet bij de voorbeelden staat. In PS wordt deze vraag helemaal niet gesteld. Uit onderzoek gebruiksvriendelijkheid (studenten Nijmegen) bleek wel behoefte te bestaan aan deze vraag.	Selectievraag. Indien nooit drugs gebruikt mogen alle overige vragen overgeslagen worden.
2	Hoe vaak hasj/wiet (Marihuana)/GHB gebruikt (afgelopen vier weken)?	Vragenset Druggebruik-1219-vragenlijst-kind (marihuana toegevoegd conform vraag PS). GHB toegevoegd omdat dit ook valt onder softdrugs.	Vraag is vergelijkbaar met PS vraag maar PS vraag heeft nog meer antwoordcategorieën, nl. 20-39 en 40 keer of vaker. Ook wordt bij PS gevraagd naar: in je hele leven, in de laatste 12 maanden en in de laatste 4 weken. Wij kiezen ervoor alleen te vragen naar de afgelopen vier weken (huidig gebruik)	Bepalen hasj/wiet/GHB gebruik in de afgelopen 4 weken.
4	Gebruik van harddrugs in de afgelopen 4 weken	Vragenset Druggebruik-1219-vragenlijst-kind	Wij kiezen ervoor alleen te vragen naar de afgelopen vier weken (huidig gebruik)	Bepalen huidig gebruik van harddrugs

Gehanteerde norm drugs: geen drugs gebruiken.

3.8 Module seksualiteit

Voor de ontwikkeling van de module seksualiteit is gebruik gemaakt van de basis vragenset Seksualiteit 12-19 jaar (Monitor Jeugdgezondheid) en de basis vragenset seksueel risicogedrag en testgedrag (Monitor Volksgezondheid). Er is een combinatie gemaakt van de vragenlijst voor jongeren (Monitor Jeugdgezondheid) en die voor volwassenen (Monitor Volksgezondheid) omdat de verschillen tussen de jongere studenten en oudere studenten erg groot kunnen zijn. Het enkel toepassen van de vragenset voor jongeren of die voor volwassenen was daarom niet mogelijk.

Daarnaast zijn enkele vragen toegevoegd op advies van twee TNO experts of het terrein van seksualiteit.

Tabel 8. Toelichting module seksualiteit

Vraag	Wat	Uit	Opmerkingen	Waarom?
1	Geslachtsgemeenschap gehad in de afgelopen 6 maanden?	Basis vragenset Seksualiteit-1219-vragenlijst-kind	De volgende toelichting is toegevoegd: Onder "geslachtsgemeenschap" verstaan we met de penis in de vagina of anus gaan. Categorieën ja, een keer t/m regelmatig omgevormd tot type partner (los/vast).	Deze vraag wordt alleen gebruikt voor de routing.
2	Condoomgebruik vaste partner	Basis seksueel risico-gedrag en testgedrag (volwassenen)	Geen routing n.a.v. deze vraag, want anders kunnen we het gebruik van anticonceptie ter preventie van zwangerschap bij vaste partner niet vaststellen. Toegevoegd in de laatste 6 maanden	Bepalen altijd condoomgebruik bij vaste partners (samen met vraag 4 t/m 8). Daarnaast bepalen anticonceptie-gebruik (samen met vraag 3).
3	Ander voorbehoedsmiddel bij vaste partner ter preventie van zwangerschap	Basis vragenset Seksualiteit-1219-vragenlijst-kind	Toegevoegd in de laatste 6 maanden, vraag en antwoordcategorie conform condoomvraag. Toelichting anticonceptie toegevoegd.	Bepalen anticonceptiegebruik ter preventie van zwangerschap (combinatie vraag 2 en 3).
4	Vaststellen duur relatie met laatste vaste partner	Basis seksueel risico-gedrag en testgedrag (volwassenen)	Toegevoegd: gevraagd naar duur relatie van laatste vaste partner (mensen kunnen in principe in 6 maanden meerdere vaste partners hebben gehad). Gedrag bij laatste vaste partner geldt dan als uitgangspunt testgedrag)	Deze vraag wordt gebruikt om onveilig condoomgebruik + testgedrag vast te stellen. Studenten met een relatie < 3 maanden moeten altijd een condoom gebruiken. Bij relatie >= 3 maanden is condoomgebruik nodig, tenzij zowel student + partner een negatieve uitslag (geen besmetting) hadden op soa/aids test.
5	Vaststellen of men zich heeft laten testen voor soa	Door TNO ingevoegd		Deze vraag wordt gebruikt voor het vaststellen van risicogedrag t.a.v. soa's (combinatie vraag 4-8 met vraag 2 bepaalt of iemand risicogedrag vertoont).
6-8	Vaststellen uitslag soa-test	Door TNO ingevoegd		Deze vraag wordt gebruikt voor het vaststellen van risicogedrag t.a.v. soa's (combinatie vraag 4-8 met vraag 2 bepaalt of iemand risicogedrag vertoont).
9	Condoomgebruik losse partner	Basis seksueel risico-gedrag en testgedrag (volwassenen)	Geen routing n.a.v. deze vraag, want anders kunnen we het gebruik van anticonceptie ter preventie van zwangerschap bij losse partner niet vaststellen. Toegevoegd in de laatste 6 maanden	Bepalen altijd condoomgebruik bij losse partners. Daarnaast bepalen anticonceptiegebruik (samen met vraag 10).
10	Ander voorbehoedsmiddel bij losse partner ter preventie van zwangerschap	Basis vragenset Seksualiteit-1219-vragenlijst-kind	Toegevoegd in de laatste 6 maanden, vraag en antwoordcategorie conform condoomvraag. Toelichting anticonceptie toegevoegd.	Bepalen anticonceptiegebruik ter preventie van zwangerschap (combinatie vraag 9 en 10)

Gehanteerde norm seksualiteit:

Veilig vrijen norm: Altijd een condoom gebruiken (bij losse partners) of beiden getest op SOA en negatieve uitslag (bij vaste partner).

Anticonceptie norm: Altijd anticonceptie middelen gebruiken.

3.9 Antropometriemetingen

De protocollen voor het meten van lengte, gewicht en buikomvang zijn niet gewijzigd ten opzichte van 2008. Ook de berekening van de body mass index (BMI), als maat voor overgewicht, is niet gewijzigd. Net als in voorgaande jaren zal gebruik worden gemaakt van de onderstaande tabel om BMI te berekenen op basis van de lengte en het gewicht van MBO studenten.

Tabel 9. Afkapwaarden voor overgewicht en zwaar overgewicht (obesitas) voor jongens en meisjes per leeftijd

Leeftijd (jaren)	Jongens		Meisjes	
	BMI Afkapwaarde overgewicht	BMI Afkapwaarde obesitas	BMI Afkapwaarde overgewicht	BMI Afkapwaarde obesitas
11	20,6	25,1	20,7	25,4
12	21,2	26,0	21,7	26,7
13	21,9	26,8	22,6	27,8
14	22,6	27,6	23,3	28,6
15	23,3	28,3	23,9	29,1
16	23,9	28,9	24,4	29,4
17	24,5	29,4	24,7	29,7
18	25,0	30,0	25,0	30,0
19	25,0	30,0	25,0	30,0

Bron: CBO-richtlijn Diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen (2008)

Zowel BMI als buikomvang zijn belangrijke parameters (zie Richtlijn Diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen 2008/CBO richtlijn) en dienen behouden te blijven in het fittesten protocol. Hier wordt zowel in CBO als door Kenniscentrum Overgewicht (www.Overgewicht.nl) naar verwezen. Het percentage studenten met ondergewicht wordt niet gerapporteerd in de automatische rapportage omdat dit relatief weinig voorkomt. In 2009 had 1,6% van de Nederlandse bevolking van 20 jaar en ouder ondergewicht (Van Bakel en Zantinge 2010). Onder 7- tot 18-jarige jongeren komt ondergewicht echter iets vaker voor (9% bij zowel jongens als meisjes). Ernstig ondergewicht komt daarentegen maar weinig voor (1,4% bij jongens en 1,7% bij meisjes) (Van Buuren 2004).

3.10 Fitheidstesten

Fitheid bestaat uit vijf componenten, de zogenoemde grondmotorische eigenschappen. Dit zijn: 1. Uithoudingsvermogen, 2. Snelheid, 3. Kracht, 4. Lenigheid en 5. Coördinatie. Om een uitspraak te doen over de fitheid van een student zouden idealiter al deze grondmotorische eigenschappen moeten worden gemeten. Per grondmotorische eigenschap zijn testen ontwikkeld maar niet iedere test is even goed bruikbaar voor het doel van Test Je Leefstijl.

Bij de selectie van fitheidstesten zijn de volgende criteria gehanteerd:

1. De validiteit en betrouwbaarheid van de test moet ten minste matig zijn of hoog geschat.
2. De test dient bij voorkeur ontwikkeld en gevalideerd te zijn in Nederland
3. De test dient toepasbaar te zijn bij adolescenten en volwassenen.

4. Er dienen (Nederlandse) referentiewaarden beschikbaar te zijn
5. De test dient gemakkelijk uitvoerbaar te zijn.

De validiteit en betrouwbaarheid van de testen die ontwikkeld zijn voor het meten van de verschillende grondmotorische eigenschappen zijn over het algemeen niet veel beter dan matig tot redelijk. De beste testen zijn beschikbaar voor het meten van fitheid en kracht. Ook zijn niet voor iedere test referentiewaarden beschikbaar die gebruikt kunnen worden voor adolescenten en volwassenen. De selectie van fitheidstesten is zoveel mogelijk tot stand gekomen op basis van objectieve gegevens over de verschillende testen. Daarnaast zijn drs. Tinus Jongert (directeur NPI en expert op het gebied van fitheidstesten) en Prof. dr. Willem van Mechelen (VU University Medical Centre) geraadpleegd. Aan hen is o.a. gevraagd in hoeverre referentiewaarden voor 16-jarigen kunnen worden doorgetrokken naar oudere MBO studenten. Dit werd afgeraden omdat de referentiewaarden voor 16-jarigen niet overeenkomen met referentiewaarden voor 17-jarigen, 18-jarigen en 18 plussers. Met name bij mannen neemt de fitheid nog toe tussen het 16^e en (ongeveer) het 20^e levensjaar. Er is besloten geen van de beschikbare testen voor het meten van snelheid, lenigheid en coördinatie op te nemen in Test Je Leefstijl omdat geen van deze testen voldeed aan de voorafgestelde criteria.

In tabel 10 staan de fitheidstesten weergegeven die door TNO geselecteerd zijn voor toepassing in Test Je Leefstijl. Tevens zijn in deze tabel de testen opgenomen die niet door TNO zijn geadviseerd maar wel in het protocol zijn gebleven op verzoek van Stichting Test Je Leefstijl.

Tabel 10. Samenvatting fitheidstesten die door TNO worden geadviseerd voor toepassing in T.J.L., inclusief de testen die Stichting Test Je Leefstijl graag wil behouden in het protocol.

Test	In protocol opgenomen	Betrouwbaarheid	Validiteit	Referentiewaarden
<i>Uithoudingsvermogen</i>				
* Shuttlerunttest (aerob uithoudingsvermogen/ a-cyclisch uithoudingsvermogen)	Ja	Redelijk/ goed	Redelijk	NL referentie waarden 12-16 jaar (Van Mechelen et al. 1991 EUROFIT)
<i>Kracht</i>				
* Trekken met 1 arm (statische armkracht) ¹	Nee	Redelijk/ goed	Hoog geschat; exacte waarden ontbreken	NL referentie waarden 9-18 jaar (MOPER fitness test, Bovend'heerdt et al. 1980)
* Hoogtesprongtest (explosieve beenkracht)	Ja	Matig/ goed	Matig/redelijk	Referentiewaarden (9 t/m 18 jarigen) in (MOPER fitness test, Bovend'heerdt et al. 1980)
* Relatieve handknijpkrachttest (statische onderarmkracht) ¹	Ja	Redelijk/ goed	Hoog geschat; exacte waarden ontbreken	NL referentiewaarden 12-16 jaar. (Van Mechelen et al. 1991 EUROFIT)
* Beenheffen in rugliggingtest (romp/bovenbeenkracht)	Nee	Betrouwbaar heid matig tot goed.	Validiteit is matig tot redelijk	NL referentiewaarden 12-18 jaar (MOPER fitness test, Bovend'heerdt et al. 1980)
<i>Niet door TNO geadviseerd</i>				
* Sit up test	Ja	Matig tot goed	Slecht tot matig	NL referentie waarden 12-16 jaar (Van Mechelen et al. 1991 EUROFIT)
Alternatief voor Beenheffen in rugligging				
* Push-up test	Ja	Goed	Beneden matig	Geen Nederlandse referentiewaarden beschikbaar. Voor meisjes (waarbij de aangepaste Push-up test wordt toegepast) zijn helemaal geen referentiewaarden beschikbaar.
Alternatief voor Trekken met één arm				

¹Er zijn door TNO twee testen geselecteerd voor het meten van de kracht in de bovenste extremiteiten. Beide testen spreken net iets andere spiergroepen aan. Om praktische redenen zou ervoor gekozen kunnen worden slechts één van beide testen uit te voeren (bijvoorbeeld de handknijpkrachttest vanwege de beschikbaarheid van de benodigde meetinstrumenten).

Reactie Stichting Test Je Leefstijl op bovenstaand advies

Stichting Test Je Leefstijl (TJL) heeft ervoor gekozen om twee geadviseerde tests niet op te nemen in het fittestenprotocol. Dit zijn Beenheffen in rugligging en Trekken met 1 arm. Beenheffen in rugligging zou te belastend zijn voor de rug en voor Trekken met 1 arm zijn de benodigde materialen niet beschikbaar. Ook het wand-/klimrek waaraan de dynamometer moet worden bevestigd is op veel locaties niet beschikbaar. Stichting TJL handhaaft de curl-up test (i.p.v. Beenheffen in rugligging) en de push-up test (i.p.v. Trekken met 1 arm).

Voor het meten van de buikspierkracht adviseert TNO gebruik te maken van de Sit-ups test uit EUROFIT. Het nadeel van deze test is dat alleen referentiewaarden beschikbaar zijn t/m 16 jaar.

Het nadeel van de push-up test is dat de referentiewaarden voor de aangepaste variant (toegepast bij de meisjes) tot op heden nog niet gevonden zijn. Ook zijn er geen Nederlandse referentiewaarden beschikbaar voor deze test. In het TNO rapport "Fitheidstesten voor de jeugd" staat beschreven dat de referentiewaarden behorende bij de aangepaste push-up test wel zijn op te vragen. Deze informatie hebben de auteurs waarschijnlijk overgenomen uit het boek van Safrid (1995). De contactgegevens die vermeld staan in het TNO rapport zijn tot op heden niet bruikbaar gebleken.

4 Opzet automatische schoolrapportage

In dit hoofdstuk wordt de globale opzet van de automatische rapportage beschreven. Op hoofdlijnen ziet deze opzet er als volgt uit:

- A. Algemene introductie op rapport
- B. Beschrijving van deelnemers
- C. Thema en introductie (waarom is dit thema belangrijk?);
- D. Deelgedrag, introductie (waarom is dit deelgedrag belangrijk?) en landelijke richtlijn (als beschikbaar) t.a.v. gedrag;
- E. Per dwarsdoorsnede:
 - o Korte introductie voorafgaand aan presentatie grafiek;
 - o Grafiek;
 - o Conditionele tekst bij grafiek:
 - Algemene stand van zaken op school in vergelijking tot landelijke richtlijn (als er een richtlijn beschikbaar is);
 - Stand van zaken per dwarsdoorsnede (sector/niveau/geslacht/leeftijd/leerjaar) in vergelijking tot landelijke richtlijn (als er een richtlijn beschikbaar is);
 - Stand van zaken (algemeen/dwarsdoorsnede) in vergelijking tot de referentiegroep (d.w.z. andere MBO-scholen);
 - Advies t.a.v. interventies n.a.v. resultaten (dringend actie ondernemen / actie overwegen / actie vooralsnog niet nodig);
- F. Inhoud interventieadvies en verwijzing naar websites.

De gegevens worden allereerst op algemeen niveau (schoolbreed) weergegeven en vervolgens per dwarsdoorsnede. Dit betreft de volgende dwarsdoorsneden:

- Sector a) Zorg en Welzijn; b) Techniek; c) Economie; d) Landbouw;
- Geslacht: a) Mannen; b) Vrouwen;
- Leeftijd: a) Adolescenten (15 t/m 17 jaar); b) Volwassenen (18 jaar en ouder);
- Cohort (jaar van instroom student): a) 2008; b) 2009; c) 2010; d) 2011 voor studiejaar 2011/2012; a) 2009; b) 2010; c) 2011; d) 2012 voor studiejaar 2012/2013 etc!
- Leerweg: a) BBL; b) BOL;
- BBL niveau: a) BBL niveau 1 en 2; b) BBL niveau 3+4;
- BOL niveau: a) BOL niveau 1+2; b) BOL niveau 3+4;
- Locatie: a) Locatie 1; b) Locatie 2, etc. LET OP: bij deze dwarsdoorsnede wordt de situatie op locatie 1 van de school vergeleken met de situatie op alle andere MBO-scholen (dus complete referentiegroep).

In de automatische rapportage voor scholen worden de vragen die door MBO studenten zijn ingevuld niet in het rapport vermeld. Deze vragen staan wel vermeld in de TjL Teksten op schoolniveau die door TNO zijn opgeleverd aan Stichting Test Je Leefstijl en Computron. Deze vragen zijn ook terug te vinden in Bijlage A van het onderhavige rapport. Ook de rekenregels die per thema zijn gehanteerd om te bepalen of studenten voldeden aan de normen worden niet in de rapportage voor scholen vermeld. Deze rekenregels staan wel beschreven in de eerder genoemde TjL Teksten op schoolniveau.

4.1 Algemene introductie op rapport

In onderstaande paragraaf staat beschreven hoe de algemene introductie van iedere automatische (spiegel)rapportage eruit ziet.

In dit rapport wordt een actueel overzicht gegeven van de leefstijl en gezondheid van studenten op <naamschool>. Dit rapport is gebaseerd op de antwoorden van studenten op vragen uit de Test Je Leefstijl monitor. Hieronder wordt een toelichting gegeven van de monitor en het rapport.

Test Je Leefstijl

Test Je Leefstijl is een internet monitor voor MBO-studenten met als primair doel om studenten bewust te maken van hun eigen leefstijl en om kennis over een gezonde leefstijl over te dragen. Het instrument bestaat uit digitale vragenmodules over bewegen, sedentair gedrag, voeding, genotsmiddelen (roken, alcohol, drugs), veilige seks en psychosociaal welbevinden (angst/depressie, agressie/geweld, eenzaamheid en suïcidale neiging). Daarnaast kunnen gegevens van fysieke metingen (lengte, gewicht, buikomtrek) en een fitheidstest worden ingevoerd. Op basis van deze gegevens ontvangen studenten een individueel leefstijladvies. Test Je Leefstijl wordt vanaf september 2008 ingezet op MBO-scholen.

Doel rapport

Het doel van dit rapport is om inzicht te geven in de leefstijl en gezondheid van studenten op <naamschool> op schoolniveau. De gegevens worden gepresenteerd op groepsniveau. Het betreft dus geen rapportage aan individuele studenten maar aan het management van de school. Deze gegevens kunnen gelden als input voor een verdere systematische planning van het gezondheidsbeleid van <naamschool>. <Naamschool> kan bijvoorbeeld kiezen voor een rookpreventieprogramma als veel studenten op school roken, terwijl de keuze kan uitgaan naar programma's over gezond eten en bewegen als studenten op <naamschool> bovengemiddeld zwaar zijn. Dit rapport kan periodiek worden gegenereerd, waarmee u inzicht krijgt in de ontwikkeling van de leefstijl en gezondheid van studenten op <naamschool> over de tijd. Bij alle thema's gaat het over het gedrag van studenten binnen en buiten de school, behalve bij de beweegmodule voor het deelgedrag "sporten in lesverband op school" en bij de module psychosociaal welbevinden voor de deelgedragingen "seksueel geweld in de schoolsetting", "mishandeling in de schoolsetting" en "bedreiging in de schoolsetting".

Leeswijzer

In dit rapport wordt op groepsniveau de leefstijl en gezondheid van studenten van <naamschool> beschreven in vergelijking met 1) De landelijke normen/richtlijnen ten aanzien van een thema; en 2) Studenten van alle overige MBO-scholen die meedoen aan Test Je Leefstijl (de referentiegroep). Dit overzicht wordt voor studenten van <naamschool> gegeven op algemeen niveau (d.w.z. schoolbreed), en op verzoek voor de volgende dwarsdoorsneden:

- Sector/afdeling (a. Zorg en Welzijn; b. Techniek; c. Economie; d. Landbouw);
- Geslacht (a. Mannen; b. Vrouwen);
- Leeftijdcategorie (a. Adolescenten (15 t/m 17 jaar); b. Volwassenen (18 jaar en ouder));

- Cohort (jaar van instroom student; a) <cohortnaam> waarbij cohortnr = 1; b) <cohortnaam> waarbij cohortnr =2; c) <cohortnaam> waarbij cohortnr =3; d) <cohortnaam> waarbij cohortnr =4);
- Leerweg (a. BBL; b. BOL);
- BBL niveau (a. BBL niveau 1 en 2; b. BBL niveau 3+4);
- BOL niveau (a. BOL niveau 1+2; b. BOL niveau 3+4);
- Locatie (a. <locatiennaam> waarbij locatiennr =1; b. <locatiennaam> waarbij locatiennr =2, **LET OP: alle locatienamen geven**.

In hoofdstuk 2 worden de algemene gegevens van deelnemers beschreven waarop de resultaten van dit rapport zijn gebaseerd. De leefstijl en gezondheid van studenten van <naamschool> op algemeen niveau worden in hoofdstuk 3 tot en met 12 per thema beschreven:

- Hoofdstuk 3 Bewegen
- Hoofdstuk 4 Sedentair gedrag
- Hoofdstuk 5 Voeding
- Hoofdstuk 6 Alcoholconsumptie
- Hoofdstuk 7 Roken
- Hoofdstuk 8 Drugs
- Hoofdstuk 9 Seks
- Hoofdstuk 10 Fitheid
- Hoofdstuk 11 Antropometrie
- Hoofdstuk 12 Psychosociaal welbevinden

Aan het eind van hoofdstuk 3 tot en met 12 worden per thema adviezen beschreven voor interventies. Ook worden websites genoemd waar u meer informatie kunt vinden over een bepaald thema. In bijlagen A t/m J (de volgorde van bijlagen correspondeert met de volgorde van de thema's) worden per school op verzoek dwarsdoorsneden weergegeven.

Gezond gedrag bevorderen op school

De resultaten van Test Je Leefstijl kunnen aanleiding zijn om als school actie te ondernemen op één of meer thema's. Een integrale aanpak, waarbij een school op alle pijlers van gezondheidsbevordering inzet, geeft het grootst mogelijke effect. Daarnaast is het uiteraard ook mogelijk om elementen uit de integrale aanpak te kiezen. Voor een integrale aanpak van gezondheidsbevordering in het MBO is een handreiking "Gezonde School in het MBO" ontwikkeld door het RIVM Centrum Gezond Leven in samenwerking met de MBO-raad. De auteurs geven praktische tips en goede voorbeelden voor het stellen van prioriteiten (welke thema's verdienen aandacht), het kiezen van activiteiten en interventies op alle vier niveaus van gezondheidsbevordering, de evaluatie en verankering hiervan in beleid. De handreiking Gezonde School in het MBO is te bekijken via <http://www.gezondeschool.info/mbo/de-handleiding/>.

Hieronder worden de vier pijlers van gezondheidsbevordering beschreven. In de interventie adviezen aan het eind van elk hoofdstuk kunt u vinden bij welke pijler de interventie past.

Pijler 1: Signalering.

Signalering gaat over het vroegtijdig signaleren van gezondheidsproblemen of risicofactoren, zoals psychische problemen of overmatig alcoholgebruik. Hierdoor kan tijdig actie worden ondernomen en, indien nodig, worden doorverwezen naar de studentenzorg. Andersom kunnen signalen vanuit de zorgcoördinator zorgen voor collectieve aandacht voor gezond gedrag. De studieloopbaanbegeleider en de zorgcoördinator vervullen een belangrijke rol bij signalering, maar ook docenten en studenten kunnen signalen opvangen en doorgeven.

Pijler 2: Gezondheidseducatie.

Gezondheidseducatie is het (klassikaal) aanbieden van informatie, voorlichting of training over een gezondheidsthema aan studenten. Dit kan in aanvullende theorie- of praktijklessen plaatsvinden, maar ook geïntegreerd in het regulier curriculum, bijvoorbeeld in de burgerschapslessen. Voor bepaalde thema's bestaan organisaties die voorlichting of lessen verzorgen: de GGD (zie www.ggd.nl voor de GGD van uw regio) heeft hiervan het overzicht.

Pijler 3: Schoolomgeving.

De inrichting van de omgeving, en het gedrag en de mening van anderen in de omgeving beïnvloeden het (on)gezonde gedrag van studenten. Een schoolomgeving is gezond als de fysieke en sociale omgeving optimaal is voor studenten en medewerkers. Denk bij fysieke omgeving bijvoorbeeld aan een gezonde kantine, een uitnodigend trappenhuis in plaats van een centrale lift of een buitenomgeving die uitnodigt om te bewegen. Bij de sociale omgeving gaat het om het voorbeeldgedrag van anderen op school, zoals docenten en andere medewerkers, en thuis.

Pijler 4: Beleid en regelgeving.

Onder beleid en regelgeving worden afspraken, regels, protocollen en de handhaving daarvan verstaan. Door succesvolle maatregelen om gezond gedrag te stimuleren beleidsmatig te verankeren, zorgt uw school voor structurele aandacht voor gezondheid. In de handleiding *Gezonde School voor het MBO* (<http://www.gezondeschool.info/mbo/de-handleiding/>) vindt u tips over hoe <naam school> gezond gedrag van studenten kan verankeren in beleid.

Actie naar aanleiding van de resultaten van Test Je Leefstijl

Als uw school actie wil ondernemen op basis van de resultaten van Test Je Leefstijl, is het van belang een goede en passende interventie te kiezen. Voor elk gezondheidsthema zullen aan het eind van elk hoofdstuk een aantal interventies geadviseerd worden. De criteria die gehanteerd zijn bij de selectie van deze interventies staan beschreven in paragraaf 4.6 in dit rapport.

Voor elke interventie wordt de pijler(s) van gezondheidsbevordering waarbij de interventie aansluit, het doel, de doelgroep, de aanpak, de kosten en de eigenaar weergegeven. Ten slotte wordt een overzicht gegeven van betrouwbare websites voor meer voorbeeldprojecten en informatie over het thema.

Ontwikkeling Test Je Leefstijl monitor en rapportage op schoolniveau

De Test Je Leefstijl monitor en deze rapportage op schoolniveau zijn ontwikkeld door TNO en Computron in opdracht van de MBO-raad en Test Je Leefstijl.

4.2 Deelnemers

In hoofdstuk 2 van de automatische rapportage worden de algemene gegevens van deelnemers beschreven waarop de resultaten van het rapport zijn gebaseerd.

De volgende tekst wordt gepresenteerd:

Op <naamschool> hebben <schoolgroep> studenten Test Je Leefstijl ingevuld. De referentiegroep wordt gevormd door studenten van alle andere MBO-scholen in Nederland. Deze referentiegroep bestaat uit <refgroep> studenten die Test Je Leefstijl hebben ingevuld. In Tabel 2.1 zijn de achtergrondgegevens van studenten van <naamschool> en de referentiegroep weergegeven die Test Je Leefstijl hebben ingevuld.

4.3 Thema en introductie

Voor ieder thema afzonderlijk wordt een korte introductie gegeven waarin wordt beschreven waarom dit thema relevant is. In het geval van bewegen wordt bijvoorbeeld beschreven dat voldoende beweging op korte en lange termijn vele positieve effecten heeft op het lichamelijke, psychische en sociale welzijn van mensen. Vervolgens wordt beschreven wat de geldende norm(en) is/zijn voor ieder thema (indien beschikbaar). Hierbij kan gedacht worden aan de alcoholnorm die leeftijd- en geslachtsafhankelijk is. Volwassen (18 jaar en ouder) mannen worden namelijk aanbevolen om dagelijks hooguit twee glazen alcohol te drinken, terwijl volwassen vrouwen worden aanbevolen dagelijks hooguit één glas alcohol te drinken. In verband met het risico op gewenning en sterfte wordt alcoholgebruik door jongeren onder de 18 jaar afgeraden (zero tolerance).

4.4 Deelgedrag, introductie en landelijke richtlijn

De meeste thema's kunnen worden opgedeeld in deelgedragingen. Zo bestaat het thema voeding uit maar liefst vijf deelgedragingen, te weten ontbijten, groente, fruit, frisdrank en tussendoortjes. Het deelgedrag tussendoortjes is vervolgens ook weer opgesplitst in snacks, snoep en lichte tussendoortjes. Van ieder deelgedrag wordt kort omschreven wat het gedrag inhoudt, waarom het deelgedrag relevant is en welke norm(en) geldt/gelden.

4.5 Presentatie resultaten

Grafieken

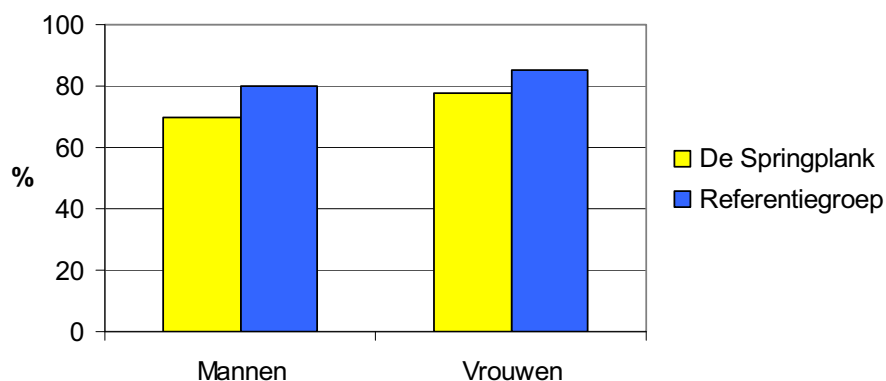
Voor ieder thema worden de resultaten gepresenteerd in een of meerdere grafieken. In al deze grafieken wordt gepresenteerd welk percentage studenten van een school niet voldoet aan de betreffende norm vergeleken met studenten van andere MBO-scholen in Nederland die Test Je Leefstijl hebben ingevuld (zie figuur 4.1). Een focus op ongezond gedrag is het meest effectief bij gedragscreening (in dit geval, screening van de leefstijl van MBO-studenten). Bij de presentatie van de resultaten in grafiekvorm zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd:

1. Indien er een duidelijke norm of advies van een thema instituut (instituut dat op dit thema inhoudsdeskundig is zoals het voedingscentrum voor voedingsinformatie) beschikbaar is voor een bepaald gedrag, wordt het percentage studenten gepresenteerd dat niet voldoet aan deze norm of dit advies.
2. Indien voor een bepaald gedrag een duidelijke norm of advies ontbreekt, wordt de gemiddelde score gepresenteerd, tenzij de vraag of het antwoord geen gemiddelde toelaat of de presentatie van een percentage logischer lijkt.
3. In alle gevallen wordt zowel de situatie op school als die in de referentiegroep in de grafiek gepresenteerd.

In het document "Inhoud grafiek per thema" staat beschreven wat gepresenteerd wordt per (deel)gedrag (zie bijlage C).

In onderstaande grafiek is te zien hoe de grafiek eruit zou kunnen zien voor het thema sedentair gedrag waarbij de resultaten zijn gepresenteerd voor mannen en vrouwen afzonderlijk (dwarsdoorsnede geslacht).

Percentage studenten dat niet voldoet aan de norm voor sedentair gedrag



Figuur 4.1 Percentage studenten dat niet voldoet aan de norm voor sedentair gedrag uitgesplitst naar mannen en vrouwen.

Teksten

In de teksten die behoren bij de grafieken staat beschreven welk percentage van de studenten op een bepaalde school de norm of het advies niet haalt of (indien geen norm/advies beschikbaar is) wat het gemiddelde gedrag is op school (bijvoorbeeld het gemiddelde aantal snacks per student per dag). Vervolgens wordt beschreven hoe de resultaten op deze school zich verhouden tot de resultaten op de andere MBO scholen die deelnamen aan Test Je Leefstijl. In de situatie waarin de resultaten worden gepresenteerd per geslacht (of andere dwarsdoorsneden), worden de mannelijke studenten op de betreffende school vergeleken met mannelijke studenten uit de referentiegroep en de vrouwelijke studenten op de betreffende school vergeleken met vrouwelijke studenten uit de referentiegroep (zie figuur 4.1). Daarnaast worden mannen en vrouwen onderling vergeleken.

Bijvoorbeeld: Vergeleken met vrouwen, vertonen minder mannen op De Springplank teveel sedentair gedrag. Op uw school vertoont 70% van de mannelijke studenten teveel sedentair gedrag. Dit percentage is lager (dus gunstiger) dan die bij mannen in de referentiegroep.

4.6 Inhoud interventie-advies en verwijzing naar websites

Vervolgens wordt per thema een interventie-advies (dringend advies tot actie, actie overwegen, of actie vooralsnog niet nodig) gegeven aan de school. Er worden alleen interventie-adviezen gegeven naar aanleiding van resultaten op schoolniveau en niet naar aanleiding van resultaten op het niveau van dwarsdoorsneden.

Indien er een duidelijke internationale norm of een advies van een thema-instituut beschikbaar is, zal het interventie-advies gebaseerd zijn op twee criteria, te weten:

1. de schoolsituatie (percentage studenten dat het risicogedrag vertoont); en
2. de schoolsituatie versus de situatie in de referentiegroep (percentage studenten dat het risicogedrag vertoont op de betreffende school – percentage uit de referentiepopulatie dat het risicogedrag vertoont).

Indien een duidelijke internationale norm of advies ontbreekt, zal het interventie-advies alleen worden gebaseerd op het tweede criterium. Dit levert bijvoorbeeld de volgende interventie-adviezen op:

Situatie 1 (internationale norm/advies beschikbaar):

Op basis van het percentage studenten op De Springplank dat niet voldoet aan de alcoholnorm en de vergelijking met de referentiegroep lijkt het vooralsnog niet nodig om beleid te ontwikkelen voor alcohol en interventies op het gebied van alcohol uit te voeren op uw school.

Situatie 2 (internationale norm/advies ontbreekt):

Dit gemiddelde is ongeveer gelijk aan die van de referentiegroep. Op basis van de snackconsumptie van studenten op De Springplank in vergelijking met de referentiegroep zou u kunnen overwegen om beleid te ontwikkelen voor de snackconsumptie en interventies over snackconsumptie uit te voeren op uw school. In bijlage D staat per gedrag beschreven welke criteria zijn gehanteerd om tot een interventie-advies te komen. In bijlage E staat per thema beschreven op basis van welk percentagecriterium scholen dringend advies ontvangen om actie te ondernemen. Het percentagecriterium is het percentage (bijvoorbeeld percentage rokers) waarboven scholen het advies krijgen actie te ondernemen voor een bepaald thema, ongeacht de situatie in de referentiepopulatie.

Per thema wordt een interventieadvies gegeven en verwezen naar relevante websites. Hierbij heeft TNO een keuze gemaakt uit het totale aanbod van interventies. Een doorverwijzing naar interventies op een bepaald thema wordt gepresenteerd aan scholen als deze voldoet aan de volgende criteria:

- A. Geschikt voor de doelgroep van 15 jaar en ouder;
- B. Passend bij de schoolsetting;
- C. Een duidelijke eigenaar / contactpersoon om meer informatie te krijgen over de interventie;

- D. Door een onafhankelijke beoordelingscommissie (samengesteld in opdracht van het Centrum Gezond Leven van het RIVM) erkend op tenminste het niveau 'theoretisch goed onderbouwd'. De beoordelingsniveaus van het Centrum Gezond Leven voor interventies zijn:

I. Goed beschreven → De interventie heeft een goede beschrijving, handleiding en procesevaluatie;

II. Theoretisch goed onderbouwd → De interventie is voldoende beschreven en onderbouwd op basis van theorie, degelijkheid van de methodiek en de uitvoering in de praktijk;

III. Waarschijnlijk effectief → Er is minimaal resultaat uit onderzoek beschikbaar met een matige bewijskracht;

IV. Bewezen effectief → Er is minimaal resultaat uit onderzoek beschikbaar met een sterke bewijskracht;

V. Kosten effectief → De interventie is doelmatig.

Zie voor meer informatie over de beoordelingsniveaus van het Centrum Gezond Leven:

<http://www.loketgezondleven.nl/interventies/kwaliteit-van-interventies/beoordeling/niveaus-criteria/>.

- Indien het criterium D minder dan 3 interventies opleverde, zijn ook 'goed beschreven' interventies of interventies die nog niet zijn erkend genoemd. Dit staat duidelijk vermeld bij de desbetreffende interventies;
- De interventie komt voor in de i-database (www.loketgezondleven.nl) of in het rapport "Inventarisatie van leefstijlinterventies binnen de MBO-setting. Gezonde School op het MBO. Heijden A von & Collard D (2011). 's-Hertogenbosch: WJH Mulier Instituut";

TNO is bij de selectie van interventies uitgegaan van het aanbod dat beschikbaar was in juni 2011. Aangezien het interventie-aanbod continu verandert, raden wij u aan om voor het meest recente interventie-aanbod te kijken op <http://www.gezondeschool.info/mbo/interventies-mbo/>.

Websites met andere interventies

Een doorverwijzing naar een website met andere interventies op een bepaald thema wordt gepresenteerd aan scholen als deze website voldoet aan de volgende criteria:

- A. De website staat vermeld in het rapport "Inventarisatie van leefstijlinterventies binnen de MBO-setting. Gezonde School op het MBO. Heijden A von & Collard D (2011). 's-Hertogenbosch: WJH Mulier Instituut";
- B. Het is een website van een thema instituut waarop interventies staan vermeld (bijvoorbeeld het voedingscentrum in het geval van voeding);
- C. De website staat vermeld in de handleiding van het MBO.

Websites met algemene informatie

Een doorverwijzing naar een website met algemene informatie over een bepaald thema wordt gepresenteerd aan scholen als deze website voldoet aan de volgende criteria:

- A. Het is een website van een thema instituut;
- B. De website staat vermeld in de handleiding van het MBO.

In bijlage F is beschreven hoe hoofdstuk 7 over roken eruit zal kunnen zien waarbij de resultaten voor de hele school zijn beschreven en voor één dwarsdoorsnede (sector).

5 Advies

TNO raadt Stichting Test Je Leefstijl aan om de Test Je Leefstijl website zodanig te bouwen dat scholen bij het aanvragen van hun (automatische) schoolrapportage kunnen kiezen uit een beknopte basisrapportage of een uitgebreider rapport. Indien de volledige rapportage wordt gegenereerd (d.w.z. waarin alle thema's en dwarsdoorsneden zijn opgenomen), dan zal dit rapport erg dik zijn. Naar verwachting zullen scholen in eerste instantie liever een dun (basis)rapport ontvangen waarin vooral grafieken staan gepresenteerd met de resultaten van hun eigen school ten opzichte van de resultaten van andere scholen inclusief een korte toelichting en advies. Op basis van dit dunne rapport kunnen scholen snel en gemakkelijk inschatten of zij dringend actie moeten ondernemen op een bepaald thema of niet. Indien een school op basis van deze informatie overweegt om actie te ondernemen kan de school vervolgens de uitgebreide rapportage aanvragen die betrekking heeft op de thema's waarin zij geïnteresseerd zijn.

TNO adviseert om een korte inleiding op te nemen in het basisrapport waarin het doel van het basisrapport wordt beschreven. Bovendien wordt aangeraden om daarna een korte beschrijving te geven van het aantal studenten dat deelnam aan Test Je Leefstijl op de betreffende school. Op basis van deze cijfers kunnen scholen inschatten hoe representatief de resultaten zijn voor de totale school. Het rapport wordt afgesloten met grafieken waarin per thema de resultaten van de betreffende school (alleen op schoolniveau!) zijn weergegeven ten opzichte van de resultaten van alle andere deelnemende MBO scholen. Bij iedere grafiek wordt een kort advies gegeven.

6 Literatuur

Onderstaande literatuurlijst bevat zowel geraadpleegde literatuur als literatuur waarnaar verwezen wordt in de onderhavige rapportage.

Acker MB van. Gezondheidspeiling volwassenen 2008. Resultaten van de gezondheidsenquête onder inwoners van 19 tot 65 jaar in de regio Gooi en Vechtstreek. Hilversum: GGD Gooi & Vechtstreek, 2009

American Academy of Pediatrics Committee on Public Education. Children, adolescents and Television. *Pediatrics* 2001;107(2)423-6..

Bakel AM van (RIVM), Zantinge EM (RIVM). Hoeveel mensen hebben overgewicht of ondergewicht? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas
Volksgezondheid\Gezondheidsdeterminanten\Persoonsgebonden\Lichaamsgewicht , 23 juni 2010. Verkregen op 25 mei 2011

Bakker F & Zantinge EM (2010). Wat is seksueel gedrag? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas
Volksgezondheid\Gezondheidsdeterminanten\Leefstijl\Seksueel gedrag, 23 juni 2010. Verkregen op 16 mei 2011.

Bovend'eerd J, Kemper H, Verschuur R. De MOPER fitness test. Handleiding en prestatieschalen. De Vrieseborch 1980.

Bulk-Bunschoten AMW, Renders CM, Leerdam FJM van et al. Overbruggingsplan voor kinderen met overgewicht: methode voor individuele primaire en secundaire preventie in de jeugdgezondheidszorg. Amsterdam, Kenniscentrum Overgewicht, 2008.

Buuren S. Afkapwaarden van de body mass index (BMI) voor ondergewicht van Nederlandse kinderen. *Ned Tijdschr Geneeskd* 2004; 148(40).

CBO. Richtlijn Diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen. Utrecht: Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, 2008.

CBS (2010). Buurtproblemen, onveiligheid en slachtofferschap (VMR 2005-2008). <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=71402ned&D1=42,60-69&D2=a&D3=a&D4=l&VW=T>. Verkregen op 1 juni 2011.

CBS (2011). Slachtofferschap en ondervonden delicten; politieregio (IVM). [http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=80169ned&D1=3,27&D2=0&D3=a&D4=\(l-11\)-l&VW=T](http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=80169ned&D1=3,27&D2=0&D3=a&D4=(l-11)-l&VW=T). Verkregen op 1 juni 2011.

Chorus A & Hildebrandt V. Bewegen in Nederland: jeugdigen van 4-17 jaar In: Hildebrandt VH, Chorus AMJ, JH Stubbe. Trendrapport Bewegen en Gezondheid 2008/2009. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven, 2010. pp 57-76.

Chorus A & Hildebrandt V (2010). Hoofdstuk 2. Bewegen in Nederland: de volwassen bevolking (pagina 22). In: Hildebrandt VH, Chorus AMJ, JH Stubbe. Trendrapport Bewegen en Gezondheid 2008/2009. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven.pp 9-38

- Feenstra D (STIVORO), Zantinge EM (RIVM). Hoeveel mensen roken? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheidsdeterminanten\Leefstijl\Roken, 8 december 2009. Verkregen op 25 mei 2011.
- Franks BD. UMCA Youth Fitness test manual. Human Kinetics Publishers, 1989.
- Geijsel J. De 20-MST: Toepassingen bij spelsporten, een multifunctionele test voor het uithoudingsvermogen. Support Professional Magazine 1995, nr. 10.
- Gelder BM van, Poos MJJC & Zantinge EM (2010). Wat zijn de mogelijke gezondheidsgevolgen van roken? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM. Webadres: <http://www.nationaalkompas.nl/> Nationaal Kompas Volksgezondheid/Gezondheidsdeterminanten/Leefstijl/Roken, 10 september 2010. Verkregen op 16 mei 2011.
- Gezondheidsraad. Richtlijnen goede voeding 2006. Den Haag: Gezondheidsraad, 2006.
- Graaf H de, Meijer S, Poelman J, Vanwesenbeeck I. Seks onder je 25e. Delft: Eburon, 2005b.
- Have M ten, Graaf R de, Dorsselaer S van et al. Suïcidaliteit in de algemene bevolking: gedachten en pogingen. Resultaten van de 'Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study' (NEMESIS). Utrecht: Trimbos-instituut, 2006.
- Heijden A von, Collard D. Inventarisatie van leefstijlinterventies binnen de MBO-setting. Gezonde School op het MBO. 's-Hertogenbosch: WJH Mulier Instituut, 2011.
- Hendriksen I, Bernaards C, Hildebrandt VH Lichamelijke inactiviteit en sedentair gedrag in de Nederlandse bevolking. In: Hildebrandt VH, Chorus AMJ & Stubbe. Trendrapport Bewegen en Gezondheid 2008/2009. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven, 2010. pp 39-56.
- Hildebrandt VH, Chorus AMJ & Stubbe JH. Trendrapport Bewegen en Gezondheid 2008/2009. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven, 2010.
- Jong Gierveld J de & Tilburg T van. De ingekorte schaal voor algemene, emotionele en sociale eenzaamheid. Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie 2008;39(1):4-15.
- Kemper HCG, Ooijendijk WTM, Stiggelbout M. Consensus over de Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen. TSG 2000; 78:180-3.
- Keulen HM van, Chorus AMJ & Verheijden MW. Monitor Convenant Gezond Gewicht. Nulmeting (determinanten) van beweeg- en eetgedrag van kinderen (4-11 jaar), jongeren (12-17 jaar) en volwassenen (18+ jaar). Leiden: TNO, 2011.
- Korrelatie, Utrecht: <http://www.korrelatie.nl/themas> (informatie over suïcide, eenzaamheid en geweld/mishandeling). Verkregen op 17 mei 2011.
- Kranen HJ van & Harbers MM (2009). Wat is de relatie tussen voeding en gezondheid? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM. Webadres: <http://www.nationaalkompas.nl/> Nationaal Kompas Volksgezondheid/Gezondheidsdeterminanten/Leefstijl/Voeding, 21 september 2009. Verkregen op 13 mei 2011.

- Kuunders MMAP & Laar MW van (2010). Wat zijn de mogelijke gezondheidsgevolgen van alcoholgebruik? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheidsdeterminanten\Leefstijl\Alcoholgebruik, 24 maart 2010. Verkregen op 16 mei 2011.
- Laar MW van, Cruys AAN, Oyen-Houben MMJ van, Meijer RF, Brunt T. Nationale Drug Monitor. Jaarbericht 2009. Utrecht: Trimbos-instituut, 2010.
- Laar MW van (2010). Wat zijn de mogelijke gezondheidsgevolgen van druggebruik? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheidsdeterminanten\Leefstijl\Druggebruik, 7 december 2010. Verkregen op 16 mei 2011.
- Laar MW van (Trimbos-instituut). Hoeveel mensen gebruiken drugs? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheidsdeterminanten\Leefstijl\Druggebruik, 7 december 2010. Verkregen op 25 mei 2011.
- Lean et al. (1998). Impairment of health and quality of life in people with large waist circumference. *Lancet* 351(9106):853-856.
- Léger LA, Mercier D, Gadoury C, Lambert J. The multistage 20 metre shuttle run test for aerobic fitness. *J Sports Sci* 1988; 6(2): 93-101.
- Mérelle S & Mangunkusumo R. Psychische gezondheid en depressiepreventie: stand van zaken regio Kennemerland 2010. Haarlem: GGD Kennemerland, 2011.
- Monshouwer K, Verdurmen J, Dorsselaer S van, Smit E, Gorter A, Vollebergh W. Jeugd en riskant gedrag 2007. Kerngegevens uit het peilstationsonderzoek scholieren. Roken, drinken, drugsgebruik en gokken onder scholieren vanaf tien jaar. Utrecht: Trimbos-instituut, 2008.
- Nederlands Kenniscentrum Angst en Depressie, Amsterdam: <http://www.nedkad.nl> (informatie over suïcide). Verkregen op 18 mei 2011.
- Noar SM, Cole C, Carlyle K. Condom use measurement in 56 studies of sexual risk behavior: review and recommendations. *Arch Sex Behav* 2006; 35(3): 327-45.
- Paijmans IJM et al. Gezondheid in beeld in Zuid-Holland Noord. Leiden: GGD Hollands Midden, 2010.
- POLS, gezondheid en welzijn. [Permanent Onderzoek Leefsituatie, gezondheid en welzijn \(CBS\)](#) / CBS Statline
- Richtlijnen voedselkeuze. Den Haag: Voedingscentrum, 2011.
- Rijpstra A, Bernaards C, Engbers L, Jongert MWA. De leefstijl van MBO studenten in Nederland 2008/2009. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven, 2009. Publ. nr. 09.104
- Rijpstra A, Bernaards C. De leefstijl van MBO studenten in Nederland 2009/2010. Leiden: TNO, 2011. Publ. nr. 11.014.
- Rodenburg G, Spijkerman R, Eijnden R van den, Mheen D van de. Nationaal prevalentie onderzoek middelengebruik 2005. Rotterdam: IVO, 2007

Runhaar J, Collard D.C.M., Singh A.S., Kemper H.C.G., Mechelen W. van, Chinapaw M. Motor fitness in Dutch youth: differences over a 26-year period (1980–2006). *J Sci Med Sport* 2010;13:323–328.

Safrit MJ. Complete guide to youth fitness testing. The American University, Washington DC, Human Kinetics, 1995.

Savelkoul M & Tilburg TG van (2010). Wat is eenzaamheid en hoe wordt het gemeten? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas

Tilburg T van ., Jong Gierveld, J de. red. Zicht op eenzaamheid. Assen: van Gorcum, 2007.

Volksgezondheid\Gezondheidsdeterminanten\Omgeving\Sociale leefomgeving\Eenzaamheid, 20 september 2010. Verkregen op 23 mei 2011.

Savelkoul M (RIVM), Tilburg TG van (VU). Hoeveel mensen zijn eenzaam? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheidsdeterminanten\Omgeving\Sociale leefomgeving\Eenzaamheid, 20 september 2010. Verkregen op 25 mei 2011.

Savelkoul M & Tilburg TG van (2010). Wat zijn mogelijke gezondheidsgevolgen van eenzaamheid? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas The Health Behaviors in School-age Children (HBSC) 2005/2006 survey. School report.

The Kessler Psychological Distress Scale (K10), Centre for population studies in Epidemiology, brief reports Number 2002-14

TNO. [Vijfde Landelijke Groeistudie](#). Leiden: TNO, 2010.

Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheidsdeterminanten\Omgeving\Sociale leefomgeving\Eenzaamheid, 20 september 2010. Verkregen op 23 mei 2011.

Sinnige J & Waardenburg C. Psychische gezondheid van jongeren in Noord-Holland Noord. Resultaten van het EMOVO-onderzoek 2009 onder leerlingen uit de 2^e en 4^e klas voortgezet onderwijs. Schagen: GGD Hollands Noorden, 2009.

Stichting Eenzaamheid.info, Oudenbosch: <http://www.eenzaamheid.info> (informatie over eenzaamheid). Verkregen op 23 mei 2011.

Stivoro, Den Haag: http://www.stivoro.nl/voor_volwassenen/gezondheid_roken (informatie over roken en gezondheid). Verkregen op 16 mei 2011.

Tilburg T van & Jong Gierveld J de. Zicht op eenzaamheid. Achtergronden, oorzaken en aanpak. Assen: Van Gorcum, 2007.

Tilburg T van. Prevalentie. In: Tilburg T van, Jong Gierveld J de, red. Zicht op eenzaamheid: achtergronden, oorzaken en aanpak. Assen: Van Gorcum, 2007c: pp. 24-30.

Trimbos, Utrecht: <http://www.trimbos.nl/onderwerpen> (informatie over drugs, alcohol, en psychische gezondheid). Verkregen op 16 mei 2011.

Van Binsbergen JJ, Langens FNM, Dapper ALM, Van Halteren MM, Glijsteen R, Cleyndert GA, Mekenkamp-Oei SN & Van Avendonk MJP. NHG-Standaard Obesitas. *Huisarts Wet* 2010;53(11):609-625.

Van Mechelen W, Van Lier WH, Hlobil H, Crolla I, Kemper HCG. EUROFIT. Handleiding met referentieschalen voor 12- tot en met 16-jarige jongens en meisjes in Nederland. Stichting Gezondheid in Beweging, 1991.

Van Mechelen. 20 meter Shuttle run test. Support Professional Magazine nr. 10.

Voedingscentrum, Den Haag: <http://www.voedingscentrum.nl> (informatie over ontbijten, tussendoortjes, frisdrank). Verkregen op 12 mei 2011.

Vrijkotte S, De Vries S, Jongert T. Fitheidstesten voor de jeugd. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven, 2007. Publ.nr. 07.006.

Willemsen MC, Feenstra D, Kranen HJ van, Zantinge EM. Wat zijn de mogelijke oorzaken van roken? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheidsdeterminanten\Leefstijl\Roken, 8 december 2009. Verkregen op 16 mei 2011.

Website met push-up referentiewaarden:

<http://www.topendsports.com/testing/tests/home-pushup.htm>

A TNO voorstel voor vragenlijst Testjeleefstijl

Versie 20 september 2011

Module algemeen

1. Op welke school zit je?
2. Welke leerweg volg je?
 - BOL
 - BBL
3. Welk niveau heeft jouw opleiding?
 - Niveau 1
 - Niveau 2
 - Niveau 3
 - Niveau 4
4. In welk leerjaar zit je?
 - Leerjaar 1
 - Leerjaar 2
 - Leerjaar 3
 - Leerjaar 4
5. Welk type opleiding volg je?
 - Zorg en welzijn
 - Techniek
 - Economie
 - Landbouw
6. Wat is je geslacht?
 - Vrouw
 - Man
7. Wat is je geboortedatum?

Dag/maand/jaar

Einde module algemeen

Opmerking: Kenmerken van studenten (zoals geboortedatum) die al bekend zijn bij Stichting TestJeLeefstijl hoeven niet opnieuw gesteld te worden in de algemene vragenmodule. Deze gegevens worden, na inloggen van de student, automatisch toegevoegd aan het persoonlijk profiel van de student. Bij de totstandkoming van deze vragenmodule was nog niet bekend welke kenmerken al dan niet bekend waren.

Module bewegen

Studenten tot 18 jaar

De volgende vragen gaan over lichaamsbeweging, zoals bijvoorbeeld wandelen of fietsen, tuinieren, sporten of beweging op het werk of op school. Het gaat om alle lichaamsbeweging die ten minste even inspannend is als stevig doorlopen of fietsen.

1. Op hoeveel dagen had je vorige week ten minste 60 minuten per dag zulke lichaamsbeweging?
 - 0 dagen per week
 - 1 dag per week
 - 2 dagen per week
 - 3 dagen per week
 - 4 dagen per week
 - 5 dagen per week
 - 6 dagen per week
 - 7 dagen per week

Studenten van 18 jaar en ouder

De volgende vragen gaan over lichaamsbeweging, zoals bijvoorbeeld wandelen of fietsen, tuinieren, sporten of beweging op het werk of op school. Het gaat om alle lichaamsbeweging die tenminste even inspannend is als stevig doorlopen of fietsen.

2. Op hoeveel dagen had je vorige week ten minste 30 minuten per dag zulke lichaamsbeweging?
 - 0 dagen per week
 - 1 dag per week
 - 2 dagen per week
 - 3 dagen per week
 - 4 dagen per week
 - 5 dagen per week
 - 6 dagen per week
 - 7 dagen per week

Alle studenten

De volgende vragen gaan over inspannende lichaamsbeweging. Hieronder vallen inspannende sporten of zware lichamelijke activiteiten waarvan je gaat zweten.

3. Hoe vaak had je vorige week inspannende lichaamsbeweging in je vrije tijd die ten minste 20 minuten per keer duurde?
 - 0 keer per week
 - 1 keer per week
 - 2 keer per week
 - 3 keer per week of vaker

4. Op hoeveel dagen ging je vorige week lopend of fietsend naar school of je werk? Indien je met de trein reisde, vink dan aan op hoeveel dagen je lopend of fietsend naar het station ging.
- 1 dag per week
 - 2 dagen per week
 - 3 dagen per week
 - 4 dagen per week
 - 5 dagen per week
 - Nooit
 - Ik ben vorige week niet naar school geweest
5. Op hoeveel dagen had jij vorige week sportles op school?
- 1 dag per week
 - 2 dagen per week
 - 3 dagen per week
 - 4 dagen per week
 - 5 dagen per week
 - Nooit
 - Ik ben vorige week niet naar school geweest
6. Ben je lid van een (of meerdere) sportvereniging(en) of een sportschool? Denk bij een sportvereniging aan zwemmen, voetbal, ballet of paardrijden. Denk bij een sportschool aan fitness, dans of vechtsport.
- Ja
 - Nee (ga naar vraag 8)
7. Op hoeveel dagen heb je vorige week gesport bij een sportvereniging of sportschool?
- 1 dag per week
 - 2 dagen per week
 - 3 dagen per week
 - 4 dagen per week
 - 5 dagen per week
 - 6 dagen per week
 - 7 dagen per week
 - Nooit.
 - Ik heb vorige week niet gesport bij een sportvereniging of sportschool, maar doe dat in een normale week wel.
8. Op hoeveel dagen heb je vorige week gesport buiten een sportvereniging of sportschool om?
- 1 dag per week
 - 2 dagen per week
 - 3 dagen per week
 - 4 dagen per week
 - 5 dagen per week
 - 6 dagen per week
 - 7 dagen per week
 - Nooit.
 - Ik heb vorige week niet gesport buiten een sportvereniging om, maar doe dat in een normale week wel.

Einde module bewegen

Module sedentair gedrag

1. Op hoeveel dagen keek je vorige week TV/DVD?
 - 1 dag per week
 - 2 dagen per week
 - 3 dagen per week
 - 4 dagen per week
 - 5 dagen per week
 - 6 dagen per week
 - 7 dagen per week
 - Nooit. Ga naar vraag 3.

2. Hoe lang keek je dan meestal?
 - Korter dan een half uur per dag
 - Een half uur tot 1 uur per dag
 - 1 tot 2 uur per dag
 - 2 tot 3 uur per dag
 - 3 uur per dag of langer

3. Op hoeveel dagen zat je vorige week achter de computer (Internet, gameboy, Nintendo, spelcomputer) in je vrije tijd?
 - 1 dag per week
 - 2 dagen per week
 - 3 dagen per week
 - 4 dagen per week
 - 5 dagen per week
 - 6 dagen per week
 - 7 dagen per week
 - Nooit. *Ga naar einde module sedentair gedrag*

4. Hoe lang zat je dan meestal achter de computer?
 - Korter dan een half uur per dag
 - Een half uur tot 1 uur per dag
 - 1 tot 2 uur per dag
 - 2 tot 3 uur per dag
 - 3 uur per dag of langer

Einde module sedentair gedrag

Module psychosociaal

Angst/depressie

De volgende vragen gaan over hoe jij je voelde in de afgelopen vier weken. Klik op iedere regel het antwoord aan dat het beste omschrijft hoe vaak je dit gevoeld hebt.

	Altijd	Meestal	Soms	Af en toe	Nooit
1. Hoe vaak was je erg vermoeid zonder duidelijke reden?					
2. Hoe vaak was je zenuwachtig?					
3. Hoe vaak was je zo zenuwachtig dat je niet meer rustig kon worden?					
4. Hoe vaak voelde jij je hopeloos?					
5. Hoe vaak was je onrustig of ongedurig?					
6. Hoe vaak was je zo rusteloos dat je niet meer stil kon zitten?					
7. Hoe vaak was je somber of depressief?					
8. Hoe vaak had je het gevoel dat alles veel moeite kostte?					
9. Hoe vaak was je zo somber dat niets je kon opvrolijken?					
10. Hoe vaak vond jij jezelf niet goed genoeg, minderwaardig of waardeloos?					

Agressie en geweld

Vraag 1. Hoe vaak heeft iemand jou in de laatste 12 maanden op een kwetsende manier aangeraakt of vastgepakt met seksuele bedoelingen? Dit kan overal gebeurd zijn, bijvoorbeeld bij iemand thuis, op het werk of op straat.

- nooit → Ga naar vraag 3
- 1 keer
- 2 keer
- 3 keer of vaker

Vraag 2. Waar gebeurde dat precies?

- thuis
- op school
- ergens anders

Vraag 3. Hoe vaak heeft iemand jou in de laatste 12 maanden aangevallen of mishandeld? Bijvoorbeeld door je te slaan of te schoppen, of door een pistool, een mes, een stuk hout, een schaar of iets anders tegen je te gebruiken?

- nooit → Ga naar vraag 5
- 1 keer
- 2 keer
- 3 keer of vaker

Vraag 4. Waar gebeurde dat precies?

- thuis
- op school
- ergens anders

Vraag 5. Hoe vaak heeft iemand jou in de laatste 12 maanden bedreigd met slaan, schoppen, een pistool, een mes of iets anders, zonder dat je echt werd aangevallen of mishandeld?

- nooit → Ga naar deelmodule (vragenset) Eenzaamheid
- 1 keer
- 2 keer
- 3 keer of vaker

Vraag 6. Waar gebeurde dat precies?

- thuis
- op school
- ergens anders

Eenzaamheid

Er volgen nu 11 uitspraken. Klik bij elke uitspraak het antwoord aan dat het beste bij jou past.

	Ja	Min of meer	Nee
1. Er is altijd wel iemand in mijn omgeving met wie ik mijn dagelijkse probleempjes kan bespreken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ik mis een echt goede vriend of vriendin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ik voel een leegte om mij heen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4. Ik ken genoeg mensen bij wie ik terecht kan als ik problemen heb. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Ik mis gezelligheid om mij heen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Ik vind dat ik te weinig mensen ken. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Ik ken veel mensen die ik volledig kan vertrouwen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Ik ken genoeg mensen met wie ik me nauw verbonden voel. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Ik mis mensen om mij heen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Ik voel me vaak in de steek gelaten. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Ik kan altijd bij mijn vrienden terecht als ik dat wil. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Zelfdoding

1. Heb je in de laatste 12 maanden wel eens serieus gedacht een eind aan je leven te maken?
 - nooit
 - een enkele keer
 - af en toe
 - vaak
 - heel vaak
 - hierop wil ik niet antwoorden
2. Heb je de laatste 12 maanden geprobeerd een eind aan je leven te maken?
 - ja
 - nee
 - hierop wil ik niet antwoorden

Einde module psychosociaal

Module voeding

- Vraag 1** Hoeveel dagen per week ontbijt je meestal?
- (bijna) nooit
 - 1 dag per week
 - 2 dagen per week
 - 3 dagen per week
 - 4 dagen per week
 - 5 dagen per week
 - 6 dagen per week
 - elke dag
- Vraag 2** Hoeveel dagen per week eet je fruit?
- (bijna) nooit -> Ga door naar vraag 4
 - 1 dag per week
 - 2 dagen per week
 - 3 dagen per week
 - 4 dagen per week
 - 5 dagen per week
 - 6 dagen per week
 - elke dag
- Vraag 3** Als je fruit eet, hoeveel porties eet je dan meestal per dag?
Een portie fruit is bijvoorbeeld één appel, één kiwi, 2 mandarijnen, een handje aardbeien of een handje druiven.
- ½ portie per dag (bijvoorbeeld één mandarijn of een halve appel)
 - 1 portie per dag
 - 1 ½ portie per dag
 - 2 porties per dag
 - 2 ½ portie per dag
 - 3 of meer porties per dag
- Vraag 4** Hoeveel dagen per week eet je groente?
- (bijna) nooit -> Ga door naar vraag 6
 - 1 dag per week
 - 2 dagen per week
 - 3 dagen per week
 - 4 dagen per week
 - 5 dagen per week
 - 6 dagen per week
 - elke dag

- Vraag 5** Als je groente eet, hoeveel opscheplepels zijn dat dan meestal per dag?
- minder dan 1 opscheplepel
 - 1 opscheplepel
 - 2 opscheplepels
 - 3 opscheplepels
 - 4 opscheplepels
 - meer dan 4 opscheplepels

De volgende vragen gaan over frisdranken. Er zijn veel verschillende soorten frisdranken. Daarom zijn ze in drie groepen ingedeeld: gewone frisdranken, light frisdranken en vruchtensappen. Je kunt hieronder kijken welke frisdranken bij welke groep horen. Dit is een hulpmiddel voor de vragen over frisdranken.

Gewone frisdranken zijn:

- ◆ **Frisdranken met prik:** Cola, Sinas, Fanta, 7-up, Cassis, Bitter lemon, Spa fruit, Tonic, Sprite, Liptonice, enzovoorts.
- ◆ **Frisdranken zonder prik:** Dubbelfrisss, Taxi, Ice tea, aanmaak limonade, Lessini, ranja, Roosvicee, Dubbeldrank, Perennectar, Wickey, Splash, Spa fruit, Sisi no bubbels, Sprankelfruit, enzovoorts.
- ◆ **Sportdrinkjes:** Extran, AA, Isostar, Aquarius, Dextro energy, enzovoorts.

Light frisdranken zijn:

- ◆ **Light frisdranken met prik:** Cola light, Sinas light, Cassis light, Fanta light, Fanta exotic light, Crystal Clear, Rivella 7-up light, enzovoorts.
- ◆ **Light frisdranken zonder prik:** dubbelfrisss light, dubbelcooler, spa en fruit light, enzovoorts.

Vruchtensappen zijn:

- ◆ appelsap, sinaasappelsap, druivensap, ananassap, grapefruitsap, tomatensap, multi-vruchtensap / vitamientje, coolbest, hero fruit & co, hero multifruit vers geperste sapjes, enzovoorts.

Vraag 6 Hoeveel dagen per week drink je gewone frisdranken of light frisdranken?

- (bijna) nooit -> Ga door naar vraag 8
- 1 dag per week
- 2 dagen per week
- 3 dagen per week
- 4 dagen per week
- 5 dagen per week
- 6 dagen per week
- elke dag

Vraag 7 Als je gewone frisdranken of light frisdranken drinkt, hoeveel glazen drink je dan meestal per dag? Een blikje of flesje is 1,5 glas. Bijvoorbeeld: 2 blikjes zijn 3 glazen.

- 1 glas
- 2 glazen
- 3 glazen
- meer dan 3 glazen per dag

Vraag 8. Hoeveel dagen per week drink je vruchtensappen?

- (Bijna) nooit-> Ga door naar vraag 10
- 1 dag
- 2 dagen
- 3 dagen
- 4 dagen
- 5 dagen
- 6 dagen
- Elke dag

Vraag 9. Als je *vruchtensap* drinkt, hoeveel glazen vruchtensap drink je dan meestal per dag? Een blikje of flesje vruchtensap is 1,5 glas. Bijvoorbeeld: 2 blikjes zijn 3 glazen.

- 1 glas
- 2 glazen
- 3 glazen
- Meer dan 3 glazen per dag

De volgende vragen gaan over tussendoortjes. Er zijn veel verschillende soorten tussendoortjes. Daarom zijn ze in drie groepen ingedeeld: snacks, snoep en lichte tussendoortjes. Je kunt hieronder kijken welke tussendoortjes bij welke groep horen. Dit is een hulpmiddel voor de vragen over tussendoortjes.

<u>snacks:</u>	<u>Snoep:</u>	<u>Lichte tussendoortjes:</u>
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Kleine snacks: chips, nootjes, pinda's, borrelnootjes, blokjes kaas of worst, bitterbal, enzovoorts. <i>Een handje of klein schaaltje kleine snacks telt als één portie.</i> ◆ Grote snacks: patat, frikadel, kroket, saucijzenbroodje, hamburger, kaassoufflé, loempia, bara, borek, lahmacun, tulumba, yagli simit, kurabiye, enzovoorts. <i>Eén grote snack telt als één stuk.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Repen: Mars, Twix, Bounty, Snickers, Lion, Nuts, enzovoorts. <ul style="list-style-type: none"> ◆ <i>een minireep telt als een half stuk</i> ◆ <i>een gewone reep telt als één stuk</i> ◆ <i>een kingsize reep telt als twee stuks</i> ◆ Stroopwafel, (gevulde)koek, roze koek, negerzoen, cornetto, magnum, softijs, gebak, cake, baklava, enzovoorts. <i>Deze soorten tellen als één stuk.</i> ◆ Chocola, wine gums, yoghurt gums, haribo-snoep, chupa-chups, nougat, drop, M&M's, enzovoorts. <i>Eén handje vol telt als één portie.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Pakje Sultana, crackers, ontbijtkoek, Evergreen, mueslireep, peperkoek, Liga, Fruitkick, Liga start, rijstwafels, waterijs, enzovoorts. <i>Deze soorten tellen als één portie</i> ◆ Popcorn, chips light, Snack-a-Jack, enzovoorts. <i>Een handje vol telt als één portie.</i>

- Vraag 10** Hoeveel dagen per week eet je **snacks**?
- (bijna) nooit -> Ga door naar vraag 12
 - 1 dag per week
 - 2 dagen per week
 - 3 dagen per week
 - 4 dagen per week
 - 5 dagen per week
 - 6 dagen per week
 - elke dag
- Vraag 11** Als je **snacks** eet, hoeveel porties of stuks eet je dan meestal per dag?
- 1 portie of stuk per dag
 - 2 porties of stuks per dag
 - 3 porties of stuks per dag
 - 4 porties of stuks per dag
 - 5 porties of stuks per dag
 - 6 of meer porties of stuks per dag
- Vraag 12** Hoeveel dagen per week eet je **snoep**?
- (bijna) nooit -> Ga door naar vraag 14
 - 1 dag per week
 - 2 dagen per week
 - 3 dagen per week
 - 4 dagen per week
 - 5 dagen per week
 - 6 dagen per week
 - elke dag
- Vraag 13** Als je **snoep** eet, hoeveel porties of stuks eet je dan meestal per dag?
- minder dan 1 portie of stuk per dag
 - 1 portie of stuk per dag
 - 2 porties of stuks per dag
 - 3 porties of stuks per dag
 - 4 porties of stuks per dag
 - 5 porties of stuks per dag
 - 6 of meer porties of stuks per dag
- Vraag 14** Hoeveel dagen per week eet je **lichte tussendoortjes**?
- (bijna) nooit -> Ga door naar einde vragenset
 - 1 dag per week
 - 2 dagen per week
 - 3 dagen per week
 - 4 dagen per week
 - 5 dagen per week
 - 6 dagen per week
 - elke dag

Vraag 15 Als je **lichte tussendoortjes** eet, hoeveel porties of stuks eet je dan meestal per dag?

- 1 portie of stuk per dag
- 2 porties of stuks per dag
- 3 porties of stuks per dag
- 4 porties of stuks per dag
- 5 porties of stuks per dag
- 6 of meer porties of stuks per dag

Einde vragenmodule voeding

Module roken

Vraag 1 Heb je wel eens gerookt? Denk hierbij aan minimaal één sigaret/sjekkje, sigaar of pijp)

- Ja
- Nee → **Ga naar einde vragenmodule roken**

Vraag 2 Hoe vaak rook je nu?

- iedere dag
- minimaal één keer per week, maar niet iedere dag
- minder dan één keer per week
- ik rook niet

Einde vragenmodule roken

Module alcohol

Vraag 1. Op hoeveel van de vier doordeweekse dagen drink je meestal alcohol? Doordeweeksdagen zijn maandag, dinsdag, woensdag en donderdag.

- 4 dagen
- 3 dagen
- 2 dagen
- 1 dag
- minder dan 1 dag
- Ik drink nooit alcohol op doordeweekse dagen → Ga naar vraag 3

Vraag 2. Als je alcohol drinkt op een doordeweeksdag, hoeveel glazen alcohol drink je dan meestal? Met een glas wordt bedoeld een glas dat voor die drank gebruikelijk is. Een blikje of flesje bier is 1,5 glas. Bijvoorbeeld: 2 blikjes zijn 3 glazen.

- 11 glazen of meer per dag
- 7-10 glazen per dag
- 6 glazen per dag
- 5 glazen per dag
- 4 glazen per dag
- 3 glazen per dag
- 2 glazen per dag
- 1 glas per dag

Vraag 3. Op hoeveel dagen van de drie weekend dagen drink je meestal alcohol? Weekenddagen zijn vrijdag, zaterdag en zondag.

- 3 dagen
- 2 dagen
- 1 dag
- Minder dan 1 dag
- Ik drink nooit alcohol in het weekend → Ga naar vraag 5

Vraag 4. Als je alcohol drinkt op een weekenddag, hoeveel glazen alcohol drink je dan meestal? Met een glas wordt bedoeld een glas dat voor die drank gebruikelijk is. Een blikje of flesje bier is 1,5 glas. Bijvoorbeeld: 2 blikjes zijn 3 glazen.

- 20 glazen of meer per dag
- 15-19 glazen per dag
- 11-14 glazen per dag
- 7-10 glazen per dag
- 6 glazen per dag
- 5 glazen per dag
- 4 glazen per dag
- 3 glazen per dag
- 2 glazen per dag
- 1 glas per dag

Bij vrouwen:

Vraag 5. Hoe vaak heb je in de laatste 4 weken VIER OF MEER glazen alcohol gedronken bij één gelegenheid? Een gelegenheid is bijvoorbeeld een feestje of één avond.

- Nooit
- 1 keer
- 2 keer
- 3 of 4 keer
- 5 of 6 keer
- 7 of 8 keer
- 9 keer of vaker

Bij mannen:

Vraag 6. Hoe vaak heb je in de afgelopen 4 weken ZES OF MEER glazen alcohol gedronken bij één gelegenheid? Een gelegenheid is bijvoorbeeld een feestje of één avond.

- Nooit
- 1 keer
- 2 keer
- 3 of 4 keer
- 5 of 6 keer
- 7 of 8 keer
- 9 keer of vaker

Einde module alcohol

Module drugs

Vraag 1. Heb je wel eens drugs gebruikt? Denk hierbij aan hasj, wiet (marihuana), GHB, XTC (ecstasy, MDMA), cocaïne (crack, coke of wit), hallucinogene paddenstoelen (paddo's, magic mushrooms), amfetamine (uppers, pep, speed), heroïne (horse, smack of bruin) of LSD.

- Ja
- Nee → Ga naar einde module drugs

Vraag 2. Hoe vaak heb je in de laatste vier weken hasj, wiet (marihuana) of GHB gebruikt?

- 0 keer
- 1 keer
- 2 keer
- 3 keer
- 4 keer
- 5 keer
- 6 keer
- 7 keer
- 8 keer
- 9 keer
- 10 keer
- 11-19 keer
- 20 keer of vaker

Vraag 3. Hoe vaak heb je in de laatste vier weken XTC (ecstasy, MDMA), cocaïne (crack, coke of wit), hallucinogene paddenstoelen (paddo's, magic mushrooms), amfetamine (uppers, pep, speed), heroïne (horse, smack of bruin) of LSD gebruikt?

- 0 keer
- 1 keer
- 2 keer
- 3 keer
- 4 keer
- 5 keer
- 6 keer
- 7 keer
- 8 keer
- 9 keer
- 10 keer
- 11-19 keer
- 20 keer of vaker

Einde module drugs

Module seksualiteit

Vraag 1. Heb je in de laatste 6 maanden geslachtsgemeenschap gehad?

Onder "geslachtsgemeenschap" verstaan we met de penis in de vagina of anus gaan

- Ja, met vaste en losse partners
- Ja, met één of meer vaste partners
- Ja, met één of meer losse partners → **ga naar vraag 9**
- Nee, ik heb in de afgelopen 6 maanden geen geslachtsgemeenschap gehad → **ga naar einde vragenset**

Vraag 2. Hoe vaak heb je in de laatste 6 maanden condooms gebruikt bij geslachtsgemeenschap met je vaste partner(s)?

- Nooit
- Meestal niet
- Soms wel, soms niet
- Meestal wel
- Altijd

Vraag 3. Hoe vaak is in de laatste 6 maanden bij geslachtsgemeenschap met je vaste partner(s) een ander voorbehoedsmiddel gebruikt ter voorkoming van zwangerschap? *Een ander voorbehoedsmiddel is bijvoorbeeld de pil, het spiraaltje of de prikpil. Voor het zingen de kerk uit telt niet mee.*

- Nooit
- Meestal niet
- Soms wel, soms niet
- Meestal wel
- Altijd

Vraag 4. Hoe lang duurt/duurde de relatie met je huidige/laatste vaste partner?

- Korter dan 3 maanden → **ga naar vraag 9 als antwoord 1a (vaste en losse partners) is aangekruist, ga naar einde vragenmodule seksualiteit als antwoord 1b (alleen vaste partners) is aangekruist**
- 3 maanden of langer → **ga naar vraag 5**

Vraag 5. Hebben jij en/of je vaste partner een SOA/AIDS test gedaan in de laatste 3 maanden? Een SOA/AIDS test meet of je besmet bent met een seksueel overdraagbare aandoening (een SOA of AIDS).

- Ja, wij hebben allebei een test gedaan → **ga naar vraag 6**
- Ja, alleen ik heb een test gedaan → **ga naar vraag 7**
- Ja, alleen mijn vaste partner heeft een test gedaan → **ga naar vraag 8**
- Nee, wij hebben allebei geen test gedaan in de laatste 3 maanden → **ga naar vraag 9 als antwoord 1a (vaste en losse partners) is aangekruist, ga naar einde vragenset als antwoord 1b (alleen vaste partners) is aangekruist**

Vraag 6. Wat was de uitslag van de SOA/AIDS test?

- Wij zijn allebei positief getest (wij hadden allebei een SOA of AIDS) → **ga naar vraag 9 als antwoord 1a (vaste en losse partners) is aangekruist, ga naar einde vragenset als antwoord 1b (alleen vaste partners) is aangekruist**
- Alleen ik ben positief getest (alleen ik had een SOA of AIDS) → **ga naar vraag 9 als antwoord 1a (vaste en losse partners) is aangekruist, ga naar einde vragenset als antwoord 1b (alleen vaste partners) is aangekruist**
- Alleen mijn vaste partner is positief getest (alleen mijn vaste partner had een SOA of AIDS) → **ga naar vraag 9 als antwoord 1a (vaste en losse partners) is aangekruist, ga naar einde vragenset als antwoord 1b (alleen vaste partners) is aangekruist**
- Wij zijn allebei niet positief getest (we hadden allebei geen SOA of AIDS) → **ga naar vraag 9 als antwoord 1a (vaste en losse partners) is aangekruist, ga naar einde vragenset als antwoord 1b (alleen vaste partners) is aangekruist**

Vraag 7. Wat was de uitslag van de test naar een seksueel overdraagbare aandoening (SOA/AIDS)?

- Ik ben positief getest (ik had een SOA of AIDS) → **ga naar vraag 9 als antwoord 1a (vaste en losse partners) is aangekruist, ga naar einde vragenset als antwoord 1b (alleen vaste partners) is aangekruist**
- Ik ben niet positief getest (ik had geen SOA of AIDS) → **ga naar vraag 9 als antwoord 1a (vaste en losse partners) is aangekruist, ga naar einde vragenset als antwoord 1b (alleen vaste partners) is aangekruist**

Vraag 8. Wat was de uitslag van de test naar een seksueel overdraagbare aandoening (SOA/AIDS)?

- Mijn vaste partner is positief getest (mijn partner had een SOA of AIDS) → **ga naar vraag 9 als antwoord 1a (vaste en losse partners) is aangekruist, ga naar einde vragenset als antwoord 1b (alleen vaste partners) is aangekruist**
- Mijn vaste partner is niet positief getest (mijn vaste partner had geen SOA of AIDS) → **ga naar vraag 9 als antwoord 1a (vaste en losse partners) is aangekruist, ga naar einde vragenset als antwoord 1b (alleen vaste partners) is aangekruist**

Vraag 9. Hoe vaak heb je in de laatste 6 maanden condooms gebruikt met je losse partner(s)?

- Nooit
- Meestal niet
- Soms wel, soms niet
- Meestal wel
- Altijd

Vraag 10. Hoe vaak is in de afgelopen 6 maanden bij geslachtsgemeenschap met je losse partner(s) een ander voorbehoedsmiddel gebruikt ter voorkoming van zwangerschap? *Een ander voorbehoedsmiddel is bijvoorbeeld de pil, het spiraaltje of de prikpil. Voor het zingen de kerk uit telt niet mee.*

- Nooit
- Meestal niet
- Soms wel, soms niet
- Meestal wel
- Altijd

B Referentiewaarden fitheidstesten

Shuttleruntest

15-17 jarige jongens:

Voor de shuttleruntest zijn de volgende afkapwaarden bekend (Van Mechelen et al 1991):

Tabel 1a. Referentiewaarden shuttleruntest jongens 12 t/m 16 (EUROFIT 1991)

Leeftijd	Laag	Onder gemiddeld	Gemiddeld	Boven gemiddeld	Hoog
15	≤ 6,5	7,0-7,5	8,0-9,0	9,5	≥10,0
16	≤ 7,5	8,0	8,5-9,0	9,5-10,0	≥10,5

Bij gebrek aan Nederlandse referentiewaarden voor 17-jarigen gebruiken we de referentiewaarden voor 16-jarigen!

Vanaf 18 jaar (mannen):

Voor de 18 jarigen rekenen we de behaalde trap om naar VO₂max op basis van tabel 2. Vervolgens delen we de verkregen (geschatte) VO₂max waarden in in de categorieën laag, gemiddeld, hoog op basis van tabel 3a. Het nadeel van deze methode is dat het een zekere onnauwkeurigheid met zich meebrengt die kan oplopen tot 15-20% (Van Mechelen, Support Professional Magazine nr 10).

Tabel 2. Schatten VO₂max (Léger et al. 1988)*

Bereikte trapscore in de 20 meter shuttleruntest	Geschatte VO ₂ max (ml/min/kg)
3	32
4	35
5	38
6	40
7	43
8	46
9	49
10	52
11	55
12	58

13	61
14	64
15	67

*Er zijn alleen referentiewaarden per hele trap beschikbaar. Scores worden naar beneden afgerond. Een score van 3.6 wordt afgerond naar 3, want trap 4 is immers nog niet bereikt.

Tabel 3a is afkomstig uit het artikel van Jos Geijssel, Support Professional Magazine nr 10).

Tabel 3a. Omreken tabel van VO2max naar de categorieën laag, gemiddeld, hoog (volwassen mannen)

Leeftijd*	Laag	Gemiddeld	Hoog
18	Onbekend, gebruik ref. 20 jaar		
20	42-46	47-51	52-55
22	41-45	46-50	51-54
24	40-44	45-49	50-53
26	40-44	45-49	50-53
28	39-43	44-48	49-52
30	38-42	43-47	48-51
32	37-41	42-46	47-50
34	36-40	41-45	46-49
36	36-40	41-45	46-49
38	35-39	40-44	45-48
40	34-38	39-43	44-47
45	32-36	37-41	42-45
50	30-34	35-39	40-43
55	28-32	33-37	38-41
60	26-30	31-35	36-39

*21-jarigen vallen in de categorie van 20 jaar, zij hebben de leeftijd van 22 jaar immers nog niet bereikt.

15-17 jarige meisjes

Tabel 1b. Referentiewaarden shuttleruntest meisjes 12 t/m 16 (EUROFIT 1991)

Leeftijd	Laag	Onder gemiddeld	Gemiddeld	Boven gemiddeld	Hoog
15	≤ 4,0	4,5	5,0-5,5	6,0-6,5	≥7,0
16	≤ 4,0	4,5-5,0	5,5	6,0-6,5	≥7,0

Vanaf 18 jaar (vrouwen): Schatten VO₂max op basis van tabel 2a (gelijk aan omrekentabel mannen).

De indeling in de categorieën laag, gemiddeld en hoog geschiedt op basis van tabel 3b.

Tabel 3b. Omrekentabel van VO₂max naar de categorieën laag, gemiddeld, hoog (volwassen vrouwen)

Leeftijd*	Laag	Gemiddeld	Hoog
18	Onbekend, gebruik ref. 20 jaar		
20	31-36	37-41	42-46
22	29-34	35-39	40-44
24	28-33	34-38	39-43
26	28-33	34-38	39-43
28	27-32	33-37	38-42
30	26-31	32-36	37-41
32	25-30	31-35	36-40
34	24-29	30-34	35-39
36	24-29	30-34	35-39
38	23-28	29-33	34-38
40	22-27	28-32	33-37
45	21-26	27-31	32-36
50	19-24	25-29	30-34
55	17-22	23-27	28-32
60	16-21	22-26	27-31

*21-jarigen vallen in de categorie van 20 jaar, zij hebben de leeftijd van 22 jaar immers nog niet bereikt.

2. Push-up test

Voor deze test zijn geen Nederlandse referentiewaarden beschikbaar.

Tabel 4a. Push-ups (aantal herhalingen): jongens (Safrid, 1995)

Leeftijd	Aantal herhalingen
15	16 (laag) / 35 (hoog)
16	18 (laag) /35 (hoog)
17	18 (laag) /35 (hoog)
18	18 (laag) /35 (hoog)

Tabel 4b. Push-ups (aantal herhalingen): meisjes (Safrid, 1995)

Leeftijd	Aantal herhalingen
15	7 (laag)/15 (hoog)
16	7 (laag)/15 (hoog)
17	7 (laag)/15 (hoog)
18	7 (laag)/15 (hoog)

LET OP: Voor meisjes wordt binnen TJL de aangepaste versie van de push-up test gebruikt (knievariant). Voor deze aangepaste test zijn tot op heden geen referentiewaarden gevonden.

3. Handknijpkrachttest (gecorrigeerd voor lichaamsgewicht) (Van Mechelen et al. 1991)

Bij gebrek aan Nederlandse referentiewaarden voor jongeren ouder dan 16 jaar en volwassenen wordt geadviseerd de referentiewaarden voor 16-jarigen ook toe te passen op de studenten van 17 jaar en ouder. Voor de correctie voor lichaamsgewicht wordt de volgende berekening toegepast: kilogram/lichaamsgewicht * 100. Corrigeren voor lichaamsgewicht is beter dan helemaal niet corrigeren voor lichaamsgewicht ondanks het feit dat gecorrigeerde trekkracht nog steeds gerelateerd is aan lichaamsgewicht.

Tabel 5a. Referentiewaarden knijpkrachttest jongens (15-16 jaar)

Leeftijd	Laag	Onder gemiddeld	Gemiddeld	Boven gemiddeld	Hoog
15	≤ 61	62-68	69-73	74-80	≥81
16	≤ 67	68-74	75-79	80-84	≥85

17-jarigen en ouder: gebruik normen 16-jarigen.

Tabel 5b. Referentiewaarden knijpkrachttest meisjes (15-16 jaar)

Leeftijd	Laag	Onder gemiddeld	Gemiddeld	Boven gemiddeld	Hoog
15	≤ 47	48-53	54-57	58-64	≥65
16	≤ 48	49-55	56-59	60-63	≥64

17-jarigen en ouder: gebruik normen 16-jarigen

4. Sit-up test (EUROFIT)

Aantal sit-ups in 30 seconden.

Tabel 6a. Referentiewaarden sit-up test jongens

Leeftijd	Laag	Onder gemiddeld	Gemiddeld	Boven gemiddeld	Hoog
15 & 16	t/m 20	21-22	23-24	25-26	Vanaf 27

Tabel 6b. Referentiewaarden sit-up test meisjes

Leeftijd	Laag	Onder gemiddeld	Gemiddeld	Boven gemiddeld	Hoog
15	t/m 16	17	18-19	20-21	Vanaf 22
16	t/m 16	17-18	19-20	21-23	Vanaf 24

Nadeel: geen referentiewaarden voor 17 plussers.

5. Hoogtesprongtest (Bovend'eerdt et al. 1980, MOPER fitnessstest)

Tabel 7a. Referentiewaarden hoogtesprongtest (jongens 15 t/m 18 jaar)

Leeftijd	Laag	Onder gemiddeld	Gemiddeld	Boven gemiddeld	Hoog
15	≤ 41	42-45	46-49	50-52	≥53
16	≤ 43	44-48	49-51	52-55	≥56
17	≤ 46	47-50	51-53	54-56	≥57
18	≤ 47	48-51	52-54	55-58	≥59

Tabel 7b. Referentiewaarden hoogtesprongtest (meisjes 15 t/m 18 jaar)

Leeftijd	Laag	Onder gemiddeld	Gemiddeld	Boven gemiddeld	Hoog
15	≤ 36	37-39	40-41	42-44	≥45
16	≤ 36	37-39	40-42	43-44	≥45
17	≤ 36	37-39	40-41	42-45	≥46
18	≤ 36	37-39	40-42	43-45	≥46

Normwaarden 18-jarigen toepassen op de studenten van 19 jaar en ouder.

C Inhoud grafiek per thema

Doel rapportage = identificeren risicofactoren van de school. Vandaar dat de meeste grafieken het risicogedrag (niet voldoen aan norm / ongezonde gedrag) als focus hebben. Daarnaast is negatieve framing (focus op ongezonde gedrag) het meest effectief bij gedragscreening (in dit geval, screening van de leefstijl van MBO-studenten).

Gehanteerd uitgangspunt:

- Percentage presenteren bij een (duidelijke) (inter)nationale norm of advies van een thema-instituut (% dat de norm niet haalt);
- Gemiddelde presenteren bij gedragingen waarbij geen (duidelijke) norm beschikbaar is, tenzij de vraag of het antwoord geen gemiddelde toelaat of de presentatie van een percentage logischer lijkt.
- In beide voorgenoemde uitgangspunten wordt zowel de situatie op school als die in de referentiegroep in de grafiek gepresenteerd.

Bewegen

1. % studenten dat niet voldoet aan de combinorm (nationale norm: niet voldoen aan de NNGB en/of de fitnorm; vraag 6 t/m 8);
2. Gemiddeld aantal dagen/week lopen/fietsen naar school (geen (inter)nationale norm beschikbaar; vraag 1)
3. Gemiddeld aantal dagen/week sport op school (geen (inter)nationale norm beschikbaar; vraag 2);
4. % studenten dat niet lid is van een sportvereniging/school (geen (inter)nationale norm beschikbaar; vraag 3);
5. Gemiddeld aantal dagen/week sporten bij sportvereniging (geen (inter)nationale norm beschikbaar; vraag 4);
6. Gemiddeld aantal dagen/week sporten buiten sportvereniging (geen (inter)nationale norm beschikbaar; vraag 5).

Advisering n.a.v. grafiek 1: Advies op basis van situatie school + vergelijking school met referentiegroep. Als bij een school verbetering noodzakelijk is op basis van het voorgaande percentage, dan kan een school met behulp van de grafiek 2 t/m 6 zien op welke beweegonderdelen de meeste winst mogelijk is.
Advisering n.a.v. grafiek 2 t/m 6: Geen advies.

Sedentair gedrag

1. % studenten dat sedentair is (voorlopige (inter)nationale norm wordt gehanteerd; >2 uur per dag TV/DVD/computer; vraag 1 t/m 4).

Advisering n.a.v. grafiek 1: Advies op basis van situatie school + vergelijking school met referentiegroep.

Voeding

1. % studenten dat niet dagelijks ontbijt (geen (inter)nationale norm beschikbaar; afkappunt gebaseerd op advies voedingscentrum; vraag 1);
2. % studenten dat niet voldoet aan de fruitnorm (nationale norm gezondheidsraad: minder dan 2 stuks fruit per dag; vraag 2, 3, 8 en 9; let op: voor het behalen van de norm mag maximaal 1 glas vruchtensap per dag worden meegeteld gebaseerd op advies voedingscentrum);

3. % studenten dat niet voldoet aan de groentenorm (nationale norm gezondheidsraad: minder dan 4 opscheplepels groente per dag; vraag 4 en 5);
4. Gemiddeld aantal glazen gewone en light frisdrank per dag (geen (inter)nationale norm beschikbaar; vraag 6);
5. Gemiddeld aantal snacks per dag (geen (inter)nationale norm beschikbaar; vraag 9 en 10);
6. Gemiddeld aantal snoep per dag (geen (inter)nationale norm beschikbaar; vraag 11 en 12);
7. Gemiddeld aantal lichte tussendoortjes per dag (geen (inter)nationale norm beschikbaar; vraag 13 en 14).

Advisering n.a.v. grafiek 1 t/m 3: Advies op basis van situatie school + vergelijking school met referentiegroep.

Advisering n.a.v. grafiek 4 t/m 7: Advies op basis van vergelijking school met referentiegroep.

Alcohol

1. % studenten dat de alcoholconsumptienorm niet haalt (nationale norm gezondheidsraad; volwassen mannen: maximaal 2 glazen/dag; volwassen vrouwen: maximaal 1 glas/dag; adolescenten: zero tolerance; vraag 1 t/m 4);
2. % studenten dat 1 of meer keer in de afgelopen 4 weken aan binge drinking deed (geen (inter)nationale norm beschikbaar; afkappunt gebaseerd op advies trimbosinstituut; bingedrinker = volwassen mannen 6 of meer drankjes alcohol; volwassen vrouwen 4 of meer drankjes alcohol; voor jongeren wordt hetzelfde criterium als bij volwassenen aangehouden (vraag 5 en 6);
3. Gemiddeld aantal keer in de afgelopen 4 weken dat studenten aan binge drinking deden (vraag 5 en 6).

Advisering n.a.v. grafiek 1 en 2: Advies op basis van situatie school + vergelijking school met referentiegroep.

Advisering n.a.v. grafiek 3: Op basis van deze grafiek kunnen scholen zien of het gaat om incidenteel of regulier binge drinking. Geen advies.

Roken

1. % studenten dat niet voldoet aan de rooknorm (nationale norm: niet roken; vraag 1 en 2).

Advisering n.a.v. grafiek 1: Advies op basis van situatie school + vergelijking school met referentiegroep.

Drugs

1. % studenten dat ooit drugs heeft gebruikt (geen (inter)nationale norm beschikbaar; in kaart brengen lifetime drug gebruiker; vraag 1);
2. % studenten dat actueel ($\geq 1x$ in afgelopen 4 weken) drugs gebruikt (nationale norm: geen drugs gebruiken; vraag 1 t/m 3);
3. % studenten dat actueel ($\geq 1x$ in afgelopen 4 weken) softdrugs gebruikt (afgeleid van nationale norm: geen drugs gebruiken; vraag 2);
4. % studenten dat actueel ($\geq 1x$ in afgelopen 4 weken) harddrugs gebruikt (afgeleid van nationale norm: geen drugs gebruiken; vraag 3).

Advisering n.a.v. grafiek 1: Geen advies.

Advisering n.a.v. grafiek 2 t/m 4: Advies op basis van situatie school + vergelijking school met referentiegroep.

Seks

1. % studenten met losse partners dat niet altijd condooms gebruikt & % studenten met vaste partners dat niet altijd condooms gebruikt tenzij beiden (zelf + vaste partner) een negatieve uitslag hadden (d.w.z. geen besmetting) op soa-test; vraag 1 t/m 7);
2. % studenten dat niet altijd anticonceptie gebruikt (vraag 1 t/m 9).

Advisering n.a.v. grafiek 1 en 2: Advies op basis van situatie school + vergelijking school met referentiegroep.

Fitheid

1. % studenten met onvoldoende uithoudingsvermogen (nationale norm: zie afkappunten in bijlage B, score lager dan gemiddeld = onvoldoende; gebaseerd op *shuttle run test*);
2. % studenten met onvoldoende kracht in buikspieren gecorrigeerd voor lichaamsgewicht ((kilogram/kilogram lichaamsgewicht)*100; nationale norm gecorrigeerd voor lichaamsgewicht: zie afkappunten in bijlage B, score lager dan gemiddeld = onvoldoende; gebaseerd op *sit up test*);
3. % studenten met onvoldoende kracht in onderarmspieren gecorrigeerd voor lichaamsgewicht ((kilogram/kilogram lichaamsgewicht)*100; nationale norm gecorrigeerd voor lichaamsgewicht: zie afkappunten in bijlage B, score lager dan gemiddeld = onvoldoende; gebaseerd op *handknijpkrachttest*);
4. % studenten met onvoldoende kracht in borstspieren (nationale norm: zie afkappunten in bijlage B, score lager dan gemiddeld = onvoldoende; gebaseerd op *push up test*);
5. % studenten met onvoldoende kracht in beenspieren (nationale norm: zie afkappunten bijlage B, score lager dan gemiddeld = onvoldoende; gebaseerd op *hoogtesprongtest*).

Advisering n.a.v. grafiek 1 t/m 5: Advies op basis van situatie school + vergelijking school met referentiegroep.

Antropometrie

1. % studenten met overgewicht of obesitas wordt met 1 balk gepresenteerd in de grafiek (gebaseerd op norm CBO 2008; afkappunt overgewicht = jongens 15 jaar: BMI > = 23.29; jongens 16 jaar: BMI >=23.90; jongens 17 jaar: BMI > = 24.46; jongens/meisjes 18 jaar en ouder: BMI > = 25; meisjes 15 jaar: BMI > = 23.94; meisjes 16 jaar: BMI > = 24.37; meisjes 17 jaar: BMI > = 24.70);
2. % studenten met te grote of ernstig grote buikomvang wordt met 1 balk gepresenteerd in de grafiek (gebaseerd op CBO 2008 / WHO 2000 / Lean et al., 1998 / Lean et al., 1995; grenswaarde voor verhoogd risico op chronische aandoeningen; volwassenen mannen >=94 cm; volwassen vrouwen >= 80 cm; voor jongeren worden dezelfde criteria gehanteerd).

Advisering n.a.v. grafiek 1 en 2: Advies op basis van situatie school + vergelijking school met referentiegroep.

Psychosociaal welbevinden

Angst/depressie

1. % studenten met matig of hoog risico op angst/depressie wordt met 1 balk gepresenteerd in de grafiek ((inter)nationale norm: score matig risico ≥ 16 gebaseerd op The Kessler Psychological Distress Scale; vraag 1 t/m 10).

Advisering n.a.v. grafiek 1: Advies op basis van minimaal matig risico situatie school + vergelijking school met referentiegroep.

Agressie/geweld

1. % studenten dat te maken heeft gehad met seksueel geweld (geen nationale norm; ≥ 1 keer seksueel geweld; vraag 1);
2. % studenten dat te maken heeft gehad met seksueel geweld in schoolsetting van het totaal aantal studenten dat te maken heeft gehad met seksueel geweld (geen nationale norm; ≥ 1 keer seksueel geweld; vraag 2). We kiezen alleen voor schoolsetting omdat deze informatie voor een school aanleiding kan geven voor collectieve preventie (informatie over thuis/elders leent zich meer voor individuele preventie). LET OP: als er minder dan 30 studenten op school te maken hebben gehad met seksueel geweld, dan worden er percentages in de grafiek gepresenteerd, maar wordt in de tekst ook de aantallen op school toegevoegd. Daarnaast wordt een opmerking gemaakt over het klein aantal respondenten;
3. % studenten dat te maken heeft gehad met mishandeling (geen nationale norm; ≥ 1 keer mishandeld; vraag 3);
4. % studenten dat te maken heeft gehad met mishandeling in schoolsetting van het totaal aantal studenten dat te maken heeft gehad met mishandeling (geen nationale norm; ≥ 1 keer mishandelen op school; vraag 4). We kiezen alleen voor schoolsetting omdat deze informatie voor een school aanleiding kan geven voor collectieve preventie (informatie over thuis/elders leent zich meer voor individuele preventie). LET OP: als er minder dan 30 studenten op school te maken hebben gehad met mishandeling, dan worden er percentages in de grafiek gepresenteerd, maar wordt in de tekst ook de aantallen op school toegevoegd. Daarnaast wordt een opmerking gemaakt over het klein aantal respondenten;
5. % studenten dat werd bedreigd (geen nationale norm; ≥ 1 keer bedreigd; vraag 5);
6. % studenten dat werd bedreigd op school van het totaal aantal studenten dat te maken heeft gehad met mishandeling (geen nationale norm; vraag 6). We kiezen alleen voor schoolsetting omdat deze informatie voor een school aanleiding kan geven voor collectieve preventie (informatie over thuis/elders leent zich meer voor individuele preventie). LET OP: als er minder dan 30 studenten op school te maken hebben gehad met bedreiging, dan worden er percentages in de grafiek gepresenteerd, maar wordt in de tekst ook de aantallen op school toegevoegd. Daarnaast wordt een opmerking gemaakt over het klein aantal respondenten.

Advisering n.a.v. grafiek 1, 3 en 5: Advies op basis van situatie school + vergelijking school met referentiegroep.

Advisering n.a.v. grafiek 2, 4 en 6: Geen advies.

Suïcidale neiging

1. % suïcidale studenten (een enkele keer of vaker serieus gedacht eind te maken aan leven; norm = geen gedachte; vraag 1);
2. % studenten met suïcidale poging in afgelopen 12 maanden (geen norm/geen advies; vraag 2).

Advisering n.a.v. grafiek 1: Advies op basis van situatie school + vergelijking school met referentiegroep.

Advisering n.a.v. grafiek 2: geen advies, want leent zich beter voor individuele aanpak i.p.v. collectieve aanpak.

Eenzaamheid

1. % studenten met matig of sterke eenzaamheid de laatste tijd wordt met 1 balk gepresenteerd in de grafiek. Dit is gebaseerd op een combinatie van sociale en emotionele eenzaamheid (norm op basis van monitor; afkapwaarde voor matige eenzaamheid ≥ 3 punten; vraag 1 t/m 11);

Advisering n.a.v. grafiek 1: Advies op basis van minimaal gemiddelde score situatie school + vergelijking school met referentiegroep.

D Beslisregels interventieadvisering

In dit document worden de beslisregels besproken op basis waarvan scholen advies ontvangen om op een bepaald thema wel of geen actie te ondernemen.

Adviescriteria

Dit advies is gebaseerd op 2 criteria:

1. Schoolsituatie (percentage of gemiddelde studenten van de school dat risicogedrag vertoont);
2. Schoolsituatie versus situatie in referentiegroep (percentage of gemiddelde studenten van de school dat risicogedrag vertoont – percentage of gemiddelde studenten uit de referentiepopulatie dat risicogedrag vertoont).

Percentagecriterium

Daarnaast staat bij ieder thema vermeld op basis van welk percentagecriterium scholen dringend advies ontvangen om actie te ondernemen voor dat betreffende thema. In bijlage E staat beschreven hoe deze percentagecriteria tot stand zijn gekomen. Bij percentages onder dit criterium is het advies mede afhankelijk van de situatie op school in vergelijking met de referentiegroep.

Actievoorwaarde

Er zijn twee soorten voorwaarden op basis waarvan actie op een thema wordt aanbevolen:

1. Absoluut: actie is gebaseerd op 1 criterium;
2. Relatief: actie is gebaseerd op 2 criteria.

Advies

Ten slotte ontvangt een school 3 soorten advies:

1. + = Dringend advies tot actie;
2. +/- = Actie overwegen;
3. - = Actie vooralsnog niet nodig.

Percentagecriterium 1: Bij $\geq 50\%$ risicogedrag volgt interventieadvies (niet voldoen aan de groentenorm, niet voldoen aan de fruitnorm). Hierbij geldt: hoe hoger het % hoe ongezonder.

Beslisregels**Adviescriterium 1. Schoolsituatie (x)****Adviescriterium 2. Schoolsituatie versus situatie in referentiegroep (x = school - referentiegroep)**

Categorie	Range	Label	Actievoorwaarde	Categorie	Range	Label	Actievoorwaarde
A	0	0%	Relatief	1	$x \leq -10$	Erg gunstig	Relatief
B	$0 < x \leq 4$	<5%	Relatief	2	$-10 < x < -3$	Gunstig	Relatief
C	$4 < x \leq 7$	5%	Relatief	3	$-3 < x \leq 3$	Gelijk	Relatief
D	$7 < x \leq 12$	10%	Relatief	4	$3 < x < 10$	Ongunstig	Relatief
E	$12 < x \leq 17$	15%	Relatief	5	$x \geq 10$	Erg ongunstig	Absoluut
F	$17 < x \leq 22$	20%	Relatief				
G	$22 < x \leq 29$	25%	Relatief				
H	$29 < x \leq 36$	33%	Relatief				
I	$36 < x \leq 49$	40%	Relatief				
J	$x \geq 50$	$\geq 50\%$	Absoluut				

Advies

Advies	Omschrijving	Categorie
+	Dringend advies tot actie	I3, F4, G4, H4, I4, J, 5
+/-	Actie overwegen	C4, D4, E4, F3, G3, H3, I1, I2
-	Actie vooralsnog niet nodig	A, B, C1 t/m C3, D1 t/m D3, E1 t/m E3, F1, F2, G1, G2, H1, H2

Percentagecriterium 2: Bij ≥ 35 risicodrag volgt interventieadvies (niet altijd condooms gebruiken, niet altijd anticonceptie gebruiken, niet voldoen aan de fitheidsnormen behalve push-ups). Hierbij geldt: hoe hoger het % hoe ongezonder.

Beslisregels

Adviescriterium 1. Schoolsituatie (x)				Adviescriterium 2. Schoolsituatie versus situatie in referentiegroep (x = school - referentiegroep)			
Categorie	Range	Label	Actievoorwaarde	Categorie	Range	Label	Actievoorwaarde
A	0	0%	Relatief	1	$x \leq -10$	Erg gunstig	Relatief
B	$0 < x \leq 4$	<5%	Relatief	2	$-10 < x < -3$	Gunstig	Relatief
C	$4 < x \leq 7$	5%	Relatief	3	$-3 < x \leq 3$	Gelijk	Relatief
D	$7 < x \leq 12$	10%	Relatief	4	$3 < x < 10$	Ongunstig	Relatief
E	$12 < x \leq 17$	15%	Relatief	5	$x \geq 10$	Erg ongunstig	Absoluut
F	$17 < x \leq 22$	20%	Relatief				
G	$22 < x \leq 29$	25%	Relatief				
H	$29 < x < 35$	33%	Relatief				
I	$x \geq 35$	$\geq 35\%$	Absoluut				

Advies

Advies	Omschrijving	Categorie
+	Dringend advies tot actie	F4, G4, H4, I, 5
+/-	Actie overwegen	D4, E4, F3, G3, H1 t/m H3
-	Actie vooralsnog niet nodig	A, B, C, D1 t/m D3, E1 t/m E3, F1, F2, G1, G2

Percentagecriterium 3: Bij ≥ 30 risicogedrag volgt interventieadvies (matig tot hoog risico op depressie/angststoornis). Hierbij geldt: hoe hoger het % hoe ongezonder

Beslisregels

Adviescriterium 1. Schoolsituatie (x)				Adviescriterium 2. Schoolsituatie versus situatie in referentiegroep (x = school - referentiegroep)			
Categorie	Range	Label	Actievoorwaarde	Categorie	Range	Label	Actievoorwaarde
A	0	0%	Relatief	1	$x < -10$	Erg gunstig	Relatief
B	$0 < x < 4$	<5%	Relatief	2	$-10 < x < -3$	Gunstig	Relatief
C	$4 < x < 7$	5%	Relatief	3	$-3 < x < 3$	Gelijk	Relatief
D	$7 < x < 12$	10%	Relatief	4	$3 < x < 10$	Ongunstig	Relatief
E	$12 < x < 17$	15%	Relatief	5	$x > 10$	Erg ongunstig	Absoluut
F	$17 < x < 22$	20%	Relatief				
G	$22 < x < 30$	25%	Relatief				
H	$x > 30$	>=30%	Absoluut				

Advies

Advies	Omschrijving	Categorie
+	Dringend advies tot actie	E4, F4, G4, H, 5
+/-	Actie overwegen	D4, E3, F3, G1 t/m G3
-	Actie vooralsnog niet nodig	A, B, C, D1 t/m D3, E1, E2, F1, F2,

Percentagecriterium 4: Bij $\geq 25\%$ risicogedrag volgt interventieadvies (niet voldoen aan de combinorm, niet voldoen aan de norm sedentair gedrag; matige tot ernstige eenzaamheid). Hierbij geldt: hoe hoger het % hoe ongezonder.

Beslisregels

Adviescriterium 1. Schoolsituatie (x)				Adviescriterium 2. Schoolsituatie versus situatie in referentiegroep (x = school - referentiegroep)			
Categorie	Range	Label	Actievoorwaarde	Categorie	Range	Label	Actievoorwaarde
A	0	0%	Relatief	1	$x < = -10$	Erg gunstig	Relatief
B	$0 < x < = 4$	<5%	Relatief	2	$-10 < x < -3$	Gunstig	Relatief
C	$4 < x < = 7$	5%	Relatief	3	$-3 < = x < = 3$	Gelijk	Relatief
D	$7 < x < = 12$	10%	Relatief	4	$3 < x < 10$	Ongunstig	Relatief
E	$12 < x < = 17$	15%	Relatief	5	$x > = 10$	Erg ongunstig	Absoluut
F	$17 < x < 25$	20%	Relatief				
G	$x > = 25$	$\geq 25\%$	Absoluut				

Advies

Advies	Omschrijving	Categorie
+	Dringend advies tot actie	D4, E4, F4, G, 5
+/-	Actie overwegen	C4, E3, F 1 t/m F3
-	Actie vooralsnog niet nodig	A, B, C1 t/m C3, D1 t/m D3, E1, E2

Percentagecriterium 5: Bij $\geq 20\%$ risicodrag volgt interventieadvies (niet dagelijks ontbijten, roken). Hierbij geldt: hoe hoger het % hoe ongezonder.

Beslisregels

Adviescriterium 1. Schoolsituatie (x)			Adviescriterium 2. Schoolsituatie versus situatie in referentiegroep (x = school - referentiegroep)				
Categorie	Range	Label	Actievoorwaarde	Categorie	Range	Label	Actievoorwaarde
A	0	0%	Relatief	1	$x < = -10$	Erg gunstig	Relatief
B	$0 < x < = 4$	<5%	Relatief	2	$-10 < x < -3$	Gunstig	Relatief
C	$4 < x < = 7$	5%	Relatief	3	$-3 < = x < = 3$	Gelijk	Relatief
D	$7 < x < = 12$	10%	Relatief	4	$3 < x < 10$	Ongunstig	Relatief
E	$12 < x < 20$	15%	Relatief	5	$x > = 10$	Erg ongunstig	Absoluut
F	$x > = 20$	$\geq 20\%$	Absoluut				

Advies

Advies	Omschrijving	Categorie
+	Dringend advies tot actie	D4, E4, F, 5
+/-	Actie overwegen	C4, D3, E1 t/m E3
-	Actie vooralsnog niet nodig	A, B, C1 t/m C3, D1, D2

Percentagecriterium 6: Bij $\geq 15\%$ risicogedrag volgt interventieadvies (niet voldoen aan de alcoholnorm, overgewicht/obesitas, te grote buikomvang). Hierbij geldt: hoe hoger het % hoe ongezonder

Beslisregels

Adviescriterium 1. Schoolsituatie (x)				Adviescriterium 2. Schoolsituatie versus situatie in referentiegroep (x = school - referentiegroep)			
Categorie	Range	Label	Actievoorwaarde	Categorie	Range	Label	Actievoorwaarde
A	0	0%	Relatief	1	$x < = -10$	Erg gunstig	Relatief
B	$0 < x < = 4$	<5%	Relatief	2	$-10 < x < -3$	Gunstig	Relatief
C	$4 < x < = 7$	5%	Relatief	3	$-3 < = x < = 3$	Gelijk	Relatief
D	$7 < x < 15$	10%	Relatief	4	$3 < x < 10$	Ongunstig	Relatief
E	$x > = 15$	$\geq 15\%$	Absoluut	5	$x > = 10$	Erg ongunstig	Absoluut

Advies

Advies	Omschrijving	Categorie
+	Dringend advies tot actie	C4, D4, E, 5
+/-	Actie overwegen	D1 t/m D3
-	Actie vooralsnog niet nodig	A, B, C1 t/m C3

Percentagecriterium 7: Bij $\geq 10\%$ risicogedrag volgt interventieadvies (binge drinking). Hierbij geldt: hoe hoger het % hoe ongezonder.

Beslisregels

Adviescriterium 1. Schoolsituatie (x)				Adviescriterium 2. Schoolsituatie versus situatie in referentiegroep (x = school - referentiegroep)			
Categorie	Range	Label	Actievoorwaarde	Categorie	Range	Label	Actievoorwaarde
A	0	0%	Relatief	1	$x < = -10$	Erg gunstig	Relatief
B	$0 < x < = 4$	<5%	Relatief	2	$-10 < x < -3$	Gunstig	Relatief
C	$4 < x < 10$	5%	Relatief	3	$-3 < = x < = 3$	Gelijk	Relatief
D	$x > = 10$	$\geq 10\%$	Absoluut	4	$3 < x < 10$	Ongunstig	Relatief
				5	$x > = 10$	Erg ongunstig	Absoluut

Advies

Advies	Omschrijving	Categorie
+	Dringend advies tot actie	C4, D, 5
+/-	Actie overwegen	B4, C3
-	Actie vooralsnog niet nodig	A, B1 t/m B3, C1, C2

Percentagecriterium 8: Bij $\geq 5\%$ risicogedrag volgt interventieadvies (druggebruik algemeen, softdruggebruik, harddruggebruik, seksueel geweld, mishandeling, bedreiging, suïcidale gedachten). Hierbij geldt: hoe hoger het % hoe ongezonder.

Beslisregels

Adviescriterium 1. Schoolsituatie (x)				Adviescriterium 2. Schoolsituatie versus situatie in referentiegroep (x = school - referentiegroep)			
Categorie	Range	Label	Actievoorwaarde	Categorie	Range	Label	Actievoorwaarde
A	0	0%	Absoluut	1	$x < = -10$	Erg gunstig	Relatief
B	$0 < x < 5$	$< 5\%$	Absoluut	2	$-10 < x < -3$	Gunstig	Relatief
C	$x > = 5$	$\geq 5\%$	Absoluut	3	$-3 < = x < = 3$	Gelijk	Relatief
				4	$3 < x < 10$	Ongunstig	Relatief
				5	$x > = 10$	Erg ongunstig	Absoluut

Advies

Advies	Omschrijving	Categorie
+	Dringend advies tot actie	C
+/-	Actie overwegen	B
-	Actie vooralsnog niet nodig	A

LET OP: bij het afkappunt van 5% wordt het advies t.a.v. interventies alleen gebaseerd op de schoolsituatie. De vergelijking met de referentiegroep telt niet meer mee, omdat het afkappunt van 5% weinig vergelijkingmarge toestaat en omdat de aard van het gedrag als dusdanig ernstig wordt gezien (vandaar ook het strenge afkappunt) dat de vergelijking met de referentiegroep er niet meer toe doet.

Bij gedragingen waar geen duidelijke (inter)nationale norm of advies van een thema-instituut beschikbaar is gelden andere criteria. Het advies bij dergelijke gedragingen wordt gebaseerd op de vergelijking van de schoolsituatie met de referentiegroep. De situatie van de school op zichzelf wordt hierbij buiten beschouwing gelaten, het gaat dus alleen om de vergelijking met de referentiegroep.

Bij gedragingen waarbij geldt: hoe hoger het getal, hoe ongezonder, gelden de volgende beslisseregels:

Beslisregels bij percentages

Adviescriterium 2: Schoolsituatie versus situatie in referentiegroep (x=school min referentiegroep)

Categorie	Range	Label
1	$x \leq -10$	Erg gunstig
2	$-10 < x < -3$	Gunstig
3	$-3 < = x < = 3$	Gelijk
4	$3 < x < 10$	Ongunstig
5	$x > = 10$	Erg ongunstig

Beslisregels bij gemiddelden**Adviescriterium 2: Schoolsituatie versus situatie in referentiegroep (x=school min referentiegroep)**

Categorie	Range	Label
1	$x < = -10\%$ schaalafwijking	Erg gunstig
2	-10% schaalafwijking $< x < -3\%$ schaalafwijking	Gunstig
3	-3% schaalafwijking $< = x < = 3\%$ schaalafwijking	Gelijk
4	3% schaalafwijking $< x < 10\%$ schaalafwijking	Ongunstig
5	$x > = 10\%$ schaalafwijking	Erg ongunstig

Advies

Advies	Omschrijving	Categorie
+	Dringend advies tot actie	4, 5
+/-	Actie overwegen	3
-	Actie vooralsnog niet nodig	1, 2

Bij gedragingen waarbij geldt: hoe hoger het getal, hoe gezonder, gelden de volgende beslisregels:

Beslisregels bij percentages

Adviescriterium 2: Schoolsituatie versus situatie in referentiegroep (x=school min referentiegroep)

Categorie	Range	Label
1	$x < = -10$	Erg ongunstig
2	$-10 < x < -3$	Ongunstig
3	$-3 < = x < = 3$	Gelijk
4	$3 < x < 10$	Gunstig
5	$x > = 10$	Erg gunstig

Beslisregels bij gemiddelden

Adviescriterium 2: Schoolsituatie versus situatie in referentiegroep (x=school min referentiegroep)

Categorie	Range	Label
1	$x < = -10\%$ schaalafwijking	Erg ongunstig
2	-10% schaalafwijking $< x < -3\%$ schaalafwijking	Ongunstig
3	-3% schaalafwijking $< = x < = 3\%$ schaalafwijking	Gelijk
4	3% schaalafwijking $< x < 10\%$ schaalafwijking	Gunstig
5	$x > = 10\%$ schaalafwijking	Erg gunstig

Advies

Advies	Omschrijving	Categorie
+	Dringend advies tot actie	1, 2
+/-	Actie overwegen	3
-	Actie vooralsnog niet nodig	4, 5

De volgende afkappunten gelden bij gemiddelden per schaalrange:

- a. Schaalrange 0-4 (glazen frisdrank per dag): 10% = 0.4; 3% = 0.12;
- b. Schaalrange 0-5 (actief transport, sport op school in lesverband): 10% = 0.5, 3% = 0.15.
- c. Schaalrange 0-6 (porties snacks/snoep/lichte tussendoortjes per dag): 10% = 0.6, 3% = 0.18.
- d. Schaalrange 0-7 (d/wk sporten bij sportvereniging, d/wk sporten buiten sportvereniging): 10% = 0.7, 3% = 0.21.
- e. Schaalrange 0-9 (aantal keer bingedrinking in de afgelopen 4 weken): 10% = 0.9, 3% = 0.27.
- f. Schaalrange 0-30 (aantal keer push-ups in 30 seconden): 10% = 3, 3% = 0.9.

E Risicogedragingen in Nederland

Hieronder staat per thema beschreven op basis van welk percentagecriterium scholen dringend advies ontvangen om actie te ondernemen op een bepaald thema. Bij percentages onder dit criterium is het advies mede afhankelijk van de situatie op school in vergelijking met de referentiegroep.

Over het algemeen geldt:

- We kiezen voor het percentage risicogedrag bij volwassenen (dus niet jongeren/kinderen) in Nederland (landelijke percentage risicogedrag). Bij meerdere landelijke percentages, kiezen we voor het meest strenge (dus laagste) percentage. Dit percentage wordt verminderd met 5% en afgerond op 5-punten. We kiezen voor vermindering met 5% zodat scholen nog ruimte hebben voor verbetering ten opzichte van het landelijke percentage. We kiezen voor het percentage volwassenen i.p.v. jongeren omdat het merendeel van de MBO-studenten 18 jaar of ouder is.
- Als het landelijke percentage risicogedrag hoger is dan 50%, dan kiezen we voor een percentagecriterium van 50% in plaats van aan te sluiten bij het landelijke percentage.
- Als het landelijke percentage risicogedrag ligt tussen 0 en 5%, dan kiezen we voor een percentagecriterium van 5%.

Let op: als beschikbaar, dan worden bij elk thema percentages genoemd van het risicogedrag uit het rapport van Rijpstra & Bernaards (2011) onder MBO-studenten. Deze percentages worden alleen in dit document weergegeven om een beeld te krijgen van de omvang van het risicogedrag bij studenten op het MBO. De percentages uit dit rapport worden niet gebruikt bij de bepaling van het afkapcriterium.

Bewegen

1. % studenten dat niet voldoet aan de combinorm (nationale norm: niet voldoen aan de NNGB en/of de fitnorm; vraag 6 t/m 8);

Percentage jongeren van 4-17 jaar dat niet voldoet aan de combinorm in 2009: 54.3%. Dit percentage wordt niet gebruikt omdat het kinderen/jongeren betreft.

Referentie: Chorus A & Hildebrandt V (2010). 4. Bewegen in Nederland: jeugdigen van 4-17 jaar (pagina 67). In Hildebrandt VH, Chorus AMJ & Stubbe. Trendrapport Bewegen en Gezondheid 2008/2009. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven.)

Percentage Nederlanders van 18 jaar en ouder dat niet voldoet aan de combinorm in 2009: 31.8%.

Referentie: Chorus A & Hildebrandt V (2010). 2. Bewegen in Nederland: de volwassen bevolking (pagina 22). In Hildebrandt VH, Chorus AMJ & Stubbe. Trendrapport Bewegen en Gezondheid 2008/2009. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven.

NB: Percentage MBO-studenten dat niet voldoet aan de combinorm: 44%.
Referentie: Rijpstra A & Bernaards C (2011). *De leefstijl van MBO studenten in Nederland 2009/2010*. Leiden: TNO/LS 2011.014.

criterium: 25% (landelijk percentage volwassenen: 31.8% – 5%)

2. Gemiddeld aantal dagen/week lopen/fietsen naar school (geen (inter)nationale norm beschikbaar; vraag 1)
3. Gemiddeld aantal dagen/week sport op school (geen (inter)nationale norm beschikbaar; vraag 2);
4. % studenten dat niet lid is van een sportvereniging/school (geen (inter)nationale norm beschikbaar; vraag 3);
5. Gemiddeld aantal dagen/week sporten bij sportvereniging (geen (inter)nationale norm beschikbaar; vraag 4);
6. Gemiddeld aantal dagen/week sporten buiten sportvereniging (geen (inter)nationale norm beschikbaar; vraag 5).

Voor 2 t/m 6 worden geen referentiegetallen gebruikt, want bij gemiddelden wordt de vergelijking tussen school en referentiegroep gebruikt als aanleiding voor interventieadvies. Daarnaast is advies gebaseerd op combinorm.

Sedentair gedrag

1. % studenten dat sedentair is (voorlopige (inter)nationale norm wordt gehanteerd; >=2 uur per dag TV/DVD/computer; vraag 1 t/m 4).

Percentage kinderen (4-11 jaar) dat niet aan de norm voor sedentair gedrag voldoet in 2008/2009: 42.7%. Geen getal beschikbaar voor jongeren/volwassenen. Dit percentage wordt niet gebruikt omdat het alleen kinderen betreft.

Referentie: Hendriksen I, Bernaards C & Hildebrandt V (2010). 3. Lichamelijke inactiviteit en sedentair gedrag in de Nederlandse bevolking (pagina 49). In Hildebrandt VH, Chorus AMJ & Stubbe. Trendrapport Beweging en Gezondheid 2008/2009. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven.)

NB: Percentage MBO-studenten dat sedentair is: 80%.

Rijpstra A & Bernaards C (2011). *De leefstijl van MBO studenten in Nederland 2009/2010*. Leiden: TNO/LS 2011.014.

 criterium 25% (geen landelijke gegevens van volwassenen beschikbaar, dus sluiten we aan het criterium voor de combinorm)**Voeding**

1. % studenten dat niet dagelijks ontbijt (geen (inter)nationale norm beschikbaar; afkappunt gebaseerd op advies voedingscentrum; vraag 1);

Percentage jongeren (12-17 jaar) dat op minder dan 7 dagen/week ontbijt in 2010: 16.1 %. Dit percentage wordt niet gebruikt omdat het alleen jongeren betreft.

Percentage volwassenen (18 jaar en ouder) dat op minder dan 7 dagen/week ontbijt in 2010: 25.8%.

Referentie: Keulen HM van, Chorus AMJ & Verheijden MW (2011). Monitor Convenant Gezond Gewicht. Nulmeting (determinanten) van beweeg- en eetgedrag van kinderen (4-11 jaar), jongeren (12-17 jaar) en volwassenen (18+ jaar). Leiden: TNO.

NB: Percentage MBO-studenten dat niet dagelijks ontbijt: 38%.
Rijpstra A & Bernaards C (2011). *De leefstijl van MBO studenten in Nederland 2009/2010*. Leiden: TNO/LS 2011.014.

criterium: 20% (landelijk percentage volwassenen: 25.8 – 5%)

2. % studenten dat niet voldoet aan de fruitnorm (nationale norm gezondheidsraad: minder dan 2 stuks fruit per dag; vraag 2, 3, 8 en 9; let op: voor het behalen van de norm mag maximaal 1 glas vruchtensap per dag worden meegeteld gebaseerd op advies voedingscentrum);

Percentage jongeren (12-17 jaar) dat minder dan 2 stuks fruit/dag eet in 2010: 83.4%. Dit percentage wordt niet gebruikt omdat het alleen jongeren betreft.

Percentage volwassenen (18 jaar en ouder) dat minder dan 2 stuks fruit/dag eet in 2010: 66.0%.

Referentie: Keulen HM van, Chorus AMJ & Verheijden MW (2011). Monitor Convenant Gezond Gewicht. Nulmeting (determinanten) van beweeg- en eetgedrag van kinderen (4-11 jaar), jongeren (12-17 jaar) en volwassenen (18+ jaar). Leiden: TNO.

NB: Percentage MBO-studenten dat niet voldoet aan de fruitnorm: 79%.
Rijpstra A & Bernaards C (2011). *De leefstijl van MBO studenten in Nederland 2009/2010*. Leiden: TNO/LS 2011.014.

criterium: 50% (maximum aanvaardbare algemene grens)

3. % studenten dat niet voldoet aan de groentenorm (nationale norm gezondheidsraad: minder dan 4 opschelepels groente per dag; vraag 4 en 5);

Percentage jongeren (12-17 jaar) dat minder dan 4 opschelepels groente/dag eet in 2010: 91.3%. Dit percentage wordt niet gebruikt omdat het alleen jongeren betreft.

Percentage volwassenen (18 jaar en ouder) dat minder dan 4 opschelepels groente/dag eet in 2010: 67.4%.

Referentie: Keulen HM van, Chorus AMJ & Verheijden MW (2011). Monitor Convenant Gezond Gewicht. Nulmeting (determinanten) van beweeg- en eetgedrag van kinderen (4-11 jaar), jongeren (12-17 jaar) en volwassenen (18+ jaar). Leiden: TNO.

NB: Percentage MBO-studenten dat minder dan 150 gram groente/dag eet: 72%.

Rijpstra A & Bernaards C (2011). *De leefstijl van MBO studenten in Nederland 2009/2010*. Leiden: TNO/LS 2011.014.

criterium: 50% (maximum aanvaardbare algemene grens)

4. Gemiddeld aantal glazen gewone en light frisdrank per dag (geen (inter)nationale norm beschikbaar; vraag 6);
5. Gemiddeld aantal snacks per dag (geen (inter)nationale norm beschikbaar; vraag 9 en 10);
6. Gemiddeld aantal snoep per dag (geen (inter)nationale norm beschikbaar; vraag 11 en 12);
7. Gemiddeld aantal lichte tussendoortjes per dag (geen (inter)nationale norm beschikbaar; vraag 13 en 14).

Voor 4 t/m 7 worden geen referentiegetallen gebruikt, want bij gemiddelden wordt de vergelijking tussen school en referentiegroep gebruikt als aanleiding voor interventieadvies.

Alcohol

1. % studenten dat de alcoholconsumptienorm niet haalt (nationale norm gezondheidsraad; volwassen mannen: maximaal 2 glazen/dag; volwassen vrouwen: maximaal 1 glas/dag; adolescenten: zero tolerance; vraag 1 t/m 4);

Percentage mannen dat 3 of meer glazen alcohol per dag drinkt in 2007 (overmatig alcoholgebruik): 14%.

Percentage vrouwen dat 2 of meer glazen alcohol per dag drinkt in 2007 (overmatig alcoholgebruik): 10.5%.

Afkomstig uit POLS, gezondheid en welzijn (CBS). Referentie: Kuunders MMAP (RIVM). Vormen van schadelijk alcoholgebruik en hoeveel het voorkomt. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheidsdeterminanten\Leefstijl\Alcoholgebruik, 9 november 2010. Verkregen op 25 mei 2011.

NB: Percentage MBO-studenten dat niet voldoet aan de alcoholnorm (gezondheidsraad: zero tolerance bij studenten < 18 jaar; >=18 jaar mannen max 2 glazen/dag, vrouwen max 1 glas/dag): 63%.

Referentie: Rijpstra A & Bernaards C (2011). *De leefstijl van MBO studenten in Nederland 2009/2010*. Leiden: TNO/LS 2011.014.

criterium: 15% (landelijk percentage mannen: 14% - 5%)

2. % studenten dat 1 of meer keer in de afgelopen 4 weken aan binge drinking deed (geen (inter)nationale norm beschikbaar; afkappunt gebaseerd op

advies trimbosinstituut; bingedrinker = volwassen mannen 6 of meer drankjes alcohol; volwassen vrouwen 4 of meer drankjes alcohol; voor jongeren wordt hetzelfde criterium als bij volwassenen aangehouden (vraag 5 en 6);

Percentage 15-24-jarigen in de algemene bevolking dat het afgelopen half jaar wel eens 6 of meer glazen alcohol op 1 dag dronk (peiljaar 2005): 40%.

Afkomstig uit Rodenburg G, Spijkerman R, Eijnden R van den, Mheen D van de. Nationaal prevalentie onderzoek middelengebruik 2005. Rotterdam: IVO, 2007.

Referentie: Kuunders MMAP (RIVM). Vormen van schadelijk alcoholgebruik en hoeveel het voorkomt. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheidsdeterminanten\Leefstijl\ Alcoholgebruik, 9 november 2010. Verkregen op 25 mei 2011.

% personen in de bevolking (12+) in 2009 die minstens 1 keer per week 6 of meer glazen alcohol op één dag drinken (zware drinker): 10.4%, 15-25 jaar: 17.6%, 25-45 jaar: 12.5%.

Referentie:
<http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=03799&D1=211&D2=0,4-5&D3=0&D4=I&VW=T>

Criterium: 10% (meest recente landelijke percentage 15-25 jarigen = POLS = 17.6% - 5%).

3. Gemiddeld aantal keer in de afgelopen 4 weken dat studenten aan binge drinking deden (vraag 5 en 6).

Hiervoor worden geen referentiegetallen gebruikt, want advies o.b.v. % binge drinking

Roken

1. % studenten dat niet voldoet aan de rooknorm (nationale norm: niet roken; vraag 1 en 2).

Percentage Nederlandse van 15 jaar en ouder in 2008 dat wel eens of dagelijks rookt: 27%.

Deze gegevens worden in opdracht van STIVORO verzameld door TNS-NIPO in het kader van het Continue Onderzoek Rookgewoonten.

Dit percentage is gelijk aan die van het CBS uit 2008 (12 jaar en ouder): 28%.

NB: Dit percentage is ook ongeveer gelijk aan die van MBO studenten (Rapport Rijpstra & Bernaards): 30%.

Referentie: Feenstra D (STIVORO), Zantinge EM (RIVM). Hoeveel mensen roken? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheidsdeterminanten\ Leefstijl\Roken, 8 december 2009. Verkregen op 25 mei 2011.

Criterium: 20% (landelijk percentage volwassenen STIVORO: 27% - 5%)

Drugs

1. % studenten dat ooit drugs heeft gebruikt (geen (inter)nationale norm beschikbaar; in kaart brengen lifetime drug gebruiker; vraag 1);

Hiervoor worden geen referentiegetallen gebruikt, want het interventieadvies wordt gebaseerd op wel/geen druggebruik (algemeen, soft- en harddrugs).

2. % studenten dat actueel (≥ 1 x in afgelopen 4 weken) drugs gebruikt (nationale norm: geen drugs gebruiken; vraag 1 t/m 3);

Criterium: 5% (geen gegevens beschikbaar, maximum gelijk aan soft- en harddrugs).

3. % studenten dat actueel (≥ 1 x in afgelopen 4 weken) softdrugs gebruikt (afgeleid van nationale norm: geen drugs gebruiken; vraag 2);

Percentage Nederlanders van 15 t/m 24 jaar dat in 2005 actueel (afgelopen 4 weken) cannabis heeft gebruikt: 5%.

Percentage Nederlanders van 25 t/m 44 jaar dat in 2005 actueel (afgelopen 4 weken) cannabis heeft gebruikt: 4%.

Uit: Laar MW van, Cruts AAN, Oyen-Houben MMJ van, Meijer RF, Brunt T. Nationale Drug Monitor. Jaarbericht 2009. Utrecht: Trimbos-instituut, 2010.

Actueel cannabisgebruik (afgelopen 4 weken) bij scholieren van 12-19 jaar in 2007: 10% jongens en 6% meisjes (overall 8%). Deze percentages worden niet gebruikt omdat het alleen middelbare scholieren betreft.

Uit: Monshouwer K, Verdurmen J, Dorsselaer S van, Smit E, Gorter A, Vollebergh W. Jeugd en riskant gedrag 2007. Kerngegevens uit het peilstationsonderzoek scholieren. Roken, drinken, drugsgebruik en gokken onder scholieren vanaf tien jaar. Utrecht: Trimbos-instituut, 2008.

Referentie: Laar MW van (Trimbos-instituut). Hoeveel mensen gebruiken drugs? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheidsdeterminanten\Leefstijl\Druggebruik, 7 december 2010. Verkregen op 25 mei 2011.

Percentage Nederlanders (15-25 jaar) dat in de afgelopen 4 weken marihuana of hasj heeft gebruikt in 2001: 12.4% (15-25 jaar) en 6.8% (25-45 jaar).

Referentie:
<http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=03799&D1=221&D2=0,4-5&D3=0&D4=a&HDR=G2,T,G3&STB=G1&VW=T>

NB: Percentage MBO-studenten dat hasj/wiet gebruikt (ooit + actueel?): 29%.

Referentie: Rijpstra A & Bernaards C (2011). *De leefstijl van MBO studenten in Nederland 2009/2010*. Leiden: TNO/LS 2011.014.

criterium: 5% (meeste recente landelijk percentage bij 15-25 jarigen van Laar et al. = 4%, dit getal is lager dan 5% dus minimumcriterium van 5% wordt gehanteerd).

4. % studenten dat actueel ($\geq 1x$ in afgelopen 4 weken) harddrugs gebruikt (afgeleid van nationale norm: geen drugs gebruiken; vraag 3).

Actueel harddruggebruik (afgelopen 4 weken; XTC, cocaine, amfetamine, heroïne) bij scholieren van 12-19 jaar in 2007: 2.2% jongens en 0.9% meisjes. Deze percentages worden niet gebruikt omdat het alleen jongeren betreft.

Uit: Monshouwer K, Verdurmen J, Dorsselaer S van, Smit E, Gorter A, Vollebergh W. Jeugd en riskant gedrag 2007. Kerngegevens uit het peilstationsonderzoek scholieren. Roken, drinken, drugsgebruik en gokken onder scholieren vanaf tien jaar. Utrecht: Trimbos-instituut, 2008.

Referentie: Laar MW van (Trimbos-instituut). Hoeveel mensen gebruiken drugs? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheidsdeterminanten\Leefstijl\Druggebruik, 7 december 2010. Verkregen op 25 mei 2011).

Van alle 12-17 jarige jongeren gebruikt 1.4% harddrugs in de regio ZHN, dit is 5% bij de 18-jarigen. Deze percentages worden niet gebruikt omdat het alleen jongeren betreft.

Referentie: Pajmans IJM et al (2010). *Gezondheid in beeld in Zuid-Holland Noord*. Leiden: GGD Hollands Midden).

NB: Percentage MBO-studenten dat harddrugs gebruikt (ooit + actueel?): 7%.

Rijpstra A & Bernaards C (2011). *De leefstijl van MBO studenten in Nederland 2009/2010*. Leiden: TNO/LS 2011.014.

criterium: 5% (Geen landelijke percentages volwassenen beschikbaar, dus zelfde criterium als softdrugs hanteren = idem aan minimumcriterium).

Seksualiteit

1. % studenten met losse partners dat niet altijd condooms gebruikt & % studenten met vaste partners dat niet altijd condooms gebruikt tenzij beiden (zelf + vaste partner) een negatieve uitslag hadden (d.w.z. geen besmetting) op soa-test; vraag 1 t/m 7);

Percentage jongeren van 12-25 jaar in 2005 dat geslachtsgemeenschap hebben en niet altijd een condoom gebruiken bij de huidige/laatste sekspartner: 67% jongens, 80% meisjes.

Percentage jongeren van 12-25 jaar in 2005 dat niet altijd een condoom gebruiken bij de losse contacten: 38% jongens, 47% meisjes.

Uit: Graaf H de, Meijer S, Poelman J, Vanwesenbeeck I. Seks onder je 25e. In opdracht van de Rutgers Nisso Groep en Soa Aids Nederland. Delft: Eburon, 2005b.
 Referentie: Bakker F (Rutgers WPF). Hoeveel mensen vertonen onveilig seksueel gedrag? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheidsdeterminanten\Leefstijl\Seksueel gedrag, 23 juni 2010. Verkregen op 25 mei 2011.

NB: Percentage studenten dat altijd een condoom gebruikt van degene die geslachtsgemeenschap hebben gehad: 29% (dus 70% vertoont risicogedrag).

Referentie: Rijpstra A & Bernaards C (2011). *De leefstijl van MBO studenten in Nederland 2009/2010*. Leiden: TNO/LS 2011.014.

criterium: 35% (landelijk percentage jongens met losse contacten uit de Graaf et al. = 38% - 5%)

2. % studenten dat niet altijd anticonceptie gebruikt (vraag 1 t/m 9).

criterium: 35% (geen geschikte landelijke gegevens beschikbaar, dus uitgangspunt is gelijk aan condoomgebruik)

Fitheid

1. % studenten met onvoldoende uithoudingsvermogen (nationale norm: zie afkappunten in bijlage B; score lager dan gemiddeld = onvoldoende; gebaseerd op shuttle run test);
2. % studenten met onvoldoende kracht in buikspieren gecorrigeerd voor lichaamsgewicht ((kilogram/kilogram lichaamsgewicht)*100; nationale norm gecorrigeerd voor lichaamsgewicht: zie afkappunten bijlage B; score lager dan gemiddeld = onvoldoende; gebaseerd op sit up test);
3. % studenten met onvoldoende kracht in onderarmspieren gecorrigeerd voor lichaamsgewicht ((kilogram/kilogram lichaamsgewicht)*100; nationale norm gecorrigeerd voor lichaamsgewicht: zie afkappunten in bijlage B; score lager dan gemiddeld = onvoldoende; gebaseerd op handknijpkrachttest);
4. % studenten met onvoldoende kracht in borstspieren (nationale norm: zie afkappunten in bijlage B; score lager dan gemiddeld = onvoldoende; gebaseerd op push up test);
5. % studenten met onvoldoende kracht in beenspieren (nationale norm: zie afkappunten in bijlage B; score lager dan gemiddeld = onvoldoende; gebaseerd op hoogtesprongtest).

De referentieschalen voor de shuttle run test, de sit up test en de handknijpkrachttest zijn gebaseerd op een normale verdeling bij een steekproef van 12-16 jarige scholieren uit Nederland. Dat wil zeggen:

- lage score: 0-20^e percentiel, d.w.z. 80% van de populatie heeft een meetwaarde groter dan deze klasse;

- onder gemiddeld: 20-40^e percentiel, d.w.z. 20% van de populatie heeft een lagere meetwaarde en 60% heeft een hogere meetwaarde;

- gemiddeld: 40-60^e percentiel, d.w.z. 40% van de populatie heeft een lagere of hogere meetwaarde;

- boven gemiddeld: 60-80^e percentiel, d.w.z. 60% van de populatie heeft een lagere en 40% een hogere meetwaarde;

- hoge score: 80-100^e percentiel, d.w.a. 80% van de populatie heeft een lagere meetwaarde dan deze klasse.

Uit: Van Mechelen W, Van Lier WH, Hlobil H, Crolla I, Kemper HCG. EUROFIT. Handleiding met referentieschalen voor 12- tot en met 16-jarige jongens en meisjes in Nederland. Stichting Gezondheid in Beweging 1991.

Dit geldt ook voor de hoogtesprongtest, deze is namelijk gebaseerd op een normale verdeling bij een steekproef van 9 t/m 18-jarigen uit Nederland.

Uit: Vrijkotte S, De Vries S, Jongert T. Fitheidstesten voor de jeugd. TNO-rapport KvL/B&G/2007.006. Pagina 100 en 180.

criterium: 35% (referentiewaarden EUROFIT/MOPER lager dan gemiddeld = 40% - 5% = 35%).

Antropometrie

1. % studenten met overgewicht of obesitas wordt met 1 balk gepresenteerd in de grafiek (gebaseerd op norm CBO 2008; afkappunt overgewicht = jongens 15 jaar: BMI > = 23.29; jongens 16 jaar: BMI >=23.90; jongens 17 jaar: BMI > = 24.46; jongens/meisjes 18 jaar en ouder: BMI > = 25; meisjes 15 jaar: BMI > = 23.94; meisjes 16 jaar: BMI > = 24.37; meisjes 17 jaar: BMI > = 24.70;

In 2009 was 47% van de volwassen Nederlanders (>20 jaar) te zwaar (BMI >= 25). Dit was 19.3% voor de 20-25-jarigen en 40.9% voor de 25-45-jarigen.

Uit: POLS, gezondheid en welzijn. [Permanent Onderzoek Leefsituatie, gezondheid en welzijn \(CBS\)](#) / CBS Statline.

<http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=03799&D1=269&D2=0,4-5&D3=0&D4=I&HDR=G2,T,G3&STB=G1&VW=T>

In 2009 was 14% van de kinderen en jongeren (2-21 jaar) te zwaar (leeftijdsspecifieke afkappunten voor BMI). Dit percentage wordt niet gebruikt omdat het alleen kinderen/jongeren betreft. Uit: TNO. [Vijfde Landelijke Groeistudie. Leiden: TNO, 2010.](#)

Dit percentage komt vrij goed overeen met het percentage uit het rapport van Rijpstra & Bernaards (TNO: 18%).

Referentie: Bakel AM van (RIVM), Zantinge EM (RIVM). Hoeveel mensen hebben overgewicht of ondergewicht? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheidsdeterminanten\Persoonsgebonden\Lichaamsgewicht, 23 juni 2010. Verkregen op 25 mei 2011).

criterium: 15% (landelijk percentage 20-25 jarigen POLS = 19.3% - 5%).

2. % studenten met te grote of ernstig grote buikomvang wordt met 1 balk gepresenteerd in de grafiek (gebaseerd op CBO 2008 / WHO 2000 / Lean et al., 1998 / Lean et al., 1995; grenswaarde voor verhoogd risico op chronische aandoeningen; volwassenen mannen ≥ 94 cm; volwassen vrouwen ≥ 80 cm; voor jongeren worden dezelfde criteria gehanteerd.

Percentage 20-59-jarige Nederlandse volwassenen (1991 t/m 1995) met minimaal een bovengemiddelde buikomtrek (M: ≥ 94 ; V: ≥ 80): M = 42.1%, V = 48.3%.

Percentage 20-59-jarige Nederlandse volwassenen (1991 t/m 1995) met minimaal een te hoge buikomtrek (M: ≥ 102 ; V: ≥ 88): M = 18.0%, V = 23.9%.

Referentie: Lean et al. (1998). Impairment of health and quality of life in people with large waist circumference. *Lancet*, 351:853-856.

NB: Percentage MBO-studenten met minimaal een boven gemiddelde buikomtrek (M ≥ 94 cm, V ≥ 80 cm): 23%.

Percentage MBO-studenten met minimaal een te hoge (M ≥ 102 cm, V ≥ 88 cm) buikomtrek: 9%.

Referentie: Rijpstra A & Bernaards C (2011). *De leefstijl van MBO studenten in Nederland 2009/2010*. Leiden: TNO/LS 2011.014.

criterium: 15% (gegevens van Lean et al. zijn te oud. Daarom wordt hetzelfde afkappunt als bij BMI aangehouden).

Psychosociaal welbevinden

Angst/depressie

1. % studenten met matig of hoog risico op angst/depressie wordt met 1 balk gepresenteerd in de grafiek ((inter)nationale norm: score matig risico $> = 16$ gebaseerd op The Kessler Psychological Distress Scale; vraag 1 t/m 10).

Percentage van de Nederlandse bevolking dat het afgelopen jaar depressief of angstig was: 15.5% (15-25 jaar) en 17.5% (25-40 jaar). Deze zijn gebaseerd op de Mental Health Inventory (dus niet de K10!!! Dit percentage wordt daarom niet gebruikt.

Referentie:
<http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=03799&D1=169&D2=0,4-5&D3=0&D4=I&VW=T>

Totaal heeft 36% van de volwassenen in de regio ZHN op grond van de K10 een matig tot hoog risico op een angststoornis of depressie (32% matig, 4% hoog risico). Gemeten met het Kessler K10 meetinstrument!

Referentie: Pajmans IJM et al (2010). *Gezondheid in beeld in Zuid-Holland Noord*. Leiden: GGD Hollands Midden.

Totaal heeft 41% van de volwassenen (2008) in de regio Kennemerland een matig tot verhoogd risico op een angststoornis of depressie (36% matig, 5% hoog). Gemeten met het Kessler K10 meetinstrument!

Referentie: Mérelle S & Mangunkusumo R (2011). Psychische gezondheid en depressiepreventie. Stand van zaken regio Kennemerland 2010. Haarlem: GGD Kennemerland.

Totaal heeft 33% van de volwassenen (2008) in de regio GGD Gooi & Vechtstreek een matig (29%) tot verhoogd (4%) risico op een angststoornis of depressie. Gemeten met het Kessler K10 meetinstrument!

Referentie: Acker MB van (2009). Gezondheidspeiling volwassenen 2008. Resultaten van de gezondheidsenquête onder inwoners van 19 tot 65 jaar in de regio Gooi en Vechtstreek. Hilversum: GGD Gooi & Vechtstreek.

Criterium: 30% (geen landelijke gegevens dus advies o.b.v. strengste regionale percentage voor matig tot hoog risico = 33% - 5% = 30%).

Agressie/geweld

1. % studenten dat te maken heeft gehad met seksueel geweld (geen nationale norm; ≥ 1 keer seksueel geweld; vraag 1);

Percentage seksuele delicten in 2008 in Nederland: 0.9%. Seksuele delicten wordt gedefinieerd volgens onze vraag, maar met referentieperiode van afgelopen 5 jaar i.p.v. afgelopen 12 maanden.

Referentie: CBS (2010). Buurtproblemen, onveiligheid en slachtofferschap (VMR 2005-2008).
<http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=71402ned&D1=42,60-69&D2=a&D3=a&D4=l&VW=T>. Verkregen op 1 juni 2011.

Criterium: 5% (landelijk percentage CBS = 0.9%, dit ligt onder de 5%, dus wordt minimumcriterium aangehouden).

2. % studenten dat te maken heeft gehad met seksueel geweld in schoolsetting van het totaal aantal studenten dat te maken heeft gehad met seksueel geweld (geen nationale norm; ≥ 1 keer seksueel geweld; vraag 2). We kiezen alleen voor schoolsetting omdat deze informatie voor een school aanleiding kan geven voor collectieve preventie (informatie over thuis/elders leent zich meer voor individuele preventie). LET OP: als er minder dan 30 studenten op school te maken hebben gehad met seksueel geweld, dan worden er percentages in de grafiek gepresenteerd, maar wordt in de tekst ook de aantallen op school toegevoegd. Daarnaast wordt een opmerking gemaakt over het klein aantal respondenten;

Geen percentage want geen advies n.a.v. hiervan.

3. % studenten dat te maken heeft gehad met mishandeling (geen nationale norm; ≥ 1 keer mishandeld; vraag 3);

Percentage persoonlijk slachtoffer van mishandeling in 2010 in de afgelopen 12 maanden volgens dezelfde vraag als wij hebben gesteld: 1.0% (Integrale Veiligheidsmonitor).

Referentie: CBS (2011). Slachtofferschap en ondervonden delicten; politieregio (IVM).
[http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=80169ned&D1=3,27&D2=0&D3=a&D4=\(l-11\)-l&VW=T](http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=80169ned&D1=3,27&D2=0&D3=a&D4=(l-11)-l&VW=T). Verkregen op 1 juni 2011.

criterium: 5% (landelijk percentage CBS = 1%, dit ligt onder de 5%, dus wordt minimumcriterium aangehouden).

4. % studenten dat te maken heeft gehad met mishandeling in schoolsetting van het totaal aantal studenten dat te maken heeft gehad met mishandeling (geen nationale norm; ≥ 1 keer mishandelen op school; vraag 4). We kiezen alleen voor schoolsetting omdat deze informatie voor een school aanleiding kan geven voor collectieve preventie (informatie over thuis/elders leent zich meer voor individuele preventie). LET OP: als er minder dan 30 studenten op school te maken hebben gehad met mishandeling, dan worden er percentages in de grafiek gepresenteerd, maar wordt in de tekst ook de aantallen op school toegevoegd. Daarnaast wordt een opmerking gemaakt over het klein aantal respondenten;

Geen percentage want geen advies n.a.v. hiervan.

5. % studenten dat werd bedreigd (geen nationale norm; ≥ 1 keer bedreigd; vraag 5);

Percentage persoonlijk slachtoffer van bedreiging in 2010 in de afgelopen 12 maanden volgens dezelfde vraag als wij hebben gesteld: 3.8% (Integrale Veiligheidsmonitor).

Referentie: CBS (2011). Slachtofferschap en ondervonden delicten; politieregio (IVM).
[http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=80169ned&D1=4,28&D2=0&D3=a&D4=\(l-11\)-l&VW=T](http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=80169ned&D1=4,28&D2=0&D3=a&D4=(l-11)-l&VW=T). Verkregen op 1 juni 2011.

criterium: 5% (landelijk percentage CBS = 3.8%, dit ligt onder de 5%, dus wordt minimumcriterium aangehouden).

6. % studenten dat werd bedreigd op school van het totaal aantal studenten dat te maken heeft gehad met mishandeling (geen nationale norm; vraag 6). We kiezen alleen voor schoolsetting omdat deze informatie voor een school aanleiding kan geven voor collectieve preventie (informatie over thuis/elders leent zich meer voor individuele preventie). LET OP: als er minder dan 30 studenten op school te maken hebben gehad met bedreiging, dan worden er percentages in de grafiek gepresenteerd, maar wordt in de tekst ook de aantallen op school toegevoegd. Daarnaast wordt een opmerking gemaakt over het klein aantal respondenten.

Geen percentage want geen advies n.a.v. hiervan.

Suïcidale neiging

1. % suïcidale studenten (een enkele keer of vaker serieus gedacht eind te maken aan leven; norm = geen gedachte; vraag 1);

Totaal heeft 6.8% van de volwassenen in de regio ZHN er wel eens t/m heel vaak serieus aan gedacht om een eind te maken aan het leven. Gemeten met hetzelfde instrument als wij!

Referentie: Paijmans IJM et al (2010). Gezondheid in beeld in Zuid-Holland Noord. Leiden: GGD Hollands Midden.

Totaal heeft 19% van de jongeren in NHN in het afgelopen jaar serieus nagedacht over zelfdoding. Gemeten met dezelfde vragen als wij! Dit wordt niet gebruikt omdat het alleen jongeren betreft.

Referentie: Sinnige J & Waardenburg C (2009). Psychische gezondheid van jongeren in Noord-Holland Noord. Resultaten van het EMOVO-onderzoek 2009 onder studenten uit de 2^e en 4^e klas voortgezet onderwijs. Schagen: GGD Hollands Noorden.

Van de volwassenen van 18-65 jaar heeft 3.8% het afgelopen jaar (2006) aan suïcide gedacht.

Referentie: Have M ten, de Graaf R, van Dorsselaer S, Verdurmen J, van 't Land H, Vollebergh W. Suïcidaliteit in de algemene bevolking: gedachten en pogingen. Resultaten van de 'Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study' (NEMESIS). Utrecht, Trimbos-instituut, 2006.

criterium: 5% (landelijk percentage volwassenen NEMESIS= 3.8%, dit ligt onder de 5%, dus wordt minimumcriterium aangehouden).

2. % studenten met suïcidale poging in afgelopen 12 maanden (norm = geen poging; vraag 2).

Geen percentage want geen advies n.a.v. hiervan.

Eenzaamheid

1. % studenten met matig of sterke eenzaamheid de laatste tijd wordt met 1 balk gepresenteerd in de grafiek. Dit is gebaseerd op een combinatie van sociale en emotionele eenzaamheid (norm op basis van monitor; afkapwaarde voor matige eenzaamheid ≥ 3 punten; vraag 1 t/m 11);

Percentage Nederlanders in 2003 dat eenzaam is: 30%.

Percentage Nederlanders in 2003 die matig (20%) en sterk (10%) eenzaam zijn. Zelfde meetinstrument gebruikt als wij.

Uit: Tilburg T van. Prevalentie. In: Tilburg T van, Jong Gierveld J de, editors. Zicht op eenzaamheid: achtergronden, oorzaken en aanpak. Assen: Van Gorcum, 2007c: 24-30.

Referentie: Savelkoul M (RIVM), Tilburg TG van (VU). Hoeveel mensen zijn eenzaam? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas

Volksgezondheid\Gezondheidsdeterminanten\Omgeving\Sociale leefomgeving\Eenzaamheid, 20 september 2010. Verkregen op 25 mei 2011.

Totaal voelt 35% van de volwassenen (2008) zich matig t/m zeer ernstig eenzaam. Zelfde meetinstrument gebruikt als wij (maar zij gebruiken vijf antwoordcategorieën, i.p.v. drie; wellicht valt daarom het % iets hoger uit dan het landelijke getal van De Jong Gierveld).

Referentie: Mérelle S & Mangunkusumo R (2011). Psychische gezondheid en depressiepreventie. Stand van zaken regio Kennemerland 2010. Haarlem: GGD Kennemerland.

Totaal voelt 37% van de volwassenen (19-64 jaar) in de regio ZHN zich matig (30%) t/m ernstig (7%) eenzaam. Gemeten in 2009 met hetzelfde instrument als wij!

Referentie: Paijmans IJM et al (2010). Gezondheid in beeld in Zuid-Holland Noord. Leiden: GGD Hollands Midden.

Totaal voelt 31% van de volwassenen (19-64 jaar) in de regio Gooi & Vechtstreek zich matig (26%) t/m ernstig (5%) eenzaam. Gemeten in 2008 met hetzelfde instrument als wij!

Referentie: Acker MB van (2009). Gezondheidspeiling volwassenen 2008. Resultaten van de gezondheidsenquête onder inwoners van 19 tot 65 jaar in de regio Gooi en Vechtstreek. Hilversum: GGD Gooi & Vechtstreek.

criterium: 25% (landelijk percentage volwassenen met matig tot ernstige eenzaamheid = 30- 5%).

F Voorbeeldrapportage thema roken

Deze bijlage bevat een uitgewerkt voorbeeld van één van de thema's, nl. roken. Slechts één dwarsdoorsnede is uitgewerkt.

Hoofdstuk 7. Roken

Tabaksrook bevat kankerverwekkende stoffen en nicotine. Nicotine heeft een sterk verslavend effect. Hoe eerder mensen beginnen met roken, hoe groter de kans dat men hieraan verslaafd raakt. Daarnaast bevat tabaksrook koolmonoxide, een stof die de plaats van zuurstof in het bloed inneemt en er daardoor voor zorgt dat mensen sneller moe zijn en uiteindelijk een slechtere conditie krijgen. Ten slotte bevat tabaksrook teer; deze stof vervuult de longen waardoor mensen vaker moeten hoesten. Roken vergroot het risico op tandvleesontstekingen, oogaandoeningen, hoge bloeddruk, hart- en vaatziekten, verschillende soorten kanker (onder andere longkanker en mondkanker), chronische longaandoeningen (bijvoorbeeld COPD), de ziekte van Crohn, Alzheimer, Reumatoïde Artritis en vroegtijdige sterfte. Roken zorgt daarnaast voor een slechtere kwaliteit van leven, meer ziekteverzuim en een hoger zorggebruik. Zowel bij jongeren als volwassenen is er een samenhang tussen roken en ongezond gedrag, zoals antisociaal gedrag, het gebruik van genotmiddelen en het rijden onder invloed van alcohol.

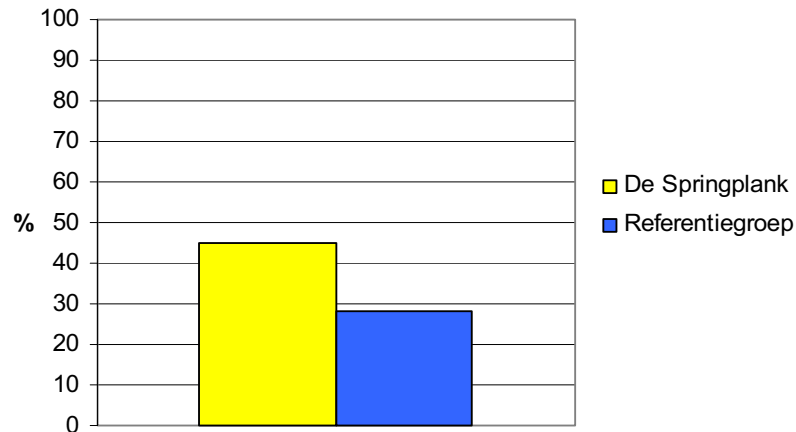
Roken zorgt onder meerokers voor een grotere kans op longkanker, hart- en vaatziekten en luchtwegklachten. Roken wordt daarom geheel afgeraden.

De (inter)nationale richtlijn ten aanzien van roken is dus niet roken. Deze richtlijn is opgesteld door het Partnerschip Stop met Roken, waarin diverse publieke en private partijen uit het gezondheidszorgveld zijn verenigd. Een roker wordt dus gedefinieerd als iemand die (wel eens) rookt, ongeacht het soort rookwaar, de frequentie en hoeveelheid van roken.

In paragraaf 7.1 wordt ingegaan op rookgedrag bij studenten van <naamschool> en van alle andere MBO-scholen in Nederland die Test Je Leefstijl hebben ingevuld. Paragraaf 7.2 beschrijft welke interventies <naamschool> kan inzetten op het gebied van roken. Ook worden in deze paragraaf websites gegeven waar u meer informatie kunt vinden over (interventies over) roken.

7.1 Roken

In grafiek 7.1 is vermeld hoeveel procent van de studenten van De Springplank rookt vergeleken met studenten van andere MBO-scholen in Nederland die Test Je Leefstijl hebben ingevuld.



Figuur 7.1. Percentage studenten van De Springplank dat rookt vergeleken met studenten van andere MBO scholen in Nederland die Test Je Leefstijl hebben ingevuld.

Op De Springplank rookt 45 procent van de studenten. Dit percentage is aanzienlijk hoger (dus veel ongunstiger) dan in de referentiegroep. Op basis van het percentage studenten op De Springplank dat rookt en de vergelijking met de referentiegroep adviseren wij De Springplank dringend om beleid te ontwikkelen voor roken en interventies over roken uit te voeren. Wij verwijzen u naar paragraaf 7.2 voor tips ten aanzien van interventies voor dit onderwerp.

7.2 Interventies om rookgedrag bij studenten te voorkómen of te verminderen

In deze paragraaf vindt u informatie over hoe u actie kunt ondernemen op het thema roken. Als uw school actie wil ondernemen op basis van de resultaten van Test Je Leefstijl, is het van belang een goede en passende interventie te kiezen. Binnen het thema roken is het hoogst beschikbare erkenningsniveau van interventies die passend zijn voor het MBO dat van theoretisch goed onderbouwd. Deze interventies, aangevuld met een (nog niet erkende) interventie, zijn weergegeven in de tabel hieronder.

Voor elke interventie wordt de pijler(s) van gezondheidsbevordering waar de interventie bij aansluit, het doel, de doelgroep, de aanpak, de kosten en de eigenaar weergegeven. Ten slotte wordt een overzicht gegeven van betrouwbare websites voor meer voorbeeldprojecten en informatie over roken.

<i>Erkend op het niveau theoretisch goed onderbouwd</i>	
De StopSite	
Pijler(s)	Gezondheidseducatie
Doel	Het doel van De StopSite is om rokers en stoppers te ondersteunen bij de verschillende fasen van het stopproces.
Doelgroep	De StopSite is voor 18-99 jarigen.
Aanpak	De StopSite is een interactieve website met een zelfcontroleprogramma dat gebaseerd is op gedragstherapeutische principes. De site bevat de drie onderdelen: voorbereiden, stoppen en volhouden. Bij deze onderdelen worden opdrachten aangeboden, gevolgd door feedback op maat en tips. Het programma kan zelfstandig doorlopen worden. De teksten op de StopSite zijn geschreven in eenvoudig Nederlands. Naast de opdrachten zijn er interactieve functies om contact tussen deelnemers mogelijk te maken, zoals een forum, een dagboek met blogfunctie en een 1-op-1 chat. Met behulp van de 'stopmeter' kan men zien hoeveel geld al bespaard is door niet meer te roken. In geval van vragen bestaat er de mogelijkheid contact te leggen met een stoppen-met-rokenspecialist.
Kosten	Vanaf juli 2011 betaalt een deelnemer eenmalig €19,-. Je betaalt pas als je de tweede keer op www.deStopSite.nl inlogt, waardoor je de eerste keer op je gemak kunt bekijken wat de StopSite inhoudt. Na aanmelding heb je altijd kosteloos toegang.
Eigenaar en meer informatie	STIVORO, www.deStopSite.nl .
Smoke Alert	
Pijler(s)	Gezondheidseducatie
Doel	Smoke Alert heeft als doel om stoppen met roken bij jongeren te bewerkstelligen. Daarnaast is Smoke Alert effectief bij het voorkómen dat jongeren gaan roken.
Doelgroep	Jongeren van 14 t/m 18 jaar.
Aanpak	Smoke Alert is een digitaal advies-op-maat over roken voor jongeren van 14 t/m 18 jaar. Jongeren vullen een vragenlijst in waarna met één druk op de knop een persoonlijk advies gegenereerd wordt. Dit advies is samengesteld op basis van de gegeven antwoorden. Het advies kan onder meer tips bevatten om te stoppen met roken of om een sigaret af te slaan. Ook bevat elk advies een korte animatie. Het advies kan uitgeprint of opgeslagen worden.
Kosten	De website is gratis toegankelijk.
Eigenaar en meer informatie	STIVORO, www.SmokeAlert.nl .
Leefstijl	
Pijler(s)	Gezondheidseducatie
Doel	Leefstijl voor roc's helpt jongeren sociaal-emotionele vaardigheden, communicatievaardigheden en burgerschapcompetenties te ontwikkelen zodat ze goed voorbereid zijn op hun stage of eerste baan. De interventie richt zich niet specifiek op roken.
Doelgroep	Leefstijl heeft een editie voor MBO niveau 1 t/m 4.
Aanpak	Leefstijl bestaat uit uitgewerkte lessenseries, ouderworkshops en trainingen voor docenten en begeleiders.

Kosten	Negen thema's worden in steeds drie lessen verder uitgediept: 1. Kennismaken en afspraken maken, 2. Communicatieve vaardigheden, 3. Emotionele vaardigheden, 4. Zelfvertrouwen, 5. Samenwerken, 6. Conflicten hanteren, 7. Keuzes maken, 8. Evalueren, 9. Waarden en normen.
Eigenaar en meer informatie	De verplichte docententruining kost € 435,- (in groep van minimaal 15 docenten) of € 625,- (individuele inschrijving). Materialen voor de training: € 75,-. Werkboek Leefstijl 3 (ROC): €15,75. Edu-Actief Uitgeverij, 0522-325325, info@leefstijl.nl, www.leefstijl.nl.
<i>Niet erkende interventies, passend bij het MBO</i>	

De Gezonde School en Genotmiddelen: e-learning lesmodule roken, alcohol en drugs voor het MBO	
Pijler(s)	Gezondheidseducatie
Doel	Het doel van de e-learning lesmodule voor het MBO is het gebruik van verslavende middelen te stoppen of in ieder geval te minderen en de risico's te beperken.
Doelgroep	MBO-studenten, alle niveaus
Aanpak	Een groepje jongeren viert een feestje bij een van de jongeren thuis. Er wordt veel alcohol gedronken. Iemand stelt voor om een pilletje te nemen en het feestje verplaatst zich naar het dak van een flat. Dan gaat het met één van de jongens mis. Met dit filmpje begint de website www.mbo-rokendirinkendrugs.nl . Jongeren worden geprikkeld om erachter te komen wat er precies gebeurt is. Bij hun zoektocht naar de afloop van het verhaal, komen ze opdrachten tegen over roken, alcohol en drugs. Hierbij wordt ook gebruik gemaakt van onder jongeren populaire social media als Twitter, Hyves en MSN. Na afronding van alle opdrachten wordt een eindfilm getoond en zien de jongeren hoe het verhaal uiteindelijk afloopt. De les duurt 2 tot 4 uur.
Kosten	Het materiaal is te bestellen per 50 studenten en kost € 50,-. Bij de lesmodule hoort een docenthandleiding. Bij iedere bestelling wordt één docenthandleiding gratis meegezonden (meer exemplaren zijn te bestellen à € 0,45 per stuk. De lesmodule is verkrijgbaar in de webshop van het Trimbos instituut: www.trimbos.nl/webwinkel > onder 'lesmateriaal digitaal'
Eigenaar en meer informatie	Het Trimbos instituut, dgsg@trimbos.nl , www.dgsg.nl > lesmateriaal MBO.

Bronnen om meer voorbeeldprojecten te vinden

Betrouwbare websites met overzichten van interventies te voorkoming van roken of om te stoppen met roken zijn de volgende:

- De I-database van het RIVM Centrum Gezond Leven:
www.loketgezondleven.nl/interventies/i-database/.
- De ZonMw projectendatabase: www.zonmw.nl/nl/system/zoekresultaten/delfi/projecten-database/.
- Informatie voor professionals in het onderwijs van STIVORO:
www.stivoro.nl/Voor_professionals/Setting/Onderwijs/index.aspx.
- Informatie over interventies voor jongeren en volwassenen van STIVORO:
www.stivoro.nl/Voor_professionals/Interventies/index.aspx.
- Voor meer informatie over of ondersteuning bij de uitvoer van interventies kun je terecht bij een regionale instelling voor verslavingszorg.

Algemene informatie over roken

Voor meer algemene informatie over roken verwijzen wij u naar de volgende websites:

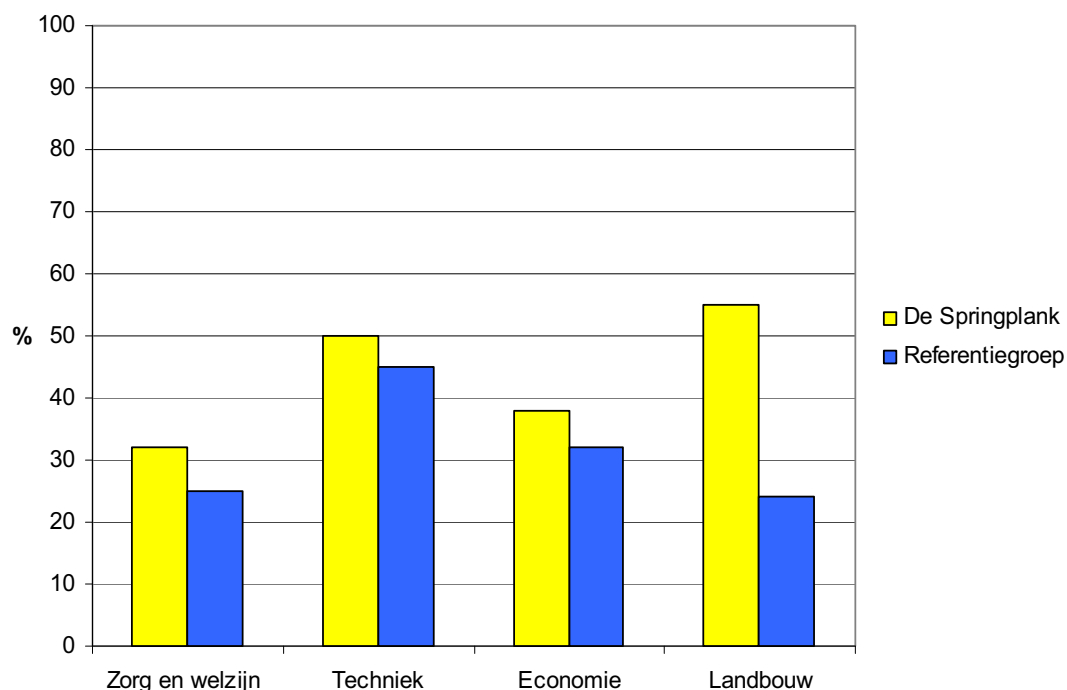
- STIVORO: www.stivoro.nl.
- STIVORO voor jongeren: www.stivoro.nl/Voor_jongeren/index.aspx.
- Dossier Roken van KWF Kankerbestrijding:
<http://preventie.kwfkankerbestrijding.nl/roken/Pages/Roken.aspx>.

Bijlage E. Dwarsdoorsneden Roken

In deze bijlage vindt u de dwarsdoorsneden van roken. Voor meer informatie over roken verwijzen wij u naar hoofdstuk 7 van het rapport.

Dwarsdoorsnede roken: sector

In de onderstaande grafiek ziet u welk percentage studenten van uw school rookt in vergelijking met de referentiegroep (d.w.z. studenten van alle andere MBO-scholen in Nederland), uitgesplitst naar sector (Zorg en welzijn versus Techniek versus Economie versus Landbouw).



Figuur: Percentage studenten dat rookt uitgesplitst naar sector

Het percentage studenten op De Springplank dat rookt is het laagst (meest gunstig) in de sector Zorg en Welzijn en het hoogst (meest ongunstig) in de sector Landbouw.

Op uw school rookt 32 procent van de Zorg en Welzijn-studenten. Dit percentage is hoger (dus ongunstiger) dan die bij Zorg en Welzijn-studenten in de referentiegroep.

Op De Springplank rookt 50 procent van de Techniek-studenten. Dit percentage is hoger (dus ongunstiger) dan die bij Techniek-studenten in de referentiegroep.

Op uw school rookt 38 procent van de Economie-studenten. Dit percentage is hoger (dus ongunstiger) dan die bij Economie-studenten in de referentiegroep.

Op De Springplank rookt 55 procent van de Landbouw-studenten. Dit percentage is veel hoger (dus veel ongunstiger) dan die bij Landbouw -studenten in de referentiegroep.

In de automatische rapportage volgen hier ook de dwarsdoorsneden voor:

- Geslacht (mannen, vrouwen);
- Leeftijd (adolescenten (15 t/m 17 jaar), volwassenen (18 jaar en ouder));
- Cohort (jaar van instroom student);
- Leerweg (BBL, BOL);
- BBL niveau (niveau 1 en 2, niveau 3 en 4);
- BOL niveau (niveau 1 en 2, niveau 3 en 4);
- Locatie (Locatie 1, locatie 2 etc.)