

TNO-rapport

TNO 2012 R10545

**Beschrijving van de ontwikkeling van een
automatische Test Je Leefstijl rapportage voor
scholen in het Voortgezet Onderwijs**

**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 September 2012

Auteur(s) H.M. van Keulen
A-M. Scholten
T.G.W.M. Paulussen

Aantal pagina's 108 (incl. bijlagen)

Aantal bijlagen 6

Opdrachtgever Stichting Test Je Leefstijl en MBO Diensten

Projectnaam Test Je Leefstijl

Projectnummer 051-01946

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.

© 2012 TNO

Samenvatting

Test Je Leefstijl is een digitaal instrument waarmee leerlingen in het Middelbaar Beroepsonderwijs (MBO) een vragenmodule beantwoorden, en vervolgens hierover inzicht en adviezen kunnen krijgen t.a.v. de thema's bewegen, sedentair gedrag (zitten en liggen), voeding, alcohol, roken, drugs, seksualiteit, fitheid, antropometrie en psychosociaal welbevinden (angst en depressie, agressie en geweld, eenzaamheid en zelfdoding). Daarnaast is Test Je Leefstijl een instrument waarmee scholen (op schoolniveau) inzicht kunnen krijgen in de leefstijl en gezondheid van hun leerlingen. 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 de vragenmodule van Test Je Leefstijl doorontwikkeld voor gebruik door leerlingen in het Voortgezet Onderwijs (VO). Daarnaast heeft TNO een ontwerpspecificatie (blauwdruk) gemaakt voor de automatische rapportage voor VO-scholen. Deze automatische rapportage beschrijft de situatie per thema voor de gehele school en voor de verschillende dwarsdoorsneden (bijvoorbeeld geslacht, leeftijd, schoolsoort). Indien mogelijk wordt per thema een vergelijking gemaakt met landelijke cijfers en alle VO-scholen die aan Test Je Leefstijl hebben meegedaan. Op basis 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 vragenmodule en automatische rapportage en de keuzes die hieraan ten grondslag liggen.

Inhoudsopgave

	Samenvatting	2
1	Inleiding	4
1.1	Leeswijzer	5
2	Kwaliteitsstappen automatische rapportage voor het VO	6
2.1	Verkrijgen van de onderzoeksgegevens	6
2.2	Ontbrekende waarden	6
2.3	Eenmalige en herhaalde metingen	7
2.4	Omgaan met data	8
3	Vragenmodules Test Je Leefstijl voor het VO	10
3.1	Introductietekst	10
3.2	Module algemeen	10
3.3	Module bewegen	11
3.4	Module sedentair gedrag	13
3.5	Module voeding	14
3.6	Module roken	15
3.7	Module alcohol	16
3.8	Module drugs	17
3.9	Module seksualiteit	18
3.10	Antropometriemetingen	20
3.11	Fitheidstesten	21
3.12	Module psychosociaal welbevinden	23
4	Opzet automatische schoolrapportage	26
4.1	Advies	26
4.2	Algemene indeling automatische rapportage	26
4.3	Algemene introductie op rapport	27
4.4	Deelnemers	30
4.5	Thema en introductie	31
4.6	Deelgedrag, introductie en landelijke richtlijn	31
4.7	Presentatie resultaten	31
4.8	Inhoud interventie-advies en verwijzing naar websites	33
5	Literatuur	35
	Bijlage(n)	
	A TNO voorstel voor vragenlijst Test Je Leefstijl	
	B Protocol voor fysieke metingen en fitheidstesten	
	C Inhoud grafiek per thema	
	D Beslisregels interventieadvisering	
	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 leerlingen van het Middelbaar Beroeps Onderwijs (MBO). Deze leefstijlscan heeft als primair doel om leerlingen bewust te maken van hun eigen leefstijl en om kennis over een gezonde leefstijl over te dragen. Het instrument bestaat uit digitale vragenmodules over (determinanten van) bewegen, sedentair gedrag (zitten en liggen), voeding, roken, alcohol, drugs en seksualiteit. Ook kunnen gegevens van fysieke metingen (lengte, gewicht, buikomtrek) en een fitheidstest worden ingevoerd. Op basis van deze gegevens ontvangen leerlingen een individueel leefstijladvies.

In opdracht van de Stichting Test Je Leefstijl heeft TNO in 2011 de vraagstellingen van de leefstijlscan voor MBO-leerlingen aangepast en uitgebreid met het thema psychosociaal welbevinden. Daarnaast heeft TNO een ontwerpspecificatie ontwikkeld voor een geautomatiseerde analyse van de leefstijlgegevens van MBO-leerlingen op schoolniveau (Bernaards et al., 2011). Deze automatische rapportage geeft een overzicht van de leefstijl en gezondheid van leerlingen per MBO-school in vergelijking met alle MBO-scholen die aan Test Je Leefstijl meedoen en, waar mogelijk, met de in Nederland geldende streefnormen. Deze rapportage kan input geven voor een verdere systematische planning van het gezondheidsbeleid van de school. Een school waar veel leerlingen 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 leerlingen bovengemiddeld zwaar zijn. Ten slotte heeft Stichting e-hulp.nl in 2011 de individuele feedback aan MBO-leerlingen aangepast en uitgebreid.

De huidige leefstijlscan, automatische rapportage en individuele feedback zijn speciaal ontworpen voor MBO-leerlingen en -scholen. Echter, een dergelijke scan en rapportage kunnen ook worden ingezet in andere onderwijstypen (bijv. Primair Onderwijs (PO) of Voortgezet Onderwijs (VO)). Stichting Test Je Leefstijl wenst een aanpassing van huidige leefstijlscan, automatische rapportage en individuele feedback voor gebruik voor het VO. Het beheer van de huidige onderdelen van de leefstijlscan ligt bij Stichting Test Je Leefstijl. De aanpassing naar andere onderwijstypen vindt plaats onder beheer van de Stichting Test Je Leefstijl. De Stichting Test Je Leefstijl hebben TNO daarom verzocht:

1. de bestaande vraagstellingen te reviseren voor gebruik door VO-leerlingen;
2. een ontwerpspecificatie (blauwdruk) te leveren voor een automatische rapportage van de leefstijl van VO-leerlingen op schoolniveau in vergelijking met alle VO-scholen die aan Test Je Leefstijl meedoen en, waar mogelijk, met de in Nederland geldende streefnormen. De automatische rapportage moest voorzien in een beschrijving van de gegevens op schoolniveau en per dwarsdoorsnede (bijvoorbeeld geslacht, leeftijd). Op verzoek van de Stichting Test Je Leefstijl heeft TNO een generieke rapportage ontwikkeld, waarin de resultaten hoofdzakelijk grafisch worden weergegeven met een korte tekstuele toelichting en verwijzing naar mogelijke vervolgstappen voor ontwikkeling van het gezondheidsbeleid op school, conform de eerder opgeleverde ontwerpspecificatie voor het MBO; en
3. Stichting e-hulp.nl te adviseren bij de ontwikkeling van individuele feedback aan VO-leerlingen naar aanleiding van hun eigen scores op de leefstijlscan.

Deze individuele feedback aan VO-leerlingen wordt dus ontwikkeld door Stichting e-hulp.nl.

Het feitelijke programmeerwerk voor de leefstijlscan, automatische rapportage en individuele feedback wordt door een andere partij (i.e. Computron) gedaan. Daarnaast adviseert een andere partij (i.e. Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB)) over de behoefte van VO-scholen wat betreft de invulling van de leefstijlscan, automatische rapportage en individuele feedback.

1.1 Leeswijzer

In dit rapport staat beschreven hoe de leefstijlscan en automatische rapportage voor het VO tot stand zijn gekomen en worden de keuzes die ten grondslag liggen aan de leefstijlscan en automatische rapportage beschreven en onderbouwd. Allereerst worden in hoofdstuk 2 de vereiste kwaliteitsstappen beschreven voor de automatische rapportage van Test Je Leefstijl voor het VO. 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 krijgen bij het opvragen van de automatische rapportage.

2 Kwaliteitsstappen automatische rapportage voor het VO

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 onderzoeksgegevens

Het aanbieden van de leefstijlscan, fysieke metingen en fitheidstesten moet gestandaardiseerd plaatsvinden om de betrouwbaarheid van de uitkomsten te vergroten. Slechts dan zijn de resultaten van scholen onderling vergelijkbaar. Dit betekent dat de leefstijlscan, de fysieke metingen en fitheidstesten op alle deelnemende VO-scholen op precies dezelfde manier moet worden aangeboden. Bij voorkeur vindt het invullen van de leefstijlscan (en afname van de fysieke metingen en fitheidstesten) op alle deelnemende scholen in dezelfde periode plaats, bijvoorbeeld in de eerste lesweek van een schooljaar; en in dezelfde setting, bijvoorbeeld in een klaslokaal tijdens een mentoruur of tijdens de les verzorging of biologie (voor de leefstijlscan) en tijdens de sportles (voor de fysieke metingen en fitheidstesten). De fysieke metingen en fitheidstesten vinden bij voorkeur plaats door middel van hetzelfde type en geijkte apparatuur. Om de uitvoering van fysieke metingen en fitheidstesten verder te standaardiseren is er daarnaast een protocol ontwikkeld voor gebruik door uitvoerders (waarschijnlijk sportdocenten) (zie voor het protocol Bijlage B). TNO adviseert de Stichting Test Je Leefstijl om dit protocol via VO-scholen te verspreiden onder de verantwoordelijke docenten. Medewerkers die betrokken zijn bij het uitvoeren van de fysieke metingen en fitheidstesten 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.

Leerlingen moeten de vragenlijsten altijd met de benodigde privacy kunnen invullen om ongewenste sociale invloeden op invulgedrag uit te sluiten.

Bij onduidelijkheid over vragen dienen leerlingen uitleg te kunnen krijgen van docenten.

Ten slotte adviseert TNO om de leerlingen onder begeleiding de resultaten van de fysieke metingen en fitheidstesten te laten invoeren of om de invoering automatisch te laten plaatsvinden zodat bedoelde of onbedoelde fouten bij de invoering van de testresultaten worden voorkómen.

2.2 Ontbrekende waarden

Ontbrekende waarden ontstaan als leerlingen 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 leerlingen alle vragen verplicht invullen, tenzij dit door de routing niet kan. Er wordt geen standaard (default) antwoord ingevuld bij vragen die door de routing overgeslagen worden. Het antwoord is (blijft) dan missing (leeg of nul).

Bij de ontwikkeling van de automatische rapportage is rekening gehouden met ontbrekende waarden door in de syntax telkens (waar nodig) een extra beperking op te nemen. Bijvoorbeeld "waarbij combinorm = 0 of 1". Door middel van deze beperking zullen gevallen waarbij combinorm onbepaald is (i.e. leeg of 'null') niet worden meegenomen in de berekening.

Bij de ontwikkeling van de automatische rapportage is uitgegaan van de situatie dat leerlingen 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 de ontwerpspecificatie (blauwdruk) voor de automatische rapportage geen aparte instructies gegeven. TNO adviseert Computron om hiervoor een standaard programmeerregel in te 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 de automatische rapportage aan VO-scholen gepresenteerd. Hiervoor worden in de ontwerpspecificatie (blauwdruk) voor de automatische rapportage geen aparte instructies gegeven. TNO adviseert Computron om hiervoor een standaard programmeerregel in te bouwen.

2.3 Eenmalige en herhaalde metingen

Voor monitordoeleinden met een eenmalig karakter (bijvoorbeeld het in kaart brengen van de leefstijl van VO-leerlingen in schooljaar 2013/2014) en de automatische rapportage aan VO-scholen op schoolniveau adviseert TNO om gebruik te maken van maximaal 1 meting per leerling. Voor de automatische rapportage betekent dit dat iedere leerling maar maximaal 1 keer mag voorkomen in het databestand waarop deze rapportage is gebaseerd. Een leerling mag meerdere keren inloggen om de leefstijlscan in te vullen, maar ingevulde gegevens moeten worden bewaard in 1 case. Dit betekent dat een leerling 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. Leerlingen mogen maximaal 1 maand doen over het eenmalig, volledig invullen van de modules van Test Je Leefstijl. In dit geval telt het invullen van de complete vragenlijst als 1 case en meting. Indien na deze maand gegevens worden ingevoerd, wordt een nieuwe case en meting aangemaakt voor de leerling en moeten de vragenmodules opnieuw worden ingevuld. De automatische rapportage voor VO-scholen wordt gegenereerd met de laatst ingevulde volledige case van de leerling. De antwoorden op alle eerder ingevulde cases komen dus niet in deze automatische rapportage terecht, en kunnen voor de automatische rapportage komen te vervallen.

Voor monitordoeleinden met een herhaaldelijk karakter (bijvoorbeeld het in kaart brengen van ontwikkelingen in de leefstijl van VO-leerlingen in de tijd) en de individuele begeleiding van en feedback aan leerlingen naar aanleiding van hun antwoorden op de leefstijlscan adviseert TNO om gebruik te maken van meerdere metingen per leerling. De frequentie van de afname van metingen is afhankelijk van het doel. Voor het in kaart brengen van leefstijlontwikkelingen in de tijd is een frequentie van vier metingen per jaar voldoende (d.w.z., 1 meting per leerling per drie maanden). Wat betreft individuele begeleiding van en feedback aan leerlingen kan een hogere frequentie van metingen wenselijk zijn (bijvoorbeeld meerdere metingen per maand). Het is bij herhaalde metingen belangrijk dat de metingen duidelijk van elkaar te onderscheiden in een databestand opgeslagen worden.

2.4 Omgaan met data

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

- De datum van afname van de vragenlijst (afnamedatum van dat moment) moet worden opgeslagen;
- De datum waarop een school een rapportage opvraagt is de systeemdatum van dat moment;
- Scholen moeten kunnen aangeven over welk schooljaar/periode zij een rapportage willen opvragen. Hierbij wordt altijd de laatst ingevulde case van een leerling in dit schooljaar/deze periode meegenomen;
- De berekening van leeftijd moet direct nadat de leerling inlogt worden uitgevoerd en de uitkomst opgeslagen;
- De berekening van uitkomstmaten (normen, aantallen) moeten direct nadat een leerling in de Test Je Leefstijl een module heeft afgesloten worden uitgevoerd en de uitkomsten opgeslagen;
- Ingave van open 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 ≥ 120 cm en ≤ 210 cm, gewicht ≥ 35 kg en ≤ 150 kg, shuttleeruntest > 0 en ≤ 15 , handknijpkrachttest > 0 en ≤ 75 , verspringen-uit-stand-test > 0 en ≤ 350 .
- Voor leeftijd geldt in de automatische rapportage voor VO-scholen een minimum van 11 jaar en een maximum van 17 jaar. Deze leeftijdsbegrenzing geldt niet voor de vragenmodule of individuele feedback. Voor de automatische rapportage is deze boven- en ondergrens gekozen omdat hiermee nagenoeg alle VO-leerlingen worden weergegeven. De bovengrens van 17 jaar is gekozen om de complexiteit van de automatische rapportage te beperken. Voor de groep volwassen studenten (18 jaar en ouder) gelden soms andere referentiewaarden dan voor de groep jongeren (jonger dan 18 jaar). Aangezien het een relatief kleine groep betreft is ervoor gekozen de resultaten van deze groep niet op te nemen in de automatische rapportage voor VO-scholen.
- Een school kan een rapportage uitdraaien als minimaal 50 leerlingen op de desbetreffende school Test Je Leefstijl hebben ingevuld. Het getal van 50 leerlingen is afgeleid van de automatische rapportage voor MBO-scholen (Bernaards et al., 2011) dat destijds gebaseerd was op een combinatie van betrouwbaarheid (d.w.z., welk getal levert minimaal betrouwbare gegevens op) en bereikbaarheid (d.w.z. hoeveel scholen ontvangen een automatische rapportage bij welk getal; er waren een aanzienlijk aantal scholen waarvan tussen de 50 en 100 leerlingen de leefstijlscan hadden ingevuld en we wilden deze scholen niet uitsluiten van de automatische rapportage). Als er minder dan 50 leerlingen de leefstijlscan hebben ingevuld, dan moeten zij het volgende bericht ontvangen: "Op <naamschool> hebben minder dan 50 leerlingen Test Je Leefstijl ingevuld. Hierdoor kan er geen betrouwbaar overzicht van de situatie van leerlingen van <naamschool> worden gegenereerd";
- Een school kan een dwarsdoorsnede opvragen als een dwarsdoorsnede-cel (bijvoorbeeld de cel "mannen" binnen de dwarsdoorsnede geslacht) minimaal 30 leerlingen bevat. Het getal van 30 is afgeleid op basis van de grootte van een aanzienlijke klas. Is dit lager dan moeten zij het volgende bericht ontvangen: "Op <naamschool> hebben minder dan 30 leerlingen van dwarsdoorsnede <dwarsdoorsnede> (bijvoorbeeld geslacht) in de categorie <cel> (bijvoorbeeld mannen) Test Je Leefstijl ingevuld. Omdat hierdoor geen

betrouwbaar overzicht kan worden gegeven van leerlingen uit dwarsdoorsnede <dwarsdoorsnede> in de categorie <cel> ontbreken deze gegevens in het rapport.” De bijbehorende tekst voor deze “dwarsdoorsnede – cel” wordt dan niet in het rapport opgenomen, en er komt ook geen grafiekbalk voor deze “dwarsdoorsnede – cel”. Als er van de dwarsdoorsnede nog maar 1 cel overblijft (doordat de overige celaantallen < 30 deelnemers bevatten), dan verschijnt alleen de tekst waarin het percentage van de overgebleven dwarsdoorsnede + cel wordt genoemd en de vergelijking met de referentiegroep. Er wordt dan geen tekst over de vergelijking tussen dwarsdoorsnedecellen gepresenteerd (vb. “mannen lager dan vrouwen”). Hiervoor worden in de ontwerp-specificatie (blauwdruk) van de automatische rapportage geen aparte instructies en programmeerregels gegeven. Computron zal hiervoor een standaard programmeerregel moeten inbouwen.

- Percentages in de rapportage worden standaard afgerond op 0 cijfers achter de komma. Gemiddelden in de rapportage worden standaard afgerond 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.
- Bij de grafieken kan het beste gekozen worden voor ‘waardevrije’ kleuren van de grafiekbalken. De kleuren groen/oranje/rood worden bij Test je Leefstijl gebruikt om gedrag te classificeren als gezond (groen), oké (oranje), of ongezond (rood). Deze kleuren kunnen dus beter niet gebruikt worden voor de grafiekbalken. TNO adviseert om kleuren te kiezen als blauw, paars of geel voor grafiekbalken om een verwarring over de associatie met gezond/ongezond te voorkomen.
- Uit de klankbordgroep van MBO-scholen kwam de suggestie om de vragen in Test Je Leefstijl eventueel door middel van een afspeelknop te laten afspelen voor dyslectische leerlingen. Het is aan Computron om hiervoor programmeerregels in te bouwen.

3 Vragenmodules Test Je Leefstijl voor het VO

Voor de ontwikkeling van de automatische rapportage is allereerst gestart met het beoordelen, en waar nodig aanpassen, van de vraagstellingen en meetmethoden die in Test Je Leefstijl voor het MBO gebruikt werden voor het meten van de verschillende leefstijlthema's en fitheidsparameters. Voor alle leefstijlthema's geldt dat zoveel mogelijk is aangesloten bij bestaande monitors (vooral de landelijke monitor jeugdgezondheid) om vergelijking met landelijke cijfers in de toekomst mogelijk te maken. 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 leerlingen voldeden aan de geldende norm(en) voor ieder thema (bijvoorbeeld beweegnorm voor het thema bewegen). 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 Introductietekst

Naar aanleiding van de feedback uit de klankbordgroep van MBO-scholen adviseert TNO de Stichting Test Je Leefstijl om een algemene introductietekst toe te voegen aan de monitor (zie Bijlage A voor deze tekst). Deze introductietekst is wenselijk omdat leerlingen hierdoor kunnen worden voorbereid op persoonlijke en soms confronterende vragen. Daarnaast kan door middel van deze introductietekst de anonimiteit van Test Je Leefstijl worden benadrukt. De Stichting Test Je Leefstijl is hiermee akkoord gegaan. Deze introductietekst bestaat uit twee delen:

1. Een verplicht onderdeel, dat leerlingen te zien krijgen als ze de eerste vraag voor Test Je Leefstijl willen invullen. In het verplichte onderdeel wordt het doel van Test Je Leefstijl kort toegelicht, worden leerlingen voorbereid op persoonlijke en confronterende vragen en wordt de anonimiteit van Test Je Leefstijl uitgelegd.
2. Een facultatief onderdeel, dat leerlingen via een button kunnen lezen. In dit facultatieve deel kunnen leerlingen die hierin geïnteresseerd zijn meer lezen over het doel van Test Je Leefstijl, over de anonimiteit van Test Je Leefstijl en over hoe ze de vragen kunnen beantwoorden.

3.2 Module algemeen

Test Je Leefstijl start met een aantal algemene vragen over de school, schoollocatie, onderwijssoort, leerjaar, sector, profiel, geslacht en geboortedatum. Deze gegevens zijn nodig om de automatische rapportage te genereren. De manier waarop ze beschikbaar komen (via de Test Je Leefstijl vraagmodule of via scholen) maakt niet uit, zolang deze gegevens beschikbaar komen op het detailniveau waarop ze in de algemene module zijn geformuleerd. Als deze gegevens via scholen beschikbaar zijn, dan is het niet nodig om ze in de algemene module op te nemen. Het is noodzakelijk dat algemene gegevens die door scholen worden aangeleverd door Computron worden gekoppeld aan de individuele gegevens uit de leefstijlscan. Als deze gegevens niet via scholen beschikbaar zijn, dan is de algemene module een noodzakelijk onderdeel van de leefstijlscan.

3.3 Module bewegen

De module bewegen is opgebouwd uit vragen uit de TNO monitor Bewegen en Gezondheid, onderdeel van Ongevallen en Bewegen in Nederland (OBiN). Met behulp van de OBiN-vragen kan worden bepaald of VO-leerlingen voldoen aan de combinorm voor bewegen. 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 VO-leerlingen iets zijn aangepast i.v.m. de begrijpelijkheid. Dit betekent dat de vergelijkbaarheid van Test Je Leefstijl met de landelijke cijfers beperkt is. Deze beperking is door Stichting Test Je Leefstijl geaccepteerd omdat de vergelijking met alle VO-scholen van groter belang is dan de vergelijking met landelijke cijfers.

TNO heeft Stichting Test Je Leefstijl geadviseerd om de vragen uit de standaardvraagstelling bewegen voor jeugdigen (12-19 jaar; bijvoorbeeld om in kaart te brengen of leerlingen fietsend of lopend van en naar school/werk gaan en of ze lid zijn van een sportvereniging) weg te laten uit Test Je Leefstijl voor het VO. Deze vragen zijn niet nodig om het al dan niet voldoen aan de combinorm vast te stellen. Daarnaast kunnen deze vragen informatief zijn voor interventieontwikkeling, maar dergelijke vragen zijn ook niet toegevoegd bij andere thema's, dus dat zou een scheve verhouding geven ten opzichte van andere thema's. Ook wordt, door het weglaten van deze vragen, Test Je Leefstijl korter en dus aantrekkelijker voor leerlingen. De Stichting Test Je Leefstijl heeft het voorstel van TNO voor het weglaten van vragen uit de standaardvraagstelling bewegen voor jeugdigen geaccepteerd.

In Tabel 1 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

Vraag	Wat	Uit	Opmerkingen	Waarom?
1-2	Minimaal matig intensief bewegen	OBiN (aangepaste versie)	<p>Net als bij de MBO vragenlijst laten we de aparte vragen voor zomer en winter vallen gezien die als vrij moeilijke vragen worden beschouwd. Hierdoor wordt de vragenlijst begrijpelijker en korter. Met behulp van de geregistreerde datum op de dag waarop de vragenlijst is ingevuld van kan het seizoen eventueel bepaald worden zodat daar in de individuele feedback op ingegaan kan worden.</p> <p>Daarnaast is er net als bij de MBO vragenlijst nadrukkelijk gevraagd naar de afgelopen week terwijl in de OBiN wordt gevraagd naar een gewone week. Het integreren van 'afgelopen week' als referentie in de vragen is ter bevordering van de begrijpelijkheid van de vraag.</p> <p>Door deze wijzigingen ten opzichte van de OBiN is een vergelijking met landelijke cijfers op basis van de OBiN maar zeer beperkt mogelijk.</p>	Bepalen of voldaan wordt aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB).
3	Zwaar intensief bewegen	OBiN (aangepaste versie)	<p>Net als bij vraag 1-2 is er nadrukkelijk gevraagd naar de afgelopen week in plaats van dat er naar een gewone week wordt gevraagd zoals in de OBiN. Ook is de toevoeging 'in je vrije tijd' uit de vraagstelling gehaald omdat deze beperking niet in de definitie van de fitnorm voorkomt.</p> <p>Door deze wijzigingen ten opzichte van de OBiN is een vergelijking met landelijke cijfers op basis van de OBiN maar zeer beperkt mogelijk.</p>	<p>Bepalen of voldaan wordt aan de Fitnorm.</p> <p>Met vraag 1 t/m 3 kan er bepaald worden of voldaan wordt aan de Combinorm (voldoen aan NNGB en/of Fitnorm).</p>

Gehanteerde normen beweeggedrag:

Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) (Kemper et al., 2000)

Voor jongeren van 11-17 jaar geldt: dagelijks minimaal 60 minuten matig intensief bewegen waarbij de activiteiten minimaal twee maal per week zijn gericht op het verbeteren of handhaven van lichamelijke fitheid (kracht, lenigheid en coördinatie).

Voor volwassenen van 18 tot 55 jaar geldt: tenminste 30 minuten matig intensief bewegen op minimaal 5 en bij voorkeur alle dagen van de week.

Fitnorm (ACSM, 1998; Haskell et al., 2007)

Ten minste drie keer per week gedurende minimaal 20 minuten zwaar intensief bewegen.

Combinorm (Kemper et al., 2000; Ooijendijk et al., 2007)

Voldoen aan de NNGB of/en aan de Fitnorm.

3.4 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 om te bepalen welk percentage VO-leerlingen voldoet aan de norm voor sedentair gedrag. Deze module wordt "TV kijken en computeren" genoemd in de Test Je Leefstijl-monitor ter bevordering van de begrijpelijkheid bij VO-leerlingen. In de automatische rapportage aan VO-scholen wordt deze module "sedentair gedrag" genoemd.

In Tabel 2 is weergegeven uit welke bestaande vragenlijst een vraag over sedentair gedrag afkomstig is, of en hoe deze vraag is aangepast en waarom deze vraag is opgenomen in Test Je Leefstijl.

Tabel 2 Toelichting Module Sedentair gedrag

Vraag	Wat	Uit	Opmerkingen	Waarom?
1-4	Sedentair gedrag	Standaard Vraagstelling Bewegen Jeugd (SVB) (aangepaste versie)	<p>Net als bij de Module Bewegen wordt gevraagd naar het gedrag in de afgelopen week zodat de zin 'Denk hierbij aan de afgelopen week' kon worden weggelaten.</p> <p>Bij vraag 3 en vraag 4 is er gekozen voor de beschrijving 'computer/ laptop / tablet / spelcomputer' in plaats van 'internet, gameboy, Nintendo, spelcomputer'. Deze beschrijving wordt ook op deze manier geformuleerd in de Jeugdmonitor en is een bredere omschrijving.</p> <p>Bij vraag 3 en vraag 4 is gekozen voor 'in je vrije tijd' in plaats van 'buiten schooltijd' of 'niet voor school'. Deze formulering sluit gezien de internationale norm het beste aan.</p> <p>Deze module wordt 'TV kijken en computeren' genoemd omdat 'Sedentair gedrag' geen benaming is die voor deze doelgroep bekend is.</p>	Bepalen internationale norm voor sedentair gedrag.

Gehanteerde norm sedentair gedrag:

Norm sedentair gedrag (American Academy of Pediatrics, 2001; Bulk-Bunschoten et al., 2008; Department of Health and Aging, 2004; National Association for Sport and Physical Education, 2004)

Voor kinderen en jongeren (4-17 jaar) geldt de richtlijn dat ze in hun vrije tijd niet langer dan 2 uur per dag besteden aan televisie/dvd kijken of computeren.

Voor volwassenen (vanaf 18 jaar) zijn nog geen richtlijnen voor sedentair gedrag.

3.5 Module voeding

Voor het meten van het voedingsgedrag van VO-leerlingen is gekozen voor de vragenlijst uit de Monitor Jeugdgezondheid. De module voeding is vrij lang omdat gezonde voeding bestaat uit verschillende componenten zoals ontbijten, groente- en fruitconsumptie, frisdrankconsumptie en de consumptie van snacks. Om een zo volledig mogelijk beeld te krijgen van het voedingsgedrag van VO-leerlingen is ervoor gekozen om vrijwel de gehele module voeding (inclusief facultatieve vragen) uit de Monitor Jeugdgezondheid over te nemen met uitzondering van de facultatieve vragenset zoete melkdranken.

Tabel 3 beschrijft uit welke bestaande vragenlijst een vraag over voeding afkomstig is, of en hoe deze vraag is aangepast en waarom deze vraag is opgenomen in Test Je Leefstijl.

Tabel 3 Toelichting Module Voeding

<i>Vraag</i>	<i>Wat</i>	<i>Uit</i>	<i>Opmerkingen</i>	<i>Waarom?</i>
1	Ontbijten	Monitor Jeugdgezondheid	Wanneer het ontbijt wordt overgeslagen, wordt over het algemeen meer tussendoor gegeten, wat een relatie heeft met overgewicht. Ook lijkt ontbijt belangrijk voor de concentratie.	Bepalen of voldaan wordt aan de norm ontbijten.
2-3	Fruitconsumptie	Monitor Jeugdgezondheid	Fruit levert belangrijke voedingsstoffen en vitamines en is daarom beschermend voor de gezondheid.	Bepalen of voldaan wordt aan de fruitnorm.
4-5	Groente consumptie	Monitor Jeugdgezondheid	Groente levert belangrijke voedingsstoffen en vitamines en is daarom beschermend voor de gezondheid.	Bepalen of voldaan wordt aan de groentenorm.
6-7	Consumptie van gewone en light frisdrank	Monitor Jeugdgezondheid	Het drinken van frisdranken heeft een relatie met overgewicht en is slecht voor het gebit. We hebben er voor gekozen om light-frisdranken en gewone frisdranken niet te splitsen in twee aparte vragen omdat beide slecht zijn voor het gebit, beide de zoete smaaksensatie stimuleren en er binnen de groep light-frisdranken veel variatie zit in de hoeveelheid calorieën wat het betrouwbaar meten van light-frisdranken erg lastig maakt.	Specifieke normbepaling ontbreekt.
8-9	Consumptie van vruchtensappen	Monitor Jeugdgezondheid	Vervangen van maximaal 1 stuk fruit kan met een glas vruchtensap.	Maximaal 1 glas vruchtensap telt mee voor de fruitnorm.
10-11	Consumptie snacks	Monitor Jeugdgezondheid	Het eten van tussendoortjes heeft een relatie met overgewicht en is slecht voor het gebit.	Specifieke normbepaling ontbreekt.

Vraag	Wat	Uit	Opmerkingen	Waarom?
12-13	Consumptie snoep	Monitor Jeugdgezondheid	Het eten van tussendoortjes heeft een relatie met overgewicht en is slecht voor het gebit.	Specifieke normbepaling ontbreekt.
14-15	Consumptie lichte tussendoortjes	Monitor Jeugdgezondheid	Het eten van tussendoortjes heeft een relatie met overgewicht en is slecht voor het gebit.	Specifieke normbepaling ontbreekt.

Gehanteerde normen voeding

Ontbijten (Bulk-Bunschoten et al., 2008; Ma et al., 2003; Voedingscentrum, 2011)

Voor alle leeftijdscategorieën geldt dat dagelijks ontbijten de richtlijn is.

Fruit (Gezondheidsraad, 2006a; Voedingscentrum, 2011)

Voor kinderen en jongeren vanaf 9 jaar geldt de richtlijn 2 stuks fruit per dag (200 gram).

Groente (Gezondheidsraad, 2006a; Voedingscentrum, 2011)

Van kinderen van 9-13 jaar geldt de richtlijn minimaal 150 tot 200 gram groente per dag (3-4 opscheplepels).

Voor jongeren vanaf 14 jaar geldt de richtlijn minimaal 200 gram groente per dag (4 opscheplepels).

Tussendoortjes & frisdranken

Er is nog geen richtlijn voor de consumptie van frisdrank en tussendoortjes.

3.6 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 leerlingen toe niet zoveel uitmaakt of er 1 sigaret of 10 sigaretten per dag wordt gerookt. Het advies is simpelweg niet roken.

Tabel 4 beschrijft uit welke bestaande vragenlijst een vraag over roken afkomstig is, of en hoe deze vraag is aangepast en waarom deze vraag is opgenomen in Test Je Leefstijl.

Tabel 4 Toelichting Module Roken

Vraag	Wat	Uit	Opmerkingen	Waarom?
1	Ooit gerookt	Monitor Jeugdgezondheid	Tekstuele toevoeging van 'sjekkie' in de vraag.	Voorspeller voor toekomstig rookgedrag
2	Rookstatus	Monitor Jeugdgezondheid	Aanpassing in de formulering: 'tenminste' vervangen door 'minimaal'. We hebben ervoor gekozen om de vraag naar het aantal sigaretten niet te stellen omdat het advies 'niet roken' is waardoor de vraag geen toegevoegde waarde heeft.	Bepalen rooknorm

Gehanteerde norm roken:

Rooknorm (Stivoro, 2012a)

Voor elke leeftijdsgroep geldt dat niet roken de norm is.

3.7 Module alcohol

Voor de module alcohol 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 of blikjes moet worden omgerekend naar glazen. Voor de definitie en richtlijn van "binge drinking" (veel alcohol drinken bij één gelegenheid zoals een feestje) is gekozen om aan te sluiten bij het Trimbos-Instituut (zie <http://www.alcoholinfo.nl> > Alles over alcohol > Veel drinken & verslaving > Veel in korte tijd). In vergelijking met Test Je Leefstijl voor het MBO, is voor het VO een startvraag toegevoegd om in kaart te brengen of leerlingen wel eens alcohol hebben gedronken. Leerlingen die nooit alcohol hebben gedronken hoeven de overige vragen over alcohol dan niet meer in te vullen.

In Tabel 5 wordt weergegeven uit welke bestaande vragenlijst een vraag over alcohol afkomstig is, of en hoe deze vraag is aangepast en waarom deze vraag is opgenomen in Test Je Leefstijl.

Tabel 5 Toelichting Module Alcohol

<i>Vraag</i>	<i>Wat</i>	<i>Uit</i>	<i>Opmerkingen</i>	<i>Waarom?</i>
1	Ooit alcohol gedronken	Trimbos-Instituut	Aangepaste versie van: 'Heb je het afgelopen jaar een glas alcoholhoudende drank gedronken?' Deze vraag is niet gesteld bij de MBO versie van 'Test je Leefstijl' maar indien leerlingen nog nooit alcohol hebben gedronken kunnen alle overige vragen worden overgeslagen. Er zijn geen voorbeelden van alcoholische dranken genoemd omdat we er vanuit gaan dat leerlingen weten wat een alcoholische drank is.	Selectievraag. Indien nooit alcohol gebruikt mogen alle overige vragen overgeslagen worden.
2	Aantal dagen waarop gedronken wordt op doordeweekse dagen	Monitor Jeugdgezondheid	Deze vraag wijkt iets af van de vraag uit het Peilstation. De laatste twee antwoordcategorieën zijn bij het Peilstation namelijk samengevoegd tot 'ik drink meestal niet op doordeweekse dagen'. De toevoeging 'dus van maandag tot en met donderdag' vanuit de Jeugdmonitor is aangepast in 'doordeweekse dagen zijn maandag, dinsdag, woensdag en donderdag' ter bevordering van de begrijpelijkheid.	Bepalen hoe vaak op doordeweekse dagen alcohol wordt gedronken.
3	Aantal glazen alcohol op doordeweekse dag	Monitor Jeugdgezondheid + Toevoeging Monitor Volksgezondheid	Toevoeging omrekening flesjes/blikje naar glas uit Monitor Volksgezondheid. Door Peilstation wordt deze toelichting niet gegeven. Geen toevoeging van flesjes/blikjes in de antwoordcategorieën want dit zorgt voor te lange zinnen en onduidelijkheid.	Bepalen van alcoholnorm.

Vraag	Wat	Uit	Opmerkingen	Waarom?
			Toevoeging uitleg over standaardglazen via link ter bevordering van de begrijpelijkheid. Deze manier wordt ook toegepast door het Trimbos-Instituut.	
4	Aantal dagen waarop gedronken wordt op weekenddagen	Monitor Jeugdgezondheid	Deze vraag wijkt iets af van de vraag uit het Peilstation. De laatste twee antwoordcategorieën zijn bij het Peilstation samengevoegd tot 'ik drink meestal niet op weekenddagen'. De toevoeging 'dus vrijdag, zaterdag en zondag' vanuit de Jeugdmonitor is aangepast in 'Weekenddagen zijn vrijdag, zaterdag en zondag' ter bevordering van de begrijpelijkheid.	Bepalen hoe vaak op weekenddagen alcohol wordt gedronken.
5	Aantal glazen alcohol op weekend dag	Monitor Jeugdgezondheid + Toevoeging Monitor Volksgezondheid	Toevoeging omrekening flesjes/blikje naar glas uit Monitor Volksgezondheid. Door Peilstation wordt deze toelichting niet gegeven. Geen toevoeging van flesjes/blikjes in de antwoordcategorieën want dit zorgt voor te lange zinnen en onduidelijkheid. Toevoeging uitleg over standaardglazen via link ter bevordering van de begrijpelijkheid. Deze manier wordt ook toegepast door het Trimbos-Instituut.	Bepalen van alcoholnorm.
6 en 7	Binge drinking	Monitor Jeugdgezondheid (aangepaste versie)	Aparte vraag voor jongens en meisjes. Bij meisjes wordt minimaal 4 glazen alcohol aangehouden, bij jongens wordt minimaal 6 glazen alcohol aangehouden. Deze vragen worden ook door het Trimbos-Instituut gebruikt.	Bepalen hoe vaak 'Binge drinking' voor komt.

Gehanteerde norm alcohol:

Alcoholnorm (Gezondheidsraad, 2006b)

Jongeren tot 18 jaar: geen alcoholische drank (zero tolerance norm).

Volwassenen vanaf 18 jaar: niet meer dan 1 standaardglas per dag voor vrouwen en niet meer dan 2 standaardglazen per dag voor mannen.

Binge drinking (Trimbos-Instituut, 2012a)

Binge drinking wordt gedefinieerd als het drinken van minimaal 4 glazen alcohol bij één gelegenheid voor meisjes en minimaal 6 glazen alcohol bij één gelegenheid voor jongens.

3.8 Module drugs

Bij de module drugs 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 op basis van de opiumwet te clusteren middels de indeling in softdrugs (hasj/wiet) en harddrug (XTC, MDMA, GHB, cocaïne, hallucinogene paddenstoeltjes, amfetamine,

heroïne of LSD). De reden dat de vragen in Test Je Leefstijl niet per drug afzonderlijk zijn gesteld is dat het voor de feedback naar leerlingen toe niet uitmaakt welke drug gebruikt wordt. Het advies is simpelweg geen drugs gebruiken. In Tabel 6 wordt weergegeven uit welke bestaande vragenlijst een vraag over drugs afkomstig is, of en hoe deze vraag is aangepast en waarom deze vraag is opgenomen in Test Je Leefstijl.

Tabel 6 Toelichting Module Drugs

Vraag	Wat	Uit	Opmerkingen	Waarom?
1	Ooit drugs gebruikt?	Monitor Jeugdgezondheid	De voorbeelden zijn aangevuld om te voorkomen dat leerlingen 'nee' invullen omdat hun gebruikte drugs niet bij de voorbeelden staan.	Selectievraag, indien nooit drugs gebruikt mogen alle overige vragen overgeslagen worden.
2	Huidig gebruik van softdrugs	Monitor Jeugdgezondheid	De vraagstelling bij de Monitor Jeugdgezondheid bevat nog meer antwoordcategorieën, namelijk '20-39' en '40 keer of vaker'. Bij het Peilstation van Trimbos-Instituut wordt 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). Hasj en wiet (marihuana) staan op de lijst van softdrugs in Nederland.	Bepalen huidig gebruik softdrugs
3	Huidig gebruik van harddrugs	Monitor Jeugdgezondheid	Net als bij vraag 2 is het een keuze geweest om alleen naar het huidige gebruik te vragen. Voor de drugs GHB heeft het Nederlandse kabinet in mei 2012 besloten om deze op de lijst van harddrugs te zetten vandaar dat GHB bij deze vraag is toegevoegd.	Bepalen huidig gebruik harddrugs

Gehanteerde norm drugs:

Drugsnorm (Trimbos-Instituut, 2012b)

Voor elke leeftijdsgroep geldt dat geen drugsgebruik de norm is.

3.9 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) om vast te kunnen stellen of leerlingen veilig vrijen ter preventie van SOA's of anticonceptie gebruiken ter preventie van zwangerschap. Het enkel toepassen van de vragenset voor jongeren of die voor volwassenen was daarom niet mogelijk.

Daarnaast zijn enkele vragen toegevoegd op advies van TNO experts op het terrein van seksualiteit. In vergelijking met Test Je Leefstijl voor het MBO, is voor het VO een startvraag toegevoegd om in kaart te brengen of leerlingen ooit geslachtsgemeenschap hebben gehad. Leerlingen die geen geslachtsgemeenschap hebben gehad hoeven de rest van de vragen over seksualiteit dan niet meer in te vullen.

In Tabel 7 is vermeld uit welke bestaande vragenlijst een vraag over seksualiteit afkomstig is, of en hoe deze vraag is aangepast en waarom deze vraag is opgenomen in Test Je Leefstijl.

Tabel 7 Toelichting Module Seksualiteit

Vraag	Wat	Uit	Opmerkingen	Waarom?
1	Ooit geslachtsgemeenschap gehad?	TNO	Deze vraag is niet gesteld bij de MBO versie van 'Test je Leefstijl' maar indien leerlingen nog nooit geslachtsgemeenschap hebben gehad kunnen alle overige vragen worden overgeslagen.	Selectievraag, indien nooit geslachtsgemeenschap gehad, mogen alle overige vragen overgeslagen worden.
2	Geslachtsgemeenschap gehad met vaste en/of losse partners?	Monitor Volksgezondheid	Deze vraag wordt alleen gebruikt voor de routing naar de overige vragen. Er wordt navraag gedaan naar de afgelopen 6 maanden omdat dit het gebruikelijke referentiekader is voor vragenlijsten over seksualiteit.	Selectievraag voor overige vragen.
3	Condoomgebruik vaste partners	Monitor Volksgezondheid	Er wordt navraag gedaan naar de afgelopen 6 maanden.	Bepalen altijd condoomgebruik bij vaste partners (veilig vrijen norm).
4	Ander voorbehoedsmiddel bij vaste partner ter preventie van zwangerschap	Monitor Jeugdgezondheid	Vraag en antwoordcategorie conform vraag 3. Daarbij voorbeelden genoemd van andere voorbehoedsmiddelen dan een condoom. Er wordt navraag gedaan naar de afgelopen 6 maanden.	Bepalen anticonceptiegebruik ter preventie van zwangerschap bij vaste partners (combinatie vraag 3 en 4).
5	Vaststellen duur relatie met laatste vaste partner	Monitor Volksgezondheid	Gevraagd naar duur relatie van laatste vaste partner. Gedrag bij laatste partner geldt dan als uitgangspunt testgedrag.	Deze vraag wordt gebruikt om onveilig condoomgebruik + testgedrag vast te stellen. Leerlingen met een relatie korter dan 3 maanden moeten altijd een condoom gebruiken. Bij een relatie langer dan 3 maanden is condoomgebruik nodig, tenzij leerling en partner een negatieve uitslag (geen besmetting) hadden op een soa/aids test.

Vraag	Wat	Uit	Opmerkingen	Waarom?
6	Vaststellen of men zich heeft laten testen voor SOA.	TNO		Vaststellen of men zich heeft laten testen voor soa.
7-9	Vaststellen uitslag op SOA test.	TNO		Vaststellen uitslag soa-test.
10	Condoomgebruik losse partners	Monitor Volksgezondheid	Er wordt navraag gedaan naar de afgelopen 6 maanden.	Bepalen altijd condoomgebruik bij losse partners (veilig vrijen norm).
11	Ander voorbehoedsmiddel bij losse partners ter preventie van zwangerschap	Jeugdmonitor	Vraag en antwoordcategorie conform vraag 10. Daarbij voorbeelden genoemd van andere voorbehoedsmiddelen dan een condoom. Er wordt navraag gedaan naar de afgelopen 6 maanden.	Bepalen anticonceptiegebruik ter preventie van zwangerschap bij losse partners (combinatie vraag 10 en 11).

Gehanteerde normen seksualiteit:

Veilig vrijen norm (Soa Aids Nederland, 2012)

Altijd een condoom gebruiken (bij losse en vaste partners) of beiden geen SOA naar aanleiding van test (bij vaste partners).

Anticonceptie norm (Soa Aids Nederland, 2012)

Altijd een anticonceptie middel gebruiken.

3.10 Antropometriemetingen

TNO heeft de Stichting Test Je Leefstijl geadviseerd om zowel ondergewicht en overgewicht bij leerlingen van het VO vast te stellen via de Body Mass Index (BMI). De Stichting Test Je Leefstijl is akkoord gegaan met dit advies. In tegenstelling tot het MBO, adviseert TNO om ondergewicht op te nemen in Test Je Leefstijl voor het VO, omdat dit relatief veel voorkomt bij jongeren van 7 tot 18 jaar (9%; Van Buuren, 2004) en omdat het gezondheidsrisico's met zich meebrengt, zoals hormoonafwijkingen, maag- en darmklachten en psychosociale problemen (Visscher et al., 2010a). Voor het vaststellen van ondergewicht wordt gebruik gemaakt van de internationale richtlijnen voor jongeren van 11 tot 18 jaar (Cole et al., 2007). Deze richtlijnen zijn vastgesteld op halve leeftijdjaren.

Daarnaast adviseert TNO, in tegenstelling tot het MBO, om buikomvang niet te meten bij VO-leerlingen als maat voor overgewicht. Het advies van TNO is gebaseerd op het identificeren van risicogroepen voor gezondheidsrisico's en de beschikbaarheid van internationale referentiewaarden voor jongeren. Het berekenen van de BMI is voldoende voor het identificeren van (ernstig) overgewicht bij jongeren (CBO, 2008). Door het meten van de buikomvang kan er enkel een eventueel additioneel gezondheidsrisico worden vastgesteld. Daarnaast is de BMI de enige maat voor (ernstig) overgewicht waarvoor internationale referentiewaarden voor jongeren beschikbaar zijn (CBO, 2008).

De protocollen voor het meten van lengte en gewicht voor het VO zijn slechts beperkt gewijzigd ten opzichte van het MBO. Deze protocollen voor het VO zijn in meer detail beschreven, zij bevatten nu bijvoorbeeld informatie over privacy. Voor het vaststellen van overgewicht wordt, net als bij het MBO, gebruik gemaakt van

internationale richtlijnen voor jongeren in de leeftijd van 11 tot en met 18 jaar (Cole et al., 2000).

Deze module wordt "Lengte en gewicht" genoemd in de Test Je Leefstijl-monitor ter bevordering van de begrijpelijkheid bij VO-leerlingen. In de automatische rapportage aan VO-scholen wordt deze module "Antropometriemetingen" genoemd. De afkappunten voor onder- en overgewicht staan vermeld in Tabel 8.

Het protocol voor de antropometriemetingen is weergegeven in Bijlage B.

Tabel 8 Afkappunten voor onder- en overgewicht bij jongeren van 11 tot en met 18 jaar (Cole et al., 2000; 2007)

Leeftijd	BMI-afkapwaarden							
	Jongens				Meisjes			
	Ernstig ondergewicht	Ondergewicht	Overgewicht	Obesitas	Ernstig ondergewicht	Ondergewicht	Overgewicht	Obesitas
11 jaar	12,89	13,72	20,55	25,10	12,95	13,79	20,74	25,42
11,5 jaar	13,03	13,87			13,15	14,01		
12 jaar	13,18	14,05	21,22	26,02	13,39	14,28	21,68	26,67
12,5 jaar	13,37	14,25			13,65	14,56		
13 jaar	13,59	14,48	21,91	26,84	13,92	14,85	22,58	27,76
13,5 jaar	13,83	14,74			14,20	15,14		
14 jaar	14,09	15,01	22,62	27,63	14,48	15,43	23,34	28,57
14,5 jaar	14,35	15,28			14,75	15,72		
15 jaar	14,60	15,55	23,29	28,30	15,01	15,98	23,94	29,11
15,5 jaar	14,86	15,82			15,25	16,22		
16 jaar	15,12	16,08	23,90	28,88	15,46	16,44	24,37	29,43
16,6 jaar	15,36	16,34			15,63	16,62		
17 jaar	15,60	16,58	24,46	29,41	15,78	16,77	24,70	29,69
17,5 jaar	15,81	16,80			15,90	16,89		
18 jaar en ouder	16,00	17,00	25,00	30,00	16,00	17,00	25,00	30,00

3.11 Fitheidstesten

Fitheid bestaat uit vijf componenten, de zogenoemde grondmotorische eigenschappen. Dit zijn: 1. Uithoudingsvermogen, 2. Snelheid, 3. Spierkracht, 4. Lenigheid en 5. Coördinatie. Om een uitspraak te doen over de fitheid van een leerling 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 heeft TNO de volgende criteria gehanteerd:

1. De validiteit en betrouwbaarheid van de test moet ten minste matig of hoog geschat zijn.
2. De test dient bij voorkeur ontwikkeld en gevalideerd te zijn in een vergelijkbare populatie wat betreft lichaamsbouw en fitheid, bij voorkeur jongeren uit Nederland of Europa.
3. De test dient toepasbaar te zijn (voor leerlingen) in het VO.
4. Er dienen (Nederlandse of Europese) referentiewaarden beschikbaar te zijn.

5. De test dient gemakkelijk uitvoerbaar te zijn (bijvoorbeeld, de test is relatief goedkoop, kost weinig tijd om uit te voeren en er is een handleiding beschikbaar voor docenten).

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 testen voor het meten van snelheid, lenigheid en coördinatie voldeden niet aan de vooraf gestelde criteria en worden daarom niet opgenomen in Test Je Leefstijl. De beste testen zijn beschikbaar voor het meten van fitheid en spierkracht (Ruiz et al., 2010; Vrijkotte et al., 2007). In Tabel 9 zijn de fitheidstesten weergegeven die door TNO zijn geselecteerd voor toepassing in Test Je Leefstijl voor het VO. Dit advies is gebaseerd op een Europese studie welke als doel had om een valide, betrouwbare en praktisch toepasbare fitheidstest samen te stellen binnen de Europese unie (Ruiz et al., 2010). De keuze per fitheidstest wordt verder toegelicht in Bijlage B. Daarnaast is er voor de uitvoering van de fitheidstesten een protocol ontwikkeld voor Test je Leefstijl voor het VO (zie Bijlage B).

Voor de geselecteerde fitheidstesten geldt het advies om risicogroepen te identificeren op basis van recente referentiewaarden uit studie onder 9 Europese landen (Ortega et al., 2010). De Nederlandse referentiewaarden zijn gedateerd (Van Mechelen et al., 1991). Een beperking van de Europese en Nederlandse referentiewaarden is dat deze gebaseerd zijn op een normale verdeling van de onderzochte groep in plaats van op een daadwerkelijke relatie tussen referentiewaarden en gezondheidsconsequenties. Bij een normale verdeling worden de scores van de leerling vergeleken met die van leeftijdsgenoten uit de onderzochte groep. Daarnaast is de kanttekening bij het gebruik van de recente Europese richtlijnen dat een onderzoek uit 2009 uitwees dat de fitheid van kinderen in de afgelopen jaren is afgenomen (Runhaar et al., 2009). De recente Europese referentiewaarden zijn hierop aangepast. Dit betekent dat de richtlijnen soepeler zijn geworden; jongeren die volgens de richtlijnen uit 1991 werden geclassificeerd in de categorie "score onder gemiddeld" worden volgens de richtlijnen uit 2008 eerder geclassificeerd in de categorie "score gemiddeld".

Ook is het belangrijk dat de leeftijd van leerlingen wordt afgerond voor het bepalen van de juiste referentiewaarden voor de fitheidstesten. Het is de bedoeling dat voor een leerling van bijvoorbeeld 14 jaar en 6 maanden de referentiewaarden van 15 jaar te gebruiken.

De afkapwaarden voor het identificeren van risicogroepen worden in Bijlage B weergegeven. De Stichting Test Je Leefstijl is akkoord gegaan met deze adviezen van TNO voor de fitheidstesten voor het VO.

Tabel 9 Fitheidstesten die door TNO worden aangeboden ter gebruik voor het VO

Test	Betrouwbaarheid	Validiteit	Referentiewaarden
<i>UITHOUDINGSVERMOGEN</i>			
Shuttleruntest	Redelijk tot goed	Redelijk	Europese en Nederlandse referentie waarden beschikbaar
<i>SPIERKRACHT</i>			
Handknijpkrachttest	Redelijk tot goed	Hoog	Europese en Nederlandse referentie waarden beschikbaar
Verspringen uit stand	Redelijk tot goed	Redelijk	Europese en Nederlandse referentie waarden beschikbaar

3.12 Module psychosociaal welbevinden

Test Je Leefstijl voor het MBO bevat de volgende sub modules voor psychosociaal welbevinden: angst/depressie, agressie en geweld, eenzaamheid, en zelfdoding. De vragenlijsten voor angst/depressie en eenzaamheid waren speciaal ontwikkeld voor volwassenen. Deze vragenlijsten zijn moeilijk toepasbaar voor jongeren, omdat de betrouwbaarheid niet getest is onder jongeren. Het is daarom een betere keuze om voor een vragenlijst te kiezen die gevalideerd is onder jongeren. TNO heeft gekozen voor de Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ); dit is een korte, internationale vroegsignaleringsvragenlijst voor psychosociale problemen met een acceptabele betrouwbaarheid. Een bijkomend voordeel is dat de SDQ ook in de monitor Jeugdgezondheid wordt gebruikt. TNO heeft de Stichting Test Je Leefstijl geadviseerd om in plaats van eenzaamheid, pesten als onderwerp op te nemen in Test Je Leefstijl voor het VO. Pesten komt relatief veel voor bij VO-leerlingen. De vragen over pesten zijn afkomstig van de monitor Jeugdgezondheid. De Stichting Test Je Leefstijl is akkoord gegaan met het advies van TNO om de modules angst/depressie en eenzaamheid te vervangen door psychosociale problemen en pesten. De modules agressie en geweld, en zelfdoding uit Test Je Leefstijl voor het MBO waren achtereenvolgens afkomstig van de monitor Volksgezondheid en Jeugdgezondheid en worden op dezelfde manier ingezet bij het VO.

In de Test Je Leefstijl-monitor wordt de module psychosociale problemen "Sterke kanten en moeilijkheden" genoemd, en de module agressie/geweld wordt "Veiligheid" genoemd ter bevordering van de begrijpelijkheid bij VO-leerlingen. In de automatische rapportage aan VO-scholen worden deze modules "Psychosociale problemen" en "Agressie en geweld" genoemd.

In Tabel 10 wordt weergegeven uit welke bestaande vragenlijst een vraag over psychosociaal welbevinden afkomstig is, of en hoe deze vraag is aangepast en waarom deze vraag is opgenomen in Test Je Leefstijl.

Tabel 10 Toelichting Module Psychosociaal welbevinden

Vraag	Wat	Uit	Opmerkingen	Waarom?
1-25	Psychische problemen	Jeugdmonitor	Vragenlijsten die ontwikkeld zijn voor volwassenen zijn in de praktijk moeilijk toepasbaar op jongeren. Dit komt omdat de betrouwbaarheid van deze vragenlijsten ook niet getest is bij jongeren zelf. Om deze reden is het beter om een vragenlijst die gevalideerd op jongeren te gebruiken. Naarmate de vragenlijst korter wordt neemt de sensitiviteit en specificiteit van de vragenlijst af. De SDQ is een korte internationale vroegsignaleringsvragenlijst voor psychische problemen met een acceptabele betrouwbaarheid.	Bepalen van verhoogd risico op psychische problemen. De totaalscore van de SDQ heeft een goede verhouding tussen sensitiviteit (75%) en specificiteit (90%). Daarnaast zijn er de subschalen: emotie, gedrag, hyperactiviteit, leeftijdsgenoten en pro-sociaal. De betrouwbaarheid van deze subschalen ligt lager (55-71%). De subschalen kunnen wel berekend worden maar moeten met grote voorzichtigheid worden gehanteerd, gezien de relatief lage betrouwbaarheid van deze scores. Deze sub scores kunnen gebruikt worden om te zien in welke richting het psychosociale probleem zich bevindt.
1-6	Agressie en Geweld	Monitor Volksgezondheid	Antwoordcategorieën zijn zodanig aangepast dat kan worden nagegaan of het om een eenmalig incident ging of niet. Tekstuele wijzigingen doorgevoerd in verband met de begrijpelijkheid.	Percentage seksueel geweld in het algemeen en op school Percentage mishandeling in het algemeen en op school Percentage bedreiging in het algemeen en op school
1-2	Pesten	Jeugdmonitor		Percentage leerlingen dat gepest wordt. Percentage leerlingen dat zelf pest. Volgens de (inter)nationale definitie van pesten, wordt iemand gepest als hij of zij herhaaldelijk wordt blootgesteld aan negatieve acties van één of meer personen, waarbij er sprake is van een ongelijke balans in de machtsverhouding tussen personen.
1-2	Zelfdoding	Jeugdmonitor	Antwoordcategorie 'hierop wil ik niet antwoorden' toegevoegd zoals ook in de monitor volksgezondheid is gedaan voor volwassenen. Tekstuele wijzigingen doorgevoerd in verband met de begrijpelijkheid.	Percentage leerlingen dat serieus gedacht heeft een einde aan het leven te maken in de afgelopen 12 maanden. Percentage leerlingen dat een poging tot zelfdoding heeft gedaan in de afgelopen 12 maanden.

Gehanteerde normen psychosociaal welbevinden:

Psychosociale problemen (Goodman et al., 1998; Vogels et al., 2011)

Verhoogd risico op psychosociale problemen bij een totaalscore van 12 of hoger.

Subschalen psychosociale problemen (Vogels et al., 2011):

Verhoogd risico op emotionele problemen bij een totaalscore hoger dan 3 op de SDQ vragen 3, 8, 13, 16, 24

Verhoogd risico op gedragsproblemen bij een totaalscore hoger dan 2 op de SDQ vragen 5, 7, 12, 18, 22.

Verhoogd risico op hyperactiviteit bij een totaalscore hoger dan 5 op de SDQ vragen 2, 10, 15, 21, 25.

Verhoogd risico op problemen met leeftijdsgenoten bij een totaalscore hoger dan 2 op de SDQ vragen 6, 11, 14, 19, 23

Verhoogd risico op verminderd pro-sociaal gedrag bij een totaalscore hoger dan 9 op de SDQ vragen 1, 4, 9, 17, 20.

Agressie en geweld

≥ 1 keer seksueel geweld (geen nationale norm)

≥ 1 keer mishandeld (geen nationale norm)

≥ 1 keer bedreigd (geen nationale norm)

Pesten (Goossens et al., 2012; Meulen M van der & Olthof T, 2012)

2 of 3 keer gepest worden per maand ((inter)nationale norm)

2 of 3 keer meegedaan aan pesten per maand ((inter)nationale norm)

Zelfdoding

Geen poging en/of geen gedachte (geen nationale norm)

4 Opzet automatische schoolrapportage

In dit hoofdstuk wordt de globale opzet van de automatische rapportage beschreven.

4.1 Advies

TNO adviseert Stichting Test Je Leefstijl om de Test Je Leefstijl website zodanig te bouwen dat scholen bij het aanvragen van hun (automatische) schoolrapportage kunnen kiezen uit een basisrapportage of een uitgebreider rapport. In het basisrapport staan per thema grafieken gepresenteerd met de resultaten van hun eigen school ten opzichte van de resultaten van alle deelnemende scholen inclusief een korte toelichting en advies voor vervolgacties. In de uitgebreidere rapportage kunnen scholen aangeven voor welke thema's ze welke dwarsdoorsneden willen opvragen.

In verband met de omvang van een uitgebreidere of volledige rapportage zullen scholen naar verwachting in eerste instantie een basisrapport. Op basis hiervan kunnen scholen snel en gemakkelijk overzien op welk thema er al dan niet vervolgacties gewenst zijn. Indien een school op basis van deze informatie overweegt om actie te ondernemen kan de school vervolgens de uitgebreidere of volledige rapportage opvragen.

TNO adviseert om een korte inleiding op te nemen in het basisrapport waarin het doel van het basisrapport wordt beschreven (hoofdstuk 1). Bovendien wordt aangeraden om daarna een korte beschrijving te geven van het aantal leerlingen dat deelnam aan Test Je Leefstijl op de betreffende school en op alle VO-scholen (hoofdstuk 2). Het basisrapport 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 deelnemende VO-scholen. Bij iedere grafiek wordt een kort advies gegeven.

4.2 Algemene indeling automatische rapportage

Op hoofdlijnen ziet de opzet van de automatische rapportage voor VO-scholen er als volgt uit:

Basisrapport

In het basisrapport worden gegevens gepresenteerd op algemeen niveau (betreffende school versus alle deelnemende scholen).

Hoofdstuk 1 Algemene introductie op rapport

Hoofdstuk 2 Beschrijving van deelnemers

Hoofdstuk 3 t/m 12 Stand van zaken per thema:

- Thema en introductie (waarom is dit thema belangrijk?);
- Deelgedrag, introductie (waarom is dit deelgedrag belangrijk?) en landelijke richtlijn t.a.v. gedrag;
- Vraagstellingen om deelgedrag te meten (alleen zichtbaar voor Computron en Stichting Test Je Leefstijl voor programmeerdoeleinden);
- Rekenregels voor bepaling landelijke richtlijn deelgedrag (alleen zichtbaar voor Computron en Stichting Test Je Leefstijl voor programmeerdoeleinden);

- Grafiek:
 - Introductie;
 - Afbeelding grafiek + rekenregels (de rekenregels zijn alleen zichtbaar voor Computron en Stichting Test Je Leefstijl voor programmeerdoelinden);
 - Stand van zaken op school in vergelijking tot landelijke richtlijn;
 - Stand van zaken op school in vergelijking tot de referentiegroep (d.w.z. alle deelnemende VO-scholen);
- Advies t.a.v. het wel of niet ondernemen van actie n.a.v. resultaten;
- Interventieadvies en verwijzing naar websites.

Uitgebreidere versie

Aanvullend op het basisrapport kunnen scholen voor een uitgebreidere versie van het rapport aangeven van welke thema's zij welke dwarsdoorsneden (d.w.z., resultaten uitgesplitst naar subgroepen) willen opvragen. Deze dwarsdoorsneden worden in bijlagen (A t/m M) opgeleverd. Het betreft de volgende dwarsdoorsneden:

- a. Geslacht (a. Jongens; b. Meisjes);
- b. Leeftijd (a. <15 jaar; b. ≥ 15 jaar);
- c. Schoolsoort (a. VMBO; b. HAVO/VWO);
- d. VMBO-leerjaar (a. VMBO 1; b. VMBO 2; c. VMBO 3; d. VMBO 4)
- e. HAVO-leerjaar (a. HAVO I; b. HAVO 2; c. HAVO 3; d. HAVO 4; e. HAVO 5)
- f. VWO-leerjaar (a. VWO 1; b. VWO 2; c. VWO 3; d. VWO 4; e. VWO 5; VWO 6);
- g. VMBO-profiel (a. Zorg en welzijn, b. Techniek, c. Economie, d. Landbouw)
- h. HAVO/VWO-profiel (a. Natuur en techniek, b. Natuur en gezondheid, c. Economie en maatschappij; d. Cultuur en maatschappij);
- i. VMBO-leerweg (a. Basisberoepsgericht; b. Kaderberoepsgericht; c. Theoretisch; d. Gemengd);
- j. Locatie (a. Locatie 1; b. Locatie 2, etc.).

In de automatische basisrapportage voor scholen worden de vragen die door VO-leerlingen zijn ingevuld niet vermeld. Deze vragen staan wel vermeld in de ontwerpspecificatie (blauwdruk) van de automatische rapportage op schoolniveau voor Stichting Test Je Leefstijl en Computron, omdat deze nodig zijn voor het programmeren van het rapport voor scholen. 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 leerlingen voldeden aan de normen worden niet in de automatische rapportage voor scholen vermeld. Deze rekenregels staan wel beschreven in de eerder genoemde ontwerpspecificatie van de automatische rapportage voor Stichting Test Je Leefstijl en Computron, omdat deze regels nodig zijn voor het programmeren van het rapport voor scholen.

4.3 Algemene introductie op rapport

In onderstaande paragraaf staat beschreven hoe de algemene introductie van iedere automatische basisrapportage eruit ziet.

“In dit rapport wordt een actueel overzicht gegeven van de leefstijl en gezondheid van leerlingen op <naamschool>. Dit rapport is gebaseerd op de antwoorden van leerlingen 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 leerlingen van het Voortgezet Onderwijs (VO) met als primair doel om leerlingen 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 (psychosociale problemen, agressie/geweld, pesten en zelfdoding). Daarnaast kunnen gegevens van fysieke metingen (lengte en gewicht) en fitheidstesten (shuttleruntest, handknijpkrachttest en verspringen uit stand) worden ingevoerd. Op basis van deze gegevens ontvangen leerlingen een individueel leefstijladvies. Test Je Leefstijl wordt vanaf september 2012 ingezet op VO-scholen.

Doel rapport

Het doel van dit rapport is om inzicht te geven in de leefstijl en gezondheid van leerlingen op <naamschool> op schoolniveau. Het betreft dus geen rapportage aan individuele leerlingen 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 leerlingen op school roken, terwijl de keuze kan uitgaan naar programma's over gezond eten en bewegen als veel leerlingen op <naamschool> overgewicht of obesitas hebben. Dit rapport kan periodiek worden gegenereerd, waarmee u inzicht krijgt in de ontwikkeling van de leefstijl en gezondheid van leerlingen op <naamschool> over de tijd. Bij alle thema's gaat het over het gedrag van leerlingen binnen en buiten de school, behalve 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 leerlingen van <naamschool> beschreven in vergelijking met:

- 1) De landelijke normen/richtlijnen ten aanzien van een thema; en
- 2) Leerlingen van alle overige VO-scholen die meedoen aan Test Je Leefstijl (de referentiegroep).

Dit overzicht wordt voor leerlingen van <naamschool> gegeven op algemeen niveau (d.w.z. schoolbreed), en op verzoek voor de volgende dwarsdoorsneden (d.w.z., specifieke doelgroepen). **LET OP: hier alleen de dwarsdoorsneden tonen die van toepassing zijn voor de school**

- a. Geslacht (a. Jongens; b. Meisjes);
- b. Leeftijd (a. <15 jaar; b. ≥ 15 jaar);
- c. Schoolsoort (a. VMBO; b. HAVO/VWO);
- d. VMBO-leerjaar (a. Leerjaar 1; b. Leerjaar 2; c. Leerjaar 3; d. Leerjaar 4);
- e. HAVO-leerjaar (a. Leerjaar 1; b. Leerjaar 2; c. Leerjaar 3; d. Leerjaar 4; e. Leerjaar 5);
- f. VWO-leerjaar (a. Leerjaar 1; b. Leerjaar 2; c. Leerjaar 3; d. Leerjaar 4; e. Leerjaar 5; Leerjaar 6);
- g. VMBO-profiel (a. Zorg en welzijn, b. Techniek, c. Economie, d. Landbouw);
- h. HAVO/VWO-profiel (a. Natuur en techniek, b. Natuur en gezondheid, c. Economie en maatschappij; d. Cultuur en maatschappij);
- i. VMBO-leerweg (a. Basisberoepsgericht; b. Kaderberoepsgericht; c. Theoretisch; d. Gemengd);

j. Locatie (a. locatie 1; b. locatie 2, etc.).

In hoofdstuk 2 worden de algemene gegevens van deelnemers beschreven waarop de resultaten van dit rapport zijn gebaseerd. De leefstijl en gezondheid van leerlingen 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 vervolgacties (d.w.z., interventies). Ook worden websites genoemd waar u meer informatie kunt vinden over een bepaald thema. Scholen kunnen op verzoek bijlagen opvragen (A t/m M). In deze bijlagen zijn voor elk thema de 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. Hieronder worden de vijf 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: Inrichting van de omgeving

De inrichting van de omgeving, en het gedrag en de mening van anderen in de omgeving beïnvloeden het (on)gezonde gedrag van leerlingen. Een schoolomgeving is gezond als de fysieke en sociale omgeving optimaal zijn voor leerlingen 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 2: Regelgeven en handhaving

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.

Pijler 3: Voorlichting en educatie

Voorlichting en educatie zijn het (klassikaal) aanbieden van informatie, voorlichting of training over een gezondheidsthema aan leerlingen. Dit kan in de les plaatsvinden, bijvoorbeeld met behulp van een magazine, website of dvd. 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 4: Signalering en advisering

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 leerlingenzorg. Andersom kunnen signalen vanuit het zorgteam zorgen voor collectieve aandacht voor gezond gedrag. De mentor en het zorgteam vervullen een belangrijke rol bij signalering, maar ook docenten en leerlingen kunnen signalen opvangen en doorgeven.

Pijler 5: Ondersteuning

Ondersteuning is intensievere begeleiding voor individuele leerlingen met een verhoogd risico (bijvoorbeeld leerlingen met psychische problemen of met een drugsverslaving).

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 van 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. Een doorverwijzing naar een website wordt gepresenteerd als het een website is van een erkende organisatie of stichting. Daarbij moet de verstrekte informatie op de website geschikt zijn voor VO-scholen en bruikbaar zijn bij activiteiten die ze kunnen ondernemen op een bepaald 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 Stichting Test Je Leefstijl."

4.4 Deelnemers

In hoofdstuk 2 van de automatische basisrapportage worden de algemene gegevens van deelnemers beschreven waarop de resultaten van het rapport zijn gebaseerd. De volgende tekst wordt gepresenteerd:

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

De hiervoor genoemde tabel is niet in dit rapport opgenomen. In deze tabel staan achtergrondgegevens van deelnemers, zoals geslacht, leeftijdscategorie, schoolsoort, leerjaar, profiel, leerweg en locatie.

4.5 Thema en introductie

Voor ieder thema afzonderlijk wordt in de automatische basisrapportage 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. In verband met het risico op gewenning en sterfte wordt alcoholgebruik door jongeren onder de 18 jaar afgeraden (zero tolerance) (Gezondheidsraad 2006b).

4.6 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 in de automatische basisrapportage kort omschreven wat het gedrag inhoudt, waarom het deelgedrag relevant is en welke norm(en) geldt/gelden.

4.7 Presentatie resultaten

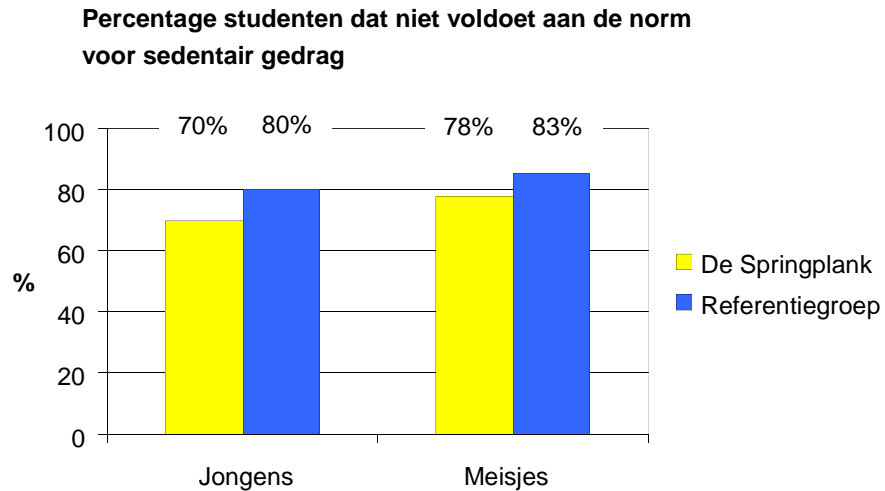
Grafieken

Voor ieder thema worden in de automatische rapportage (basis en uitgebreide versie) de resultaten gepresenteerd in een of meerdere grafieken. De automatische rapportage voor VO-scholen heeft als primair doel om scholen inzicht te bieden in de gezondheidstoestand van hun leerlingen, zodat zij waar nodig gericht beleid in kunnen zetten. Om inzichtelijk te maken op welke thema's vervolgacties (d.w.z., interventies) nodig zijn binnen de school, wordt in de grafieken het risicogedrag gepresenteerd, dat wil zeggen, welk percentage leerlingen van een school niet voldoet aan de betreffende norm vergeleken met leerlingen van alle VO-scholen in Nederland die Test Je Leefstijl hebben ingevuld. Bij de presentatie van de resultaten in grafiekvorm zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd:

1. Indien er een duidelijke (inter)nationale 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 leerlingen gepresenteerd dat niet voldoet aan deze norm of dit advies.
2. Indien voor een bepaald gedrag een duidelijke (inter)nationale 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 grafieken per thema” staat beschreven wat gepresenteerd wordt per (deel)gedrag (zie bijlage C).

In Figuur 1 is te zien hoe de grafiek eruit zou kunnen zien voor het thema sedentair gedrag waarbij de resultaten zijn gepresenteerd voor jongens en meisjes afzonderlijk (dwarsdoorsnede geslacht).



Figuur 1 Percentage leerlingen dat niet voldoet aan de norm voor sedentair gedrag uitgesplitst naar jongens en meisjes.

Teksten

In de teksten van de basisrapportage die behoren bij de grafieken staat beschreven welk percentage van de leerlingen 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 dat leerlingen dagelijks gebruiken). Vervolgens wordt beschreven hoe de resultaten op deze school zich verhouden tot de resultaten op alle VO-scholen die deelnamen aan Test Je Leefstijl.

In de situatie van de uitgebreidere rapportage waarin de resultaten worden gepresenteerd per geslacht (of andere dwarsdoorsneden), worden de jongens op de betreffende school vergeleken met jongens uit de referentiegroep en de meisjes op de betreffende school vergeleken met meisjes uit de referentiegroep (zie Figuur 1). Daarnaast worden jongens en meisjes onderling vergeleken. Bijvoorbeeld:

“Vergeleken met jongens, vertonen meer meisjes op De Springplank teveel sedentair gedrag. Op uw school vertoont 78% van de meisjes teveel sedentair gedrag. Dit percentage ligt lager (dus gunstiger) dan die bij meisjes uit de referentiegroep. Op De Springplank vertoont 70% van de jongens teveel sedentair gedrag. Dit percentage is lager (dus gunstiger) dan die bij jongens in de referentiegroep.”

4.8 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 in de basisrapportage en niet naar aanleiding van resultaten op het niveau van dwarsdoorsneden in de uitgebreidere rapportage.

Indien er een duidelijke (inter)nationale 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 leerlingen dat het risicogedrag vertoont); en
2. de schoolsituatie versus de situatie in de referentiegroep (percentage leerlingen 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 leerlingen 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 leerlingen 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. VO-scholen kunnen aan het eind van elk hoofdstuk informatie vinden over interventies en websites. Hierbij heeft TNO een keuze gemaakt uit het totale interventie aanbod. Scholen worden doorwezen naar een interventie op een bepaald thema als deze voldoet aan de volgende criteria:

- A. Geschikt voor de doelgroep VO;
- 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 vier beoordelingsniveaus van het Centrum Gezond Leven voor interventies zijn:

0. Goed beschreven → Als opstap naar erkenning is een beoordeling op het niveau 'goed omschreven' mogelijk. Dit niveau wordt niet beoordeeld door de erkenningscommissie, maar door een groep praktijkprofessionals. Hierbij wordt gekeken of de interventie een goede beschrijving, heeft, er een bruikbare handleiding beschikbaar is en er een procesevaluatie is uitgevoerd;

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

II. Waarschijnlijk effectief → De interventie is theoretisch goed onderbouwd. Daarnaast is er één Nederlands onderzoek met een sterke bewijskracht of meerdere onderzoeken met een matige bewijskracht;

III. Bewezen effectief → De interventie is theoretisch goed onderbouwd. Daarnaast zijn er twee Nederlandse onderzoeken met een sterke bewijskracht, of één Nederlands onderzoek in combinatie met buitenlandse onderzoeken met een sterke bewijskracht.

Zie voor meer informatie over de beoordelingsniveaus van het Centrum Gezond Leven: www.loketgezondleven.nl/interventies/kwaliteit-van-interventies/beoordeling/niveaus-criteria/

- Indien het criterium D minder dan 3 interventies per deelthema (bijvoorbeeld het deelthema pesten van het thema psychosociaal welbevinden) 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 zowel de i-database (www.loketgezondleven.nl) als in het dossier effectiviteit van jeugdinterventies (www.jeugdinterventies.nl). Deze databases bieden een actueel overzicht van leefstijlinterventies die in Nederland beschikbaar zijn.
- TNO is bij de selectie van interventies uitgegaan van het aanbod dat beschikbaar was in mei 2012. Aangezien het interventie-aanbod continu verandert, wijzen wij VO-scholen tevens op het meest recente interventie-aanbod op www.loketgezondleven.nl/settings/gezonde-school/interventie-overzicht/voortgezet-onderwijs/interventieoverzicht-voortgezet-onderwijs/ (i-database) en www.jeugdinterventies.nl/eCache/DEF/1/03/055.html (Nederlands Jeugd Instituut).

Websites met andere interventies en algemene informatie

Een doorverwijzing naar een website wordt gepresenteerd in de basisrapportage als het een website is van een erkende organisatie of stichting. Daarbij moet de verstrekte informatie op de website geschikt zijn voor VO-scholen en bruikbaar zijn bij activiteiten die ze kunnen ondernemen op een bepaald thema.

In bijlage F is beschreven hoe hoofdstuk 7 over roken eruit zal kunnen zien waarbij de resultaten voor de hele school zijn beschreven (basisrapportage) en voor één dwarsdoorsnede (VMBO-profiel; uitgebreidere rapportage).

5 Literatuur

Onderstaande literatuurlijst bevat zowel geraadpleegde literatuur voor de inleidende teksten in de automatische rapportage als literatuur waarnaar verwezen wordt in de onderhavige rapportage.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS COMMITTEE ON PUBLIC Education (2001). Children, adolescents and television viewing. *Pediatrics*, 107(2) 423-426.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE POSITION STAND (1998). The recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory and muscular fitness, and flexibility in healthy adults. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 30(6):975-991.

ANALITIS F, VELDERMAN MK, RAVENS-SIEBERER U, DETMAR S, ERHART M, HERDMAN M, BERRA S, ALONSO J, RAJMIL L. (2009). Being bullied: Associated factors in children and adolescents 8 to 18 years old in 11 European countries. *Pediatrics*, 123(2):569-77.

BAKKER F (Rutgers WPF), ZANTINGE EM (RIVM) (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 4 juni 2012.

BAKKER F (Rutgers WPF) (2010). 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 4 juni 2012.

BAKKER F (Rutgers WPF) (2010). Wat zijn de mogelijke gezondheidsgevolgen van 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 4 juni 2012.

BAKKER F (Rutgers WPF) & ZANTINGE EM (RIVM) (2010). Wat is seksueel geweld en hoe vaak komt het voor? In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid/Gezondheidsdeterminanten/Omgeving/Sociale leefomgeving\Seksueel geweld, 13 september 2010. Verkregen op 13 juni 2012.

BERNAARDS C, KEULEN H VAN, RIJPSTRA A & PAULUSSEN T (2011). Beschrijving van de ontwikkeling van een automatische Test Je Leefstijl rapportage per school. Leiden: TNO Behavioural and Societal Sciences. TNO-rapport 2011.040.

BULK-BUNSCHOTEN AMW, RENDERS CM, LEERDAM FJM VAN & HIRASING RA (2008). Overbruggingsplan voor kinderen met overgewicht: methode voor individuele primaire en secundaire preventie in de jeugdgezondheidszorg. Amsterdam: Kenniscentrum Overgewicht.

CASTRO-PINERO J, ARTERO EG, ESPANA-ROMERO V, ORTEGA FB, SJÖSTRÖM M, SUNI J & RUIZ JR (2010). Criterion-related validity of field-based fitness tests in youth: a systematic review. *British Journal of Sports and Medicine*, 44:934-943.

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

CBS (2010). Buurtproblemen, onveiligheid en slachtofferschap (VMR 2005-2008). <http://statline.cbs.nl/>. Verkregen op 21 mei 2012.

CBS (2012). Slachtofferschap en ondervonden delicten; politieregio (IVM). <http://statline.cbs.nl/>. Verkregen op 21 mei 2012.

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

COLE TJ, BELLIZZI MC, FLEGAL KM, DIETZ WH (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *British Medical Journal*, 320(7244):1240-3.

COLE TJ, FLEGAL KM, NICHOLLS D & JACKSON AA (2007). Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: international survey. *British Medical Journal*, 335(7612):194.

DEPARTMENT OF HEALTH AND AGING (2004). Active kids are healthy kids: Australia's physical activity recommendations for 5-12 year olds. Canberra, ACT: Commonwealth of Australia.

DORSSELAER S VAN, LOOZE M DE, VERMEULEN-SMIT E, ROOS S DE, VERDURMEN J, BOGT T TER, ET AL (2010). HBSC 2009. Gezondheid, welzijn en opvoeding van jongeren in Nederland. Utrecht: Trimbos-Instituut.

GELDER BM VAN (RIVM), POOS MJJC (RIVM) & ZANTINGE EM (RIVM) (2011). Wat zijn de mogelijke gezondheidsgevolgen van roken? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid/Gezondheidsdeterminanten/Leefstijl/Roken, 22 september 2011. Verkregen op 29 mei 2012.

GEZONDHEIDSRaad (2006a). Richtlijnen Goede Voeding 2006 - achtergronddocument. Den Haag: Gezondheidsraad.

GEZONDHEIDSRaad (2006b). Richtlijnen Goede Voeding 2006. Den Haag: Gezondheidsraad.

GOODMAN R, MELTZER H & BAILEY V (1998) The Strengths and Difficulties Questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 7:125-130.

GOOSSENS F, VERMANDE M & MEULEN M VAN DER (2012). Pesten: definitie, sekseverschillen, prevalentie, verloop en consequenties (p. 13-36). In: Goossens F, Vermande M & Meulen M van der (2012). *Pesten op school. Achtergronden en interventies*. Amersfoort: Boom Lemma.

GRAAF H DE, MEIJER S, POELMAN J, VANWESENBEECK I (2005). Seks onder je 25e. In opdracht van de Rutgers Nisso Groep en Soa Aids Nederland. Delft: Eburon.

HASKELL WL, LEE IM, PATE RR, POWELL KE, BLAIR SN, FRANKLIN BA, MACERA CA, HEATH GW, THOMPSON PD & BAUMAN A (2007). Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Medical Science in Sports and Exercise*, 39(8):1423-34.

HENDRIKSEN I, BERNAARDS C & HILDEBRANDT V (2010). 3. Lichamelijke inactiviteit en sedentair gedrag in de Nederlandse bevolking. In Hildebrandt VH, Chorus AMJ & Stubbe. *Tendrapport Beweging en Gezondheid 2008/2009*. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven.

HILDEBRANDT VH, CHORUS AMJ & STUBBE JH (2010). *Tendrapport Beweging en Gezondheid 2008/2009*. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven.

KEMPER HGC, OOIJENDIJK WTM & STIGGELBOUT M (2000), Consensus over de Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen. *Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg*, 78:180-183.

KLAUW MW VAN DER, KEULEN HM VAN & VERHEIJDEN MW (2011). Monitor Convenant Gezond Gewicht. Beweeg- en eetgedrag van kinderen (4-11 jaar), jongeren (12-17 jaar) en volwassenen (18+ jaar) in 2010 en 2011. Leiden: TNO/LS 2011.055.

KORRELATIE (2012). <http://www.korrelatie.nl/themas> (informatie over suïcide, seksueel geweld, mishandeling en pesten). Verkregen op 12 juni 2012. Utrecht: Korrelatie.

KRANEN HJ VAN (RIVM) & HARBERS MM (RIVM) (2009). Wat is de relatie tussen voeding en gezondheid? In: *Volksgesondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid/Gezondheidsdeterminanten/Leefstijl/Voeding, 21 september 2009. Verkregen op 30 mei 2012.

KUUNDERS MMAP (RIVM) & LAAR MW VAN (Trimbos-Instituut) (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 29 mei 2012.

LAAR MW VAN (Trimbos-Instituut) (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 31 mei 2012.

LAAR MW VAN (Trimbos-Instituut) (2010). 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 21 mei 2012.

MA Y, BERTONE ER, STANEK EJ 3RD, REED GW, HEBERT JR, COHEN NL, MERRIAM PA & OCKENE IS. (2003). Association between eating patterns and obesity in a free-living US adult population. *American Journal of Epidemiology*, 158(1):85-92.

MEIJER S (RIVM), SCHOEMAKER C (RIVM) (2010). Hoe worden psychische problemen en psychische stoornissen bij jeugd gemeten? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid/Gezondheid en ziekte/Functioneren en kwaliteit van leven/Psychisch functioneren/Psychisch functioneren jeugd, 23 september 2008. Verkregen op 13 juni 2012.

MEIJER S (RIVM), SCHOEMAKER C (RIVM) (2008). Wat zijn de mogelijke gezondheidsgevolgen van psychische problemen bij jeugd? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid/Gezondheid en ziekte/Functioneren en kwaliteit van leven/Psychisch functioneren/Psychisch functioneren jeugd, 23 september 2008. Verkregen op 13 juni 2012.

MEULEN M VAN DER & OLT Hof T (2012). Meten van gedrag in peestsituaties (p. 37-56). In: Goossens F, Vermande M & Meulen M van der (2012). *Pesten op school. Achtergronden en interventies*. Amersfoort: Boom Lemma.

MONSHOUWER K, VERDURMEN J, DORSSELAER S VAN, SMIT E, GORTER A, VOLLEBERG W (2008). Jeugd en riskant gedrag 2007. Kerngegevens uit het peilstationonderzoek scholieren. Roken, drinken, drugsgebruik en gokken onder scholieren vanaf tien jaar. Utrecht: Trimbos-Instituut.

NATIONAL ASSOCIATION FOR SPORTS AND PHYSICAL EDUCATION (2004). Physical Activity for Children: A Statement of Guidelines for Children Ages 5-12. American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance (AAHPERD).

NEDERLANDS JEUGD INSTITUUT (2012). <http://www.nji.nl> (informatie over pesten). Utrecht: Nederlands Jeugd Instituut. Verkregen op 12 juni 2012.

NEDERLANDS KENNISCENTRUM ANGST EN DEPRESSIE (2012). <http://www.nedkad.nl> (informatie over suïcide). Verkregen op 13 juni 2012. Amsterdam: Nederlands Kenniscentrum Angst en Depressie.

PARTNERSCHIP STOP MET ROKEN (2009). Richtlijn Behandeling van tabaksverslaving herziening 2009. Den Haag: Partnership Stop met Roken.

OIJENDIJK WTM, HILDEBRANDT VH, HOPMAN-ROCK M (2007). Bewegen in Nederland 2000-2005. In: Hildebrandt VH, Ooijendijk WTM, Hopman-Rock M. Trendrapport Bewegen en gezondheid 2004/2005. Hoofddorp: TNO.

ORTEGA FB, ARTERO EG, RUIZ JR, ESPAÑA-ROMERO V, JIMÉNEZ-PAVÓN D, VICENTE-RODRIGUEZ G, MORENO LA, MANIOS Y, BÉGHIN L, OTTEVAERE C, CIARAPICA D, SARRI K, DIETRICH S, BLAIR SN, KERSTING M, MOLNAR D, GONZÁLEZ-GROSS M, GUTIÉRREZ A, SJÖSTRÖM M & CASTILLO MJ (2011). Physical fitness levels among European adolescents: The HELENA study. *British Journal of Sports Medicine*, 45(1):20-9.

RUIZ JR, ESPAÑA-ROMERO V, CASTRO-PINERO J, ARTERO EG, ORTEGA FB, JIMENEZ-PAVÓN D, CUENCA M, GARZÓN PC, GIRELA-REJÓN MJ, MORA J, GUTIÉRREZ A, SUNI J, SJÖSTRÖM M & CASTILLO MJ (2009). The ALPHA health-related fitness test battery for children and adolescents. Test manual.

RUIZ JR, RAMIREZ-LECHUGA J, ORTEGA FB, CASTRO-PIÑERO J, BENITEZ JM, ARAUZO-AZOFRA A, SANCHEZ C, SJÖSTRÖM M, CASTILLO MJ, GUTIERREZ A & ZABALA M; HELENA STUDY GROUP (2008). Artificial neural network-based equation for estimating VO₂max from the 20 m shuttle run test in adolescents. *Artificial Intelligence in Medicine* 44(3):233-45.

RUIZ JR, CASTRO-PIÑERO J, ESPAÑA-ROMERO V, ARTERO EG, ORTEGA FB, CUENCA MM, JIMENEZ-PAVÓN D, CHILLÓN P, GIRELA-REJÓN MJ, MORA J, GUTIÉRREZ A, SUNI J, SJÖSTRÖM M & CASTILLO MJ (2010). Field-based fitness assessment in young people: the ALPHA health-related fitness test battery for children and adolescents. *British Journal of Sports Medicine*, 45(6):518-24.

RUNHAAR J, COLLARD DCM, SINGH AS, KEMPER HC, VAN MECHELEN W & CHIN A PAW MJM. (2009) Motor fitness in Dutch youth: Differences over a 26-year period (1980–2006). *Journal of Science and Medicine in Sport*, 13:323-328.

RUTGERS WPF & SOA AIDS NEDERLAND (2012). Belangrijkste conclusies Seks onder je 25e 2012. Utrecht: Rutgers WPF.

SOA AIDS NEDERLAND (2012). http://www.soaids.nl/veilig_vrijen. Verkregen op 23 april 2012. Amsterdam: Soa Aids Nederland.

STIVORO (2012a). http://www.stivoro.nl/Over_STIVORO/Wat_doet_STIVORO_/Beleidsdocumenten_STIVORO/index.aspx. Verkregen op 23 april 2012. Den Haag: Stivoro.

STIVORO (2012b). http://www.stivoro.nl/voor_jongeren/gezondheid_roken (informatie over roken en gezondheid). Verkregen op 29 mei 2012. Den Haag: Stivoro.

TNO (2010). Vijfde Landelijke Groeistudie. Leiden: TNO.

TRIMBOS-INSTITUUT (2012a). <http://www.alcoholpreventie.nl>. Verkregen op 23 april 2012. Utrecht: Trimbos-Instituut.

TRIMBOS-INSTITUUT (2012b). <http://www.trimbos.nl>. Verkregen op 23 april 2012. Utrecht: Trimbos-Instituut.

TRIMBOS-INSTITUUT (2012c). <http://www.trimbos.nl/onderwerpen> (informatie over drugs, alcohol, en psychische gezondheid). Utrecht: Trimbos-Instituut. Verkregen op 29 mei 2012.

VAN BINSBERGEN JJ, LANGENS FNM, DAPPER ALM, VAN HALTEREN MM, GLIJSTEEN R, CLEYNDERT GA, MEKENKAMP-OEI SN & VAN AVENDONK MJP (2010). NHG-Standaard Obesitas. Huisarts & Wetenschap, 53(11):609-625.

VAN BUUREN S (2004). Afkapwaarden van de 'body-mass index' (BMI) voor ondergewicht van Nederlandse kinderen. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 148:1967-72.

VAN MECHELEN W, VAN LIER WH, HLOBIL H, CROLLA I & KEMPER HCG (1991). EUROFIT. Handleiding met referentieschalen voor 12-16 jarige jongens en meisjes in Nederland. Stichting Gezondheid in Beweging.

VISSCHER TLS (VU-WINDESHEIM), SON G VAN (CENTRUM EETSTOORNISSEN URSULA), BAKEL AM VAN (RIVM) & ZANTINGE EM (RIVM) (2010a). Wat zijn de mogelijke gezondheidsgevolgen van overgewicht en ondergewicht? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid/ Gezondheidsdeterminanten/Persoonsgebonden/Lichaamsgewicht, 22 maart 2010. Verkregen op 8 juni 2012.

VISSCHER TLS (VU-WINDESHEIM), BAKEL AM VAN (RIVM), ZANTINGE EM (RIVM) (2010b). Wat is overgewicht en wat is ondergewicht? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid/ Gezondheidsdeterminanten/Persoonsgebonden/Lichaamsgewicht, 22 maart 2010. Verkregen op 4 juni 2012.

VOEDINGSCENTRUM (2011). Richtlijnen Voedselkeuze 2011. Den Haag: Voedingscentrum.

VOEDINGSCENTRUM (2012). <http://www.voedingscentrum.nl> (informatie over ontbijten, tussendoortjes, frisdrank). Verkregen op 30 mei 2012. Den Haag: Voedingscentrum.

VOGELS AG, SIEBELINK BM, THEUNISSEN M, DE WOLFF M & REIJNEVELD SA (2011). Vergelijking van de KIVPA en de SDQ als signaleringsinstrument voor problemen bij adolescenten in de Jeugdgezondheidszorg. Leiden: TNO. TNO-rapport Behavioural and Societal Sciences.

VRIJKOTTE S, DE VRIES D & JONGERT T (2007). Fitheidstesten voor de jeugd. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven. Publi.nr. 07.006.

WILLEMSSEN MC (STIVORO), FEENSTRA D (STIVORO), KRANEN HJ VAN (RIVM) & ZANTINGE EM (RIVM) (2011). 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, 12 juli 2011. Verkregen op 29 mei 2012.

ZANTINGE EM (RIVM) & LAAR MW VAN (Trimbos-Instituut) (2011). Hoeveel mensen gebruiken alcohol? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid/Gezondheidsdeterminanten/Leefstijl/Alcoholgebruik, 8 december 2011. Verkregen op 21 mei 2012.

ZEEGERS T (STIVORO), ZANTINGE EM (RIVM) (2011). Hoeveel mensen roken? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid/Gezondheidsdeterminanten/Leefstijl/Roken, 8 jul 2011. Verkregen op 21 mei 2012.

A TNO voorstel voor vragenlijst Test Je Leefstijl

Test je Leefstijl voor het VO

{Facultatieve informatie voor leerlingen via aparte button “Informatie over Test Je Leefstijl” op website}

Wat is Test je Leefstijl?

Test je Leefstijl is een digitale vragenlijst met vragen over verschillende onderwerpen die te maken hebben met je gezondheid, bijvoorbeeld vragen over bewegen, voeding en veiligheid.

We vragen jou en andere jongeren van het voortgezet onderwijs om deze vragen te beantwoorden.

Waarom stellen we deze vragen eigenlijk?

Test je Leefstijl is gemaakt om jou te laten zien hoe het ervoor staat met jouw gezondheid. Nadat je vragen over een onderwerp hebt ingevuld, krijgt je hierover via de computer persoonlijk advies. Je krijgt bijvoorbeeld te zien hoe jouw gezondheid zich verhoudt tot de landelijke richtlijnen. De antwoorden die je geeft zijn voor niemand anders toegankelijk.

De school krijgt een overzicht van de gezondheid van alle leerlingen van de school in totaal. Met deze informatie kan de school beslissen aan welke onderwerpen extra aandacht wordt gegeven, bijvoorbeeld via lessen.

Anoniem

Sommige vragen kunnen persoonlijk, indringend of confronterend zijn. Alle informatie wordt vertrouwelijk en anoniem behandeld. De school kan jouw antwoorden niet zien.

Hoe geef je antwoord op de vragen?

- Vul de vragen alleen in, overleg dus niet met anderen.
- Geef eerlijk antwoord op alle vragen.
- Er bestaan geen foute of goede antwoorden. Het gaat erom wat jij vindt of wat jij doet.
- Bij alle vragen kun je maar één antwoord geven. Vink het hokje aan bij het antwoord dat jij wilt geven.
- Passen de antwoorden niet helemaal bij jouw situatie? Kies dan het antwoord dat het dichtst in de buurt komt.

{Verplichte informatie voordat leerlingen starten met het invullen van de vragenlijst}

Test je Leefstijl is gemaakt om jou te laten zien hoe het ervoor staat met jouw gezondheid. Nadat je vragen over een onderwerp hebt ingevuld, krijg je hierover via de computer persoonlijk advies. Sommige vragen kunnen persoonlijk, indringend of confronterend zijn. De antwoorden die je geeft zijn voor niemand toegankelijk en worden anoniem behandeld. De school kan jou antwoorden dus niet zien. Als je meer wilt weten over Test Je Leefstijl, klik dan op ‘Informatie over Test Je Leefstijl’.

Module Algemeen (doelgroep Voortgezet Onderwijs, leeftijd: 11-20 jaar)

1. Op welke school zit je?
2. Op welke school locatie zit je?
3. Welk soort onderwijs volg je?
 - Brugklas VMBO
 - Brugklas VMBO/HAVO
 - Brugklas HAVO
 - Brugklas HAVO/VWO
 - Brugklas VWO
 - VMBO basisberoepsgerichte leerweg
 - VMBO kaderberoepsgerichte leerweg
 - VMBO theoretische leerweg
 - VMBO gemengde leerweg
 - HAVO
 - VWO
4. In welk leerjaar zit je?
(keuze uit aantal leerjaren afhankelijk van soort onderwijs: VMBO heeft 4 leerjaren, HAVO heeft 5 leerjaren, VWO heeft 6 leerjaren)
 - Leerjaar 1
 - Leerjaar 2
 - Leerjaar 3
 - Leerjaar 4
 - Leerjaar 5
 - Leerjaar 6
5. Welke sector heb je gekozen?
(Alleen deze vraag stellen wanneer bij vraag 3 is geantwoord: VMBO basisberoepsgerichte leerweg, VMBO kaderberoepsgerichte leerweg, VMBO gemengde leerweg, VMBO theoretische leerweg EN bij vraag 4 is geantwoord leerjaar 3 of leerjaar 4)
 - Zorg en welzijn
 - Economie
 - Landbouw
 - Techniek
6. Welk profiel heb je gekozen? (HAVO / VWO)
(Alleen deze vraag stellen wanneer bij vraag 3 is geantwoord: HAVO of VWO EN bij vraag 4 is geantwoord leerjaar 4 of leerjaar 5 of leerjaar 6)
 - Cultuur en maatschappij
 - Economie en maatschappij
 - Natuur en gezondheid
 - Natuur en techniek
7. Wat is je geslacht?
 - Vrouw
 - Man

8. Wat is je geboortedatum?
Dag/Maand/Jaar

Module Bewegen

Leerlingen tot 18 jaar

De volgende vraag gaat over lichaamsbeweging, zoals 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

Leerlingen van 18 jaar en ouder

De volgende vraag gaat over lichaamsbeweging, zoals 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.

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 leerlingen

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

3. Hoe vaak had je vorige week inspannende lichaamsbeweging die tenminste 20 minuten per keer duurde?
 - 0 keer per week
 - 1 keer per week
 - 2 keer per week
 - 3 keer per week of vaker

Einde module bewegen

Module TV kijken en computeren

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/ laptop / tablet / spel-computer 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 / laptop / tablet / spel-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 TV kijken & computeren

Module Voeding

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

2. Hoeveel dagen per week eet je fruit?
 - (Bijna) nooit. *Ga 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

3. Als je fruit eet, hoeveel porties eet je dan meestal per dag? Voorbeelden van een portie fruit zijn: 1 appel, 1 banaan, 1 perzik, 1 kiwi, 2 mandarijnen, een handje met aardbeien, kersen of 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 porties per dag
 - 3 of meer porties per dag

4. Hoeveel dagen per week eet je groente?
 - (Bijna) nooit. *Ga 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

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, licht frisdranken en vruchtensappen. Je kunt hieronder kijken welke frisdranken bij welke groep horen. Dit is een hulpmiddel voor de vragen over frisdranken.

Bovenstaande uitleg over gewone frisdranken/light frisdranken /vruchtensappen moet zichtbaar blijven wanneer de leerlingen de vragen 6 t/m vraag 9 beantwoorden.

Gewone frisdranken zijn:

- ◆ Frisdranken met prik:
Cola, Sinas, Fanta, 7-up, Cassis, Bitter Lemon, Spa fruit, Tonic, Sprite, Lipton Ice, enzovoorts.
- ◆ Frisdranken zonder prik:
Dubbelfriss, Taksi, 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

Licht frisdranken zijn:

- ◆ Ligth 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:
Dubbelfriss light, 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.

6. Hoeveel dagen per week drink je gewone frisdranken of licht frisdranken?

- (Bijna) nooit. *Ga 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

7. Als je gewone frisdranken of licht 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

8. Hoeveel dagen per week drink je vruchtensappen?
- (Bijna) nooit. *Ga naar vraag 10.*
 - 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
9. Als je vruchtensap drinkt, hoeveel glazen vruchtensap drink je dan meestal per dag? Een blikje of een flesje 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.

Bovenstaande uitleg over snacks/snoep/lichte tussendoortjes moet zichtbaar blijven wanneer de leerlingen de vragen 10 t/m vraag 15 beantwoorden.

Snacks:

- ◆ **Kleine snacks:** chips, nootjes, pinda's, borrelnootjes, blokjes kaas of worst, bitterbal, enzovoorts.
Een handje of klein schaaltje vol telt als een portie.
- ◆ **Grote snacks:** patat, frikadel, kroket, saucijzenbroodje, hamburger, kaassoufflé, loempia, bara, borek, lahmacun, tulumba, yagli simit, kurabiye, enzovoorts.
Eén grote snack telt als één stuk.

Snoep:

- ◆ **Repen:** Mars, Twix, Bounty, Snickers, Lion, Nuts, enzovoorts.
 - ◆ *Een minireep telt als een half stuk*
 - ◆ *Een gewone maat telt als één stuk*
 - ◆ *Een kingsize reep telt voor 2 stuks*
- ◆ Stroopwafel, (gevulde) koek, roze koek, negerzoen, cornetto, magnum, softijs, gebak, cake, baklava, enzovoorts.
Deze soorten tellen als één stuk.
- ◆ Chocola, wine gums, yoghurt gums, haribo-snoep, chupa-chups, chups, nougat, drop, M&M's, enzovoorts.
Een handje vol telt als één portie.

Lichte tussendoortjes:

Sultana, cracker, ontbijtkoek, mueslireep, peperkoek, liga, Fruitkick, Liga start, rijstwafels, waterijs, enzovoorts.
Deze soorten tellen als één portie.

Popcorn, chips light, Snack-a-Jack, enzovoorts.
Een handje vol telt als één portie.

10. Hoeveel dagen per week eet je snacks?
- (Bijna) nooit. *Ga 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
11. Als je snacks eet, hoeveel porties of stuks eet je dan meestal per dag?
- 1 portie of stuk per dag
 - 2 porties of 2 stuks per dag
 - 3 porties of 3 stuks per dag
 - 4 porties of 4 stuks per dag
 - 5 porties of 5 stuks per dag
 - 6 of meer porties of stuks per dag
12. Hoeveel dagen per week eet je snoep?
- (Bijna) nooit. *Ga 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
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 2 stuks per dag
 - 3 porties of 3 stuks per dag
 - 4 porties of 4 stuks per dag
 - 5 porties of 5 stuks per dag
 - 6 of meer porties of stuks per dag
14. Hoeveel dagen per week eet je lichte tussendoortjes?
- (Bijna) nooit. *Ga naar einde module voeding.*
 - 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

15. Als je lichte tussendoortjes eet, hoeveel porties of stuk 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 module voeding

Module Roken

1. Heb je wel eens gerookt? Denk hierbij aan minimaal één sigaret/ sjekkie, sigaar of pijp.

- Ja
- Nee. *Ga naar einde module roken.*

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 module roken

Module Alcohol

1. Heb je wel eens een alcoholische drank gedronken?

- Ja
- Nee. *Ga naar einde module alcohol.*

2. Op hoeveel van de vier doordeweekse dagen drink je meestal alcohol? Doordeweekse dagen 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 4.*

3. Als je alcohol drinkt op een doordeweekse dag, hoeveel standaardglazen [*LINK NAAR UITLEG*] alcohol drink je dan meestal? Met een glas wordt bedoeld een glas dat voor die drank gebruikelijk is. Een blikje of een flesje bier is 1,5 glas. Twee blikjes zijn bijvoorbeeld 3 glazen.
- o 11 glazen of meer per dag
 - o 7-10 glazen per dag
 - o 6 glazen per dag
 - o 5 glazen per dag
 - o 4 glazen per dag
 - o 3 glazen per dag
 - o 2 glazen per dag
 - o 1 glas per dag

UITLEG STANDAARDGLAZEN VIA LINK:

Standaardglazen

Een standaardglas alcohol bevat altijd precies dezelfde hoeveelheid alcohol. Het formaat van een standaardglas is aangepast aan de sterkte van de drank. Hoe sterker de drank, hoe kleiner het glas. Dit is gedaan om glazen goed met elkaar te kunnen vergelijken. In een standaardglas bier zit dus evenveel alcohol als in een standaardglas wijn, een standaardglas port of een borreltje jenever.

Je rekent als volgt om naar standaardglazen:

Soort drank	Aantal standaardglazen
Glas bier (fluitje)	1
Blikje bier, flesje bier (pijpje)	1,5
Halve liter bier	2
Glas wijn	1
Fles wijn (0,75 l)	7,5
Glas sherry, port, vermout	1
Fles sherry/port (0,75 l)	10
Glas sterke drank (jenever, vieux, cognac, whisky, wodka, likeur)	1
Glas mix van sterke drank met frisdrank of vruchtensap	1
Mixdrank in flesjes (275ml)	1,25

4. Op hoeveel dagen van de drie weekend dagen drink je meestal alcohol? Weekenddagen zijn vrijdag, zaterdag en zondag.
- o 3 dagen
 - o 2 dagen
 - o 1 dag
 - o Minder dan 1 dag
 - o Ik drink nooit alcohol in het weekend. *Ga naar vraag 6.*

5. Als je alcohol drinkt op een weekenddag, hoeveel standaardglazen [*LINK NAAR UITLEG*] alcohol drink je dan meestal? Met een glas wordt bedoeld een glas dat voor die drank gebruikelijk is. Een blikje of een flesje bier is 1,5 glas. Twee blikjes zijn bijvoorbeeld 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

UITLEG STANDAARDGLAZEN VIA LINK:

Standaardglazen

Een standaardglas alcohol bevat altijd precies dezelfde hoeveelheid alcohol. Het formaat van een standaardglas is aangepast aan de sterkte van de drank. Hoe sterker de drank, hoe kleiner het glas. Dit is gedaan om glazen goed met elkaar te kunnen vergelijken. In een standaardglas bier zit dus evenveel alcohol als in een standaardglas wijn, een standaardglas port of een borreltje jenever.

Je rekent als volgt om naar standaardglazen:

Soort drank	Aantal standaardglazen
Glas bier (fluitje)	1
Blikje bier, flesje bier (pijpje)	1,5
Halve liter bier	2
Glas wijn	1
Fles wijn (0,75 l)	7,5
Glas sherry, port, vermout	1
Fles sherry/port (0,75 l)	10
Glas sterke drank (jenever, vieux, cognac, whisky, wodka, likeur)	1
Glas mix van sterke drank met frisdrank of vruchtensap	1
Mixdrank in flesjes (275ml)	1,25

Voor meisjes/vrouwen:

6. Hoe vaak heb je de afgelopen 4 weken VIER OF MEER drankjes met alcohol gedronken bij één gelegenheid? Een gelegenheid is bijvoorbeeld een feestje of een avond.
- Nooit
 - 1 keer
 - 2 keer
 - 3-4 keer
 - 5-6 keer
 - 7-8 keer
 - 9 keer of vaker

Voor jongens/mannen:

7. Hoe vaak heb je de afgelopen 4 weken ZES OF MEER drankjes met alcohol gedronken bij één gelegenheid? Een gelegenheid is bijvoorbeeld een feestje of een avond.
- Nooit
 - 1 keer
 - 2 keer
 - 3-4 keer
 - 5-6 keer
 - 7-8 keer
 - 9 keer of vaker

Einde module alcohol

Module Drugs

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.*
2. Hoe vaak heb je in de laatste vier weken hasj of wiet (marihuana) 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

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), GHB 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

De volgende vragen gaan over seks en wat daar mee te maken heeft. Het maakt niet uit of je wel of geen ervaring hebt met seks, het gaat om jouw situatie.

1. Heb je wel eens geslachtsgemeenschap met iemand gehad?
Met geslachtsgemeenschap bedoelen we: met de penis in de vagina gaan. Sommigen noemen dit 'seks hebben' of 'neuken'.
- Ja
 - Nee. *Ga naar einde module seksualiteit.*
2. Heb je de afgelopen 6 maanden geslachtsgemeenschap gehad met vaste partners of losse partners?
- Ja, met vaste partners EN met losse partners.
 - Ja, met één of meer vaste partners.
 - Ja, met één of meer losse partners. *Ga naar vraag 10.*
 - Nee, ik heb de afgelopen 6 maanden geen geslachtsgemeenschap gehad. *Ga naar einde module seksualiteit.*
3. Hoe vaak heb je condooms gebruikt van de keren dat je geslachtsgemeenschap had met je vaste partner(s) in de afgelopen 6 maanden?
- Nooit
 - Meestal niet
 - Soms wel, soms niet
 - Meestal wel
 - Altijd

4. Hoe vaak heb je een ander voorbehoedsmiddel gebruikt ter voorkoming van zwangerschap van de keren dat je geslachtsgemeenschap had met je vaste partner(s) in de afgelopen 6 maanden? *Een ander voorbehoedsmiddel is bijvoorbeeld de pil, het spiraaltje of de prikpil.*
 - Nooit
 - Meestal niet
 - Soms wel, soms niet
 - Meestal wel
 - Altijd

5. Hoelang duurde je laatste / huidige vaste relatie?
 - Kortere dan 3 maanden. *Ga naar vraag 10 indien antwoord op vraag 2 'vaste partners EN losse partners' was. Ga naar einde module seksualiteit indien antwoord op vraag 2 'met 1 of meer vaste partners' was.*
 - 3 maanden of langer. *Ga naar vraag 6*

6. Heb jij of je vaste partner een SOA test gedaan, 3 maanden na de start van jullie relatie?
Soa's: seksueel overdraagbare aandoeningen (geslachtsziekten). Dit zijn ziektes die je kunt krijgen als je seks hebt zonder condoom. Bijvoorbeeld chlamydia of hiv/aids.
 - Ja, wij hebben allebei een test gedaan. *Ga naar vraag 7.*
 - Ja, alleen ik heb een test gedaan. *Ga naar vraag 8.*
 - Ja, alleen mijn vriend/vriendin heeft een test gedaan. *Ga naar vraag 9.*
 - Nee, wij hebben allebei geen test gedaan. *Ga naar vraag 10 als het antwoord op vraag 2 'vaste partners EN losse partners' was. Ga naar einde module seksualiteit als bij vraag 2 het antwoord 'met 1 of meer vaste partners' is aangekruist.*

7. Wat was de uitslag van de SOA test?
 - Wij hadden allebei een SOA. *Ga naar vraag 10 indien antwoord op vraag 2 'vaste partners EN losse partners' was. Ga naar einde module seksualiteit als bij vraag 2 het antwoord 'met 1 of meer vaste partners' is aangekruist.*
 - Alleen ik had een SOA. *Ga naar vraag 10 indien antwoord op vraag 2 'vaste partners EN losse partners' was. Ga naar einde module seksualiteit als bij vraag 2 het antwoord 'met 1 of meer vaste partners' is aangekruist.*
 - Alleen mijn vriend/vriendin had een SOA. *Ga naar vraag 10 indien antwoord op vraag 2 'vaste partners EN losse partners' was. Ga naar einde module seksualiteit als bij vraag 2 het antwoord 'met 1 of meer vaste partners' is aangekruist.*
 - Wij hadden allebei geen SOA. *Ga naar vraag 10 indien antwoord op vraag 2 'vaste partners EN losse partners' was. Ga naar einde module seksualiteit als bij vraag 2 het antwoord 'met 1 of meer vaste partners' is aangekruist.*

8. Wat was de uitslag van de SOA test?
- Ik had een SOA. *Ga naar vraag 10 indien antwoord op vraag 2 'vaste partners EN losse partners' was. Ga naar einde module seksualiteit als bij vraag 2 het antwoord 'met 1 of meer vaste partners' is aangekruist.*
 - Ik had geen SOA. *Ga naar vraag 10 indien antwoord op vraag 2 'vaste partners EN losse partners' was. Ga naar einde module seksualiteit als bij vraag 2 het antwoord 'met 1 of meer vaste partners' is aangekruist.*
9. Wat was de uitslag van de SOA test?
- Mijn vriend/vriendin had een SOA. *Ga naar vraag 10 indien antwoord op vraag 2 'vaste partners EN losse partners' was. Ga naar einde module seksualiteit als bij vraag 2 het antwoord 'met 1 of meer vaste partners' is aangekruist.*
 - Mijn vriend/vriendin had geen SOA. *Ga naar vraag 10 indien antwoord op vraag 2 'vaste partners EN losse partners' was. Ga naar einde module seksualiteit als bij vraag 2 het antwoord 'met 1 of meer vaste partners' is aangekruist.*
10. Hoe vaak heb je condooms gebruikt van de keren dat je geslachtsgemeenschap had met je losse partner(s) in de afgelopen 6 maanden?
- Nooit
 - Meestal niet
 - Soms wel, soms niet
 - Meestal wel
 - Altijd
11. Hoe vaak heb je een ander voorbehoedsmiddel gebruikt ter voorkoming van zwangerschap van de keren dat je geslachtsgemeenschap had met je losse partner(s) in de afgelopen 6 maanden? *Een ander voorbehoedsmiddel is bijvoorbeeld de pil, het spiraaltje of de prikpil.*
- Nooit
 - Meestal niet
 - Soms wel, soms niet
 - Meestal wel
 - Altijd

Module Psychosociaal

Sterke kanten en moeilijkheden

Wil je alsjeblieft bij iedere vraag een kruisje zetten in het vierkantje voor "Niet waar", "Een beetje waar" of "Zeker waar". Het is belangrijk dat je alle vragen zo goed mogelijk beantwoordt, ook als je niet helemaal zeker bent of als je de vraag raar vindt. Wil je bij je antwoorden denken hoe dat bij jou de laatste 6 maanden is geweest.

	<i>Niet waar</i>	<i>Een beetje waar</i>	<i>Zeker waar</i>
1. Ik probeer aardig te zijn tegen anderen. Ik houd rekening met hun gevoelens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ik ben rusteloos, ik kan niet lang stil zitten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ik heb vaak hoofdpijn, buikpijn, of ik ben misselijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ik deel makkelijk met anderen (snoep, speelgoed, potloden, enz.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ik word erg boos en ben vaak driftig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ik ben nogal op mijzelf. Ik speel meestal alleen of bemoei mij niet met anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ik doe meestal wat me wordt opgedragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ik pieker veel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ik help iemand die zich heeft bezeerd, van streek is of zich ziek voelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ik zit constant te wiebelen of te friemelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ik heb minstens één goede vriend of vriendin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ik vecht vaak. Het lukt mij andere mensen te laten doen wat ik wil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Ik ben vaak ongelukkig, in de put of in tranen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Andere jongeren van mijn leeftijd vinden mij over het algemeen aardig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Ik ben snel afgeleid, ik vind het moeilijk me te concentreren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Ik ben zenuwachtig in nieuwe situaties. Ik verlies makkelijk mijn zelfvertrouwen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Ik ben aardig tegen jongere kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Ik word er vaak van beschuldigd dat ik lieg of bedrieg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Andere kinderen of jongeren pesten of treiteren mij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Ik bied vaak anderen aan hun te helpen (ouders, leerkrachten, kinderen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Ik denk na voor ik iets doe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Ik neem dingen weg die niet van mij zijn thuis, op school of op andere plaatsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Ik kan beter met volwassenen opschieten dan met jongeren van mijn leeftijd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Ik ben voor heel veel dingen bang, ik ben snel angstig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Ik maak af waar ik mee bezig ben. Ik kan mijn aandacht er goed bij houden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Veiligheid

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

2. Waar gebeurde dat precies?

- Thuis
- Op school
- Ergens anders

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

4. Waar gebeurde dat precies?
 - Thuis
 - Op school
 - Ergens anders

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 pesten.*
 - 1 keer
 - 2 keer
 - 3 keer of vaker

6. Waar gebeurde dat precies?
 - Thuis
 - Op school
 - Ergens anders

Pesten

1. Hoe vaak ben je de afgelopen drie maanden op school gepest?
 - Nooit
 - Minder dan 2 keer per maand
 - 2 of 3 keer per maand
 - Ongeveer 1 keer per week
 - Meerdere keren per week

2. Hoe vaak heb je de afgelopen drie maanden meegedaan aan pesten van een andere leerling op school?
 - Nooit
 - Minder dan 2 keer per maand
 - 2 of 3 keer per maand
 - Ongeveer 1 keer per week
 - Meerdere keren per week

Zelfdoding

1. Heb je in de laatste 12 maanden er wel eens serieus over gedacht om 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 een poging ondernomen om een einde aan je leven te maken?
 - Ja
 - Nee
 - Hierop wil ik niet antwoorden

Einde module psychosociaal

B Protocol voor fysieke metingen en fitheidstesten

B.1 Fysieke metingen

De prevalentie van overgewicht en ernstig overgewicht (obesitas) is de afgelopen jaren sterk gestegen. Bij jongeren van 2 tot 21 jaar heeft 14 % overgewicht en 2 % ernstig overgewicht (Vijfde Landelijke Groeistudie, 2010). Dit gaat gepaard met allerlei gezondheidsrisico's zowel op jonge leeftijd als op volwassen leeftijd. Mensen met overgewicht hebben een hoger risico op het krijgen van diabetes type 2, hart- en vaatziekten, bepaalde soorten kanker, gewrichtsklachten, ademhalingsproblemen, onvruchtbaarheid en psychosociale problemen (Visscher et al., 2010). Daarnaast komt ook ondergewicht relatief vaak voor bij jongeren. Ondergewicht komt bij jongeren van 7 tot 18 jaar voor bij 9% van de jongens en meisjes. Ernstig ondergewicht komt voor bij 1,4% van de jongens en 1,7% van de meisjes (Van Buuren, 2004). Ook ondergewicht brengt gezondheidsrisico's met zich mee. De lichamelijke klachten van mensen met ondergewicht zijn algehele uitputting, een lage lichaamstemperatuur, verlaagde bloeddruk, vertraagde hartslag en hartritme stoornissen, botontkalking, maag- en darmklachten, hormoonafwijkingen, wegblijven van de menstruatie, verminderde schildklierwerking en psychosociale problemen (Visscher et al., 2010).

Body Mass Index (BMI)

Om te bepalen of er sprake is van ernstig ondergewicht, ondergewicht, overgewicht of ernstig overgewicht (obesitas) bij leerlingen van het Voortgezet Onderwijs (VO) wordt er aanbevolen om de BMI (Body Mass Index) te bepalen (CBO, 2008). De BMI kan berekend worden door het lichaamsgewicht (in kilogram) te delen door het kwadraat van de lichaamslengte (in meters). Voor het meten van de lichaamslengte en het lichaamsgewicht is een protocol ontwikkeld voor Test je Leefstijl (zie paragraaf 1.1). De afkapwaarden voor ernstig ondergewicht, ondergewicht, overgewicht en ernstig overgewicht (obesitas) zijn weergegeven in Tabel 1.1 en Tabel 1.2. Deze afkapwaarden zijn gebaseerd op internationale richtlijnen voor de leeftijd van 11-18 jaar (Cole et al., 2000; Cole et al., 2007). De richtlijnen voor het bepalen van (ernstig) ondergewicht zijn vastgesteld op halve leeftijdsjaren.

Daarnaast adviseert TNO om de buikomvang niet te meten bij VO-leerlingen als maat voor overgewicht. Het advies van TNO is gebaseerd op het identificeren van risicogroepen voor gezondheidsrisico's en de beschikbaarheid van internationale referentiewaarden voor jongeren. Bij jongeren is het berekenen van de BMI voldoende voor het identificeren van overgewicht en ernstig overgewicht (CBO, 2008). Door het meten van de buikomvang kan er enkel een eventueel additioneel gezondheidsrisico vastgesteld worden. Daarnaast is de BMI de enige maat voor (ernstig) overgewicht waarvoor internationale referentiewaarden voor jongeren beschikbaar zijn (CBO, 2008).

Deze module wordt "Lengte en Gewicht" genoemd in de Test Je Leefstijl-monitor ter bevordering van de begrijpelijkheid bij VO-leerlingen. In de automatische rapportage voor VO-scholen wordt gesproken over "Antropometriemetingen".

Tabel 1.1 Afkapwaarden voor ernstig ondergewicht, ondergewicht, overgewicht en ernstig overgewicht (obesitas) voor jongens per leeftijd (Cole et al., 2000; Cole et al., 2007).

Jongens				
leeftijd	ernstig ondergewicht	ondergewicht	overgewicht	ernstig overgewicht
11	12,89	13,72	20,55	25,10
11.5	13,03	13,87		
12	13,18	14,05	21,22	26,02
12.5	13,37	14,25		
13	13,59	14,48	21,91	26,84
13.5	13,83	14,74		
14	14,09	15,01	22,62	27,63
14.5	14,35	15,28		
15	14,60	15,55	23,29	28,30
15.5	14,86	15,82		
16	15,12	16,08	23,90	28,88
16.5	15,36	16,34		
17	15,60	16,58	24,46	29,41
17.5	15,81	16,80		
≥ 18	16,00	17,00	25,00	30,00

Tabel 1.2 Afkapwaarden voor ernstig ondergewicht, ondergewicht, overgewicht en ernstig overgewicht (obesitas) voor meisjes per leeftijd (Cole et al., 2000; Cole et al., 2007).

Meisjes				
leeftijd	ernstig ondergewicht	ondergewicht	overgewicht	ernstig overgewicht
11	12,95	13,79	20,74	25,42
11.5	13,15	14,01		
12	13,39	14,28	21,68	26,67
12.5	13,65	14,56		
13	13,92	14,85	22,58	27,76
13.5	14,20	15,14		
14	14,48	15,43	23,34	28,57
14.5	14,75	15,72		
15	15,01	15,98	23,94	29,11
15.5	15,25	16,22		
16	15,46	16,44	24,37	29,43
16.5	15,63	16,62		
17	15,78	16,77	24,70	29,69
17.5	15,90	16,89		
≥ 18	16,00	17,00	25,00	30,00

B.1.1 Protocol voor fysieke metingen

Privacy

Lichaamsgewicht en lichaamslengte zijn persoonlijke gegevens van leerlingen waarmee vertrouwelijk en zorgvuldig moet worden omgegaan. Het is hierbij van belang dat andere leerlingen de resultaten van de lengte en gewicht meting niet kunnen zien tijdens de meting. Hiermee moet dus rekening worden gehouden bij de meetopstelling. Daarnaast is het de bedoeling dat leerlingen hun eigen

lichaamsgewicht en lichaamslengte noteren op het scoreformulier lengte, gewicht en fitheidstesten (het formulier is te vinden aan het eind van dit protocol) en dit vervolgens zelf invoeren op de website van Test je Leefstijl.

A. Lichaamslengte

Materiaal

- Bij voorkeur een lengtemeter bevestigd aan de muur waarbij de lengte op de millimeter nauwkeurig kan worden gemeten.

Uitvoering en instructie deelnemer

- Vertel de leerling wat er van hem of haar wordt verwacht.
- De voeten van de leerling zijn ontbloot (sokken en schoenen uit).
- Plaats de leerling met de rug en de hakken tegen de muur.
- De leerling staat op beide voeten, let op dat de leerling niet op de tenen staat.
- De hielen staan tegen elkaar aan en de voeten staan in een hoek van 45 °.
- De leerling moet zijn rug strekken.
- Het hoofd van de leerling staat rechtop, de kin is iets ingetrokken en de leerling kijkt voor zich uit.
- Druk eventueel opgestoken haar plat en verwijder zo nodig klemmetjes, speldjes en andere zaken die de meting kunnen verstoren.
- Schuif de meetlat op het hoofd van de leerling, waarbij er contact wordt gehouden tussen de meetlat en de hoofdhuid.
- Meet de lengte van het kind aan het eind van de inademing.
- Lees de lengte af tot op 1 de millimeter nauwkeurig indien dit mogelijk is.
- Wanneer de lengtemeter geen millimeters weergeeft kunnen centimeters worden aangehouden. Hierbij wordt bij een meerwaarde kleiner dan een halve centimeter naar beneden afgerond en een meerwaarde groter dan een halve centimeter naar boven afgerond.

B. Lichaamsgewicht

Materiaal

- Een geijkte weegschaal.

Uitvoering en instructie deelnemer

- Vertel de leerling wat er van hem of haar wordt verwacht.
- Controleer of de weegstaal onbelast op 0 staat.

- Laat de leerling zonder schoenen en sokken, maar met kleding, op de weegschaal stappen.
- De leerling staat rechtop, in het midden, met de voeten iets uit elkaar, op de weegschaal.
- Lees na 5 seconden het gewicht af van de weegschaal.
- Lees het gewicht op 1 decimaal achter de komma af (gewicht op 100 gram nauwkeurig).
- Trek 0.5 kilogram (kleding) van het bepaalde gewicht af.

Tips voor de testleider

Vaak wijkt het gewicht af van hetgeen thuis werd gemeten. Dit kan een teleurstelling voor de deelnemer zijn. Leg uit dat het gewicht beïnvloed kan worden door verschillende factoren:

- tijdstip/ moment van de dag; het gewicht kan verspreid over de dag met 2 kg fluctueren
- weegschalen verschillen onderling.

B.2 Fitheidstesten

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

1. De validiteit en betrouwbaarheid van de test moet ten minste matig of hoog geschat zijn.
2. De test dient bij voorkeur ontwikkeld en gevalideerd te zijn in een vergelijkbare populatie wat betreft lichaamsbouw en fitheid, bij voorkeur jongeren uit Nederland of Europa.
3. De test dient toepasbaar te zijn in het Voortgezet Onderwijs (VO).
4. Er dienen (Nederlandse of Europese) referentiewaarden beschikbaar te zijn.
5. De test dient gemakkelijk uitvoerbaar te zijn (bijvoorbeeld, de test is relatief goedkoop, kost weinig tijd om uit te voeren en er is een handleiding beschikbaar voor docenten).

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 testen voor het meten van snelheid, lenigheid en coördinatie voldeden niet aan de vooraf gestelde criteria en worden daarom niet opgenomen in Test Je Leefstijl. De beste testen zijn beschikbaar voor het meten van fitheid en spierkracht (Ruiz et al., 2010; Vrijkotte et al., 2007). In Tabel 2.1 staan de fitheidstesten weergegeven die door TNO geselecteerd zijn voor toepassing in Test je Leefstijl voor het VO. Dit advies is gebaseerd op een Europese studie welke als doel had om een valide, betrouwbare en praktisch toepasbare fitheidstest samen te stellen binnen de Europese unie (Ruiz et al., 2010). Voor de uitvoering van de fitheidstesten is een protocol ontwikkeld voor Test je Leefstijl voor het VO (zie paragraaf Protocol: Fitheidstesten)

Tabel 2.1 Fitheidstesten die door TNO worden aanbevolen.

Test	Betrouwbaarheid	Validiteit	Referentiewaarden
<i>UITHOUDINGSVERMOGEN</i>			
Shuttleruntest	Redelijk tot goed	Redelijk	Europese en Nederlandse referentiewaarden beschikbaar
<i>SPIERKRACHT</i>			
Handknijpkrachttest	Redelijk tot goed	Hoog	Europese en Nederlandse referentiewaarden beschikbaar
Verspringen uit stand	Redelijk tot goed	Redelijk	Europese en Nederlandse referentiewaarden beschikbaar

B.2.1 Shuttleruntest

De shuttleruntest is momenteel de meest betrouwbare test om het uithoudingsvermogen van leerlingen te kunnen bepalen. Dit is gebaseerd op een Europese studie welke verschillende testen heeft vergeleken op de criteria betrouwbaarheid, validiteit, praktische toepasbaarheid en veiligheid (Ruiz et al., 2010). Voor de shuttleruntest zijn er Nederlandse referentiewaarden beschikbaar van een studie uit 1991 (van Mechelen et al., 1991). Deze cijfers zijn zeer gedateerd. Om deze reden heeft TNO er voor gekozen om recente referentiewaarden aan te houden die zijn vastgesteld in een onderzoek onder negen Europese landen (Ortega et al., 2010). Een beperking van beide referentiewaarden (uit zowel 1991 als 2008) is dat deze zijn gebaseerd op een normale verdeling van het uithoudingsvermogen in de onderzochte groep in plaats van op een daadwerkelijke relatie tussen referentiewaarden en gezondheidsconsequenties. De testscore van de leerling wordt dus vergeleken met die van leeftijdsgenoten uit de onderzochte groep. Daarnaast is de kanttekening bij het gebruik van de recente Europese richtlijnen dat een onderzoek uit 2009 uitwees dat de fitheid van kinderen in de afgelopen jaren is afgenomen (Runhaar et al., 2009). De recente Europese referentiewaarden zijn hierop aangepast. Dit betekent dat de richtlijnen soepeler zijn geworden; jongeren die volgens de richtlijnen uit 1991 werden geassocieerd in de categorie "score onder gemiddeld" worden volgens de richtlijnen uit 2008 eerder geassocieerd in de categorie "score gemiddeld".

Deze Europese referentiewaarden worden weergegeven in de Tabellen 2.2 en 2.3. Door gebrek aan referentiewaarden voor 11- en 12-jarigen gebruiken we de referentiewaarden van 13-jarigen. Om te bepalen welke referentiewaarden gebruikt dienen te worden moet de leeftijd van de leerling worden afgerond. Voor een leerling van 14 jaar en 6 maanden is het dus de bedoeling om de referentiewaarden van 15 jaar te gebruiken. Er zijn geen recente referentiewaarden beschikbaar voor VO-leerlingen van 18 jaar en ouder. De referentiewaarden van Leger et al. (1998) beginnen vanaf 20-jarige leeftijd. Omdat het aantal leerlingen van 18 jaar en ouder op het VO zeer klein is, adviseert TNO om voor VO-leerlingen van 18 jaar en ouder de referentiewaarden van 17-jarige leerlingen te gebruiken.

Tabel 2.2 Referentiewaarden shuttleruntest voor jongens van 13 t/m 17 jaar (Ortega et al., 2010; Ruiz et al., 2009)

Jongens		Score (afstand in trappen)			
Leeftijd	Laag	Onder gemiddeld	Gemiddeld = NORM	Boven gemiddeld	Hoog
13 jaar	≤ 3.0	3.5 – 4.5	5.0 – 6.0	6.5 – 7.5	≥ 8.0
14 jaar	≤ 3.5	4.0 – 5.5	6.0 – 6.5	7.0 – 8.5	≥ 9.0
15 jaar	≤ 4.0	4.5 – 5.5	6.0 – 7.0	7.5 – 8.5	≥ 9.0
16 jaar	≤ 4.0	4.5 – 5.5	6.0 – 7.0	7.5 – 8.5	≥ 9.0
17 jaar	≤ 4.5	4.5 – 6.0	6.5 – 7.5	7.8 – 9.0	≥ 9.5

Tabel 2.3 Referentiewaarden shuttleruntest voor meisjes van 13 t/m 17 jaar (Ortega et al., 2010; Ruiz et al., 2009)

Meisjes		Score (afstand in trappen)			
Leeftijd	Laag	Onder gemiddeld	Gemiddeld = NORM	Boven gemiddeld	Hoog
13 jaar	≤ 2.0	2.5 – 2.5	3.0 – 3.5	4.0 – 4.5	≥ 5.0
14 jaar	≤ 2.0	2.5 – 3.0	3.0 – 4.0	4.5 – 5.0	≥ 5.5
15 jaar	≤ 2.0	2.5 – 3.0	3.0 – 4.0	4.5 – 5.0	≥ 5.5
16 jaar	≤ 2.0	2.5 – 3.0	3.0 – 4.0	4.5 – 5.0	≥ 5.5
17 jaar	≤ 2.0	2.5 – 3.0	3.0 – 4.0	4.5 – 5.0	≥ 5.5

B.2.2 *Verspringen uit stand*

Verspringen uit stand is samen met de handknijptest momenteel de meest betrouwbare test om de spierkracht van leerlingen te kunnen bepalen. Dit is gebaseerd op een Europese studie welke verschillende testen heeft vergeleken op de criteria betrouwbaarheid, validiteit, praktische toepasbaarheid en veiligheid (Ruiz et al., 2010). Verspringen uit stand en de handknijptest hebben namelijk de hoogste associatie met isokenetische parameters gekeken naar verschillende spierkracht testen. De betekenis van isokenetisch is een goede spierkracht en een goede krachtverhouding tussen de verschillende spiergroepen. Daarbij is verspringen uit stand sterk geassocieerd met spieren in het onderlichaam en ook met spieren in het bovenlichaam waardoor dit een goed indicator is van de totale spierkracht (Ruiz et al., 2010).

Voor het verspringen uit stand zijn er Nederlandse referentiewaarden beschikbaar van een studie uit 1991. Deze cijfers zijn zeer gedateerd. Om deze reden heeft TNO er voor gekozen om recente referentiewaarden aan te houden die zijn vastgesteld in een onderzoek onder negen Europese landen (Ortega et al., 2010). Een beperking van beide referentiewaarden (uit zowel 1991 als 2008) is dat deze zijn gebaseerd op een normale verdeling van verspringen uit stand in de onderzochte groep in plaats van op een daadwerkelijke relatie tussen referentiewaarden en gezondheidsconsequenties. De testscore van de leerling wordt dus vergeleken met die van leeftijdsgenoten uit de onderzochte groep. Daarnaast is de kanttekening bij het gebruik van de recente Europese richtlijnen dat een onderzoek uit 2009 uitwees dat de fitheid van kinderen in de afgelopen jaren is afgenomen (Runhaar et al., 2009). De recente Europese referentiewaarden zijn hierop aangepast. Dit betekent dat de richtlijnen soepeler zijn geworden; jongeren die volgens de richtlijnen uit 1991 werden geassocieerd in de categorie "score onder gemiddeld" worden volgens de richtlijnen uit 2008 eerder geassocieerd in de categorie "score gemiddeld".

Deze Europese referentiewaarden zijn beschreven in de Tabellen 2.4 en 2.5. Door gebrek aan referentiewaarden voor 11- en 12-jarigen gebruiken we de referentiewaarden van 13-jarigen. Om te bepalen welke referentiewaarden gebruikt dienen te worden moet de leeftijd van de leerling worden afgerond. Voor een leerling van 14 jaar en 6 maanden is het dus de bedoeling om de referentiewaarden van 15 jaar te gebruiken.

Tabel 2.4 Referentiewaarden verspringen uit stand voor jongens van 13 t/m 17 jaar (Ortega et al., 2010; Ruiz et al., 2009)

Leeftijd	Score (afstand in cm)				
	Laag	Onder gemiddeld	Gemiddeld = NORM	Boven gemiddeld	Hoog
13 jaar	≤ 135	136 – 152	153 – 167	167 – 184	≥ 185
14 jaar	≤ 151	152 – 169	170 – 183	184 – 200	≥ 201
15 jaar	≤ 165	166 – 182	183 – 196	197 – 212	≥ 213
16 jaar	≤ 175	176 – 192	193 – 206	207 – 221	≥ 222
17 jaar	≤ 184	185 – 201	202 – 215	216 – 229	≥ 230

Tabel 2.6 Referentiewaarden verspringen uit stand voor meisjes van 13 t/m 17 jaar (Ortega et al., 2010; Ruiz et al., 2009)

Meisjes Leeftijd	Score (afstand in cm)				
	Laag	Onder gemiddeld	Gemiddeld = NORM	Boven gemiddeld	Hoog
13 jaar	≤ 118	119 – 133	134 – 147	148 – 163	≥ 164
14 jaar	≤ 121	122 – 137	138 – 151	152 – 167	≥ 168
15 jaar	≤ 123	124 – 138	139 – 151	152 – 167	≥ 168
16 jaar	≤ 126	127 – 141	142 – 154	155 – 169	≥ 170
17 jaar	≤ 129	130 – 144	145 – 157	158 – 172	≥ 173

B.2.3 Handknijpkrachttest

De handknijpkrachttest is samen met verspringen uit stand momenteel de meest betrouwbare test om de spierkracht van leerlingen te kunnen bepalen. Dit is gebaseerd op een Europese studie welke verschillende testen heeft vergeleken op de criteria betrouwbaarheid, validiteit, praktische toepasbaarheid en veiligheid (Ruiz et al., 2010). De handknijptest en verspringen uit stand hebben namelijk de hoogste associatie met isokenetische parameters gekeken naar verschillende spierkracht testen (Ruiz et al., 2010). Voor de handknijptest zijn er Nederlandse referentiewaarden beschikbaar van een studie uit 1991. Deze cijfers zijn zeer gedateerd. Om deze reden heeft TNO er voor gekozen om recente referentiewaarden aan te houden die zijn vastgesteld in een onderzoek onder negen Europese landen (Ortega et al., 2010). Een beperking van beide referentiewaarden (uit zowel 1991 als 2008) is dat deze zijn gebaseerd op een normale verdeling van de handknijpkracht in de onderzochte groep in plaats van op een daadwerkelijke relatie tussen referentiewaarden en gezondheidsconsequenties. De testscore van de leerling wordt dus vergeleken met die van leeftijdsgenoten uit de onderzochte groep. Daarnaast is de kanttekening bij het gebruik van de recente Europese richtlijnen dat een onderzoek uit 2009 uitwees dat de fitheid van kinderen in de afgelopen jaren is afgenomen (Runhaar et al., 2009). De recente Europese referentiewaarden zijn hierop aangepast. Dit betekent dat de richtlijnen soepeler zijn geworden; jongeren die volgens de richtlijnen uit 1991 werden geclassificeerd in de categorie "score onder gemiddeld" worden volgens de richtlijnen uit 2008 eerder geclassificeerd in de categorie "score gemiddeld".

Deze Europese referentiewaarden worden weergegeven in de Tabellen 2.6 en 2.7. Door gebrek aan referentiewaarden voor 11- en 12-jarigen gebruiken we de referentiewaarden van 13-jarigen. Om te bepalen welke referentiewaarden gebruikt dienen te worden moet de leeftijd van de leerling worden afgerond. Voor een leerling van 14 jaar en 6 maanden is het dus de bedoeling om de referentiewaarden van 15 jaar te gebruiken.

Tabel 2.6 Referentiewaarden handknijpkrachttest voor jongens van 13 t/m 17 jaar (Ortega et al., 2010; Ruiz et al., 2009).

Jongens		Score (aantal kg)			
Leeftijd	Laag	Onder gemiddeld	Gemiddeld = NORM	Boven gemiddeld	Hoog
13 jaar	≤ 21.4	21.5 – 24.7	24.8 – 27.8	27.9 – 31.8	≥ 31.9
14 jaar	≤ 26.3	26.4 – 30.4	30.5 – 40.0	34.1 – 38.5	≥ 38.6
15 jaar	≤ 31.3	31.4 – 35.7	35.8 – 39.7	39.8 – 44.3	≥ 44.4
16 jaar	≤ 35.9	36.0 – 40.0	40.1 – 43.7	43.8 – 48.1	≥ 48.2
17 jaar	≤ 39.9	40.0 – 43.5	43.6 – 46.7	46.8 – 50.6	≥ 50.7

Tabel 2.7 Referentiewaarden handknijpkrachttest voor meisjes van 13 t/m 17 jaar (Ortega et al., 2010; Ruiz et al., 2009).

Meisjes		Score (aantal kg)			
Leeftijd	Laag	Onder gemiddeld	Gemiddeld = NORM	Boven gemiddeld	Hoog
13 jaar	≤ 19.9	20.0 – 22.5	22.6 – 24.8	24.9 – 27.6	≥ 27.7
14 jaar	≤ 21.5	21.6 – 24.1	24.2 – 26.4	26.5 – 29.2	≥ 29.3
15 jaar	≤ 22.5	22.6 – 25.1	25.2 – 27.4	27.5 – 30.3	≥ 30.4
16 jaar	≤ 22.9	23.0 – 25.4	25.5 – 27.8	27.9 – 30.8	≥ 30.9
17 jaar	≤ 23.9	24.0 – 26.4	26.5 – 28.9	29.0 – 32.1	≥ 32.2

B.2.4 2.4 Protocol voor fitheidstesten

B.2.4.1 Uithoudingsvermogen

Het maximale aerobisch uithoudingsvermogen wordt met de shuttle run test bepaald.

Exclusie criteria

Een leerling mag niet meedoen aan de tests voor het uithoudingsvermogen:

- Wanneer één van de vragen op de medische vragenlijst (Par-Q; deze is te vinden aan het eind van dit protocol) met uitzondering van de vraag over medicijnen met JA is beantwoord. Deelname is eventueel wel mogelijk als de behandelend arts toestemming heeft gegeven.
- Indien de leerling zich op de dag van de test of in de dagen voorafgaande aan de test niet goed voelt/voelde of koorts heeft/had.

Indien er in de afgelopen periode complicaties zijn opgetreden of als de leerling klachten heeft dan moeten deze gemeld worden aan de testleider. Ook is het goed als de leerling het meldt als deze zich angstig voelt of bang is om zich in te spannen.

Alertheid op overbelasting

De testleider moet tijdens het uitvoeren van de warming-up, de test en na afloop (zelfs als de leerling zich terug trekt of naar het toilet gaat) continu alert zijn op verschijnselen van overbelasting bij de leerling zoals:

- Pijn op de borst
- Pompfunctiestoornissen, die zich uiten in kortademigheid en moeheid, dat wil zeggen abnormale vermoeidheid in verhouding tot de geleverde inspanning; deze moeheid kan algeheel of lokaal zijn
- Hartritmestoornissen:
 - snelle hartfrequentie, niet evenredig met de geleverde inspanning
 - onregelmatige hartfrequentie, verandering van bekende hartritmestoornissen
- Verschijnselen van algehele malaise, zoals flauwvallen, misselijkheid, bleek wegtrekken, duizeligheid

- Abnormale stijging of daling van de bloeddruk, zoals beschreven bij algehele malaise.

Materiaal

- Vloerruimte met afmetingen van 12 bij 21 meter
- Plaklint voor het uitzetten van het parcours en meetlint
- CD speler
- Een voorbespeelde CD met één-minuut-protocol
- Stopwatch (op een tiende seconde nauwkeurig)

Uitvoering en instructie deelnemer

Julie gaan de Shuttle run test afleggen. Deze test meet het uithoudingsvermogen. Je moet zo meteen heen en weer lopen tussen twee lijnen, die zich op 20 meter afstand van elkaar bevinden aan weerszijden van het gymnastieklokaal.

De hardloopsnelheid wordt aangegeven met geluidssignalen (piepjes) die afgespeeld worden door een CD speler. Het hardlooptempo gaat elke minuut iets omhoog, doordat de piepjes steeds sneller na elkaar komen. Het wordt daardoor gaandeweg steeds moeilijker de piepjes bij te houden. Je begint bij de start van de test van de ene 20-meterlijn naar de andere 20-meterlijn te lopen en moet dan vervolgens gelijktijdig met ieder piepje bij de 20-meterlijn aankomen. Daar draai je om met een pivotdraai (laat je voeten staan en maak een halve draai), zoals dat bij basketbal wordt gedaan. Je moet gelijkmatig lopen, niet sneller en ook niet langzamer dan de piepjes aangeven. Indien je te snel bent dan moet je op de 20-meterlijn op het piepje wachten. Dan pas mag je teruglopen. Indien je te laat bent, moet je doorlopen, de 20-meterlijn aantikken en je achterstand proberen in te halen. Iedereen moet in een rechte baan lopen, zodat je elkaar niet in de weg loopt.

De test is voor jou afgelopen als je de piepjes niet meer kunt bijhouden. Dit is het geval als je twee keer achter elkaar op het piepje meer dan drie meter moet lopen om de 20-meterlijn te halen. Als je stopt moet je het testparcours zo snel mogelijk verlaten, waarbij je moet opletten dat je andere deelnemers, die nog bezig zijn met de test, niet hindert. Tevens moet je de laatste door de CD speler genoemde testtrap onthouden. Dit is je testscore.

Waardering

De testscore wordt in 'trappen' uitgedrukt. Afzonderlijke trappen worden met een nauwkeurigheid van een halve trap op het bandje aangegeven. De score van de individuele deelnemer wordt naar beneden afgerond op de laatste volledig gemaakte halve trap.

Pogingen

De test wordt door iedere persoon één keer uitgevoerd.

Tips voor de testleider

- Neem kennis van de inhoud van de CD en controleer de werking van de CD speler.
- Leg het verloop van de test uit aan de leerlingen, doe de pivotdraai voor en laat zien wanneer de test beëindigd moet worden.
- Kies de grootte van de testgroep zodanig, dat per deelnemer een baan van circa één meter breed beschikbaar is.
- Stel de testgroep op aan een uiteinde van het parcours en start de CD speler. Laat de leerlingen, die het gevraagde tempo niet kunnen volhouden, stoppen en herhaal voor hen de laatstgenoemde testtrap; dit is hun eindscore.
- Motiveer de leerlingen om door te gaan.

Waarschuwing

Het betreft een zogenaamde maximaal test. Daarom is het raadzaam de test alleen af te nemen bij deelnemers die volledig gezond zijn en die onder 'normale' omstandigheden, zonder beperkingen aan de gymnastiekles meedoen.

Voor extra informatie:

- http://www.shuttleruntest.nl/N_frame.html?http://www.shuttleruntest.nl/N_xp_2.html o.a. voor het bestellen van de cd al dan niet met muziek.
- <http://www.conditietesten.nl/homepage.htm>

B.2.4.2 Krachttesten

A. Handknijpkrachttest

Bij deze test wordt de statische onderarmkracht gemeten.

Materiaal

Een handknijpkracht dynamometer. Deze handknijpkracht dynamometer moet geijkt zijn voor een betrouwbare meting.

Uitvoering

- Stel de handgreep van de handknijpdynamometer in op de grootte van de hand van de leerling. De middelste vingerkootjes gaan over de greep, de handpalm over de vaste beugel.
- De leerling houdt de arm gestrekt langs het lichaam, ter hoogte van het dijbeen, waarbij de arm niet tegen het lichaam gedrukt mag worden.
- De leerling mag één oefenpoging doen.
- Vervolgens knijpt de deelnemer zo hard mogelijk, terwijl er uitgeademd wordt. Noteer de score, afgerond tot op één kilogram nauwkeurig.
- Doe de test vervolgens met de andere hand.
- Herhaal de test voor beide handen.
- De gemiddelde score van de beste score van de linker- en de rechterhand wordt berekend en vormt de eindscore (beste score linkerhand + beste score rechterhand / 2).
- De poging is ongeldig als de arm niet wordt gestrekt of als de arm tegen het lichaam wordt aangedrukt. De poging mag wel opnieuw gedaan worden.

Instructie voor de leerling

Neem de handknijpkrachtmeter in de hand en houd de arm gestrekt naast het lichaam. Knijp zo hard als je kunt. Let erop dat de wijzerplaat van de handknijpkrachtmeter naar buiten wijst en dat je de handknijpkrachtmeter van je lichaam afhoudt, zodat hij je lichaam niet kan raken tijdens de test. Probeer tijdens het knijpen de kracht langzaam tot het maximum op te voeren en houd dit maximum ongeveer twee tellen vast. Het is niet toegestaan abrupt te knijpen. Je mag de test twee keer per hand uitvoeren; het beste resultaat per hand telt.

B. Verspringen uit stand

Met verspringen uit stand wordt de explosieve kracht van de benen en coördinatie gemeten.

Materiaal

Meetlint geschikt voor op de vloer om de afstand te meten van de sprong. Een antislipvloer (voor het afzetten van de sprong) en een mat (voor een zachte landing).

Er bestaan matten speciaal ontwikkeld voor het verspringen uit stand.

Uitvoering en instructie deelnemer

- De leerling moet vooraf goed geïnformeerd worden over de test.
- Een korte warming-up en een paar proefsprongen zijn nodig.
- Sportschoenen zijn noodzakelijk.
- De lengte van de sprong wordt gemeten met een meetlint op de vloer.
- De leerling staat met beide voeten iets uit elkaar op de grond achter een lijn.
- Het afzetten van de sprong wordt met beide voeten tegelijk gedaan.
- De leerling probeert met gebogen knieën en zwaaiende armen zo ver mogelijk te springen.
- De landing is op beide voeten zonder naar achter te vallen.

Waardering

De lengte van de sprong uit stand wordt gemeten in centimeters. Het beste resultaat van 2 pogingen wordt gebruikt.

Waarschuwing

Bij klachten van rug, benen of ernstig overgewicht wordt geadviseerd de test niet te doen.

B.3 Referenties voor fysieke metingen en fitheidstesten

CBO-RICHTLIJN (2008). Diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen. Utrecht: Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO.

COLE TJ, BELLIZZI MC, FLEGAL KM & DIETZ WH (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *British Medical Journal*, 320(7244):1240-3.

COLE TJ, FLEGAL KM, NICHOLLS D & JACKSON AA (2007). Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: international survey. *British Medical Journal*, 335(7612):194.

ORTEGA FB, ARTERO EG, RUIZ JR, ESPAÑA-ROMERO V, JIMÉNEZ-PAVÓN D, VICENTE-RODRIGUEZ G, MORENO LA, MANIOS Y, BÉGHIN L, OTTEVAERE C, CIARAPICA D, SARRI K, DIETRICH S, BLAIR SN, KERSTING M, MOLNAR D, GONZÁLEZ-GROSS M, GUTIÉRREZ A, SJÖSTRÖM M & CASTILLO MJ (2011). Physical fitness levels among European adolescents: The HELENA study. *British Journal of Sports Medicine*, 45(1):20-9.

RUIZ JR, CASTRO-PIÑERO J, ESPAÑA-ROMERO V, ARTERO EG, ORTEGA FB, CUENCA MM, JIMENEZ-PAVÓN D, CHILLÓN P, GIRELA-REJÓN MJ, MORA J, GUTIÉRREZ A, SUNI J, SJÖSTRÖM M & CASTILLO MJ (2010). Field-based fitness assessment in young people: the ALPHA health-related fitness test battery for children and adolescents. *British Journal of Sports Medicine*, 45(6):518-24.

RUIZ JR, ESPAÑA-ROMERO V, CASTRO-PINERO J, ARTERO EG, ORTEGA FB, JIMENEZ-PAVÓN D, CUENCA M, GARZÓN PC, GIRELA-REJÓN MJ, MORA J, GUTIÉRREZ A, SUNI J, SJÖSTRÖM M & CASTILLO MJ (2009). The ALPHA health-related fitness test battery for children and adolescents. Test manual.

RUIZ JR, RAMIREZ-LECHUGA J, ORTEGA FB, CASTRO-PIÑERO J, BENITEZ JM, ARAUZO-AZOFRA A, SANCHEZ C, SJÖSTRÖM M, CASTILLO MJ, GUTIERREZ A & ZABALA M; HELENA STUDY GROUP (2008). Artificial neural network-based equation for estimating VO₂max from the 20 m shuttle run test in adolescents. *Artificial Intelligence in Medicine* 44(3):233-45.

RUNHAAR J, COLLARD DCM, SINGH AS, KEMPER HC, VAN MECHELEN W & CHIN A PAW MJM. (2009) Motor fitness in Dutch youth: Differences over a 26-year period (1980–2006). *Journal of Science and Medicine in Sport*, 13:323-328.

TNO (2010). Vijfde Landelijke Groeistudie. Leiden: TNO.

VAN BUUREN S (2004). Afkapwaarden van de 'body-mass index' (BMI) voor ondergewicht van Nederlandse kinderen. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 148:1967-72.

VAN MECHELEN W, VAN LIER WH, HLOBIL H, CROLLA I & KEMPER HCG (1991). EUROFIT. Handleiding met referentieschalen voor 12-16 jarige jongens en meisjes in Nederland. Stichting Gezondheid in Beweging.

VISSCHER TLS (VU-WINDESHEIM), SON G VAN (CENTRUM EETSTOORNISSEN URSULA), BAKEL AM VAN (RIVM) & ZANTINGE EM (RIVM) (2010). Wat zijn de mogelijke gezondheidsgevolgen van overgewicht en ondergewicht? In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheidsdeterminanten\ Persoonsgebonden \Lichaamsgewicht, 22 maart 2010. Verkregen op 8 juni 2012.

VRIJKOTTE S, DE VRIES D & JONGERT T (2007). Fitheidstesten voor de jeugd.
Leiden: TNO Kwaliteit van Leven. Publi.nr. 07.006.

Test je Leefstijl – Formulier voor lengte, gewicht en fitheidstesten

Naam:

--	--

LENGTE EN GEWICHT

1. Lengte
2. Gewicht

--

cm

--

kg

FITHEIDSTESTEN

UITHOUDINGSVERMOGEN

3. Shuttle Run test

trap	,	
------	---	--

SPIERKRACHTTESTEN

4. Handknijpkracht
5. Verspringen uit stand

--

kg

--

cm

Wat moet je doen met dit formulier?

De resultaten van de Fitheidstest die je hierboven hebt ingevuld van jezelf kun je invullen op de website: www.testjeleefstijl.nu

Je hebt een persoonlijke inlognaam en wachtwoord gekregen waarmee je op de Test je Leefstijl website kunt inloggen. Natuurlijk wordt alle informatie die je invult vertrouwelijk en anoniem behandeld. Niemand anders kan jouw antwoorden zien of inloggen op jouw persoonlijke account.

PAR-Q

Par-Q, te gebruiken bij bijzondere groepen.

Contra-indicaties blijven ook bij VO-leerlingen van belang bij het afnemen van de shuttle run test!

1. Is er ooit door een arts geconstateerd dat je last van hart- en vaatziekten hebt en dat je alleen lichamelijke activiteit op advies van een arts mag uitvoeren?
2. Heb jij pijn op de borst tijdens lichamelijke activiteit?
3. Heb jij in de afgelopen maand last gehad van pijn op de borst in rust?
4. Verlies jij je balans als gevolg van duizeligheid of verlies je het bewustzijn wel eens?
5. Heb jij bot- of gewrichtsaandoeningen zoals artrose, artritis of reuma die verergeren door inspanning?
6. Gebruik jij momenteel medicijnen die door een arts zijn voorgeschreven (bv. plaspillen) in verband met je bloeddruk of voor je hart?
7. Is er een goede reden die nog niet genoemd is waardoor je niet mee zou kunnen doen aan fitheidstests?

Als er één of meer vragen met JA beantwoord is, dan is lichamelijke inspanning of het uitvoeren van een test slechts mogelijk na medische toestemming.

C Inhoud grafiek per thema

Inhoud grafieken per thema

De automatische rapportage voor VO-scholen heeft als primair doel om scholen inzicht te bieden in de gezondheidstoestand van hun leerlingen, zodat zij waar nodig gericht beleid in kunnen zetten. Om inzichtelijk te maken op welke thema's vervolgcacties (d.w.z., interventies) nodig zijn binnen de school, wordt in de meeste grafieken het risicogedrag gepresenteerd, dat wil zeggen, welk percentage leerlingen van een school niet voldoet aan de betreffende norm vergeleken met leerlingen van alle VO-scholen in Nederland die Test Je Leefstijl hebben ingevuld. De grafieken zijn gebaseerd op de leeftijdsgroep 11 t/m 17 jaar. Vanwege het beperkt aantal volwassen leerlingen (18 jaar en ouder) in het Voortgezet Onderwijs (VO), wordt de volwassen doelgroep in de automatische rapportage buiten beschouwing gelaten.

Gehanteerd uitgangspunt:

- Percentage presenteren bij een (duidelijke) (inter)nationale norm of advies van een thema-instituut; Het gaat hierbij om het percentage 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. % leerlingen dat niet voldoet aan de combinorm (nationale norm: niet voldoen aan de NNGB en/of de fitnorm; vraag 1 en 3);

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

Sedentair gedrag

1. % leerlingen dat sedentair is (voorlopige (inter)nationale norm wordt gehanteerd; >2 uur per dag TV/DVD-kijken of computeren; vraag 1 t/m 4).

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

Voeding

1. % leerlingen dat niet dagelijks ontbijt (geen (inter)nationale norm beschikbaar; afkappunt gebaseerd op advies voedingscentrum; vraag 1);
2. % leerlingen 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. % leerlingen dat niet voldoet aan de groentenorm (nationale norm gezondheidsraad en voedingscentrum: jongeren vanaf 14 jaar minder dan 4 opscheplepels groente per dag; jongeren van 9-13 jaar minder dan 3 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 en 7);
5. Gemiddeld aantal porties/stuks snacks per dag (geen (inter)nationale norm beschikbaar; vraag 10 en 11);
6. Gemiddeld aantal porties/stuks snoep per dag (geen (inter)nationale norm beschikbaar; vraag 12 en 13);

7. Gemiddeld aantal porties/stuks lichte tussendoortjes per dag (geen (inter)nationale norm beschikbaar; vraag 14 en 15).

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.

Roken

1. % leerlingen dat rookt (nationale norm: niet roken; vraag 1 en 2).

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

Alcohol

1. % leerlingen dat de alcoholconsumptienorm niet haalt (nationale norm gezondheidsraad; zero tolerance; vraag 1 t/m 5);
2. % leerlingen dat 1 of meer keer in de afgelopen 4 weken aan binge drinking deed (geen (inter)nationale norm beschikbaar; afkappunt gebaseerd op advies Trimbos-Instituut; binge drinker = mannen 6 of meer drankjes alcohol; vrouwen 4 of meer drankjes alcohol (vraag 6 en 7);
3. Gemiddeld aantal keer in de afgelopen 4 weken dat leerlingen aan binge drinking deden (vraag 6 en 7).

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.

Drugs

1. % leerlingen dat ooit drugs heeft gebruikt (geen (inter)nationale norm beschikbaar; in kaart brengen lifetime drug gebruiker; vraag 1);
2. % leerlingen dat actueel ($\geq 1x$ in afgelopen 4 weken) drugs gebruikt (nationale norm: geen drugs gebruiken; vraag 1 t/m 3);
3. % leerlingen dat actueel ($\geq 1x$ in afgelopen 4 weken) softdrugs gebruikt (afgeleid van nationale norm: geen drugs gebruiken; vraag 2);
4. % leerlingen 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. % leerlingen dat wel eens geslachtsgemeenschap heeft gehad (geen nationale norm; vraag 1).
2. % leerlingen zonder vaste relatie dat niet altijd condooms gebruikt & % leerlingen met vaste relatie dat niet altijd condooms gebruikt tenzij beiden (zelf + vaste partner) geen SOA hadden n.a.v. test; vraag 1 t/m 3, 5 t/m 10);
3. % leerlingen dat niet altijd anticonceptie gebruikt (vraag 1 t/m 11).

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

Advisering n.a.v. grafiek 2 en 3: Advies op basis van situatie school + vergelijking school met referentiegroep.

Fitheid

1. % leerlingen met onvoldoende uithoudingsvermogen volgens de *shuttle run test* (internationale norm: zie afkappunten protocol, score lager dan gemiddeld = onvoldoende);

2. % leerlingen met onvoldoende spierkracht volgens *handknijpkrachttest* (kracht in onderarmspieren); internationale norm: zie afkappunten protocol, score lager dan gemiddeld = onvoldoende);
3. % leerlingen met onvoldoende spierkracht volgens *test verspringen uit stand* (kracht in beenspieren); internationale norm: zie afkappunten protocol, score lager dan gemiddeld = onvoldoende).

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

Antropometrie

1. % leerlingen met (ernstig) ondergewicht wordt met 1 balk gepresenteerd in de grafiek (gebaseerd op afkappunten Cole et al., 2007, zie protocol).
2. % leerlingen met overgewicht of obesitas wordt met 1 balk gepresenteerd in de grafiek (gebaseerd op afkappunten Cole et al., 2000, zie protocol);

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

Psychosociaal welbevinden

Psychische problemen

1. % leerlingen met verhoogd risico op psychische problemen ((inter)nationale norm: score verhoogd risico > 11.5 gebaseerd op SDQ; vraag 1 t/m 25).
2. % leerlingen met verhoogd risico op emotionele problemen (geen nationale norm i.v.m. lagere betrouwbaarheid subschaal; score verhoogd risico >3; gebaseerd op SDQ vraag 3, 8, 13, 16 en 24);
3. % leerlingen met verhoogd risico op gedragsproblemen (geen nationale norm i.v.m. lagere betrouwbaarheid subschaal; score verhoogd risico >2; gebaseerd op SDQ vraag 5, 7, 12, 18, 22);
4. % leerlingen met verhoogd risico op hyperactiviteit (geen nationale norm i.v.m. lagere betrouwbaarheid subschaal; score verhoogd risico >5; gebaseerd op SDQ vraag 2, 10, 15, 21, 25);
5. % leerlingen met verhoogd risico op problemen met leeftijdsgenoten (geen nationale norm i.v.m. lagere betrouwbaarheid subschaal; score verhoogd risico >2; gebaseerd op SDQ vraag 6, 11, 14, 19, 23);
6. % leerlingen met verhoogd risico op prosociaal gedrag (geen nationale norm i.v.m. lagere betrouwbaarheid subschaal; score verhoogd risico >9; gebaseerd op SDQ vraag 1, 4, 9, 17, 20).

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

Advisering n.a.v. grafiek 2 t/m 7: geen advies.

Agressie/geweld

1. % leerlingen dat te maken heeft gehad met seksueel geweld (geen nationale norm; >= 1 keer seksueel geweld; vraag 1);
2. % leerlingen dat te maken heeft gehad met seksueel geweld in schoolsetting van het totaal aantal leerlingen 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 leerlingen 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. % leerlingen dat te maken heeft gehad met mishandeling (geen nationale norm; >= 1 keer mishandeld; vraag 3);

4. % leerlingen dat te maken heeft gehad met mishandeling in schoolsetting van het totaal aantal leerlingen 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 leerlingen 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. % leerlingen dat werd bedreigd (geen nationale norm; ≥ 1 keer bedreigd; vraag 5);
6. % leerlingen dat werd bedreigd op school van het totaal aantal leerlingen 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 leerlingen 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.

Pesten

1. % leerlingen dat in de afgelopen drie maanden minimaal 2 keer per maand werd gepest ((inter)nationale norm: herhaaldelijk gepest worden; vraag 1);
2. % leerlingen dat in de afgelopen drie maanden minimaal 2 keer per maand heeft meegedaan aan pesten ((inter)nationale norm: herhaaldelijk pesten; vraag 2).

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

Zelfdoding

1. % leerlingen dat serieus heeft nagedacht over zelfdoding (een enkele keer of vaker serieus gedacht eind te maken aan leven; norm = geen gedachte; vraag 1);
2. % leerlingen met poging tot zelfdoding 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.

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

Percentagecriterium

Daarnaast is er 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. Hierbij worden de volgende regels gehanteerd:

- We kiezen voor het landelijke percentage risicogedrag bij jongeren (11 t/m 17 jaar) in Nederland. In Bijlage E staat vermeld op basis waarvan deze percentages zijn gekozen. 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 jongeren omdat slechts een beperkt deel van de VO-leerlingen 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%.

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;
- = Actie vooralsnog niet nodig.

Percentagecriterium 1: Bij $\geq 50\%$ risicogedrag volgt interventieadvies (niet voldoen aan de combinorm, 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	$-3 \leq x \leq 3$	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 voorsnog 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 ≥ 40 risicogedrag volgt interventieadvies (niet voldoen aan de norm sedentair gedrag). Hierbij geldt: hoe hoger het % hoe ongezonder.

Beslisregels

Adviescriterium 1. Schoolsituatie (x)				Adviescriterium 2. Schoolsituatie versus situatie in referentiegroep ($x = \text{school} - \text{referentiegroep}$)			
Categorie	Range	Label	Actievoorwaarde	Categorie	Range	Label	Actievoorwaarde
A	0	0%	Relatief	1	$x < -10$	Erg gunstig	Relatief
B	$0 < x \leq 4$	<5%	Relatief	2	$-10 < x < -3$	Gunstig	Relatief
C	$4 < x \leq 7$	5%	Relatief	3	$-3 \leq x \leq 3$	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	$22 < x \leq 27$	25%	Relatief				
H	$27 < x \leq 32$	30%	Relatief				
I	$32 < x < 40$	35%	Relatief				
J	$x \geq 40$	$\geq 40\%$	Absoluut				

Advies

Advies	Omschrijving	Categorie
+	Dringend advies tot actie	G4, H4, I4, J, 5
+/-	Actie overwegen	E4, F4, G3, H3, I1 t/m I3
-	Actie vooralsnog niet nodig	A, B, C, D, E1 t/m E3, F1 t/m F3, G1, G2, H1, H2

Percentagecriterium 2: Bij ≥ 35 risicogedrag volgt interventieadvies (niet altijd condooms gebruiken, niet altijd anticonceptie gebruiken, niet voldoen aan de fitheidsnormen, d.w.z. shuttle run test, handknijpkrachttest en verspringen uit stand). 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	$-3 \leq x \leq 3$	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 (niet voldoen aan de alcoholnorm). Hierbij geldt: hoe hoger het % hoe ongezonder.

Beslisregels

Adviescriterium 1. Schoolsituatie (x)				Adviescriterium 2. Schoolsituatie versus situatie in referentiegroep ($x = \text{school} - \text{referentiegroep}$)			
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	$-3 \leq x \leq 3$	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	$22 < x < 30$	25%	Relatief				
H	$x \geq 30$	$\geq 30\%$	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 5: Bij $\geq 20\%$ 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	$x \leq -10$	Erg gunstig	Relatief
B	$0 < x \leq 4$	<5%	Relatief	2	$-10 < x < -3$	Gunstig	Relatief
C	$4 < x \leq 7$	5%	Relatief	3	$-3 \leq x \leq 3$	Gelijk	Relatief
D	$7 < x \leq 12$	10%	Relatief	4	$3 < x < 10$	Ongunstig	Relatief
E	$12 < x < 20$	15%	Relatief	5	$x \geq 10$	Erg ongunstig	Absoluut
F	$x \geq 20$	$\geq 20\%$	Absoluut				

Advies

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

Percentagecriterium 6: Bij $\geq 15\%$ risicogedrag 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	$x \leq -10$	Erg gunstig	Relatief
B	$0 < x \leq 4$	<5%	Relatief	2	$-10 < x < -3$	Gunstig	Relatief
C	$4 < x \leq 7$	5%	Relatief	3	$-3 \leq x \leq 3$	Gelijk	Relatief
D	$7 < x < 15$	10%	Relatief	4	$3 < x < 10$	Ongunstig	Relatief
E	$x \geq 15$	$\geq 15\%$	Absoluut	5	$x \geq 10$	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 (niet van toepassing voor het VO). 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	$4 < x < 10$	5%	Relatief	3	$-3 \leq x \leq 3$	Gelijk	Relatief
D	$x \geq 10$	$\geq 10\%$	Absoluut	4	$3 < x < 10$	Ongunstig	Relatief
				5	$x \geq 10$	Erg ongunstig	Absoluut

Advies

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

Percentagecriterium 8: Bij $\geq 5\%$ risicogedrag volgt interventieadvies (actueel drugsgebruik, softdruggebruik, harddruggebruik, overgewicht/obesitas, ondergewicht, verhoogd risico op psychische problemen, seksueel geweld, mishandeling, bedreiging, gepest worden, meegedaan aan pesten, 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	$x \leq -10$	Erg gunstig	Relatief
B	$0 < x < 5$	<5%	Absoluut	2	$-10 < x < -3$	Gunstig	Relatief
C	$x \geq 5$	$\geq 5\%$	Absoluut	3	$-3 \leq x \leq 3$	Gelijk	Relatief
				4	$3 < x < 10$	Ongunstig	Relatief
				5	$x \geq 10$	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 vergelijkingsmarge 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/risicovoller, gelden de volgende beslisregels (aantal glazen frisdrank/dag, aantal snacks per dag, aantal snoep per dag, aantal tussendoortjes per dag, aantal keer binge drinking; ooit drugsgebruik; percentage geslachtsgemeenschap, seksueel geweld in schoolsetting, mishandeling in schoolsetting, bedreiging in schoolsetting, suïcidale poging):

Beslisregels bij percentages

Adviescriterium 2: Schoolsituatie versus situatie in referentiegroep ($x = \text{school} - \text{referentiegroep}$)		
Categorie	Range	Label
1	$x \leq -10$	Erg gunstig
2	$-10 < x < -3$	Gunstig
3	$-3 \leq x \leq 3$	Gelijk
4	$3 < x < 10$	Ongunstig
5	$x \geq 10$	Erg ongunstig

Beslisregels bij gemiddelden

Adviescriterium 2: Schoolsituatie versus situatie in referentiegroep ($x = \text{school} - \text{referentiegroep}$)		
Categorie	Range	Label
1	$x \leq -10\%$ schaalafwijking	Erg gunstig
2	-10% schaalafwijking $< x < -3\%$ schaalafwijking	Gunstig
3	-3% schaalafwijking $\leq x \leq 3\%$ schaalafwijking	Gelijk
4	3% schaalafwijking $< x < 10\%$ schaalafwijking	Ongunstig
5	$x \geq 10\%$ 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 (niet van toepassing voor het VO):

Beslisregels bij percentages

Adviescriterium 2: Schoolsituatie versus situatie in referentiegroep ($x = \text{school} - \text{referentiegroep}$)		
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 ($x = \text{school} - \text{referentiegroep}$)		
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:

- Schaalrange 0-4 (glazen frisdrank per dag): 10% = 0.4; 3% = 0.12;
- Schaalrange 0-6 (porties snacks/snoep/lichte tussendoortjes per dag): 10% = 0.6, 3% = 0.18.
- Schaalrange 0-9 (aantal keer binge drinking in de afgelopen 4 weken): 10% = 0.9, 3% = 0.27.

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 landelijke percentage risicogedrag bij jongeren (12 t/m 17 jaar) in Nederland. 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 jongeren omdat slechts een beperkt deel van de VO-leerlingen 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%.

Bewegen

1. % leerlingen dat niet voldoet aan de combinorm (nationale norm: niet voldoen aan de NNGB en/of de fitnorm; vraag 1 en 3);

Percentage jongeren van 4-17 jaar dat niet voldoet aan de combinorm in 2009: 54.3%.

Referentie:

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

Criterium: 50% (landelijk percentage volwassenen: 54.3% – 5%)

Sedentair gedrag

1. % leerlingen dat sedentair is (voorlopige (inter)nationale norm wordt gehanteerd; >2 uur per dag TV/DVD-kijken of computeren; 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.

Referentie:

HENDRIKSEN I, BERNAARDS C & HILDEBRANDT V (2010). 3. Lichamelijke inactiviteit en sedentair gedrag in de Nederlandse bevolking. In Hildebrandt VH, Chorus AMJ & Stubbe. *Tendrapport Bewegen en Gezondheid 2008/2009*. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven.

criterium 40% (geen landelijke gegevens van jongeren beschikbaar, dus we gebruiken het criterium voor kinderen; landelijk percentage sedentair: 42.7% – 5%)

Voeding

1. % leerlingen 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 2011: 19.4 %.

Referentie:

KLAUW MW VAN DER, KEULEN HM VAN & VERHEIJDEN MW (2011). Monitor Convenant Gezond Gewicht. Beweeg- en eetgedrag van kinderen (4-11 jaar), jongeren (12-17 jaar) en volwassenen (18+ jaar) in 2010 en 2011. Leiden: TNO/LS 2011.055.

Criterium: 15% (landelijk percentage volwassenen: 19.4% – 5%)

2. % leerlingen 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 2011: 72.8%.

Referentie:

KLAUW MW VAN DER, KEULEN HM VAN & VERHEIJDEN MW (2011). Monitor Convenant Gezond Gewicht. Beweeg- en eetgedrag van kinderen (4-11 jaar), jongeren (12-17 jaar) en volwassenen (18+ jaar) in 2010 en 2011. Leiden: TNO/LS 2011.055.

Criterium: 50% (maximum aanvaardbare algemene grens)

3. % leerlingen dat niet voldoet aan de groentenorm (nationale norm gezondheidsraad en voedingscentrum: jongeren vanaf 14 jaar minder dan 4 opscheplepels groente per dag; jongeren van 9-13 jaar minder dan 3 opscheplepels groente per dag; vraag 4 en 5);

Percentage jongeren (12-17 jaar) dat minder dan 4 opscheplepels groente/dag eet in 2011: 91.1%.

Referentie:

KLAUW MW VAN DER, KEULEN HM VAN & VERHEIJDEN MW (2011). Monitor Convenant Gezond Gewicht. Beweeg- en eetgedrag van kinderen (4-11 jaar), jongeren (12-17 jaar) en volwassenen (18+ jaar) in 2010 en 2011. Leiden: TNO/LS 2011.055.

Criterion: 50% (maximum aanvaardbare algemene grens)

4. Gemiddeld aantal glazen gewone en light frisdrank per dag (geen (inter)nationale norm beschikbaar; vraag 6 en 7);
5. Gemiddeld aantal porties/stuks snacks per dag (geen (inter)nationale norm beschikbaar; vraag 10 en 11);
6. Gemiddeld aantal porties/stuks snoep per dag (geen (inter)nationale norm beschikbaar; vraag 12 en 13);
7. Gemiddeld aantal porties/stuks lichte tussendoortjes per dag (geen (inter)nationale norm beschikbaar; vraag 14 en 15).

Hiervoor worden geen referentieggetallen gebruikt, want bij gemiddelden wordt de vergelijking tussen school en referentiegroep gebruikt als aanleiding voor interventieadvies.

Roken

1. % leerlingen dat rookt (nationale norm: niet roken; vraag 1 en 2).

Percentage Nederlandse jongeren (10-19-jarigen) dat in 2010 in de afgelopen vier weken heeft gerookt: 21%.

Deze gegevens worden in opdracht van STIVORO verzameld door TNS-NIPO in het kader van de Roken Jeugdmonitor. Dit percentage is gelijk aan die van het CBS uit 2008 (12 jaar en ouder): 28%.

Referentie:

ZEEGERS T (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 jul 2011. Verkregen op 21 mei 2012.

Criterion: 15% (landelijk percentage jongeren STIVORO: 21% - 5%)**Alcohol**

1. % leerlingen dat de alcoholconsumptienorm niet haalt (nationale norm gezondheidsraad; zero tolerance; vraag 1 t/m 5);

Percentage scholieren (12-16 jaar) dat in 2009 in de afgelopen maand alcohol heeft gedronken: 37.4%.

Referenties:

DORSSELAER S VAN, LOOZE M DE, VERMEULEN-SMIT E, ROOS S DE, VERDURMEN J, BOGT T TER, ET AL (2010). *HBSC 2009. Gezondheid, welzijn en opvoeding van jongeren in Nederland*. Utrecht: Trimbos-Instituut.

ZANTINGE EM (RIVM) & LAAR MW VAN (Trimbos-Instituut). *Hoeveel mensen gebruiken alcohol?* In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\ Gezondheidsdeterminanten\Leefstijl\Alcoholgebruik, 8 december 2011. Verkregen op 21 mei 2012.

criterium: 30% (landelijk percentage: 37.4% - 5%)

2. % leerlingen dat 1 of meer keer in de afgelopen 4 weken aan binge drinking deed (geen (inter)nationale norm beschikbaar; afkappunt gebaseerd op advies trimbosinstituut; binge drinker = mannen 6 of meer drankjes alcohol; vrouwen 4 of meer drankjes alcohol (vraag 6 en 7));

Percentage scholieren (12-16 jaar) dat in 2009 in de afgelopen maand wel eens 5 of meer glazen alcohol per gelegenheid dronken: 25%. NB: geen onderscheid in de richtlijn tussen jongens en meisjes.

Referenties:

DORSSELAER S VAN, LOOZE M DE, VERMEULEN-SMIT E, ROOS S DE, VERDURMEN J, BOGT T TER, ET AL (2010). *HBSC 2009. Gezondheid, welzijn en opvoeding van jongeren in Nederland*. Utrecht: Trimbos-Instituut.

ZANTINGE EM (RIVM) & LAAR MW VAN (Trimbos-Instituut). *Hoeveel mensen gebruiken alcohol?* In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\ Gezondheidsdeterminanten\Leefstijl\Alcoholgebruik, 8 december 2011. Verkregen op 21 mei 2012.

criterium: 20% (landelijke percentage = 25% - 5%).

3. Gemiddeld aantal keer in de afgelopen 4 weken dat leerlingen aan binge drinking deden (vraag 6 en 7).

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

Drugs

1. % leerlingen 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. % leerlingen dat actueel ($\geq 1x$ in afgelopen 4 weken) drugs gebruikt (nationale norm: geen drugs gebruiken; vraag 1 t/m 3);

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

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

Percentage scholieren (12-19 jaar) dat in 2007 in de afgelopen maand cannabis had gebruikt: 8%.

Referenties:

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 21 mei 2012.

LAAR MW VAN, CRUTS AAN, OYEN-HOUBEN MMJ VAN, MEIJER RF, BRUNT T (2010). Nationale Drug Monitor. Jaarbericht 2009. Utrecht: Trimbos-Instituut.

MONSHOUWER K, VERDURMEN J, DORSSELAER S VAN, SMIT E, GORTERA, VOLLEBERGH W (2008). Jeugd en riskant gedrag 2007. Kerngegevens uit het peilstationsonderzoek scholieren. Roken, drinken, drugsgebruik en gokken onder scholieren vanaf tien jaar. Utrecht: Trimbos-Instituut.

Percentage Nederlanders (12-18 jaar) dat in 2001 in de afgelopen 4 weken marihuana of hasj heeft gebruikt: 5.2%.

Referentie:

CBS (2010). *Gezondheid, leefstijl, zorggebruik; t/m 2009*. <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=03799&D1=221&D2=0,19&D3=0&D4=a&HDR=G2,T,G3&STB=G1&VW=T>. Verkregen op 10 mei 2012.

Percentage scholieren (12-16 jaar) dat in 2009 in de afgelopen maand cannabis heeft gebruikt: 5.3%.

Referentie:

DORSSELAER S VAN, LOOZE M DE, VERMEULEN-SMIT E, ROOS S DE, VERDURMEN J, BOGT T TER, ET AL (2010). HBSC 2009. Gezondheid, welzijn en opvoeding van jongeren in Nederland. Utrecht: Trimbos-Instituut.

criterium: 5% (meeste recente landelijk percentage Dorsselaer = 5.3% - 5%: dit getal is lager dan 5% dus minimumcriterium van 5% wordt gehanteerd).

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

Percentage scholieren van 12-19jaar dat in 2007 in de afgelopen maand harddrugs (XTC, cocaïne, amfetamine, heroïne) had gebruikt: 2.2% bij jongens en 0.9% bij meisjes.

Referenties:

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 21 mei 2012.

MONSHOUWER K, VERDURMEN J, DORSSELAER S VAN, SMIT E, GORTER A, VOLLEBERGH W (2008). Jeugd en riskant gedrag 2007. Kerngegevens uit het peilstationsonderzoek scholieren. Roken, drinken, drugsgebruik en gokken onder scholieren vanaf tien jaar. Utrecht: Trimbos-Instituut.

Criterion: 5% (landelijk percentage is lager dan 5%, dus minimumcriterium van 5% wordt gehanteerd).

Seksualiteit

1. % leerlingen dat wel eens geslachtsgemeenschap heeft gehad (geen nationale norm; vraag 1).

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

2. % leerlingen zonder vaste relatie dat niet altijd condooms gebruikt & % leerlingen met vaste relatie dat niet altijd condooms gebruikt tenzij beiden (zelf + vaste partner) geen SOA hadden n.a.v. test; vraag 1 t/m 3, 5 t/m 10);

Percentage jongeren van 12-25 jaar in 2005 dat geslachtsgemeenschap hebben en niet altijd een condoom gebruiken bij de huidige/laatste partner: 67% jongens, 79% meisjes.

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

Referenties:

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 21 mei 2012.

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, 2005.

Criterion: 35% (landelijk percentage jongens met losse contacten = 38% - 5%)

3. % leerlingen dat niet altijd anticonceptie gebruikt (vraag 1 t/m 11).

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

Fitheid

1. % leerlingen met onvoldoende uithoudingsvermogen volgens de *shuttle run test* (internationale norm: zie afkappunten protocol, score lager dan gemiddeld = onvoldoende);
2. % leerlingen met onvoldoende spierkracht volgens *handknijpkrachttest* (kracht in onderarmspieren); internationale norm: zie afkappunten protocol, score lager dan gemiddeld = onvoldoende);
3. % leerlingen met onvoldoende spierkracht volgens *test verspringen uit stand* (kracht in beenspieren); internationale norm: zie afkappunten protocol, score lager dan gemiddeld = onvoldoende).

Deze referentieschalen zijn gebaseerd op een normale verdeling bij een steekproef van 9 Europese landen bij jongeren van 12 tot en met 17 jaar. Dat wil zeggen:

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

Uit: ORTEGA FB, ARTERO EG, RUIZ JR, ESPAÑA-ROMERO V, JIMÉNEZ-PAVÓN D, VICENTE-RODRIGUEZ G, MORENO LA, MANIOS Y, BÉGHIN L, OTTEVAERE C, CIARAPICA D, SARRI K, DIETRICH S, BLAIR SN, KERSTING M, MOLNAR D, GONZÁLEZ-GROSS M, GUTIÉRREZ A, SJÖSTRÖM M & CASTILLO MJ (2011); Physical fitness levels among European adolescents: The HELENA study. *British Journal of Sports Medicine*, 45(1):20-9.

criterium: 35% (referentiewaarden Ortega lager dan gemiddeld = 40% - 5% = 35%).

Antropometrie

1. % leerlingen met (ernstig) ondergewicht wordt met 1 balk gepresenteerd in de grafiek (gebaseerd op afkappunten Cole et al., 2007; zie protocol);

Percentage scholieren (12-16 jaar) met (ernstig) ondergewicht in 2009: 12.2%.

Referentie:

DORSSELAER S VAN, LOOZE M DE, VERMEULEN-SMIT E, ROOS S DE, VERDURMEN J, BOGT T TER, ET AL (2010). *HBSC 2009. Gezondheid, welzijn en opvoeding van jongeren in Nederland*. Utrecht: Trimbos-Instituut.

Percentage jongeren (7-18 jaar) in 1997 met (ernstig) ondergewicht: 10.5% bij jongens, 10.8% bij meisjes.

Referenties:

VAN BUUREN S (2004). Afkapwaarden van de 'body-mass index' (BMI) voor ondergewicht van Nederlandse kinderen. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 148:1967-72.

criterium: 5% (meest recente landelijk percentage scholieren van Dorsseleer = 12.2% - 5%).

2. % leerlingen met overgewicht of obesitas wordt met 1 balk gepresenteerd in de grafiek (gebaseerd op afkappunten Cole et al., 2000; zie protocol);

Percentage scholieren (12-16 jaar) met overgewicht of obesitas in 2009: 9.6%.

Referentie:

DORSSELAER S VAN, LOOZE M DE, VERMEULEN-SMIT E, ROOS S DE, VERDURMEN J, BOGT T TER, ET AL (2010). *HBSC 2009. Gezondheid, welzijn en opvoeding van jongeren in Nederland*. Utrecht: Trimbos-Instituut.

Percentage jongeren (2-21 jaar) dat in 2010 overgewicht had of obesitas: 16%.

Referenties:

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 21 mei 2012).

TNO (2010). Vijfde Landelijke Groeistudie. Leiden: TNO.

Criterion: 5% (landelijk percentage scholieren van Dorsselaer = 9.6% - 5%).

Psychosociaal welbevinden

Psychosociale problemen

1. % leerlingen met verhoogd risico op psychosociale problemen ((inter)nationale norm: score verhoogd risico > 11.5 gebaseerd op SDQ; vraag 1 t/m 25).

Percentage scholieren (12-16 jaar) dat een hoge somscore heeft op de SDQ: 14.6%. NB: De somscore is gebaseerd op vier subschalen (emotionele problemen, gedragsproblemen, hyperactiviteit en problemen met leeftijdsgenoten), de schaal prosociale gedragingen is niet meegenomen bij de somscore. Daarnaast is de afkapwaarde gebaseerd op een normale verdeling (afkapwaarde 15%), omdat er geen klinisch gevalideerde afkappunten beschikbaar waren.

Referentie:

DORSELAER S VAN, LOOZE M DE, VERMEULEN-SMIT E, ROOS S DE, VERDURMEN J, BOGT T TER, ET AL (2010). HBSC 2009. Gezondheid, welzijn en opvoeding van jongeren in Nederland. Utrecht: Trimbos-Instituut.

Percentage jongeren (11-15 jaar) dat een hoge somscore heeft op de SDQ: 10%. NB: De somscore is gebaseerd op vier subschalen (emotionele problemen, gedragsproblemen, hyperactiviteit en problemen met leeftijdsgenoten), de schaal prosociale gedragingen is niet meegenomen bij de somscore. Daarnaast is de afkapwaarde gebaseerd op een normale verdeling onder jongeren (afkapwaarde 10^e percentiel; 10%), omdat er geen klinisch gevalideerde afkappunten beschikbaar waren.

Referentie:

VOGELS AG, SIEBELINK BM, THEUNISSEN M, DE WOLFF M & REIJNEVELD SA (2011). Vergelijking van de KIVPA en de SDQ als signaleringsinstrument voor problemen bij adolescenten in de Jeugdgezondheidszorg. Leiden: TNO. TNO-rapport Behavioural and Societal Sciences.

Criterion: 5% (meest strenge landelijke percentage = 10% - 5%).

2. % leerlingen met verhoogd risico op emotionele problemen (geen nationale norm i.v.m. lagere betrouwbaarheid subschaal; score verhoogd risico >3; gebaseerd op SDQ vraag 3, 8, 13, 16 en 24);

3. % leerlingen met verhoogd risico op gedragsproblemen (geen nationale norm i.v.m. lagere betrouwbaarheid subschaal; score verhoogd risico >2; gebaseerd op SDQ vraag 5, 7, 12, 18, 22);
4. % leerlingen met verhoogd risico op hyperactiviteit (geen nationale norm i.v.m. lagere betrouwbaarheid subschaal; score verhoogd risico >5; gebaseerd op SDQ vraag 2, 10, 15, 21, 25);
5. % leerlingen met verhoogd risico op problemen met leeftijdsgenoten (geen nationale norm i.v.m. lagere betrouwbaarheid subschaal; score verhoogd risico >2; gebaseerd op SDQ vraag 6, 11, 14, 19, 23);
6. % leerlingen met verhoogd risico op pro-sociaal gedrag (geen nationale norm i.v.m. lagere betrouwbaarheid subschaal; score verhoogd risico >9; gebaseerd op SDQ vraag 1, 4, 9, 17, 20).

Geen percentage want geen advies n.a.v. punt 2 t/m 6.

Agressie/geweld

1. % leerlingen 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=71402_ned_&D1=42,60-69&D2=a&D3=a&D4=l&VW=T. Verkregen op 21 mei 2012.

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

2. % leerlingen dat te maken heeft gehad met seksueel geweld in schoolsetting van het totaal aantal leerlingen 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 leerlingen 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. % leerlingen dat te maken heeft gehad met mishandeling (geen nationale norm; >= 1 keer mishandeld; vraag 3);

Percentage persoonlijk slachtoffer van mishandeling in 2011 in de afgelopen 12 maanden volgens dezelfde vraag als wij hebben gesteld: 1.0% (Integrale Veiligheidsmonitor).

Referentie:

CBS (2012). Slachtofferschap en ondervonden delicten; politieregio (IVM). [http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=80169ned&D1=3,27&D2=0&D3=a&D4=\(I-11\)-I&VW=T](http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=80169ned&D1=3,27&D2=0&D3=a&D4=(I-11)-I&VW=T). Verkregen op 21 mei 2012.

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

4. % leerlingen dat te maken heeft gehad met mishandeling in schoolsetting van het totaal aantal leerlingen 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 leerlingen 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. % leerlingen dat werd bedreigd (geen nationale norm; >=1 keer bedreigd; vraag 5);

Percentage persoonlijk slachtoffer van bedreiging in 2011 in de afgelopen 12 maanden volgens dezelfde vraag als wij hebben gesteld: 3.5% (Integrale Veiligheidsmonitor).

Referentie:

CBS (2012). *Slachtofferschap en ondervonden delicten; politieregio (IVM)*. [http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=80169ned&D1=4,28&D2=0&D3=a&D4=\(I-11\)-I&VW=T](http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=80169ned&D1=4,28&D2=0&D3=a&D4=(I-11)-I&VW=T). Verkregen op 21 mei 2012.

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

6. % leerlingen dat werd bedreigd op school van het totaal aantal leerlingen 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 leerlingen 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.

Pesten

1. % leerlingen dat in de afgelopen drie maanden minimaal 2 keer per maand werd gepest ((inter)nationale norm: herhaaldelijk gepest worden; vraag 1);

Percentage scholieren (12-16 jaar) dat in de afgelopen maanden minstens 2x per maand werd gepest: 6.4%.

Referentie:

DORSSELAER S VAN, LOOZE M DE, VERMEULEN-SMIT E, ROOS S DE, VERDURMEN J, BOGT T TER, ET AL (2010). *HBSC 2009. Gezondheid, welzijn en opvoeding van jongeren in Nederland*. Utrecht: Trimbos-Instituut.

Percentage Nederlandse jongeren (12-15 jaar) dat werd gepest (1 sd onder gemiddeld op Kidsscreen vragenlijst van 3 items, nl. "Ben je bang voor andere meisjes en jongens?"; "Have other girls and boys made fun of you?"; "Hebben andere meisjes en jongens jou in de afgelopen week gepest?" nooit, zelden, soms, regelmatig, vaak, altijd): 24.7%. NB: andere vragenlijst.

Referentie:

ANALITIS F, VELDERMAN MK, RAVENS-SIEBERER U, DETMAR S, ERHART M, HERDMAN M, BERRA S, ALONSO J, RAJMIL L. 2009. Being bullied: Associated factors in children and adolescents 8 to 18 years old in 11 european countries. *Pediatrics* 123(2):569-77.

Percentage Nederlandse adolescenten dat minstens 2x per maand werd gepest: 12.6%.

Referentie:

CRAIG W, HAREL-FISCH Y, FOGEL-GRINVALD H, DOSTALER S, HETLAND J, SIMONS-MORTON B, THE HSBC VIOLENCE & INJURIES PREVENTION FOCUS GROUP, & THE HSBC BULLYING WRITING GROUP (2009). A cross-national profile of bullying and victimization among adolescents in 40 countries. *International Journal of Public Health*, 54:216-224.

criterium: 5% (landelijk strengste percentage = 6.4% - 5%; dit getal ligt onder de 5%, dus wordt minimumcriterium aangehouden).

2. % leerlingen dat in de afgelopen drie maanden minimaal 2 keer per maand heeft meegedaan aan pesten ((inter)nationale norm: herhaaldelijk pesten; vraag 2).

Percentage scholieren (12-16 jaar) dat in de afgelopen maanden minstens 2 keer per maand heeft gepest in 2009: 6.8%.

Referentie:

DORSSELAER S VAN, LOOZE M DE, VERMEULEN-SMIT E, ROOS S DE, VERDURMEN J, BOGT T TER, ET AL (2010). *HBSC 2009. Gezondheid, welzijn en opvoeding van jongeren in Nederland*. Utrecht: Trimbos-Instituut.

Percentage Nederlandse adolescenten dat minstens 2x per maand heeft meegedaan aan pesten: 10.7%.

Referentie:

CRAIG W, HAREL-FISCH Y, FOGEL-GRINVALD H, DOSTALER S, HETLAND J, SIMONS-MORTON B, THE HSBC VIOLENCE & INJURIES PREVENTION FOCUS GROUP, & THE HSBC BULLYING WRITING GROUP (2009). A cross-national profile of bullying and victimization among adolescents in 40 countries. *International Journal of Public Health*, 54:216-224.

criterium: 5% (landelijk percentage = 6.8-5%).

Zelfdoding

1. % leerlingen dat serieus heeft nagedacht over zelfdoding (een enkele keer of vaker serieus gedacht eind te maken aan leven; norm = geen gedachte; vraag 1);

Totaal heeft 19% van de jongeren in NHN in het afgelopen jaar serieus nagedacht over zelfdoding. Gemeten met dezelfde vragen als de Test je Leefstijl monitor voor het VO.

Referentie:

SINNIGE J & WAARDENBURG C (2009). 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.

Totaal heeft 17% van de scholieren uit de regio GGD Kennemerland in het jaar voorafgaand aan 2009 wel eens nagedacht over zelfdoding.

Referentie:

OVERBERG R, CLUITMANS R, BRINKE J TEN & MÉRELLE S (2009). Scholierenonderzoek E-movo. Regio Kennemerland. Haarlem: GGD Kennemerland.

criterium: 5% (geen nationaal percentage beschikbaar, vanwege de ernst van deze gedachten wordt het meest strenge criterium = 5% aangehouden).

2. % leerlingen met poging tot zelfdoding in afgelopen 12 maanden (geen norm/geen advies; vraag 2).

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

F Voorbeeldrapportage thema roken

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

F.1 Hoofdstuk 7. Roken

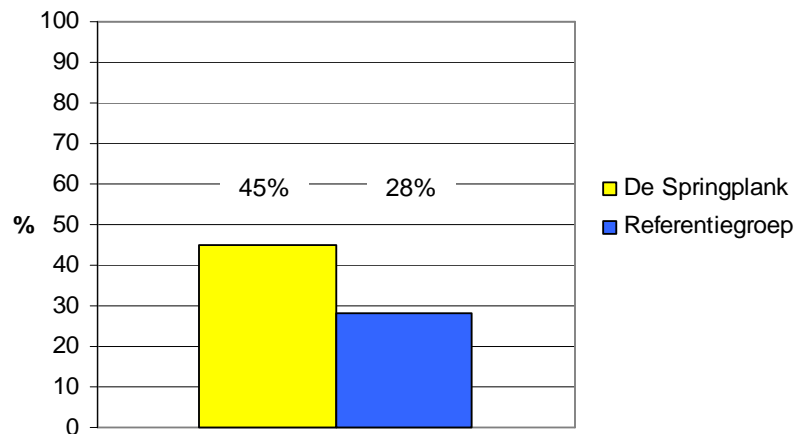
Tabaksrook bevat kankerverwekkende stoffen en nicotine. Nicotine heeft een sterk verslavend effect. Hoe eerder men begint met roken, hoe groter de kans dat men hieraan verslaafd raakt. Daarnaast bevat tabaksrook koolmonoxide, een stof die de plaats van zuurstof in het bloed inneemt en er daardoor voor zorgt dat mensen sneller moe zijn en uiteindelijk een slechtere conditie krijgen. Ten slotte bevat tabaksrook teer; deze stof vervuilt 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. Bij jongeren is er een samenhang tussen roken en riskant, rebellerend en afwijkend gedrag, zoals rijden onder invloed van alcohol, het gebruik van genotmiddelen en antisociaal gedrag. Onder meerokers zorgt roken 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 leerlingen van <naamschool> vergeleken met leerlingen van alle VO-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.

F.1.1 *Roken*

In grafiek 7.1 is vermeld hoeveel procent van de leerlingen van De Sprinkplank rookt vergeleken met leerlingen van alle VO-scholen in Nederland die Test Je Leefstijl hebben ingevuld.



Figuur 7.1 Percentage leerlingen van De Springplank dat rookt vergeleken met leerlingen van alle VO-scholen in Nederland die Test Je Leefstijl hebben ingevuld.

Op De Springplank rookt 45 procent van de leerlingen. Dit percentage is aanzienlijk hoger (dus veel ongunstiger) dan in de referentiegroep. Op basis van het percentage leerlingen 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.

F.1.2 *Interventies om rookgedrag bij leerlingen 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 VO dat van waarschijnlijk effectief. Deze interventie, aangevuld met theoretisch goed onderbouwde interventies 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 waarschijnlijk effectief</i>	
Actie Tegengif	
Pijler(s)	Gezondheidseducatie
Doel	Het doel van Actie Tegengif is het voorkómen dat jongeren beginnen met roken en het terugdringen van het aantal jongeren dat experimenteert met roken.
Doelgroep	Actie Tegengif is gericht op jongeren in het eerste en tweede leerjaar van het VO. Actie Tegengif is ontwikkeld voor vmbo/praktijkschool en voor havo/vwo.
Aanpak	Actie Tegengif is een klassikale niet-rokenwedstrijd. Deelnemende klassen spreken af een half jaar niet te roken. De actie heeft een wedstrijdelement: met het volhouden van de actie en het voltooiën van de creatieve opdracht zijn prijzen te winnen. Actie Tegengif wordt vanaf actiejaar 2010-2011 niet meer landelijk door STIVORO georganiseerd. GGD'en en Instellingen voor Verslavingszorg kunnen de actie met behulp van het draaiboek zelfstandig in hun regio uitvoeren.
Kosten	Kosten zijn niet bekend.
Eigenaar en meer informatie	STIVORO voor een rookvrije toekomst, Dagmar Feenstra, dfeenstra@stivoro.nl , www.actietegengif.nl
<i>Erkend op het niveau theoretisch goed onderbouwd</i>	
Smoke Alert	
Pijler(s)	Ondersteuning; Gezondheidseducatie
Doel	Smoke Alert heeft als doel om stoppen met roken bij jongeren te bewerkstelligen en te voorkómen dat jongeren gaan roken.
Doelgroep	Smoke Alert is gericht op jongeren van het VO in de leeftijdscategorie 14 t/m 18 jaar.
Aanpak	Smoke Alert is een website waarbij jongeren aan de hand van een vragenlijst een advies-op-maat krijgen over roken. Het 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	Gratis
Eigenaar en meer informatie	STIVORO voor een rookvrije toekomst, S. Josselin de Jong, tel: 070-3120435, sanne@stivoro.nl , www.smoke-alert.nl
De Gezonde School en Genotmiddelen (DGSG voor het voortgezet onderwijs)	
Pijler(s)	Signalering; Gezondheidseducatie; Schoolomgeving; Beleid en regelgeving
Doel	DGSG heeft als doel om middelengebruik (alcohol, tabak, drugs) bij leerlingen te verminderen of te voorkomen.
Doelgroep	Er is een DGSG programma ontwikkeld voor de onderbouw en bovenbouw van het VO.
Aanpak	De gezonde school en genotmiddelen (DGSG) is een preventieprogramma over alcohol, roken en drugs. Het programma bestaat uit 4 onderdelen: voorlichtingslessen voor leerlingen, het betrekken van ouders, het opstellen van een genotmiddelenreglement en het signaleren en begeleiden van leerlingen die (problematisch) middelen gebruiken. Voor klas 1, 2 en 3 is er lesmateriaal over alcohol, roken en blowen in de vorm van e-learning modules en lesboekjes. Hierbij zijn aanvullende dvd's beschikbaar. Voor de bovenbouw is er een e-learning module over alcohol en drugs in het verkeer. Hierbij zijn aanvullende dvd's als lesmateriaal beschikbaar. Scholen krijgen bij de uitvoering van DGSG ondersteuning van de GGD of instelling voor verslavingszorg.
Kosten	Een e-learning module kost € 34,- per klas van 35 leerlingen. Neemt u als school de module alcohol, roken en blowen tegelijk af, dan krijgt u 20% korting op de totaalprijs. De docentenhandleiding voor een e-learning module kost € 4,- per stuk en voor de docentenhandleiding voor de ouderavond kost € 8,- per stuk. Lesboekjes voor leerlingen kosten €5,10 per stuk per thema (alcohol, roken, blowen). De e-learning modules kunnen worden besteld bij de GGD/IVZ in de regio . Let op: Soms vergoedt de gemeente de kosten voor het programma <i>De gezonde school en genotmiddelen</i> . Het lesmateriaal is te bestellen via www.trimbos.nl/webwinkel , via de bestellijst 'De gezonde school en genotmiddelen – VO' .
Eigenaar en meer informatie	Trimbos Instituut; Danielle Kriele-Boon, tel: 030-2959492, dgsq@trimbos.nl , www.dgsq.nl/scholen/dgsq-vo/pas
Leefstijl	
Pijler(s)	Gezondheidseducatie; Schoolomgeving
Doel	Leefstijl is niet speciaal gericht op roken. Met Leefstijl oefenen leerlingen van het VO basisvaardigheden als luisteren, omgaan met gevoelens, nee zeggen, assertief zijn en conflicten hanteren.
Doelgroep	Leefstijl richt zich op jongeren van 4 t/m 18 jaar. Voor het VO is er een speciaal lesprogramma beschikbaar dat bestaat uit twee delen: leefstijl 1 is ontwikkeld voor het eerste en tweede leerjaar van

	het VO; leefstijl 2 is ontwikkeld voor het derde en vierde leerjaar van het VO.
Aanpak	Leefstijl voor het VO is opgebouwd uit negen thema's. De thema's komen ieder leerjaar terug en worden steeds verder uitgediept. De thema's zijn: kennismaken en afspraken maken, communicatie vaardigheden, emotionele vaardigheden, zelfvertrouwen, samenwerken, conflicten hanteren, keuzes maken, evalueren, waarden en normen. De verplichte onderdelen burgerschap en sociale cohesie zijn verwerkt in de thema's en de lessen van Leefstijl 2. Hiermee voldoet de docent aan een groot aantal elementen die de wetgever van de scholen vraagt.
Kosten	Verplichte docenten training van twee dagen voor € 480,- inclusief overnachting en maaltijden. Bij trainingen voor een compleet team van docenten wordt er korting gegeven. Daarbij zijn de materiaalkosten voor bij de training € 100,-.
Eigenaar en meer informatie	Edu'Actief, Pim Boswijk, info@leefstijl.nl , tel: 0522-235 235, www.leefstijl.nl
Levensvaardigheden	
Pijler(s)	Gezondheidseducatie
Doel	Levensvaardigheden is niet speciaal gericht op roken. Het doel van levensvaardigheden is om de ontwikkeling van sociale en emotionele vaardigheden te stimuleren.
Doelgroep	Levensvaardigheden richt zich op jongeren van 14 t/m 17 jaar van het VO.
Aanpak	Levensvaardigheden is een sociaal-emotioneel vaardigheidsprogramma. Hierbij wordt er onder andere aandacht besteed om spanningsgevoelens in moeilijke situaties te verminderen, een positieve manier van denken aan te leren, positief/respectvol met elkaar om te gaan en te leren om met moeilijke situaties om te gaan. Het lesprogramma bestaat uit veertien lessen van 15 minuten en drie extra modules. Het programma wordt gegeven door docenten. De docenten nemen deel aan een driedaagse training, alvorens ze het programma uitvoeren, en een terugkomdag halverwege het programma.
Kosten	De kosten zijn niet bekend.
Eigenaar en meer informatie	Haagse Hogeschool, Rene Diekstra of Carolien Gravesteijn, tel: 0704458852, caro@casema.nl
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-leerlingen, 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-rokendrinkendrugs.nl . Jongeren worden geprikkeld om erachter te komen wat er precies gebeurd 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 leerlingen en kost € 50,-. Bij de lesmodule hoort een docentenhandleiding. Bij iedere bestelling wordt één docentenhandleiding 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.

F.1.3 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/settings/gezonde-school/interventieoverzicht
- Het dossier effectiviteit van jeugdinterventies van het Nederlands Jeugd Instituut <http://www.jeugdinterventies.nl/eCache/DEF/1/03/055.html>
- Informatie voor professionals in het onderwijs van STIVORO: http://www.stivoro.nl/Voor_professionals/Setting/Onderwijs/index.aspx
- Informatie over interventies voor jongeren en volwassenen van STIVORO: http://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.

F.1.4 Algemene informatie over roken

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

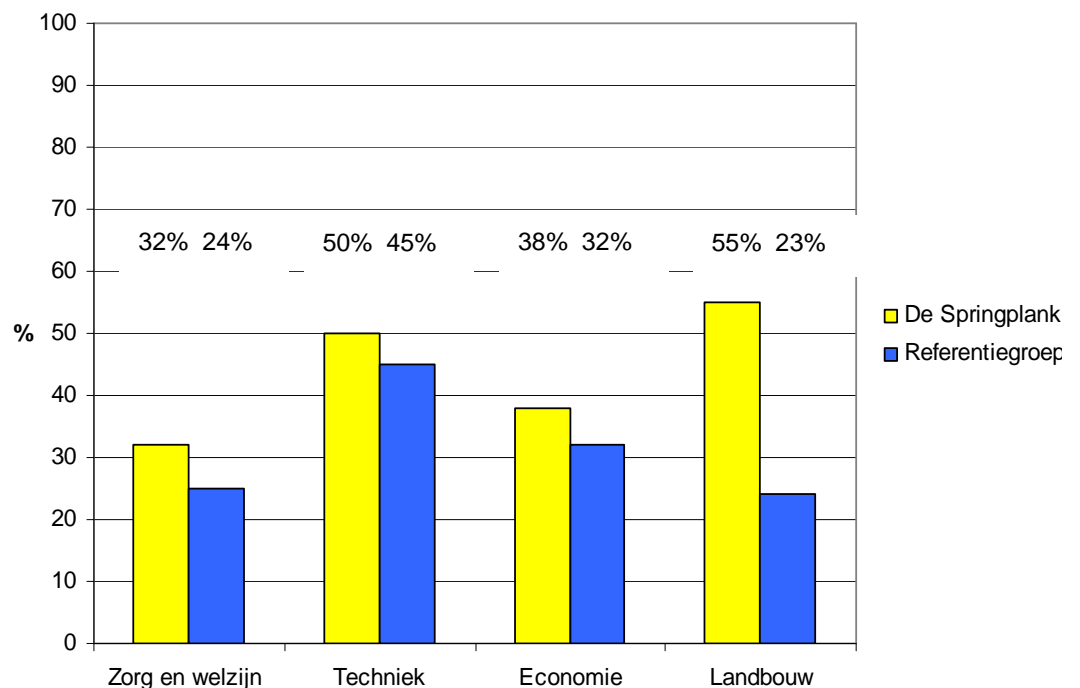
- STIVORO: www.stivoro.nl
- STIVORO voor jongeren: http://www.stivoro.nl/Voor_jongeren/index.aspx
- Dossier Roken van KWF Kankerbestrijding: <http://preventie.kwfkankerbestrijding.nl/roken/Pages/Roken.aspx>

F.2 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: VMBO-profiel

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



Figuur: Percentage leerlingen dat rookt uitgesplitst naar VMBO-profiel

Het percentage leerlingen op De Springplank dat rookt is het laagst (meest gunstig) in het VMBO-profiel Zorg en Welzijn en het hoogst (meest ongunstig) in het VMBO-profiel Landbouw.

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

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

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

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

In de automatische rapportage volgen hier ook de dwarsdoorsneden voor:

- a. Geslacht (a. Jongens; b. Meisjes);
- b. Leeftijd (a. <15 jaar; b. ≥ 15 jaar);
- c. Schoolsoort (a. VMBO; b. HAVO/VWO);
- d. VMBO-leerjaar (a. VMBO 1; b. VMBO 2; c. VMBO 3; d. VMBO 4)
- e. HAVO-leerjaar (a. HAVO 1; b. HAVO 2; c. HAVO 3; d. HAVO 4; e. HAVO 5)
- f. VWO-leerjaar (a. VWO 1; b. VWO 2; c. VWO 3; d. VWO 4; e. VWO 5; VWO 6);
- g. HAVO/VWO-profiel (a. Natuur en techniek, b. Natuur en gezondheid, c. Economie en maatschappij; d. Cultuur en maatschappij);
- h. VMBO-leerweg (a. Basisberoepsgericht; b. Kaderberoepsgericht; c. Theoretisch; d. Gemengd);
- i. Locatie (a. Locatie 1; b. Locatie 2, etc.).