



Vlaanderen
is zorgzaam en
gezond samenleven

EINDEVALUATIE 'DE VLAMING LEEFT GEZONDER IN 2025'

Evolutie van de procesindicatoren

15 december 2025

DEPARTEMENT
ZORG

www.departementzorg.be

Inhoudstafel

1	LIJST MET TABELLEN	3
2	LIJST MET FIGUREN	4
3	EVALUATIE VAN ALGEMEEN EN THEMATISCH PREVENTIEF GEZONDHEIDSBELEID VIA PROCESINDICATOREN	9
3.1	Inleiding	9
3.1.1	Evaluatie van het algemeen preventief gezondheidsbeleid	9
3.1.2	Evaluatie van het thematisch preventief gezondheidsbeleid	10
3.1.3	Rapportering van de procesindicatoren	11
3.1.4	Bronnen	16
3.2	Subdoelstelling 'Gezondheid in eigen handen'	18
3.2.1	Evaluatie van het thematisch preventief gezondheidsbeleid	18
3.3	Subdoelstelling 'Gezin, bron van gezondheid'	24
3.3.1	Evaluatie van het algemeen preventief gezondheidsbeleid	24
3.3.2	Evaluatie van het thematisch preventief gezondheidsbeleid	27
3.4	Subdoelstelling 'Vrije tijd, gezonde tijd'	30
3.4.1	Evaluatie van het thematisch preventief gezondheidsbeleid	30
3.5	Subdoelstelling 'Gezondheid in onderwijs'	34
3.5.1	Evaluatie van het algemeen preventief gezondheidsbeleid	34
3.5.2	Evaluatie van het thematisch preventief gezondheidsbeleid	37
3.6	Subdoelstelling 'Werken, ook aan gezondheid'	67
3.6.1	Evaluatie van het algemeen preventief gezondheidsbeleid	67
3.6.2	Evaluatie van het thematisch preventief gezondheidsbeleid	67
3.7	Subdoelstelling 'Meer gezondheid in de zorg'	71
3.7.1	Evaluatie van het algemeen preventief gezondheidsbeleid	71
3.7.2	Evaluatie van het thematisch preventief gezondheidsbeleid	77
3.8	Subdoelstelling 'Gezonde buurten'	122
3.8.1	Evaluatie van het algemeen preventief gezondheidsbeleid	122
3.8.2	Evaluatie van het thematisch preventief gezondheidsbeleid	123

1 LIJST MET TABELLEN

Tabel 1. Setting rechtstreeks naar de burger: Geregistreerde activiteiten door lokale, regionale en Vlaamse preventiewerkers	18
Tabel 2. Subsetting Kinderopvanginitiatieven voor baby's en peuters: Totaalscore van succesfactoren ^a en aandeel dat voldoet aan de kwaliteitsnormen van algemeen preventief gezondheidsbeleid (o.b.v. LINK-scores ^b)	25
Tabel 3. Subsetting Kinderopvanginitiatieven voor schoolgaande kinderen: Totaalscore van succesfactoren ^a en aandeel dat voldoet aan de kwaliteitsnormen van algemeen preventief gezondheidsbeleid (o.b.v. LINK-scores ^b)	26
Tabel 4. Setting Gezin: Aantal geregistreerde projecten door de Gezondheidsmakers (voormalige Logo's)	27
Tabel 5. Setting Vrije tijd: Geregistreerde activiteiten door lokale, regionale en Vlaamse preventiewerkers	30
Tabel 6. Setting Vrije tijd: Aantal geregistreerde projecten door de Gezondheidsmakers	31
Tabel 7. Subsetting Basisonderwijs: Totaalscore van succesfactoren ^a en aandeel dat voldoet aan de kwaliteitsnormen van algemeen preventief gezondheidsbeleid (o.b.v. LINK-scores ^b)	35
Tabel 8. Subsetting Secundair onderwijs: Totaalscore van succesfactoren ^a en aandeel dat voldoet aan de kwaliteitsnormen van algemeen preventief gezondheidsbeleid (o.b.v. LINK-scores ^b)	35
Tabel 9. Subsetting Hoger onderwijs: Totaalscore van succesfactoren ^a en aandeel dat voldoet aan de kwaliteitsnormen van algemeen preventief gezondheidsbeleid (o.b.v. LINK-scores ^b)	36
Tabel 10. Setting Onderwijs: Geregistreerde activiteiten door lokale, regionale en Vlaamse preventiewerkers	62
Tabel 11. Setting Onderwijs: Aantal geregistreerde projecten door de Gezondheidsmakers	63
Tabel 12. Setting Werk: Geregistreerde activiteiten door lokale, regionale en Vlaamse preventiewerkers	68
Tabel 13. Setting Werk: Aantal geregistreerde projecten door de Gezondheidsmakers	68
Tabel 14. Subsetting Ouderenzorg: Totaalscore van succesfactoren ^a en aandeel dat voldoet aan de kwaliteitsnormen van algemeen preventief gezondheidsbeleid	73
Tabel 15. Subsetting Voorzieningen voor personen met een handicap: Totaalscore van succesfactoren ^a en aandeel dat voldoet aan de kwaliteitsnormen van algemeen preventief gezondheidsbeleid	73
Tabel 16. Subsetting Lokale dienstencentra: Totaalscore van succesfactoren ^a en aandeel dat voldoet aan de kwaliteitsnormen van algemeen preventief gezondheidsbeleid (o.b.v. LINK scores ^b)	73
Tabel 17. Subsetting Centra voor Algemeen Welzijnswerk: Totaalscore van succesfactoren ^a en aandeel dat voldoet aan de kwaliteitsnormen van algemeen preventief gezondheidsbeleid (o.b.v. LINK scores ^b)	74
Tabel 18. Subsetting Jeugdhulporganisaties: Totaalscore van succesfactoren ^a en aandeel dat voldoet aan de kwaliteitsnormen van algemeen preventief gezondheidsbeleid (o.b.v. LINK scores ^b)	74
Tabel 19. Setting Welzijn: Geregistreerde activiteiten door lokale, regionale en Vlaamse preventiewerkers	117
Tabel 20. Setting Gezondheid: Geregistreerde activiteiten door lokale, regionale en Vlaamse preventiewerkers	117
Tabel 21. Setting Zorg en Welzijn: Aantal geregistreerde projecten door de Gezondheidsmakers...	118
Tabel 22. Setting Lokale besturen: Totaalscore van succesfactoren ^a en aandeel dat voldoet aan de kwaliteitsnormen van algemeen preventief gezondheidsbeleid (o.b.v. LINK-scores ^b)	122
Tabel 23. Setting Overheid*: Geregistreerde activiteiten door lokale, regionale en Vlaamse preventiewerkers	132

2 LIJST MET FIGUREN

Figuur 1. Legende voor het lezen van de tabellen	14
Figuur 2. Concept voor de rapportering van de procesindicatoren.....	15
Figuur 3. Hoofd- en subsettings die worden bevraagd in de Preventiepeiling.....	16
Figuur 4. Evolutie in de bevragingen van de Preventiepeiling	17
Figuur 5. Setting rechtstreeks naar de burger: Output- en outcome indicatoren voor een selectie van activiteiten van de preventieorganisaties.....	20
Figuur 6. Setting Gezin: Output- en outcome indicatoren voor een selectie van activiteiten van de preventieorganisaties.....	29
Figuur 7. Setting Vrije tijd: Output- en outcome indicatoren voor een selectie van activiteiten van de preventieorganisaties.....	33
Figuur 8. Aandeel basisscholen dat aan de basiscriteria voor een kwaliteitsvol voedingsbeleid voldoet	38
Figuur 9. Aandeel basisscholen dat aan de kwaliteitscriteria voor warme maaltijden voldoet	38
Figuur 10. Cumulatief aantal behaalde basiscriteria voor een kwaliteitsvol voedingsbeleid	38
Figuur 11. Cumulatief aantal behaalde kwaliteitscriteria voor scholen die warme maaltijden aanbieden.....	38
Figuur 12. Aandeel basisscholen dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid voldoet.....	39
Figuur 13. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid in de huidige en vorige editie.....	40
Figuur 14. Aandeel basisscholen dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond lang stilzitten voldoet	40
Figuur 15. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond lang stilzitten in de huidige editie.....	41
Figuur 16. Aandeel basisscholen dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond roken voldoet	41
Figuur 17. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond lang stilzitten in de huidige editie.....	42
Figuur 18. Aandeel basisscholen dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond alcohol en illegale drugs voldoet	42
Figuur 19. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond alcohol en illegale drugs in de huidige editie	42
Figuur 20. Aandeel basisscholen dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond mentaal welbevinden voldoet.....	43
Figuur 21. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond mentaal welbevinden	44
Figuur 22. Aandeel basisscholen dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond mondgezondheid voldoet	44
Figuur 23. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond mondgezondheid in de huidige editie.....	45
Figuur 24. Aandeel secundaire scholen dat aan de basiscriteria voor een kwaliteitsvol voedingsbeleid voldoet	45
Figuur 25. Aandeel secundaire scholen dat aan de kwaliteitscriteria voor warme maaltijden en belegde broodjes voldoet	46
Figuur 26. Cumulatief aantal behaalde basiscriteria voor een kwaliteitsvol voedingsbeleid.....	46
Figuur 27. Cumulatief aantal behaalde kwaliteitscriteria voor warme maaltijden.....	46
Figuur 28. Aandeel secundaire scholen dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid voldoet	47

Figuur 29. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid	47
Figuur 30. Aandeel secundaire scholen dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond lang stilzitten voldoet.....	48
Figuur 31. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond lang stilzitten.	48
Figuur 32. Aandeel secundaire scholen dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol rookbeleid voldoet	49
Figuur 33. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol rookbeleid	49
Figuur 34. Aandeel secundaire scholen dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond alcohol en illegale drugs voldoet	50
Figuur 35. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond alcohol en illegale drugs.....	51
Figuur 36. Aandeel secundaire scholen dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond mentaal welbevinden voldoet.....	52
Figuur 37. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond mentaal welbevinden.	52
Figuur 38. Aandeel secundaire scholen dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol mondgezondheidsbeleid voldoet.....	53
Figuur 39. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol mondgezondheidsbeleid	53
Figuur 40. Aantal hogeronderwijsinstellingen dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol voedingsbeleid voldoet	55
Figuur 41. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol voedingsbeleid	55
Figuur 42. Aantal hogeronderwijsinstellingen dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid voldoet	56
Figuur 43. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid	56
Figuur 44. Aantal hogeronderwijsinstellingen dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond lang stilzitten voldoet	57
Figuur 45. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond lang stilzitten.	58
Figuur 46. Aantal hogeronderwijsinstellingen dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol rookbeleid voldoet	58
Figuur 47. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol rookbeleid	58
Figuur 48. Aantal hogeronderwijsinstellingen dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol alcoholbeleid voldoet	59
Figuur 49. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol alcoholbeleid.....	59
Figuur 50. Aantal hogeronderwijsinstellingen dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol drugbeleid voldoet	60
Figuur 51. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol drugbeleid	60
Figuur 52. Aantal hogeronderwijsinstellingen dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond mentaal welbevinden voldoet.....	61
Figuur 53. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond mentaal welbevinden	61
Figuur 54. Setting Onderwijs: Output- en outcome indicatoren voor een selectie van activiteiten van de preventieorganisaties.....	64
Figuur 55. Setting Werk: Output- en outcome indicatoren voor een selectie van activiteiten van de preventieorganisaties.....	70
Figuur 56. Aandeel WZC dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol voedingsbeleid voldoet.....	78
Figuur 57. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol voedingsbeleid	78
Figuur 58. Aandeel WZC dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid voldoet.....	79
Figuur 59. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid	79
Figuur 60. Aandeel WZC dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond lang stilzitten voldoet	80
Figuur 61. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond lang stilzitten	80

Figuur 62. Aandeel WZC dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol rookbeleid voldoet.....	81
Figuur 63. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol rookbeleid	81
Figuur 64. Aandeel WZC dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol alcoholbeleid voldoet	82
Figuur 65. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol alcoholbeleid.....	83
Figuur 66. Aandeel WZC dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol mondgezondheidsbeleid voldoet	84
Figuur 67. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol mondgezondheidsbeleid	84
Figuur 68. Aandeel WZC dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond mentaal welbevinden voldoet	85
Figuur 69. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond mentaal welbevinden	85
Figuur 70. Aandeel WZC dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol valpreventiebeleid voldoet.....	86
Figuur 71. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol valpreventiebeleid	87
Figuur 72. Aandeel lokale dienstencentra dat aan de basiscriteria voor een kwaliteitsvol voedingsbeleid en de kwaliteitscriteria voor warme maaltijden voldoet.....	88
Figuur 73. Cumulatief aantal behaalde basiscriteria voor een kwaliteitsvol voedingsbeleid	88
Figuur 74. Cumulatief aantal behaalde kwaliteitscriteria voor warme maaltijden.....	88
Figuur 75. Aandeel lokale dienstencentra dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid voldoet	89
Figuur 76. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid	89
Figuur 77. Aandeel lokale dienstencentra dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond lang stilzitten voldoet.....	90
Figuur 78. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond lang stilzitten	90
Figuur 79. Aandeel lokale dienstencentra dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol rookbeleid voldoet	91
Figuur 80. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol rookbeleid	91
Figuur 81. Aandeel lokale dienstencentra dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol alcoholbeleid voldoet	92
Figuur 82. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol alcoholbeleid.....	92
Figuur 83. Aandeel lokale dienstencentra dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond mentaal welbevinden voldoet.....	93
Figuur 84. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond mentaal welbevinden	93
Figuur 85. Aandeel lokale dienstencentra dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond mondgezondheid voldoet	94
Figuur 86. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond mondgezondheid	94
Figuur 87. Aandeel lokale dienstencentra dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond valpreventie voldoet	94
Figuur 88. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond valpreventie.....	95
Figuur 89. Aandeel voorzieningen dat aan de basiscriteria voor een kwaliteitsvol voedingsbeleid voldoet (2023)	96
Figuur 90. Aandeel voorzieningen dat aan de criteria voor aanbod tussendoortjes, warme maaltijden en broodmaaltijden voldoet (2023)	96
Figuur 91. Cumulatief aantal behaalde basiscriteria voor een kwaliteitsvol voedingsbeleid (2023) ...	97
Figuur 92. Cumulatief aantal behaalde kwaliteitscriteria voor aanbod tussendoortjes (2023)	97
Figuur 93. Cumulatief aantal behaalde kwaliteitscriteria voor aanbod warme maaltijden (2023).	97
Figuur 94. Aandeel voorzieningen dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid voldoet (2023)	98
Figuur 95. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid (2023).....	98
Figuur 96. Aandeel voorzieningen dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond lang stilzitten voldoet (2023)	99

Figuur 97. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond lang stilzitten (2023)	99
Figuur 98. Aandeel voorzieningen dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol rookbeleid voldoet (2023)	100
Figuur 99. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol rookbeleid (2023)	100
Figuur 100. Aandeel voorzieningen dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond alcohol voldoet (2023)	101
Figuur 101. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond alcohol (2023)	101
Figuur 102. Aandeel voorzieningen dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond illegale drugs voldoet (2023)	102
Figuur 103. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond illegale drugs (2023)	103
Figuur 104. Aandeel voorzieningen dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond mentaal welbevinden voldoet (2023)	104
Figuur 105. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond mentaal welbevinden (2023)	104
Figuur 106. Aandeel voorzieningen dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond mondgezondheid voldoet (2023)	105
Figuur 107. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond mondgezondheid (2023)	106
Figuur 108. Aandeel jeugdhulporganisaties dat aan de basiskwaliteitscriteria voor een kwaliteitsvol voedingsbeleid voldoet	107
Figuur 109. Aandeel jeugdhulporganisaties dat aan de kwaliteitscriteria voor aanbod warme maaltijden en broodmaaltijden voldoet	107
Figuur 110. Cumulatief aantal behaalde basiskwaliteitscriteria voor een kwaliteitsvol voedingsbeleid	107
Figuur 111. Cumulatief aantal behaalde kwaliteitscriteria voor aanbod warme maaltijden	108
Figuur 112. Aandeel jeugdhulporganisaties dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid voldoet	109
Figuur 113. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid	109
Figuur 114. Aandeel jeugdhulporganisaties dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond lang stilzitten voldoet	110
Figuur 115. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid	110
Figuur 116. Aandeel jeugdhulporganisaties dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol rookbeleid voldoet	111
Figuur 117. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol rookbeleid	111
Figuur 118. Aandeel jeugdhulporganisaties dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol alcoholbeleid voldoet	113
Figuur 119. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol alcoholbeleid	113
Figuur 120. Aandeel jeugdhulporganisaties dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond illegale drugs voldoet	114
Figuur 121. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond illegale drugs	114
Figuur 122. Aandeel jeugdhulporganisaties dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond mentaal welbevinden voldoet	115
Figuur 123. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond mentaal welbevinden	116
Figuur 124. Aandeel lokale besturen dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol voedingsbeleid voldoet	124
Figuur 125. Cumulatief aantal behaalde basiscriteria voor een kwaliteitsvol voedingsbeleid	124
Figuur 126. Aandeel lokale besturen dat voldoet aan de basiscriteria voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid en het kwaliteitscriterium voor publieke bewegingsfaciliteiten	125

Figuur 127. Cumulatief aantal behaalde basiscriteria voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid	125
Figuur 128. Aandeel lokale besturen dat voldoet aan de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond lang stilzitten	126
Figuur 129. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond lang stilzitten ..	126
Figuur 130 Aandeel lokale besturen dat voldoet aan de basiscriteria voor een kwaliteitsvol rookbeleid en de kwaliteitscriteria voor terreinen in openlucht die zich (onder meer) richten op kinderen en jongeren	127
Figuur 131. Cumulatief aantal behaalde basiscriteria voor een kwaliteitsvol rookbeleid	128
Figuur 132. Aandeel lokale besturen dat voldoet aan de criteria voor een kwaliteitsvol alcoholbeleid	128
Figuur 133. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol alcoholbeleid.....	128
Figuur 134. Aandeel lokale besturen dat voldoet aan de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond illegale drugs.....	129
Figuur 135. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond illegale drugs...	129
Figuur 136. Aandeel lokale besturen dat voldoet aan de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond mentaal welbevinden.....	130
Figuur 137. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond mentaal welbevinden	130
Figuur 138. Aandeel lokale besturen dat voldoet aan de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond valpreventie.....	131
Figuur 139. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond valpreventie....	131
Figuur 140. Setting Lokale besturen: Output- en outcome indicatoren voor een selectie van activiteiten van de preventieorganisaties.	134

3 EVALUATIE VAN ALGEMEEN EN THEMATISCH PREVENTIEF GEZONDHEIDSBELEID VIA PROCESINDICATOREN

3.1 INLEIDING

Procesindicatoren zijn een maat voor de **voortgang van de gezondheidsdoelstellingen en het gevoerde beleid in een bepaalde setting**. Ze geven weer welke output er gerealiseerd is. Er kunnen procesindicatoren worden onderscheiden voor het **algemeen** preventief gezondheidsbeleid, voor het **thematisch** preventief gezondheidsbeleid en voor **goed bestuur**. De procesindicatoren voor goed bestuur worden in een afzonderlijk hoofdstuk besproken.

Dit hoofdstuk is opgebouwd **volgens setting**, waarbij de algemene en thematische procesindicatoren voor elke setting (en eventueel bijhorende subsettings) worden weergegeven.

In deze inleiding worden de evaluatie van het algemeen preventief, de evaluatie van het thematisch preventief gezondheidsbeleid en de opbouw van de rapportering, alsook de geraadpleegde bronnen besproken.

3.1.1 Evaluatie van het algemeen preventief gezondheidsbeleid

De evaluatie van het algemeen preventief gezondheidsbeleid per setting gebeurt aan de hand van **settinggerichte subdoelstellingen**. Of deze subdoelstellingen al dan niet werden behaald, wordt geëvalueerd op basis van de gegevens uit het **algemeen luik van de Preventiepeiling**. Dit is een driejaarlijkse vragenlijststudie die peilt naar het preventief gezondheidsbeleid in verschillende settings of levensdomeinen in Vlaanderen en Brussel. (Voor meer informatie over de Preventiepeiling, zie hoofdstuk 3.1.4)

De settinggerichte subdoelstellingen zijn thema-overschrijdend geformuleerd en weerspiegelen zo de **kwaliteit** van het algemene preventieve gezondheidsbeleid per setting. Deze kwaliteit wordt gemonitord aan de hand van de **succesfactoren** die vervuld moeten zijn om een preventief gezondheidsbeleid te kunnen voeren in een bepaalde setting.

Er worden verschillende **succesfactoren** geformuleerd. Voor de meeste settings zijn dat de volgende vier:

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

De setting lokale besturen onderscheidt de volgende 5 succesfactoren¹:

¹ De 5 oorspronkelijke succesfactoren werden in 2020 vernieuwd naar 7 succesfactoren. De vernieuwde succesfactoren zijn [hier](#) te raadplegen. De vragenlijstitems van de Preventiepeiling die de succesfactoren meten, werden in 2016 opgesteld en waren gebaseerd op de

- **Langetermijnvisie** omvat de integratie en verankering van een gezondheidsbeleid met het oog op de toekomst, zodat gezondheid verankerd blijft in het lokale beleid over legislaturen en beleidsdomeinen heen.
- **Communicatie** gaat over het bekendmaken en verspreiden van het lokale gezondheidsbeleid naar zowel de inwoners als naar het personeel.
- **Capaciteit en bestuurskracht** gaat over de middelen (bv. financieel, personeel, tijd en netwerk) en het vermogen (bv. capaciteit en bestuurskracht van de mandatarissen en ambtenaren) die noodzakelijk zijn om een lokaal gezondheidsbeleid te kunnen ontwikkelen en uitvoeren.
- **Intersectorale samenwerking** gaat over het beroep doen op en betrekken van verschillende diensten en organisaties, van zowel binnen als buiten de gemeente, bij het ontwikkelen en uitvoeren van het lokale gezondheidsbeleid.
- **Burgerparticipatie** ten slotte gaat over het maximaal betrekken van de inwoners bij het lokale gezondheidsbeleid (bv. door hen de mogelijkheid te geven om feedback te geven, ideeën aan te reiken en klachten en vragen door te geven over gezondheid).

Om het algemeen preventief gezondheidsbeleid te evalueren, worden scores berekend **op 10** voor elk van bovengenoemde succesfactoren, alsook een **totaalscore op 100** (door de scores van de succesfactoren op te tellen). Belangrijk is dat deze scores niet mogen worden gezien als een klassieke puntenscore (waarbij 5 op 10 of 50 op 100 voldoende is), maar wel als een continue kwaliteitsschaal. Op deze schaal geldt 2 op 10 (of 20 op 100) als minimum en (meer dan) 8 op 10 (of 80 op 100) ideaal is. Een algemeen preventief gezondheidsbeleid in een setting wordt gedefinieerd als **voldoende kwaliteitsvol** indien er aan de volgende 2 voorwaarden is voldaan:

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

In deze eindevaluatie wordt een **synthese** weergegeven van de voornaamste resultaten uit de Preventiepeiling. Voor een volledig overzicht van de methodiek en resultaten van het algemeen luik in de Preventiepeiling kan beroep worden gedaan op de rapportering van Gezond Leven.

De bevraagde settings zijn opgenomen in de gezondheidsdoelstelling “De Vlaming leeft gezonder in 2025” met (sub)doelstellingen die settinggericht geformuleerd zijn. Voor de (sub)settings basisonderwijs, secundair onderwijs en lokale besturen wordt de evolutie tussen 2015 en 2023 in kaart gebracht. Voor de settings hoger onderwijs, kinderopvang baby’s en peuters, kinderopvang schoolgaande kinderen, jeugdhulp, ouderenzorg, lokale dienstencentra en CAW wordt de evolutie tussen 2019 en 2023 in kaart gebracht. Voor de setting werk werd geen analyse uitgevoerd omwille van een te lage responsgraad.

3.1.2 Evaluatie van het thematisch preventief gezondheidsbeleid

De evaluatie van het thematisch preventief gezondheidsbeleid gebeurt in de eerste plaats aan de hand van het **thematisch luik van de Preventiepeiling**. Hierbij wordt nagegaan hoe(veel) een setting inzet op verschillende gezondheidsthema’s. Deze thema’s zijn voeding, beweging, lang stilzitten, mentaal welbevinden, alcohol, illegale drugs, valpreventie en mondgezondheid. Niet alle thema’s worden in elke setting bevraagd, maar per setting werd nagegaan welke thema’s relevant zijn voor de doelgroep binnen elke setting.

Binnen elk thema worden er vragen gesteld die betrekking hebben op 1 van de 4 **preventiestrategieën** die een organisatie binnen een setting kan toepassen in haar acties en die als basis dienen voor het preventieve gezondheidsbeleid rond elk thema. Binnen elk gezondheidsthema is de set vragen

oorspronkelijke 5 succesfactoren. Omwille van de vergelijkbaarheid en het kunnen meten van evoluties tussen edities, werden de vragenlijstitems in de huidige editie opnieuw gebaseerd op de oorspronkelijke 5 succesfactoren en zijn de vernieuwde succesfactoren nog niet opgenomen in dit rapport.

opgebouwd rond een aantal **kwaliteitscriteria** voor een kwaliteitsvol preventief gezondheidsbeleid. Deze kwaliteitscriteria vatten samen welke initiatieven, maatregelen en faciliteiten deel uitmaken van een kwaliteitsvol preventief beleid voor het betreffende thema.

In deze eindevaluatie wordt een **synthese** weergegeven van de voornaamste resultaten uit de Preventiepeiling. Voor een volledige toelichting van de methodiek en werkwijze van het algemeen luik in de Preventiepeiling kan beroep worden gedaan op de rapportering van Gezond Leven.

Naast de indicatoren binnen de Preventiepeiling worden er ook **andere thematische procesindicatoren** geëvalueerd, die via verschillende bronnen beschikbaar zijn (voor een bespreking van deze bronnen, zie hoofdstuk 3.1.4). Hierbij gaat het over:

- De preventieactiviteiten die kaderen in alcohol- en drugpreventie door lokale, regionale en Vlaamse **preventiewerkers** (Bron: Ginger)
- De -activiteiten van de Gezondheidsmakers (voormalige Logo's) (Bron: CIRRO)
- Een selectie van indicatoren met betrekking tot de activiteiten van de **preventieorganisaties** die betrokken zijn in de thematiek van deze gezondheidsdoelstelling. Aan de preventieorganisaties werd gevraagd een selectie te maken van indicatoren die een waardevolle indicatie van impact geven.

Bij de rapportering van deze indicatoren wordt een onderscheid gemaakt tussen output- en outcome-indicatoren. Outcome-indicatoren worden benaderd vanuit het perspectief van de burger of organisatie en outputindicatoren vanuit het perspectief van de preventieorganisatie. Zo kan bijvoorbeeld het aantal webinars georganiseerd door een preventieorganisatie worden beschouwd als een outputindicator, terwijl het aantal deelnemers aan deze webinar wordt beschouwd als de outcome-indicator.

Voor de selectie van de procesindicatoren werden meerdere diverse bronnen aangesproken zoals jaarrapporten, interne dashboards, google analytics, etc.

3.1.3 Rapportering van de procesindicatoren

Heel wat waardevolle informatie over preventieactiviteiten zit vervat in de jaarrapporten van de partner- en terreinorganisaties. Binnen de beheersovereenkomsten worden die laatste verplicht om per actie een aantal indicatoren te registreren op het gebied van impact en kwaliteit. Voor het geheel van de beheersovereenkomsten binnen de scope van De Vlaming leeft Gezonder gaat het om honderden acties en indicatoren, waarvan sommigen (zoals Tournée Minérale, Tabakstop of Bewegen op Verwijzing) een belangrijke rol spelen en een groot bereik hebben.

Deze informatie niet meenemen in een eindevaluatie over procesindicatoren zou onvolledig zijn. Echter bestaat er op dit moment geen systeem om deze veelheid aan informatie op een overzichtelijke en logische manier te ordenen, of ze te integreren met andere vormen van informatie uit CIRRO, Ginger of de Preventiepeiling.

Voor het huidige rapport werd binnen de Werkgroep Procesindicatoren een poging gedaan een dergelijk model van ordening te ontwikkelen. Daarvoor werd vertrokken van twee uitgangspunten:

- Een indeling in **settings** (zoals gehanteerd voor de andere procesindicatoren)
- Een indeling naar analogie van een **sales funnel** ('verkoopstrechter') met vier niveaus

Een *sales funnel* is een model dat weergeeft welke weg een klant aflegt vanaf het moment dat hij of zij een bepaald product leert kennen, tot het moment van de aankoop. Typisch doorloopt dit een aantal fases: in eerste instantie moeten mensen te weten komen dat het product bestaat, vervolgens moeten ze geïnteresseerd raken en overwegen om het te kopen, vervolgens moeten ze beslissen om iets daadwerkelijk te kopen, en de prijs betalen.

Deze trechter is ook een manier om de informatie over klanten te stroomlijnen en te optimaliseren. Voor elke fase zijn er bepaalde acties die organisaties kunnen ondernemen om hun (potentiële) klanten naar een volgende fase te brengen. Hoe beter een organisatie in staat is om de marketing af te stemmen op de fase van de klant, hoe groter de kans dat die klant opschuift in de funnel in de richting van een aankoop.

Preventieorganisaties zijn geen commerciële bedrijven, maar ze hebben ook klantengroepen (groepen van organisaties of groepen van burgers), en ze proberen ook een aantal producten en diensten (preventiemethodieken) te verspreiden (te 'verkopen'). De prijs die klanten betalen is niet (hoofdzakelijk) financieel van aard, maar bestaat vooral uit tijd en inzet.

Ook voor de klanten van een preventiebeleid geldt dat ze vaak een **aantal fases doorlopen**. Het ideale eindstation is dat **organisaties in settings structureel inzetten op verschillende gezondheidsthema's, via een mix van verschillende strategieën. Of wanneer het gaat over burgers: dat ze via hun leefstijl structureel inzetten op gezond gedrag via gezonde routines**. Maar voor ze zover zijn, dienen ze eerst een aantal stappen te zetten: ze zoeken informatie op een website, vragen een adviesgesprek, participeren aan een eenmalige actie, of doen een zelfscreening... Welke stappen/niveaus of hoeveel stappen/niveaus nodig zijn alvorens het 'eindstation te bereiken' kan verschillend zijn voor elke organisatie of burger.

Ook voor het preventiebeleid geldt: als we zoveel mogelijk impact willen (organisaties en burgers die preventiemethodieken toepassen), dan moeten we de inspanning zoveel mogelijk afstemmen op de fase waarin klanten zitten.

Met het bovenstaande in het achterhoofd hebben we een model ontwikkeld voor preventie, met **vier niveaus**:

- **Bewustwording**: klanten weten dat een bepaalde (set van) preventiemethodiek(en) bestaat, doordat ze in aanraking komen met informatie op websites of andere dragers, ingelicht worden door peers...
- **Interesse/overweging**: klanten overwegen of het gebruik van de methodieken haalbaar is en of het een meerwaarde heeft, ze verkennen de eigenschappen, ze vragen naar specifieke adviezen, samples van materialen, voorbeelden van gebruikers...
- **Beslissing/actie**: klanten beslissen om een methodiek te gebruiken of deel te nemen aan een actie, beperkt in de tijd: ze volgen een vorming, organiseren een lezing, boeken een gesprek...
- **Routines wijzigen**: klanten stappen in een traject om op de langere termijn een aantal processen in hun organisatie of routines hun leefwijze te veranderen

Bij elke van deze niveaus hoort een aantal **indicatoren**; enkele voorbeelden bij elk niveau:

- **Bewustwording**: het aantal bezoekers van een website, het bereik van een onlinecampagne...
- **Interesse/overweging**: het aantal vragen naar/downloads van materiaal, het aantal personen dat belt naar een telefoonlijn met een persoonlijke vraag...
- **Beslissing/actie**: het aantal deelnemers aan een vorming, het aantal verkennende sessies bij een tabakoloog, het aantal inschrijvingen voor een wandeling...
- **Routines wijzigen**: het aantal opgestarte trajectbegeleidingen in een WZC, het aantal deelnemers aan een groepsbegeleiding rookstop...

Omdat het een nieuwe manier van kijken en indelen is, werd gevraagd aan de preventie-organisaties die vertegenwoordigd waren in de Werkgroep Procesindicatoren om, bij wijze van oefening voor hun eigen organisatie en voor werkingsjaar 2023:

- Een **selectie** te maken van de acties die volgens hen het meeste impact hebben
- Van deze acties de **meest relevante indicatoren** door te geven

Op basis van deze lijst werd een eerste poging gedaan om de data in te delen op basis van de vier niveaus, en dit voor elke setting (inclusief 'rechtstreeks naar de burger'). Organisaties kregen achteraf nog de gelegenheid om feedback te geven op de indeling.

Het resultaat van deze oefening is opgenomen in dit rapport. Aangezien het de eerste keer is dat dit concept op deze manier werd uitgewerkt, is het niet mogelijk om een vergelijking te maken met vorige meetpunten en te evalueren. Uit de oefening blijkt wel dat het mogelijk is om een dergelijk format te hanteren in de toekomst.

Het hanteren van een dergelijk systeem moet het mogelijk maken om in een volgend actieplan:

- De klantengroepen beter te segmenteren, en de aard en de hoeveelheid van de acties daarop af te stemmen
- Na te gaan of de acties over de verschillende niveaus heen voldoende zijn, goed op elkaar afgestemd, en afgestemd op de ervaring van de klanten
- Na te gaan of binnen een bepaald niveau acties naar dezelfde klantengroepen kunnen gebundeld worden.

Het is echter belangrijk om op te merken dat de activiteiten van de partnerorganisatie zich niet beperken tot deze die werden opgenomen in het schema. Activiteiten zoals netwerken, nodenbevragingen, bekendmaking, overleg en participatieve (co-creatieve) samenwerking werden niet opgenomen. In de rapportering van van de procesindicatoren werden daarnaast ook geen kwalitatieve indicatoren opgenomen.

Het is eveneens van belang om in gedachten te houden dat er vaak verschillende organisaties betrokken zijn bij het ontwikkelen, verspreiden, implementeren en uitvoeren van bepaalde methodieken en materialen (in functie van de 'preventieketen'). Het is dus mogelijk dat voor één methodiek verschillende organisaties acties ondernemen, op verschillende niveaus. Voor andere methodieken is het dan weer wel mogelijk dat alle acties door dezelfde organisatie worden uitgevoerd.

Visualisatie

In Figuur 1 Figuur 2 worden bovengenoemde niveaus weergegeven, alsook hoe de verschillende types procesindicatoren binnen het **thematische preventiebeleid** worden **gecategoriseerd in deze 4 niveaus**. Voor elke setting wordt nagegaan welke procesindicatoren thuishoren in elk van de **4 niveaus**. Dit is afhankelijk van het type indicator (bv. aantal websitebezoeken) en de mate van betrokkenheid die deze vertegenwoordigt. Een uitzondering geldt voor de preventieactiviteiten van preventiewerkers (Ginger) en de activiteiten van de Gezondheidsmakers (voormalige Logo's) (CIRRO).

Het gewenste **eindresultaat uit deze 4 niveaus** is een structurele inzet in preventieve gezondheidsthema's of -beleid in organisaties, instellingen of voorzieningen. Belangrijk hierbij is dat het inzetten op een preventief gezondheidsthema of -beleid **kan volgen uit elk van de 4 niveaus**. Het is in die zin niet vereist dat een burger of organisatie elk van de 4 niveaus doorloopt om te kunnen komen tot een structurele inzet op preventie. Dit eindresultaat wordt gemonitord via het **thematische en algemene luik van de Preventiepeiling**.

Belangrijk om aan te geven is dat de resulterende cijfers in de verschillende niveaus **niet** als doel hebben om de activiteiten van de preventieorganisaties te evalueren. **Wel** is de doelstelling om deze indicatoren voor een 1^{ste} keer samen te brengen in deze conceptuele opbouw van 4 niveaus om na te gaan of dit de werking en evaluatie in de toekomst kan verbeteren.

Evoluties doorheen de tijd

In deze eindevaluatie worden 3 meetpunten besproken voor de resultaten vanuit de Preventiepeiling, de preventieactiviteiten van preventiewerkers (Ginger) en de activiteiten van de Gezondheidsmakers (CIRRO). Zoals reeds benoemd, worden de gegevens van de overige procesindicatoren – volgens de 4

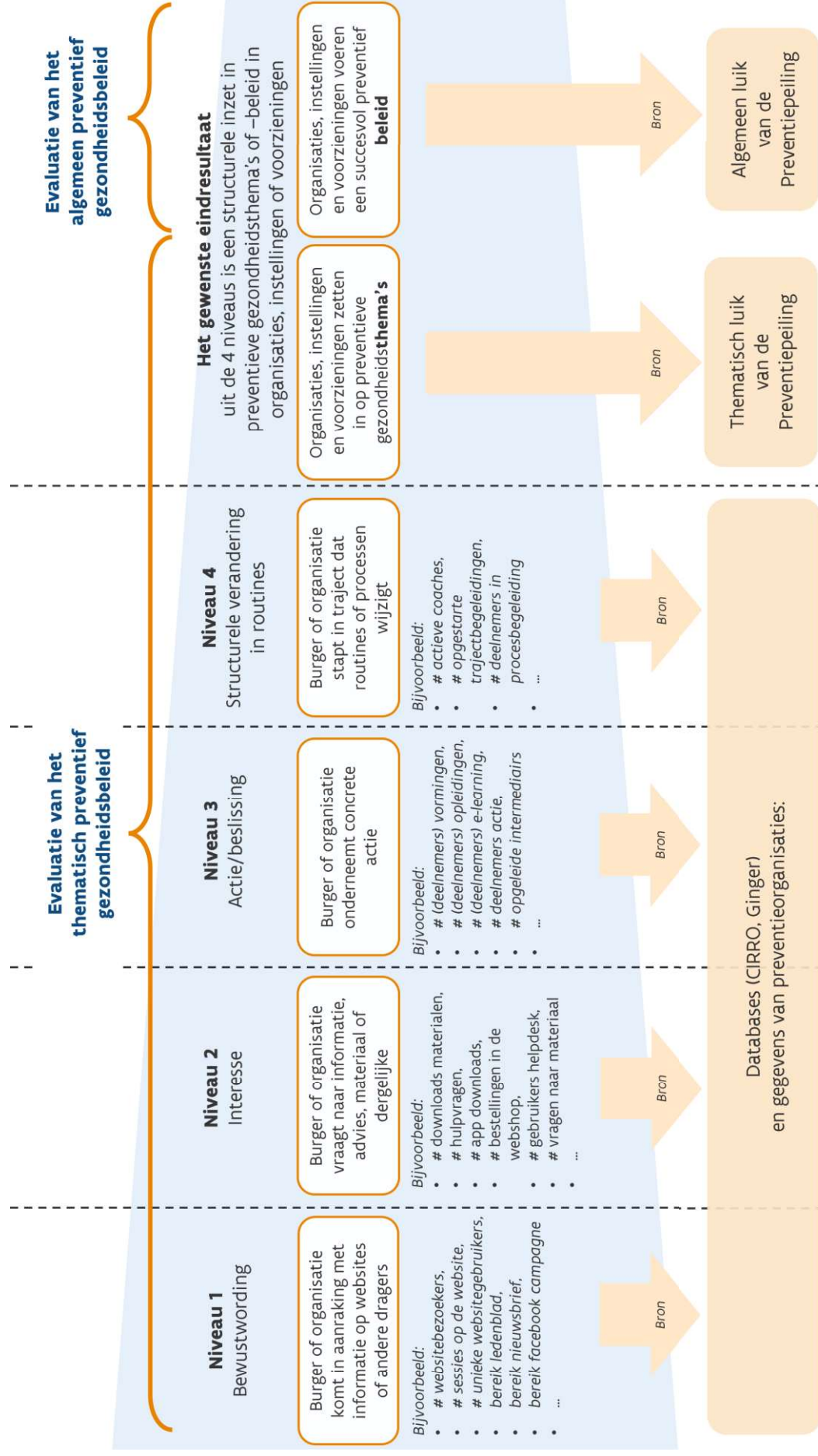
niveaus – niet voor verschillende meetpunten besproken, maar wel voor de meest recente, beschikbare gegevens (meestal 2023) en worden visueel weergegeven in de 4 niveaus.

Bij evoluties doorheen de tijd wordt ook aangegeven indien deze evoluties significant verlopen of niet. Dit gebeurt volgens onderstaande legende:

Figuur 1. Legende voor het lezen van de tabellen

-  Significante, ongunstige evolutie over de tijd
-  Significante, gunstige evolutie over de tijd
-  Geen significante evolutie over de tijd (kan daling ↘, stijging ↗, of quasi constant $\approx$ zijn)
-  Er werd geen significantie berekend voor de evolutie over de tijd

Figuur 2. Concept voor de rapportering van de procesindicatoren



3.1.4 Bronnen

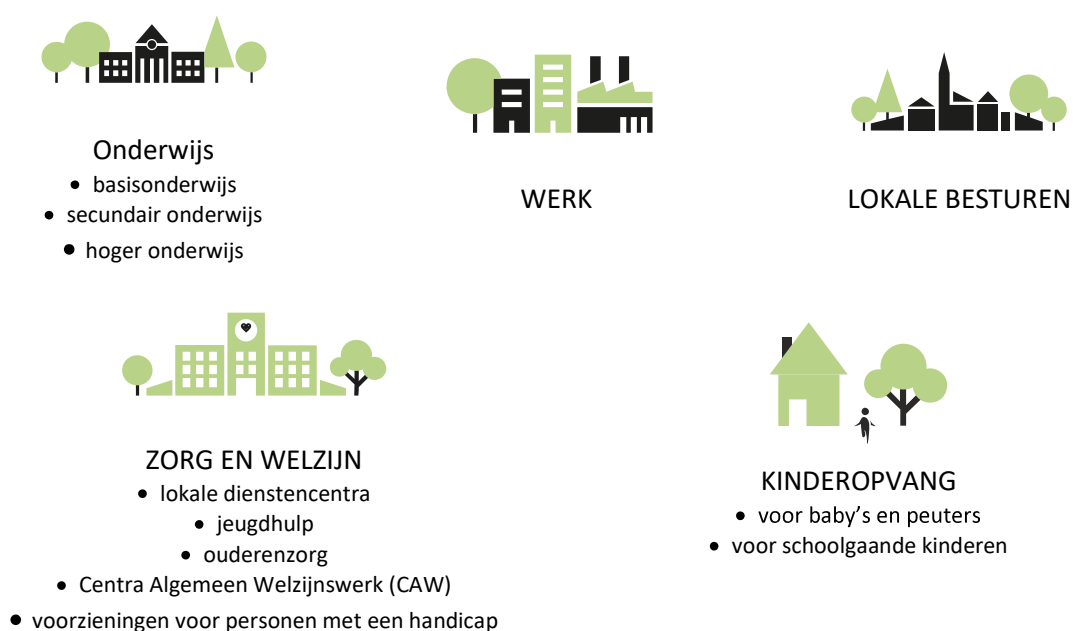
3.1.4.1 De Preventiepeiling

De Preventiepeiling (vroeger: Indicatorenbevraging) is een driejaarlijkse vragenlijststudie die peilt naar het preventieve gezondheidsbeleid in scholen, ondernemingen, steden en gemeenten, kinderopvanginitiatieven en zorg- en welzijnsinstellingen in Vlaanderen en de Vlaamse Gemeenschap in Brussel. Met de vragenlijst monitoren we in deze 'settings' hoe(veel) de organisaties, instellingen en voorzieningen inzetten op verschillende preventieve gezondheidsthema's (bv. voeding, beweging, mentaal welbevinden, ...) en hoe ze ervoor zorgen dat hun beleid succesvol is. Zo krijgen overheden (bv. Vlaams, ook over beleidsdomeinen heen, en lokaal), de preventieve gezondheidssector, en de organisaties uit de setting zelf (bv. scholen in het basisonderwijs) een zicht op de stand van zaken en evoluties.

Het Vlaams Instituut Gezond Leven vzw voert de Preventiepeiling uit in opdracht van het Departement Zorg en in samenwerking met verschillende partners: het Vlaams Expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD), het Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen (EVV), het Vlaams Instituut Mondgezondheid (Gezonde Mond), The Human Link en de Gezondheidsmakers (voormalige Logo's). De afgelopen jaren werd sterk ingezet op het verhogen van de responsgraad voor de verschillende onderdelen van de bevraging.

De Preventiepeiling wordt afgenomen in 5 hoofdsettings, die in sommige gevallen bestaan uit meerdere subsettings. Er worden verschillende vragenlijsten opgesteld per (sub)setting.

Figuur 3. Hoofd- en subsettings die worden bevraagd in de Preventiepeiling



Bron: www.gezondleven.be/projecten/preventiepeiling, Gezond Leven

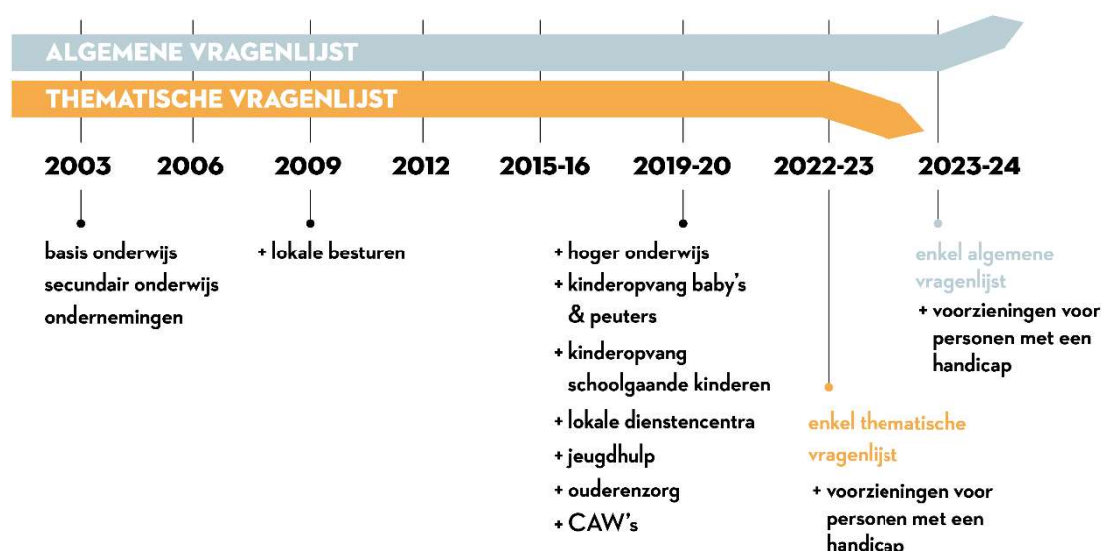
De Preventiepeiling is geen eenmalige bevraging, maar wordt sinds 2003 ongeveer driejaarlijks herhaald. Bij de eerste editie in 2003 werden er 3 verschillende settings bevraagd.

Ondertussen zijn we toe aan de 7^{de} editie en wordt het preventieve gezondheidsbeleid in 5 hoofdsettings onderzocht, met een aantal subsettings (goed voor in totaal 12 bevragingen).

De voorbije edities werd er in 1 vragenlijst zowel naar het thematische preventieve gezondheidsbeleid als naar het algemene preventieve gezondheidsbeleid gepeild.

In de huidige editie werden bij een aantal settings nieuwe gezondheidsthema's toegevoegd. Om een te lange invultijd te vermijden, werd de vragenlijst bij deze editie daarom over 2 luiken gesplitst, die op een apart moment werden afgenomen. Het thematische gezondheidsbeleid werd bevraagd in 2022-2023 en het algemene gezondheidsbeleid in 2023-2024.

Figuur 4. Evolutie in de bevragingen van de Preventiepeiling



Bron: www.gezondleven.be/projecten/preventiepeiling, Gezond Leven

3.1.4.2 CIRRO

CIRRO staat voor Communicatie, Interactie, Resultaatgerichtheid, Registratie en Ondersteuning. Het is een online platform dat toelaat om de werking van de Gezondheidsmakers (voormalige Logo's), partnerorganisaties en organisaties met terreinwerking via thema's, resultaatgebieden, operationele doelstellingen, methodieken, feedback en indicatoren zichtbaar te maken, aan te sturen en op te volgen zoals vermeld in de beheersovereenkomsten. Het platform stimuleert niet alleen de gegevensuitwisseling tussen Gezondheidsmakers onderling, maar ook tussen Gezondheidsmakers, partnerorganisaties en de Vlaamse overheid.

3.1.4.3 Ginger

Ginger is een registratieprogramma voor activiteiten die kaderen in alcohol- en drugpreventie in de Vlaamse Gemeenschap. De Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw (VAD) ontwikkelt en beheert het programma in opdracht van de Vlaamse overheid.

Het is een programma voor lokale, intergemeentelijke, regionale en Vlaamse preventiewerkers om hun preventieactiviteiten aan de hand van een aantal standaardvariabelen te registreren. Alcohol- en drugpreventie wordt vanuit een ruimer blikveld benaderd, waarbij naast de evidente thema's alcohol en illegale drugs ook psychoactieve medicatie, de gokproblematiek, tabak en internetverslavingen (o.a. gamen) in beschouwing worden genomen.

VAD bundelt elk jaar de resultaten van de registratie in een monitoringrapport. In het rapport wordt een overzicht gegeven van de algemene resultaten, per sector en per registratorgroep. Dit biedt de

overheid, VAD, de registrators en andere geïnteresseerden een overzicht van de output van de registratie. Het brengt met andere woorden in kaart welke preventieactiviteiten worden uitgevoerd en welke de aard en het bereik van deze activiteiten is. Voor een volledig overzicht verwijzen we naar het meest recente Ginger-rapport van 2023 waarin in hoofdstuk 5 de trends van de afgelopen jaren worden besproken.

3.2 SUBDOELSTELLING ‘GEZONDHEID IN EIGEN HANDEN’

De subdoelstelling ‘Gezondheid in eigen handen’ luidt als volgt:

Tegen 2025 beschikken burgers over laagdrempelige informatie en instrumenten om zelf gezonde keuzes te maken.

Voor deze subdoelstelling was het niet mogelijk om een streefcijfer voor het preventieve gezondheidsbeleid vast te leggen. Deze subdoelstelling zal wel kunnen opgevolgd worden door het inventariseren van het al dan niet beschikbaar zijn van specifieke (meestal thematische) laagdrempelige informatie. Ook via bevragingen of registraties zal de kennis, het gebruik en de tevredenheid van de informatie en de instrumenten kunnen in kaart gebracht worden. Dit zal meestal gebeuren op actieniveau. In deze eindevaluatie wordt daarom beroep gedaan op de evaluatie van het **thematisch preventief gezondheidsbeleid o.b.v. overige thematische procesindicatoren**.

3.2.1 Evaluatie van het thematisch preventief gezondheidsbeleid

3.2.1.1 Bespreking van overige thematische procesindicatoren

3.2.1.1.1 Activiteiten van preventiewerkers – Ginger

In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de evolutie het aantal geregistreerde activiteiten in de setting ‘algemene bevolking’ tussen 2014, 2018 en 2022. Niet verrassend is dat in het werken met de algemene bevolking grotendeels de uiteindelijke doelgroep bereikt wordt. Alle doelgroepen worden redelijk gelijkwaardig betrokken. Intermediaire doelgroepen nemen zelden deel aan activiteiten in deze setting.

In onderstaande tabel wordt een onderscheid gemaakt tussen de activiteiten van de lokale, regionale en de Vlaamse preventiewerkers. Deze activiteiten hebben betrekking op verschillende thema’s (alcohol, illegale drugs, tabak, medicatie, ICT-verslaving en gokken) en kunnen onderscheiden worden volgens type activiteit (overleg, vorming, consult en advies, coaching, vroeginterventie, campagnes, andere acties). Meer gedetailleerde informatie over het type activiteit en de thema’s voor de setting onderwijs werd hier niet opgenomen. Voor een overzicht van het totaal aantal activiteiten per thema en per type activiteit (overheen alle settings) wordt verwezen naar bijlage 1. Het is echter van belang om rekening te houden met het feit dat een afname van het aantal acties in een bepaalde registratorgroep niet per se negatief hoeft te zijn. Deze daling kan beïnvloed worden door diverse factoren, zoals een (nieuwe) taakomschrijving van de partner, de introductie van nieuwe methodieken, veranderende behoeften, of trends binnen de setting. Voor een volledig overzicht verwijzen we naar het meest recente Ginger-rapport van 2023 waarin in hoofdstuk 5 de trends van de afgelopen jaren worden besproken.

Tabel 1. Setting rechtstreeks naar de burger: Geregistreerde activiteiten door lokale, regionale en Vlaamse preventiewerkers

Preventiewerkers	Aantal geregistreerde activiteiten *				
	2014	2014-2018	2018	2018-2022	2022
Lokaal	175	○ ↗	282	○ ↘	242
Regionaal	647	○ ↗	813	○ ↘	739

Vlaams	102		77		50
--------	-----	---	----	---	----

* Activiteiten in Ginger worden geregistreerd onder de setting 'Algemene bevolking'; dit kan afwijken van de interpretatie van 'Rechtstreeks naar de burger'.

Bron: Ginger

3.2.1.1.2 Activiteiten van de Gezondheidsmakers (voormalige Logo's) - CIRRO

Er is geen data uit CIRRO beschikbaar voor de setting *rechtstreeks naar de burger*.

3.2.1.1.3 Output- en outcomeindicatoren van preventieorganisaties

Voor de rapportering van de output- en outcomeindicatoren wordt beroep gedaan op de gegevens aangeleverd door de preventieorganisaties. Hierbij werd gevraagd een **selectie** te maken van indicatoren die een waardevolle indicatie van impact geven. De impact van de indicatoren werd door de preventieorganisaties zelf bepaald. Een gedetailleerd overzicht van de output- en outcomeindicatoren voor de setting rechtstreeks naar de burger is terug te vinden in bijlage 2.1.

Belangrijk om aan te geven is dat de resulterende cijfers in de figuren **niet** als doel hebben om de activiteiten van de preventieorganisaties te evalueren. **Wel** is de doelstelling om deze indicatoren voor een 1^{ste} keer samen te brengen in deze conceptuele opbouw van 4 niveaus om na te gaan of dit de werking en evaluatie in de toekomst kan verbeteren.

Bij de interpretatie van de figuren moet rekening worden gehouden met verschillende redenen waarom er in een bepaalde setting op een bepaald niveau geen of slechts een beperkt aantal procesindicatoren zijn opgenomen:

- De procesindicator maakt geen deel uit van de selectie die door de preventieorganisaties werd gemaakt. Deze selectie werd gevraagd om de meest impactvolle activiteiten weer te geven. Dit betekent dat bepaalde 'lege' niveaus alsnog activiteiten of indicatoren kunnen bevatten die hier niet werden weergegeven.
- De procesindicator wordt niet gemonitord of gerapporteerd door de preventieorganisatie waardoor deze niet kon worden opgenomen.
- De preventieorganisatie zet niet in op acties of initiatieven om een antwoord te bieden op de noden van de klant binnen dat niveau.

Figuur 5. Setting rechtstreeks naar de burger: Output- en outcome indicatoren voor een selectie van activiteiten van de preventieorganisaties

VOEDING Voedingsdriehoek: som van respondenten die aangegeven de voedingsdriehoek goed te kennen, al gezien of al over gehoord en dus niet 'nee' als antwoord geven: 85% Voedingsdriehoek: Aantal unieke gebruikers van de webpagina over de voedingsdriehoek op gezondleven.be en onderliggende pagina's: 191.257 Bereik van zekergezond.be- aantal unieke bezoekers website: 75.975	Zeker Gezond - Bereik van app Zeker Gezond- aantal app downloads: 22.743		
MIDDELEN Website druglijn.be - Aantal sessies op GRIP: 82.92 Website druglijn.be - Aantal sessies: 953.391 Website druglijn.be - Aantal paginabezoeken: 2.208.583 Bereik website Safe 'n Sound.be - Aantal sessies : 24.682 Bereik campagne Cocaine - Aantal volledig afgespeeld clips (4 clips): 194.028 Bereik campagne Cocaine - Aantal clicks op clips op FB en Instagram: 21.064 Bereik campagne Cocaine - Aantal uniek bereikte personen via Facebook en Instagram: 907.272 Bereik campagne Cocaine - Aantal sessies op landingspagina van de Druglijn: 1.6357 Bereik campagne Tournée Minérale - Aantal sessies: 71.108 Bereik campagne Tournée Minérale - Aantal views op FB en Instagram posts: 100.2349 Bereik campagne Tournée Minérale - uniek aantal personen dat de boodschap 7-8 x heeft zien passeren op FB en Instagram: 884.657	Website druglijn.be - Aantal zelf- en kennistesten alle producten: 70.635 Bereik website Gamelover.be - Aantal sessies: 18.800	Safe 'n Sound peerwerking - Aantal opgeleide peers Safe 'n Sound: 215 Website druglijn.be - Aantal opgestarte trajecten online zelfhulp (Alcohol, Cannabis, cocaïne & GHB): 471	
Niveau 1 Bewustwording	Niveau 2 Interesse	Niveau 3 Actie/beslissing	Niveau 4 Structurele verandering in routines

Opmerking: Procesindicatoren waarvoor geen data beschikbaar was of die betrekking hebben op acties of projecten uit 2024 werden niet opgenomen in de figuur.



Opmerking: Procesindicatoren waarvoor geen data beschikbaar was of die betrekking hebben op acties of projecten uit 2024 werden niet opgenomen in de figuur.

SEKSUELE GEZONDHEID Bereik website - aantal bezoeken allesoverseks.be: 1.550.920 Bereik campagnes - bereik van de campagne voor de werving van deelnemers voor het Groot condoomonderzoek: 70.352	Aantal online preventiegesprekken met de doelgroep mannen die seks hebben met mannen: 104 Aantal gesprekken met personen met hiv en/ of personen in hun omgeving: 55 Georganiseerde omgevingsinterventies - % bezochte homohoreca met mogelijkheid tot seks ter plaatse: 94 Aantal ondersteuningsinterventies aan personen met een beperking en kwetsbare ouderen: 437	Opgeleide vrijwilligers - aantal nieuwe vrijwilligers bij Sensoa die rechtstreeks naar de burger werken (outreach): 3 Actieve vrijwilligers - aantal actieve vrijwilligers bij Sensoa die rechtstreeks naar de burger werken (outreach): 33 Deskundigheidsbevordering - Aantal webinars over leven met hiv: 2 Webinar : aantal deelnemers aan webinars over leven met hiv: 76 Deskundigheidsbevordering - Aantal vormingen over seksueel grensoverschrijdend gedrag gericht naar het algemeen publiek: 7 Vormingen - aantal deelnemers aan vormingen over seksueel grensoverschrijdend gedrag gericht naar het algemeen publiek: 234	Mondzorgcoaches - Aantal mensen doorverwezen door mondzorgcoach naar een lokale tandarts: 951
MONDGEZONDHEID Gezonde Mond - Maandelijks aantal bezoekers website Gezonde Mond: 7157	Gezonde Mond - Aantal downloads materialen website Gezonde Mond: 5618	Gebruik Gezonde Mond koffer - Aantal keer uitleenen GM koffer per jaar: 120 Ieders Mond Gezond : Aantal deelnemers mondscreenings via project Ieders Mond Gezond (door én in samenwerking met): 2.545 Campagne Dag van de Mondgezondheid - Aantal # gebruikt nav campagne Gezonde Mond: 185	
VALPREVENTIE Bereik website valpreventie.be - Gemiddeld aantal bezoekers per maand: 3.957	Helpdeskragen val- en fractuurpreventie - Aantal helpdeskvragen per jaar: 318	Week van de Valpreventie (WvdV) - Aantal ingeschreven organisaties in de Week van Valpreventie: 1.155	BE-EMPOWERed trajecten - Aantal geregistreerde groepsprogramma's waar een BE-EMPOWERed programma is opgestart: 11
Niveau 1 Bewustwording	Niveau 2 Interesse	Niveau 3 Actie/beslissing	Niveau 4 Structurele verandering in routines

Opmerking: Procesindicatoren waarvoor geen data beschikbaar was of die betrekking hebben op acties of projecten uit 2024 werden niet opgenomen in de figuur.



Opmerking: Procesindicatoren waarvoor geen data beschikbaar was of die betrekking hebben op acties of projecten uit 2024 werden niet opgenomen in de figuur.

3.3 SUBDOELSTELLING ‘GEZIN, BRON VAN GEZONDHEID’

De setting ‘Gezin’ omvat de subsettings kinderopvanginitiatieven van baby’s en peuters² enerzijds en kinderopvanginitiatieven van schoolgaande kinderen³ anderzijds. De subdoelstellingen voor het algemeen gezondheidsbeleid luiden als volgt:

Tegen 2025 beschikken ouders over laagdrempelige informatie en instrumenten om hun kinderen te laten opgroeien met een gezonde leefstijl.

Tegen 2025 voert een toenemend percentage van de voorzieningen en initiatieven in de kinderopvang van baby’s en peuters en in de opvang van schoolkinderen buiten de school, een beleid dat gezonde leefstijl bij kinderen bevordert dat voldoende kwaliteitsvol⁴ is.

Voor het eerste deel van deze subdoelstelling was het niet mogelijk om een streefcijfer voor het preventieve gezondheidsbeleid vast te leggen. Deze subdoelstelling zal wel kunnen opgevolgd worden door het inventariseren van het al dan niet beschikbaar zijn van specifieke (meestal thematische) laagdrempelige informatie. Ook via bevragingen of registraties zal de kennis, het gebruik en de tevredenheid van de informatie en de instrumenten kunnen in kaart gebracht worden. Dit zal meestal gebeuren op actieniveau. Voor deze subdoelstelling wordt daarom beroep gedaan op de evaluatie van het **thematisch preventief gezondheidsbeleid** o.b.v. overige procesindicatoren.

Voor het tweede deel van deze subdoelstelling werden opvanginitiatieven van baby’s en peuters enerzijds en voor schoolkinderen buiten de school anderzijds, opgenomen in geëvalueerd aan de hand van het **algemeen luik in de Preventiepeiling**.

3.3.1 Evaluatie van het algemeen preventief gezondheidsbeleid

In deze eindevaluatie wordt een synthese weergegeven van de voornaamste resultaten uit de Preventiepeiling voor de setting ‘Gezin’. Voor een volledig overzicht van methodiek en resultaten van het algemeen luik in de Preventiepeiling kan beroep worden gedaan op de rapportering van Gezond Leven. Deze setting werd voor het eerst opgenomen in de editie van de Preventiepeiling van 2019.

3.3.1.1 Respons en deelname

Kinderopvanginitiatieven van baby’s en peuters

728 kinderopvanginitiatieven van de volledige populatie van 6.003 kinderopvanginitiatieven vulden de vragenlijst volledig in (responspercentage 12%). Bij de vorige editie (2019) vulden 586 kinderopvanginitiatieven van de volledige populatie van 7.198 kinderopvanginitiatieven de bevraging volledig in (responspercentage 8%). De respons is deze editie dus hoger.

Er werd nagegaan in welke mate de deelnemende groep kinderopvanginitiatieven de totale populatie weerspiegelt voor de opvangkenmerken ‘opvangtype’ (groepsopvang of kleuteropvang met kwaliteitslabel), ‘aantal opvangplaatsen’ en ‘tarief’ (inkomenstarief of vrije prijs).⁵ Voor geen van deze

² Dit omvat initiatieven die gezinsopvang (max. 8 kinderen) voor baby’s en peuters aanbieden, die groepsopvang (min. 9 kinderen) voor baby’s en peuters aanbieden en zelfstandige gezins- en groepsopvang als deze die aangesloten zijn bij een organisator van kinderopvang.

³ Dit omvat initiatieven die erkend of vergund zijn door of een attest van toezicht hebben van Kind en Gezin en de opvanginitiatieven die georganiseerd worden door scholen. Erkende, vergunde of geattesteerde initiatieven omvatten gezinsopvang (max. 8 kinderen) voor schoolgaande kinderen aanbieden, groepsopvang (min. 9 kinderen) voor schoolgaande kinderen, alsook de zelfstandige gezins- en groepsopvang-initiatieven en de initiatieven aangesloten bij een organisator van kinderopvang. Opvanginitiatieven georganiseerd door scholen worden niet verder besproken omwille van onvoldoende gegevens op populatieniveau.

⁴ Een (themaspecifiek of algemeen) gezondheidsbeleid wordt gedefinieerd als voldoende kwaliteitsvol indien er een totaalscore van minstens 20 op 100 wordt behaald en geen enkele componentscore (zowel strategie of succesfactor) minder bedraagt dan 2 op 10.

⁵ Voor kinderopvanginitiatieven voor baby’s en peuters is voor geen van de 3 opvangkenmerken een gelijkaardige verdeling te zien in de respondentengroep versus in de volledige populatie.

3 opvangkenmerken zien we een gelijkaardige verdeling in de respondentengroep versus in de volledige populatie.

Kinderopvanginitiatieven van schoolgaande kinderen

185 kinderopvanginitiatieven van de volledige populatie van 993 kinderopvanginitiatieven vulden de vragenlijst volledig in (responspercentage 19%). Bij de vorige editie (2019) vulden 75 kinderopvanginitiatieven van de volledige populatie van 986 kinderopvanginitiatieven de bevraging volledig in (responspercentage 8%). De respons is deze editie dus beduidend hoger.

Er werd nagegaan in welke mate de deelnemende groep kinderopvanginitiatieven de totale populatie weerspiegelt voor de opvangkenmerken 'opvangtype' (gezinsopvang of groepsoopvang), 'aantal opvangplaatsen' en 'tarief' (inkomenstarief of vrije prijs).⁶

Interpretatie van resultaten

De niet-evenredige verdeling van de opvangkenmerken in de groep respondenten heeft implicaties voor de interpretatie van de resultaten. Om betrouwbare uitspraken te kunnen doen voor de volledige populatie kinderopvanginitiatieven van baby's en peuters enerzijds, en kinderopvanginitiatieven van schoolgaande kinderen anderzijds, werden de verhoudingen binnen de verschillende strata (combinatie tussen opvangtype, aantal opvangplaatsen en tarief) via een wegingsfactor⁷ hersteld naar de verhoudingen uit de populatie.

3.3.1.2 Resultaten

In wat volgt worden zowel de doelstelling als de resultaten per subsetting weergegeven en bondig besproken.

De resultaten worden weergegeven voor de 2 meetpunten van de Preventiepeiling voor deze zetting. Doorheen de edities werden er wijzigingen aangebracht in de antwoordopties of vraagstelling. Om de scores te kunnen vergelijken tussen de verschillende meetpunten of edities werd gebruik gemaakt van LINK-scores. Een LINK-score neemt enkel de items mee waarvoor er een volledige overlap is tussen de beschikbare edities.

Kinderopvanginitiatieven voor baby's en peuters

Tabel 2 toont de **totaalscores** op 100 (som van de 4 succesfactoren) voor het algemeen preventief gezondheidsbeleid voor kinderopvanginitiatieven voor baby's en peuters. De tabel toont ook de mate waarin de **kwaliteitsnormen** werden behaald (o.b.v. LINK-scores) voor de meetpunten van de beschikbare Preventiepeiling.⁸

Tabel 2. Subsetting Kinderopvanginitiatieven voor baby's en peuters: Totaalscore van succesfactoren ^a en aandeel dat voldoet aan de kwaliteitsnormen van algemeen preventief gezondheidsbeleid (o.b.v. LINK-scores ^b)

Subsetting	2015	2015-2019 ^c	2019	2019-2023 ^c	2023	2015-2023 ^c
Totaalscore op 100			38,7/100	☺ ↗	46,3/100	
Min. 2/10 op elke succesfactor			39,4%	☺ ↗	58,3%	
Min. 20/100 op totaalscore			81,9%	☺ ↗	85,4%	
% dat de kwaliteitsnorm behaalt			39,4%	☺ ↗	58,3%	

⁶ Voor kinderopvanginitiatieven voor schoolgaande kinderen komt de verdeling voor het kenmerk 'opvangtype' overeen met die van de populatie. Voor het kenmerk 'aantal opvangplaatsen' is er een evenredige vertegenwoordiging van de opvanginitiatieven met 0 tot 8 plaatsen, 9 tot 20 plaatsen en 21 tot 50 plaatsen. De opvanginitiatieven met meer dan 50 opvangplaatsen zijn oververtegenwoordigd in de groep respondenten.

⁷ Een statistische weging is een erkende werkwijze binnen de statistiek waarbij data van ondervertegenwoordigde entiteiten (volgens de verdeling van kenmerken) een groter gewicht krijgen, ten opzichte van oververtegenwoordigde entiteiten, opdat de verdeling overeenkomt met die van de populatie.

⁸ Merk op: omdat de LINK-scores hier worden gebruikt, kunnen de cijfers afwijken van de gerapporteerde resultaten in de Preventiepeiling.

^a De totaalscore is opgebouwd als som van de scores van de verschillende succesfactoren. ^b Om de scores voor deze succesfactoren te kunnen vergelijken tussen 2019 en 2023 werd gebruik gemaakt van LINK-scores. Een LINK-score neemt enkel de items mee waarvoor er een volledige overlap is tussen de 2 edities. ^c Enkel statistisch significante evoluties kunnen geïnterpreteerd worden als een betekenisvolle wijziging; zie Figuur 1 voor de legende.

Voor kinderopvanginitiatieven van baby's en peuters werd de subdoelstelling behaald.

Kinderopvanginitiatieven voor schoolgaande kinderen

Tabel 3 toont de **totaalscores** op 100 (som van de 4 succesfactoren) voor het algemeen preventief gezondheidsbeleid voor kinderopvanginitiatieven schoolgaande kinderen. De tabel toont ook de mate waarin de **kwaliteitsnormen** werden behaald (o.b.v. LINK-scores) voor de meetpunten van de beschikbare Preventiepeiling. ⁹

Tabel 3. Subsetting Kinderopvanginitiatieven voor schoolgaande kinderen: Totaalscore van succesfactoren ^a en aandeel dat voldoet aan de kwaliteitsnormen van algemeen preventief gezondheidsbeleid (o.b.v. LINK-scores ^b)

Subsetting	2015	2015-2019 ^c	2019	2019-2023 ^c	2023	2015-2023 ^c
Totaalscore op 100			48,4/100	😊 ↗	51,3/100	
Min. 2/10 op elke succesfactor			62,7%	😐 ↗	71,4%	
Min. 20/100 op totaalscore			84,3%	😊 ↗	94,5%	
% dat de kwaliteitsnorm behaalt			62,7%	😐 ↗	71,4%	

^a De totaalscore is opgebouwd als som van de scores van de verschillende succesfactoren. ^b Om de scores voor deze succesfactoren te kunnen vergelijken tussen 2019 en 2023 werd gebruik gemaakt van LINK-scores. Een LINK-score neemt enkel de items mee waarvoor er een volledige overlap is tussen de 2 edities. ^c Enkel statistisch significante evoluties kunnen geïnterpreteerd worden als een betekenisvolle wijziging; zie Figuur 1 voor de legende.

Voor kinderopvanginitiatieven van schoolgaande kinderen werd de subdoelstelling niet behaald.

3.3.1.3 Conclusie

Voor kinderopvanginitiatieven van baby's en peuters werd de subdoelstelling wel behaald; voor kinderopvanginitiatieven van schoolgaande kinderen werd de subdoelstelling niet behaald.

Het behalen van de doelstelling in de **kinderopvang voor baby's en peuters** is terug te brengen tot een significante vooruitgang in het aandeel kinderopvanginitiatieven dat minstens 2 op 10 haalt voor elke succesfactor (39,4% in 2019 vs. 58,3% in 2023). We zien wel dat het aandeel kinderopvanginitiatieven dat minstens 20 op 100 behaalt op de totaalscore van het algemeen preventief gezondheidsbeleid stabiel is gebleven (81,9% in 2019 vs. 85,4% in 2023). Het versterken van de kwaliteit van het preventief gezondheidsbeleid zou vooral bereikt kunnen worden door meer in te zetten op de succesfactor beleidsmatig werken.

Het niet behalen van de doelstelling in de **kinderopvang voor schoolgaande kinderen** is terug te leiden tot het stabiel blijven van het aandeel kinderopvanginitiatieven dat minstens 2 op 10 behaalt op elke succesfactor. Er is wel een significante vooruitgang in het aandeel kinderopvanginitiatieven dat minstens 20 op 100 haalt voor de totaalscore van het algemeen preventief gezondheidsbeleid (94,5% vs. 84,3% in 2019). Het versterken van de kwaliteit van het preventief gezondheidsbeleid zou vooral bereikt kunnen worden door meer in te zetten op de succesfactor beleidsmatig werken. Ook voor betrokkenheid is er nog marge om de kwaliteit te verbeteren.

Uit de Preventiepeiling kan niet worden afgeleid welke drempels en hefboomen de betrokken actoren binnen de setting gezin (bv. opvangbegeleiders, organisatoren kinderopvang, ...) ervaren om (nog meer) in te zetten op bovenstaande succesfactoren (en een preventief gezondheidsbeleid tout court). Om in de toekomst een toenemend percentage met een voldoende kwaliteitsvol beleid te kunnen behalen, dienen deze in kaart gebracht te worden: de competenties en drijfveren van de betrokken actoren, maar ook de omgevingsfactoren (bv. beschikbare mankracht tijdens de opvang, aanwezigheid

⁹ Merk op: omdat de LINK-scores hier worden gebruikt, kunnen de cijfers afwijken van de gerapporteerde resultaten in de Preventiepeiling.

van ondersteunende diensten, financiële incentive, infrastructuur in de kinderopvang). Bijkomend (kwalitatief) onderzoek kan hiervoor geraadpleegd of gepland worden.

3.3.2 Evaluatie van het thematisch preventief gezondheidsbeleid

3.3.2.1 Bespreking van het thematisch luik van de Preventiepeiling

De resultaten in het thematische rapport zijn van een kleine groep **kinderopvanginitiatieven voor baby's en peuters** die deelnamen aan de bevraging (N=411, 6%) en kunnen niet veralgemeend worden naar alle kinderopvanginitiatieven van baby's en peuters in Vlaanderen en de Vlaamse Gemeenschap in Brussel.

Hetzelfde geldt voor slechts een beperkte groep **kinderopvanginitiatieven voor schoolgaande kinderen** die deelnam aan de bevraging (N=75, 8%). Deze resultaten kunnen eveneens niet veralgemeend worden naar alle kinderopvanginitiatieven van schoolgaande kinderen in Vlaanderen en de Vlaamse Gemeenschap in Brussel.

3.3.2.2 Bespreking van overige thematische procesindicatoren

3.3.2.2.1 Activiteiten van preventiewerkers – Ginger

Er wordt vanuit de preventiewerkers niet gerapporteerd/ingezet in functie van de setting Gezin.

3.3.2.2.2 Activiteiten van de Gezondheidsmakers (voormalige Logo's) – CIRRO

Een van de prioriteiten in het strategisch plan bij de gezondheidsdoelstelling 'de Vlaming leeft gezonder in 2025' is het versterken en optimaliseren van het implementeren van gevalideerde preventiemethodieken. Verschillende initiatieven dragen hiertoe bij. De focus ligt op de preventiethema's die aanleiding waren voor de nieuwe gezondheidsdoelstelling (voeding, beweging, sedentair gedrag, tabak, alcohol en drugs).

Er worden heel wat preventiemethodieken ontwikkeld die kunnen toegepast worden door een brede waaier van intermediairs. De partnerorganisaties valideren die methodieken. Sinds september 2018 worden ze alle samen ontsloten via één website: www.preventiemethodieken.be.

Een preventiemethodiek kan inzetten op één of meerdere preventiestrategieën. Op die manier wordt beleidsmatige gewerkt. In het algemeen wordt dit begrip gebruikt om aan te geven op welke manieren een gezondheidsdoelstelling zal gerealiseerd worden. Voor deze gezondheidsdoelstelling worden die geclusterd rond vier types: educatie, omgevingsinterventies, beleid via afspraken en regels en zorg en begeleiding.

Onderstaand wordt een overzicht gegeven van het aantal geregistreerde projecten in CIRRO door de Gezondheidsmakers (voormalige Logo's) voor de setting Gezin.

Tabel 4. Setting Gezin: Aantal geregistreerde projecten door de Gezondheidsmakers (voormalige Logo's)

Logo	2018	2018-2022	2022
Logo Antwerpen	3	○ ↗	1
Logo Brugge	0	○ ↗	2
Logo Brussel	2	○ ≈	2
Logo Dender	1	○ ↗	0
Logo Gezond+	4	○ ↗	2
Logo Kempen	5	○ ↗	0
Logo Leieland	4	○ ↗	2
Logo Mechelen	1	○ ↗	2

Logo Midden-West-Vlaanderen	2	○ ↗	4
Logo Oost-Brabant	2	○ ↘	1
Logo Oostende	0	○ ↗	1
Logo regio Genk	3	○ ↘	0
Logo regio Hasselt	3	○ ↘	0
Logo Waasland	2	○ ≈	2
Logo Zenneland	0	○ ↗	1
Totaal	32	○ ↘	20

Bron: CIRRO

3.3.2.2.3 Output- en outcomeindicatoren van preventieorganisaties

Voor de rapportering van de output- en outcomeindicatoren wordt beroep gedaan op de gegevens aangeleverd door de preventieorganisaties. Hierbij werd gevraagd een **selectie** te maken van indicatoren die een waardevolle indicatie van impact geven. De impact van de indicatoren werd door de preventieorganisaties zelf bepaald. Een gedetailleerd overzicht van de output- en outcomeindicatoren voor de setting gezin is terug te vinden in bijlage 2.2.

Belangrijk om aan te geven is dat de resulterende cijfers in de figuren **niet** als doel hebben om de activiteiten van de preventieorganisaties te evalueren. **Wel** is doelstelling om deze indicatoren voor een 1^{ste} keer samen te brengen in deze conceptuele opbouw van 4 niveaus om na te gaan of dit de werking en evaluatie in de toekomst kan verbeteren.

Bij de interpretatie van de figuren moet rekening worden gehouden met verschillende redenen waarom er in een bepaalde setting op een bepaald niveau geen of slechts een beperkt aantal procesindicatoren zijn opgenomen:

- De procesindicator maakt geen deel uit van de selectie die door de preventieorganisaties werd gemaakt. Deze selectie werd gevraagd om de meest impactvolle activiteiten weer te geven. Dit betekent dat bepaalde 'lege' niveaus alsnog activiteiten of indicatoren kunnen bevatten die hier niet werden weergegeven.
- De procesindicator wordt niet gemonitord of gerapporteerd door de preventieorganisatie waardoor deze niet kon worden opgenomen.
- De preventieorganisatie zet niet in op acties of initiatieven om een antwoord te bieden op de noden van de klant binnen dat niveau.

Figuur 6. Setting Gezin: Output- en outcome indicatoren voor een selectie van activiteiten van de preventieorganisaties



Opmerking: Procesindicatoren waarvoor geen data beschikbaar was of die betrekking hebben op acties of projecten uit 2024 werden niet opgenomen in de figuur.

3.4 SUBDOELSTELLING 'VRIJE TIJD, GEZONDE TIJD'

De subdoelstelling luidt als volgt:

Tegen 2025 voeren vrijetijdsactoren een beleid dat gezonde leefstijl bevordert.

Voor de subdoelstelling 'Vrije tijd, gezonde tijd' binnen de setting 'Vrije tijd' is er geen streefcijfer beschikbaar, deze werd dan ook niet opgenomen in de Preventiepeiling. Bijgevolg vallen we hierbij terug op de **evaluatie van het thematisch preventief gezondheidsbeleid o.b.v. overige procesindicatoren**.

3.4.1 Evaluatie van het thematisch preventief gezondheidsbeleid

3.4.1.1 Bespreking van overige thematische procesindicatoren

3.4.1.1.1 Activiteiten van preventiewerkers – Ginger

In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de evolutie het aantal geregistreerde activiteiten in de setting vrije tijd en cultuur tussen 2014, 2018 en 2022. Binnen deze setting ligt het accent op het werken naar de intermediaire doelgroepen. De uiteindelijke doelgroep betreft voornamelijk jongeren omdat deze de voornaamste doelgroep zijn in jeugdwerk en sportclubs.

In onderstaande tabel wordt een onderscheid gemaakt tussen de activiteiten van de lokale, regionale en de Vlaamse preventiewerkers. Deze activiteiten hebben betrekking op verschillende thema's (alcohol, illegale drugs, tabak, medicatie, ICT-verslaving en gokken) en kunnen onderscheiden worden volgens type activiteit (overleg, vorming, consult en advies, coaching, vroeginterventie, campagnes, andere acties). Meer gedetailleerde informatie over het type activiteit en de thema's voor de setting onderwijs werd hier niet opgenomen. Voor een overzicht van het totaal aantal activiteiten per thema en per type activiteit (overheen alle settings) wordt verwezen naar bijlage 1. Het is echter van belang om rekening te houden met het feit dat een afname van het aantal acties in een bepaalde registratorgroep niet per se negatief hoeft te zijn. Deze daling kan beïnvloed worden door diverse factoren, zoals een (nieuwe) taakomschrijving van de partner, de introductie van nieuwe methodieken, veranderende behoeften, of trends binnen de setting. Voor een volledig overzicht verwijzen we naar het meest recente Ginger-rapport van 2023 waarin in hoofdstuk 5 de trends van de afgelopen jaren worden besproken.

Tabel 5. Setting Vrije tijd: Geregistreerde activiteiten door lokale, regionale en Vlaamse preventiewerkers

Preventiewerkers	Aantal geregistreerde activiteiten				
	2014	2014-2018	2018	2018-2022	2022
Lokaal	140	○ ↗	264	○ ↘	126
Regionaal	455	○ ↗	497	○ ↗	579
Vlaams	57	○ ↗	90	○ ↘	89

Bron: Ginger

3.4.1.1.2 Activiteiten van de Gezondheidsmakers (voormalige Logo's) - CIRRO

Een van de prioriteiten in het strategisch plan bij de gezondheidsdoelstelling 'de Vlaming leeft gezonder in 2025' is het versterken en optimaliseren van het implementeren van gevalideerde preventiemethodieken. Verschillende initiatieven dragen hiertoe bij. De focus ligt op de preventiethema's die aanleiding waren voor de nieuwe gezondheidsdoelstelling (voeding, beweging, sedentair gedrag, tabak, alcohol en drugs).

Er worden heel wat preventiemethodieken ontwikkeld die kunnen toegepast worden door een brede waaier van intermediairs. De partnerorganisaties valideren die methodieken. Sinds september 2018 worden ze alle samen ontsloten via één website: www.preventiemethodieken.be.

Een preventiemethodiek kan inzetten op één of meerdere preventiestrategieën. Op die manier wordt beleidsmatige gewerkt. In het algemeen wordt dit begrip gebruikt om aan te geven op welke manieren een gezondheidsdoelstelling zal gerealiseerd worden. Voor deze gezondheidsdoelstelling worden die geclusterd rond vier types: educatie, omgevingsinterventies, beleid via afspraken en regels en zorg en begeleiding.

Onderstaand wordt een overzicht gegeven van het aantal geregistreerde projecten in CIRRO door de Gezondheidsmakers (voormalige Logo's) voor de setting Vrije Tijd.

Tabel 6. Setting Vrije tijd: Aantal geregistreerde projecten door de Gezondheidsmakers

Logo	2018	2018-2022	2022
Logo Antwerpen	2	○ ↗	3
Logo Brugge	2	○ ↘	0
Logo Brussel	0	○ ↗	2
Logo Dender	1	○ ↘	0
Logo Gezond+	4	○ ↘	1
Logo Kempen	3	○ ↘	0
Logo Leieland	1	○ ↘	0
Logo Mechelen	0	○ ↗	2
Logo Midden-West-Vlaanderen	4	○ ↘	2
Logo Oost-Brabant	1	○ ≈	1
Logo Oostende	2	○ ↘	0
Logo regio Genk	2	○ ↘	1
Logo regio Hasselt	2	○ ↘	1
Logo Waasland	0	○ ↗	1
Logo Zenneland	2	○ ↘	0
Totaal	26	○ ↘	14

Bron: CIRRO

3.4.1.1.3 Output- en outcomeindicatoren van preventieorganisaties

Voor de rapportering van de output- en outcomeindicatoren wordt beroep gedaan op de gegevens aangeleverd door de preventieorganisaties. Hierbij werd gevraagd een **selectie** te maken van indicatoren die een waardevolle indicatie van impact geven. De impact van de indicatoren werd door de preventieorganisaties zelf bepaald. Een gedetailleerd overzicht van de output- en outcomeindicatoren voor de setting vrije tijd is terug te vinden in bijlage 2.3.

Belangrijk om aan te geven is dat de resulterende cijfers in de figuren **niet** als doel hebben om de activiteiten van de preventieorganisaties te evalueren. **Wel** is doelstelling om deze indicatoren voor een 1^{ste} keer samen te brengen in deze conceptuele opbouw van 4 niveaus om na te gaan of dit de werking en evaluatie in de toekomst kan verbeteren.

Bij de interpretatie van de figuren moet rekening worden gehouden met verschillende redenen waarom er in een bepaalde setting op een bepaald niveau geen of slechts een beperkt aantal procesindicatoren zijn opgenomen:

- De procesindicator maakt geen deel uit van de selectie die door de preventieorganisaties werd gemaakt. Deze selectie werd gevraagd om de meest impactvolle activiteiten weer te geven.

Dit betekent dat bepaalde 'lege' niveaus alsnog activiteiten of indicatoren kunnen bevatten die hier niet werden weergegeven.

- De procesindicator wordt niet gemonitord of gerapporteerd door de preventieorganisatie waardoor deze niet kon worden opgenomen.
- De preventieorganisatie zet niet in op acties of initiatieven om een antwoord te bieden op de noden van de klant binnen dat niveau.

Figuur 7. Setting Vrije tijd: Output- en outcome indicatoren voor een selectie van activiteiten van de preventieorganisaties



Opmerking: Procesindicatoren waarvoor geen data beschikbaar was of die betrekking hebben op acties of projecten uit 2024 werden niet opgenomen in de figuur.

3.5 SUBDOELSTELLING ‘GEZONDHEID IN ONDERWIJS’

3.5.1 Evaluatie van het algemeen preventief gezondheidsbeleid

De setting ‘Onderwijs’ omvat de subsettings van basis, secundair en hoger onderwijs. In deze evaluatie wordt een synthese weergegeven van de voornaamste resultaten uit de Preventiepeiling voor de subsettings binnen Onderwijs. Voor een volledig overzicht van methodiek en resultaten van het algemeen luik in de Preventiepeiling kan beroep worden gedaan op de rapportering van Gezond Leven.

De subdoelstellingen luiden als volgt:

Tegen 2025 voert 80% van de basisscholen en 80% van de secundaire scholen een preventief gezondheidsbeleid dat voldoende kwaliteitsvol ¹⁰ is.

Tegen 2025 voert een toenemend percentage van de hogescholen en universiteiten een preventief gezondheidsbeleid dat voldoende kwaliteitsvol ¹⁰ is.

Deze subdoelstellingen werden opgenomen in en geëvalueerd aan de hand van het **algemeen luik in de Preventiepeiling**.

3.5.1.1 Respons en deelname

Basisonderwijs

600 scholen uit de totale populatie van 2.721 basisscholen vulden de vragenlijst volledig in (responspercentage 22%). Bij de vorige editie (2019) vulden 478 basisscholen van de toenmalige populatie van 2.635 basisscholen de bevraging volledig in (responspercentage 18%). De respons is deze editie dus iets hoger. Er wordt vanuit gegaan dat het responspercentage van 22%, in combinatie met de representatieve verdeling van de 6 onderzochte settingkenmerken¹¹, volstaat om de resultaten te veralgemenen naar de volledige populatie basisscholen.

Secundair onderwijs

255 scholen uit de totale populatie van 1.104 scholen vulden de vragenlijst volledig in (responspercentage 23%). Bij de vorige editie (2019) vulden 212 secundaire scholen van de toenmalige populatie van 1.076 secundaire scholen de bevraging volledig in (responspercentage 20%). De respons is deze editie dus iets hoger. Er wordt vanuit gegaan dat het responspercentage van 23%, in combinatie met de representatieve verdeling voor 5 van de 6 onderzochte settingkenmerken¹², volstaat om de resultaten te veralgemenen naar de volledige populatie secundaire scholen.

Hoger onderwijs

Alle 22 onderwijsinstellingen vulden in de huidige editie van de Preventiepeiling het algemene luik in (responspercentage 100%). Bij de vorige editie (2019) vulden 15 van de 21 hogeronderwijsinstellingen het algemene deel van de bevraging volledig in (responspercentage 71%). Het is methodologisch niet correct om de resultaten van de 22 respondenten van de huidige editie (volledige populatie) te vergelijken met de resultaten van de vorige editie, toen slechts 15 van de 21 instellingen deelnamen.

¹⁰ Een (themaspecifiek of algemeen) gezondheidsbeleid wordt gedefinieerd als voldoende kwaliteitsvol indien er een totaalscore van minstens 20 op 100 wordt behaald en geen enkele componentscore (zowel strategie of succesfactor) minder bedraagt dan 2 op 10.

¹¹ Er werd nagegaan in welke mate de deelnemende groep basisscholen de totale populatie weerspiegelt op een aantal schoolkenmerken. De verdeling voor de kenmerken onderwijsnet, onderwijstype, onderwijsniveau, aantal leerlingen en percentage indicatorleerlingen komt overeen met die van de populatie. Dit is niet het geval voor het kenmerk ‘ligging’.

¹² Er werd nagegaan in welke mate de deelnemende groep secundaire scholen de totale populatie weerspiegelt op een aantal schoolkenmerken. De verdeling voor de kenmerken ‘onderwijsnet’, ‘onderwijstype’, ‘onderwijsniveau’, ‘aantal leerlingen’ en ‘ligging’ komt overeen met die van de populatie. Dit is niet het geval voor het kenmerk ‘percentage indicatorleerlingen’.

3.5.1.2 Resultaten

In wat volgt worden zowel de doelstelling als de resultaten per subsetting weergegeven en bondig besproken.

De resultaten worden – waar beschikbaar – weergegeven voor de verschillende meetpunten van de Preventiepeiling. Doorheen de 3 edities werden er wijzigingen aangebracht in de antwoordopties of vraagstelling ten opzichte van de 2 vorige edities. Om de scores te kunnen vergelijken tussen de verschillende meetpunten of edities werd gebruik gemaakt van LINK-scores. Een LINK-score neemt enkel de items mee waarvoor er een volledige overlap is tussen de beschikbare edities.

Basisonderwijs

Tabel 7 toont de totaalscores op 100 (som van de 4 succesfactoren) voor het algemeen preventief gezondheidsbeleid voor het basisonderwijs. De tabel toont ook de mate waarin de kwaliteitsnormen werden behaald (o.b.v. LINK-scores) voor de meetpunten van de Preventiepeiling.¹³

Tabel 7. Subsetting Basisonderwijs: Totaalscore van succesfactoren ^a en aandeel dat voldoet aan de kwaliteitsnormen van algemeen preventief gezondheidsbeleid (o.b.v. LINK-scores ^b)

Subsetting	2015	2015-2019 ^c	2019	2019-2023 ^c	2023	2015-2023 ^c
Totaalscore op 100	53,7/100	☹️ ↘️	48,5/100	☹️ ↘️	44,1/100	☹️ ↘️
Min. 2/10 op elke succesfactor	63,3%	😊 ↗️	66,7%	☹️ ↘️	54%	☹️ ↘️
Min. 20/100 op totaalscore	94,9%	😊 ↘️	93,8%	😊 ↘️	91,8%	😊 ↘️
% dat de kwaliteitsnorm behaalt	63,3%	😊 ↗️	66,7%	☹️ ↘️	54%	☹️ ↘️

^a De totaalscore is opgebouwd als som van de scores van de verschillende succesfactoren. ^b Om de scores voor deze succesfactoren te kunnen vergelijken tussen 2015, 2019 en 2023 werd gebruik gemaakt van LINK-scores. Een LINK-score neemt enkel de items mee waarvoor er een volledige overlap is tussen de 3 edities. ^c Enkel statistisch significante evoluties kunnen geïnterpreteerd worden als een betekenisvolle wijziging; zie Figuur 1 voor de legende.

De subdoelstelling voor deze subsetting van onderwijs werd niet behaald.

Secundair onderwijs

Tabel 8 toont de **totaalscores** op 100 (som van de 4 succesfactoren) voor het algemeen preventief gezondheidsbeleid voor het secundair onderwijs. De tabel toont ook de mate waarin de **kwaliteitsnormen** werden behaald (o.b.v. LINK-scores) voor de meetpunten van de Preventiepeiling.¹⁴

Tabel 8. Subsetting Secundair onderwijs: Totaalscore van succesfactoren ^a en aandeel dat voldoet aan de kwaliteitsnormen van algemeen preventief gezondheidsbeleid (o.b.v. LINK-scores ^b)

Subsetting	2015	2015-2019 ^c	2019	2019-2023 ^c	2023	2015-2023 ^c
Totaalscore op 100	57,5/100	☹️ ↘️	53,7/100	☹️ ↘️	47,3/100	☹️ ↘️
Min. 2/10 op elke succesfactor	77,7%	😊 ↘️	76,4%	☹️ ↘️	67,5%	☹️ ↘️
Min. 20/100 op totaalscore	94%	😊 ↗️	94,3%	😊 ↘️	89,4%	😊 ↘️
% dat de kwaliteitsnorm behaalt	77,7%	😊 ↘️	76,4%	☹️ ↘️	67,5%	☹️ ↘️

^a De totaalscore is opgebouwd als som van de scores van de verschillende succesfactoren. ^b Om de scores voor deze succesfactoren te kunnen vergelijken tussen 2015, 2019 en 2023 werd gebruik gemaakt van LINK-scores. Een LINK-score neemt enkel de items mee waarvoor er een volledige overlap is tussen de 3 edities. ^c Enkel statistisch significante evoluties kunnen geïnterpreteerd worden als een betekenisvolle wijziging; zie Figuur 1 voor de legende.

De subdoelstelling voor deze subsetting van onderwijs werd niet behaald.

Hoger onderwijs

De setting hoger onderwijs werd voor het eerst opgenomen binnen de indicatorenbevraging van 2019. De resultaten daarvan gelden daarom als nulmeting voor de kwaliteit van het preventieve

¹³ Merk op: omdat de LINK-scores hier worden gebruikt, kunnen de cijfers afwijken van de gerapporteerde resultaten in de Preventiepeiling.

¹⁴ Merk op: omdat de LINK-scores hier worden gebruikt, kunnen de cijfers afwijken van de gerapporteerde resultaten in de Preventiepeiling.

gezondheidsbeleid bij hogeronderwijsinstellingen in Vlaanderen en de Vlaamse Gemeenschap in Brussel.

Voor de subsetting van hoger onderwijs werd enkel de data van de 15 hogeronderwijsinstellingen geanalyseerd die zowel in 2019 als in 2023 deelnamen. Er moet bij de interpretatie van de resultaten uiteraard rekening worden gehouden met het feit dat de resultaten met betrekking tot de evolutie niet het volledige beeld tonen: bijna een derde van de respondenten van de huidige editie nam vorige keer immers niet deel en werd niet meegenomen in deze analyses. Het kan hierbij bovendien niet uitgesloten worden dat bij de vorige editie een 'bias' optrad waarbij vooral de instellingen die het meeste inzetten op het preventieve gezondheidsbeleid, deelnamen aan de bevraging.

Tabel 9 toont de **totaalscores** op 100 (som van de 4 succesfactoren) voor het algemeen preventief gezondheidsbeleid voor het hoger onderwijs. De tabel toont ook de mate waarin de **kwaliteitsnormen** werden behaald (o.b.v. LINK-scores) voor de beschikbare meetpunten van de Preventiepeiling.¹⁵

Tabel 9. Subsetting Hoger onderwijs: Totaalscore van succesfactoren ^a en aandeel dat voldoet aan de kwaliteitsnormen van algemeen preventief gezondheidsbeleid (o.b.v. LINK-scores ^b)

Subsetting	2015	2015-2019 ^c	2019	2019-2023 ^c	2023	2015-2023 ^c
Totaalscore op 100			54,1/100	☺ ↘	52,2/100	
Min. 2/10 op elke succesfactor			13 / 15	☺ ↘	12 / 15	
Min. 20/100 op totaalscore			15 / 15	☺ ≈	15 / 15	
% dat de kwaliteitsnorm behaalt			13 / 15	☺ ↘	12 / 15	

^a De totaalscore is opgebouwd als som van de scores van de verschillende succesfactoren. ^b Om de scores voor deze succesfactoren te kunnen vergelijken tussen 2019 en 2023 werd gebruik gemaakt van LINK-scores. Een LINK-score neemt enkel de items mee waarvoor er een volledige overlap is tussen de 2 edities. ^c Enkel statistisch significante evoluties kunnen geïnterpreteerd worden als een betekenisvolle wijziging; zie Figuur 1 voor de legende.

De subdoelstelling voor deze subsetting van onderwijs werd niet behaald.

3.5.1.3 Conclusie

Voor elk van de 3 subsettings van onderwijs werd de subdoelstelling niet behaald.

Het percentage **basisscholen en secundaire scholen** dat minstens 20 op 100 haalt als totaalscore voor het algemeen preventief gezondheidsbeleid is relatief hoog in 2023, dus het niet behalen van de doelstelling van 80% scholen met een voldoende kwaliteitsvol preventief gezondheidsbeleid is terug te leiden tot een te laag aantal scholen dat voor één van de succesfactoren 2 op 10 behaalt. Wanneer we meer in detail naar de scores van de afzonderlijke succesfactoren kijken, zien we dat voor **deskundigheid en evidence-based** werken afzonderlijk minder dan 80% minstens 2 op 10 behaalt. Het versterken van de kwaliteit van het preventief gezondheidsbeleid zou daarom vooral bereikt kunnen worden indien basisscholen en secundaire scholen meer kunnen inzetten op succesfactoren **deskundigheid en evidence-based** werken.

Het eindresultaat voor het **hoger onderwijs** geeft aan dat er geen significante vooruitgang (noch achteruitgang) is geweest tussen 2019 en 2023 op vlak van het algemeen preventief gezondheidsbeleid bij hogeronderwijsinstellingen. In 2019 behaalden 13 van de 15 deelnemende instellingen de gezondheidsnorm, in 2023 was dit bij 12 instellingen het geval (geen significant verschil). Hierbij moet opgemerkt worden dat het aandeel hogeronderwijsinstellingen dat de kwaliteitsnorm behaalde in 2019 reeds hoog was, waardoor er nog weinig groeimarge was.

Vanuit de Preventiepeilingen in 2015, 2019 en 2023 kon niet worden afgeleid welke drempels en hefboomen de betrokken actoren binnen de setting onderwijs en hun subsettings (bv. directie van de school, zorgleerkrachten, ...) ervaren om (nog meer) in te zetten op bovenstaande succesfactoren (en

¹⁵ Merk op: omdat de LINK-scores hier worden gebruikt, kunnen de cijfers afwijken van de gerapporteerde resultaten in de Preventiepeiling.

een preventief gezondheidsbeleid *tout court*). Om in de toekomst een toenemend percentage met een voldoende kwaliteitsvol beleid te kunnen behalen, dienen deze in kaart gebracht te worden: de competenties en drijfveren van de betrokken actoren, maar ook de omgevingsfactoren (bv. beschikbaar personeel, aanwezigheid van ondersteunende diensten, financiële incentive, infrastructuur op het schoolterrein, ...). Bijkomend (kwalitatief) onderzoek kan hiervoor geraadpleegd of gepland worden.

3.5.2 Evaluatie van het thematisch preventief gezondheidsbeleid

De evaluatie van het thematisch preventief gezondheidsbeleid gebeurt enerzijds via het ‘thematisch luik’ van de Preventiepeiling, anderzijds via overige thematische procesindicatoren.

3.5.2.1 Bespreking van het thematisch luik van de Preventiepeiling

In deze eindevaluatie wordt een synthese weergegeven van de voornaamste resultaten uit het thematisch luik van de Preventiepeiling voor de subsettings binnen de setting ‘Onderwijs’. Voor een volledige toelichting van de methodiek en werkwijze van het thematisch luik in de Preventiepeiling kan beroep worden gedaan op de rapportering van Gezond Leven.

In het thematische luik van de Preventiepeiling wordt gepeild naar hoe(veel) de settings inzetten op de volgende gezondheidsthema’s: voeding, beweging, lang stilzitten, mentaal welbevinden, alcohol, illegale drugs, valpreventie en mondgezondheid. Niet alle thema’s worden in elke setting bevraagd. Per setting werd nagegaan welke thema’s relevant zijn voor de doelgroep binnen elke setting. In de Preventiepeiling in het **basisonderwijs en het secundair onderwijs** werden alle thema’s bevraagd, behalve valpreventie. In het **hoger onderwijs** werden alle thema’s bevraagd, behalve valpreventie en mondgezondheid.

Binnen elk thema worden er vragen gesteld die betrekking hebben op 1 van de 4 preventiestrategieën die een school kan toepassen in haar acties, en die als basis dienen voor het preventieve gezondheidsbeleid rond elk thema. Binnen elk gezondheidsthema is de set vragen opgebouwd rond een aantal criteria voor een kwaliteitsvol preventief gezondheidsbeleid. Deze kwaliteitscriteria vatten samen welke initiatieven, maatregelen en faciliteiten deel uitmaken van een kwaliteitsvol preventief beleid voor het betreffende thema.

In de Preventiepeiling in het **basisonderwijs en het secundair onderwijs** worden de resultaten van 2022 weergegeven en worden bepaalde bevindingen vergeleken met de resultaten van 2019. Bij het vergelijken van de data werden geen statistische analyses uitgevoerd¹⁶. Er werd voor gekozen om van een daling of stijging te spreken zodra het verschil 5% of meer bedraagt. Hierbij is het dus niet uit te sluiten dat het verschil op het toeval berust. Voor het **hoger onderwijs** worden de resultaten van 2022 weergegeven. Omwille van het kleine aantal hogeronderwijsinstellingen (22) werd er voor gekozen om de resultaten in absolute aantallen weer te geven (in plaats van percentages). Waar mogelijk en relevant worden ook de resultaten van 2019 in absolute cijfers weergegeven. Het is hierbij belangrijk om in het achterhoofd te houden dat in 2019 slechts een deel van de populatie deelnam. Het kan hierbij niet uitgesloten worden dat bij de vorige editie een ‘bias’ optrad waarbij vooral de instellingen die reeds het meeste inzetten op het preventieve gezondheidsbeleid, deelnamen aan de bevraging. Om deze reden worden er geen rechtstreekse vergelijkingen gemaakt tussen de resultaten van 2019 en die van 2022.

¹⁶ Er zijn meerdere redenen waarom er geen statistische analyses uitgevoerd werden. Ten eerste is het klassieke arsenaal aan statistische tests bedoeld voor data van steekproefbevragingen, en niet geschikt voor het analyses van de resultaten van populatiebevragingen. Bovendien zijn de meeste tests bedoeld voor ofwel cross-sectionele studies (= 2 groepen met verschillende respondenten vergelijken) ofwel longitudinale studies (= dezelfde groep respondenten doorheen de tijd volgen). In het geval van de Preventiepeiling in het hoger onderwijs is er een gedeelde overlap (15 of 16 instellingen, afhankelijk van het thema) tussen de 2 edities, waardoor het noch om een zuiver cross-sectioneel noch om een zuiver longitudinaal onderzoek gaat.

3.5.2.1.1 Basisonderwijs

Voeding

7 van de 13 kwaliteitscriteria konden worden toegepast op de data van 2019. Voor 2 criteria zien we een vooruitgang, voor 1 een achteruitgang. De resultaten van de andere 4 criteria bleven stabiel.

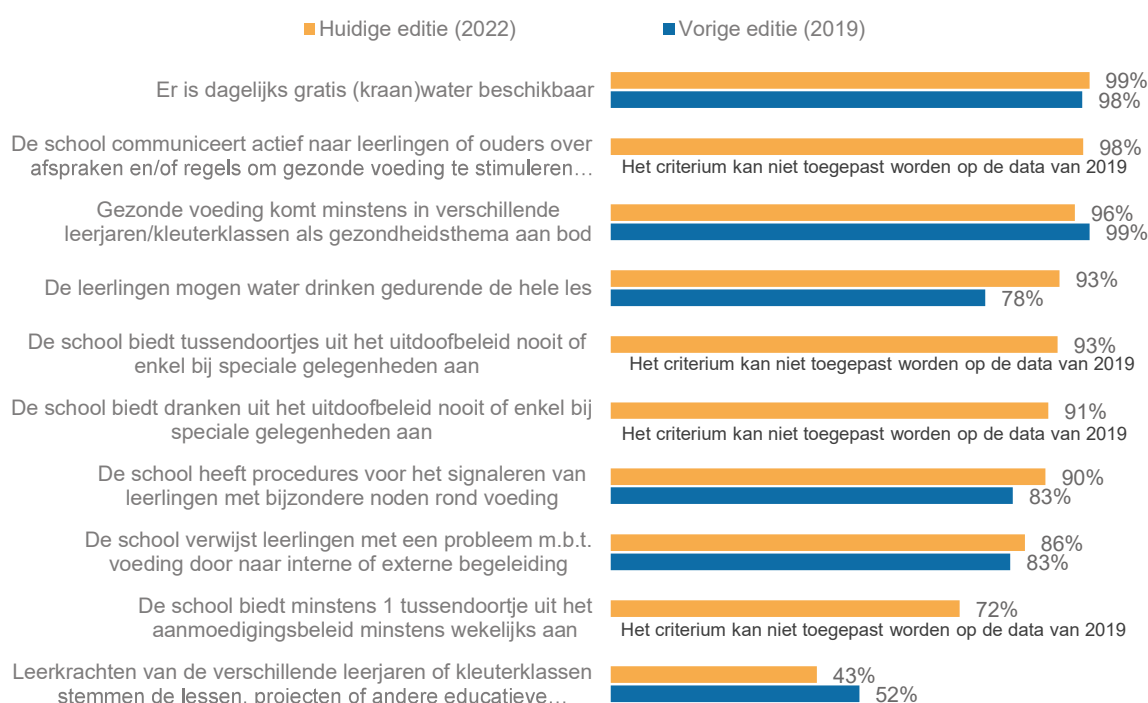
Wat is de grootste vooruitgang?

- In meer scholen mogen leerlingen water drinken gedurende de hele les (93% vs. 78% in 2019).
- Meer scholen hebben procedures voor het signaleren van leerlingen met bijzondere noden rond voeding (90% vs. 83% in 2019).

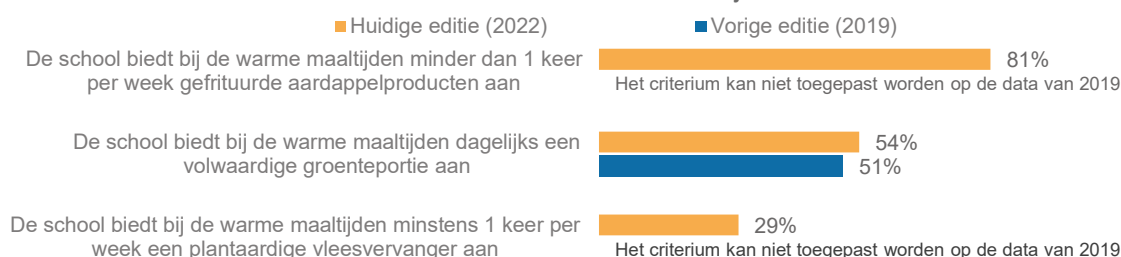
Wat is de grootste achteruitgang?

- Minder scholen stemmen lessen, projecten en andere educatieve activiteiten rond het thema gezonde voeding af tussen leerkrachten van verschillende leerjaren of kleuterklassen (43% vs. 52% in 2019).

Figuur 8. Aandeel basisscholen dat aan de basiscriteria voor een kwaliteitsvol voedingsbeleid voldoet

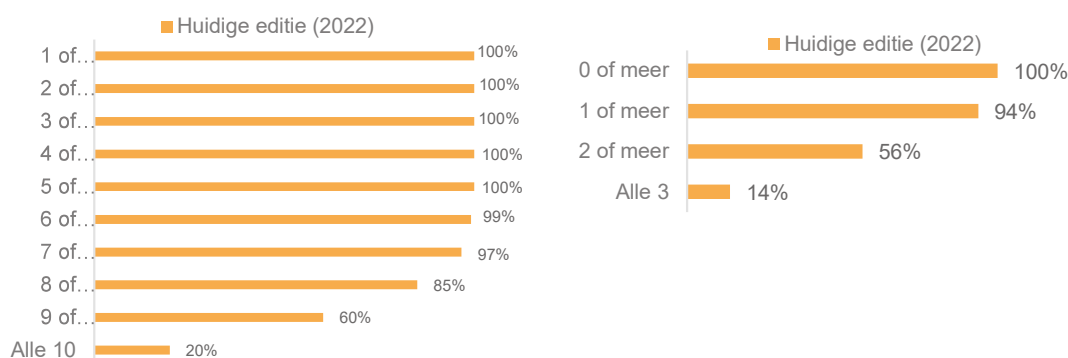


Figuur 9. Aandeel basisscholen dat aan de kwaliteitscriteria voor warme maaltijden voldoet



Figuur 10. Cumulatief aantal behaalde basiscriteria voor een kwaliteitsvol voedingsbeleid

Figuur 11. Cumulatief aantal behaalde kwaliteitscriteria voor scholen die warme maaltijden aanbieden



Beweging

5 van de 8 kwaliteitscriteria konden worden toegepast op de data van 2019. Voor 1 criterium zien we een vooruitgang, voor 1 een achteruitgang. Voor de overige 3 criteria bleven de resultaten stabiel.

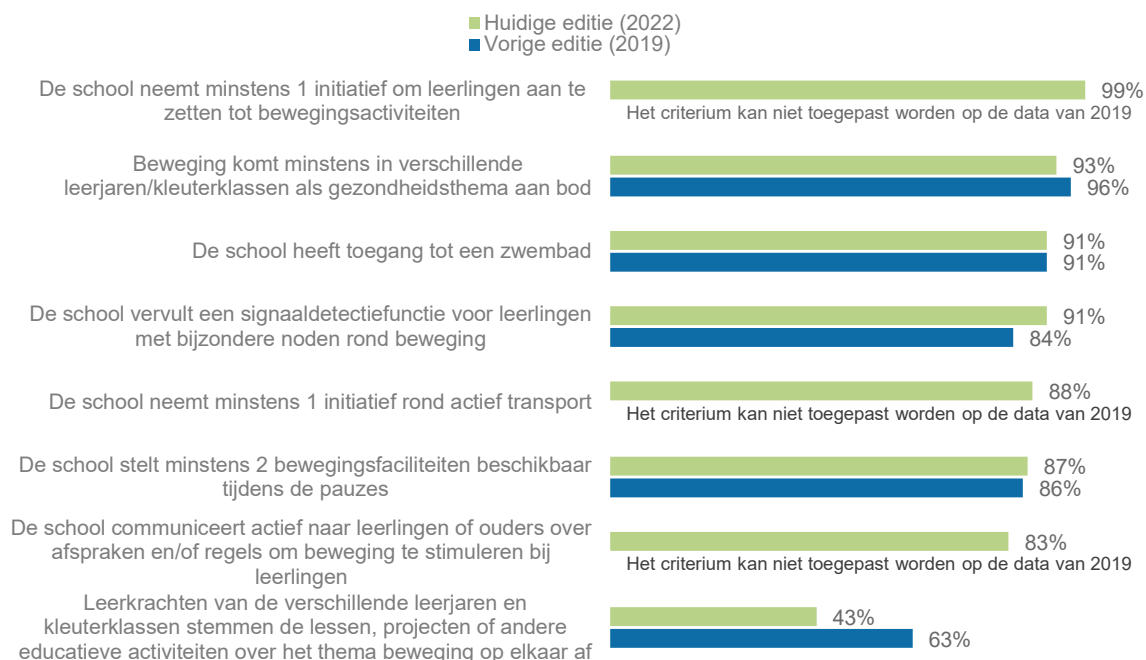
Wat is de grootste vooruitgang?

→ Meer scholen vervullen een signaaldetectiefunctie voor leerlingen met bijzondere noden rond beweging (91% vs. 84% in 2019).

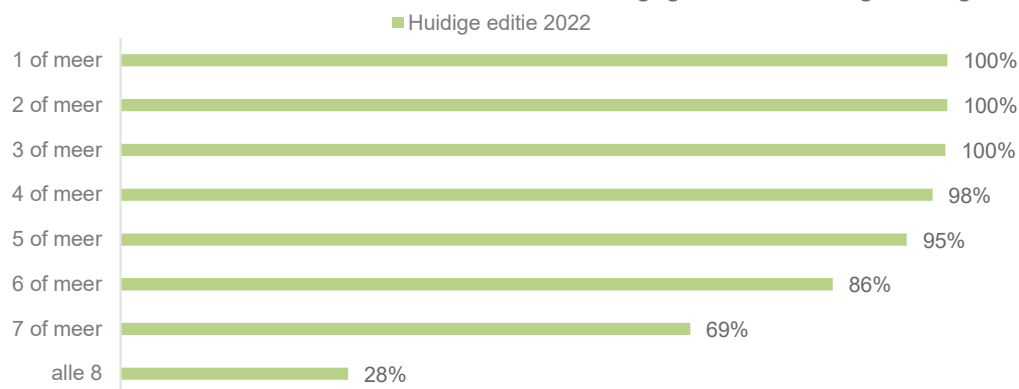
Wat is de grootste achteruitgang?

→ In minder scholen stemmen leerkrachten van de verschillende leerjaren of kleuterklassen de lessen, projecten en andere educatieve activiteiten rond beweging op elkaar af (43% vs. 63% in 2019).

Figuur 12. Aandeel basisscholen dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid voldoet



Figuur 13. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid in de huidige en vorige editie



Lang stilzitten

5 van de 7 kwaliteitscriteria konden worden toegepast op de data van 2019. Voor 3 criteria zien we een vooruitgang, voor 1 een achteruitgang. De resultaten van het overige criterium bleven stabiel.

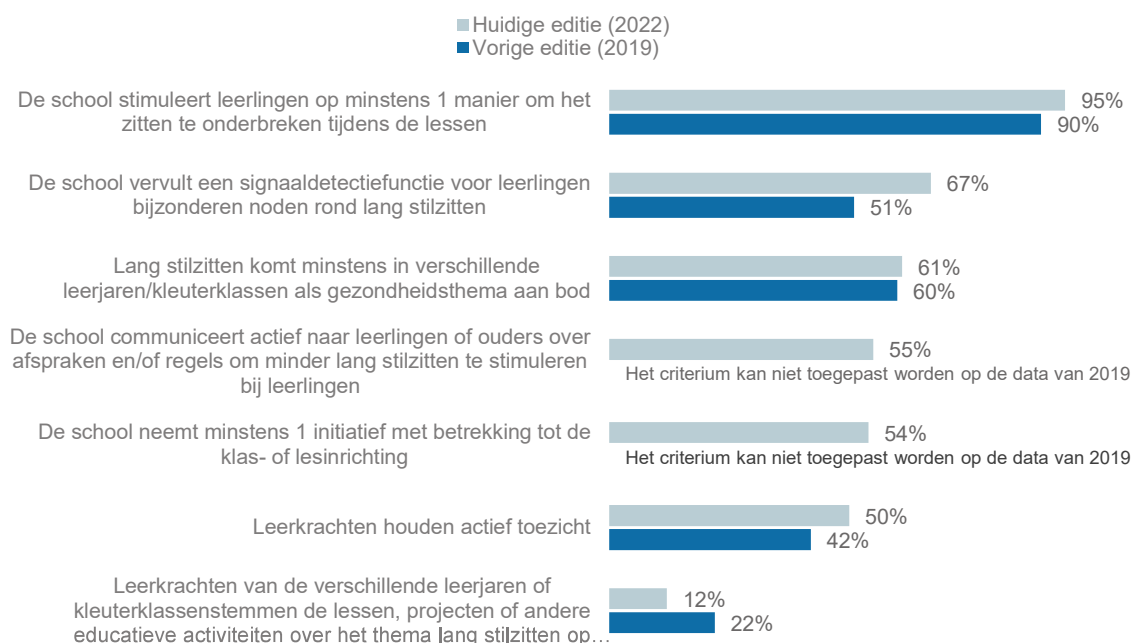
Wat is de grootste vooruitgang?

- Meer scholen vervullen een signaaldetectiefunctie voor leerlingen met bijzondere noden rond lang stilzitten (67% vs. 51% in 2019).
- In meer scholen houden leerkrachten actief toezicht (50% vs. 42% in 2019).

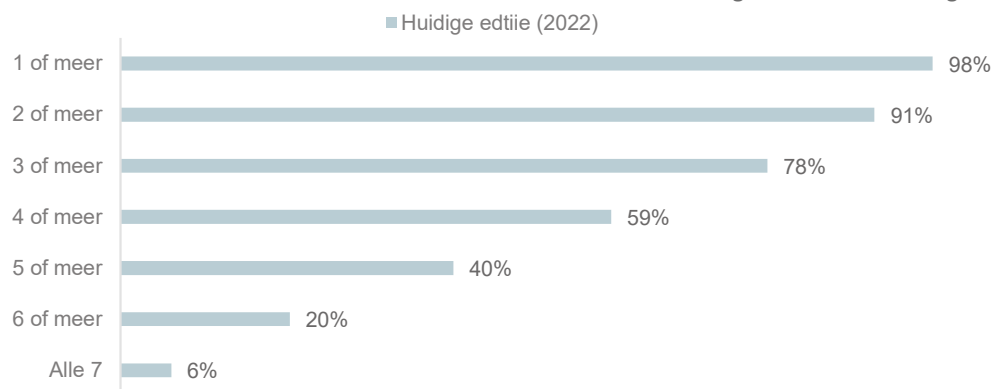
Wat is de grootste achteruitgang?

- In minder scholen worden lessen, projecten en andere educatieve activiteiten rond het thema lang stilzitten afgestemd tussen leerkrachten van de verschillende leerjaren of kleuterklassen (12% vs. 22% in 2019).

Figuur 14. Aandeel basisscholen dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond lang stilzitten voldoet



Figuur 15. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond lang stilzitten in de huidige editie



Roken

3 van de 8 kwaliteitscriteria konden worden toegepast op de data van 2019. Voor 1 criterium zien we een vooruitgang en voor 1 een achteruitgang. Het overige criterium is stabiel gebleven.

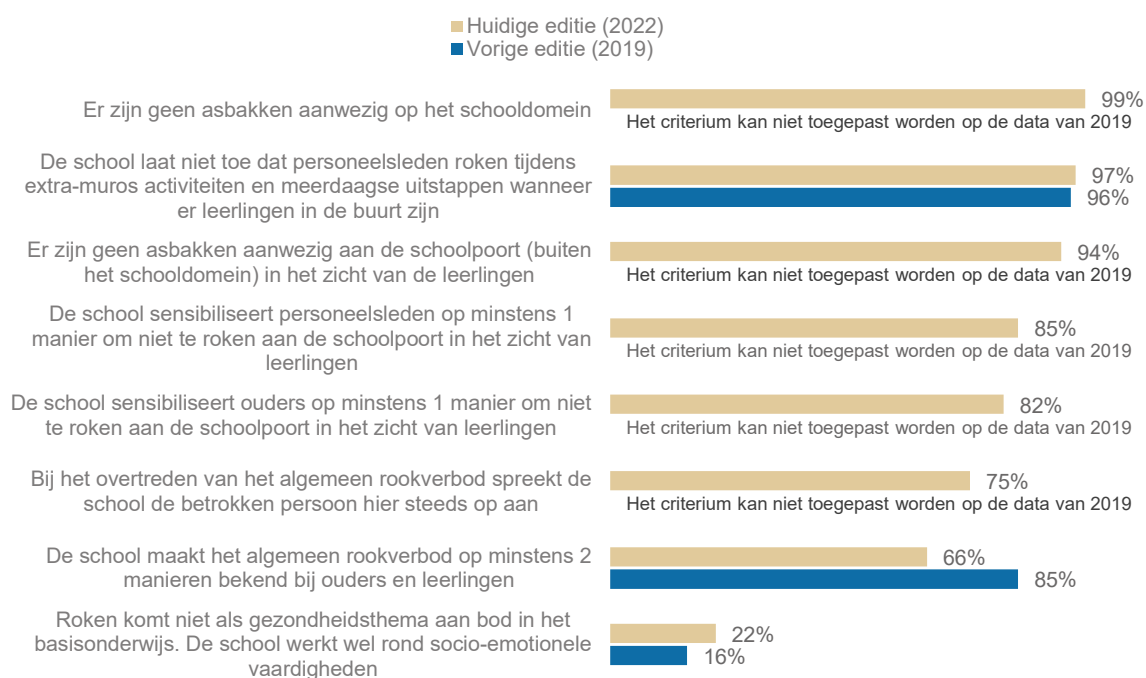
Wat is de grootste vooruitgang?

- Meer scholen laten roken niet als gezondheidsthema aan bod komen in het basisonderwijs, maar werken wel rond socio-emotionele vaardigheden (22% vs. 16% in 2019).

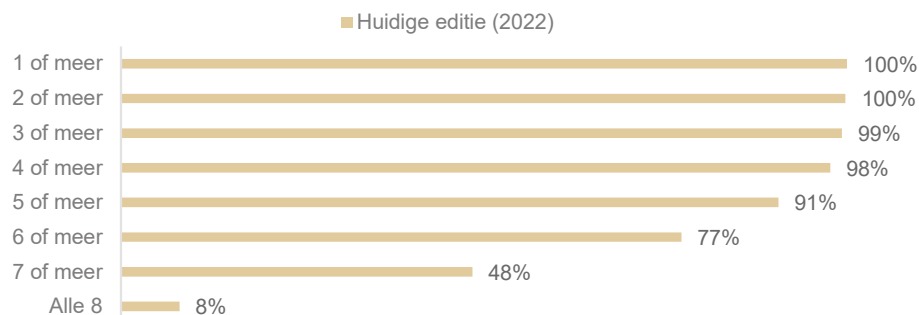
Wat is de grootste achteruitgang?

- Minder scholen maken het algemeen rookverbod (op het schooldomein) op minstens 2 manieren bekend bij ouders en leerlingen (66% vs. 85% in 2019).

Figuur 16. Aandeel basisscholen dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond roken voldoet



Figuur 17. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond lang stilzitten in de huidige editie



Alcohol en illegale drugs

4 van de 5 kwaliteitscriteria konden worden toegepast op de data van 2019. Voor alle 4 de criteria zien we dat het percentage dat aan deze criteria voldoet, stabiel is gebleven in 2022.

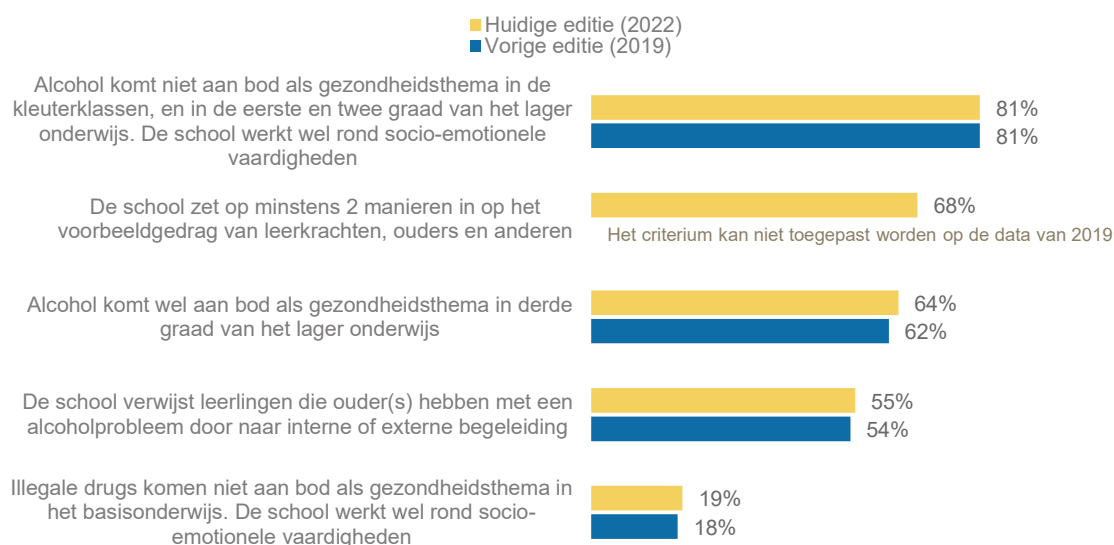
Wat is de grootste vooruitgang?

→ We zien voor geen van de kwaliteitscriteria een vooruitgang.

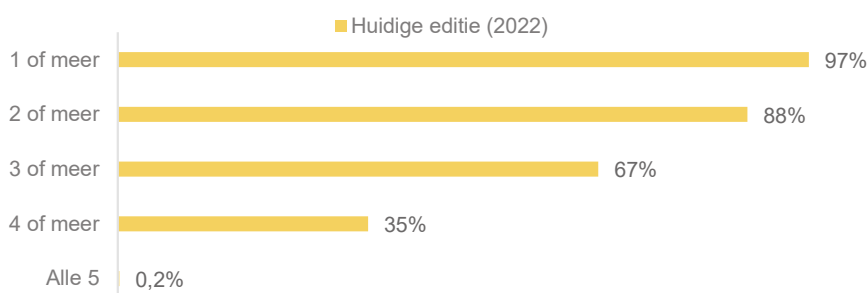
Wat is de grootste achteruitgang?

→ We zien voor geen van de kwaliteitscriteria een achteruitgang.

Figuur 18. Aandeel basisscholen dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond alcohol en illegale drugs voldoet



Figuur 19. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond alcohol en illegale drugs in de huidige editie



Mentaal welbevinden

2 van de 11 kwaliteitscriteria konden worden toegepast op de data van 2019. Voor beide criteria bleven de resultaten stabiel.

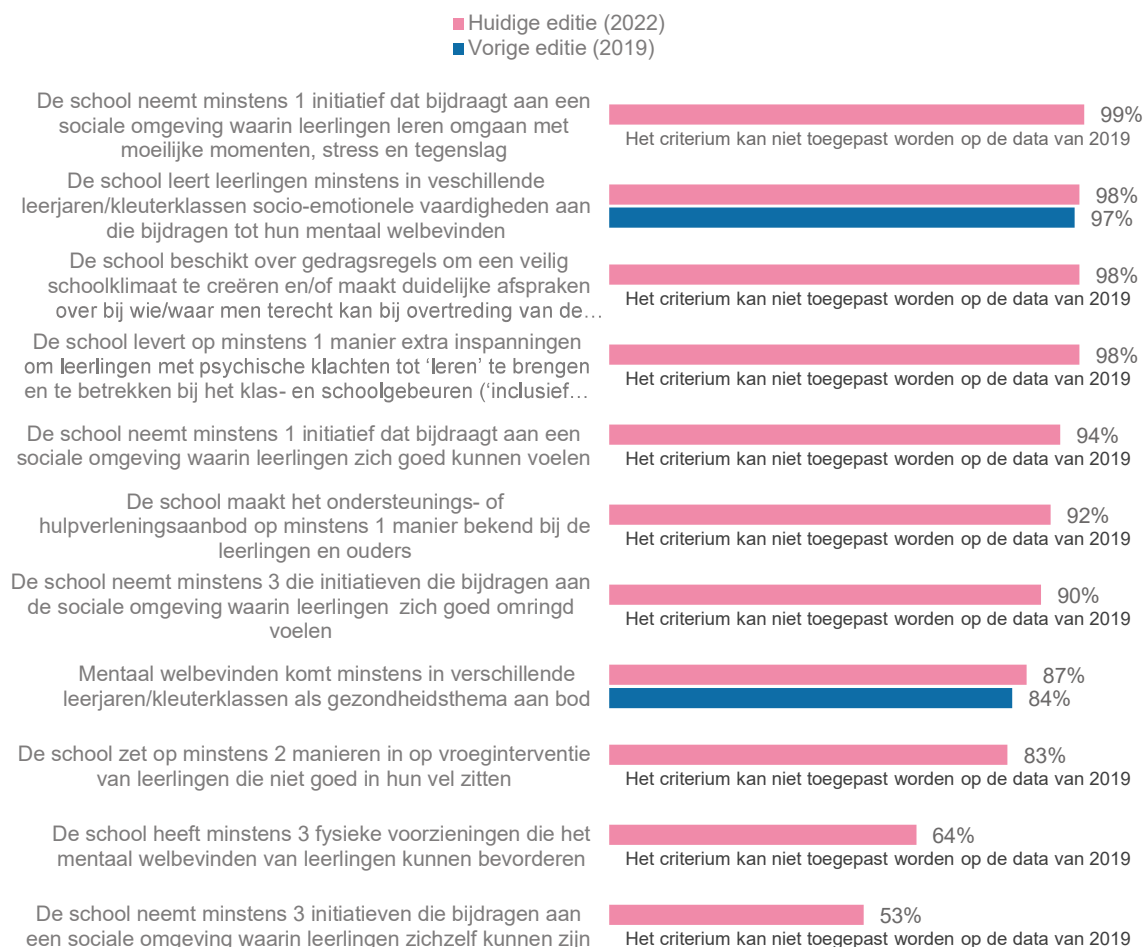
Wat is de grootste vooruitgang?

→ We zien voor geen van de kwaliteitscriteria een vooruitgang.

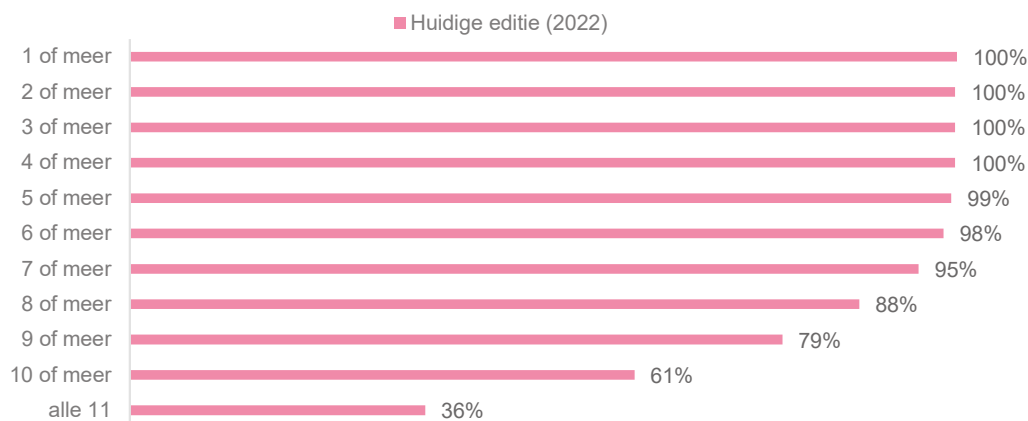
Wat is de grootste achteruitgang?

→ We zien voor geen van de kwaliteitscriteria een achteruitgang

Figuur 20. Aandeel basisscholen dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond mentaal welbevinden voldoet



Figuur 21. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond mentaal welbevinden



Mondgezondheid

Voor de kwaliteitscriteria rond mondgezondheid in het basisonderwijs werden in de preventiepeiling enkel de cijfers voor 2022 besproken. Het thema mondgezondheid werd in 2019 niet bevraagd. Hierdoor kan er dus ook geen vergelijking worden gemaakt met de vorige editie.

- Gemiddeld voldoen de scholen aan 3 van de 4 criteria voor een kwaliteitsvol mondgezondheidsbeleid (3 = het gemiddeld aantal behaalde kwaliteitscriteria).
- 15% voldoet aan alle 4 de criteria voor een kwaliteitsvol mondgezondheidsbeleid.
- 1% voldoet aan geen enkel criterium voor een kwaliteitsvol mondgezondheidsbeleid.

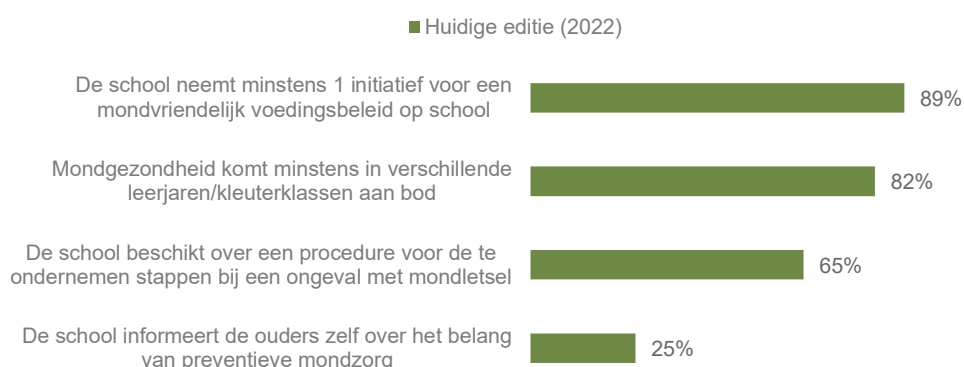
Waarop wordt het meest ingezet?

- Minstens 1 initiatief nemen voor een mondvriendelijk voedingsbeleid (89%).
- Mondgezondheid als gezondheidsthema aan bod laten komen in de verschillende leerjaren (82%).

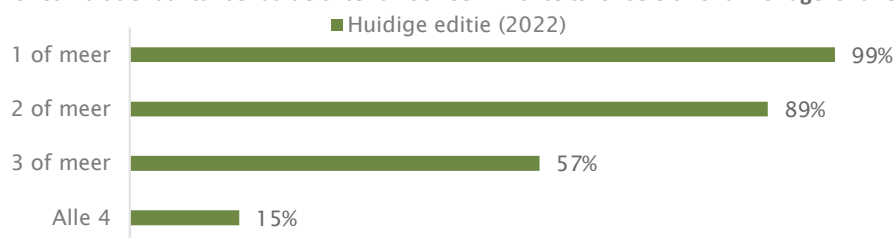
Waarop wordt het minst ingezet?

- Beschikken over procedures voor de te ondernemen stappen bij een ongeval met mondletsel (65%).
- Zelf de ouders informeren over het belang van preventieve mondzorg (25%).

Figuur 22. Aandeel basisscholen dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond mondgezondheid voldoet



Figuur 23. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond mondgezondheid in de huidige editie



3.5.2.1.2 Secundair onderwijs

Voeding

8 van de 14 kwaliteitscriteria konden worden toegepast op de data van 2019. Voor 4 criteria zien we een vooruitgang, voor 2 een achteruitgang. De resultaten van de andere 2 criteria bleven stabiel.

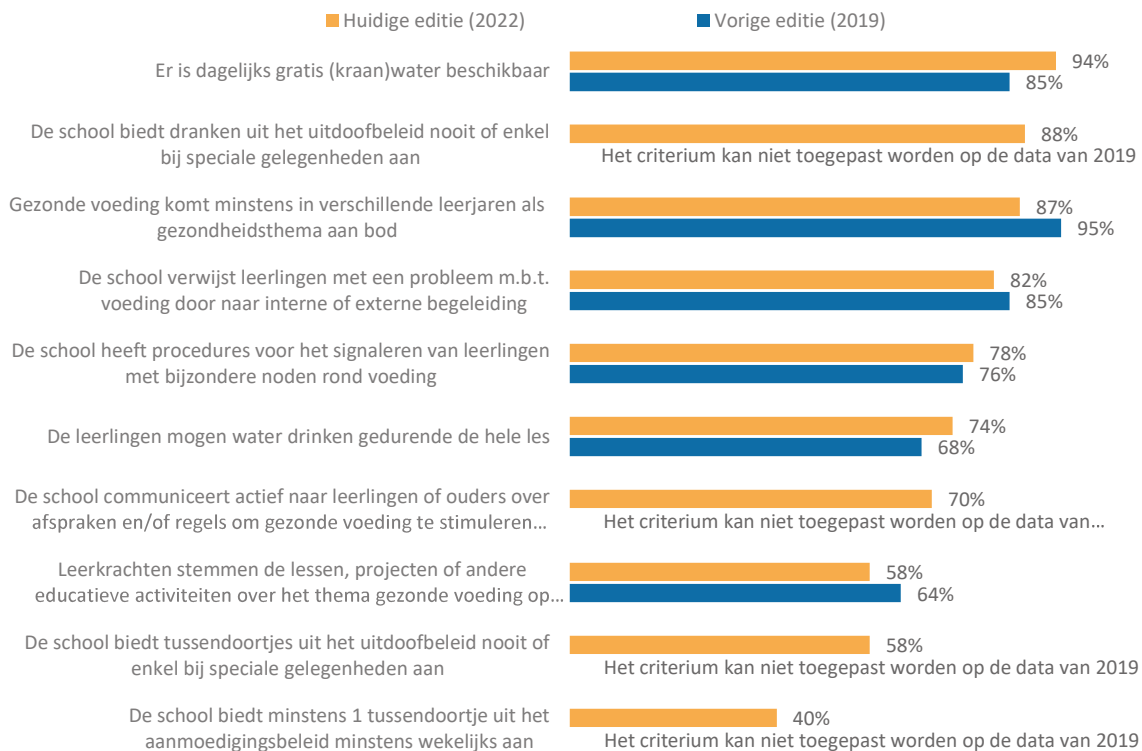
Wat is de grootste vooruitgang?

- Meer scholen bieden bij de warme maaltijden een volwaardige groenteportie aan (51% vs. 32% in 2019).
- Meer scholen bieden gratis kraanwater aan (94% vs. 85% in 2019).

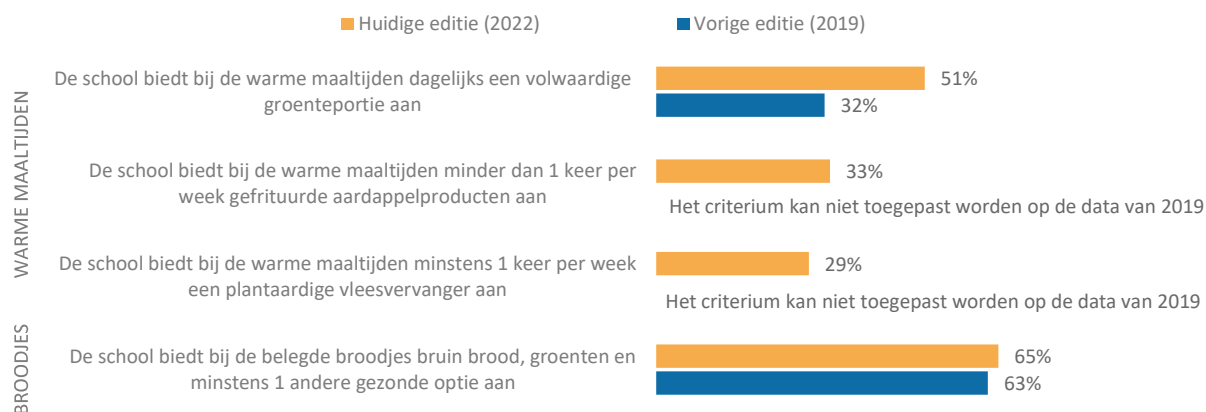
Wat is de grootste achteruitgang?

- Bij minder scholen komt gezonde voeding minstens in verschillende leerjaren als gezondheidsthema aan bod (87% vs. 95% in 2019).
- Bij minder scholen stemmen leerkrachten de lessen, projecten en andere educatieve activiteiten over het thema gezonde voeding met elkaar af (58% vs. 64% in 2019).

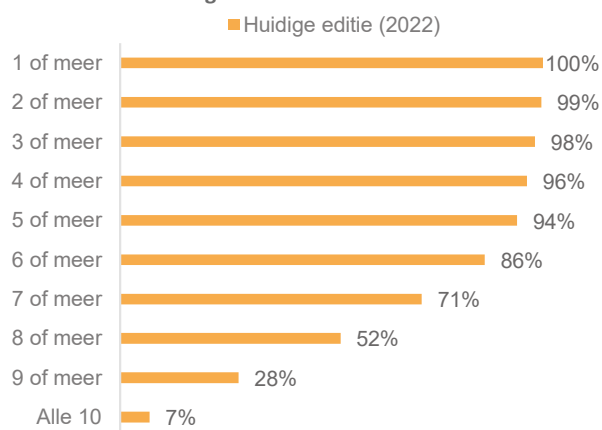
Figuur 24. Aandeel secundaire scholen dat aan de basiscriteria voor een kwaliteitsvol voedingsbeleid voldoet



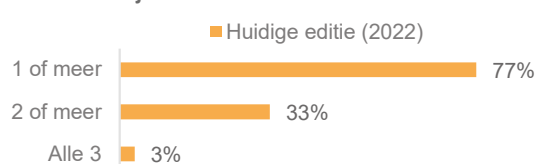
Figuur 25. Aandeel secundaire scholen dat aan de kwaliteitscriteria voor warme maaltijden en belegde broodjes voldoet



Figuur 26. Cumulatief aantal behaalde basiscriteria voor een kwaliteitsvol voedingsbeleid



Figuur 27. Cumulatief aantal behaalde kwaliteitscriteria voor warme maaltijden



Beweging

In deze sectie worden, waar mogelijk, de opvallendste evoluties (2022 t.o.v. 2019) samengevat met betrekking tot de kwaliteitscriteria rond beweging in het secundair onderwijs. 5 van de 8 kwaliteitscriteria konden worden toegepast op de data van 2019. Voor geen enkel criterium zien we een vooruitgang, voor 3 een achteruitgang. Voor de overige 2 criteria bleven de resultaten stabiel.

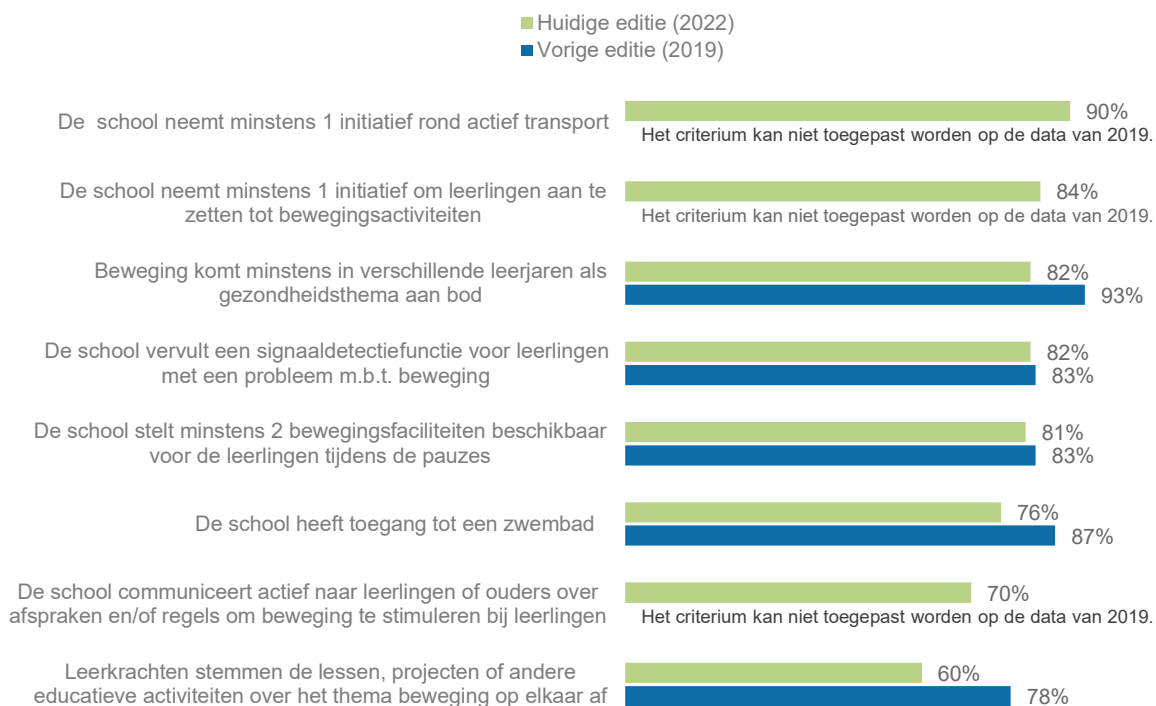
Wat is de grootste vooruitgang?

→ We zien bij geen enkel kwaliteitscriterium een vooruitgang.

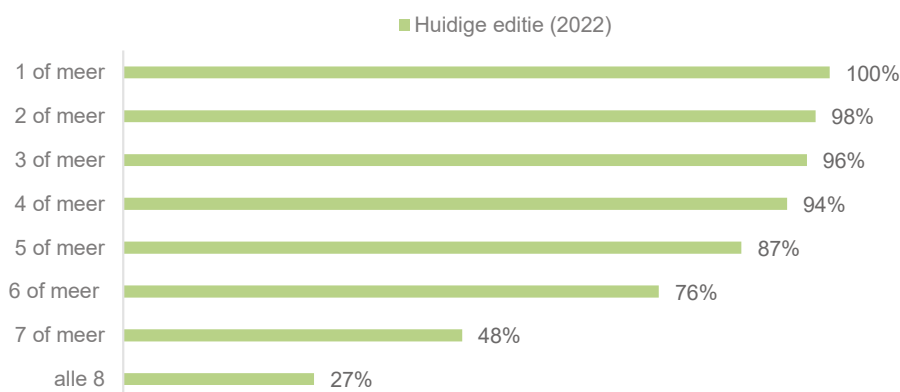
Wat is de grootste achteruitgang?

- In minder scholen stemmen leerkrachten de lessen, projecten en andere educatieve activiteiten rond het thema beweging op elkaar af (60% vs. 78% in 2019).
- Minder scholen hebben toegang tot een zwembad (76% vs. 87% in 2019).
- In minder scholen komt beweging minstens in verschillende leerjaren als gezondheidsthema aan bod (82% vs. 93% in 2019).

Figuur 28. Aandeel secundaire scholen dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid voldoet



Figuur 29. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid



Lang stilzitten

5 van de 7 kwaliteitscriteria konden worden toegepast op de data van 2019. Voor 2 criteria zien we een vooruitgang, voor 1 een achteruitgang. De resultaten van de andere 2 criteria bleven stabiel.

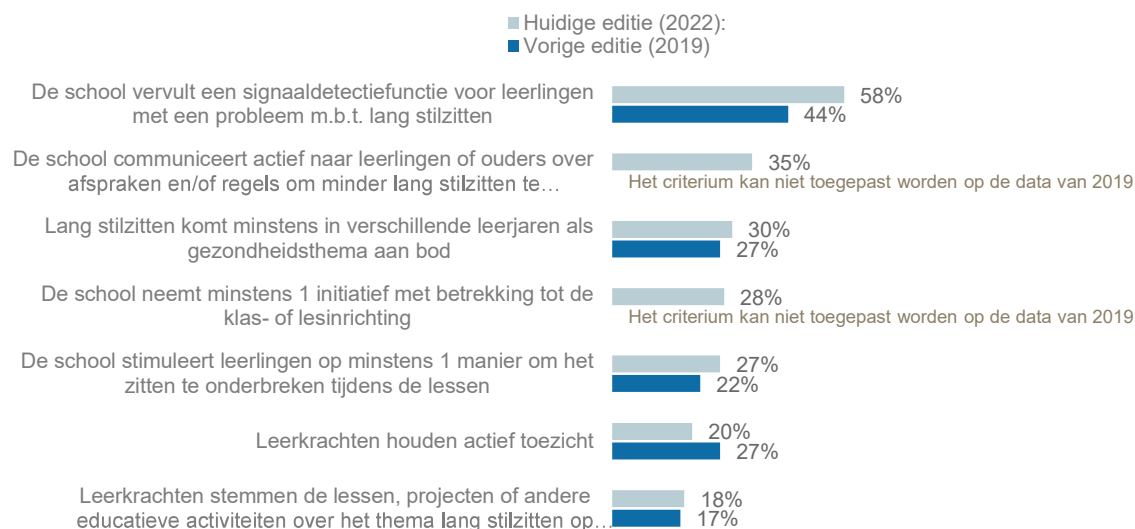
Wat is de grootste vooruitgang?

- Meer scholen vervullen een signaaldetectiefunctie voor leerlingen met bijzondere noden m.b.t. lang stilzitten (58% vs. 44% in 2019).
- Meer scholen stimuleren de leerlingen op minstens 1 manier om het zitten te onderbreken tijdens de lessen (27% vs. 22% in 2019).

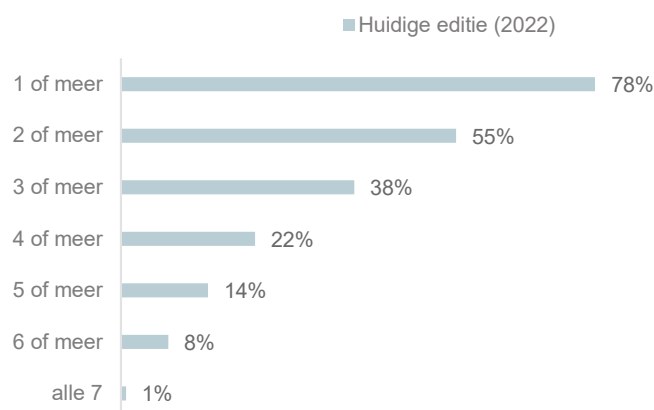
Wat is de grootste achteruitgang?

- In minder scholen houden de leerkrachten actief toezicht (20% vs. 27% in 2019).

Figuur 30. Aandeel secundaire scholen dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond lang stilzitten voldoet



Figuur 31. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond lang stilzitten.



Roken

7 van de 12 kwaliteitscriteria konden worden toegepast op de data van 2019. Voor 2 criteria zien we een vooruitgang, voor 1 criterium zien we een achteruitgang. De resultaten van de andere 4 criteria zijn stabiel gebleven.

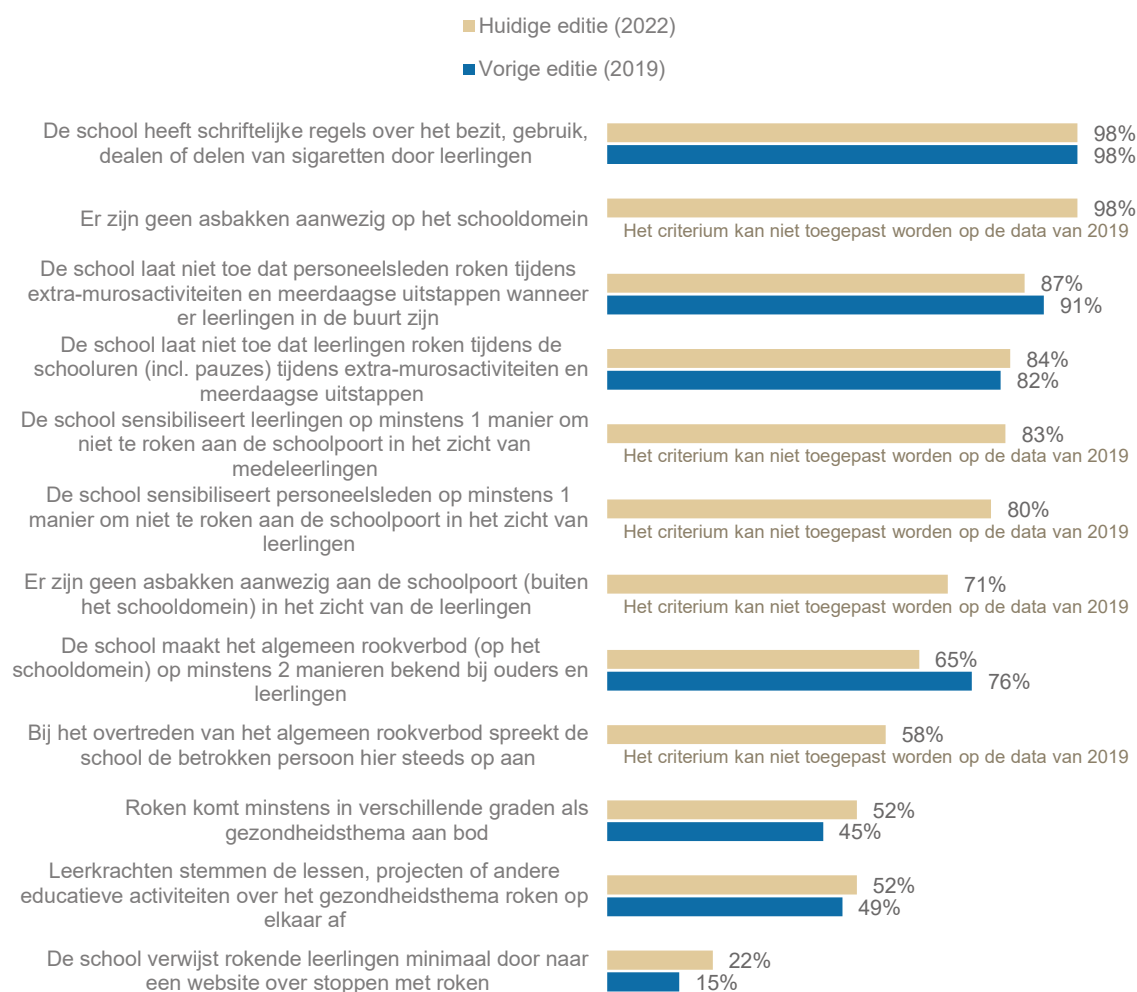
Wat is de grootste vooruitgang?

- Bij meer scholen komt roken in meerdere graden als gezondheidsthema aan bod (52% vs. 45% in 2019).
- Meer scholen verwijzen rokende leerlingen minimaal door naar een website over stoppen met roken (22% vs. 15% in 2019).

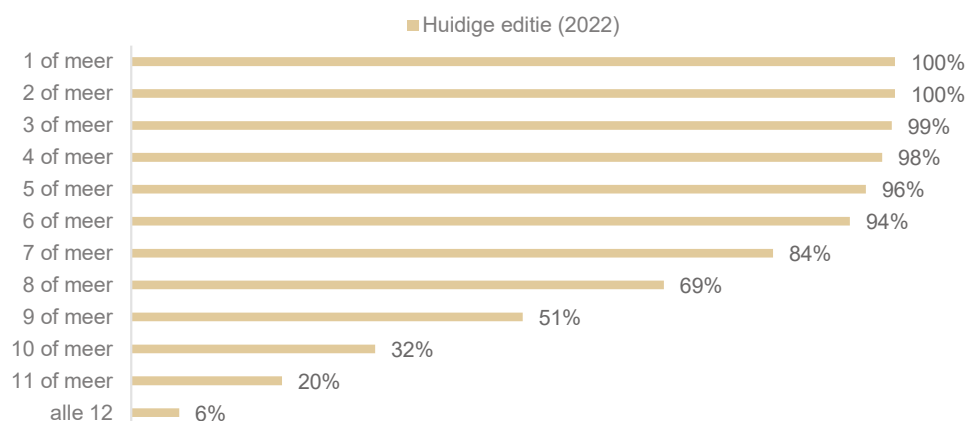
Wat is de grootste achteruitgang?

- Minder scholen maken het rookverbod op minstens 2 verschillende manieren bekend bij ouders en leerlingen (65% vs. 76% in 2019).

Figuur 32. Aandeel secundaire scholen dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol rookbeleid voldoet



Figuur 33. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol rookbeleid



Alcohol en illegale drugs

6 van de 10 kwaliteitscriteria konden worden toegepast op de data van 2019. Voor 5 van deze criteria zien we dat het percentage scholen dat aan deze criteria voldoet, stabiel is gebleven in 2022. Voor het overige criterium zien we een achteruitgang.

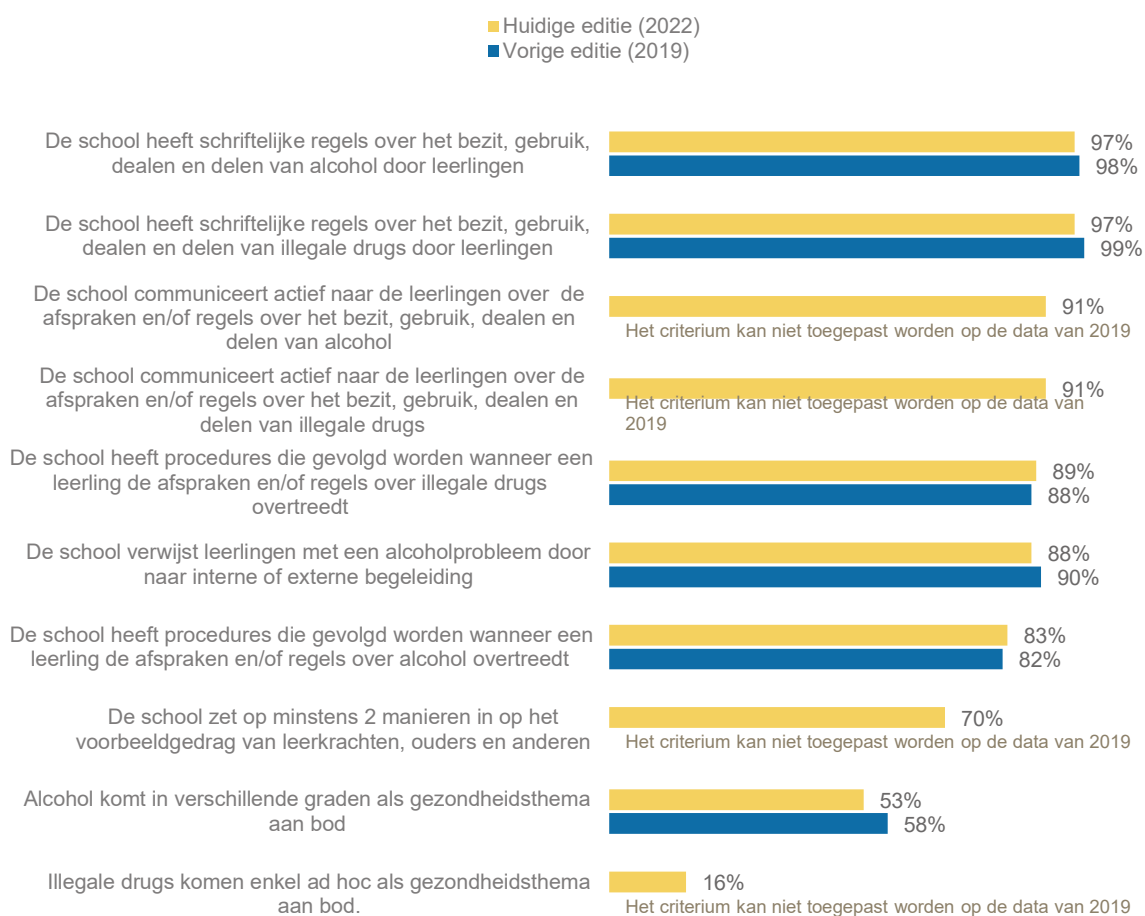
Wat is de grootste vooruitgang?

→ We zien voor geen van de kwaliteitscriteria een vooruitgang.

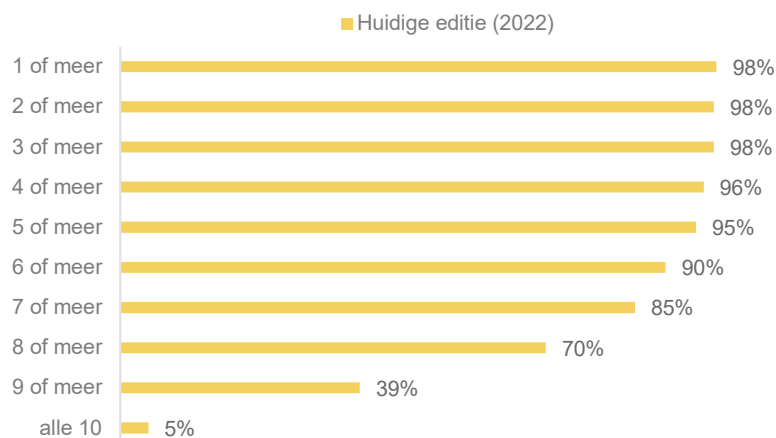
Wat is de grootste achteruitgang?

→ Bij minder scholen komt alcohol in meerdere graden als gezondheidsthema aan bod (53% vs.. 58% in 2019).

Figuur 34. Aandeel secundaire scholen dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond alcohol en illegale drugs voldoet



Figuur 35. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond alcohol en illegale drugs



Mentaal welbevinden

1 van de 10 kwaliteitscriteria kon worden toegepast op de data van 2019. We zien een vooruitgang voor dit criterium.

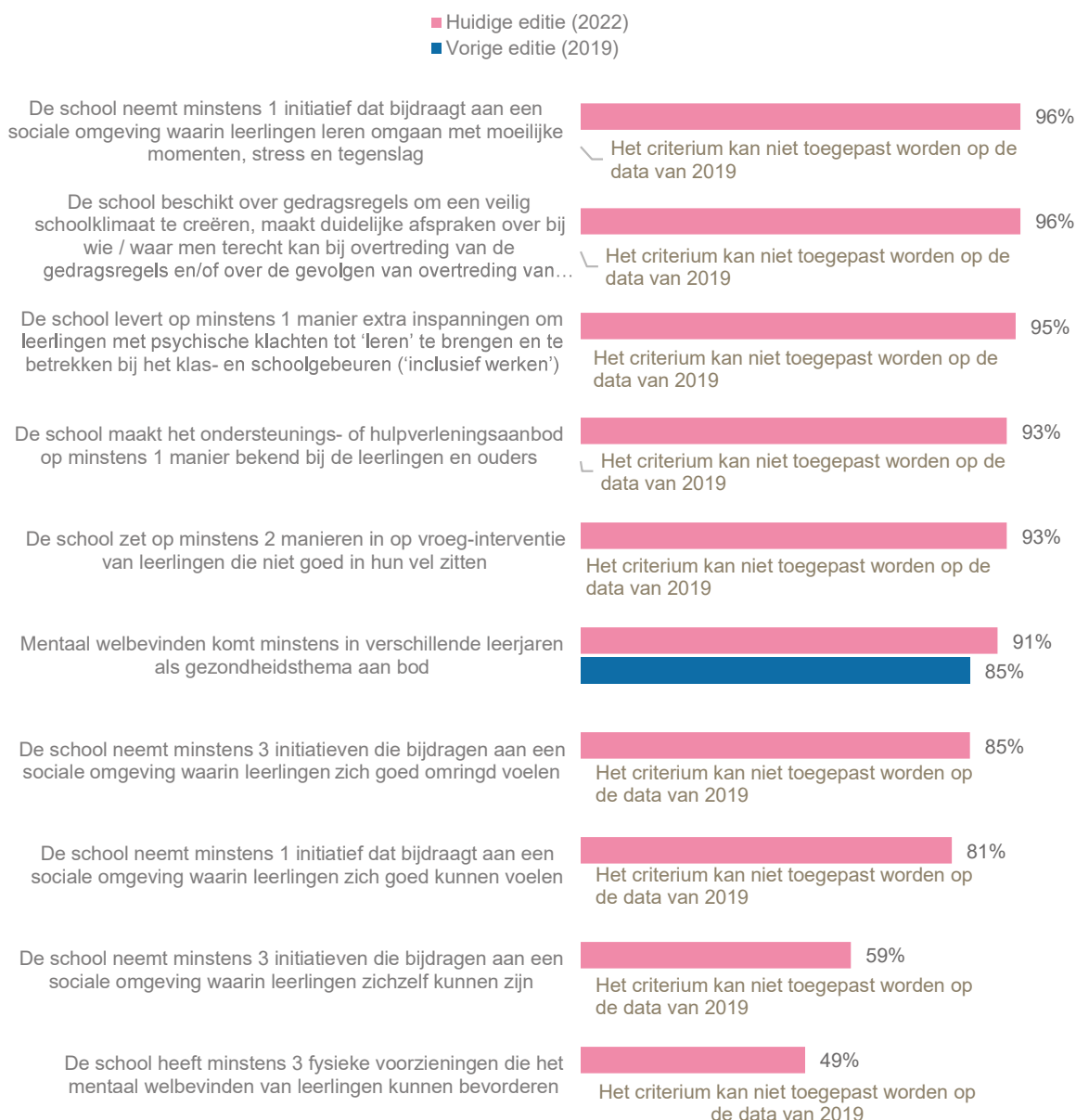
Wat is de grootste vooruitgang?

→ Bij meer scholen komt mentaal welbevinden minstens in verschillende leerjaren als gezondheidsthema aan bod (91% vs.. 85% in 2019).

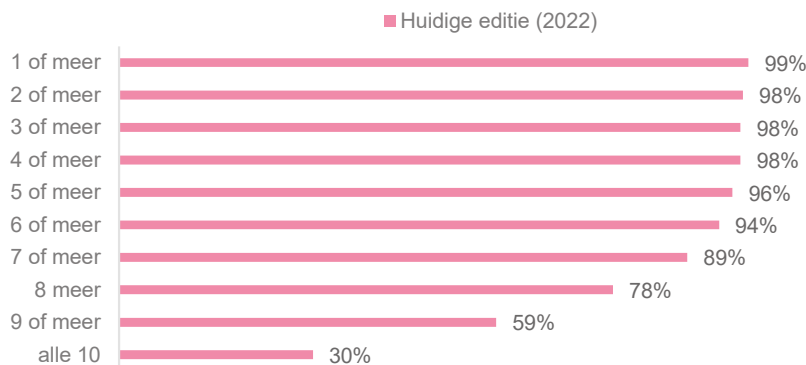
Wat is de grootste achteruitgang?

→ De andere kwaliteitscriteria konden niet worden toegepast op de data van 2019.

Figuur 36. Aandeel secundaire scholen dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond mentaal welbevinden voldoet



Figuur 37. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond mentaal welbevinden.



Voor de kwaliteitscriteria rond mondgezondheid in het secundair onderwijs werden in de preventiepeiling enkel de cijfers voor 2022 besproken. Het thema mondgezondheid werd in 2019 niet bevraagd. Hierdoor kan er dus ook geen vergelijking worden gemaakt met de vorige editie.

- Gemiddeld voldoen de scholen aan 2 van de 4 criteria voor een kwaliteitsvol mondgezondheidsbeleid (2 = het gemiddeld aantal behaalde criteria).
- 4% voldoet aan alle 4 de criteria voor een kwaliteitsvol mondgezondheidsbeleid.
- 16% voldoet aan geen enkel criterium voor een kwaliteitsvol mondgezondheidsbeleid.

Waarop wordt het meest ingezet?

- Leerlingen de mogelijkheid geven om bezig te zijn met mondhygiëne tijdens de middagpauze (54%).
- Over een procedure beschikken voor de te ondernemen stappen bij een ongeval met mondletsel (48%).

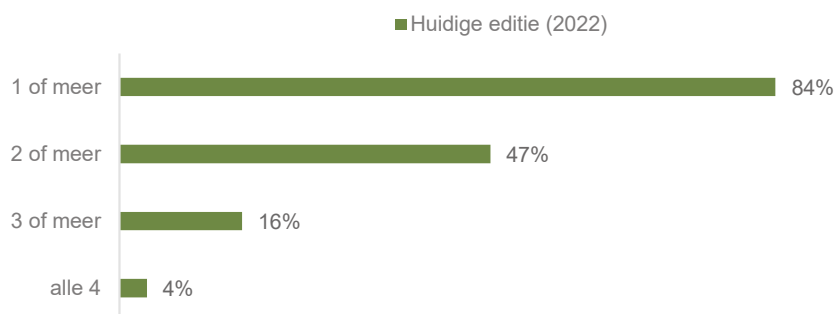
Waarop wordt het minst ingezet?

- Mondgezondheid minstens in verschillende leerjaren als gezondheidsthema aan bod laten komen (31%).
- Minstens 1 initiatief nemen voor een mond vriendelijk voedingsbeleid op school (17%).

Figuur 38. Aandeel secundaire scholen dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol mondgezondheidsbeleid voldoet



Figuur 39. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol mondgezondheidsbeleid



Voeding

- Gemiddeld voldoen de hogeronderwijsinstellingen aan 7 van de 13 kwaliteitscriteria. (7 = het gemiddeld aantal behaalde criteria).
- Geen enkele hogeronderwijsinstelling voldoet aan alle 13 de criteria voor een kwaliteitsvol voedingsbeleid. De hogeronderwijsinstellingen voldoen maximaal aan 10 van de 13 kwaliteitscriteria (2 van de 22 instellingen).
- Geen enkele hogeronderwijsinstelling voldoet aan geen enkel criterium voor een kwaliteitsvol voedingsbeleid. Alle hogeronderwijsinstellingen voldoen aan minstens 3 van de 13 kwaliteitscriteria.

Waarop wordt het meest ingezet?

- Gratis (kraan)water aanbieden (alle 22 instellingen).
- Dagelijks een gezond tussendoortje aanbieden (alle 22 instellingen).
- Bij de belegde broodjes bruin brood, groenten en minstens 2 andere gezonde opties aanbieden (20 van de 22 instellingen).

Waarop wordt het minst ingezet?

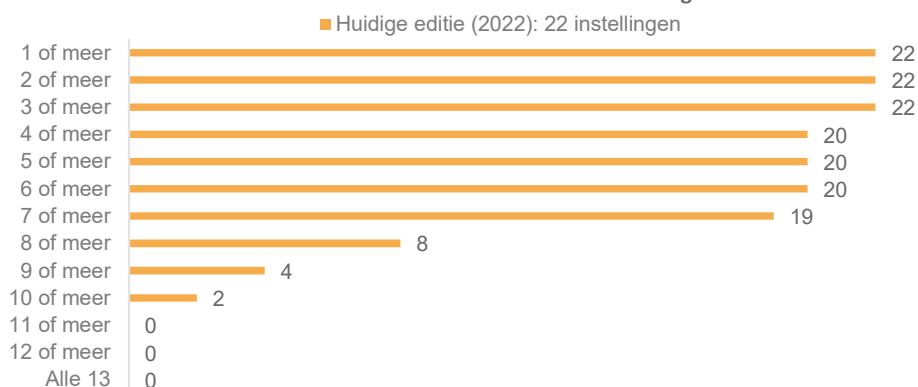
- De schriftelijke afspraken en/of regels communiceren naar de studenten (3 van de 22 instellingen).
- Dranken uit het uitdoofbeleid¹⁷ niet meer aanbieden (0 instellingen).
- Tussendoortjes uit het uitdoofbeleid niet meer aanbieden (0 instellingen).

¹⁷ Dit zijn: gesuikerde frisdranken; sportdranken (zoals Aquarius) en energiedranken, gesuikerde fruitdranken en -nectars (bv. Capri-Sun).

Figuur 40. Aantal hogeronderwijsinstellingen dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol voedingsbeleid voldoet



Figuur 41. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol voedingsbeleid



Voor de kwaliteitscriteria rond beweging in het **hoger onderwijs** werden in de preventiepeiling enkel de cijfers voor 2022 besproken.

- Gemiddeld voldoen de hogeronderwijsinstellingen aan 4 van de 6 kwaliteitscriteria. (4 = het gemiddeld aantal behaalde criteria).
- 7 van de 22 hogeronderwijsinstellingen voldoen aan alle 6 de criteria voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid.
- Geen enkele hogeronderwijsinstelling voldoet aan geen enkel criterium voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid. Alle hogeronderwijsinstellingen voldoen aan minstens 2 van de 6 kwaliteitscriteria.

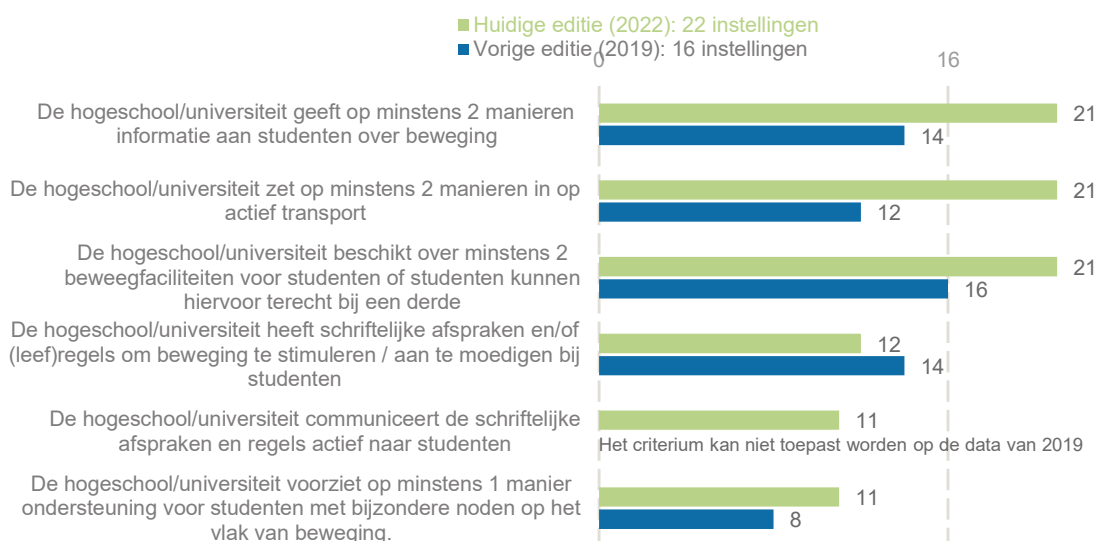
Waarop wordt het meest ingezet?

- Op minstens 2 manieren informatie geven aan studenten over beweging (21 van de 22 instellingen).
- Minstens 2 initiatieven nemen rond actief transport (21 van de 22 instellingen).
- Minstens 2 beweegfaciliteiten voorzien voor studenten (eventueel via derden) (21 van de 22 instellingen).

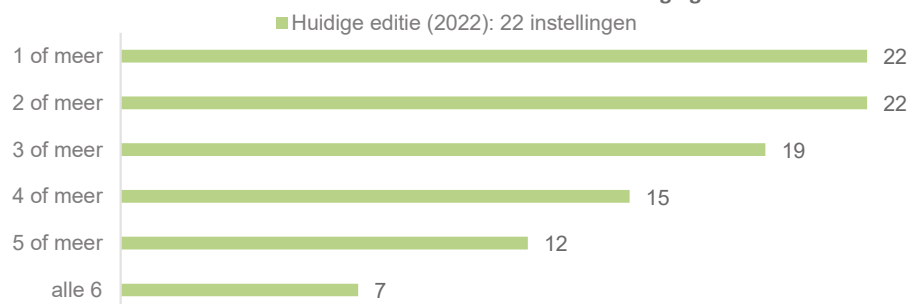
Waarop wordt het minst ingezet?

- Schriftelijke afspraken vastleggen over beweging (12 van de 22 instellingen).
- De schriftelijke afspraken en/of regels actief communiceren naar de studenten (11 van de 22 instellingen).
- Ondersteuning voorzien voor studenten met bijzondere noden op het vlak van beweging (11 van de 22 instellingen). De afspraken actief naar de studenten communiceren (17 van de 22 instellingen).

Figuur 42. Aantal hogeronderwijsinstellingen dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid voldoet



Figuur 43. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid



Lang stilzitten

- Gemiddeld voldoen de hogeronderwijsinstellingen aan 2 van de 6 kwaliteitscriteria. (2 = het gemiddeld aantal behaalde criteria).
- 1 van de 22 hogeronderwijsinstellingen voldoet aan alle 6 de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond lang stilzitten.
- 7 van de 22 hogeronderwijsinstellingen voldoen aan geen enkel criterium voor een kwaliteitsvol beleid rond lang stilzitten.

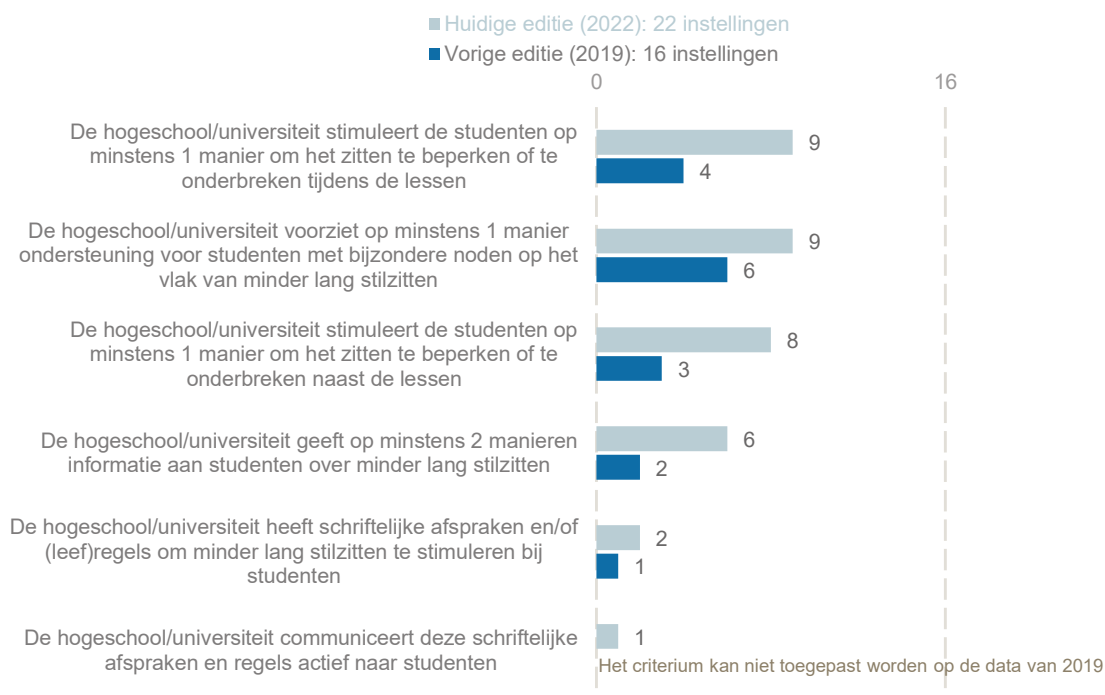
Waarop wordt het meest ingezet?

- Ondersteuning voorzien voor studenten met bijzondere noden op het vlak van lang stilzitten (9 van de 22 instellingen).
- Studenten stimuleren om het zitten te beperken of onderbreken tijdens de lessen (9 van de 22 instellingen).
- Studenten stimuleren om het zitten te beperken of onderbreken naast de lessen (8 van de 22 instellingen).

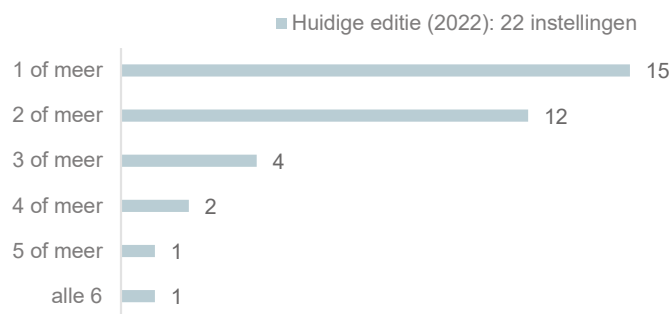
Waarop wordt het minst ingezet?

- Op minstens 2 manieren informatie geven aan studenten over minder lang stilzitten (6 van de 22 instellingen).
- Schriftelijke afspraken en/of regels vastleggen over lang stilzitten (2 van de 22 instellingen).
- De schriftelijke afspraken en/of regels actief communiceren naar de studenten (1 van de 22 instellingen).

Figuur 44. Aantal hogeronderwijsinstellingen dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond lang stilzitten voldoet



Figuur 45. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond lang stilzitten.



Roken

- Gemiddeld voldoen de hogeronderwijsinstellingen aan 1 van de 2 kwaliteitscriteria. (1 = het gemiddeld aantal behaalde criteria).
- 8 van de 22 hogeronderwijsinstellingen voldoen aan beide criteria voor een kwaliteitsvol rookbeleid.
- 3 van de 22 hogeronderwijsinstellingen voldoen aan geen enkel criterium voor een kwaliteitsvol rookbeleid.

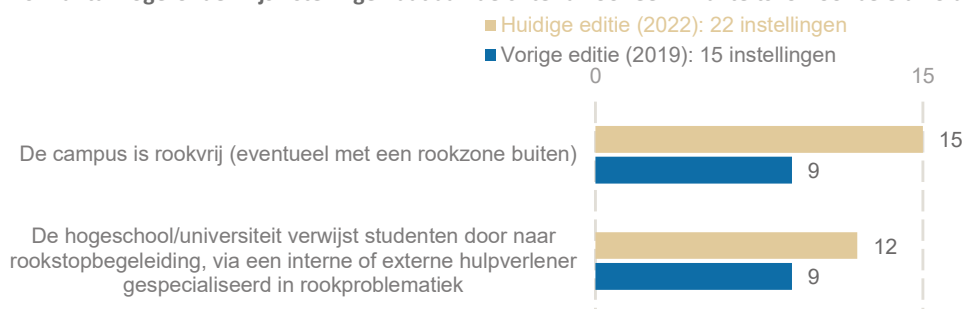
Waarop wordt het meest ingezet?

- Een rookvrije campus (15 van de 22 instellingen).

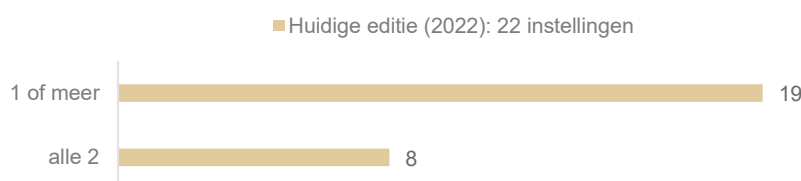
Waarop wordt het minst ingezet?

- Doorverwijzen naar interne of externe rookstopbegeleiding (12 van de 22 instellingen).

Figuur 46. Aantal hogeronderwijsinstellingen dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol rookbeleid voldoet



Figuur 47. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol rookbeleid



Alcohol en illegale drugs

Alcohol

- Gemiddeld voldoen de hogeronderwijsinstellingen aan 3 van de 6 kwaliteitscriteria. (3 = het gemiddeld aantal behaalde criteria).
- 3 van de 22 hogeronderwijsinstellingen voldoen aan alle 6 de criteria voor een kwaliteitsvol alcoholbeleid.
- Geen enkele hogeronderwijsinstelling voldoet aan geen enkel criterium voor een kwaliteitsvol alcoholbeleid. Alle 22 hogeronderwijsinstellingen voldoen aan minstens 1 van de 6 kwaliteitscriteria.

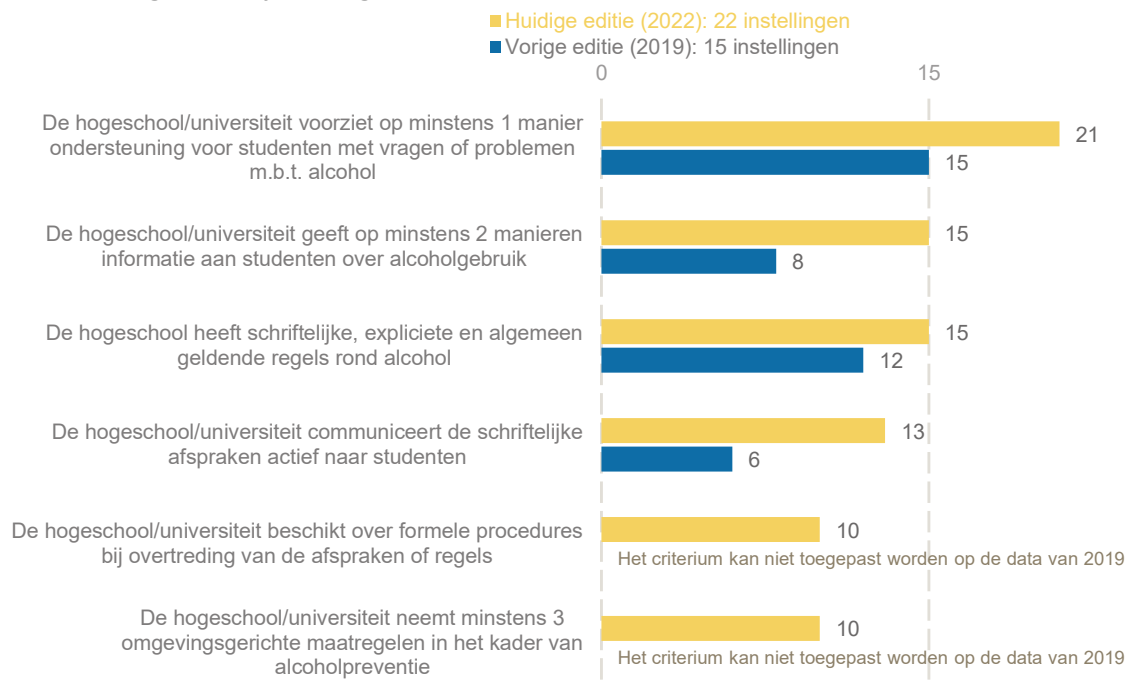
Waarop wordt het meest ingezet?

- Ondersteuning voorzien voor studenten met vragen of problemen m.b.t. alcohol (21 van de 22 instellingen).
- Op minstens 2 manieren informatie geven aan studenten over alcoholgebruik (15 van de 22 instellingen).
- Schriftelijke, expliciete en algemeen geldende regels rond alcohol vastleggen (15 van de 22 instellingen).

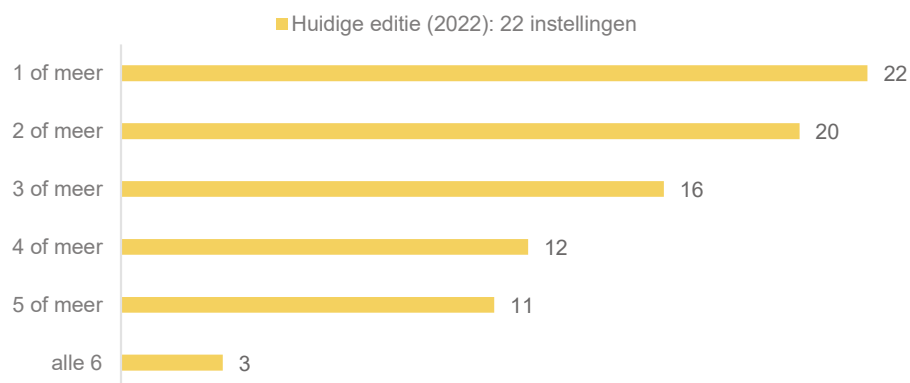
Waarop wordt het minst ingezet?

- Formele regels vastleggen bij overtreding van de afspraken en regels (10 van de 22 instellingen).
- Minstens 3 omgevingsgerichte maatregelen nemen in het kader van alcoholpreventie (10 van de 22 instellingen).

Figuur 48. Aantal hogeronderwijsinstellingen dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol alcoholbeleid voldoet



Figuur 49. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol alcoholbeleid



Illegale drugs

- Gemiddeld voldoen de hogeronderwijsinstellingen aan 3 van de 5 kwaliteitscriteria. (3 = het gemiddeld aantal behaalde criteria).
- 4 van de 22 hogeronderwijsinstellingen voldoen aan alle 5 de criteria voor een kwaliteitsvol drugbeleid.
- Geen enkele hogeronderwijsinstelling voldoet aan geen enkel criterium voor een kwaliteitsvol drugbeleid. Alle 22 hogeronderwijsinstellingen voldoen aan minstens 1 van de 5 kwaliteitscriteria.

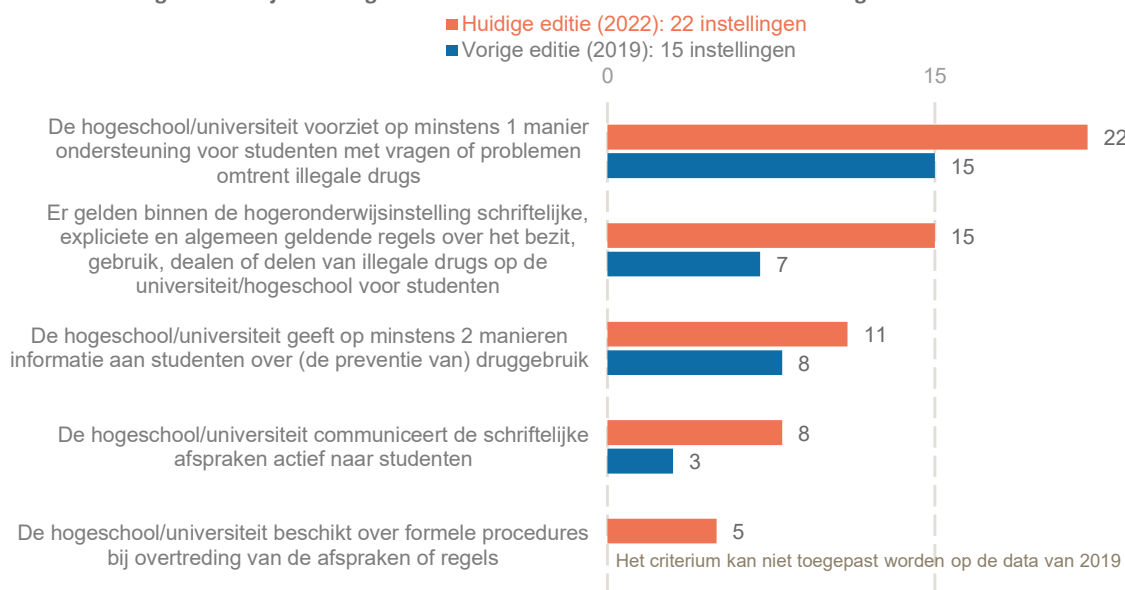
Waarop wordt het meest ingezet?

- Ondersteuning voorzien voor studenten met vragen of problemen m.b.t. illegale drugs (alle 22 instellingen).
- Schriftelijke, expliciete en algemeen geldende regels hebben over het bezit, gebruik, dealen of delen van illegale drugs op de universiteit/hogeschool (15 van de 22 instellingen).

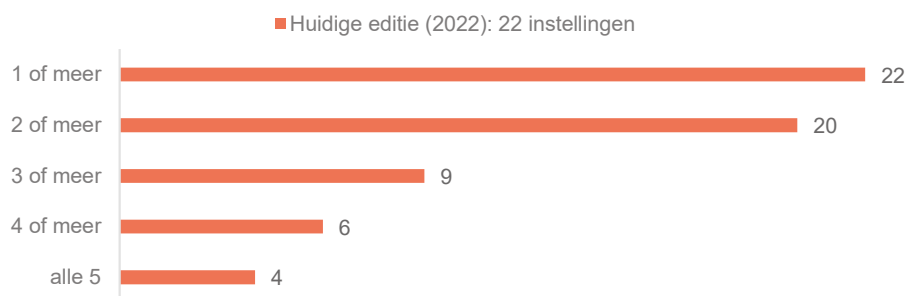
Waarop wordt het minst ingezet?

- De schriftelijke afspraken en/regels m.b.t. het bezit, gebruik, dealen of delen van illegale drugs op de universiteit/hogeschool actief communiceren naar studenten (8 van de 22 instellingen).
- Over formele regels beschikken bij overtreding van de afspraken en regels (5 van de 22 instellingen).

Figuur 50. Aantal hogeronderwijsinstellingen dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol drugbeleid voldoet



Figuur 51. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol drugbeleid



Mentaal welbevinden

- Gemiddeld voldoen de hogeronderwijsinstellingen aan 7 van de 7 kwaliteitscriteria. (7 = het gemiddeld aantal behaalde criteria).
- 15 van de 22 hogeronderwijsinstellingen voldoen aan alle 7 de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond mentaal welbevinden.
- Geen enkele hogeronderwijsinstelling voldoet aan geen enkel criterium voor een kwaliteitsvol beleid rond mentaal welbevinden. Alle 22 hogeronderwijsinstellingen voldoen aan minstens 4 van de 7 kwaliteitscriteria.

Waarop werd het meest ingezet?

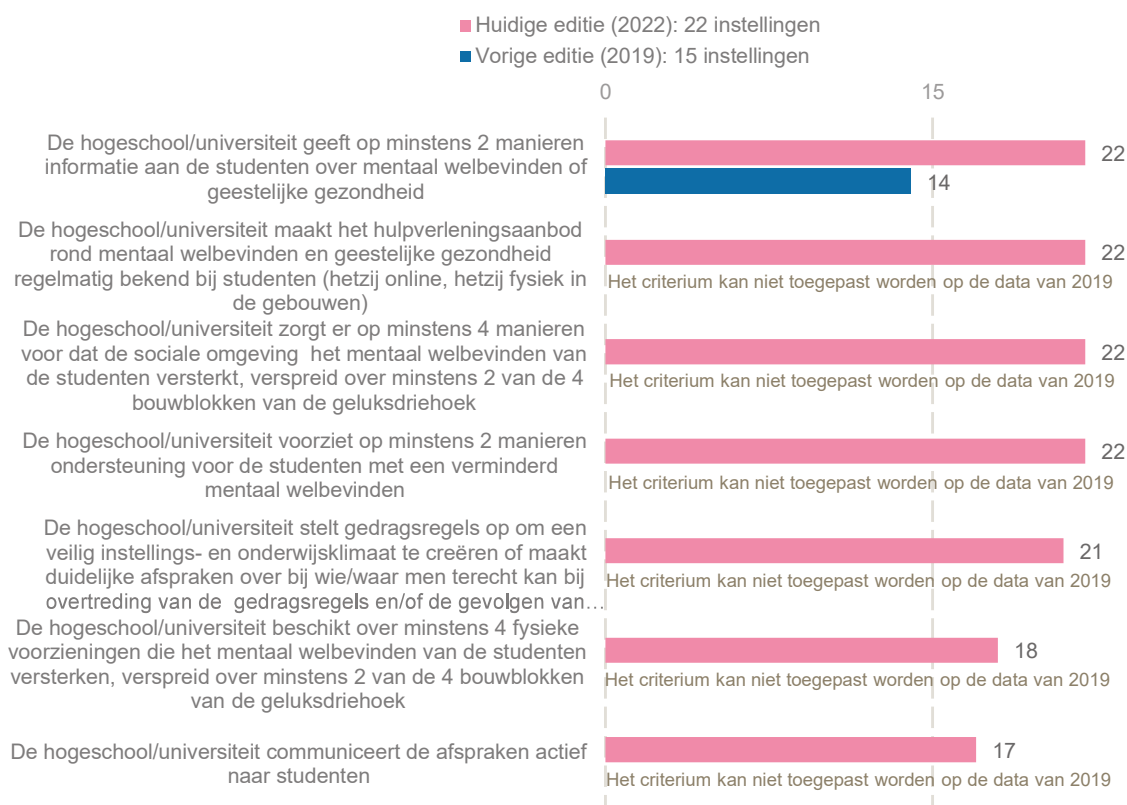
- Op minstens 2 manieren studenten informeren over mentaal welbevinden (alle 22 instellingen).

- Het hulpverleningsaanbod rond mentaal welbevinden geregeld bekend maken (alle 22 instellingen).
- Op minstens 4 manieren voor een sociale omgeving zorgen die het mentaal welbevinden van de studenten versterkt (verspreid over 2 bouwblokken van de geluksdriehoek) (alle 22 instellingen).
- Op minstens 2 manieren voor ondersteuning zorgen voor studenten met een verminderd mentaal welbevinden (alle 22 instellingen).

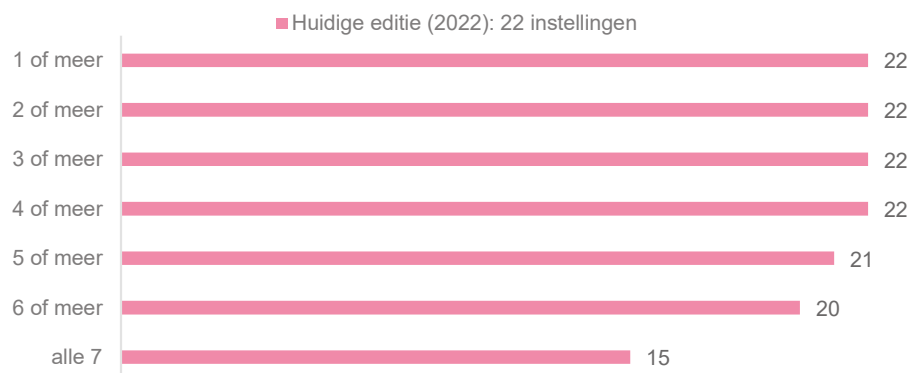
Waarop werd het minst ingezet?

- Gedragsregels opstellen en duidelijke afspraken maken over bij wie / waar men terecht kan bij overtreding van de gedragsregels en/of gevolgen van overtreding (21 van de 22 instellingen).
- Over minstens 4 fysieke voorzieningen beschikken die het mentaal welbevinden van de studenten versterken (verspreid over minstens 2 bouwblokken van de geluksdriehoek) (18 van de 22 instellingen).
- De afspraken actief naar de studenten communiceren (17 van de 22 instellingen).

Figuur 52. Aantal hogeronderwijsinstellingen dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond mentaal welbevinden voldoet



Figuur 53. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond mentaal welbevinden



3.5.2.2 Bespreking van overige thematische procesindicatoren

3.5.2.2.1 Activiteiten van preventiewerkers - Ginger

In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de evolutie van het aantal geregistreerde activiteiten in de setting onderwijs tussen 2014, 2018 en 2022. Binnen deze setting ligt het accent op het werken naar de intermediaire doelgroep (leerkrachten, zorgleerkracht, e.a.).

In onderstaande tabel wordt een onderscheid gemaakt tussen de activiteiten van de lokale, regionale en de Vlaamse preventiewerkers. Deze activiteiten hebben betrekking op verschillende thema's (alcohol, illegale drugs, tabak, medicatie, ICT-verslaving en gokken) en kunnen onderscheiden worden volgens type activiteit (overleg, vorming, consult en advies, coaching, vroeginterventie, campagnes, andere acties). Meer gedetailleerde informatie over het type activiteit en de thema's voor de setting onderwijs werd hier niet opgenomen. Voor een overzicht van het totaal aantal activiteiten per thema en per type activiteit (overheen alle settings) wordt verwezen naar bijlage 1. Het is echter van belang om rekening te houden met het feit dat een afname van het aantal activiteiten in een bepaalde registratorgroep niet per se negatief hoeft te zijn. Deze daling kan beïnvloed worden door diverse factoren, zoals een (nieuwe) taakomschrijving van de partner, de introductie van nieuwe methodieken, veranderende behoeften, of trends binnen de setting. Voor een volledig overzicht verwijzen we naar het meest recente Ginger-rapport van 2023 waarin in hoofdstuk 5 de trends van de afgelopen jaren worden besproken.

Tabel 10. Setting Onderwijs: Geregistreerde activiteiten door lokale, regionale en Vlaamse preventiewerkers

Preventiewerkers	Aantal geregistreerde activiteiten				
	2014	2014-2018	2018	2018-2022	2022
Lokaal	273	○ ↗	327	○ ↘	132
Regionaal	1.400	○ ↘	1.029	○ ↗	1.120
Vlaams	301	○ ↗	358	○ ↘	342

Bron: Ginger

3.5.2.2.2 Activiteiten van de Gezondheidsmakers (voormalige Logo's) - CIRRO

Een van de prioriteiten in het strategisch plan bij de gezondheidsdoelstelling 'de Vlaming leeft gezonder in 2025' is het versterken en optimaliseren van het implementeren van gevalideerde preventiemethodieken. Verschillende initiatieven dragen hiertoe bij. De focus ligt op de preventiethema's die aanleiding waren voor de nieuwe gezondheidsdoelstelling (voeding, beweging, sedentair gedrag, tabak, alcohol en drugs).

Er worden heel wat preventiemethodieken ontwikkeld die kunnen toegepast worden door een brede waaier van intermediairs. De partnerorganisaties valideren die methodieken. Sinds september 2018 worden ze alle samen ontsloten via één website: www.preventiemethodieken.be.

Een preventiemethodiek kan inzetten op één of meerdere preventiestrategieën. Op die manier wordt beleidsmatige gewerkt. In het algemeen wordt dit begrip gebruikt om aan te geven op welke manieren een gezondheidsdoelstelling zal gerealiseerd worden. Voor deze gezondheidsdoelstelling worden die geclusterd rond vier types: educatie, omgevingsinterventies, beleid via afspraken en regels en zorg en begeleiding.

Onderstaand wordt een overzicht gegeven van het aantal geregistreerde projecten in CIRRO door de Gezondheidsmakers (voormalige Logo's) voor de setting Onderwijs.

Tabel 11. Setting Onderwijs: Aantal geregistreerde projecten door de Gezondheidsmakers

Logo	2018	2018-2022	2022
Logo Antwerpen	14	○ ↗	5
Logo Brugge	5	○ ≈	5
Logo Brussel	6	○ ↗	7
Logo Dender	9	○ ↗	2
Logo Gezond+	9	○ ↗	8
Logo Kempen	10	○ ↗	4
Logo Leieland	12	○ ↗	4
Logo Mechelen	5	○ ≈	5
Logo Midden-West-Vlaanderen	10	○ ↗	6
Logo Oost-Brabant	2	○ ↗	3
Logo Oostende	2	○ ↗	4
Logo regio Genk	4	○ ↗	6
Logo regio Hasselt	2	○ ↗	5
Logo Waasland	7	○ ↗	6
Logo Zenneland	10	○ ↗	3
Totaal	107	○ ↗	73

Bron: CIRRO

3.5.2.2.3 Output- en outcomeindicatoren van preventieorganisaties

Voor de rapportering van de output- en outcomeindicatoren wordt beroep gedaan op de gegevens aangeleverd door de preventieorganisaties. Hierbij werd gevraagd een **selectie** te maken van indicatoren die een waardevolle indicatie van impact geven. De impact van de indicatoren werd door de preventieorganisaties zelf bepaald. Een gedetailleerd overzicht van de output- en outcomeindicatoren voor de setting gezin is terug te vinden in bijlage 2.4.

Belangrijk om aan te geven is dat de resulterende cijfers in de figuren **niet** als doel hebben om de activiteiten van de preventieorganisaties te evalueren. **Wel** is doelstelling om deze indicatoren voor een 1^{ste} keer samen te brengen in deze conceptuele opbouw van 4 niveaus om na te gaan of dit de werking en evaluatie in de toekomst kan verbeteren.

Bij de interpretatie van de figuren moet rekening worden gehouden met verschillende redenen waarom er in een bepaalde setting op een bepaald niveau geen of slechts een beperkt aantal procesindicatoren zijn opgenomen:

- De procesindicator maakt geen deel uit van de selectie die door de preventieorganisaties werd gemaakt. Deze selectie werd gevraagd om de meest impactvolle activiteiten weer te geven. Dit betekent dat bepaalde 'lege' niveaus alsnog activiteiten of indicatoren kunnen bevatten die hier niet werden weergegeven.
- De procesindicator wordt niet gemonitord of gerapporteerd door de preventieorganisatie waardoor deze niet kon worden opgenomen.
- De preventieorganisatie zet niet in op acties of initiatieven om een antwoord te bieden op de noden van de klant binnen dat niveau.

Figuur 54. Setting Onderwijs: Output- en outcome indicatoren voor een selectie van activiteiten van de preventieorganisaties



Opmerking: Procesindicatoren waarvoor geen data beschikbaar was of die betrekking hebben op acties of projecten uit 2024 werden niet opgenomen in de figuur.

Middelen Bereik campagne Bijzonder Zonder - Aantal sessies op website: 528 Bereik website Nognito.be – Aantal sessies op website: 529			Leerlingenbevraging - Aantal scholen die de leerlingenbevraging invult - 68 Leerlingenbevraging - Aantal leerlingen die de leerlingenbevraging invult – 44.699
	Gewicht Gewicht en Eetgedrag CLB – Bereik nieuwsbrieven: 73	Gewicht en Eetgedrag CLB - aantal CLB-ers dat een vorming volgt ikv de toepassing van de Standaard Gewicht en Eetgedrag voor CLB: 253	
	GGB Happy Snacks - bereik van de website happy snacks (digitale versie) aantal unieke bezoekers: 21.286 Gezonde school – bereik webpagina's MWB op school - aantal unieke bezoekers: 18.356	Geluk in de klas : aantal downloads educatieve pakketten geluk in de klas (in 2023: LO: 5190, SO: 3159): 8.349 Happy Snacks - Bereik van de happy snacks speldoos (gedrukte versie) cijfers bestellingen in de webshop (in 2023: LO: 281, SO: 249): 530 Expeditie geluk - aantal klassen die deelnamen aan Expeditie Geluk in 2023 (in 2023: 1127): 1127	
Niveau 1 Bewustwording		Niveau 2 Interesse	Niveau 3 Actie/beslissing
		Niveau 4 Structurele verandering in routines	

Opmerking: Procesindicatoren waarvoor geen data beschikbaar was of die betrekking hebben op acties of projecten uit 2024 werden niet opgenomen in de figuur.

Mondgezondheid Mondgezondheid – Bereik nieuwsbrieven mondgezondheid: 175	Ben De Bever - Aantal aanvragen educatief pakket Ben de Bever: 167 CLB Mondgezondheid – aantal heldeskvragen: 2	Reizende tentoonstelling - Aantal maanden Reizende tentoonstelling uitgeleend: 5	
Seksuele gezondheid Bereik website Sensoa.be - aantal bezoeken Sensoa.be: 244.263 Bereik website Zanzu.be - aantal bezoeken Zanzu.be: 31.520 Bereik website Grenswijs.be - aantal bezoeken Grenswijs.be: 163.350	Verdeling van materialen - aantal verdeelde affiches 'Sexting: 5 tips om veilig te sexten' van de campagne Week van de Lentekriebels 2021: 1.601 Downloads van online materialen - aantal unieke downloads van de doe-blaadjes van dr. Bea: 7.822	Online cursus 'Vlaggensysteem' - aantal personen die de online cursus 'Vlaggensysteem' voltooiden: 906 RSV in superdiverse klassen - aantal deelnemers aan het webinar: 227 Aantal online cursussen over seksuele gezondheid gratis te volgen op de Sensoa academie: 2 Deskundigheidsbevordering naar intermediairs - Aantal webinars: 6 Freelancers - aantal nieuwe opgeleide freelancers werkzaam bij Sensoa: 4 Freelancers – aantal actieve freelancers werkzaam bij Sensoa: 21	Grenswijs aantal trajectbegeleidingen: 13 Grenswijs aantal deelnemers aan trajectbegeleidingen: 181
Thema overschrijdend WWVJ – Bereik website: 92.821 GLCE – Bereik nieuwsbrieven voor CLB 1.554 SPARK36 – Bereik nieuwsbrieven voor CLB: 1.032	GLCE – aantal heldeskvragen: 66 SPARK 36 – aantal heldeskvragen: 4	Aantal deelnemers SPARK36 training - aantal CLB-verpleegkundigen dat de SPARK-training heeft afgerond: 61	
Niveau 1 Bewustwording		Niveau 3 Actie/beslissing	Niveau 4 Structurele verandering in routines

Opmerking: Procesindicatoren waarvoor geen data beschikbaar was of die betrekking hebben op acties of projecten uit 2024 werden niet opgenomen in de figuur..

3.6 SUBDOELSTELLING ‘WERKEN, OOK AAN GEZONDHEID’

De setting ‘Werk’ omvat de subsettings kleine ondernemingen (gedefinieerd als bedrijven met minder dan 20 werknemers) en ondernemingen met minstens 20 werknemers. Hiervoor zijn subdoelstellingen gedefinieerd die geëvalueerd werden in de Preventiepeiling.

De subdoelstellingen luiden als volgt:

*Tegen 2025 voert **20% van de ondernemingen met minstens 20 werknemers** een preventief gezondheidsbeleid dat voldoende kwaliteitsvol ¹⁸ is.*

*Tegen 2025 voert een **toenemend percentage van de ondernemingen met minder dan 20 werknemers** een preventief gezondheidsbeleid dat voldoende kwaliteitsvol ^{Error! Bookmark not defined.} is.*

3.6.1 Evaluatie van het algemeen preventief gezondheidsbeleid

Omwille van een te lage responsgraad werd de bevraging vanuit de Preventiepeiling stopgezet. De subdoelstellingen kunnen bijgevolg niet geëvalueerd worden.

3.6.2 Evaluatie van het thematisch preventief gezondheidsbeleid

3.6.2.1 Bespreking van het thematisch luik van de Preventiepeiling

Door een te lage responsgraad konden de resultaten van het thematisch deel van de Preventiepeiling niet veralgemeend worden naar de volledige populatie. We beslisten daarom om geen analyses uit te voeren. Je kan wel informatie over het opzet en de uitvoering, de responsgraad, enkele kenmerken van de deelnemende bedrijven en een overzicht van de kwaliteitscriteria voor een preventief gezondheidsbeleid terugvinden via onderstaande knop.

3.6.2.2 Bespreking van overige thematische procesindicatoren

3.6.2.2.1 Activiteiten van preventiewerkers – Ginger

In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de evolutie het aantal geregistreerde activiteiten in de setting Arbeid tussen 2014, 2018 en 2022. Binnen deze setting zijn de meeste activiteiten naar intermediaire doelgroepen gericht. De uiteindelijk doelgroep betreft logischerwijs volwassenen. In onderstaande tabel wordt een onderscheid gemaakt tussen de activiteiten van de lokale, regionale en de Vlaamse preventiewerkers.

Deze activiteiten hebben betrekking op verschillende thema's (alcohol, illegale drugs, tabak, medicatie, ICT-verslaving en gokken) en kunnen onderscheiden worden volgens type activiteit (overleg, vorming, consult en advies, coaching, vroeginterventie, campagnes, andere acties). Meer gedetailleerde informatie over het type activiteit en de thema's voor de setting onderwijs werd hier niet opgenomen. Voor een overzicht van het totaal aantal activiteiten per thema en per type activiteit (overheen alle settings) wordt verwezen naar bijlage 1. Het is echter van belang om rekening te houden met het feit dat een afname van het aantal activiteiten in een bepaalde registratorgroep niet per se negatief hoeft te zijn. Deze daling kan beïnvloed worden door diverse factoren, zoals een (nieuwe) taakomschrijving van de partner, de introductie van nieuwe methodieken, veranderende behoeften, of trends binnen de setting. Voor een volledig overzicht verwijzen we naar het meest recente Ginger-rapport van 2023 waarin in hoofdstuk 5 de trends van de afgelopen jaren worden besproken.

¹⁸ Een (themaspecifiek of algemeen) gezondheidsbeleid wordt gedefinieerd als voldoende kwaliteitsvol indien er een totaalscore van minstens 20 op 100 wordt behaald en geen enkele componentscore (zowel strategie of succesfactor) minder bedraagt dan 2 op 10.

Tabel 12. Setting Werk: Geregistreerde activiteiten door lokale, regionale en Vlaamse preventiewerkers

Preventiewerkers	Aantal geregistreerde activiteiten				
	2014	2014-2018	2018	2018-2022	2022
Lokaal	14	○ ↗	6	○ ↗	13
Regionaal	251	○ ↗	129	○ ↗	196
Vlaams	110	○ ↗	119	○ ↗	123

Bron: Ginger

3.6.2.2.2 Activiteiten van de Gezondheidsmakers (voormalige Logo's) - CIRRO

Een van de prioriteiten in het strategisch plan bij de gezondheidsdoelstelling 'de Vlaming leeft gezonder in 2025' is het versterken en optimaliseren van het implementeren van gevalideerde preventiemethodieken. Verschillende initiatieven dragen hiertoe bij. De focus ligt op de preventiethema's die aanleiding waren voor de nieuwe gezondheidsdoelstelling (voeding, beweging, sedentair gedrag, tabak, alcohol en drugs).

Er worden heel wat preventiemethodieken ontwikkeld die kunnen toegepast worden door een brede waaier van intermediairs. De partnerorganisaties valideren die methodieken. Sinds september 2018 worden ze alle samen ontsloten via één website: www.preventiemethodieken.be.

Een preventiemethodiek kan inzetten op één of meerdere preventiestrategieën. Op die manier wordt beleidsmatig gewerkt. In het algemeen wordt dit begrip gebruikt om aan te geven op welke manieren een gezondheidsdoelstelling zal gerealiseerd worden. Voor deze gezondheidsdoelstelling worden die geclusterd rond vier types: educatie, omgevingsinterventies, beleid via afspraken en regels en zorg en begeleiding.

Onderstaand wordt een overzicht gegeven van het aantal geregistreerde projecten in CIRRO door de Gezondheidsmakers (voormalige Logo's) voor de setting Werk.

Tabel 13. Setting Werk: Aantal geregistreerde projecten door de Gezondheidsmakers

Logo	2018	2018-2022	2022
Logo Antwerpen	1	○ ≈	1
Logo Brugge	9	○ ↗	5
Logo Brussel	1	○ ↗	3
Logo Dender	4	○ ↗	2
Logo Gezond+	11	○ ↗	1
Logo Kempen	5	○ ↗	0
Logo Leieland	4	○ ↗	5
Logo Mechelen	0	○ ↗	1
Logo Midden-West-Vlaanderen	8	○ ↗	2
Logo Oost-Brabant	3	○ ↗	2
Logo Oostende	7	○ ↗	2
Logo regio Genk	5	○ ↗	1
Logo regio Hasselt	5	○ ↗	1
Logo Waasland	5	○ ↗	3
Logo Zenneland	5	○ ↗	1
Totaal	73	○ ↗	30

Bron: CIRRO

3.6.2.2.3 Output- en outcomeindicatoren van preventieorganisaties

Voor de rapportering van de output- en outcomeindicatoren wordt beroep gedaan op de gegevens aangeleverd door de preventieorganisaties. Hierbij werd gevraagd een **selectie** te maken van indicatoren die een waardevolle indicatie van impact geven. De impact van de indicatoren werd door de preventieorganisaties zelf bepaald. Een gedetailleerd overzicht van de output- en outcomeindicatoren voor de setting gezin is terug te vinden in bijlage 2.5.

Belangrijk om aan te geven is dat de resulterende cijfers in de figuren **niet** als doel hebben om de activiteiten van de preventieorganisaties te evalueren. **Wel** is doelstelling om deze indicatoren voor een 1^{ste} keer samen te brengen in deze conceptuele opbouw van 4 niveaus om na te gaan of dit de werking en evaluatie in de toekomst kan verbeteren.

Bij de interpretatie van de figuren moet rekening worden gehouden met verschillende redenen waarom er in een bepaalde setting op een bepaald niveau geen of slechts een beperkt aantal procesindicatoren zijn opgenomen:

- De procesindicator maakt geen deel uit van de selectie die door de preventieorganisaties werd gemaakt. Deze selectie werd gevraagd om de meest impactvolle activiteiten weer te geven. Dit betekent dat bepaalde 'lege' niveaus alsnog activiteiten of indicatoren kunnen bevatten die hier niet werden weergegeven.
- De procesindicator wordt niet gemonitord of gerapporteerd door de preventieorganisatie waardoor deze niet kon worden opgenomen.
- De preventieorganisatie zet niet in op acties of initiatieven om een antwoord te bieden op de noden van de klant binnen dat niveau.

Figuur 55. Setting Werk: Output- en outcome indicatoren voor een selectie van activiteiten van de preventieorganisaties

VOEDING	Richtlijnen voedingsaanbod ondernemingen - aantal downloads richtlijnen voor voedingsaanbod: 3.087		
MIDDELEN Bereik website Qado.be Aantal sessies op website: 2.351		Qado.be - Aantal ingevulde vragenlijsten: 110	
GGB Warme bedrijven: aantal sessies op website www.warmbedrijf.be : 5.882	Warme bedrijven: aantal downloads van materiaal (oefeningen, monitoringmateriaal, ...) van de pijlers van de tafel op www.warmbedrijf.be : 298	Warme bedrijven: aantal unieke bedrijven die deelnemen aan het aanbod Masterclass, Webinars en interviews: 302	Warme bedrijven: aantal gelopen pro-actieve trajecten i.s.m. The Human Link: 40
SEKSUELE GEZONDHEID Bereik website Sensoa.be aantal bezoeken Sensoa.be: 244.263		Aantal deelnemers aan vormingen seksueel grensoverschrijdend gedrag, RSV, onder 4 ogen of seksuele gezondheid in het algemeen door Sensoa: 878 Aantal vormingen seksueel grensoverschrijdend gedrag, RSV, onder 4 ogen of seksuele gezondheid in het algemeen door Sensoa: 70 Deskundigheidsbevordering - Aantal webinar naar intermediairs door Sensoa: 6 Freelancers - aantal actieve freelancers werkzaam bij Sensoa: 21 Freelancers - aantal nieuwe opgeleide freelancers werkzaam bij Sensoa: 4	Grenswijs - aantal trajectbegeleidingen: 13 Grenswijs - aantal deelnemers trajectbegeleidingen: 181
Niveau 1 Bewustwording	Niveau 2 Interesse	Niveau 3 Actie/beslissing	Niveau 4 Structurele verandering in routines

Opmerking: Procesindicatoren waarvoor geen data beschikbaar was of die betrekking hebben op acties of projecten uit 2024 werden niet opgenomen in de figuur.

3.7 SUBDOELSTELLING ‘MEER GEZONDHEID IN DE ZORG’

Setting ‘Zorg en welzijn’ omvat verschillende subsettings waarvoor subdoelstellingen zijn gedefinieerd die geëvalueerd werden in de Preventiepeiling.

De subdoelstellingen luiden als volgt:

*Tegen 2025 voert een **toenemend percentage van de zorg- en welzijnsvoorzieningen** een preventief gezondheidsbeleid dat voldoende kwaliteitsvol is.*¹⁹

*Tegen 2025 past een **toenemend percentage van de zorgverstrekkers en hulpverleners** de beschikbare preventiemethodieken toe.*

Voor het eerste deel van deze subdoelstelling werden verschillende sectoren binnen zorg en welzijn geëvalueerd aan de hand van het **algemeen luik in de Preventiepeiling**.

Voor het tweede deel van deze subdoelstelling wordt beroep gedaan op de evaluatie van het **thematisch preventief gezondheidsbeleid o.b.v. overige procesindicatoren**.

3.7.1 Evaluatie van het algemeen preventief gezondheidsbeleid

In de Preventiepeiling werd gekozen om 5 sectoren binnen deze setting te bevragen. Dat brengt ons op volgende subsettings: ouderenzorg²⁰, voorzieningen voor personen met een handicap, lokale dienstencentra (LDC), centra voor Algemeen Welzijn (CAW), en jeugdhulporganisaties²¹.

In deze eindevaluatie wordt een synthese weergegeven van de voornaamste resultaten uit de Preventiepeiling voor de subsettings binnen ‘Zorg en welzijn’. Voor een volledig overzicht van methodiek en resultaten van het algemeen luik in de Preventiepeiling kan beroep worden gedaan op de rapportering van Gezond Leven.

3.7.1.1 Respons en deelname

Ouderenzorg

513 ouderenzorgvoorzieningen van de volledige populatie van 1.760 ouderenzorgvoorzieningen vulden de vragenlijst volledig in (responspercentage 29%). Bij de vorige editie (2020) vulden 137 van de volledige populatie van 1.581 ouderenzorgvoorzieningen de bevraging volledig in (responspercentage 9%). De respons in deze editie dus beduidend hoger. Er werd vanuit gegaan dat het responspercentage van 29% (513 van de 1.760 ouderenzorgvoorzieningen), in combinatie met de representatieve verdeling van 2 kenmerken (voorzieningstype en erkende capaciteit)²², volstaat om de resultaten te veralgemenen naar de volledige populatie ouderenzorgvoorzieningen.

Voorzieningen voor personen met een handicap

85 van de 217 voorzieningen vulden de vragenlijst volledig in (responspercentage 39%).²³ Er werd vanuit gegaan dat het responspercentage van 39%, in combinatie met de representatieve verdeling van de 2 onderzochte settingkenmerken, volstaat om de resultaten te veralgemenen naar de volledige populatie van voorzieningen voor personen met een handicap.

¹⁹ Een (themaspecifiek of algemeen) gezondheidsbeleid wordt gedefinieerd als voldoende kwaliteitsvol indien er een totaalscore van minstens 20 op 100 wordt behaald en geen enkele componentscore (zowel strategie of succesfactor) minder bedraagt dan 2 op 10.

²⁰ Binnen de subsetting ouderenzorg werd beslist om alleen woonzorgcentra (WZC) en groepen van assistentiewoningen (GAW) op te nemen.

²¹ De bevroagde organisaties zijn Organisaties Voor Bijzondere Jeugdzorg (OVBJ), Onthaal-, observatie- en oriëntatiecentra (OOOC), Centra Integrale Gezinszorg (CIG) en Gemeenschapsinstellingen (GI).

²² Er werd nagegaan in welke mate de deelnemende groep ouderenzorgvoorzieningen de totale populatie weerspiegelt voor de kenmerken ‘voorzieningstype’ (WZC of GAW) en ‘erkende capaciteit’ (aantal bedden). Voor beide kenmerken is een gelijkaardige verdeling in de respondentengroep versus in de volledige populatie merkbaar.

²³ Er werd nagegaan in welke mate de deelnemende groep voorzieningen de totale populatie weerspiegelt op een aantal identificatiekenmerken. De verdeling voor de kenmerken provincie en type voorziening komt overeen met die van de populatie.

Lokale dienstencentra

135 van de volledige populatie van 315 erkende lokale dienstencentra in Vlaanderen en de Vlaamse Gemeenschap in Brussel vulden de vragenlijst volledig in (responspercentage 43%). Bij de vorige editie (2020) vulden 118 van de volledige populatie van 301 lokale dienstencentra de bevraging volledig in (responspercentage 39%). De respons is deze editie dus iets hoger.²⁴

Er werd vanuit gegaan dat het responspercentage van 43% (135 van de volledige populatie van 315 erkende lokale dienstencentra) voldoende hoog is om de resultaten te kunnen veralgemenen naar de volledige populatie.

Centra voor Algemeen Welzijnswerk (CAW)

Alle 11 CAW's vulden in de huidige editie van de Preventiepeiling het algemene luik in (responspercentage 100%). Bij de vorige editie (2020) vulden 7 van de 11 CAW's het algemene deel van de bevraging volledig in (responspercentage 64%).

Jeugdhulporganisaties

59 van de 145 jeugdhulporganisaties vulden de vragenlijst volledig in (responspercentage 41%). Er werd vanuit gegaan dat het responspercentage van 41%, in combinatie met de representatieve verdeling van het kenmerk 'organisatietype'²⁵, volstaat om de resultaten te veralgemenen naar de volledige populatie van jeugdhulporganisaties.

Interpretatie van resultaten

De niet-evenredige verdeling van de kenmerken 'ligging' en 'rechtsvorm' in de groep respondenten van **lokale dienstencentra** heeft implicaties voor de veralgemeenbaarheid van de resultaten. Om betrouwbare uitspraken over de volledige populatie lokale dienstencentra te kunnen doen, werden de verhoudingen binnen de verschillende strata (combinatie tussen 'ligging' en 'rechtsvorm') via een wegingsfactor hersteld naar de verhoudingen uit de populatie. Op die manier wordt de invloed van de kenmerken van de lokale dienstencentra op de resultaten nagegaan.

Het is methodologisch niet correct om de resultaten van de 11 respondenten van de **CAW's** van de huidige editie (volledige populatie) te vergelijken met de resultaten van de vorige editie, toen slechts 7 van de 11 CAW's deelnamen. Er worden bijgevolg geen vergelijkingen gemaakt met de vorige editie.

3.7.1.2 Resultaten

In wat volgt worden zowel de doelstelling als de resultaten per subsetting weergegeven en bondig besproken.

De resultaten worden – waar beschikbaar – weergegeven voor de verschillende meetpunten van de Preventiepeiling. Doorheen de 3 edities werden er wijzigingen aangebracht in de antwoordopties of vraagstelling ten opzichte van de 2 vorige edities. Om de scores te kunnen vergelijken tussen de verschillende meetpunten of edities werd gebruik gemaakt van LINK-scores. Een LINK-score neemt enkel de items mee waarvoor er een volledige overlap is tussen de beschikbare edities.

Ouderenzorg

Een vergelijking met de resultaten van 2020 (= nulmeting) is niet aangewezen voor de subsetting ouderenzorg, deze cijfers werden daarom ook niet opgenomen in dit rapport. Enerzijds is er een verschil in responspercentage tussen de vorige en de huidige editie: 9% in 2020 vs. 29% in 2024. Anderzijds werd tijdens de vorige editie de bevraging gelanceerd eind februari 2020. Kort daarna

²⁴ Er werd nagegaan in welke mate de deelnemende groep lokale dienstencentra de totale populatie weerspiegelt op een aantal kenmerken. De verdeling voor de kenmerken 'ligging' (Vlaamse centrumstad, geen Vlaamse centrumstad, Brussels Hoofdstedelijk Gewest) en 'rechtsvorm' (bv. vzw, OCMW) komt niet overeen met die van de populatie.

²⁵ Er werd nagegaan in welke mate de deelnemende groep jeugdhulporganisaties de totale populatie weerspiegelt naargelang 'organisatietype'. De verdeling van de jeugdhulporganisaties over de 4 verschillende organisatietypes komt overeen met die van de populatie. Voor andere kenmerken, namelijk 'aanbod typemodules', 'leeftijdsgroepen' en 'grootte van de organisatie' zijn geen populatiegegevens beschikbaar.

werden ouderenzorgvoorzieningen geconfronteerd met de enorme uitdagingen van de coronacrisis. De vragenlijst van 2020 werd dan ook vroegtijdig afgesloten om voorzieningen niet verder te belasten. Omwille van deze redenen werden geen vergelijkende analyses uitgevoerd om de resultaten van de huidige editie te vergelijken met de editie van 2020.

Tabel 14 toont de **totaalscores** op 100 (som van de 4 succesfactoren) voor het algemeen preventief gezondheidsbeleid voor de ouderenzorg. De tabel toont ook de mate waarin de **kwaliteitsnormen** werden behaald (o.b.v. LINK-scores) voor de meetpunten van de Preventiepeiling.²⁶

Tabel 14. Subsetting Ouderenzorg: Totaalscore van succesfactoren ^a en aandeel dat voldoet aan de kwaliteitsnormen van algemeen preventief gezondheidsbeleid

Subsetting	2016	2015-2020 ^b	2020	2020-2024 ^b	2024	2016-2024 ^b
Totaalscore op 100					43,8/100	
Min. 2/10 op elke succesfactor					60,2%	
Min. 20/100 op totaalscore					88,5%	
% dat de kwaliteitsnorm behaalt					60,2%	

^a De totaalscore is opgebouwd als som van de scores van de verschillende succesfactoren. ^b Enkel statistisch significante evoluties kunnen geïnterpreteerd worden als een betekenisvolle wijziging; zie Figuur 1 voor de legende.

De meting in 2024 is de eerste meting dus het behalen van de doelstelling kan niet worden gemeten.

Voorzieningen voor personen met een handicap

Tabel 15 toont de **totaalscores** op 100 (som van de 4 succesfactoren) voor het algemeen preventief gezondheidsbeleid voor voorzieningen voor personen met een handicap. De tabel toont ook de mate waarin de **kwaliteitsnormen** werden behaald (o.b.v. LINK-scores) voor de meetpunten van de Preventiepeiling.²⁷

Tabel 15. Subsetting Voorzieningen voor personen met een handicap: Totaalscore van succesfactoren ^a en aandeel dat voldoet aan de kwaliteitsnormen van algemeen preventief gezondheidsbeleid

Subsetting	2016	2015-2020 ^b	2020	2020-2024 ^b	2024	2016-2024 ^b
Totaalscore op 100					48,6/100	
Min. 2/10 op elke succesfactor					71,8%	
Min. 20/100 op totaalscore					98,9%	
% dat de kwaliteitsnorm behaalt					71,8%	

^a De totaalscore is opgebouwd als som van de scores van de verschillende succesfactoren. ^b Enkel statistisch significante evoluties kunnen geïnterpreteerd worden als een betekenisvolle wijziging; zie Figuur 1 voor de legende.

De meting in 2024 is de eerste meting dus het behalen van de doelstelling kan niet worden gemeten.

Lokale dienstencentra

Tabel 16 toont de **totaalscores** op 100 (som van de 4 succesfactoren) voor het algemeen preventief gezondheidsbeleid voor lokale dienstencentra. De tabel toont ook de mate waarin de **kwaliteitsnormen** werden behaald (o.b.v. LINK-scores) voor de meetpunten van de Preventiepeiling.²⁸

Tabel 16. Subsetting Lokale dienstencentra: Totaalscore van succesfactoren ^a en aandeel dat voldoet aan de kwaliteitsnormen van algemeen preventief gezondheidsbeleid (o.b.v. LINK scores^b)

Subsetting	2016	2015-2020 ^c	2020	2020-2024 ^c	2024	2016-2024 ^c
Totaalscore op 100			37,8/100	😊 ↗	43,3/100	
Min. 2/10 op elke succesfactor			43,9%	😊 ≈	49,9%	
Min. 20/100 op totaalscore			85%	😊 ≈	88,1%	

²⁶ Merk op: omdat de LINK-scores hier worden gebruikt, kunnen de cijfers afwijken van de gerapporteerde resultaten in de Preventiepeiling.

²⁷ Merk op: omdat de LINK-scores hier worden gebruikt, kunnen de cijfers afwijken van de gerapporteerde resultaten in de Preventiepeiling.

²⁸ Merk op: omdat de LINK-scores hier worden gebruikt, kunnen de cijfers afwijken van de gerapporteerde resultaten in de Preventiepeiling.

% dat de kwaliteitsnorm behaalt			43,9%	😊 ≈	49,9%	
---------------------------------	--	--	-------	-----	-------	--

^a De totaalscore is opgebouwd als som van de scores van de verschillende succesfactoren. ^b Om de scores voor deze succesfactoren te kunnen vergelijken tussen 2020 en 2024 werd gebruik gemaakt van LINK-scores. Een LINK-score neemt enkel de items mee waarvoor er een volledige overlap is tussen de 2 edities. ^c Enkel statistisch significante evoluties kunnen geïnterpreteerd worden als een betekenisvolle wijziging; zie Figuur 1 voor de legende.

Het verschil in score tussen de 2 edities was niet significant. De doelstelling werd niet behaald op basis van de resultaten van de Preventiepeiling in 2020 en 2024.

Centra voor Algemeen Welzijnswerk (CAW)

Tabel 17 toont de **totaalscores** op 100 (som van de 4 succesfactoren) voor het algemeen preventief gezondheidsbeleid voor CAW's. De tabel toont ook de mate waarin de **kwaliteitsnormen** werden behaald (o.b.v. LINK-scores) voor de meetpunten van de Preventiepeiling.²⁹

Tabel 17. Subsetting Centra voor Algemeen Welzijnswerk: Totaalscore van succesfactoren ^a en aandeel dat voldoet aan de kwaliteitsnormen van algemeen preventief gezondheidsbeleid (o.b.v. LINK scores^b)

Subsetting	2016	2016-2020 ^c	2020	2020-2024 ^c	2024	2016-2024 ^c
Totaalscore op 100			38,5/100	😊 ≈	44,3/100	
Min. 2/10 op elke succesfactor			4/7	😊 ≈	5/7	
Min. 20/100 op totaalscore			5/7	😊 ≈	6/7	
% dat de kwaliteitsnorm behaalt			4/7	😊 ≈	5/7	

^a De totaalscore is opgebouwd als som van de scores van de verschillende succesfactoren. ^b Om de scores voor deze succesfactoren te kunnen vergelijken tussen 2020 en 2024 werd gebruik gemaakt van LINK-scores. Een LINK-score neemt enkel de items mee waarvoor er een volledige overlap is tussen de 2 edities. ^c Enkel statistisch significante evoluties kunnen geïnterpreteerd worden als een betekenisvolle wijziging; zie Figuur 1 voor de legende.

De stijging in aantal tussen de 2 edities was niet significant. De doelstelling werd niet behaald op basis van de resultaten van de Preventiepeiling in 2020 en 2024.

Jeugdhulporganisaties

Tabel 18 toont de **totaalscores** op 100 (som van de 4 succesfactoren) voor het algemeen preventief gezondheidsbeleid voor jeugdhulporganisaties. De tabel toont ook de mate waarin de **kwaliteitsnormen** werden behaald (o.b.v. LINK-scores) voor de meetpunten van de Preventiepeiling.³⁰

Tabel 18. Subsetting Jeugdhulporganisaties: Totaalscore van succesfactoren ^a en aandeel dat voldoet aan de kwaliteitsnormen van algemeen preventief gezondheidsbeleid (o.b.v. LINK scores^b)

Subsetting	2016	2016-2019 ^c	2019	2019-2024 ^c	2024	2016-2024 ^c
Totaalscore op 100			54,8/100	😊 ≈	51,6/100	
Min. 2/10 op elke succesfactor			75,4%	😊 ≈	78%	
Min. 20/100 op totaalscore			96,5%	😊 ≈	94,9%	
% dat de kwaliteitsnorm behaalt			75,4%	😊 ≈	78%	

^a De totaalscore is opgebouwd als som van de scores van de verschillende succesfactoren. ^b Om de scores voor deze succesfactoren te kunnen vergelijken tussen 2019 en 2024 werd gebruik gemaakt van LINK-scores. Een LINK-score neemt enkel de items mee waarvoor er een volledige overlap is tussen de 2 edities. ^c Enkel statistisch significante evoluties kunnen geïnterpreteerd worden als een betekenisvolle wijziging; zie Figuur 1 voor de legende.

De stijging in aantal tussen de 2 edities was niet significant. De doelstelling werd niet behaald op basis van de resultaten van de Preventiepeiling in 2019 en 2024.

3.7.1.3 Conclusie

Ouderenzorg

Ouderenzorgvoorzieningen scoren hoog op betrokkenheid (gemiddelde score 5,5 op 10 en 90,6% heeft minstens 2 op 10) en op beleidsmatig werken (gemiddelde score 4,7 op 10 en 87,5% heeft minstens 2 op 10). Voor deskundigheid en evidence-based werken zijn de scores relatief gezien lager

²⁹ Merk op: omdat de LINK-scores hier worden gebruikt, kunnen de cijfers afwijken van de gerapporteerde resultaten in de Preventiepeiling.

³⁰ Merk op: omdat de LINK-scores hier worden gebruikt, kunnen de cijfers afwijken van de gerapporteerde resultaten in de Preventiepeiling.

(respectievelijk gemiddeld 4,2 en 3,8 op 10 en 77,6% en 68,2% heeft minstens 2 op 10), maar evidence-based werken weegt ook maar door voor 10% in vergelijking met de andere succesfactoren, die voor 30% doorwegen. Het versterken van de kwaliteit van het preventief gezondheidsbeleid zou dus vooral bereikt kunnen worden door meer in te zetten op de succesfactor deskundigheid.

Uit de Preventiepeiling kan niet worden afgeleid welke drempels en hefboomen de betrokken actoren binnen de setting ouderenzorg (bv. de algemeen directeur, kwaliteitscoördinator/zorgcoördinator, woonassistent, ...) ervaren om (nog meer) in te zetten op bovenstaande succesfactoren (en een preventief gezondheidsbeleid tout court). Om in de toekomst een toenemend percentage met een voldoende kwaliteitsvol beleid te kunnen behalen, dienen deze drempels en hefboomen in kaart gebracht te worden: de competenties en drijfveren van de betrokken actoren, maar ook de omgevingsfactoren (bv. beschikbare mankracht, aanwezigheid van ondersteunende diensten, financiële incentive, infrastructuur in de voorzieningen). Bijkomend (kwalitatief) onderzoek kan hiervoor worden geraadpleegd of gepland.

Voorzieningen voor personen met een handicap

Een relatief hoog aandeel van de voorzieningen voor personen met een handicap behaalt in 2024 de kwaliteitsnorm. Omdat de huidige editie van de Preventiepeiling bij voorzieningen voor personen met een handicap als nulmeting geldt, werd er nog geen evolutie overheen de jaren in kaart gebracht.

Op het niveau van de succesfactoren zijn er mooie resultaten voor de succesfactoren beleidsmatig werken (gemiddeld 4,8 op 10), betrokkenheid (gemiddeld 5,4 op 10) en deskundigheid (gemiddeld 4,8 op 10). Er is een relatief lager resultaat op de succesfactor evidence-based werken (gemiddeld 3,9 op 10) in vergelijking met de andere succesfactoren, met ook een relatief lager percentage voorzieningen dat minstens 2 op 10 behaalt op deze succesfactor (77,6%). De kwaliteit van het preventief gezondheidsbeleid zou nog versterkt kunnen worden wanneer meer voorzieningen op deze succesfactor inzetten, al weegt die wel minder zwaar door in de totaalscore (voor 10% vs. de andere succesfactoren elk voor 30%).

Vanuit de Preventiepeiling kon niet worden afgeleid welke drempels en hefboomen de betrokken actoren (bv. begeleiders, directie, ...) binnen de setting 'voorzieningen voor personen met een handicap' ervaren om (nog meer) in te zetten op bovenstaande succesfactoren (en een preventief gezondheidsbeleid tout court). Om in de toekomst een toenemend percentage met een voldoende kwaliteitsvol beleid te kunnen behalen, dienen deze in kaart gebracht te worden: de competenties en drijfveren van de betrokken actoren, maar ook welke omgevingsfactoren (bv. beschikbaar personeel, aanwezigheid van ondersteunende diensten, financiële incentive, infrastructuur, ...). Bijkomend (kwalitatief) onderzoek kan hiervoor worden geraadpleegd of gepland.

Lokale dienstencentra

Het eindresultaat geeft aan dat er geen significante vooruitgang (noch achteruitgang) is geweest tussen 2020 en 2024 op vlak van het algemeen preventief gezondheidsbeleid in lokale dienstencentra.

Het gebrek aan vooruitgang is vooral te wijten aan het stabiel blijven van het aandeel lokale dienstencentra dat minstens 2 op 10 behaalde op alle succesfactoren en het aantal respondenten dat minstens 20 op 100 behaalde.

Op niveau van afzonderlijke succesfactoren is er een stijging in het aandeel lokale dienstencentra dat minstens 2 op 10 haalde voor beleidsmatig werken (van 76,7% naar 91,9% in 2024), betrokkenheid (van 88,8% in 2020 naar 99% in 2024) en evidence-based werken (van 58,9% in 2020 naar 70,4% in 2024). Voor deskundigheid bleef dit stabiel (2020: 66,4%, 2024: 62,4% - daling niet significant).

Daarnaast is ook de score voor de succesfactoren beleidsmatig werken (van 3,8 in 2020 naar 4,9 in 2024) en betrokkenheid (van 4,7 in 2020 naar 5,4 in 2024) gestegen. Voor de succesfactoren deskundigheid (2020: 3,2, 2024: 3,7 – verschil niet significant) en evidence-based werken (2020: 3,3, 2024: 3,7 – verschil niet significant) bleef de score echter stabiel.

Uit de Preventiepeilingen in 2020 en 2024 kan niet worden afgeleid welke drempels en hefbomen de betrokken actoren binnen de setting lokale dienstencentra (bv. centrumleiders, coördinatoren) ervaren om (nog meer) in te zetten op bovenstaande succesfactoren (en een preventief gezondheidsbeleid tout court). Om in de toekomst een toenemend percentage met een voldoende kwaliteitsvol beleid te kunnen behalen, dienen deze drempels en hefbomen in kaart gebracht te worden: de competenties en drijfveren van de betrokken actoren, maar ook de omgevingsfactoren (bv. beschikbare mankracht, aanwezigheid van ondersteunende diensten, financiële incentive, infrastructuur in de voorzieningen). Bijkomend (kwalitatief) onderzoek kan hiervoor worden geraadpleegd of gepland.

Centra voor Algemeen Welzijnswerk (CAW)

Het eindresultaat geeft aan dat er geen significante vooruitgang (noch achteruitgang) is geweest tussen 2020 en 2024 op vlak van het algemeen preventief gezondheidsbeleid bij CAW's.

Vanuit de Preventiepeilingen in 2020 en 2024 kon niet worden afgeleid welke drempels en hefbomen de betrokken actoren binnen de setting CAW's ervaren om (nog meer) in te zetten op bovenstaande succesfactoren (en een preventief gezondheidsbeleid in het algemeen). Om in de toekomst een toenemend percentage of aantal CAW's met een voldoende kwaliteitsvol beleid te kunnen behalen, dienen deze in kaart gebracht te worden: de competenties en drijfveren van de betrokken actoren, maar ook de omgevingsfactoren (bv. beschikbare mankracht, financiële incentive, infrastructuur). Bijkomend (kwalitatief) onderzoek kan hiervoor worden geraadpleegd of gepland.

Jeugdhulporganisaties

Het eindresultaat geeft aan dat er geen significante vooruitgang (noch achteruitgang) is geweest tussen 2019 en 2024 op vlak van het algemeen preventief gezondheidsbeleid in jeugdhulporganisaties.

De resultaten zijn stabiel gebleven voor de meeste succesfactoren en voor de totaalscore, zowel wat de score op 10 (succesfactoren) en op 100 (totaalscore) betreft, als het aantal jeugdhulporganisaties dat minstens 2 op 10 of minstens 20 op 100 behaalde. Het is belangrijk om deze resultaten te interpreteren in het licht van mogelijke maatschappelijke uitdagingen (bv. coronacrisis) of uitdagingen specifiek voor deze sector (bv. werkdruk, beschikbaar personeel, aanwezigheid van ondersteunende diensten, financiële incentive, infrastructuur). Binnen de Preventiepeiling konden we het precieze effect van deze uitdagingen echter niet in kaart brengen.

Als we kijken naar de afzonderlijke succesfactoren, dan zien we dat er wel een stijging was in het percentage jeugdhulporganisaties dat minstens 2 op 10 haalde voor deskundigheid (2019: 87,7%, 2024: 100% - significante stijging). Voor de andere succesfactoren bleef dit percentage stabiel overheen de 2 edities. Kijken we naar de scores op 10 (succesfactoren) en de score op 100 (totaalscore), dan zien we dat dit ook overal stabiel is gebleven. Hierbij zien we dat de score voor evidence-based werken relatief gezien net iets lager ligt dan de score voor de andere succesfactoren.

De kwaliteit van het preventief gezondheidsbeleid zou nog versterkt kunnen worden wanneer meer jeugdhulporganisaties op de laagst scorende succesfactor, evidence-based werken, inzetten, al weegt deze succesfactor wel minder zwaar door in de totaalscore (voor 10% vs. de andere succesfactoren elk voor 30%). Bij deskundigheid zien we wel dat alle jeugdhulporganisaties minstens 2 op 10 behalen en dat de kwaliteitsnorm dus door iedereen is bereikt. Maar bij de andere succesfactoren is er wel nog wat ruimte voor verbetering. Ook hier is de groeimarge het grootst bij evidence-based werken (83,1% behaalt minstens 2 op 10).

Zoals aangehaald, hebben we vanuit de Preventiepeiling geen zicht op welke drempels en hefbomen de betrokken actoren binnen de setting jeugdhulporganisaties (bv. begeleiders, directie, ...) ervaren om (nog meer) in te zetten op de succesfactoren (en een preventief gezondheidsbeleid tout court) - zoals de drijfveren en competenties van de betrokken actoren of bepaalde omgevingsfactoren. Hiervoor kan bijkomend (kwalitatief) onderzoek worden geraadpleegd of gepland.

3.7.2 Evaluatie van het thematisch preventief gezondheidsbeleid

3.7.2.1 Bespreking van het thematisch luik van de Preventiepeiling

In deze eindevaluatie wordt een synthese weergegeven van de voornaamste resultaten uit het thematisch luik van de Preventiepeiling voor de subsettings binnen de setting 'Zorg en welzijn'. Voor een volledige toelichting van de methodiek en werkwijze van het thematisch luik in de Preventiepeiling kan beroep worden gedaan op de rapportering van Gezond Leven.

In het thematische luik van de Preventiepeiling wordt gepeild naar hoe(veel) de settings inzetten op de volgende gezondheidsthema's: voeding, beweging, lang stilzitten, mentaal welbevinden, alcohol, illegale drugs, valpreventie en mondgezondheid. Niet alle thema's worden in elke setting bevraagd. Per setting werd nagegaan welke thema's relevant zijn voor de doelgroep binnen elke setting. In de Preventiepeiling bij **WZC** en **lokale dienstencentra** werden alle thema's bevraagd, behalve illegale drugs. Bij **voorzieningen voor personen met een handicap** werden alle thema's bevraagd, behalve valpreventie. Bij **jeugdhulporganisaties** werden alle thema's bevraagd, behalve valpreventie en mondgezondheid. Voor **centra voor algemeen welzijnswerk** werden alle thema's bevraagd, behalve valpreventie.

Binnen elk thema worden er vragen gesteld die betrekking hebben op 1 van de 4 preventiestrategieën die een organisatie kan toepassen in haar acties, en die als basis dienen voor het preventieve gezondheidsbeleid rond elk thema. Binnen elk gezondheidsthema is de set vragen opgebouwd rond een aantal criteria voor een kwaliteitsvol preventief gezondheidsbeleid. Deze kwaliteitscriteria vatten samen welke initiatieven, maatregelen en faciliteiten deel uitmaken van een kwaliteitsvol preventief beleid voor het betreffende thema.

In de Preventiepeiling in de **WZC** en de **jeugdhulporganisaties** worden uitsluitend de resultaten van 2023 besproken. Voor de WZC geldt dat door de combinatie van het groot verschil in responsgraad tussen 2020 en 2023 en de ongekende verdeling van de kenmerken provincie en erkende capaciteit in de totale populatie WZC een vergelijking met de resultaten van 2023 niet aangewezen is. Voor de jeugdhulporganisaties maakt het verschil in respondentengroep – namelijk de overkoepelende vzw's in 2020 en de verschillende organisaties binnen elke vzw in 2023 - dat de resultaten van 2020 niet te vergelijken zijn met deze van 2023.

Voor de **lokale dienstencentra** worden de resultaten van 2023 weergegeven en worden bepaalde bevindingen vergeleken met de resultaten van 2020. Bij het vergelijken van de data werden geen statistische analyses uitgevoerd³¹. Er werd voor gekozen om van een daling of stijging te spreken zodra het verschil 5% of meer bedroeg. Hierbij is het dus niet uit te sluiten dat het verschil op het toeval berust. Voor de **voorzieningen voor personen met een handicap** worden uitsluitend de resultaten van 2023 besproken. Gezien dit de eerste editie is van de Preventiepeiling bij voorzieningen voor personen met een handicap is er geen vergelijking mogelijk met voorgaande edities. Binnen de **centra voor algemeen welzijnswerk** werden echter nog geen criteria gedefinieerd omdat deze eerste editie van de bevraging een meer verkennend karakter heeft. Deze setting wordt in deze eindevaluatie dan ook niet in detail besproken. Voor meer informatie over het thematische luik van deze setting wordt verwezen naar het [eindrapport](#).

³¹ Er zijn meerdere redenen waarom er geen statistische analyses uitgevoerd werden. Ten eerste is het klassieke arsenaal aan statistische tests bedoeld voor data van steekproefbevragingen, en niet geschikt voor het analyseren van de resultaten van populatiebevragingen. Bovendien zijn de meeste tests bedoeld voor ofwel cross-sectionele studies (= 2 groepen met verschillende respondenten vergelijken), ofwel longitudinale studies (= dezelfde groep respondenten doorheen de tijd volgen). In het geval van de Preventiepeiling is er een gedeelde overlap (122 tot 115 lokale besturen, afhankelijk van het bevraagde thema) tussen de 2 edities, waardoor het noch om een zuiver cross-sectioneel, noch om een zuiver longitudinaal onderzoek gaat.

3.7.2.1.1 Woonzorgcentra

Voeding

- Gemiddeld voldoen de WZC aan 6 van de 9 criteria voor een kwaliteitsvol voedingsbeleid (6 = het gemiddeld aantal behaalde criteria).
- 3% voldoet aan alle 9 de criteria voor een kwaliteitsvol voedingsbeleid.
- 0% voldoet aan geen enkel criterium voor een kwaliteitsvol voedingsbeleid. Alle WZC voldoen aan minstens 2 van de 9 kwaliteitscriteria.

Waarop wordt het meest ingezet (2023)?

- Op minstens 1 manier ondersteuning voorzien voor bewoners met bijzondere noden op het vlak van voeding (98%).
- Dagelijks gratis (kraan)water voorzien voor de bewoners (96%).
- Op minstens 2 manieren (familie/mantelzorgers van) bewoners informeren over voeding (82%).

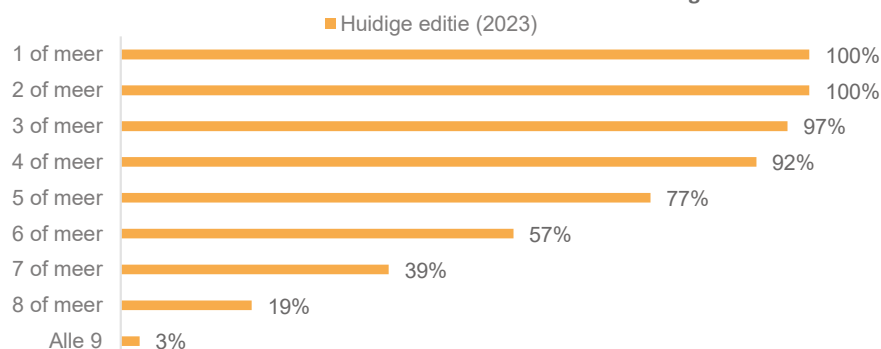
Waarop wordt het minst ingezet (2023)?

- Schriftelijke afspraken hebben over gezonde voeding voor de bewoners (36%).
- Minstens 1 keer per week een plantaardige vleesvervanger aanbieden bij de warme maaltijd voor de bewoners (13%).

Figuur 56. Aandeel WZC dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol voedingsbeleid voldoet



Figuur 57. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol voedingsbeleid



Beweging

- Gemiddeld voldoen de WZC aan 8 van de 9 criteria voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid (8 = het gemiddeld aantal behaalde criteria).
- 24% voldoet aan alle 9 de criteria voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid.
- 0% voldoet aan geen enkel criterium voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid. Op 1 WZC na dat aan 3 van de 9 criteria voldoet, voldoen de WZC aan minstens 6 van de 9 kwaliteitscriteria.

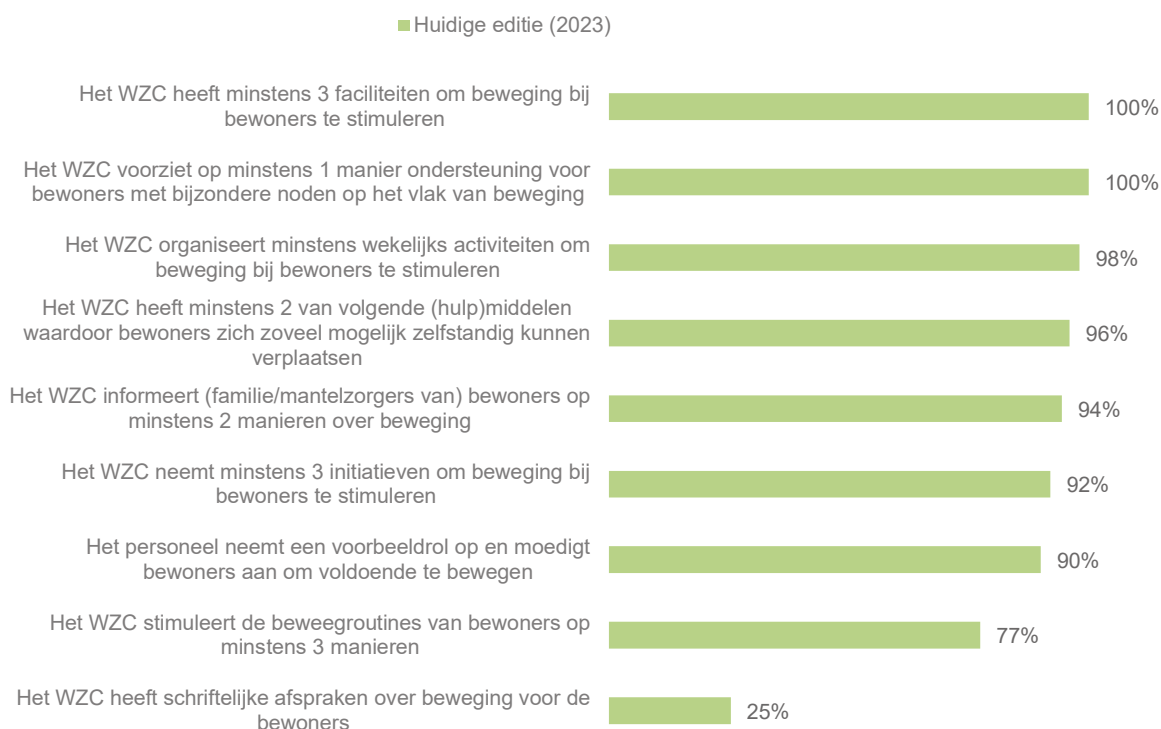
Waarop wordt het meest ingezet?

- Minstens 3 faciliteiten hebben om beweging bij bewoners te stimuleren (100%).
- Op minstens 1 manier ondersteuning voorzien voor bewoners met bijzondere noden op het vlak van beweging (100%).
- Minstens wekelijks activiteiten organiseren om beweging bij bewoners te stimuleren (98%).

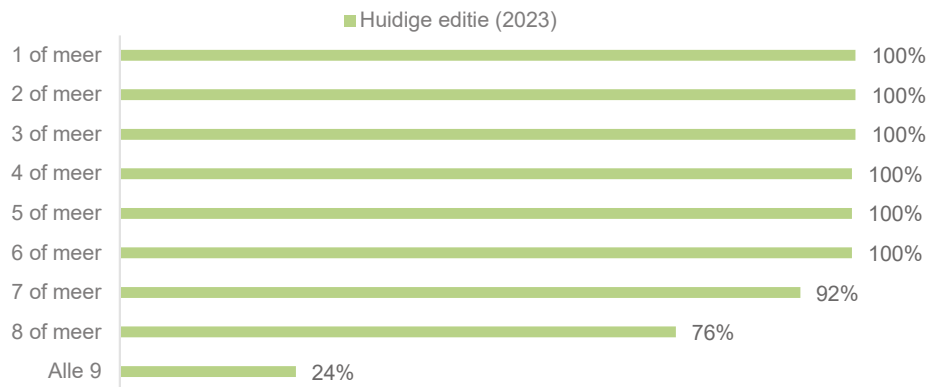
Waarop wordt het minst ingezet?

- Schriftelijke afspraken hebben over beweging voor de bewoners (25%).
-

Figuur 58. Aandeel WZC dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid voldoet



Figuur 59. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid



Lang stilzitten

- Gemiddeld voldoen de WZC aan 4 van de 6 criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond lang stilzitten (4 = het gemiddeld aantal behaalde criteria).
- 7% voldoet aan alle 6 de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond lang stilzitten.
- 1% voldoet aan geen enkel criterium voor een kwaliteitsvol beleid rond lang stilzitten.

Waarop wordt het meest ingezet?

- Op minstens 1 manier ondersteuning voorzien voor bewoners met bijzondere noden op het vlak van lang stilzitten (99%).
- Minstens 2 initiatieven nemen om minder lang stilzitten bij bewoners te stimuleren (94%).

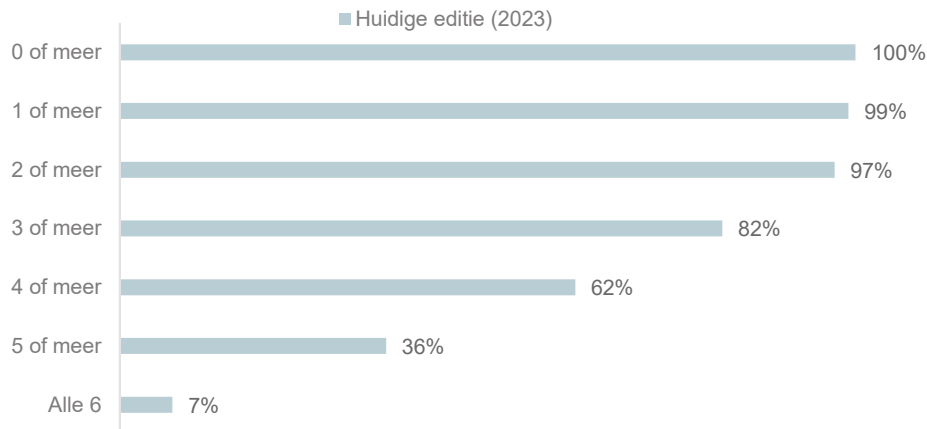
Waarop wordt het minst ingezet?

- Minstens 2 faciliteiten of aanbod hebben om minder lang stilzitten bij bewoners te stimuleren (48%).
- Schriftelijke afspraken hebben over minder lang stilzitten voor de bewoners (13%).

Figuur 60. Aandeel WZC dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond lang stilzitten voldoet



Figuur 61. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond lang stilzitten



Roken

- Gemiddeld voldoen de WZC aan 4 van de 5 criteria voor een kwaliteitsvol rookbeleid (4 = het gemiddeld aantal behaalde criteria).
- 34% voldoet aan alle 5 de criteria voor een kwaliteitsvol rookbeleid.
- 0% voldoet aan geen enkel criterium voor een kwaliteitsvol rookbeleid. 98% voldoet aan minstens 2 van de 5 kwaliteitscriteria.

Waarop wordt het meest ingezet?

- Bewoners aanmoedigen om niet te roken wanneer er medewerkers aanwezig zijn in de privékamer (indien roken op de privékamer mag) (96%).
- Op minstens 1 manier ondersteuning voorzien voor bewoners die willen stoppen met roken (94%).

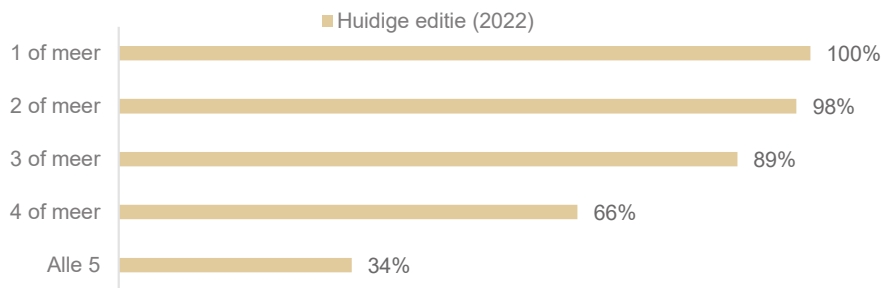
Waarop wordt het minst ingezet?

- Een rookkamer ter beschikking stellen in het gebouw wanneer bewoners niet mogen roken in de privékamer (57%).
- Minstens jaarlijks de afspraken over roken actief communiceren naar de bewoners (56%).

Figuur 62. Aandeel WZC dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol rookbeleid voldoet



Figuur 63. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol rookbeleid



Alcohol en illegale drugs

- Gemiddeld voldoen de WZC aan 8 van de 12 criteria voor een kwaliteitsvol alcoholbeleid (8= het gemiddeld aantal behaalde criteria).
- 6% voldoet aan alle 12 de criteria voor een kwaliteitsvol alcoholbeleid.
- 0% voldoet aan geen enkel criterium voor een kwaliteitsvol alcoholbeleid. Alle WZC voldoen aan minstens 2 van de 12 criteria.

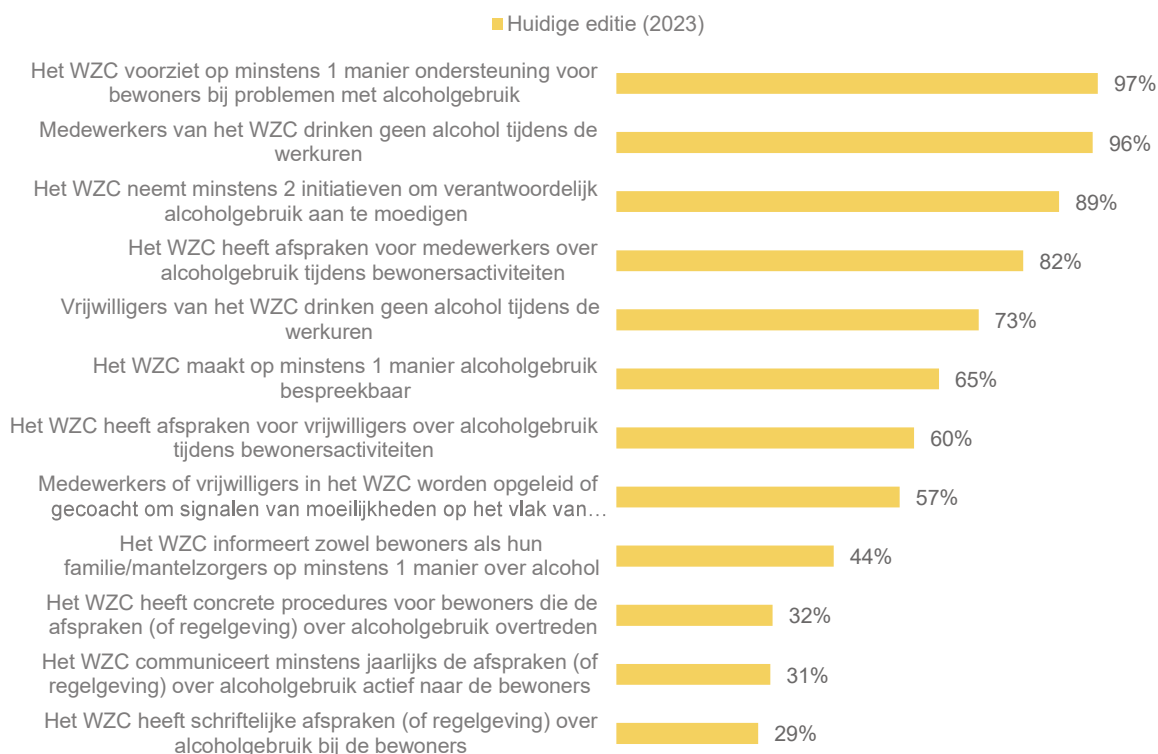
Waarop wordt het meest ingezet?

- Op minstens 1 manier ondersteuning voorzien voor bewoners bij problemen met alcoholgebruik (97%).
- Medewerkers geen alcohol laten drinken tijdens de werkuren (96%).
- Minstens 2 initiatieven nemen om verantwoordelijk alcoholgebruik aan te moedigen (89%).

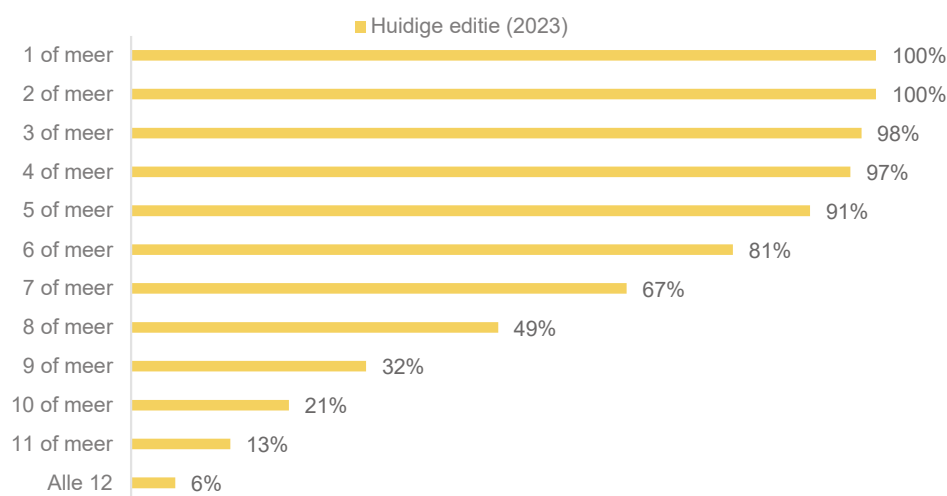
Waarop wordt het minst ingezet?

- Concrete procedures hebben voor bewoners die de afspraken (of regelgeving) over alcoholgebruik overtreden (32%).
- Minstens jaarlijks de afspraken (of regelgeving) over alcoholgebruik actief naar de bewoners communiceren (31%).
- Schriftelijke afspraken (of regelgeving) hebben over alcoholgebruik bij de bewoners (29%).

Figuur 64. Aandeel WZC dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol alcoholbeleid voldoet



Figuur 65. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol alcoholbeleid



Mondgezondheid

- Gemiddeld voldoen de WZC aan 6 van de 10 criteria voor een kwaliteitsvol mondgezondheidsbeleid (6 = het gemiddeld aantal behaalde criteria).
- 5% voldoet aan alle 10 de criteria voor een kwaliteitsvol mondgezondheidsbeleid.
- 2% voldoet aan geen enkel criterium voor een kwaliteitsvol mondgezondheidsbeleid.

Waarop wordt het meest ingezet?

- Mondzorg expliciet opnemen in de planning van de dagelijkse basiszorg (90%).
- Een aankoopbeleid hebben of opvolgen dat elke bewoner het juiste materiaal heeft voor de dagelijkse mondzorg (84%).

- De bewoners stimuleren om zelf aan dagelijkse mondzorg te doen en de mondzorg overnemen wanneer bewoners dit niet meer zelf kunnen (82%).

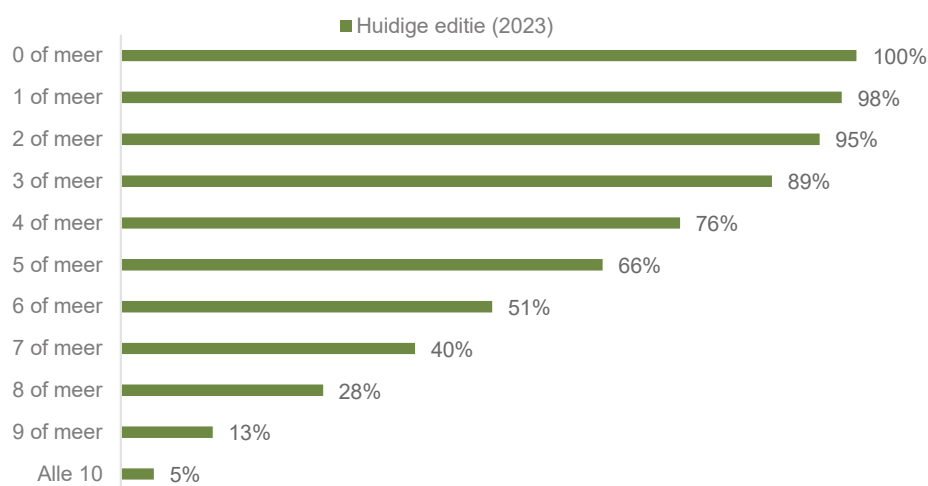
Waarop wordt het minst ingezet?

- De afspraken en/of regels rond mondzorg van de bewoners opnemen in een schriftelijk plan (35%).
- Het thema mondzorg opnemen als een vast agendapunt in het multidisciplinair bewonersoverleg (32%).
- Ervoor zorgen dat een tandarts minstens jaarlijks een preventief mondonderzoek uitvoert bij de bewoners (32%).

Figuur 66. Aandeel WZC dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol mondgezondheidsbeleid voldoet



Figuur 67. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol mondgezondheidsbeleid



Mentaal welbevinden

- Gemiddeld voldoen de WZC aan 8 van de 9 criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond mentaal welbevinden (8 = het gemiddeld aantal behaalde criteria).
- 45% voldoet aan alle 9 de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond mentaal welbevinden.
- 0% voldoet aan geen enkel criterium voor een kwaliteitsvol beleid rond mentaal welbevinden. Op 1 WZC na (dat aan 2 van de 9 criteria voldoet) voldoen alle WZC aan minstens 3 van de 9 kwaliteitscriteria.

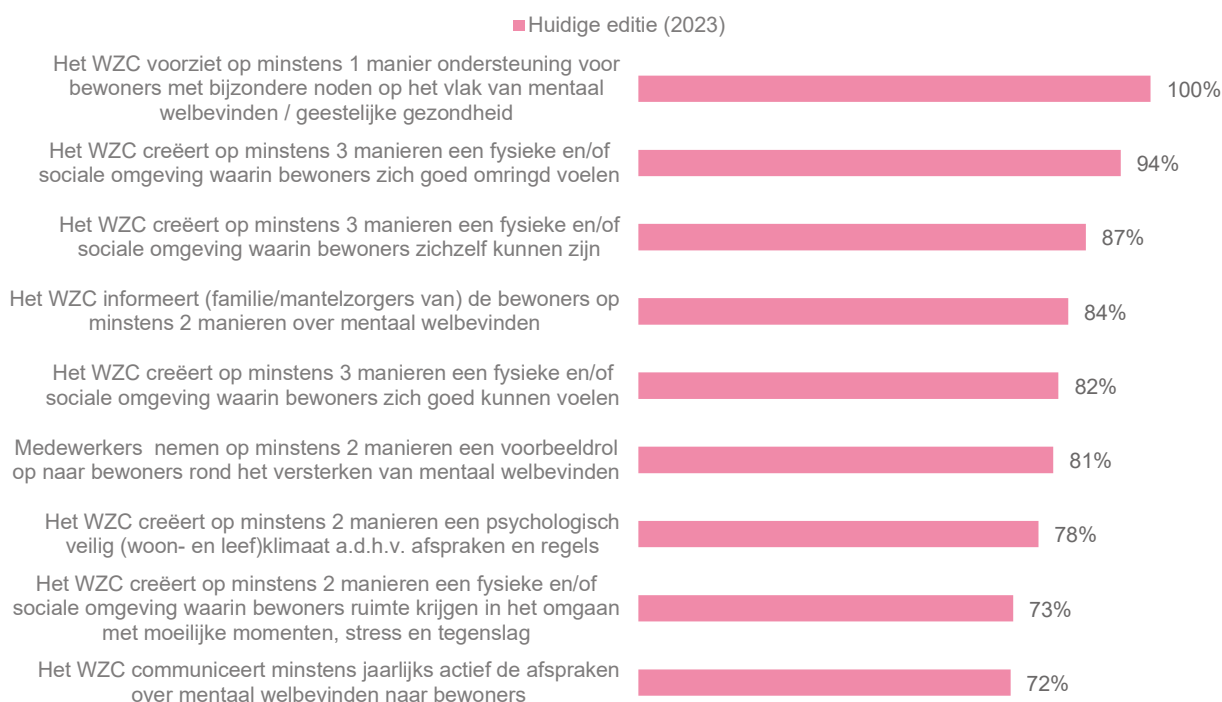
Waarop wordt het meest ingezet?

- Op minstens 1 manier ondersteuning voorzien voor bewoners met bijzondere noden op het vlak van mentaal welbevinden/geestelijke gezondheid (100%).
- Op minstens 3 manieren een fysieke en/of sociale omgeving creëren waarin bewoners zich goed omringd voelen (94%).
- Op minstens 3 manieren een fysieke en/of sociale omgeving creëren waarin bewoners zichzelf kunnen zijn (87%).

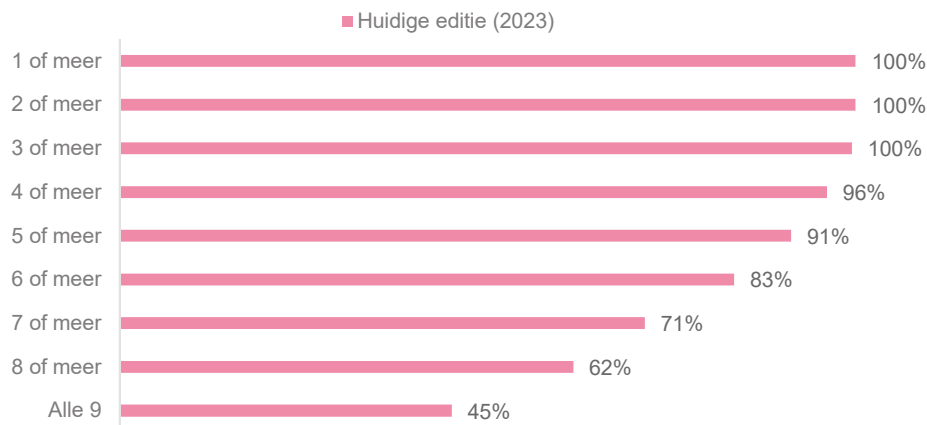
Waarop wordt het minst ingezet?

- Op minstens 2 manieren een fysieke en/of sociale omgeving creëren waarin bewoners ruimte krijgen in het omgaan met moeilijke momenten, stress en tegenslag (73%).
- Minstens jaarlijks de afspraken over mentaal welbevinden actief communiceren naar bewoners (72%).

Figuur 68. Aandeel WZC dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond mentaal welbevinden voldoet



Figuur 69. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond mentaal welbevinden



Valpreventie

- Gemiddeld voldoen de WZC aan 7 van de 10 criteria voor een kwaliteitsvol valpreventiebeleid (7 = het gemiddeld aantal behaalde criteria).
- 13% voldoet aan alle 10 de criteria voor een kwaliteitsvol valpreventiebeleid.
- 0% voldoet aan geen enkel criterium voor een kwaliteitsvol valpreventiebeleid. Op 1 WZC na (dat aan 1 criterium voldoet) voldoen alle WZC aan minstens 2 van de 10 kwaliteitscriteria.

Waarop wordt het meest ingezet?

- Op minstens 1 manier ondersteuning voorzien rond valpreventie voor bewoners (100%).
- Op minstens 2 manieren (familie/mantelzorgers van) bewoners informeren over valpreventie en de valrisicofactoren (97%).
- Minstens 5 initiatieven nemen om valincidenten te voorkomen (92%).

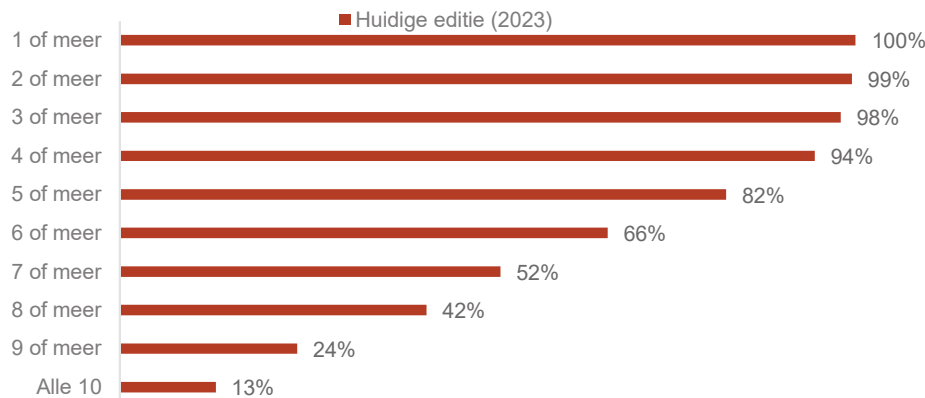
Waarop wordt het minst ingezet?

- Multifactoriële evaluatie toepassen bij de opname van elke nieuwe bewoner (44%).
- Multifactoriële interventies opvolgen bij de bewoners en deze bijsturen waar nodig (42%).
- Multifactoriële interventies uitvoeren bij de bewoners o.b.v. de aanwezige risicofactoren (37%).

Figuur 70. Aandeel WZC dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol valpreventiebeleid voldoet



Figuur 71. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol valpreventiebeleid



3.7.2.1.2 Lokale dienstencentra

Voeding

In deze sectie worden, waar mogelijk, de opvallendste evoluties (2023 t.o.v. 2020) samengevat met betrekking tot de kwaliteitscriteria rond voeding in de lokale dienstencentra. 2 van de 3 kwaliteitscriteria voor warme maaltijden konden worden toegepast op de data van 2020. Voor 1 criterium zien we een vooruitgang en voor 1 een achteruitgang.

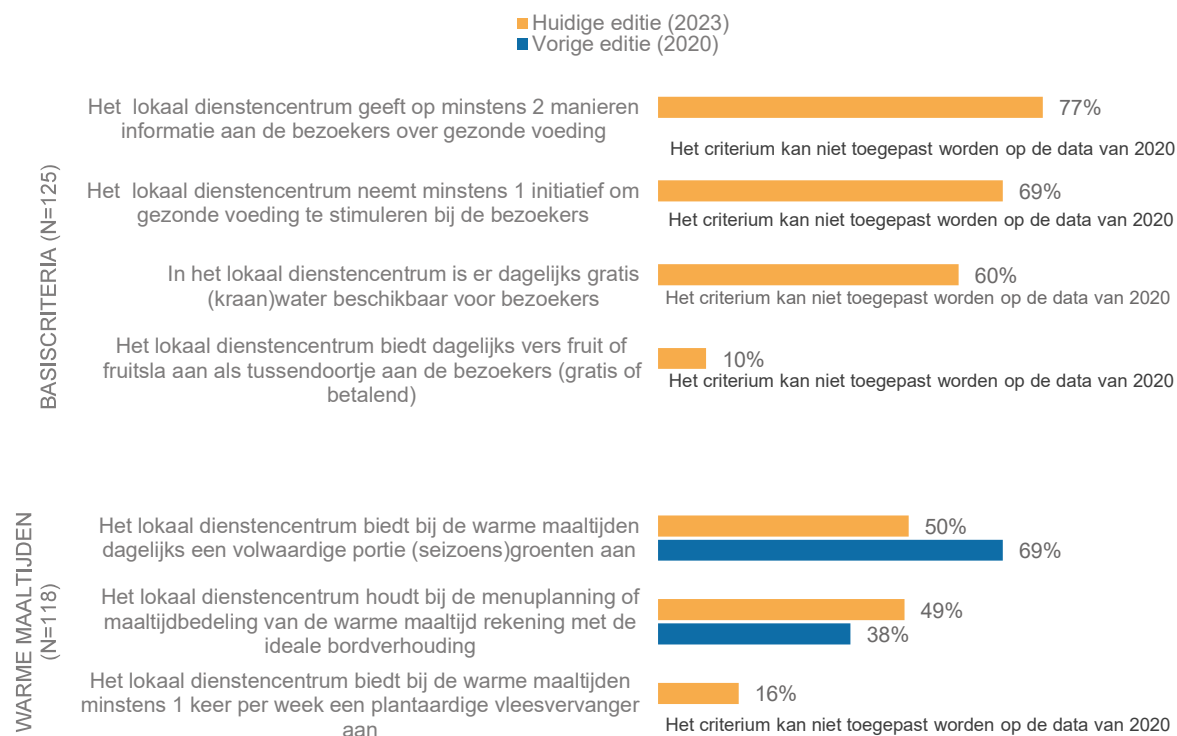
Wat is de grootste vooruitgang?

- Als er warme maaltijden voorzien worden, houden wat meer lokale dienstencentra bij de menuplanning en maaltijdbedeling rekening met de ideale bordverhouding (49% in 2023 vs. 38% in 2020).

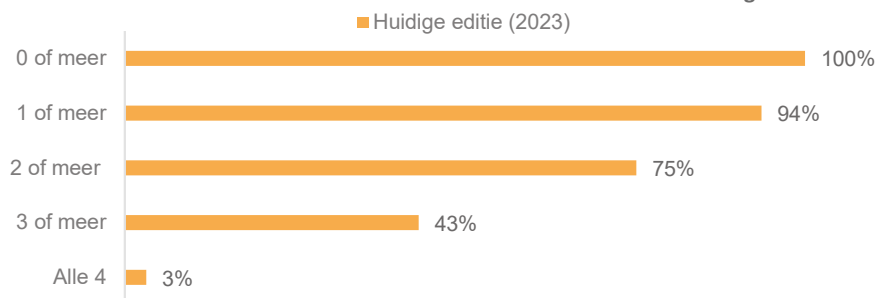
Wat is de grootste achteruitgang?

→ Als er warme maaltijden voorzien worden, bieden minder lokale dienstencentra dagelijks een volwaardige groenteportie aan (50% in 2023 vs. 69% in 2020).

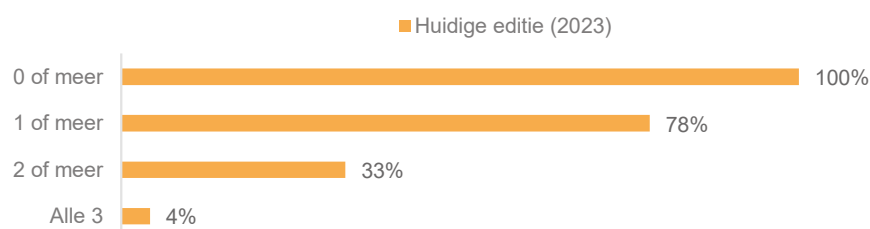
Figuur 72. Aandeel lokale dienstencentra dat aan de basiscriteria voor een kwaliteitsvol voedingsbeleid en de kwaliteitscriteria voor warme maaltijden voldoet



Figuur 73. Cumulatief aantal behaalde basiscriteria voor een kwaliteitsvol voedingsbeleid



Figuur 74. Cumulatief aantal behaalde kwaliteitscriteria voor warme maaltijden



Beweging

4 van de 6 kwaliteitscriteria konden worden toegepast op de data van 2020. Voor geen enkel criterium zien we een vooruitgang, voor 2 een achteruitgang. De resultaten van de andere 2 criteria bleven stabiel.

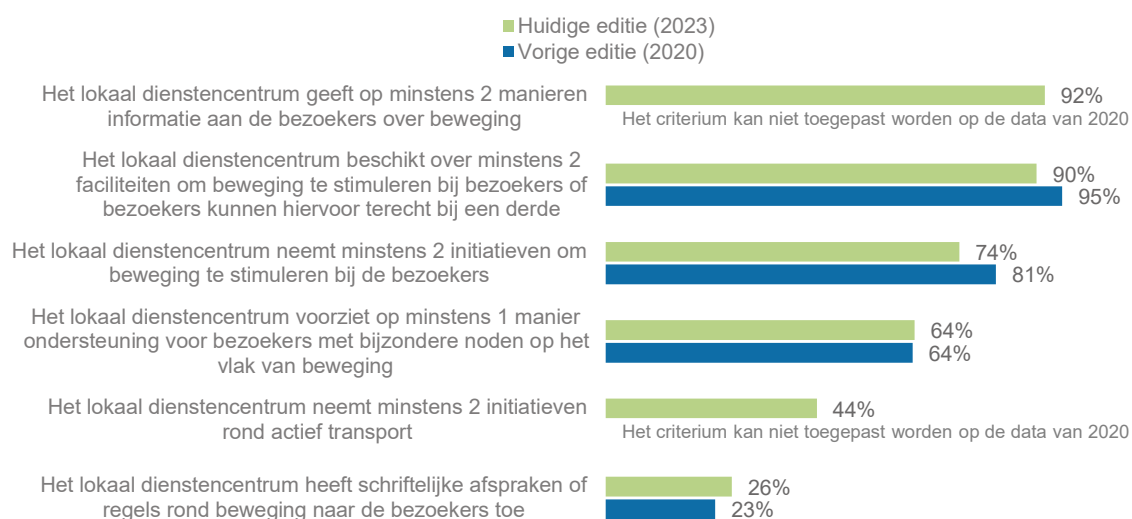
Wat is de grootste vooruitgang?

→ We zien voor geen enkel criterium een vooruitgang. Alle criteria zijn ofwel stabiel gebleven, ofwel gedaald.

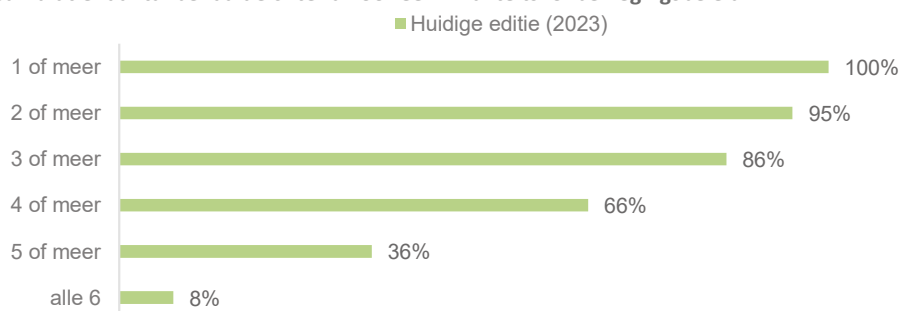
Wat is de grootste achteruitgang?

- Minder lokale dienstencentra nemen minstens 2 initiatieven rond actief transport (44% vs. 50% in 2020).
- Minder lokale dienstencentra beschikken over minstens 2 faciliteiten om beweging te stimuleren bij bezoekers of kunnen hiervoor terecht bij een derde (90% vs. 95% in 2020).

Figuur 75. Aandeel lokale dienstencentra dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid voldoet



Figuur 76. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid



Lang stilzitten

3 van de 5 kwaliteitscriteria konden worden toegepast op de data van 2020. Voor 2 criteria zien we een achteruitgang. Het resultaat van het overige criterium bleef stabiel.

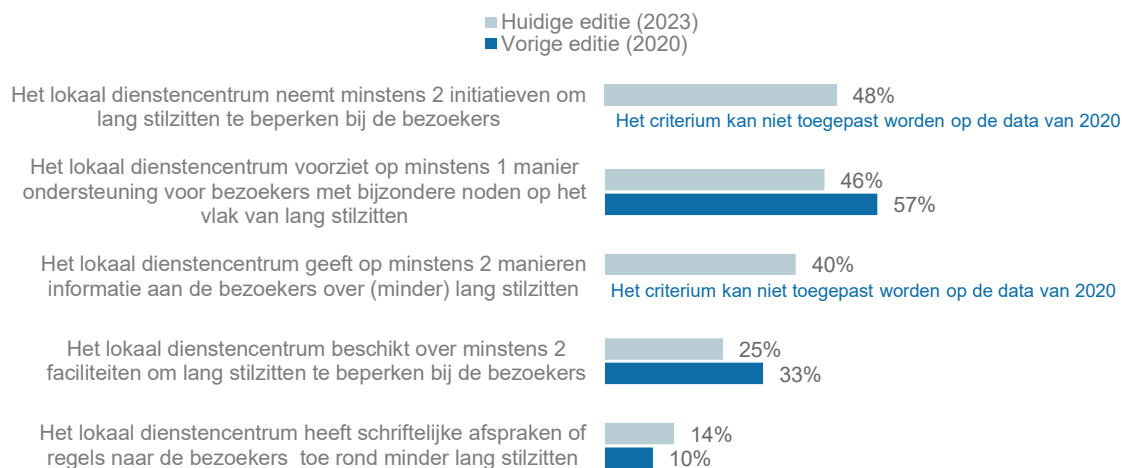
Wat is de grootste vooruitgang?

→ We zien voor geen enkel criterium een vooruitgang. De criteria zijn stabiel gebleven of gedaald.

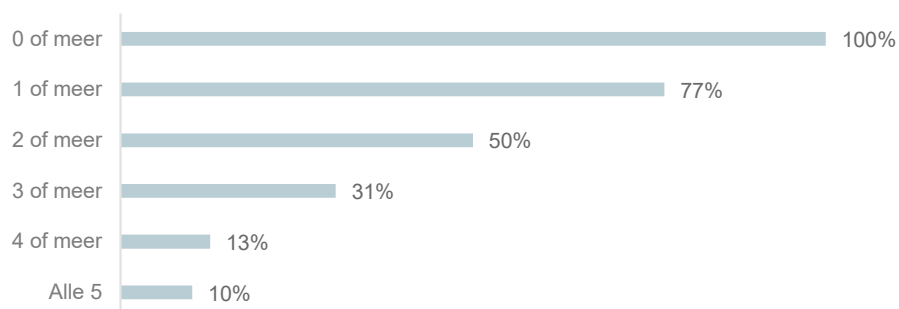
Wat is de grootste achteruitgang?

- Minder lokale dienstencentra voorzien op minstens 1 manier ondersteuning voor bezoekers met bijzondere noden op het vlak van lang stilzitten (46% vs. 57% in 2020).
- Minder lokale dienstencentra beschikken over minstens 2 faciliteiten om lang stilzitten te beperken bij de bezoekers (25% vs. 33% in 2020).

Figuur 77. Aandeel lokale dienstencentra dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond lang stilzitten voldoet



Figuur 78. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond lang stilzitten



Roken

Beide kwaliteitscriteria konden worden toegepast op de data van 2020. We zien voor geen enkel criterium een vooruitgang, voor 1 criterium is er een achteruitgang. Het resultaat van het andere criterium bleef stabiel. Net als in 2020 voldoen lokale dienstencentra aan gemiddeld 1 van de 2 criteria en behaalt 3% beide criteria. Het aandeel lokale dienstencentra dat aan geen enkel criterium voldoet, is wel gestegen (48% vs. 32% in 2020).

Wat is de grootste vooruitgang?

Er is geen vooruitgang in de kwaliteitscriteria ten opzichte van 2020.

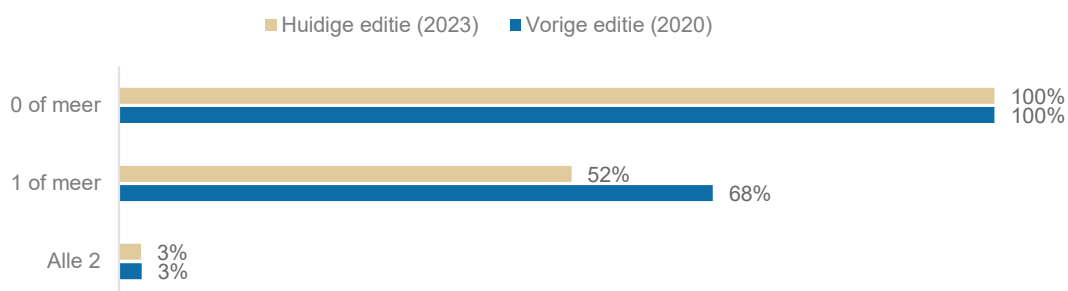
Wat is de grootste achteruitgang?

- Minder lokale dienstencentra bieden op minstens 1 manier hulpverlening en ondersteuning aan bezoekers bij het stoppen met roken (49% versus 69% in 2020).

Figuur 79. Aandeel lokale dienstencentra dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol rookbeleid voldoet



Figuur 80. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol rookbeleid



Alcohol en illegale drugs

3 van de 7 kwaliteitscriteria konden worden toegepast op de data van 2020. Voor geen enkel zien we een vooruitgang, voor 1 een achteruitgang. De resultaten van de andere 2 criteria bleven stabiel.

Wat is de grootste vooruitgang?

Er is geen vooruitgang in de kwaliteitscriteria ten opzichte van 2020.

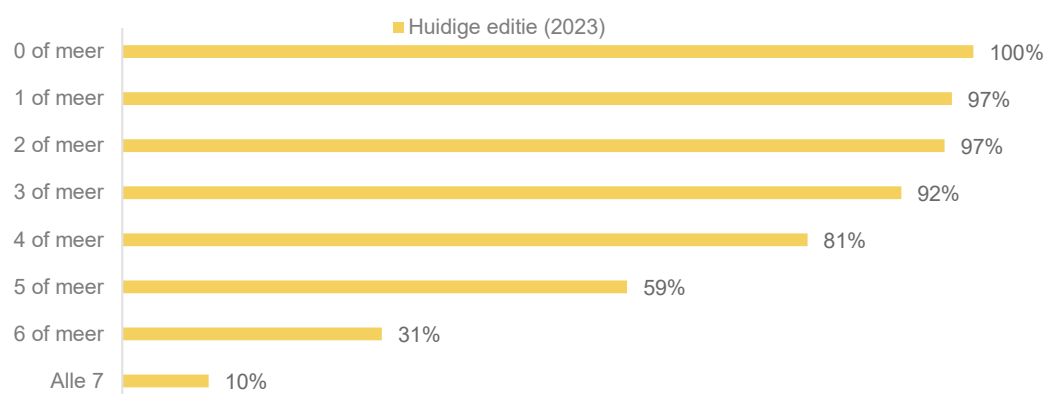
Wat is de grootste achteruitgang?

- Minder lokale dienstencentra voorzien coaching of opleiding voor personeel om bij bezoekers signalen van moeilijkheden op het vlak van alcoholgebruik te herkennen (57% vs. 71% in 2020).

Figuur 81. Aandeel lokale dienstencentra dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol alcoholbeleid voldoet



Figuur 82. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol alcoholbeleid



Mentaal welbevinden

1 van de 7 kwaliteitscriteria kon worden toegepast op de data van 2020. Voor dit criterium zien we een vooruitgang.

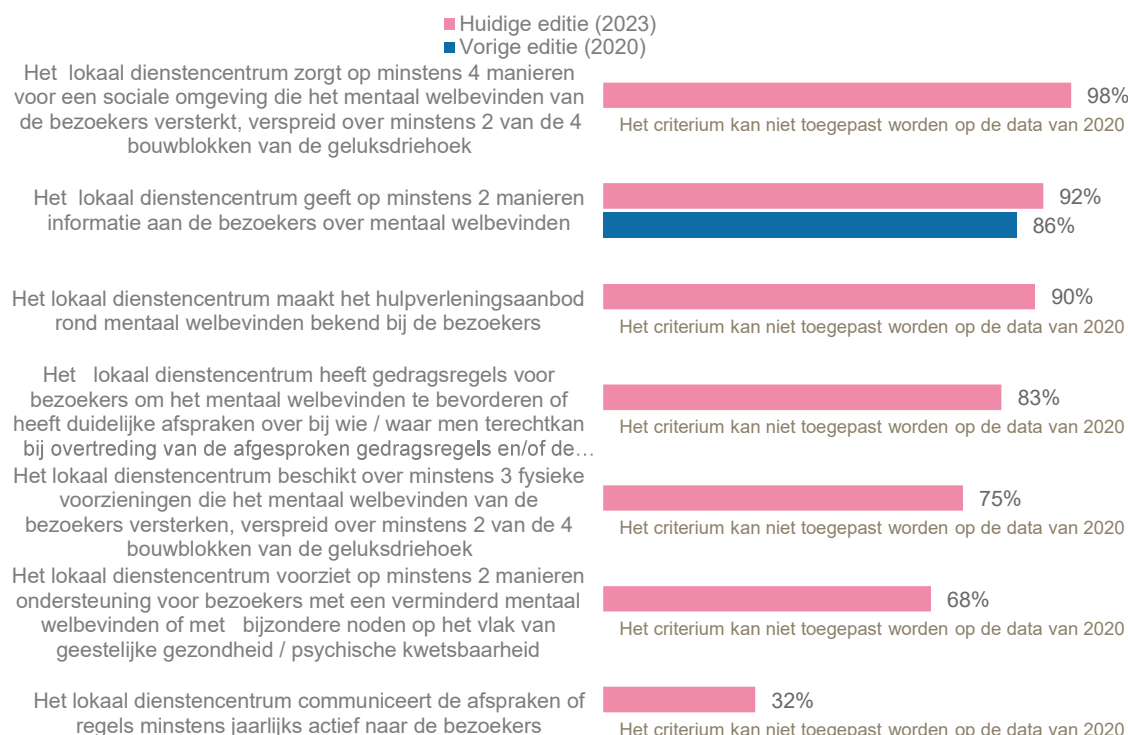
Wat is de grootste vooruitgang?

→ Meer lokale dienstencentra geven op minstens 2 manieren informatie aan bezoekers over mentaal welbevinden (92% vs. 86% in 2020).

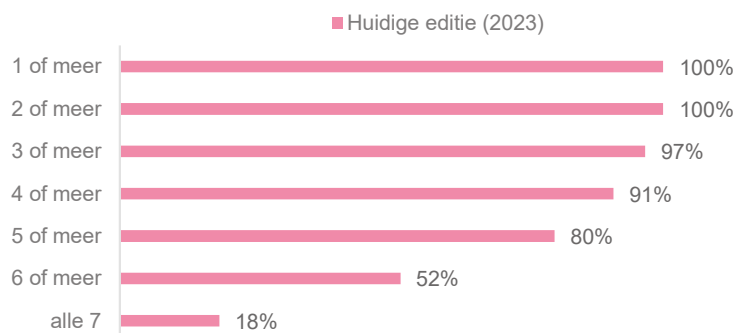
Wat is de grootste achteruitgang?

Er is voor geen enkel criterium een achteruitgang.

Figuur 83. Aandeel lokale dienstencentra dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond mentaal welbevinden voldoet



Figuur 84. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond mentaal welbevinden



Mondgezondheid

- Gemiddeld voldoen de lokale dienstencentra aan 1 van de 4 criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond mondgezondheid (1 = het gemiddeld aantal behaalde kwaliteitscriteria).
- 4% voldoet aan alle 4 de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond mondgezondheid.
- 34% voldoet aan geen enkel criterium voor een kwaliteitsvol beleid rond mondgezondheid.

Waarop wordt het meest ingezet?

- Ondersteuning bieden aan bezoekers bij het contacteren van en het begeleiden naar een tandarts (40%).
- Op minstens 1 manier inzetten op mond vriendelijke voeding (39%).

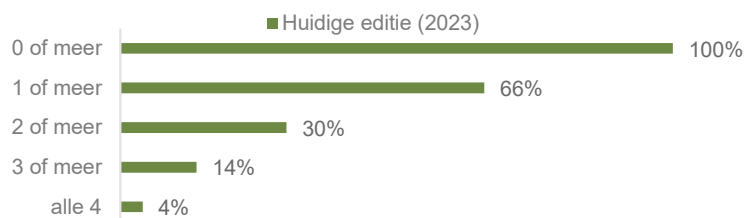
Waarop wordt het minst ingezet?

- Op minstens 2 manieren informatie geven aan bezoekers over mondgezondheid (18%).
- Minstens 1 keer per jaar via een infosessie of workshop informatie geven aan bezoekers over mondgezondheid (17%).

Figuur 85. Aandeel lokale dienstencentra dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond mondgezondheid voldoet



Figuur 86. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond mondgezondheid



Valpreventie

- Gemiddeld voldoen de lokale dienstencentra aan 2 van de 4 criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond valpreventie (2 = het gemiddeld aantal behaalde basiscriteria).
- 0% voldoet aan alle 4 de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond valpreventie. Alle voorzieningen voldoen aan minstens 3 van de 4 criteria.
- 1% voldoet aan geen enkel criterium voor een kwaliteitsvol beleid rond valpreventie.

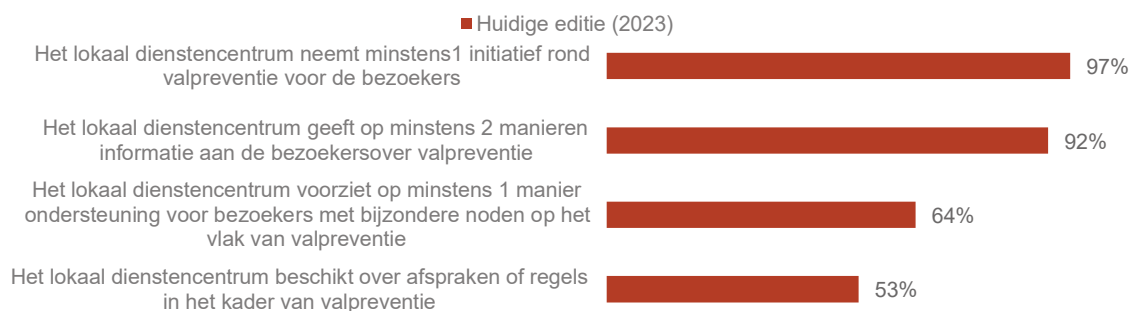
Waarop wordt het meest ingezet?

- Minstens 1 initiatief nemen rond valpreventie voor de bezoekers (97%).
- Op minstens 2 manieren informatie geven aan de bezoekers over valpreventie (92%).

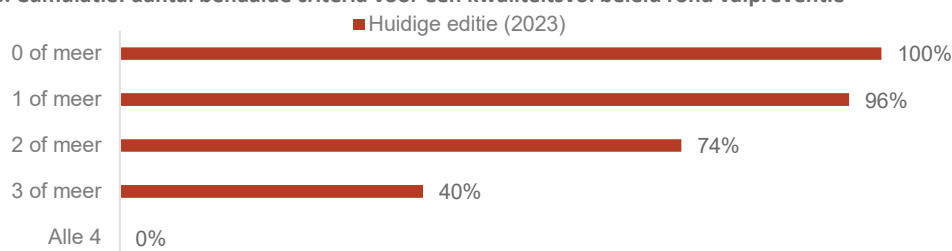
Waarop wordt het minst ingezet?

- Beschikken over afspraken of regels rond valpreventie (53%).

Figuur 87. Aandeel lokale dienstencentra dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond valpreventie voldoet



Figuur 88. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond valpreventie



3.7.2.1.3 Voorzieningen voor personen met een handicap

Voeding

Voor de subsetting 'voorzieningen voor personen met een handicap' was dit de eerste editie van de Preventiepeiling. De resultaten uit 2023 gelden dus als nulmeting:

Basiskwaliteitscriteria

- Gemiddeld voldoen voorzieningen voor personen met een handicap aan 5 van de 7 basiscriteria voor een kwaliteitsvol voedingsbeleid (5 = het gemiddeld aantal behaalde kwaliteitscriteria).
- 5% voldoet aan alle 7 de basiscriteria voor een kwaliteitsvol voedingsbeleid.
- 0% voldoet aan geen enkel basiscriterium voor een kwaliteitsvol voedingsbeleid. Alle voorzieningen voldoen aan minstens 1 van de 7 kwaliteitscriteria.

Kwaliteitscriteria aanbod tussendoortjes, warme maaltijden en broodmaaltijden

- 76% voldoet aan alle criteria voor aanbod tussendoortjes.
- 5% voldoet aan geen enkel criterium voor aanbod tussendoortjes.
- 21% voldoet aan alle criteria voor aanbod warme maaltijden.
- 7% voldoet aan geen enkel criterium voor aanbod warme maaltijden.
- 29% voldoet aan het criterium voor broodmaaltijden.

Waarop wordt het meest ingezet?

- Op minstens 2 manieren een voorbeeldrol opnemen rond gezonde voeding (81%).
- Op minstens 2 manieren inzetten op leren en sensibiliseren naar de cliënten (kennis en vaardigheden) (74%).

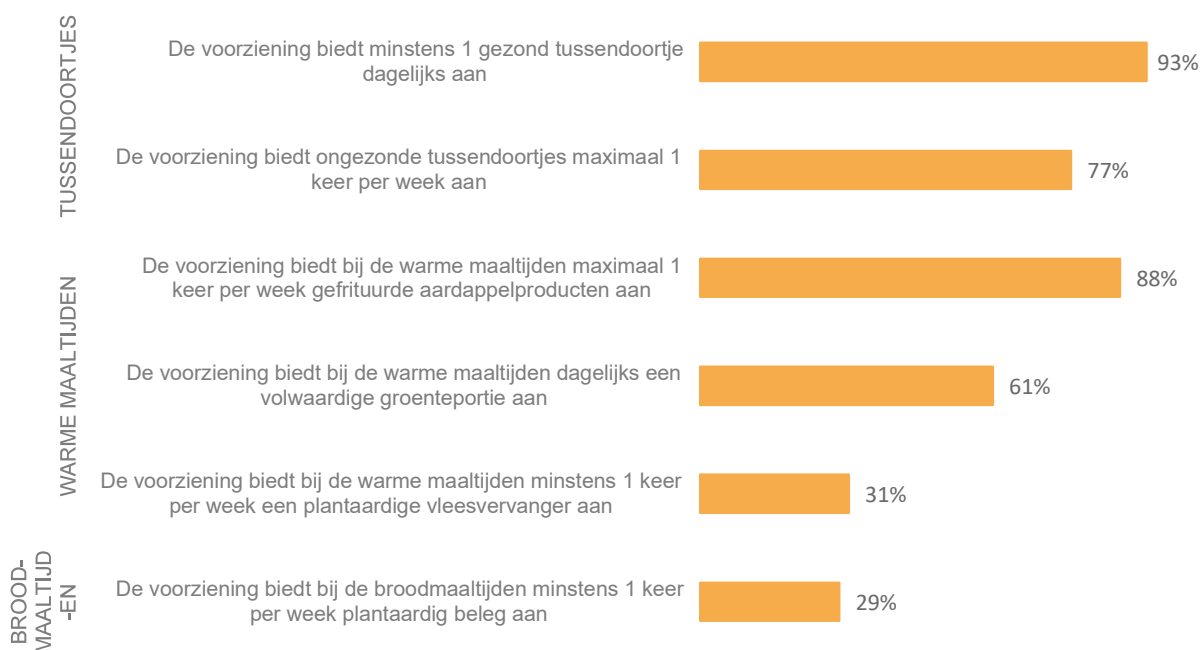
Waarop wordt het minst ingezet?

- Bij de broodmaaltijden minstens 1 keer per week plantaardig beleg aanbieden (29%).
- Meer stimulerende dan beperkende afspraken en/of regels hebben over gezonde voeding (33%).

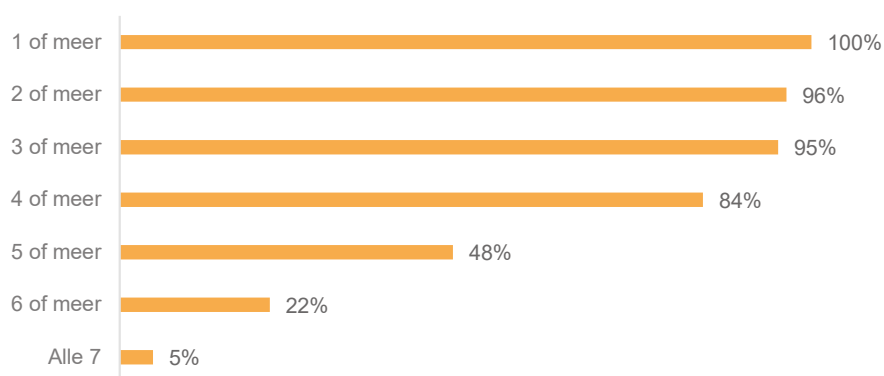
Figuur 89. Aandeel voorzieningen dat aan de basiscriteria voor een kwaliteitsvol voedingsbeleid voldoet (2023)



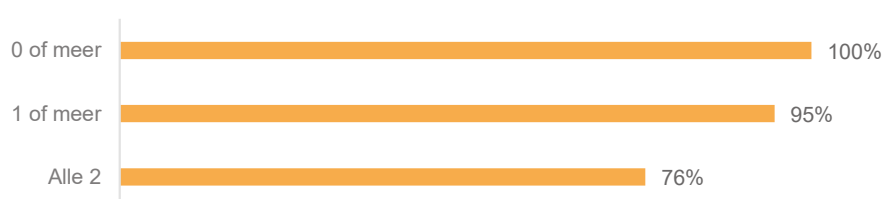
Figuur 90. Aandeel voorzieningen dat aan de criteria voor aanbod tussendoortjes, warme maaltijden en broodmaaltijden voldoet (2023)



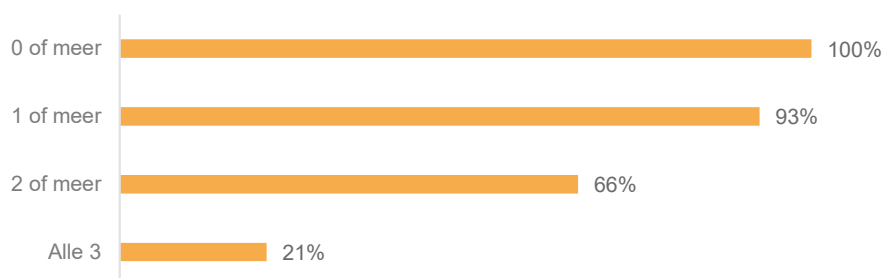
Figuur 91. Cumulatief aantal behaalde basiscriteria voor een kwaliteitsvol voedingsbeleid (2023)



Figuur 92. Cumulatief aantal behaalde kwaliteitscriteria voor aanbod tussendoortjes (2023)



Figuur 93. Cumulatief aantal behaalde kwaliteitscriteria voor aanbod warme maaltijden (2023).



Beweging

- Gemiddeld voldoen voorzieningen aan 6 van de 9 criteria voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid (6 = het gemiddeld aantal behaalde criteria).
- 7% voldoet aan alle 9 de criteria voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid.
- 1% voldoet aan geen enkel criterium voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid.

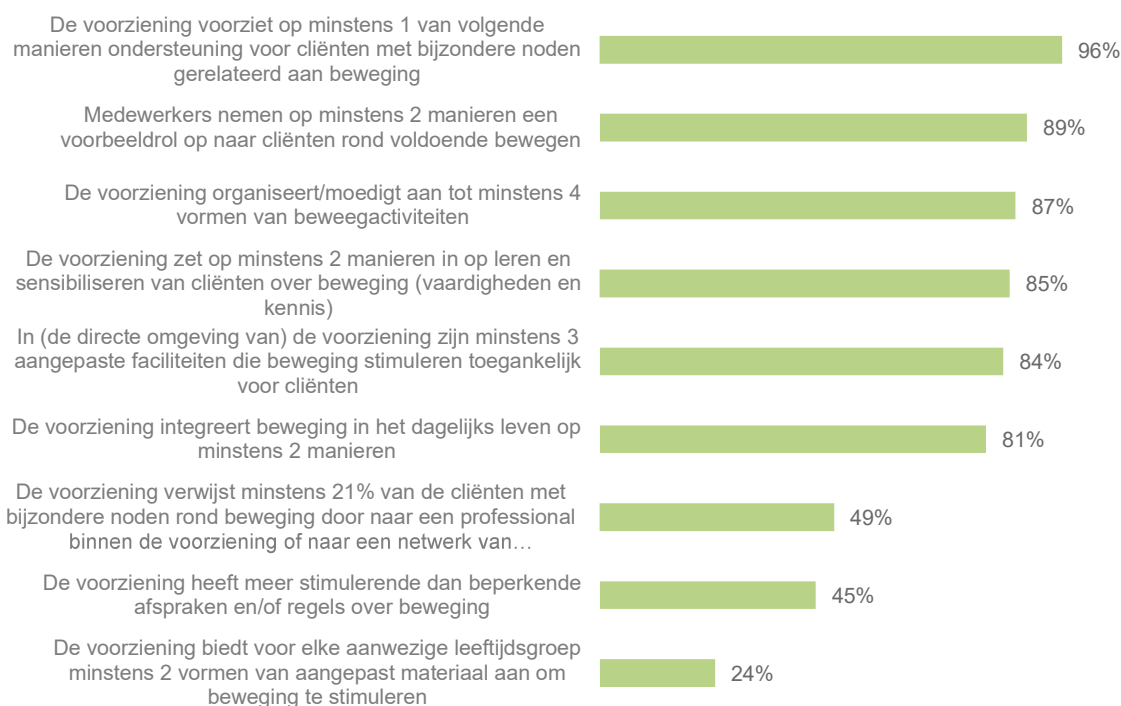
Waarop wordt het meest ingezet?

- Op minstens 1 manier ondersteuning voorzien voor cliënten met bijzondere noden gerelateerd aan beweging (96%).
- Op minstens 2 manieren een voorbeeldrol opnemen naar cliënten rond voldoende bewegen (89%).

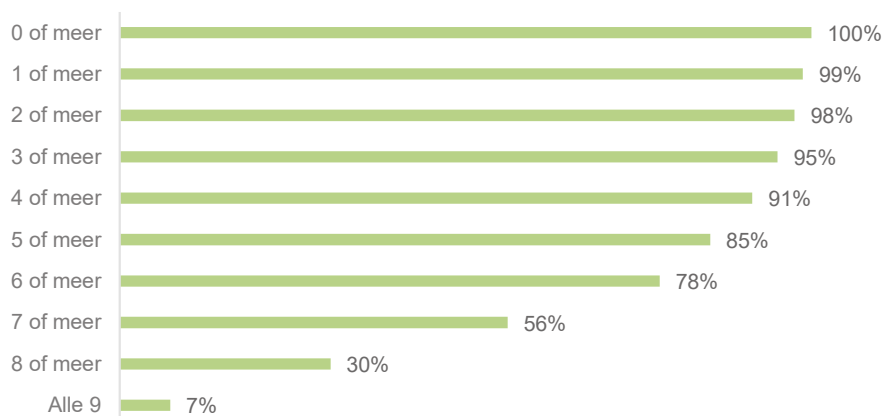
Waarop wordt het minst ingezet?

- Meer stimulerende dan beperkende afspraken en/of regels hebben over beweging (45%).
- Voor elke aanwezige leeftijdsgroep minstens 2 vormen van aangepast materiaal aanbieden om beweging te stimuleren (24%).

Figuur 94. Aandeel voorzieningen dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid voldoet (2023)



Figuur 95. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid (2023)



Lang stilzitten

- Gemiddeld voldoen voorzieningen aan 4 van de 8 criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond lang stilzitten (4 = het gemiddeld aantal behaalde criteria).
- 0% voldoet aan alle 8 de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond lang stilzitten. 4% voldoet aan 7 van de 8 criteria.
- 5% voldoet aan geen enkel criterium voor een kwaliteitsvol beleid rond lang stilzitten.

Waarop wordt het meest ingezet?

- Op minstens 1 manier ondersteuning voorzien voor cliënten met bijzondere noden rond lang stilzitten (93%).
- Op minstens 2 manieren een voorbeeldrol opnemen rond minder lang stilzitten (65%).

Waarop wordt het minst ingezet?

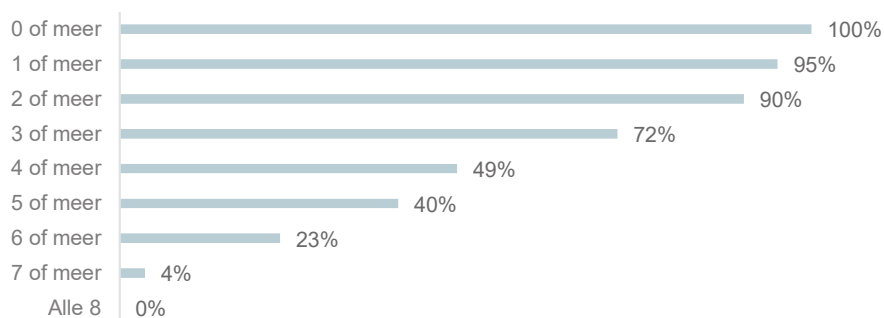
- Meer stimulerende dan beperkende afspraken hebben over minder lang stilzitten (15%).

→ Voor elke aanwezige leeftijdsgroep de schermtijd beperken tot de aanbevolen maximumschermtijd (10%).

Figuur 96. Aandeel voorzieningen dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond lang stilzitten voldoet (2023)



Figuur 97. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond lang stilzitten (2023)



Roken

- Gemiddeld voldoen voorzieningen voor personen met een handicap aan 4 van de 8 criteria voor een kwaliteitsvol rookbeleid (4 = het gemiddeld aantal behaalde criteria).
- 1% voldoet aan alle 8 de criteria voor een kwaliteitsvol rookbeleid.
- 1% voldoet aan geen enkel criterium voor een kwaliteitsvol rookbeleid.

Waarop wordt het meest ingezet?

- Cliënten die nergens binnen mogen roken in de voorziening (91%).
- Cliënten op minstens 1 manier ondersteuning geven bij het stoppen met roken (69%).

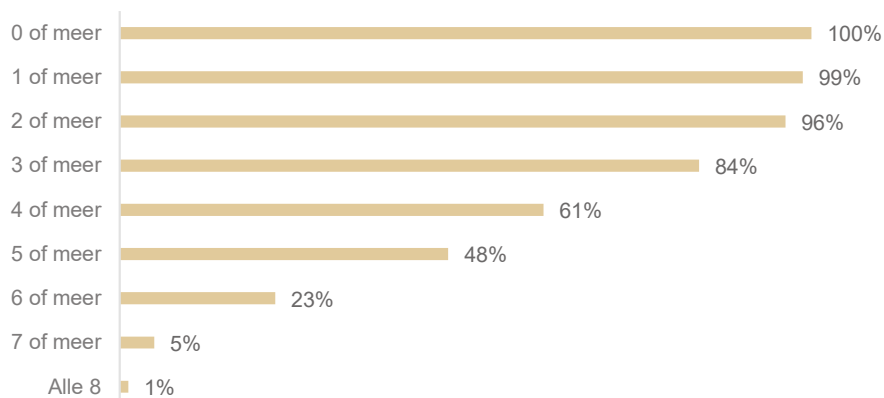
Waarop wordt het minst ingezet?

- Cliënten die buiten roken, mogen dit niet doen in het zicht van andere personen (19%).
- Medewerkers die een voorbeeldrol opnemen door niet samen, niet in het bijzijn en niet in het zicht van cliënten te roken (16%).

Figuur 98. Aandeel voorzieningen dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol rookbeleid voldoet (2023)



Figuur 99. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol rookbeleid (2023)



Alcohol en illegale drugs

Alcohol

- Gemiddeld voldoen voorzieningen voor personen met een handicap aan 6 van de 10 criteria voor een kwaliteitsvol alcoholbeleid (10 = het gemiddeld aantal behaalde criteria).
- 4% voldoet aan alle 9 de criteria voor een kwaliteitsvol alcoholbeleid.
- 2% voldoet aan geen enkel criterium voor een kwaliteitsvol alcoholbeleid.

Waarop wordt het meest ingezet?

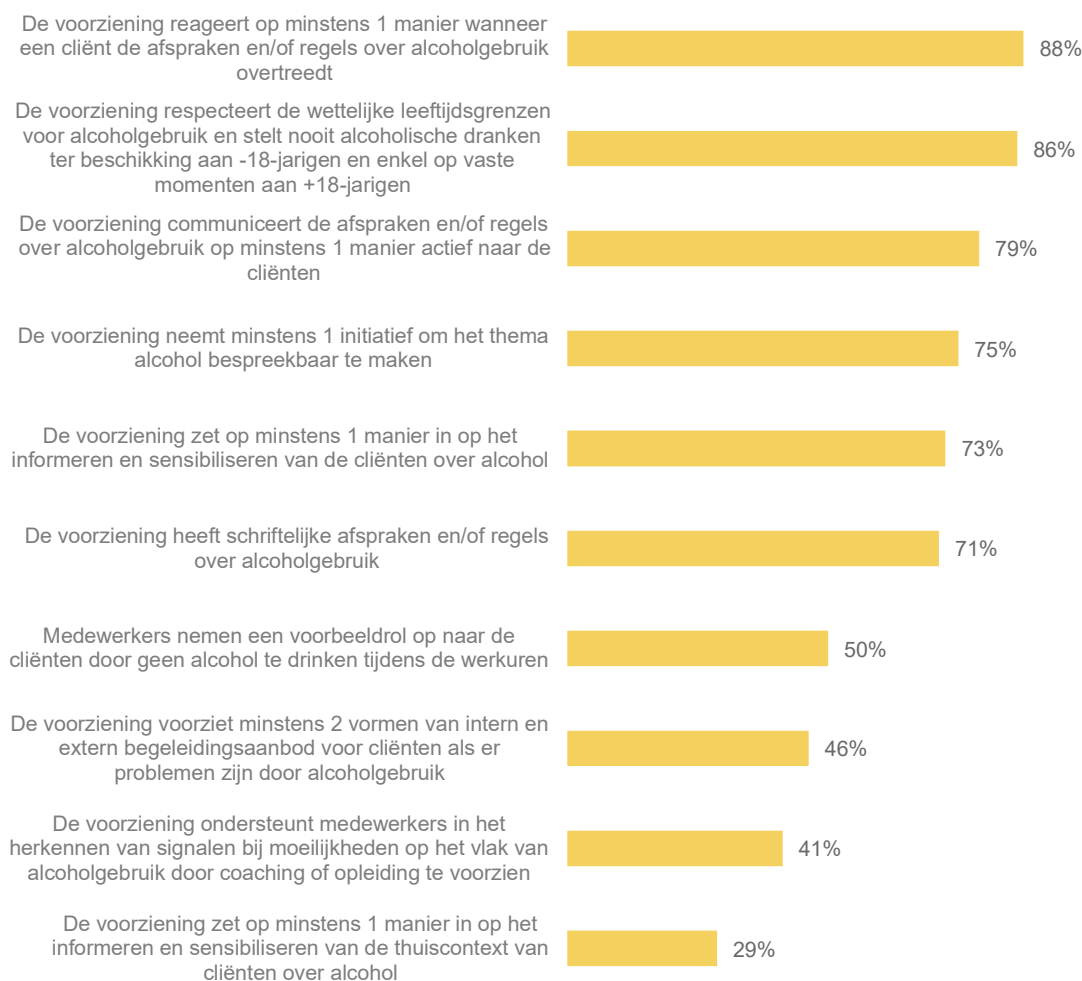
- Op minstens 1 manier reageren wanneer een cliënt de afspraken en/of regels over alcoholgebruik overtreedt (88%).
- De wettelijke leeftijdsgrenzen voor alcoholgebruik respecteren en nooit alcohol beschikbaar stellen aan -18 jarigen en enkel op vaste momenten aan +18 jarigen (86%).

Waarop wordt het minst ingezet?

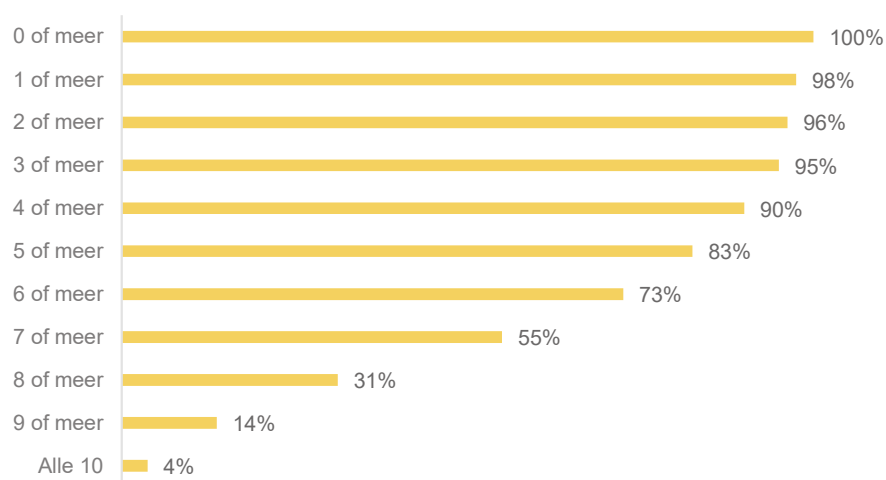
- Medewerkers ondersteunen in het herkennen van signalen van problemen met alcoholgebruik door coaching of opleiding te voorzien (41%).

→ Op minstens 1 manier inzetten op het informeren en sensibiliseren van de thuiscontext van cliënten (ouders, pleegouders, familie) over alcohol (29%).

Figuur 100. Aandeel voorzieningen dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond alcohol voldoet (2023)



Figuur 101. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond alcohol (2023)



Illegale drugs

- Gemiddeld voldoen voorzieningen voor personen met een handicap aan 4 van de 8 criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond illegale drugs (4 = het gemiddeld aantal behaalde criteria).
- 8% voldoet aan alle 7 de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond illegale drugs.
- 14% voldoet aan geen enkel criterium voor een kwaliteitsvol beleid rond illegale drugs.

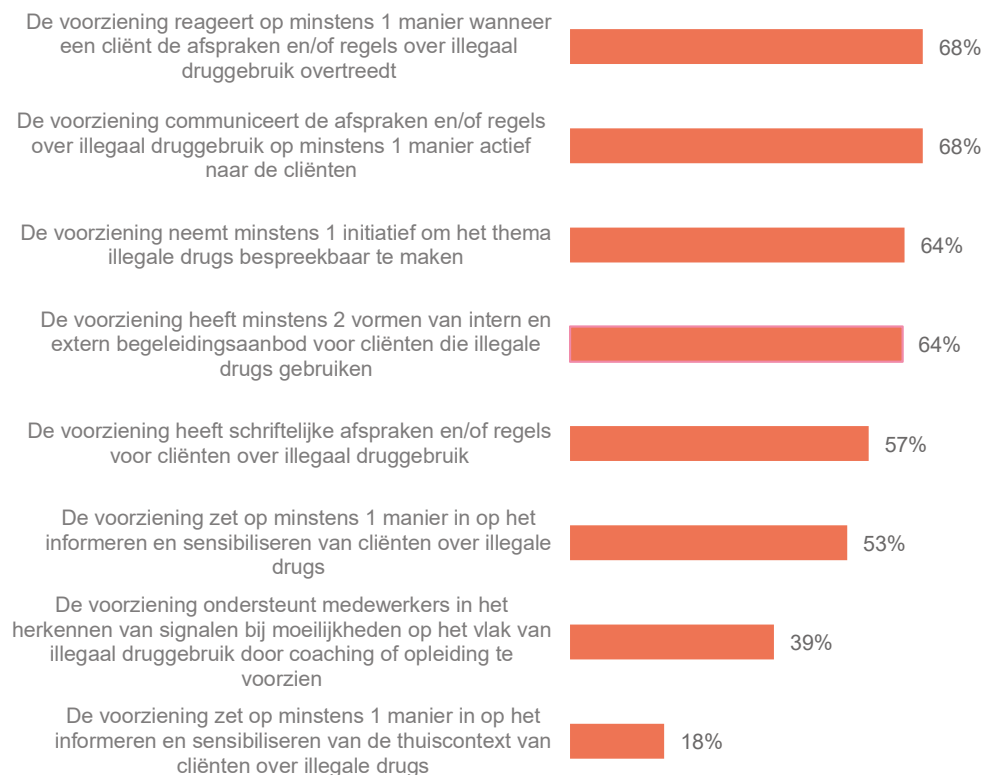
Waarop wordt het meest ingezet?

- Op minstens 1 manier reageren wanneer een cliënt de afspraken en/of regels over illegaal druggebruik overtreedt (68%).
- De afspraken en/of regels over illegaal druggebruik op minstens 1 manier actief communiceren naar de cliënten (68%).

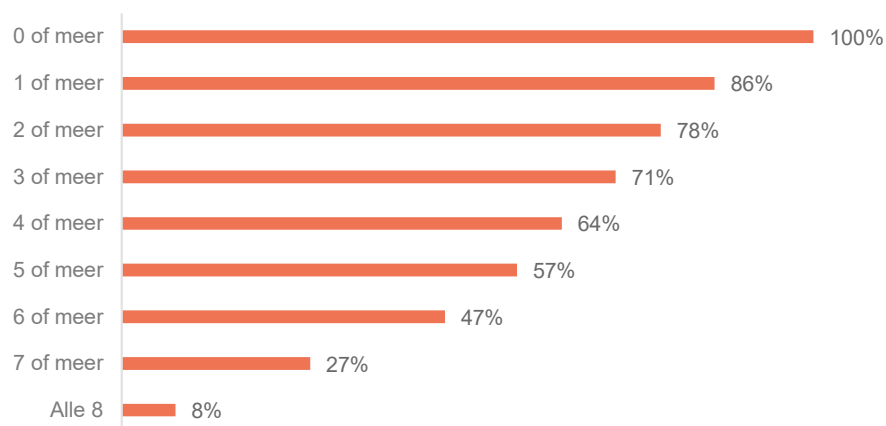
Waarop wordt het minst ingezet?

- De medewerkers ondersteunen in het herkennen van signalen bij moeilijkheden op het vlak van illegaal druggebruik door coaching of opleiding te voorzien (39%).
- Op minstens 1 manier inzetten op het informeren en sensibiliseren van de thuiscontext van cliënten (ouders, pleegouders, familie) over illegale drugs (18%).

Figuur 102. Aandeel voorzieningen dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond illegale drugs voldoet (2023)



Figuur 103. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond illegale drugs (2023)



Mentaal welbevinden

- Gemiddeld voldoen voorzieningen voor personen met een handicap aan 8 van de 10 criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond mentaal welbevinden (8 = het gemiddeld aantal behaalde criteria).
- 26% voldoet aan alle 10 de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond mentaal welbevinden.
- 1% voldoet aan geen enkel criterium voor een kwaliteitsvol beleid rond mentaal welbevinden.

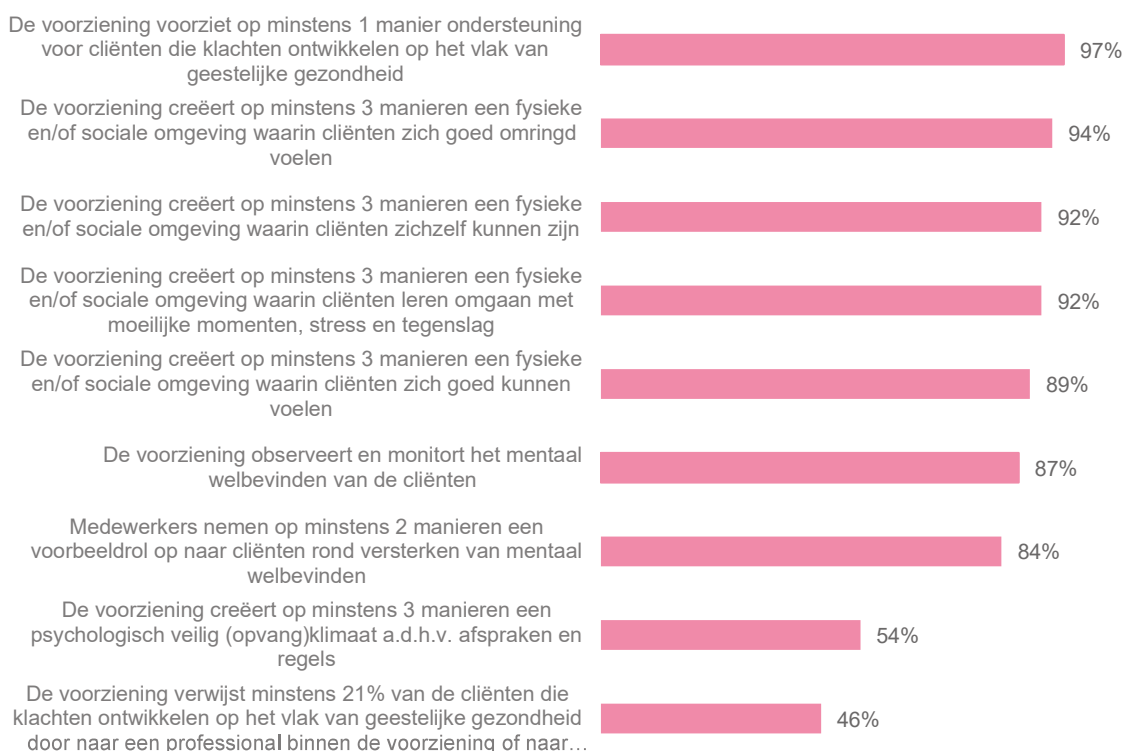
Waarop wordt het meest ingezet?

- Op minstens 1 manier ondersteuning voorzien voor cliënten die klachten ontwikkelen op het vlak van geestelijke gezondheid (97%).
- Op minstens 3 manieren een fysieke en/of sociale omgeving creëren waarin cliënten zich goed omringd voelen (94%).

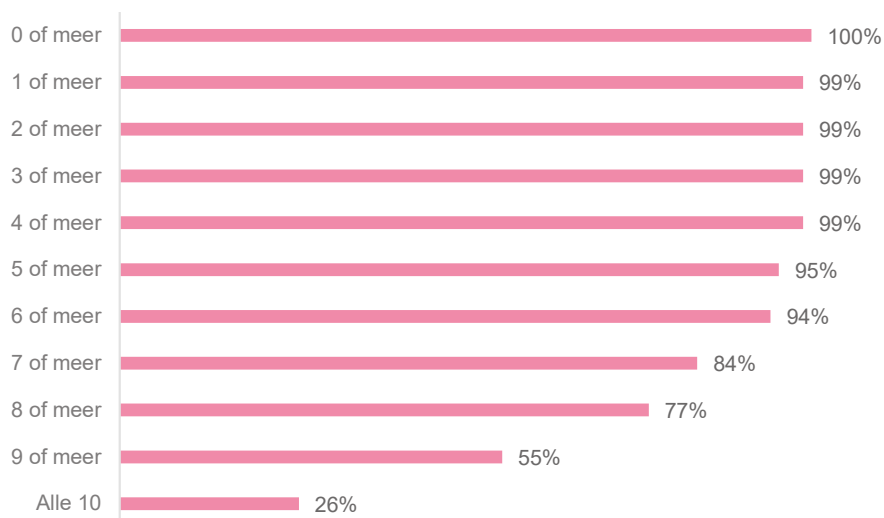
Waarop wordt het minst ingezet?

- Op minstens 3 manieren een psychologisch veilig (opvang)klimaat creëren a.d.h.v. afspraken en regels (54%).
- Minstens 21% van de cliënten die klachten ontwikkelen op vlak van geestelijke gezondheid doorverwijzen naar een professional binnen de voorziening of naar een netwerk van professionals buiten de organisatie (46%).

Figuur 104. Aandeel voorzieningen dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond mentaal welbevinden voldoet (2023)



Figuur 105. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond mentaal welbevinden (2023)



Mondgezondheid

- Gemiddeld voldoen voorzieningen voor personen met een handicap aan 6 van de 10 criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond mondgezondheid (6 = het gemiddeld aantal behaalde criteria).
- 5% voldoet aan alle 10 de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond mondgezondheid.
- 5% voldoet aan geen enkel criterium voor een kwaliteitsvol beleid rond mondgezondheid.

Waarop wordt het meest ingezet?

- Mondzorg expliciet opnemen in de planning van de dagelijkse basiszorg (87%).

- De cliënten stimuleren om zelf aan dagelijkse mondzorg te doen en de mondzorg overnemen wanneer cliënten dit zelf niet meer kunnen (82%).
- Een aankoopbeleid hebben of opvolgen dat elke bewoner het juiste materiaal heeft voor de dagelijkse mondzorg (82%).

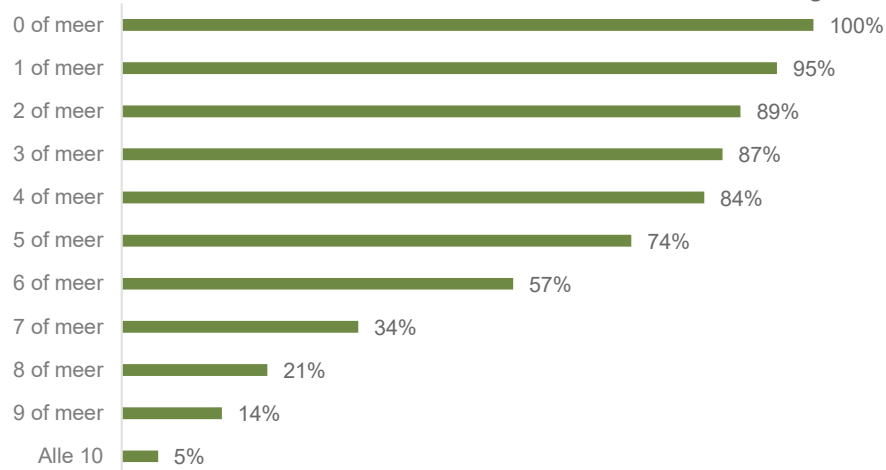
Waarop wordt het minst ingezet?

- Een mondzorgcoördinator/-verantwoordelijke aanstellen die verantwoordelijk is voor acties rond mondzorg in de voorziening en die fungeert als aanspreekpunt voor alle vragen over mondzorg (21%).
- De afspraken en/of regels over de mondzorg van de cliënten opnemen in een schriftelijk plan (17%).

Figuur 106. Aandeel voorzieningen dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond mondgezondheid voldoet (2023)



Figuur 107. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond mondgezondheid (2023)



3.7.2.1.4 Jeugdhulp

Voeding

Basiskwaliteitscriteria

Onderstaande cijfers konden enkel berekend worden voor de jeugdhulporganisaties waarvoor alle 8 de basiskwaliteitscriteria van toepassing zijn, namelijk voor OOC, GI en CIG en voor OVBJ die de modules verblijf en/of dagbegeleiding aanbieden (N=70), zie grafiek.

- Gemiddeld voldoen deze jeugdhulporganisaties aan 5 van de 8 basiscriteria voor een kwaliteitsvol voedingsbeleid (5 = het gemiddeld aantal behaalde criteria).
- 0% van deze jeugdhulporganisaties voldoet aan alle 8 de basiscriteria voor een kwaliteitsvol voedingsbeleid. 4% voldoet aan 7 of meer basiscriteria en 24% aan 6 of meer basiscriteria.
- 0% van deze jeugdhulporganisaties voldoet aan geen enkel basiscriterium voor een kwaliteitsvol voedingsbeleid. Alle jeugdhulporganisaties voldoen aan minstens 2 basiscriteria.

Kwaliteitscriteria aanbod warme maaltijden en broodmaaltijden

- 14% voldoet aan alle criteria voor aanbod warme maaltijden.
- 3% voldoet aan geen enkel criterium voor aanbod warme maaltijden.
- 29% voldoet aan het criterium voor aanbod broodmaaltijden.

Onderstaande percentages zijn, afhankelijk van het criterium, van toepassing op OOC, GI en CIG en op OVBJ die verblijf en/of dagbegeleiding aanbieden (N=70) of op alle types bevraagde jeugdhulporganisaties – ook OVBJ die geen verblijf en/of dagbegeleiding aanbieden, maar 1 of meer andere modules (N=99), zie grafiek.

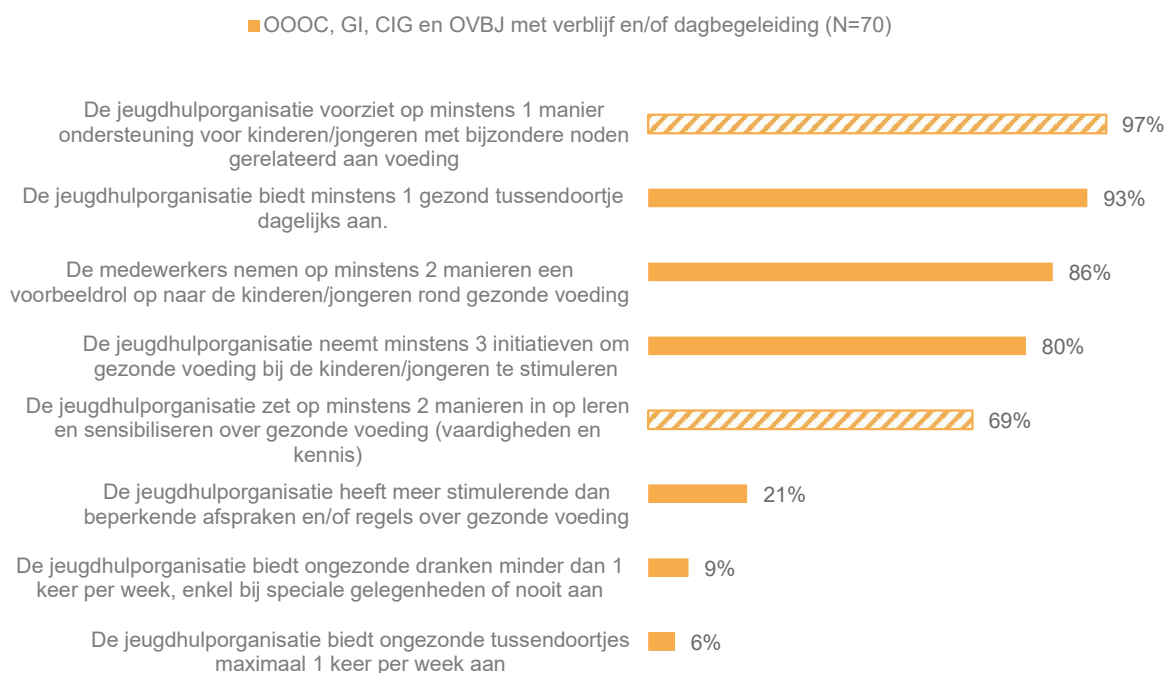
Waarop wordt het meest ingezet?

- Op minstens 1 manier ondersteuning voorzien voor kinderen/jongeren met bijzondere noden gerelateerd aan voeding (97%).
- Minstens 1 gezond tussendoortje dagelijks aanbieden (93%).
- Medewerkers nemen op minstens 2 manieren een voorbeeldrol op naar kinderen/jongeren rond gezonde voeding (86%).

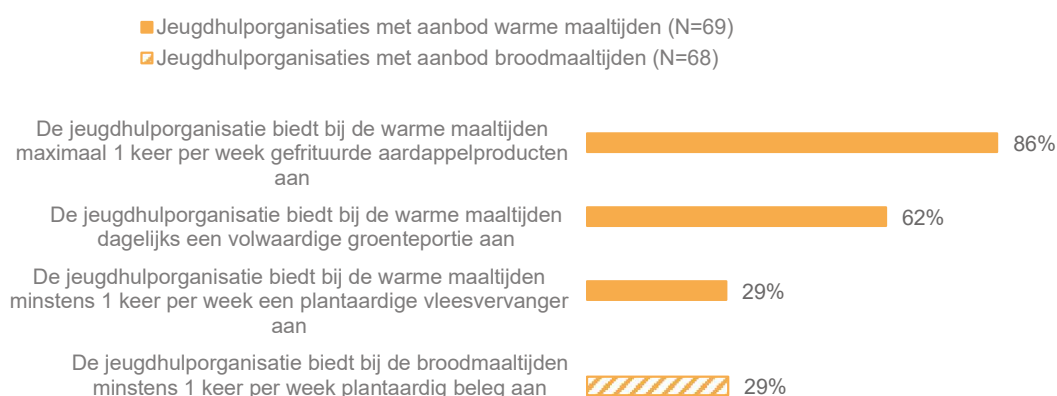
Waarop wordt het minst ingezet?

- Meer stimulerende dan beperkende afspraken hebben over gezonde voeding (21%).
- Ongezonde dranken minder dan 1 keer per week, enkel bij speciale gelegenheden of nooit aanbieden (9%).
- Ongezonde tussendoortjes maximaal 1 keer per week aanbieden (6%).

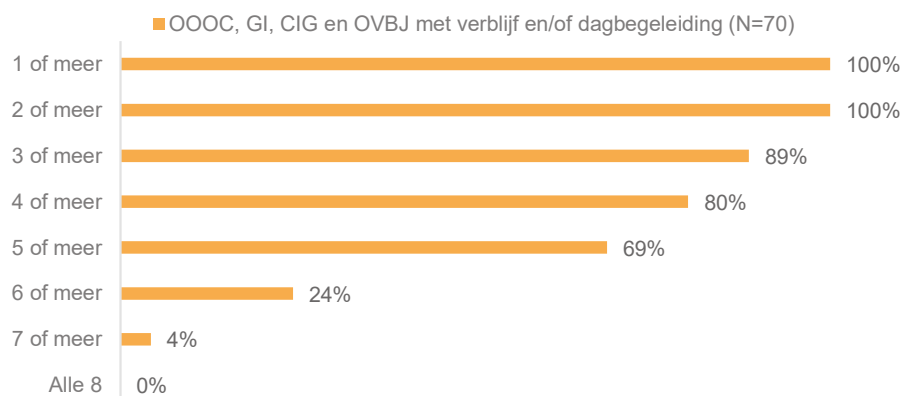
Figuur 108. Aandeel jeugdhulporganisaties dat aan de basiskwaliteitscriteria voor een kwaliteitsvol voedingsbeleid voldoet



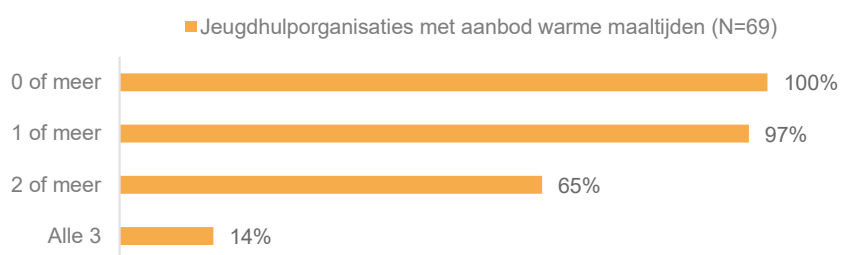
Figuur 109. Aandeel jeugdhulporganisaties dat aan de kwaliteitscriteria voor aanbod warme maaltijden en broodmaaltijden voldoet



Figuur 110. Cumulatief aantal behaalde basiskwaliteitscriteria voor een kwaliteitsvol voedingsbeleid



Figuur 111. Cumulatief aantal behaalde kwaliteitscriteria voor aanbod warme maaltijden



Beweging

Onderstaande cijfers konden enkel berekend worden voor de jeugdhulporganisaties waarvoor alle 8 de kwaliteitscriteria van toepassing zijn, namelijk voor OOC, GI en CIG en voor OVBJ die de modules verblijf en/of dagbegeleiding aanbieden (N=70), zie grafiek.

- Gemiddeld voldoen deze jeugdhulporganisaties aan 7 van de 8 criteria voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid (7 = het gemiddeld aantal behaalde criteria).
- 21% van deze jeugdhulporganisaties voldoet aan alle 8 de criteria voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid.
- 0% van deze jeugdhulporganisaties voldoet aan geen enkel criterium voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid. Op 2 jeugdhulporganisaties (3%) na (die aan maximaal 3 van de 8 criteria voldoen) voldoen alle organisaties aan minstens 4 van de 8 kwaliteitscriteria (97%).

Onderstaande percentages zijn, afhankelijk van het criterium, van toepassing op OOC, GI en CIG en op OVBJ die verblijf en/of dagbegeleiding aanbieden (N=70) of op alle types bevraagde jeugdhulporganisaties – ook OVBJ die geen verblijf en/of dagbegeleiding aanbieden, maar 1 of meer andere modules (N=99), zie grafiek.

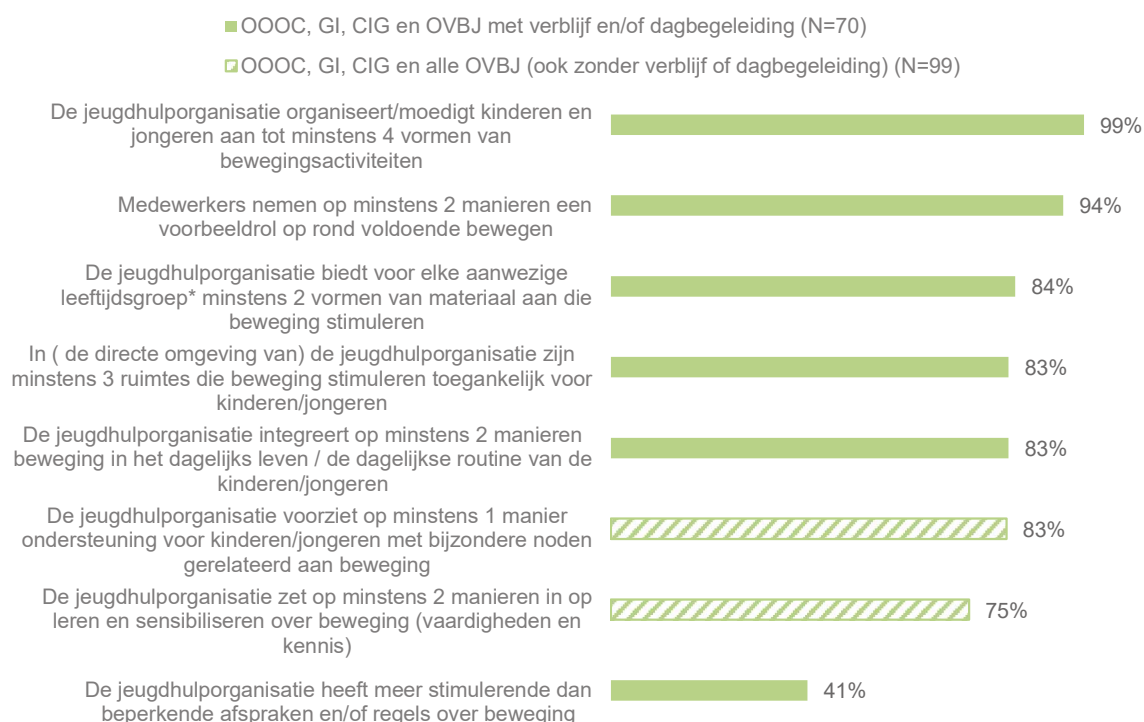
Waarop wordt het meest ingezet?

- Minstens 4 vormen van bewegingsactiviteiten organiseren of kinderen en jongeren hiertoe aanmoedigen (99%).
- Medewerkers nemen op minstens 2 manieren een voorbeeldrol op rond voldoende bewegen (94%).

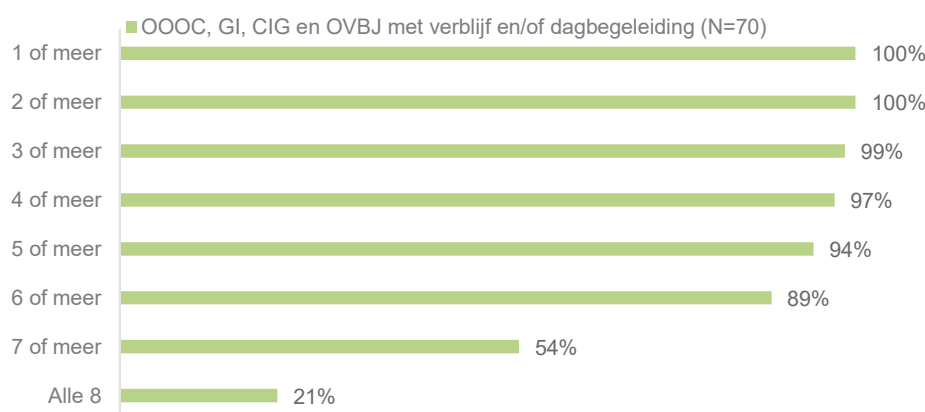
Waarop wordt het minst ingezet?

- Op minstens 2 manieren inzetten op leren en sensibiliseren (vaardigheden en kennis) over beweging (75%).
- Meer stimulerende dan beperkende afspraken en/of regels hebben over beweging (41%).

Figuur 112. Aandeel jeugdhulporganisaties dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid voldoet



Figuur 113. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid



Lang stilzitten

Onderstaande cijfers konden enkel berekend worden voor de jeugdhulporganisaties waarvoor alle 7 de kwaliteitscriteria van toepassing zijn, namelijk voor OIOC, GI en CIG en voor OVBJ die de modules verblijf en/of dagbegeleiding aanbieden (N=70), zie grafiek.

- Gemiddeld voldoen deze jeugdhulporganisaties aan 3 van de 7 criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond lang stilzitten (3 = het gemiddeld aantal behaalde criteria).
- 0% van deze jeugdhulporganisaties voldoet aan alle 7 de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond lang stilzitten. 7% van de jeugdhulporganisaties voldoet aan 6 van de 7 criteria.
- 11% van deze jeugdhulporganisaties voldoet aan geen enkel criterium voor een kwaliteitsvol beleid rond lang stilzitten.

Onderstaande percentages zijn, afhankelijk van het criterium, van toepassing op OIOC, GI en CIG en op OVBJ die verblijf en/of dagbegeleiding aanbieden (N=70) of op alle types bevraagde

jeugdhulporganisaties – ook OVBJ die geen verblijf en/of dagbegeleiding aanbieden, maar 1 of meer andere modules (N=99), zie grafiek.

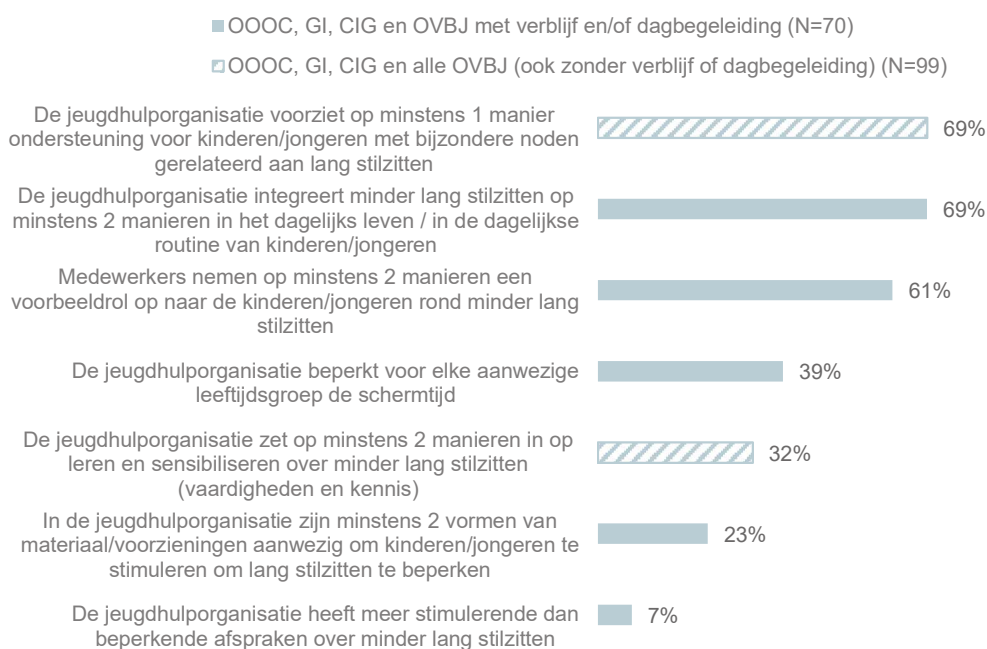
Waarop wordt het meest ingezet?

- Op minstens 2 manieren lang stilzitten integreren in het dagelijks leven of de dagelijkse routine van kinderen en jongeren (69%).
- Op minstens 1 manier ondersteuning voorzien voor kinderen en jongeren met bijzondere noden gerelateerd aan lang stilzitten (69%).

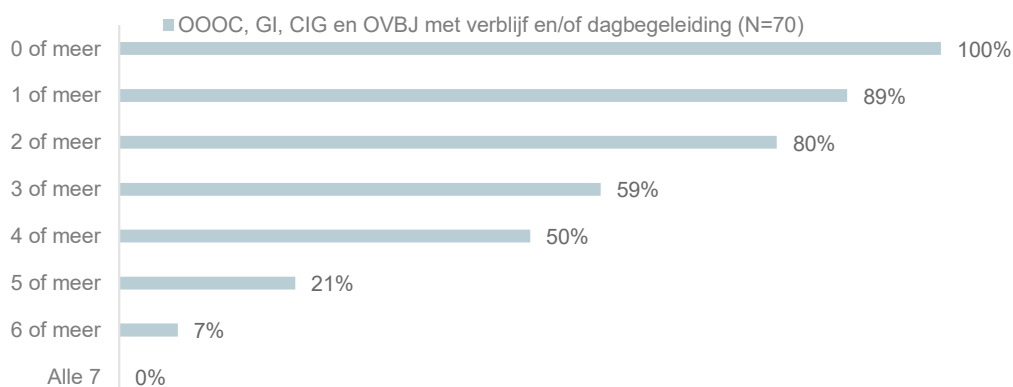
Waarop wordt het minst ingezet?

- Minstens 2 vormen van materiaal/voorzieningen hebben om kinderen en jongeren te stimuleren om het lang stilzitten te beperken (23%).
- Meer stimulerende dan beperkende afspraken hebben over minder lang stilzitten (7%).

Figuur 114. Aandeel jeugdhulporganisaties dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond lang stilzitten voldoet



Figuur 115. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid.



Roken

Onderstaande cijfers konden enkel berekend worden voor de jeugdhulporganisaties waarvoor alle 7 de kwaliteitscriteria van toepassing zijn, namelijk voor OOC, GI en CIG en voor OVBJ die de modules verblijf en/of dagbegeleiding aanbieden (N=70), zie grafiek.

- Gemiddeld voldoen deze jeugdhulporganisaties aan 4 van de 7 criteria voor een kwaliteitsvol rookbeleid (4 = het gemiddeld aantal behaalde criteria).
- 4% van deze jeugdhulporganisaties voldoet aan alle 7 de criteria voor een kwaliteitsvol rookbeleid.
- 1% van deze jeugdhulporganisaties voldoet aan geen enkel criterium voor een kwaliteitsvol rookbeleid.

Onderstaande percentages zijn, afhankelijk van het criterium, van toepassing op OOC, GI en CIG en op OVBJ die verblijf en/of dagbegeleiding aanbieden (N=70) of op alle types bevraagde jeugdhulporganisaties – ook OVBJ die geen verblijf en/of dagbegeleiding aanbieden, maar 1 of meer andere modules (N=99), zie grafiek.

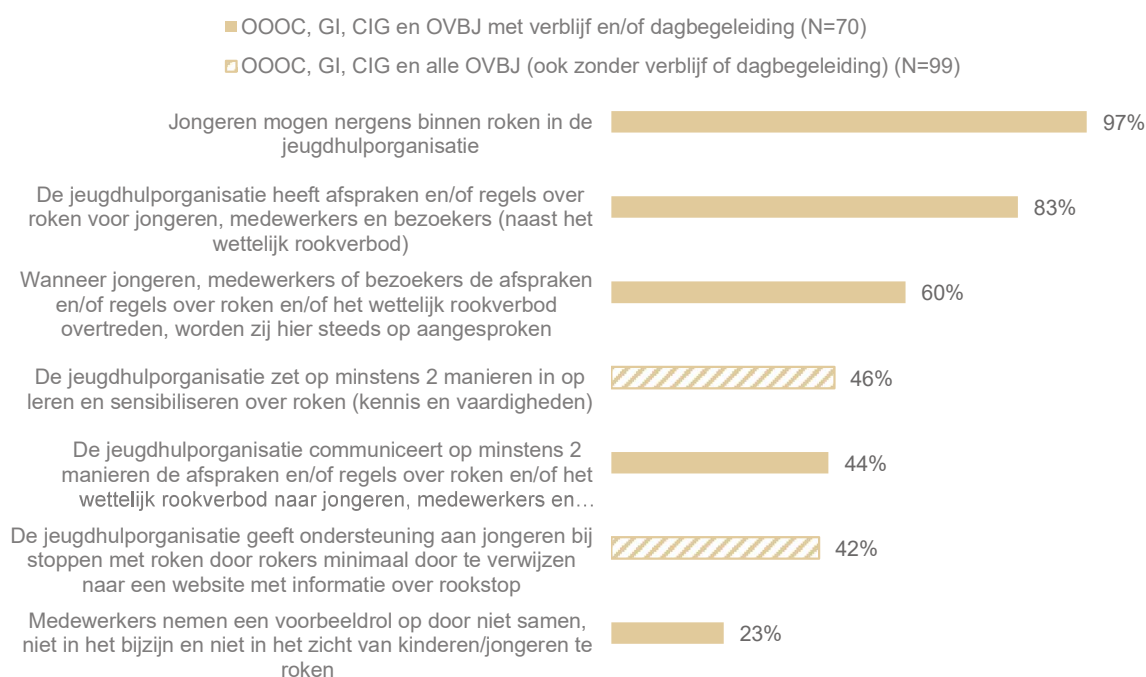
Waarop wordt het meest ingezet?

- Verbieden dat jongeren binnen roken in de jeugdhulporganisatie (97%).
- Afspraken en/of regels hebben over roken voor jongeren, medewerkers en bezoekers (los van het wettelijk rookverbod) (83%).

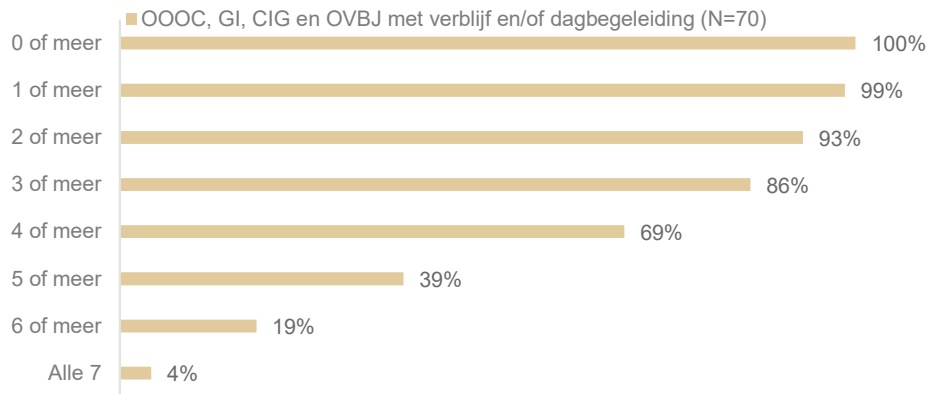
Waarop wordt het minst ingezet?

- Jongeren ondersteunen bij het stoppen met roken door rokers minimaal door te verwijzen naar een website met informatie over rookstop (42%).
- Medewerkers die een voorbeeldrol opnemen door niet samen, niet in het bijzijn en niet in het zicht van kinderen en jongeren te roken (23%).

Figuur 116. Aandeel jeugdhulporganisaties dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol rookbeleid voldoet



Figuur 117. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol rookbeleid



Alcohol en illegale drugs

Alcohol

Onderstaande cijfers konden enkel berekend worden voor de jeugdhulporganisaties waarvoor alle 8 de kwaliteitscriteria van toepassing zijn, namelijk voor OOOO, GI en CIG en voor OVBJ die de modules verblijf en/of dagbegeleiding aanbieden (N=63), zie grafiek.

- Gemiddeld voldoen deze jeugdhulporganisaties aan 6 van de 8 criteria voor een kwaliteitsvol alcoholbeleid (6 = het gemiddeld aantal behaalde criteria).
- 13% van deze jeugdhulporganisaties voldoet aan alle 8 de criteria voor een kwaliteitsvol alcoholbeleid.
- 0% van deze jeugdhulporganisaties voldoet aan geen enkel criterium voor een kwaliteitsvol alcoholbeleid. Alle jeugdhulporganisaties voldoen aan minstens 3 van de 8 criteria.

Onderstaande percentages zijn, afhankelijk van het criterium, van toepassing op OOOO, GI en CIG en op OVBJ die verblijf en/of dagbegeleiding aanbieden (N=63) of op alle types bevraagde jeugdhulporganisaties – ook OVBJ die geen verblijf en/of dagbegeleiding aanbieden, maar 1 of meer andere modules (N=90), zie grafiek.

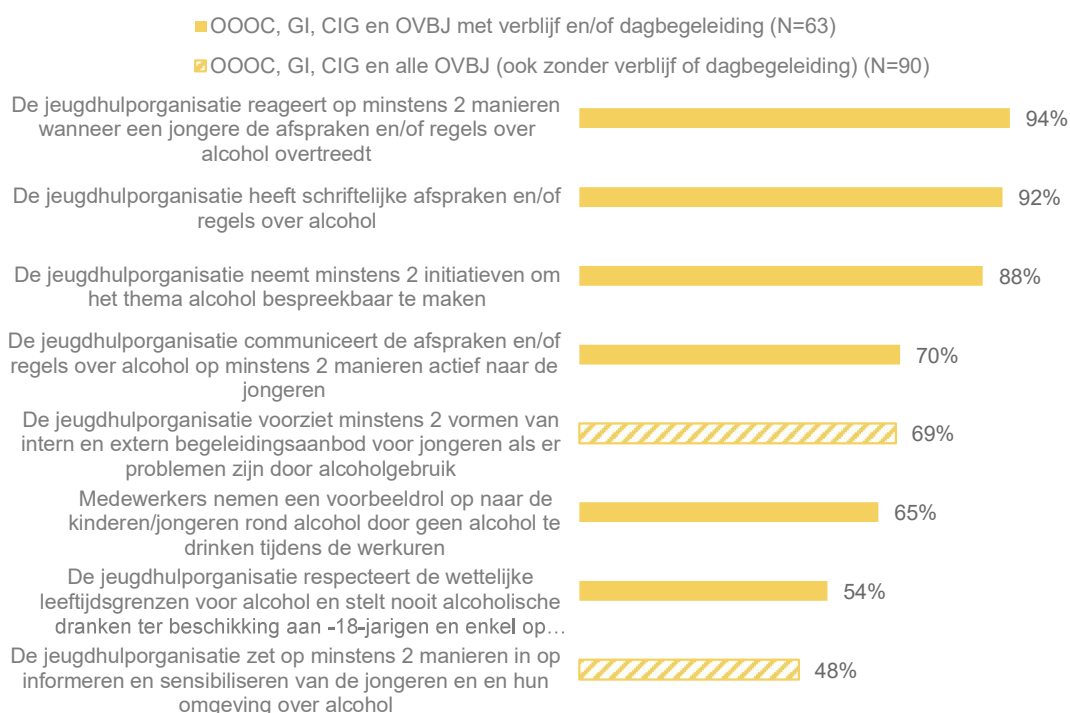
Waarop wordt het meest ingezet?

- Op minstens 2 manieren reageren wanneer een jongere de afspraken en/of regels over alcohol overtreedt (94%).
- Schriftelijke afspraken en/of regels hebben over alcohol (92%).

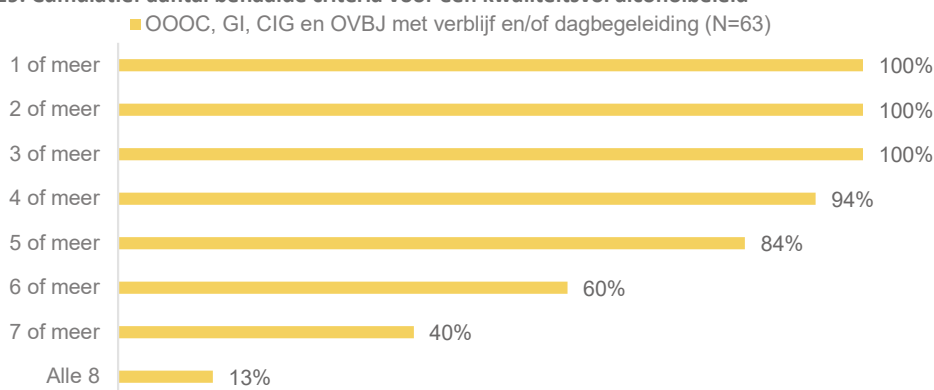
Waarop wordt het minst ingezet?

- De wettelijke leeftijdsgrenzen voor alcohol respecteren en nooit alcoholische dranken ter beschikking stellen aan -18-jarigen en enkel op vaste momenten aan +18-jarigen (54%).
- Op minstens 2 manieren inzetten op leren en sensibiliseren over alcohol bij de jongeren en hun omgeving (ouders, grootouders, pleegouders en familie) (48%).

Figuur 118. Aandeel jeugdhulporganisaties dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol alcoholbeleid voldoet



Figuur 119. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol alcoholbeleid



Illegale drugs

Onderstaande cijfers konden enkel berekend worden voor de jeugdhulporganisaties waarvoor alle 6 de kwaliteitscriteria van toepassing zijn, namelijk voor OOOC, GI en CIG en voor OVBJ die de modules verblijf en/of dagbegeleiding aanbieden (N=63), zie grafiek.

- Gemiddeld voldoen deze jeugdhulporganisaties aan 5 van de 6 criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond illegale drugs (5 = het gemiddeld aantal behaalde criteria).
- 48% van deze jeugdhulporganisaties voldoet aan alle 6 de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond illegale drugs.
- 0% van deze jeugdhulporganisaties voldoet aan geen enkel criterium voor een kwaliteitsvol beleid rond illegale drugs. Alle jeugdhulporganisaties voldoen aan minstens 3 van de 6 criteria.

Onderstaande percentages zijn, afhankelijk van het criterium, van toepassing op OOOC, GI en CIG en op OVBJ die verblijf en/of dagbegeleiding aanbieden (N=63) of op alle types bevraagde jeugdhulporganisaties – ook OVBJ die geen verblijf en/of dagbegeleiding aanbieden, maar 1 of meer andere modules (N=90), zie grafiek.

Waarop wordt het meest ingezet?

- Schriftelijke afspraken en/of regels hebben over illegale drugs (100%).
- Minstens 2 initiatieven nemen om het thema illegale drugs bespreekbaar te maken (98%).
- Op minstens 2 manieren reageren wanneer een jongere de afspraken en/of regels over illegale drugs overtreedt (97%).

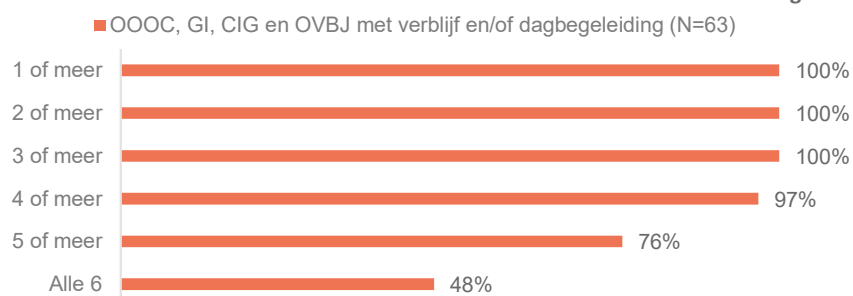
Waarop wordt het minst ingezet?

- Op minstens 2 manieren inzetten op leren en sensibiliseren van de jongeren en hun omgeving over illegale drugs (50%).

Figuur 120. Aandeel jeugdhulporganisaties dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond illegale drugs voldoet.



Figuur 121. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond illegale drugs.



Mentaal welbevinden

Onderstaande cijfers konden enkel berekend worden voor de jeugdhulporganisaties waarvoor alle 9 de kwaliteitscriteria van toepassing zijn, namelijk voor OOOO, GI en CIG en voor OVBJ die de modules verblijf en/of dagbegeleiding aanbieden (N=71), zie grafiek.

- Gemiddeld voldoen deze jeugdhulporganisaties aan 8 van de 9 criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond mentaal welbevinden (8 = het gemiddeld aantal behaalde criteria).
- 55% van deze jeugdhulporganisaties voldoet aan alle 9 de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond mentaal welbevinden.
- 0% van deze jeugdhulporganisaties voldoet aan geen enkel criterium voor een kwaliteitsvol beleid rond mentaal welbevinden. Op 2 jeugdhulporganisaties na (die aan 6 van de 9 criteria voldoen) voldoen alle organisaties aan minstens 7 van de 9 kwaliteitscriteria.

Onderstaande percentages zijn, afhankelijk van het criterium, van toepassing op OOC, GI en CIG en op OVBJ die verblijf en/of dagbegeleiding aanbieden (N=71) of op alle types bevraagde jeugdhulporganisaties – ook OVBJ die geen verblijf en/of dagbegeleiding aanbieden, maar 1 of meer andere modules (N=100), zie grafiek.

Waarop wordt het meest ingezet?

- Op minstens 1 manier ondersteuning voorzien voor kinderen/jongeren die klachten ontwikkelen op het vlak van geestelijke gezondheid (99%).
- Op minstens 4 manieren een fysieke en/of sociale omgeving creëren waarin kinderen/jongeren:
 - zichzelf kunnen zijn (99%);
 - zich goed omringd voelen (99%);
 - en leren omgaan met moeilijke momenten, stress en tegenslag (99%).

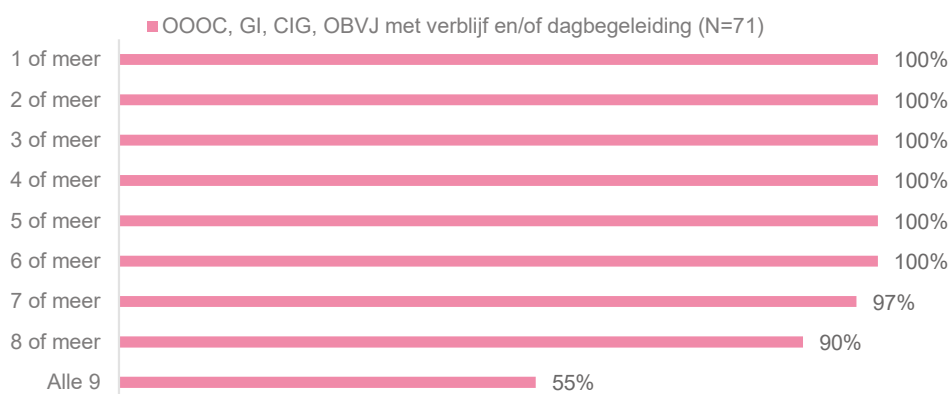
Waarop wordt het minst ingezet?

- Het mentaal welbevinden van de kinderen/jongeren monitoren en observeren (77%).

Figuur 122. Aandeel jeugdhulporganisaties dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond mentaal welbevinden voldoet



Figuur 123. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond mentaal welbevinden



3.7.2.1.5 Centra voor algemeen welzijnswerk

Binnen de **centra voor algemeen welzijnswerk** werden nog geen criteria gedefinieerd omdat deze eerste editie van de bevraging een meer verkennend karakter heeft. Deze setting wordt in deze eindevaluatie dan ook niet in detail besproken. Voor meer informatie over het thematisch luik van deze setting wordt verwezen naar het [eindrapport](#).

3.7.2.2 Bespreking van overige thematische procesindicatoren

3.7.2.2.1 Activiteiten van preventiewerkers – Ginger

In onderstaande tabellen wordt een overzicht gegeven van de evolutie het aantal geregistreerde activiteiten in de setting Gezondheid en Welzijn tussen 2014, 2018 en 2022. Voor de setting welzijn situeren de activiteiten zich vooral binnen volgende detailsettings: voorzieningen bijzondere jeugdzorg, WZC's, OCMW's en CAW's. In de setting Gezondheid zijn de activiteiten voornamelijk gericht op intermediaire doelgroepen, waarbij vooral intermediairs (bv. categoriale hulpverleners) en preventiewerkers (bv. CGG-preventiewerkers en logo-medewerkers) betrokken zijn.

In onderstaande tabel wordt een onderscheid gemaakt tussen de activiteiten van de lokale, regionale en de Vlaamse preventiewerkers. Deze activiteiten hebben betrekking op verschillende thema's (alcohol, illegale drugs, tabak, medicatie, ICT-verslaving en gokken) en kunnen onderscheiden worden volgens type activiteit (overleg, vorming, consult en advies, coaching, vroeginterventie, campagnes, andere acties). Meer gedetailleerde informatie over het type activiteit en de thema's voor de setting onderwijs werd hier niet opgenomen. Voor een overzicht van het totaal aantal activiteiten per thema en per type activiteit (overheen alle settings) wordt verwezen naar bijlage 1. Het is echter van belang om rekening te houden met het feit dat een afname van het aantal activiteiten in een bepaalde registratorgroep niet per se negatief hoeft te zijn. Deze daling kan beïnvloed worden door diverse factoren, zoals een (nieuwe) taakomschrijving van de partner, de introductie van nieuwe methodieken, veranderende behoeften, of trends binnen de setting. Voor een volledig overzicht verwijzen we naar het meest recente Ginger-rapport van 2023 waarin in hoofdstuk 5 de trends van de afgelopen jaren worden besproken.

Tabel 19. Setting Welzijn: Geregistreerde activiteiten door lokale, regionale en Vlaamse preventiewerkers

Preventiewerkers	Aantal geregistreerde activiteiten in de setting 'Welzijn'				
	2014	2014-2018	2018	2018-2022	2022
Lokaal	152	○ ↗	192	○ ↗	213
Regionaal	949	○ ↘	836	○ ↗	1.200
Vlaams	67	○ ↗	183	○ ↗	247

Bron: Ginger

Tabel 20. Setting Gezondheid: Geregistreerde activiteiten door lokale, regionale en Vlaamse preventiewerkers

Preventiewerkers	Aantal geregistreerde activiteiten in de setting 'Gezondheid'				
	2014	2014-2018	2018	2018-2022	2022
Lokaal	101	○ ↗	285	○ ↘	225
Regionaal	1.626	○ ↘	1.578	○ ↗	1.837
Vlaams	372	○ ↗	833	○ ↗	1.179

Bron: Ginger

3.7.2.2.2 Activiteiten van de Gezondheidsmakers (voormalige Logo's) - CIRRO

Een van de prioriteiten in het strategisch plan bij de gezondheidsdoelstelling 'de Vlaming leeft gezonder in 2025' is het versterken en optimaliseren van het implementeren van gevalideerde preventiemethodieken. Verschillende initiatieven dragen hiertoe bij. De focus ligt op de preventiethema's die aanleiding waren voor de nieuwe gezondheidsdoelstelling (voeding, beweging, sedentair gedrag, tabak, alcohol en drugs).

Er worden heel wat preventiemethodieken ontwikkeld die kunnen toegepast worden door een brede waaier van intermediairs. De partnerorganisaties valideren die methodieken. Sinds september 2018 worden ze alle samen ontsloten via één website: www.preventiemethodieken.be.

Een preventiemethodiek kan inzetten op één of meerdere preventiestrategieën. Op die manier wordt beleidsmatige gewerkt. In het algemeen wordt dit begrip gebruikt om aan te geven op welke manieren een

gezondheidsdoelstelling zal gerealiseerd worden. Voor deze gezondheidsdoelstelling worden die geclusterd rond vier types: educatie, omgevingsinterventies, beleid via afspraken en regels en zorg en begeleiding.

Onderstaand wordt een overzicht gegeven van het aantal geregistreerde projecten in CIRRO door de Gezondheidsmakers (voormalige Logo's) voor de setting Zorg en Welzijn.

Tabel 21. Setting Zorg en Welzijn: Aantal geregistreerde projecten door de Gezondheidsmakers

Logo	2018	2018-2022	2022
Logo Antwerpen	4	○ ↗	5
Logo Brugge	3	○ ↗	12
Logo Brussel	3	○ ↘	1
Logo Dender	9	○ ↗	13
Logo Gezond+	7	○ ↗	11
Logo Kempen	5	○ ↘	2
Logo Leieland	1	○ ↗	5
Logo Mechelen	1	○ ↗	3
Logo Midden-West-Vlaanderen	7	○ ↗	15
Logo Oost-Brabant	0	○ ↗	11
Logo Oostende	4	○ ↗	13
Logo regio Genk	5	○ ↗	7
Logo regio Hasselt	2	○ ↗	8
Logo Waasland	7	○ ↗	16
Logo Zenneland	7	○ ≈	7
Totaal	65	○ ↗	129

Bron: CIRRO

3.7.2.2.3 Output- en outcomeindicatoren van preventieorganisaties

Voor de rapportering van de output- en outcomeindicatoren wordt beroep gedaan op de gegevens aangeleverd door de preventieorganisaties. Hierbij werd gevraagd een **selectie** te maken van indicatoren die een waardevolle indicatie van impact geven. De impact van de indicatoren werd door de preventieorganisaties zelf bepaald. Een gedetailleerd overzicht van de output- en outcomeindicatoren voor de setting zorg en welzijn is terug te vinden in bijlage 2.6.

Belangrijk om aan te geven is dat de resulterende cijfers in de figuren **niet** als doel hebben om de activiteiten van de preventieorganisaties te evalueren. **Wel** is doelstelling om deze indicatoren voor een 1^{ste} keer samen te brengen in deze conceptuele opbouw van 4 niveaus om na te gaan of dit de werking en evaluatie in de toekomst kan verbeteren.

Bij de interpretatie van de figuren moet rekening worden gehouden met verschillende redenen waarom er in een bepaalde setting op een bepaald niveau geen of slechts een beperkt aantal procesindicatoren zijn opgenomen:

- De procesindicator maakt geen deel uit van de selectie die door de preventieorganisaties werd gemaakt. Deze selectie werd gevraagd om de meest impactvolle activiteiten weer te geven. Dit betekent dat bepaalde 'lege' niveaus alsnog activiteiten of indicatoren kunnen bevatten die hier niet werden weergegeven.
- De procesindicator wordt niet gemonitord of gerapporteerd door de preventieorganisatie waardoor deze niet kon worden opgenomen.
- De preventieorganisatie zet niet in op acties of initiatieven om een antwoord te bieden op de noden van de klant binnen dat niveau.

MIDDELEN Bereik campagne Bijzonder Zonder - Aantal sessies op website: 528 Bereik Toolbox me-assist.be - Aantal sessies op website: 2.325		Bereik Gamelover.be - Aantal sessies op website: 18.800 Procesbegeleiding psychoactieve medicatie WZC – aantal afgeronde trajecten: 12 Procesbegeleiding psychoactieve medicatie WZC – aantal opgestarte trajecten: 32	
GGB Zorgversterkers versterken: aantal sessies op pagina 'zorgversterkers versterken': 2.087 LGBTI+: aantal sessies op pagina 'LGBTI+ en zelfzorg': 369 Cultuursensitieve werkveld - aantal sessies op website: 125	Geluksdriehoek - blended werken - aantal downloads handleiding: 73 Nok Nok - blended werken - aantal downloads handleiding: 921	Aantal opgeleide trainers Via TTT intercollegiale coaching: 49 Aantal opgeleide trainers Via TTT teamversterkingstraject: 49	
MONDGEZONDHEID Nieuwsbrieven – Bereik nieuwsbrieven mondgezondheid: 115		Procesbegeleiders mondzorg - Aantal deelnemers opleiding procesbegeleiding Mondzorg: 8 Mondzorgcoaches - Aantal deelnemers opleiding mondzorgcoach: 53 Procesbegeleiding mondzorg WZC - Aantal opgestarte trajecten procesbegeleiding mondzorg: 15	Mondzorgcoaches - Aantal actieve mondzorgcoaches: 128 Procesbegeleiding mondzorg WZC - Aantal afgeronde trajecten procesbegeleiding mondzorg: 9
Niveau 1 Bewustwording	Niveau 2 Interesse	Niveau 3 Actie/beslissing	Niveau 4 Structurele verandering in routines

Opmerking: Procesindicatoren waarvoor geen data beschikbaar was of die betrekking hebben op acties of projecten uit 2024 werden niet opgenomen in de figuur.

VALPREVENTIE Bereik website valpreventie.be - Gemiddeld aantal bezoekers per maand: 3.957	Helpdeskvragen val- en fractuurpreventie - Aantal helpdeskvragen per jaar: 318	Multidisciplinaire opleiding Expert Valpreventie bij ouderen - Aantal professionele zorgverleners die de multidisciplinaire opleiding Expert Valpreventie bij ouderen met succes hebben afgerond: 43 Week van de Valpreventie (WvdV) - Aantal ingeschreven organisaties in de Week van Valpreventie: 1.155	Aantal professionele zorgverleners die de opleiding tot Vlaamse Otago instructeur met succes hebben afgerond: 23 Aantal geregistreerde experten in het Expertennetwerk Valpreventie: 118 Aantal woonzorgcentra dat hun procesbegeleidingstraject met succes heeft afgerond: 2 Aantal goedgekeurde ingeschreven woonzorgcentra in kader van het project procesbegeleiding: 69
	Sensoa positief helpdesk voor professionals die werken naar mensen met HIV- Aantal intermediairs die werken met mensen met hiv verdergeholpen met hun vraag: 76	Week van de Valpreventie (WvdV) - Aantal ingeschreven organisaties in de Week van Valpreventie: 1.155	Aantal goedgekeurde ingeschreven woonzorgcentra in kader van het project procesbegeleiding: 69
SEKSUELE GEZONDHEID Bereik website Zanzu.be - aantal bezoeken Zanzu.be: 31.520 Bereik website Grenswijs.be - aantal bezoeken Grenswijs.be: 163.350 Bereik website Sensoa.be - aantal bezoeken Sensoa.be: 244.263 Violet - #aantal bezoekers van Informatieve websites Violet.be: 21.250 Bereik online outreach-activiteiten sekswerkers - Aantal sekswerkers gecontacteerd tijdens online outreach: 1.214	Sensoa positief helpdesk voor professionals die werken naar mensen met HIV- Aantal intermediairs die werken met mensen met hiv verdergeholpen met hun vraag: 76	Aantal nieuwe sekswerkers: 841 Aantal sekswerkers getest op SOA: 1.919 Aantal bereikte sekswerkers: 2.150 Aantal contacten met sekswerkers: 6.736 Freelancers - aantal actieve freelancers werkzaam bij Sensoa: 21 Freelancers - aantal nieuwe opgeleide freelancers werkzaam: 4 Aantal gastlessen in beroepsopleidingen over seksuele gezondheid bij personen met een beperking en oudere personen: 31 Aantal personen die de online cursus 'Vlaggensysteem' voltooiden: 906 Aantal deelnemers aan vormingen op maat over seksuele gezondheid: 4.486 Aantal online cursussen over seksuele gezondheid beschikbaar en gratis te volgen op de Sensoa academie: 2 Aantal vormingen op maat over seksuele gezondheid (seksueel grensoverschrijdend gedrag, RSV, onder 4 ogen of seksuele gezondheid in het algemeen door Sensoa: 139	Grenswijs - aantal trajectbegeleidingen: 13 Grenswijs - aantal deelnemers trajectbegeleidingen: 181
	Jeugdhulp V&B - bereik gezondleven.be/jeugdhulp Aantal unieke gebruikers: 2.578	Aantal online cursussen over seksuele gezondheid beschikbaar en gratis te volgen op de Sensoa academie: 2 Aantal vormingen op maat over seksuele gezondheid (seksueel grensoverschrijdend gedrag, RSV, onder 4 ogen of seksuele gezondheid in het algemeen door Sensoa: 139	
THEMAOVERSCHRUIJDEND			
Niveau 1 Bewustwording	Niveau 2 Interesse	Niveau 3 Actie/beslissing	Niveau 4 Structurele verandering in routines

Opmerking: Procesindicatoren waarvoor geen data beschikbaar was of die betrekking hebben op acties of projecten uit 2024 werden niet opgenomen in de figuur.

3.8 SUBDOELSTELLING 'GEZONDE BUURTEN'

De subdoelstelling luidt als volgt:

*Tegen 2025 voert een **toenemend aantal lokale besturen** een preventief gezondheidsbeleid dat voldoende kwaliteitsvol ¹² is.*

Deze subdoelstelling werd opgenomen in en geëvalueerd aan de hand van het **algemeen luik in de Preventiepeiling**.

3.8.1 Evaluatie van het algemeen preventief gezondheidsbeleid

In deze eindevaluatie wordt een synthese weergegeven van de voornaamste resultaten uit de Preventiepeiling voor de subsettings binnen 'Lokale besturen'. Voor een volledig overzicht van methodiek en resultaten van het algemeen luik in de Preventiepeiling kan beroep worden gedaan op de rapportering van Gezond Leven.

3.8.1.1 Respons en deelname

166 lokale besturen van de volledige populatie van 319 lokale besturen vulden de vragenlijst volledig in (responspercentage 52%). Bij de vorige editie (2020) werden de 19 Brusselse lokale besturen niet uitgenodigd en vulden 186 van de 300 Vlaamse lokale besturen de bevraging volledig in (responspercentage: 62%).

Er wordt vanuit gegaan dat het responspercentage van 52% (166 van de 319 lokale besturen), in combinatie met de representatieve verdeling van 3 kenmerken (inwonersaantal, bevolkingsdichtheid, en ligging)³², volstaat om de resultaten te veralgemenen naar de volledige populatie lokale besturen.

3.8.1.2 Resultaten

De resultaten worden weergegeven voor de verschillende meetpunten van de Preventiepeiling. Doorheen de 3 edities werden er wijzigingen aangebracht in de antwoordopties of vraagstelling ten opzichte van de 2 vorige edities. Om de scores te kunnen vergelijken tussen de verschillende meetpunten of edities werd gebruik gemaakt van LINK-scores. Een LINK-score neemt enkel de items mee waarvoor er een volledige overlap is tussen de beschikbare edities.

Tabel 22 toont de **totaalscores** op 100 (som van de 4 succesfactoren) voor het algemeen preventief gezondheidsbeleid voor lokale besturen. De tabel toont ook de mate waarin de **kwaliteitsnormen** werden behaald (o.b.v. LINK-scores) voor de meetpunten van de Preventiepeiling.³³

Tabel 22. Setting Lokale besturen: Totaalscore van succesfactoren ^a en aandeel dat voldoet aan de kwaliteitsnormen van algemeen preventief gezondheidsbeleid (o.b.v. LINK-scores ^b)

Subsetting	2016	2016-2020 ^c	2020	2020-2024 ^c	2023	2016-2024 ^c
Totaalscore op 100	52,5/100	☹️ ↘️	46,7/100	😊 ↗️	54,9/100	😊 ↗️
Min. 2/10 op elke succesfactor	62,8%	😊 ≈	62,5%	😊 ↗️	77,5%	😊 ↗️
Min. 20/100 op totaalscore	96,4%	☹️ ↘️	89,1%	😊 ↗️	91,9%	😊 ↘️
% dat de kwaliteitsnorm behaalt	62,8%	😊 ≈	62,5%	😊 ↗️	77,5%	😊 ↗️

^a De totaalscore is opgebouwd als som van de scores van de verschillende succesfactoren. ^b Om de scores voor deze succesfactoren te kunnen vergelijken tussen 2015, 2019 en 2023 werd gebruik gemaakt van LINK-scores. Een LINK-score neemt enkel de items mee waarvoor er een volledige overlap is tussen de 3 edities. ^c Enkel statistisch significante evoluties kunnen geïnterpreteerd worden als een betekenisvolle wijziging; zie Figuur 1 voor de legende.

Voor deze setting werd de subdoelstelling behaald.

³² Er werd nagegaan in welke mate de deelnemende groep lokale besturen de totale populatie weerspiegelt voor de kenmerken 'inwonersaantal', 'bevolkingsdichtheid' en 'ligging' (centrumstad, Brussels Hoofdstedelijk Gewest of geen centrumstad). Voor alle 3 deze kenmerken zien we een gelijkaardige verdeling in de respondentengroep versus in de volledige populatie.

³³ Merk op: omdat de LINK-scores hier worden gebruikt, kunnen de cijfers afwijken van de gerapporteerde resultaten in de Preventiepeiling.

3.8.1.3 Conclusie

Voor deze setting werd de subdoelstelling behaald.

Het behalen van deze doelstelling is terug te brengen tot een significante vooruitgang in het aandeel lokale besturen dat minstens 2 op 10 haalt voor elke succesfactor tussen 2020 en 2024 (van 62,5% naar 77,5%) en tussen 2016 en 2024 (van 62,8% naar 77,5%). Op vlak van de scores van de succesfactoren, bleven de gemiddelde scores van alle succesfactoren tussen 2016 en 2020 stabiel, behalve deze van de succesfactor **communicatie**. Deze score daalde significant van 5,8 naar 3,2 op 10. Tussen 2020 en 2024 is er een significante stijging op voor alle succesfactoren, behalve voor de succesfactor **intersectorale samenwerking**, die stabiel blijft. Uit deze cijfers blijkt dat lokale besturen vandaag al volop inzetten op hun algemeen preventief gezondheidsbeleid. Maar het kan nog beter: door extra aandacht te besteden aan de verschillende aspecten van de succesfactor communicatie, kunnen ze de kwaliteit van hun algemeen preventief gezondheidsbeleid nog versterken.

Uit de Preventiepeiling kan niet worden afgeleid welke drempels en hefboomen de betrokken actoren binnen de setting lokale besturen (bv. gezondheidsambtenaar, schepen, ...) ervaren om (nog meer) in te zetten op bovenstaande succesfactoren (en een preventief gezondheidsbeleid tout court). Bijkomend (kwalitatief) onderzoek kan in kaart brengen welke competenties en drijfveren van de betrokken actoren, maar ook welke omgevingsfactoren (bv. beschikbare mankracht, aanwezigheid van ondersteunende diensten, financiële incentive, infrastructuur in het lokaal bestuur) moeten worden versterkt om in de toekomst opnieuw eenzelfde of hoger percentage met een voldoende kwaliteitsvol beleid te kunnen behalen.

3.8.2 Evaluatie van het thematisch preventief gezondheidsbeleid

3.8.2.1 Bespreking van het thematisch luik van de Preventiepeiling

In deze eindevaluatie wordt een synthese weergegeven van de voornaamste resultaten uit het thematisch luik van de Preventiepeiling voor de setting 'Lokale besturen. Voor een volledige toelichting van de methodiek en werkwijze van het thematisch luik in de Preventiepeiling kan beroep worden gedaan op de rapportering van Gezond Leven.

In het thematische luik van de Preventiepeiling wordt gepeild naar hoe(veel) de settings inzetten op de volgende gezondheidsthema's: voeding, beweging, lang stilzitten, mentaal welbevinden, alcohol, illegale drugs, valpreventie en mondgezondheid. Niet alle thema's worden in elke setting bevraagd. Per setting werd nagegaan welke thema's relevant zijn voor de doelgroep binnen elke setting. **In de Preventiepeiling bij lokale besturen werden alle thema's bevraagd, behalve mondgezondheid.**

Binnen elk thema worden er vragen gesteld die betrekking hebben op 1 van de 4 preventiestrategieën die een lokaal bestuur kan toepassen in haar acties, en die als basis dienen voor het preventieve gezondheidsbeleid rond elk thema. Binnen elk gezondheidsthema is de set vragen opgebouwd rond een aantal criteria voor een kwaliteitsvol preventief gezondheidsbeleid. Deze kwaliteitscriteria vatten samen welke initiatieven, maatregelen en faciliteiten deel uitmaken van een kwaliteitsvol preventief beleid voor het betreffende thema.

Voor de setting **lokale besturen** worden de resultaten van 2023 weergegeven en bepaalde bevindingen vergeleken met de resultaten van 2020. Bij het vergelijken van de data werden geen statistische analyses uitgevoerd³⁴. Er werd voor gekozen om van een daling of stijging te spreken zodra

³⁴ Er zijn meerdere redenen waarom er geen statistische analyses werden uitgevoerd. Ten eerste is het klassieke arsenaal aan statistische tests bedoeld voor data van steekproefbevragingen, en niet geschikt voor het analyseren van de resultaten van populatiebevragingen. Bovendien zijn de meeste tests bedoeld voor ofwel cross-sectionele studies (= 2 groepen met verschillende respondenten vergelijken), ofwel longitudinale studies (= dezelfde groep respondenten doorheen de tijd volgen). In het geval van de Preventiepeiling is er een gedeelde overlap (122 tot 115 lokale besturen, afhankelijk van het bevraagde thema) tussen de 2 edities, waardoor het noch om een zuiver cross-sectioneel, noch om een zuiver longitudinaal onderzoek gaat.

het verschil 5% of meer bedroeg. Hierbij is het dus niet uit te sluiten dat het verschil op het toeval berust.

Voeding

4 van de 6 criteria voor een kwaliteitsvol voedingsbeleid zijn toepasbaar op de data van de vorige editie. Ten opzichte van 2020 zien we geen vooruitgang in het voedingsbeleid. 1 criterium is stabiel gebleven, de 3 andere zijn achteruitgegaan.

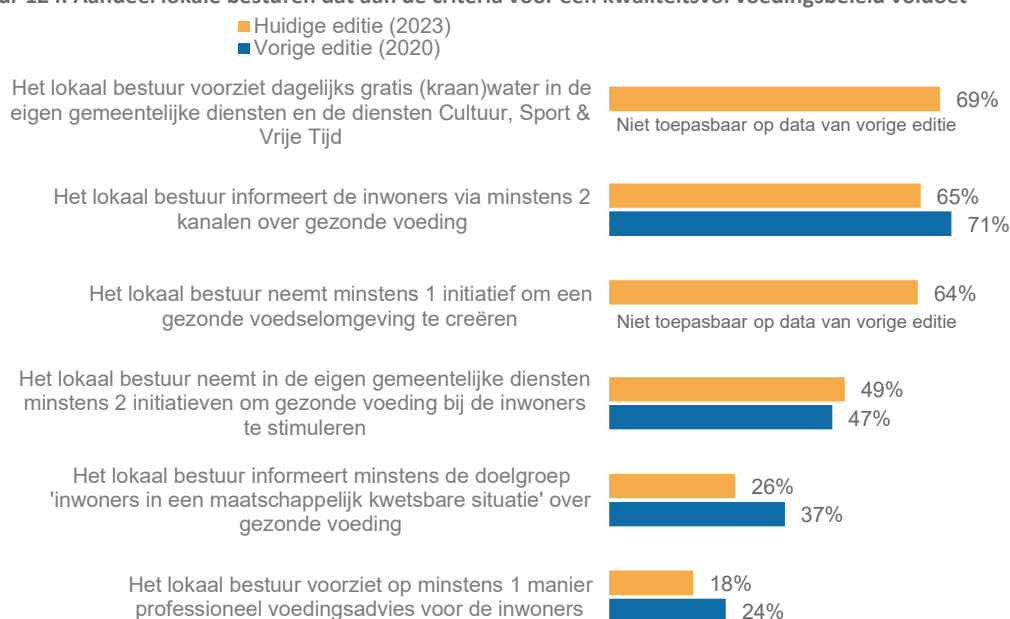
Wat is de grootste vooruitgang?

→ Er is voor geen enkel kwaliteitscriterium vooruitgang ten opzichte van 2020.

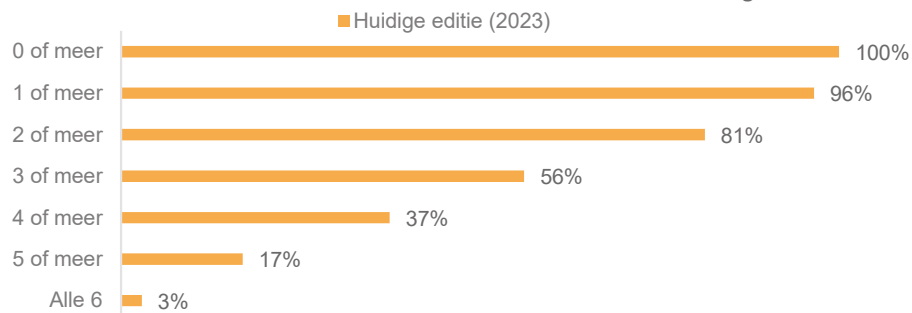
Wat is de grootste achteruitgang?

- Minder lokale besturen informeren de doelgroep 'inwoners in een maatschappelijk kwetsbare situatie' (26% vs. 37% in 2020).
- Minder lokale besturen informeren de inwoners via minstens 2 kanalen over gezonde voeding (65% vs. 71% in 2020).
- Minder lokale besturen voorzien op minstens 1 manier professioneel voedingsadvies voor de inwoners (18% vs. 24% in 2020).

Figuur 124. Aandeel lokale besturen dat aan de criteria voor een kwaliteitsvol voedingsbeleid voldoet



Figuur 125. Cumulatief aantal behaalde basiscriteria voor een kwaliteitsvol voedingsbeleid



Beweging

6 van de 7 basiscriteria voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid en het kwaliteitscriterium voor publieke faciliteiten zijn toepasbaar op de data van de vorige editie. Ten opzichte van 2020 zien we geen achteruitgang in het bewegingsbeleid. 2 criteria zijn stabiel gebleven en de 5 andere criteria die toepasbaar zijn, vooruitgegaan.

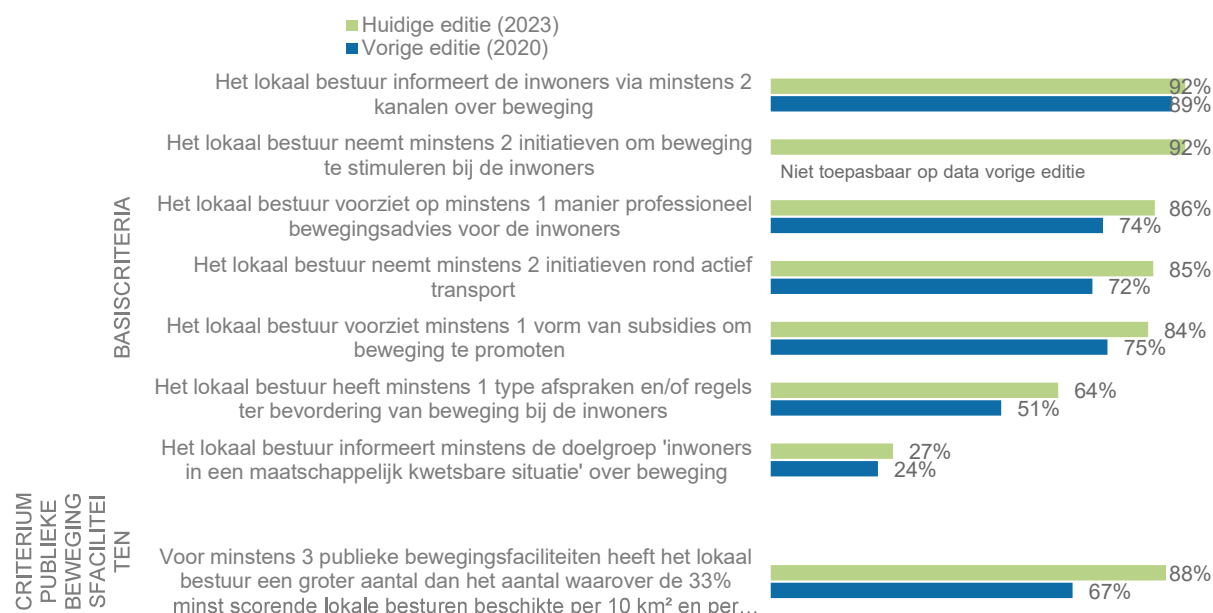
Wat is de grootste vooruitgang?

- Meer lokale besturen hebben voor minstens 3 publieke bewegingsfaciliteiten een groter aantal dan de 33% minst scorende lokale besturen in 2013 (89% vs. 67% in 2020).
- Meer lokale besturen nemen minstens 2 initiatieven rond actief transport (85% vs. 72% in 2020).
- Meer lokale besturen hebben minstens 1 type afspraken en regels ter bevordering van beweging bij de inwoners (64% vs. 51% in 2020).

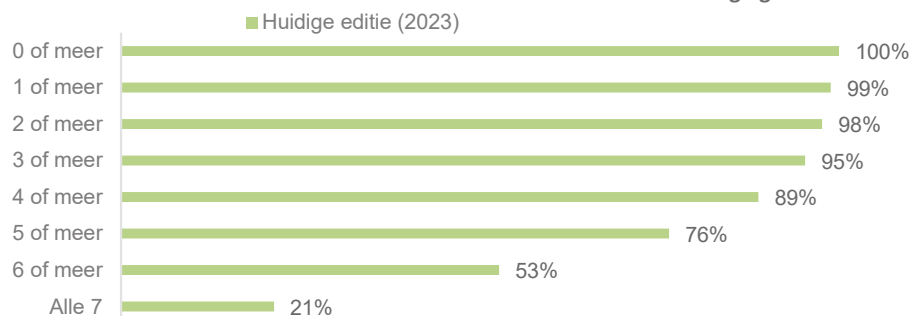
Wat is de grootste achteruitgang?

- Er is voor geen enkel kwaliteitscriterium achteruitgang ten opzichte van 2020.

Figuur 126. Aandeel lokale besturen dat voldoet aan de basiscriteria voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid en het kwaliteitscriterium voor publieke bewegingsfaciliteiten



Figuur 127. Cumulatief aantal behaalde basiscriteria voor een kwaliteitsvol bewegingsbeleid



Lang stilzitten

4 van de 5 criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond lang stilzitten zijn toepasbaar op de data van de vorige editie. Ten opzichte van 2020 zien we geen achteruitgang in het beleid rond lang stilzitten. 2 criteria zijn stabiel gebleven en de 2 andere criteria zijn vooruitgegaan.

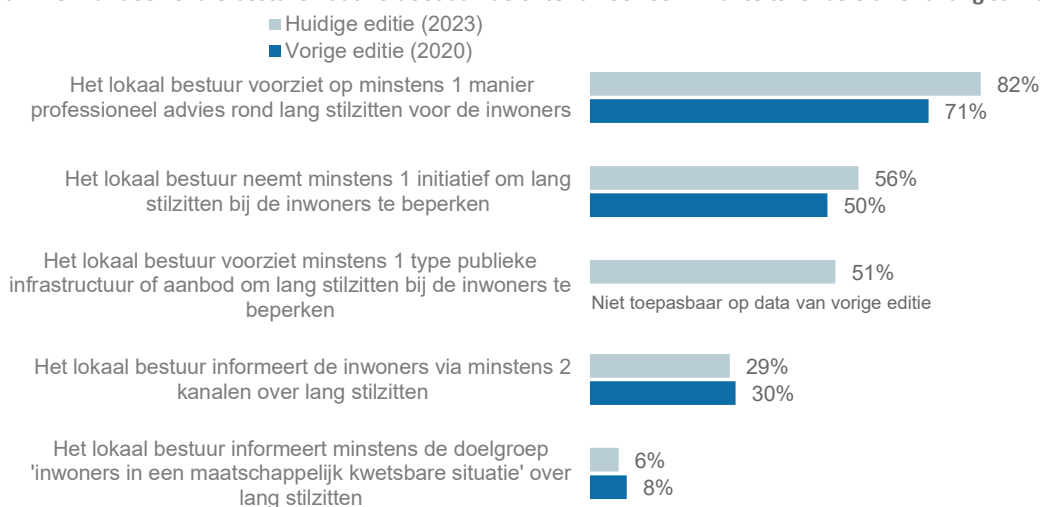
Wat is de grootste vooruitgang?

- Meer lokale besturen voorzien op minstens 1 manier professioneel advies rond lang stilzitten voor de inwoners (82% vs. 71% in 2020).

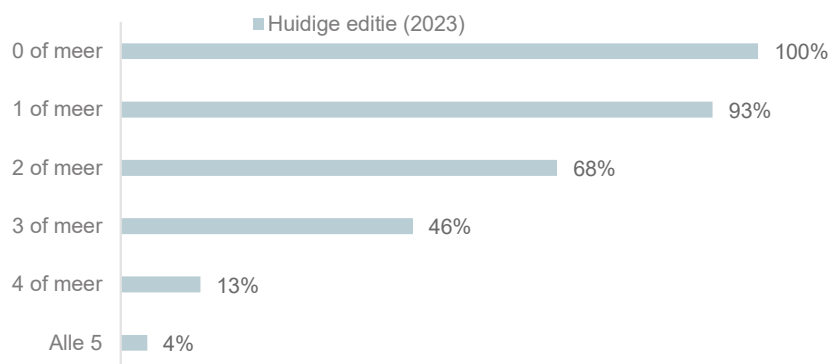
Wat is de grootste achteruitgang?

- Er is voor geen enkel kwaliteitscriterium achteruitgang ten opzichte van 2020.

Figuur 128. Aandeel lokale besturen dat voldoet aan de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond lang stilzitten



Figuur 129. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond lang stilzitten



Roken

2 van de 4 basiscriteria voor een kwaliteitsvol rookbeleid en 4 van de 5 kwaliteitscriteria voor terreinen in openlucht die zich (onder meer) richten op kinderen en jongeren zijn toepasbaar op de data van de vorige editie. Ten opzichte van 2020 zien we geen achteruitgang in het rookbeleid. 5 criteria zijn stabiel gebleven en het overige criterium dat toepasbaar is op de vorige editie is vooruitgegaan.

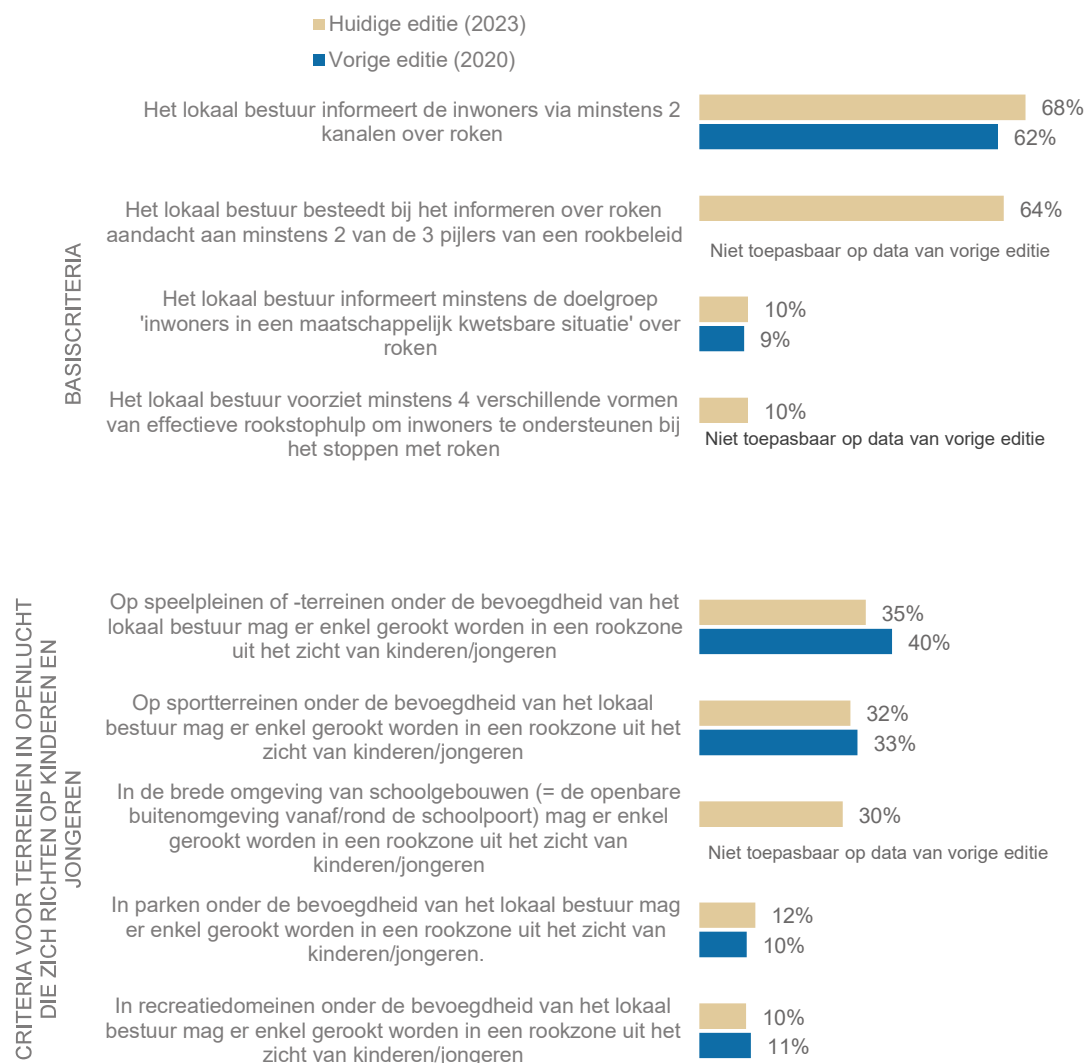
Wat is de grootste vooruitgang?

→ Meer lokale besturen informeren inwoners via minstens 2 kanalen over roken (68% vs. 62% in 2020).

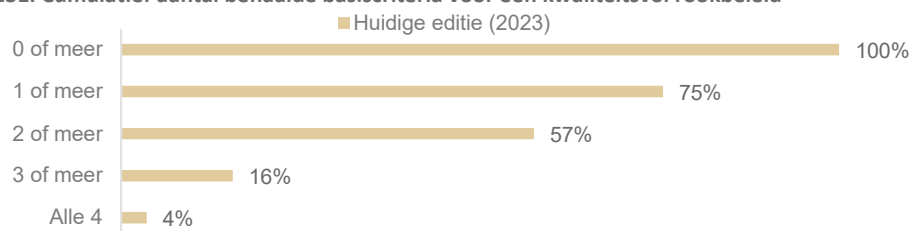
Wat is de grootste achteruitgang?

→ Er is voor geen enkel kwaliteitscriterium achteruitgang ten opzichte van 2020.

Figuur 130 Aandeel lokale besturen dat voldoet aan de basiscriteria voor een kwaliteitsvol rookbeleid en de kwaliteitscriteria voor terreinen in openlucht die zich (onder meer) richten op kinderen en jongeren



Figuur 131. Cumulatief aantal behaalde basiscriteria voor een kwaliteitsvol rookbeleid



Alcohol en illegale drugs

Alcohol

4 van de 6 criteria voor een kwaliteitsvol alcoholbeleid zijn toepasbaar op de data van de vorige editie. Ten opzichte van 2020 zien we geen achteruitgang in het alcoholbeleid. 3 criteria zijn stabiel gebleven. Het andere criterium dat toepasbaar is op de vorige editie is vooruitgegaan.

Wat is de grootste vooruitgang?

→ Meer lokale besturen nemen op minstens 2 manieren een voorbeeldrol op m.b.t. alcoholgebruik (60% vs. 55% in 2020).

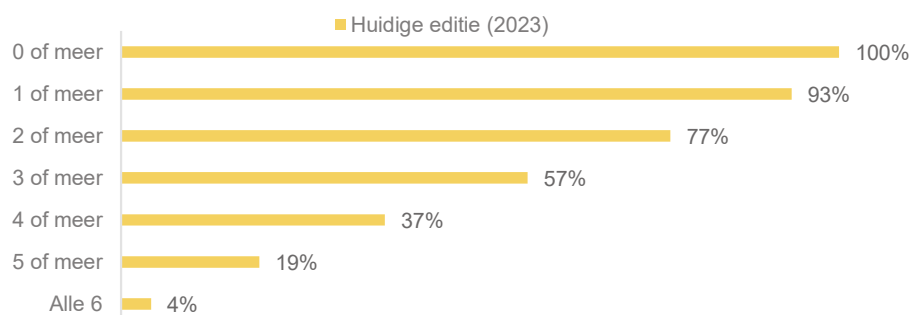
Wat is de grootste achteruitgang?

→ Er is voor geen enkel kwaliteitscriterium achteruitgang ten opzichte van 2020.

Figuur 132. Aandeel lokale besturen dat voldoet aan de criteria voor een kwaliteitsvol alcoholbeleid



Figuur 133. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol alcoholbeleid



Illegale drugs

3 van de 5 criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond illegale drugs zijn toepasbaar op de data van de vorige editie. 1 criterium is vooruitgegaan, 1 criterium is stabiel gebleven. Het derde is achteruitgegaan.

Wat is de grootste vooruitgang?

→ Meer lokale besturen voorzien op minstens 2 manieren ondersteuning of hulpverlening voor inwoners met een probleem met illegale drugs (69% vs. 61% in 2020).

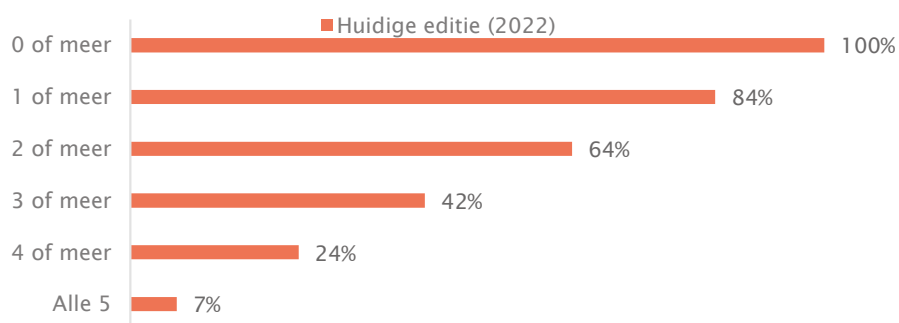
Wat is de grootste achteruitgang?

→ Minder lokale besturen informeren inwoners via minstens 2 kanalen over druggebruik (41% vs. 48% in 2020).

Figuur 134. Aandeel lokale besturen dat voldoet aan de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond illegale drugs



Figuur 135. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond illegale drugs



Mentaal welbevinden

2 van de 6 criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond mentaal welbevinden zijn toepasbaar op de data van de vorige editie. Ten opzichte van 2020 zijn beide criteria vooruitgegaan.

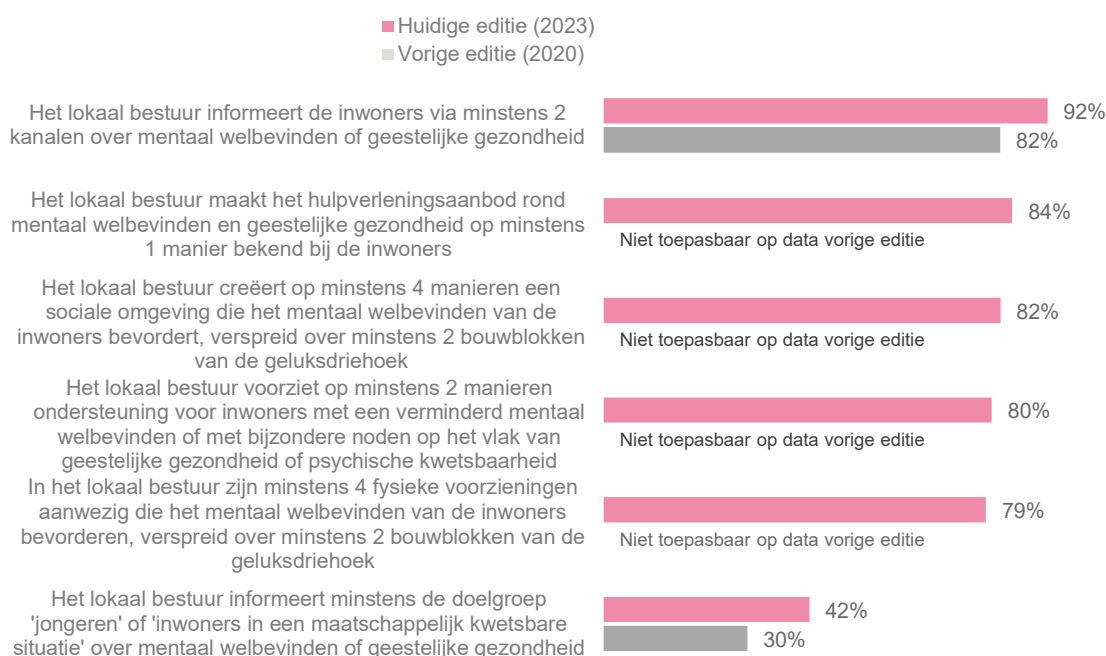
Wat is de grootste vooruitgang?

- Meer lokale besturen informeren inwoners via minstens 2 kanalen over mentaal welbevinden of geestelijke gezondheid (92% vs. 82% in 2020).
- Meer lokale besturen informeren minstens de doelgroep 'jongeren' of 'inwoners in een maatschappelijk kwetsbare situatie' over mentaal welbevinden of geestelijke gezondheid (42% vs. 30% in 2020).

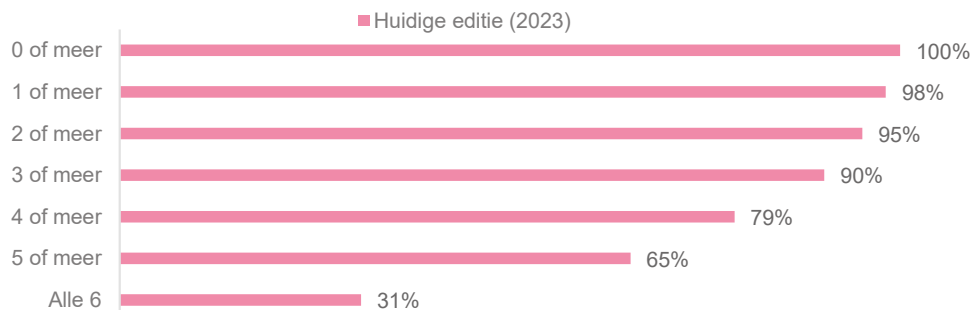
Wat is de grootste achteruitgang?

- Er is voor geen enkel kwaliteitscriterium achteruitgang ten opzichte van 2020.

Figuur 136. Aandeel lokale besturen dat voldoet aan de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond mentaal welbevinden



Figuur 137. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond mentaal welbevinden



Omdat het thema valpreventie in 2023 voor het eerst werd bevraagd, kunnen we in de cumulatieve grafiek de cijfers van 2020 niet weergeven.

Stand van zaken valpreventiebeleid (2023)

- Gemiddeld voldoen lokale besturen aan 3 van de 5 criteria voor een kwaliteitsvol valpreventiebeleid (= het gemiddeld aantal behaalde criteria).
- 13% voldoet aan alle 5 de criteria voor een kwaliteitsvol valpreventiebeleid.
- 5% voldoet aan geen enkel criterium voor een kwaliteitsvol valpreventiebeleid.

Waarop wordt het meest ingezet?

- Minstens 2 initiatieven nemen in het kader van valpreventie (89%).
- De inwoners via minstens 2 kanalen informeren over valpreventie (76%).

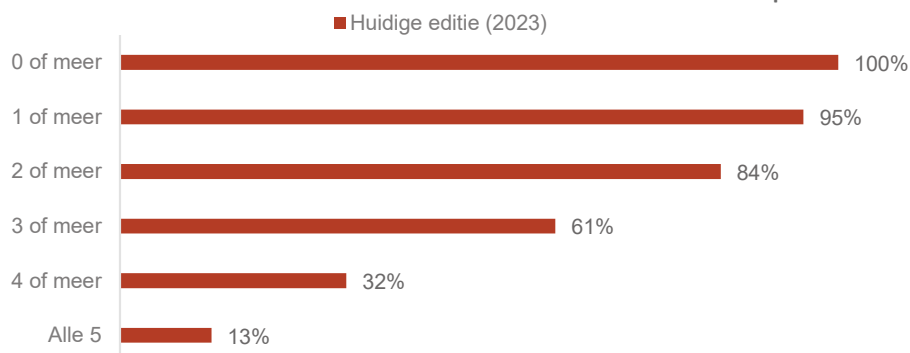
Waarop wordt het minst ingezet?

- Op minstens 1 domein afspraken en/of regels hebben ter preventie van vallen (32%).
- Minstens 2 specifieke doelgroepen informeren die in sterke mate belang hebben bij informatie over valpreventie (30%).

Figuur 138. Aandeel lokale besturen dat voldoet aan de criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond valpreventie



Figuur 139. Cumulatief aantal behaalde criteria voor een kwaliteitsvol beleid rond valpreventie



3.8.2.2 Bespreking van overige thematische procesindicatoren

3.8.2.2.1 Activiteiten van preventiewerkers – Ginger

In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de evolutie het aantal geregistreerde activiteiten in de setting Overheid tussen 2014, 2018 en 2022. Quasi alle activiteiten gaan door met intermediaire doelgroepen. Besluitvormers, opinieleiders en beleidsmakers zijn lokaal een belangrijke doelgroep.

In onderstaande tabel wordt een onderscheid gemaakt tussen de activiteiten van de lokale, regionale en de Vlaamse preventiewerkers. Deze activiteiten hebben betrekking op verschillende thema's (alcohol, illegale drugs, tabak, medicatie, ICT-verslaving en gokken) en kunnen onderscheiden worden volgens type activiteit (overleg, vorming, consult en advies, coaching, vroeginterventie, campagnes, andere acties). Meer gedetailleerde informatie over het type activiteit en de thema's voor de setting onderwijs werd hier niet opgenomen. Voor een overzicht van het totaal aantal activiteiten per thema en per type activiteit (overheen alle settings) wordt verwezen naar bijlage 1. Het is echter van belang om rekening te houden met het feit dat een afname van het aantal activiteiten in een bepaalde registratorgroep niet per se negatief hoeft te zijn. Deze daling kan beïnvloed worden door diverse factoren, zoals een (nieuwe) taakomschrijving van de partner, de introductie van nieuwe methodieken, veranderende behoeften, of trends binnen de setting. Voor een volledig overzicht verwijzen we naar het meest recente Ginger-rapport van 2023 waarin in hoofdstuk 5 de trends van de afgelopen jaren worden besproken.

Tabel 23. Setting Overheid*: Geregistreerde activiteiten door lokale, regionale en Vlaamse preventiewerkers

Preventiewerkers	Aantal geregistreerde activiteiten				
	2014	2014-2018	2018	2018-2022	2022
Lokaal	288	○ ↗	377	○ ↘	179
Regionaal	1.134	○ ↘	728	○ ↗	839
Vlaams	161	○ ↗	279	○ ↗	396

* De activiteiten in Ginger worden geregistreerd onder de setting 'Overheid', wat ruimer is dan de setting 'Lokale besturen'. Onder 'Overheid' vallen: Koepels, Lokaal (gemeentelijke ambtenaar/dienst, college, ...), Regionaal (intergemeentelijke preventiewerker, intercommunale), Federaal, Provinciaal, Gemeenschap, Federaal, Internationaal en andere.

Bron: Ginger

3.8.2.2.2 Activiteiten van de Gezondheidsmakers (voormalige Logo's) - CIRRO

Een van de prioriteiten in het strategisch plan bij de gezondheidsdoelstelling 'de Vlaming leeft gezonder in 2025' is het versterken en optimaliseren van het implementeren van gevalideerde preventiemethodieken. Verschillende initiatieven dragen hiertoe bij. De focus ligt op de preventiethema's die aanleiding waren voor de nieuwe gezondheidsdoelstelling (voeding, beweging, sedentair gedrag, tabak, alcohol en drugs).

Er worden heel wat preventiemethodieken ontwikkeld die kunnen toegepast worden door een brede waaier van intermediairs. De partnerorganisaties valideren die methodieken. Sinds september 2018 worden ze alle samen ontsloten via één website: www.preventiemethodieken.be.

Een preventiemethodiek kan inzetten op één of meerdere preventiestrategieën. Op die manier wordt beleidsmatige gewerkt. In het algemeen wordt dit begrip gebruikt om aan te geven op welke manieren een gezondheidsdoelstelling zal gerealiseerd worden. Voor deze gezondheidsdoelstelling worden die geclusterd rond vier types: educatie, omgevingsinterventies, beleid via afspraken en regels en zorg en begeleiding.

Onderstaand wordt een overzicht gegeven van het aantal geregistreerde projecten in CIRRO door de Gezondheidsmakers (voormalige Logo's) voor de setting Lokale besturen.

Tabel 19. Setting Lokale besturen: Aantal geregistreerde projecten door de Gezondheidsmakers

Logo	2018	2018-2022	2022
Logo Antwerpen	17	○ ↗	27
Logo Brugge	27	○ ↗	33
Logo Brussel	15	○ ↗	28
Logo Dender	22	○ ≈	22
Logo Gezond+	31	○ ↗	44
Logo Kempen	22	○ ↘	21
Logo Leieland	24	○ ↗	32
Logo Mechelen	11	○ ↗	33
Logo Midden-West-Vlaanderen	33	○ ↗	46
Logo Oost-Brabant	24	○ ↗	34
Logo Oostende	22	○ ↗	34
Logo regio Genk	35	○ ↘	34
Logo regio Hasselt	35	○ ↘	33
Logo Waasland	28	○ ↗	40
Logo Zenneland	26	○ ↗	36
Totaal	372	○ ↗	497

Bron: CIRRO

3.8.2.2.3 Output- en outcomeindicatoren van preventieorganisaties

Voor de rapportering van de output- en outcomeindicatoren wordt beroep gedaan op de gegevens aangeleverd door de preventieorganisaties. Hierbij werd gevraagd een **selectie** te maken van indicatoren die een waardevolle indicatie van impact geven. De impact van de indicatoren werd door de preventieorganisaties zelf bepaald. Een gedetailleerd overzicht van de output- en outcomeindicatoren voor de setting lokale besturen is terug te vinden in bijlage 2.7.

Belangrijk om aan te geven is dat de resulterende cijfers in de figuren **niet** als doel hebben om de activiteiten van de preventieorganisaties te evalueren. **Wel** is doelstelling om deze indicatoren voor een 1^{ste} keer samen te brengen in deze conceptuele opbouw van 4 niveaus om na te gaan of dit de werking en evaluatie in de toekomst kan verbeteren.

Bij de interpretatie van de figuren moet rekening worden gehouden met verschillende redenen waarom er in een bepaalde setting op een bepaald niveau geen of slechts een beperkt aantal procesindicatoren zijn opgenomen:

- De procesindicator maakt geen deel uit van de selectie die door de preventieorganisaties werd gemaakt. Deze selectie werd gevraagd om de meest impactvolle activiteiten weer te geven. Dit betekent dat bepaalde 'lege' niveaus alsnog activiteiten of indicatoren kunnen bevatten die hier niet werden weergegeven.
- De procesindicator wordt niet gemonitord of gerapporteerd door de preventieorganisatie waardoor deze niet kon worden opgenomen.
- De preventieorganisatie zet niet in op acties of initiatieven om een antwoord te bieden op de noden van de klant binnen dat niveau.

Figuur 140. Setting Lokale besturen: Output- en outcome indicatoren voor een selectie van activiteiten van de preventieorganisaties.



Opmerking: Procesindicatoren waarvoor geen data beschikbaar was of die betrekking hebben op acties of projecten uit 2024 werden niet opgenomen in de figuur.



Opmerking: Procesindicatoren waarvoor geen data beschikbaar was of die betrekking hebben op acties of projecten uit 2024 werden niet opgenomen in de figuur.



Vlaanderen
is zorgzaam en
gezond samenleven

EINDEVALUATIE 'DE VLAMING LEEFT GEZONDER IN 2025'

Bijlage: evolutie van de procesindicatoren

15 December 2025

DEPARTEMENT
ZORG

www.departementzorg.be

INHOUD

1	BIJLAGE: OVERZICHT ACTIVITEITEN PREVENTIEWERKERS	3
1.1	Vlaamse preventiewerkers	3
1.2	Regionale preventiewerkers	4
1.3	Lokale preventiewerkers	5
2	BIJLAGE: OUTPUT- EN OUTCOMEINDICATOREN VAN PREVENTIEORGANISATIES	6
2.1	Rechtstreeks naar de burger	6
2.2	Gezin	10
2.3	Vrije tijd	11
2.4	Onderwijs	12
2.5	Werk	15
2.6	Zorg en welzijn	16
2.7	Lokale besturen	19

1 BIJLAGE: OVERZICHT ACTIVITEITEN PREVENTIEWERKERS

1.1 VLAAMSE PREVENTIEWERKERS

VLAAMSE PREVENTIEWERKERS	2014	2018	2022
Aantal geregistreerde activiteiten	978	1.503	1.819
Per setting			
Arbeid	110	119	123
Gezondheid	372	833	1179
Onderwijs	301	358	342
Overheid	161	279	396
Politie en justitie	17	58	82
Vrije tijd en cultuur	57	90	89
Welzijn	67	183	247
Algemene bevolking	102	77	50
Per type activiteit			
Overleg	397	540	874
Consult en advies	147	339	343
Coaching ¹	9	168	153
Vorming	251	388	330
Vroeginterventie	66	0	0
Campagnes	13	6	30
Andere acties	95	62	89
Geen specifiek middel als item	707	885	1036
Per thema			
Alcohol	359	424	536
Illegale drugs	327	296	408
Medicatie	205	164	236
Tabak	191	42	94
Gokken	168	87	169
ICT-verslaving	181	82	160

¹ De activiteit coaching omvat een intensief coachingsproces waarbij een preventiewerker een organisatie begeleidt naar het opzetten van een alcohol- en drugsbeleid waarbij vier pijlers central staan.

1.2 REGIONALE PREVENTIEWERKERS

REGIONALE PREVENTIEWERKERS	2014	2018	2022
Aantal geregistreerde activiteiten	4.595	4.255	4.717
Per setting			
Arbeid	251	129	196
Gezondheid	1.626	1.578	1.837
Onderwijs	1.400	1.029	1.120
Overheid	1.134	728	839
Politie en justitie	315	221	263
Vrije tijd en cultuur	455	497	579
Welzijn	949	836	1.200
Algemene bevolking	647	813	739
Per type activiteit			
Overleg	2.064	1.348	1.622
Consult en advies	315	706	842
Coaching	434	413	712
Vorming	1.181	931	892
Vroeginterventie	393	541	364
Campagnes	58	80	117
Andere acties	150	236	168
Geen specifiek middel als item	2.036	1.559	1.711
Per thema			
Alcohol	2.183	1.997	2.129
Illegale drugs	2.130	1.895	2.164
Medicatie	1.080	889	1.312
Tabak	1.276	865	1.060
Gokken	510	571	788
ICT-verslaving	804	1.042	1.187

1.3 LOKALE PREVENTIEWERKERS

LOKALE PREVENTIEWERKERS	2014	2018	2022
Aantal geregistreerde activiteiten	667	1.089	708
Per setting			
Arbeid	14	6	13
Gezondheid	101	285	225
Onderwijs	273	327	132
Overheid	288	377	179
Politie en justitie	106	191	44
Vrije tijd en cultuur	140	264	126
Welzijn	152	192	213
Algemene bevolking	175	282	242
Per type activiteit			
Overleg	269	532	358
Consult en advies	67	105	49
Coaching	17	18	26
Vorming	115	142	72
Vroeginterventie	32	96	145
Campagnes	145	161	47
Andere acties	22	35	11
Geen specifiek middel als item	213	361	109
Per thema			
Alcohol	387	624	373
Illegale drugs	259	392	370
Medicatie	119	159	58
Tabak	173	324	229
Gokken	68	168	114
ICT-verslaving	149	261	141

2 BIJLAGE: OUTPUT- EN OUTCOMEINDICATOREN VAN PREVENTIEORGANISATIES

2.1 RECHTSTREEKS NAAR DE BURGER

Thema	Type	Indicator	Jaartal	Cijfer	Bron / studie	Eigenaar
Niveau 1						
Beweging, Lang stilzitten	Outcome	10.000 stappen - Percentage burgers die 10.000 stappen kent of herkent- bevraging in mei 2023 bij een representatieve steekproef van 1000 Vlamingen - som van respondenten die aangeven 10000stappen goed te kennen, al gezien of al over gehoord en dus niet 'nee' als antwoord geven. (86%)	2023	86% (857 van 1000)	merkbevraging Gezond Leven	Gezond Leven (PO VBSO)
Beweging, Lang stilzitten	Outcome	Bewegingsdriehoek - Percentage burgers dat de bewegingsdriehoek kent of herkent- bevraging in mei 2023 bij een representatieve steekproef van 1000 Vlamingen - som van respondenten die aangeven de bewegingsdriehoek goed te kennen, al gezien of al over gehoord en dus niet 'nee' als antwoord geven. (53%)	2023	53%	merkbevraging Gezond Leven	Gezond Leven (PO VBSO)
GGB	Outcome	Geluksdriehoek - percentage burgers dat de geluksdriehoek kent of herkent- bevraging in mei 2023 bij een representatieve steekproef van 1000 Vlamingen - som van respondenten die aangeven de geluksdriehoek goed te kennen, al gezien of al over gehoord en dus niet 'nee' als antwoord geven. (53%)	2023	53%	merkbevraging Gezond Leven	Gezond Leven (PO GGB)
GGB	Outcome	Geluksdriehoek.be - bereik van www.geluksdriehoek.be - aantal unieke bezoekers	2023	66.347	gegevens Google Analytics	Gezond Leven (PO GGB)
GGB	Outcome	Nok Nok - gebruik van www.NokNok.be- aantal unieke bezoekers	2023	60.474	gegevens Google Analytics	Gezond Leven (PO GGB)
Middelen	Outcome	Bereik website Safe 'n Sound.be - Aantal sessies op website	2023	24.682	Jaarrapport VAD	VAD
Middelen	Outcome	Website druglijn.be- Aantal paginabezoeken	2023	2.208.583	Jaarrapport VAD	VAD
Middelen	Outcome	Website druglijn.be- Aantal sessies op website	2023	953.391	Jaarrapport VAD	VAD
Middelen	Outcome	Website druglijn.be- Aantal sessies op GRIP	2023	8.292	Jaarrapport VAD	VAD
Middelen	Outcome	Bereik campagne Tournée Minérale- Aantal sessies op de website	2023	71.108	Jaarrapport VAD	VAD & Happiness
Middelen	Outcome	Bereik campagne Tournée Minérale- Aantal views op FB en Instagram posts (engagement) Dit omvat alle video views, likes, comments, opgeslagen posts en clicks naar de website	12/01/2023 tot 01/03/2023	1.002.349	Jaarrapport VAD	VAD & Happiness
Middelen	Outcome	Bereik campagne Tournée Minérale- Aantal mensen bereikt met campagneboodschap op FB en instagram - uniek aantal personen dat de boodschap 7-8 x heeft zien passer	12/01/2023 tot 01/03/2023	884.657	Jaarrapport VAD	VAD & Happiness



2.2 GEZIN

Thema	Type	Indicator	Jaartal	Cijfer	Bron / studie	Eigenaar
Niveau 1						
Seksuele gezondheid	Outcome	Bereik website Sensoa.be- aantal bezoeken Sensoa.be	2023	244.263	jaarrapportage Sensoa-Aditi 2023	Sensoa-Aditi
Themaoverschrijdend	Outcome	Gezonde kinderopvang V, B, SG - bereik www.gezondekinderopvang.be - aantal sessies	2023	13.725	gegevens Google Analytics	Gezond Leven (PO VBSO)
Themaoverschrijdend	Outcome	Gezonde kinderopvang V, B, SG - bereik www.gezondekinderopvang.be - aantal unieke gebruikers	2023	999	gegevens Google Analytics	Gezond Leven (PO VBSO)
Niveau 3						
Middelen	Outcome	Bereik website Gamelover.be- Aantal sessies op website	2023	18.800	jaarrapport VAD	VAD
Seksuele gezondheid	Outcome	Sensoa - aantal actieve freelancers werkzaam bij Sensoa	2023	21	jaarrapportage Sensoa-Aditi 2023	Sensoa-Aditi
Seksuele gezondheid	Outcome	Sensoa - aantal nieuwe opgeleide freelancers werkzaam bij Sensoa	2023	4	jaarrapportage Sensoa-Aditi 2023	Sensoa-Aditi
Themaoverschrijdend	Outcome	Gezonde kinderopvang V, B, SG - bereik online tool voor advies op maat- aantal keer resultaat getoond na doorlopen tool	2023	855	gegevens Google Analytics	Gezond Leven (PO VBSO)



2.3 VRIJE TIJD

Thema	Type	Indicator	Jaartal	Cijfer	Bron / studie	Eigenaar
Niveau 1						
Middelen	Outcome	Bereik website Drugs in Beweging.be- Aantal sessies op website	2023	2.524	Jaarrapport VAD	VAD
Middelen	Outcome	Bereik website Safe 'n Sound.be- Aantal sessies op website	2023	24.682	Jaarrapport VAD	VAD
Middelen	Outcome	Campagne Vergok je spelpezier niet - Bereik website- Aantal sessies	2023	1.354	Jaarrapport VAD	VAD
Middelen	Outcome	Bereik campagne Bijzonder Zonder- Aantal sessies op website	2023	528	Jaarrapport VAD	VAD
Seksuele gezondheid	Outcome	Bereik website Sensoa - aantal bezoeken Sensoa.be	2023	244.263	jaarrapportage Sensoa-Aditi 2023	Sensoa-Aditi
Niveau 2						
Seksuele gezondheid	Outcome	Verdeling condooms en glijmiddel naar uitbaters/ organisatoren (systeem 1+1)- aantal condooms voor bars/venues aangekocht door uitbaters/organisatoren van homoseksshoreca met mogelijkheid tot seks ter plaatse	2023	192.384	jaarrapportage Sensoa-Aditi 2023	Sensoa-Aditi
Tabak	Outcome	Rookvrije omgevingen voor kinderen - Aantal downloads stappenplannen- aantal downloads onze site + data GR	2023	171	Generatie rookvrije Gezond leven	Gezond Leven
Niveau 3						
Middelen - gokken	Outcome	Campagne Vergok je spelpezier niet - Aantal sportclubs die charter ondertekenden	2023	154	Jaarrapport VAD	VAD
Seksuele gezondheid	Output	Deskundigheidsbevordering naar intermediairs - Aantal webinars naar intermediairs	2023	6	interne database	Sensoa-Aditi
Seksuele gezondheid	Outcome	Sensoa - aantal actieve freelancers werkzaam bij Sensoa	2023	21	jaarrapportage Sensoa-Aditi 2023	Sensoa-Aditi
Seksuele gezondheid	Outcome	Sensoa - aantal nieuwe opgeleide freelancers werkzaam bij Sensoa	2023	4	jaarrapportage Sensoa-Aditi 2023	Sensoa-Aditi
Niveau 4						
Middelen	Outcome	Safe 'n Sound peerwerking- Aantal opgeleide peers Safe 'n Sound	2023	215	Jaarrapport VAD	VAD

2.4 ONDERWIJS

Thema	Type	Indicator	Jaartal	Cijfer	Bron / studie	Eigenaar
Niveau 1						
Beweging, Lang stilzitten	Outcome	Gezonde school - beleid lang stilzitten - bereik van webpagina's Bewegingsbeleid op school (gebruikers) - aantal sessies (Het is ook zinvol als iemand meerdere keren de website bezoekt.)	2023	695	gegevens google analytics	Gezond Leven (PO VBSO)
Beweging, Lang stilzitten	Outcome	Gezonde school - beleid lang stilzitten - bereik van webpagina's Bewegingsbeleid op school (gebruikers) - aantal unieke gebruikers	2023	622	gegevens google analytics	Gezond Leven (PO VBSO)
Beweging, Lang stilzitten	Outcome	Gezonde school - Bewegingsbeleid - bereik van webpagina's Bewegingsbeleid op school (gebruikers) - aantal unieke gebruikers	2023	2.739	gegevens google analytics	Gezond Leven (PO VBSO)
Beweging, Lang stilzitten	Outcome	Gezonde school - Bewegingsbeleid - bereik van webpagina's Bewegingsbeleid op school (unieke sessies) - aantal sessies (Het is ook zinvol als iemand meerdere keren de website bezoekt.)	2023	3.689	gegevens google analytics	Gezond Leven (PO VBSO)
Gewicht en eetgedrag	outcome	Bereik nieuwsbrieven gewicht en eetgedrag	2023	173	Jaarverslag VWWJ	VWWJ
GGB	Outcome	Gezonde school - MWB op school - bereik van webpagina's MWB op school (en onderliggende pg's) - aantal unieke bezoekers	2023	18.356	gegevens Google Analytics	Gezond Leven (PO GGB)
GGB	Outcome	Happy Snacks - bereik van de website happy snacks (digitale versie)- aantal unieke bezoekers	2023	21.286	gegevens Google Analytics	Gezond Leven (PO GGB)
Middelen	Outcome	Bereik website Nognito.be- Aantal sessies op website	2023	529	Jaarrapport VAD	VAD
Middelen	Outcome	Bereik campagne Bijzonder Zonder- Aantal sessies op website	2023	528	Jaarrapport VAD	VAD
Seksuele gezondheid	Outcome	Bereik website Grenswijs.be- aantal bezoeken Grenswijs.be	2023	163.350	jaarrapportage Sensoa-Aditi 2044	Sensoa-Aditi
Seksuele gezondheid	Outcome	Bereik website Sensoa.be- aantal bezoeken Sensoa.be	2023	244.263	jaarrapportage Sensoa-Aditi 2023	Sensoa-Aditi
Seksuele gezondheid	Outcome	Bereik website Zanzu.be- aantal bezoeken Zanzu.be	2023	31.520	jaarrapportage Sensoa-Aditi 2023	Sensoa-Aditi
Tabak	Outcome	Gezonde school - rookbeleid op school - aantal paginaweergaven - aantal unieke gebruikers	2023	1.496	gegevens google Analytics	Gezond Leven (PO TAB)
Tabak	Outcome	Website Bullshit Free Generation - aantal unieke gebruikers	2023	4.217	gegevens Google Analytics	Gezond Leven (PO TAB)
Themaoverschrijdend	Outcome	Bereik website VWWJ	2023	92.821	jaarverslag VWWJ	VWWJ
Themaoverschrijdend	outcome	Bereik nieuwsbrieven GLCE voor CLB	2023	1.554	Jaarverslag VWWJ	VWWJ
Themaoverschrijdend	outcome	Bereik nieuwsbrieven SPARK36 voor CLB	2023	1.032	Jaarverslag VWWJ	VWWJ
Voeding	Outcome	Gezonde school - voedingsbeleid - bereik van webpagina's voedingsbeleid op school (en onderliggende pg's) - aantal sessies (Het is ook zinvol als iemand meerdere keren de website bezoekt.)	2023	13.203	gegevens Google Analytics	Gezond Leven (PO VBSO)
Voeding	Outcome	Gezonde school - voedingsbeleid - bereik van webpagina's voedingsbeleid op school (en onderliggende pg's) - aantal unieke gebruikers	2023	10.669	gegevens Google Analytics	Gezond Leven (PO VBSO)

2.5 WERK

Thema	Type	Indicator	Jaartal	Cijfer	Bron / studie	Eigenaar
Niveau 1						
GGB	Outcome	Warme bedrijven: aantal sessies op website www.warmbedrijf.be	2023	5.882	Google Analytics	Consortium GGB
Middelen	Outcome	Bereik website Qado.be- Aantal sessies op website	2023	2.351	Jaarrapport VAD	VAD
Seksuele gezondheid	Outcome	Bereik website Sensoa - aantal bezoeken Sensoa.be	2023	244.263	jaarrapportage Sensoa-Aditi 2023	Sensoa-Aditi
Niveau 2						
GGB	Outcome	Warme bedrijven: aantal downloads van oefeningen en materiaal op www.warmbedrijf.be	2023	298	Google Analytics	Consortium GGB
Voeding	Outcome	Richtlijnen voedingsaanbod ondernemingen - bereik richtlijnen voor voedingsaanbod - aantal downloads	2023	3.087	gegevens Google Analytics	Gezond Leven (PO VBSO)
Niveau 3						
GGB	Outcome	Warme bedrijven: aantal unieke bedrijven die deelnemen aan het aanbod (Masterclass, Webinars en interviews)	2023	302	Jaarverslag CGGB	Consortium GGB
Middelen	Outcome	Aantal ingevulde Qado vragenlijsten (momenteel offline in herwerking)	2023	110	Qado registratie	VAD
Seksuele gezondheid	Outcome	Aantal deelnemers aan vormingen op maat naar de setting werk over seksuele gezondheid (seksueel grensoverschrijdend gedrag, RSV, onder 4 ogen of seksuele gezondheid in het algemeen)	2023	878	interne database	Sensoa-Aditi
Seksuele gezondheid	Output	Deskundigheidsbevordering naar intermediairs - Aantal vormingen op maat over seksuele gezondheid (seksueel grensoverschrijdend gedrag, RSV, onder 4 ogen of seksuele gezondheid in het algemeen) naar de setting werk	2023	70	interne database	Sensoa-Aditi
Seksuele gezondheid	Output	Deskundigheidsbevordering naar intermediairs - Aantal webinars naar intermediairs	2023	6	interne database	Sensoa-Aditi
Seksuele gezondheid	Outcome	Sensoa - aantal actieve freelancers werkzaam bij Sensoa	2023	21	jaarrapportage Sensoa-Aditi 2023	Sensoa-Aditi
Seksuele gezondheid	Outcome	Sensoa - aantal nieuwe opgeleide freelancers werkzaam bij Sensoa	2023	4	jaarrapportage Sensoa-Aditi 2023	Sensoa-Aditi
Niveau 4						
GGB	Outcome	Warme bedrijven: aantal pro-actieve trajecten- aantal gelopen pro-actieve trajecten i.s.m. The Human Link	2023	40	Jaarverslag CGGB	Consortium GGB
Seksuele gezondheid	Outcome	Grenswijs - aantal deelnemers aan trajectbegeleidingen Grenswijs	2023	181	interne database	Sensoa-Aditi
Seksuele gezondheid	Outcome	Grenswijs - aantal trajectbegeleidingen Grenswijs	2023	13	interne database	Sensoa-Aditi

2.6 ZORGEN WELZIJN

Thema	Type	Indicator	Jaartal	Cijfer	Bron / studie	Eigenaar
Niveau 1						
GGB	outcome	Zorgverstrekkers versterken: aantal bezoekers op pagina 'zorgverstrekkers versterken'- aantal sessies op website	2023	2.087	Google Analytics	Consortium GGB
GGB	outcome	LGBTI+: aantal bezoekers op pagina 'LGBTI+ en zelfzorg'- aantal sessies op website	2023	369	Jaarverslag CGGB	Consortium GGB
GGB	outcome	Cultuursensitieve werkveld - aantal sessies op website	2023	125	Jaarverslag CGGB	Consortium GGB
Middelen	Outcome	Bereik website Toolbox me-assist.be- Aantal sessies op website	2023	2.325	Jaarrapport VAD	VAD
Middelen - illegale drugs - cannabis	Outcome	Bereik campagne Bijzonder Zonder- Aantal sessies op website	2023	528	Jaarrapport VAD	VAD
Mondgezondheid	outcome	Bereik nieuwsbrieven mondgezondheid	2023	175	(onbekend)	(onbekend)
Seksuele gezondheid	Outcome	Bereik website Grenswijs.be- aantal bezoeken Grenswijs.be	2023	163.350	jaarrapportage Sensoa-Aditi 2023	Sensoa-Aditi
Seksuele gezondheid	Outcome	Bereik website Sensoa.be- aantal bezoeken Sensoa.be	2023	244.263	jaarrapportage Sensoa-Aditi 2023	Sensoa-Aditi
Seksuele gezondheid	Outcome	Bereik website Zanzu.be- aantal bezoeken Zanzu.be	2023	31.520	jaarrapportage Sensoa-Aditi 2023	Sensoa-Aditi
Seksuele gezondheid	Outcome	# bezoekers van informatieve websites- aantal bezoeken Violet.be	2022	21.250	jaarrapportage Violet	Violet
Seksuele gezondheid	Outcome	Bereik online outreach-activiteiten sekswerkers- Aantal sekswerkers gecontacteerd tijdens online outreach	2023	1.214	jaarrapportage Violet	Violet
Tabak	Outcome	Rookvrije Start - aantal unieke gebruikers- aantal unieke gebruikers	2023	4.635	gegevens Google Analytics	Gezond Leven (PO TAB)
Themaoverschrijdend	Outcome	Jeugdhulp V&B - bereik gezondleven.be/jeugdhulp - Aantal unieke gebruikers (landingspg en onderliggende pgs)	2023	2.578	gegevens Google Analytics	Gezond Leven (PO VBSO)
Valpreventie	Outcome	Bereik website valpreventie.be- Gemiddeld aantal bezoekers per maand website www.valpreventie.be	2023	3.957	Jaarrapport EVV	EVV
Niveau 2						
GGB	Outcome	Geluksdriehoek - bereik blended werken met geluksdriehoek-be-aantal downloads handleiding (in 2023: 73)	2023	73	gegevens Google Analytics	Gezond Leven (PO GGB)
GGB	Outcome	Nok Nok - bereik blended werken met Nok Nok- aantal downloads handleiding (in 2023: 921)	2023	921	gegevens Google Analytics	Gezond Leven (PO GGB)
Seksuele gezondheid	Outcome	Sensoa positief helpdesk voor professionals die werken naar mensen met HIV- Aantal intermediairs die werken met mensen met hiv verdergeholpen met hun vraag	2023	76	jaarrapportage Sensoa-Aditi 2023	Sensoa-Aditi
Tabak	Outcome	Jouw huis, mijn werkplek - aantal verspreide materialen- Aantal materialen verspreid naar de partners	2023	133	interne Gezond Leven	Gezond Leven (PO TAB)
Tabak	Outcome	Rookvrije Start - aantal bestellingen en downloads informatie- en ondersteuningsmaterialen	2023	1.871	gegevens Google Analytics	Gezond Leven (PO TAB)

2.7 LOKALE BESTUREN

Thema	Type	Indicator	Jaartal	Cijfer	Bron / studie	Eigenaar
Niveau 1						
Beweging, Lang stilst zitten	Outcome	10.000 stappen - unieke bezoekers website 10000stappen.be	2023	20.952	gegevens Google Analytics	Gezond Leven (PO VBSO)
Middelen	Outcome	Bereik campagne Bijzonder Zonder- Aantal sessies op website	2023	528	Jaarrapport VAD	VAD
Themaoverschrijdend	Outcome	Bereik van het interactief dashboard met de cijfers van de Preventiepeiling voor lokale besturen- Aantal unieke paginaweergaven op www.preventiepeiling.incijfers.be (alle onderliggende pagina's) in 2023	2023	6.553	gegevens Google Analytics	Gezond Leven
Valpreventie	Outcome	Bereik website valpreventie.be- Gemiddeld aantal bezoekers per maand website www.valpreventie.be	2023	3.957	Jaarrapport EVV	EVV
Niveau 2						
Tabak	Outcome	Jouw huis, mijn werkplek - aantal verspreide materialen naar de partners	2023	133	interne database Gezond Leven	Gezond Leven (PO TAB)
Tabak	Outcome	Rookvrije omgevingen voor kinderen - Aantal downloads stappenplannen- aantal downloads onze site + data GR	2023	171	Generatie rookvrije Gezond leven	Gezond Leven (PO TAB)
Valpreventie	Outcome	Helpdeskvragen val- en fractuurpreventie- Aantal helpdeskvragen per jaar	2023	318	Jaarrapport EVV	EVV
Niveau 3						
Beweging	Outcome	10.000 stappen - Aantal deelnemende steden en gemeenten aan jaarlijkse campagne - Aantal lokale besturen die zich ingeschreven/geregistreerd hebben voor de jaaractie van 10000stappen	2023	100	gegevens Gezond Leven	Beweging
GGB	Outcome	10-daagse van de Geestelijke Gezondheid - aantal georganiseerde lokale acties- som van aantal acties geregistreerd op www.samenveerkrachtig.be én geregistreerd door de Logo's (in 2023: 650 acties in UIT, 773 acties bekend bij Logo's)	2023	773	registratie door lokale organisaties in UIT databank en gegevens Logo's	GGB
Mondgezondheid	Outcome	Mondzorgcoaches - Aantal deelnemers opleiding mondzorgcoach	2023	53	Jaarrapport GM	Mondgezondheid
Mondgezondheid	Outcome	Reizende tentoonstelling- Aantal maanden Reizende tentoonstelling uitgeleend	2023	5	Jaarrapport GM	Mondgezondheid
Valpreventie	Outcome	Week van de Valpreventie (WvdV)- Aantal ingeschreven organisaties in de Week van Valpreventie	2023	1.155	Jaarrapport EVV	EVV
Niveau 4						
Beweging, Lang stilst zitten	Outcome	Bewegen Op Verwijzing - Aantal deelnemende steden en gemeenten - aantal lokale besturen die een goedgekeurde aanvraag hadden op het einde van het jaar	2023	268	gegevens Gezond Leven (aanvraagdossiers Bewegen Op Verwijzing)	Beweging, Lang stilst zitten
Middelen	Outcome	Aantal opgevraagde lokale monitors 'alcohol en jongeren' detailhandel	2023	15	Lokale monitor registratie	Middelen
Middelen	Outcome	Aantal opgevraagde lokale monitors 'alcohol en jongeren' horeca	2023	2	Lokale monitor registratie	Middelen
Mondgezondheid	Outcome	Mondzorgcoaches - Aantal actieve mondzorgcoaches	2023	128	Jaarrapport GM	Mondgezondheid

