

Brussel, 10 oktober 2008

EU-richtsnoeren voor lichaamsbeweging

**Aanbevolen beleidsmaatregelen ter
ondersteuning van gezondheidsbevorderende
lichaamsbeweging**

**Goedgekeurd door de EU-werkgroep "Sport &
gezondheid" op de bijeenkomst van 25
september 2008**

**Bevestigd door de ministers van Sport van de EU-
lidstaten op hun bijeenkomst te Biarritz op 27-28
november 2008**

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
1.1. Voordelen van lichaamsbeweging	3
1.2. Toegevoegde waarde van deze richtsnoeren	4
1.3. Bestaande richtsnoeren en aanbevelingen voor lichaamsbeweging	5
2. Een sectordoorsnijdende aanpak	9
3. Beleidsgebieden	11
3.1. Sport	11
3.1.1. Centrale overheid	12
3.1.2. Regionale en lagere overheid	13
3.1.3. Sector van de georganiseerde sport	14
3.1.4. Niet-georganiseerde sport en lichaamsbeweging	15
3.2. Gezondheid	17
3.2.1. Sector van de volksgezondheid	17
3.2.2. Sector van de gezondheidszorg	18
3.2.3. Ziektekostenverzekeraars	19
3.3. Onderwijs	23
3.3.1. Bevordering van lichaamsbeweging op school	23
3.3.2. Onderwijs en opleiding van gezondheidswerkers	25
3.4. Vervoer, milieu, stedelijke planning en openbare veiligheid	26
3.5. Werkomgeving	29
3.6. Diensten voor senioren	31
4. Indicatoren, toezicht en evaluatie	33
5. Bewustmaking en verspreiding	35
5.1. Bewustmakingscampagnes	35
5.2. Europees HEPA-netwerk	38

1. Inleiding

1.1. Voordelen van lichaamsbeweging

Lichaamsbeweging wordt gewoonlijk gedefinieerd als "elke beweging van het lichaam die gepaard gaat met samentrekking van de spieren, waardoor het energieverbruik ten opzichte van de rusttoestand toeneemt". Deze ruime definitie omvat lichaamsbeweging in alle omstandigheden, d.w.z. lichaamsbeweging in de vrije tijd (met inbegrip van de meeste sportactiviteiten en dansen), lichaamsbeweging tijdens de beroepsuitoefening, lichaamsbeweging thuis of dicht bij huis en met vervoer verbonden lichaamsbeweging. Persoonlijke factoren spelen een rol, maar daarnaast kan de invloed van de omgeving op de mate van lichaamsbeweging ook materieel (bv. bebouwde omgeving, grondgebruik), sociaal en economisch van aard zijn.

Lichaamsbeweging, gezondheid en levenskwaliteit zijn nauw met elkaar verbonden. Het menselijk lichaam is bedoeld om te bewegen en heeft daarom regelmatig lichaamsbeweging nodig om optimaal te functioneren en ziekten te voorkomen. Het is bewezen dat een zittende levensstijl een risicofactor is voor de ontwikkeling van verschillende chronische ziekten, zoals cardiovasculaire aandoeningen die een belangrijke doodsoorzaak zijn in de Westerse wereld. Bovendien brengt een actief leven ook andere sociale en psychologische voordelen met zich mee en is er een direct verband tussen lichaamsbeweging en levensverwachting in de zin dat fysiek actieve personen gewoonlijk langer leven dan niet-actieve. Mensen die een zittend leven leiden en fysiek actiever worden, melden dat ze zich zowel op fysiek als mentaal vlak beter voelen en genieten een betere levenskwaliteit.

Als gevolg van regelmatige lichaamsbeweging ondergaat het menselijk lichaam morfologische en functionele veranderingen die bepaalde ziekten kunnen voorkomen of vertragen en ons vermogen voor fysieke inspanning verbeteren. Op dit ogenblik is er voldoende bewijs om aan te tonen dat wie een fysiek actief leven leidt, een aantal gezondheidsvoordelen geniet zoals:

- een lager risico op cardiovasculaire aandoeningen;
- preventie en/of vertraging van de ontwikkeling van arteriële hypertensie en betere controle van de arteriële bloeddruk bij personen met een hoge bloeddruk;
- goede cardiopulmonaire functie;
- instandhouding van metabolische functies en lage incidentie van diabetes type 2;
- toegenomen vetverbranding wat bijdraagt tot gewichtscontrole en het risico op obesitas vermindert;
- een verminderd risico op bepaalde vormen van kanker zoals borst-, prostaat- en darmkanker;
- verbeterde mineralisatie van beenderen op jonge leeftijd, wat bijdraagt tot de preventie van osteoporose en breuken op latere leeftijd;
- betere spijsvertering en regeling van het dartritme;
- instandhouding en verbetering van spierkracht en uithoudingsvermogen, wat leidt tot een verbetering van de functionele capaciteit voor de uitvoering van de dagelijkse activiteiten;
- instandhouding van motorische functies met inbegrip van kracht en evenwicht;
- instandhouding van cognitieve functies en een lager risico op depressie en dementie;

- lagere stressniveaus en bijbehorende kwaliteitsverbetering van de slaap;
- een verbeterd zelfbeeld en verbeterde eigenwaarde en toegenomen enthousiasme en optimisme;
- verminderde afwezigheid (ziekteverzuim) op het werk;
- bij zeer oude volwassenen, een lager risico van vallen en preventie of vertraging van chronische ouderdomsziekten.

Kinderen en jongeren nemen deel aan verschillende soorten lichaamsbeweging door bijvoorbeeld spelletjes te spelen en aan uiteenlopende sporten te doen. Hun dagelijkse gewoonten zijn echter veranderd door een nieuw vrijetijdspatroon (tv, internet, videospellen) en deze verandering ging gepaard met toenemend overgewicht en obesitas bij kinderen. Als gevolg daarvan is er bezorgdheid gerezen over de vraag of lichaamsbeweging bij kinderen en jongeren de laatste jaren plaats heeft moeten ruimen voor meer zittende activiteiten.

De mogelijkheden om fysiek actief te zijn, nemen af naarmate we ouder worden en recente veranderingen in levensstijl hebben dit fenomeen versterkt. Prachtige recente uitvindingen hebben ertoe geleid dat we veel minder lichaamsbeweging nodig hebben voor onze dagelijkse huishoudelijke taken en voor al onze verplaatsingen (auto, bus), ook als we ons naar onze vrijetijdsbesteding begeven (dus naar plaatsen waar we aan lichaamsbeweging gaan doen). Volgens beschikbare gegevens houdt 40 tot 60 % van de EU-bevolking er een zittende levensstijl op na.

Daarom is het belangrijk dat de EU-lidstaten nationale plannen opstellen ter ondersteuning van lichaamsbeweging om ongezonde leefgewoonten te helpen veranderen en het bewustzijn van de voordelen van lichaamsbeweging voor de gezondheid te bevorderen. Deze plannen dienen rekening te houden met de omgeving, de gewoonten en de culturele kenmerken van elk land.

Het is bewezen dat wie meer aan lichaamsbeweging doet, zelfs na lange perioden van inactiviteit, hier op gelijk welke leeftijd gezondheidsvoordeel bij heeft. Het is nooit te laat om te beginnen.

Verandering kan worden teweeggebracht door wijdverspreide vernieuwingen in het beleid en in de praktijk, meer in het bijzonder door een grotere sectordoorsnijdende samenwerking en door de bereidheid van verschillende, reeds lang gevestigde en in hun vakgebied gerespecteerde actoren om nieuwe rollen op zich te nemen. Grote oplossingen en allesomvattende, globale strategieën zijn niet mogelijk en zijn ook niet nodig. Het is veeleer op grond van een groot aantal kleine veranderingen in het beleid en in de praktijk over de hele linie, dat onze maatschappij bewegingsvriendelijker kan worden.

1.2. Toegevoegde waarde van deze richtsnoeren

Een aantal EU-lidstaten hebben nationale richtsnoeren voor lichaamsbeweging die overheidsinstanties en openbare lichamen helpen samenwerken om lichaamsbeweging te bevorderen.¹ Vaak helpen deze richtsnoeren voor lichaamsbeweging ook overheidsgeld

¹ Bijvoorbeeld: Frankrijk: Ministère de la Santé et de la Solidarité (2005): Programme Nutrition Santé: Activité physique et santé. Arguments scientifiques, pistes pratiques. – Duitsland: Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz, Bundesministerium für Gesundheit: Gesunde Ernährung und Bewegung – Schlüssel für mehr Lebensqualität. 4.5.2007. – Luxemburg: Ministère de la Santé (2006): Vers un plan national: Alimentation Saine et Activité Physique. – Slovenië: Ministrstvo za Zdravje (2007): Nacionalni program spodbujanja telesne dejavnosti za krepitev zdravja od 2007 do 2012.

te sluiten naar projecten die mensen aanmoedigen om meer te bewegen. Richtsnoeren voor lichaamsbeweging bestaan in verschillende vormen in de Verenigde Staten en bovendien in het kader van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO).

De EU-werkgroep "Sport & gezondheid", waaraan alle lidstaten kunnen deelnemen, heeft van de ministers van Sport van de lidstaten die in november 2006 tijdens het Finse Voorzitterschap bijeenkwamen, de opdracht gekregen om Europese richtsnoeren voor lichaamsbeweging voor te bereiden. Het belangrijkste streven was het opstellen van richtsnoeren die prioriteiten stellen voor beleidsmaatregelen die meer lichaamsbeweging bevorderen. Met dat doel voor ogen heeft de werkgroep een deskundigengroep aangesteld van 22 bekende deskundigen en deze specifiek belast met de voorbereiding van zulke richtsnoeren. Omdat er geen formele op het Verdrag gebaseerde regelingen bestaan, hebben de ministers van Sport tijdens een informele bijeenkomst gehandeld in overeenstemming met de door de Raad van de EU (met name de Raad samengesteld uit de ministers van Volksgezondheid) uitgedrukte bezorgdheden. In de periode 2002-2006 werd in vijf resoluties van de Raad herhaaldelijk opgeroepen tot communautaire actie ter bestrijding van obesitas, niet enkel op het gebied van voeding maar ook op het gebied van lichaamsbeweging.²

De integratie van beleidsmaatregelen die leiden tot een toename van de lichaamsbeweging in het dagelijks leven kan alleen maar slagen als de betrokken particuliere en publieke actoren voortdurend nauw samenwerken bij de ontwikkeling van beleidsmaatregelen voor sport, gezondheid, onderwijs, vervoer, stedelijke planning, werkomgeving, vrije tijd enz. Als de integratie van beleidsmaatregelen ter bevordering van lichaamsbeweging geslaagd is, moet de keuze van een gezonde levensstijl voor de burger de gemakkelijkste keuze zijn.

Deze richtsnoeren zijn voornamelijk gericht tot beleidsmakers in de lidstaten, die ze kunnen gebruiken als inspiratie voor de formulering en goedkeuring van actiegerichte nationale richtsnoeren voor lichaamsbeweging. Dit document is niet bedoeld als een uitgebreid academisch onderzoek van het onderwerp en wil ook de aanbevelingen en doelstellingen van de WHO niet opnieuw bepalen. De EU voegt echter waarde toe door de klemtoon te leggen op de uitvoering van de bestaande WHO-aanbevelingen voor lichaamsbeweging, door zich te richten op actie en door uitsluitend lichaamsbeweging (en niet voeding of andere verwante onderwerpen) in aanmerking te nemen. Dit document is geschreven voor een breed lezerspubliek van mensen die te maken hebben met lichaamsbeweging. Het gebruik van voetnoten, verwijzingen en gespecialiseerde terminologie werd daarom zoveel mogelijk beperkt.

Povzeto po Strategiji Vlade Republike Slovenije na področju telesne (gibalne) dejavnosti za krepitev zdravja od 2007 do 2012. – Verenigd Koninkrijk: H.M. Government (2008): Healthy Weight, Healthy Lives: A Cross-Government Strategy for England. – Verenigd Koninkrijk: Office of the Deputy Prime Minister; Local Government Association; Department of Culture, Media and Sport; Sport England (2004): Sport and Physical Activity in 2nd Generation Public Service Agreements: Guidance Notes. DCMS, Sport England (2008): Shaping Places through Sport and Health. – Finland: Government Resolution on the Development of Guidelines for Health-Enhancing Physical Activity and Nutrition (2008).

² COM(2007) 279 van 30.5.2007: Witboek over een EU-strategie voor aan voeding, overgewicht en obesitas gerelateerde gezondheidskwesties. http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/nl/com/2007/com2007_0279nl01.pdf, blz. 2

1.3. Bestaande richtsnoeren en aanbevelingen voor lichaamsbeweging

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) is een belangrijke speler bij de bepaling van beleidsmaatregelen ter bestrijding van obesitas.³ In het kader van haar activiteiten heeft de WHO een aantal documenten aangenomen die individuele en collectieve doelstellingen bepalen met betrekking tot lichaamsbeweging en voedingsgewoonten.⁴ Sommige WHO-aanbevelingen zijn gericht tot de hele bevolking, terwijl andere voor bepaalde leeftijdsgroepen zijn bedoeld. De WHO-richtsnoeren behandelen lichaamsbeweging voornamelijk als een primair preventiemiddel uitgaande van een geografisch gedefinieerde populatie en zijn gebaseerd op de recentste wetenschappelijke bewijzen.

In 2002 nam de WHO een aanbeveling aan waarin stond dat iedereen minstens 30 minuten per dag aan lichaamsbeweging zou moeten doen.⁵ In haar Witboek sport (werkdocument van de diensten van de Commissie) vermeldt de Commissie: "Uit recent onderzoek blijkt [...] dat onvoldoende vooruitgang wordt geboekt. Dit wijst erop dat richtsnoeren ter bevordering van lichaamsbeweging in de EU nuttig zijn. Dergelijke richtsnoeren zouden verschillende aanbevelingen kunnen doen voor verschillende leeftijdsgroepen, zoals kinderen en jongeren, volwassenen en bejaarden."⁶

Onderhavige EU-richtsnoeren bouwen voort op het Witboek sport doordat zij aan het einde van de betrokken hoofdstukken van deze tekst concretere en meer beleidsgerelateerde "Richtsnoeren voor maatregelen" voorstellen. De richtsnoeren zijn gericht aan alle beleidsmakers op elk niveau (Europees, nationaal, regionaal, lokaal) in de publieke en de particuliere sector. Zij bevestigen de in de WHO uiteengezette aanpak, maar willen daarnaast ook nuttige stappen bepalen aan de hand waarvan de doelstellingen in maatregelen kunnen worden omgezet.

De richtsnoeren bouwen tevens voort op een ander door de Commissie aangenomen strategisch document. In haar op 30 mei 2007 aangenomen Witboek over een EU-strategie voor aan voeding, overgewicht en obesitas gerelateerde gezondheidskwesties, meent de Commissie dat "de lidstaten en de EU proactieve stappen dienen te nemen om de neerwaartse trend op het gebied van lichaamsbeweging in de laatste decennia, die door talrijke factoren wordt veroorzaakt, om te buigen". Het witboek beperkt het debat over obesitas niet tot voedingsaspecten maar pleit sterk voor het nemen van de nodige maatregelen om lichaamsbeweging te bevorderen en aldus het huidige gebrek aan lichaamsbeweging tegen te gaan. De Commissie benadrukt ook dat de organisatorische en structurele factoren die van invloed zijn op de mogelijkheden om aan

³ <http://www.euro.who.int/obesity>

⁴ World Health Organization (Geneva, 2004): Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. – World Health Organization (WHO Regional Office for Europe, Copenhagen (2006): Steps to health. A European framework to promote physical activity. – WHO Europe Ministerial Conference on Counteracting Obesity (Istanbul, 2006): European Charter on Counteracting Obesity. – World Health Organization (Geneva, 2007): A guide for population-based approaches to increasing levels of physical activity. Implementation of the WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health.

⁵ Zie: "Why Move for Health", <http://www.who.int/moveforhealth/en/>

⁶ SEC(2007) 935, 11.7.2007: Commission Staff Working Document: The EU and Sport: Background and Context. Accompanying document to the White Paper on Sport (COM (2007) 391). http://ec.europa.eu/sport/whitepaper/dts935_en.pdf

lichaamsbeweging te doen, moeten worden aangepakt aan de hand van gepaste beleidscoördinatie.

In de conclusies van het Witboek over aan voeding, overgewicht en obesitas gerelateerde gezondheidskwesties, aangenomen door de Raad Werkgelegenheid, Sociaal Beleid, Volksgezondheid en Consumentenzaken⁷, en ook in het verslag van het Europees Parlement over hetzelfde witboek⁸, werd het belang van lichaamsbeweging in de strijd tegen obesitas en gerelateerde ziekten door beide instellingen benadrukt.

Hetzelfde witboek pleit verder voor maatregelen zoals de collatie en verspreiding van nieuwe interventie- en coördinatiemodellen ontwikkeld op lokaal en regionaal niveau, bijvoorbeeld via de EU-groep op hoog niveau voor voeding, volksgezondheid en lichaamsbeweging. Een voorbeeld van deze uitwisseling en peer learning kan reeds worden gevonden in het werk van het EU-platform voor maatregelen inzake voedingsgewoonten, lichaamsbeweging en gezondheid waarbij vertegenwoordigers zijn betrokken van de Europese onderzoekswereld, de industrie en het maatschappelijk middenveld. Omdat de maatregelen die in deze richtsnoeren worden voorgesteld sectordoorsnijdend van aard zijn, kunnen ze op verschillende niveaus binnen gelijkaardige netwerken worden ontwikkeld en beoordeeld.

Voor gezonde volwassenen van 18 tot 65 jaar is de door de WHO aanbevolen doelstelling minstens 30 minuten gematigd-intensieve lichaamsbeweging per dag, 5 dagen per week of minstens 20 minuten intensieve lichaamsbeweging per dag, 3 dagen per week. De nodige dosis lichaamsbeweging kan worden opgebouwd in beurten van minstens 10 minuten en kan ook worden samengesteld uit perioden van gematigd-intensieve en intensieve lichaamsbeweging.⁹ Activiteiten voor de opbouw van spierkracht en uithoudingsvermogen moeten 2 tot 3 keer per week worden toegevoegd.

Voor volwassenen ouder dan 65 gelden in principe dezelfde doelstellingen als voor gezonde jonge volwassenen. Bovendien zijn krachttraining en evenwichtsoefeningen om vallen te vermijden van bijzonder belang voor deze leeftijdsgroep.

Deze aanbevelingen zijn een aanvulling op de dagelijkse routinehandelingen die licht-intensief van aard zijn of minder dan 10 minuten duren. De huidige beschikbare dosis-effectrelaties tonen echter aan dat voor de meest sedentaire bevolkingscategorieën een verhoging van de licht- of gematigd-intensieve beweging waarschijnlijk al gunstig is voor de gezondheid, met name wanneer de minimumdrempel van 30 minuten gematigd-intensieve lichaamsbeweging 5 dagen per week (nog) niet werd bereikt. Voor alle doelgroepen kunnen bijkomende voordelen worden bereikt door de intensiteit te verhogen.¹⁰

⁷ http://www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms_Data/docs/pressData/en/lsa/97445.pdf 15612/07

⁸ http://www.europarl.europa.eu/news/expert/infopress_page/066-38015-266-09-39-911-20080924IPR38014-22-09-2008-2008-false/default_en.htm

⁹ Bij (jonge tot middelbare) volwassenen kan rustig wandelen (kuieren) een fysieke inspanning vormen van 3 500 stappen per 30 minuten, terwijl hetzelfde effect bij oudere mensen kan worden bereikt met een inspanning van 2 500 stappen per 30 minuten. Rustig wandelen vergt dus 4 000 stappen bij volwassenen en 3 500 stappen bij bejaarden, terwijl voor stevig stappen (bergop, op de trappen of lopen) 4 500 stappen nodig zijn voor volwassenen en 4 000 voor bejaarden.

¹⁰ Zoals gespecificeerd door de Centers for Disease Control and Prevention (CDC) [van het Amerikaanse ministerie van Volksgezondheid en sociale diensten] en the American College of Sports Medicine (ACSM),

De schoolgaande jeugd zou dagelijks 60 minuten of langer aan gematigd-intensieve tot intensieve lichaamsbeweging moeten doen, in vormen die aangepast zijn aan de ontwikkeling, die plezierig zijn en uiteenlopende activiteiten omvatten. De volledige dosis kan worden opgebouwd in perioden van minstens 10 minuten. In jongleeftijdsgroepen moet de ontwikkeling van motorische vaardigheden worden benadrukt. Er moeten specifieke vormen van lichaamsbeweging worden aangeboden in overeenstemming met de behoeften van de leeftijdsgroep: aerobics, krachtoefeningen, gewichtheffen, evenwichtsoefeningen, bevordering van de soepelheid, motorische ontwikkeling.

De opstelling van nationale aanbevelingen voor lichaamsbeweging moet hand in hand gaan met de planning en evaluatie van beleidsmaatregelen en interventies om de in de WHO-richtsnoeren voor de bevordering van lichaamsbeweging aanbevolen doelstellingen te bereiken. In haar Witboek over een EU-strategie voor aan voeding, overgewicht en obesitas gerelateerde gezondheidskwesties stelt de Commissie ook voor dat "sportorganisaties [...] met volksgezondheidsgroepen [zouden] kunnen samenwerken om reclame- en marketingcampagnes op te zetten die lichaamsbeweging stimuleren, vooral onder doelgroepen, zoals jongeren of mensen uit lage sociaaleconomische groepen."

Het Regionaal bureau voor Europa van de WHO heeft onlangs de aanbevelingen voor lichaamsbeweging verzameld die momenteel worden gebruikt door lidstaten in de hele Europese regio van de WHO. De gebruikte bronnen waren de "International inventory of documents on physical activity promotion"¹¹ in combinatie met aan 25 landen (waarvan 19 lidstaten van de Europese Unie) gerichte informatieverzoeken en bijkomende opzoekingen op het internet. Er werd informatie gevonden van 21 landen waarvan 14 lidstaten van de Europese Unie. Alle documenten beschrijven de algemene aanbeveling van "minstens 30 minuten gematigd-intensieve lichaamsbeweging 5 dagen per week" voor volwassenen¹².

kan het intensiteitsniveau worden aangemerkt als "gematigde activiteit" (waarbij 3,5 tot 7 kcal/min worden verbrand) of als "inspannende activiteit" (waarbij meer dan 7 kcal/min worden verbrand). "Gematigde activiteit" omvat "wandelen in een rustig of energiek tempo tegen 3 tot 4,5 mijl/uur (4,8 tot 7,2 km/uur) op een vlak oppervlak binnen of buiten, zoals wandelen naar school, naar het werk of naar de winkel; wandelen voor het plezier; de hond uitlaten; of wandelen tijdens een pauze op het werk; de trap aflopen of heuvelafwaarts gaan; snelwandelen—minder dan 5 mijl/uur (8 km/uur); krukken gebruiken; trektochten maken; rolschaatsen of inline schaatsen in een kalm tempo". "Inspannende activiteit" omvat "snelwandelen en aerobisch wandelen—5 mijl/uur (8 km/uur) of sneller; joggen of rennen; rollen met de rolstoel; stevig bergop stappen of bergbeklimmen; rondtrekken met de rugzak; bergbeklimmen, rotsbeklimmen, abseilen; rolschaatsen of inlineschaatsen in een energiek tempo". Zie CDC [Centers for Disease Control and Prevention]: General Physical Activities Defined by Level of Intensity. (zonder datum)

http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/physical/pdf/PA_Intensity_table_2_1.pdf

¹¹ HEPA Europe – International inventory of documents on physical activity promotion – Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 (<http://data.euro.who.int/PhysicalActivity>)

¹² WHO: Benefits of Physical Activity (laatst bijgewerkt 2008).

http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_benefits/en/index.html

Niet alle documenten bevatten specifieke aanbevelingen voor de verschillende leeftijdsgroepen (jongeren, volwassenen en oudere mensen). De meeste documenten bevatten een aanbeveling van 60 minuten gematigd-intensieve lichaamsbeweging per dag voor kinderen en jongeren, maar slechts weinig landen hadden aanbevelingen voor bejaarden.

Over het algemeen gingen de aanbevelingen van de meeste landen uit van de hoeveelheid en het type lichaamsbeweging dat nodig is voor de algemene gezondheid. Bovendien hadden sommige landen uitdrukkelijke aanbevelingen voor bepaalde gezondheidsresultaten, bv. gezonde beenderen of preventie van hartziekten. Sommige landen gingen nog een stapje verder en gaven in hun aanbevelingen ook advies aan bepaalde subgroepen van de bevolking, vooral in verband met obesitas en gewichtscontrole. Sommige landen namen in hun aanbevelingen ook beperkingen op van schermtijd/zittend gedrag tot niet meer dan twee uur per dag.

Hoewel de landen over het algemeen dezelfde aanbevelingen gebruiken, op basis van de WHO-aanbevelingen, loopt de manier waarop zij de boodschap voor meer lichaamsbeweging verspreiden sterk uiteen. Sommige nationale documenten geven de bevolking en gezondheidswerkers praktisch advies (bv. trappen gebruiken, openluchtactiviteiten organiseren met je gezin, dansen) over de manier waarop de aanbevolen dosis lichaamsbeweging bereikt kan worden. Andere documenten spitsen zich meer toe op de manier waarop beleidsmakers de boodschap voor meer lichaamsbeweging kunnen uitvoeren en verspreiden. Enkele landen hebben specifieke communicatiemiddelen ontworpen, bijvoorbeeld een piramide of een taartdiagram, om hun aanbevelingen inzake lichaamsbeweging voor volwassenen te illustreren.

Richtsnoeren voor maatregelen

- Richtsnoer 1 – In overeenstemming met de richtsnoeren van de Wereldgezondheidsorganisatie bevelen de Europese Unie en haar lidstaten aan dat kinderen en jongeren dagelijks minstens 60 minuten gematigd-intensieve lichaamsbeweging nemen en dat volwassenen en senioren dagelijks minstens 30 minuten gematigd-intensieve lichaamsbeweging nemen.
- Richtsnoer 2 – Alle betrokken actoren moeten verwijzen naar de richtsnoeren van de Wereldgezondheidsorganisatie met betrekking tot obesitas en lichaamsbeweging en manieren vinden om deze toe te passen.

2. Een sectordoorsnijdende aanpak

Bij de bevordering van lichaamsbeweging zijn verschillende overheden met aanzienlijke budgetten betrokken. De doelstellingen kunnen alleen maar worden behaald via samenwerking tussen verschillende ministeries, agentschappen en beroepen, en wel op elk overheidsniveau (nationaal, regionaal, lokaal), en in samenwerking met de particuliere sector en de vrijwilligerssector.

De bevolking aanzetten tot het nemen van meer lichaamsbeweging valt binnen de opdracht van verscheidene belangrijke sectoren, waarvan de meeste een belangrijke component hebben in de openbare sector:

- Sport
- Gezondheid
- Onderwijs
- Vervoer, milieu, stedelijke planning en openbare veiligheid
- Werkomgeving
- Diensten voor senioren.

Doelstellingen alleen zijn niet voldoende om te garanderen dat de nationale richtsnoeren voor lichaamsbeweging effectief worden uitgevoerd.

Richtsnoeren voor de opstelling en uitvoering van beleidsmaatregelen die erop gericht zijn mensen meer te doen bewegen, moeten gebaseerd zijn op de volgende kwaliteitscriteria waarvan geweten is dat ze het potentieel voor doelmatige beleidsuitvoering kunnen verbeteren:

- (1) Concrete doelstellingen opstellen en bekendmaken: wat zijn de precieze doelstellingen die door de beleidsmaatregelen bereikt moeten worden? Wie zijn de doelgroepen van deze beleidsmaatregelen en in welke omkadering worden zij benaderd?
- (2) Concrete stappen in het uitvoeringsproces plannen: binnen welk tijdsbestek moet het beleid worden uitgevoerd? Wat zijn de concrete mijlpalen en resultaatgebieden?
- (3) Verantwoordelijkheden en verplichtingen voor de uitvoering duidelijk omschrijven: wie neemt de strategische leiding op zich? Is er wettelijke ondersteuning voor de beleidsmaatregelen?
- (4) De gepaste middelen toewijzen: wie heeft de nodige organisatorische capaciteiten en beschikt over het nodige gekwalificeerd personeel om de beleidsmaatregelen uit te voeren – of wie kan deze capaciteiten ontwikkelen? Hoe kunnen de nodige financiële middelen voor de uitvoering van de beleidsmaatregelen verkregen worden? Hoe verhouden de verschillende financieringsbronnen (nationale begroting, regionale en lokale begrotingen, bedrijfsleven) zich tot elkaar?
- (5) Een ondersteunende beleidsomgeving tot stand brengen: welke beleidsgebieden en belangrijkste beleidsactoren kunnen de beleidsmaatregel steunen? Welke beleidsallianties kunnen worden gevormd om de maatregel te verdedigen en mogelijke politieke hinderpalen te overwinnen?
- (6) De steun van de bevolking doen toenemen: hoe kan de interesse van de bevolking of van bepaalde doelgroepen voor de beleidsmaatregelen worden vergroot? Hoe kunnen de media hierbij worden betrokken?
- (7) Het uitvoeringsproces en de resultaten ervan bewaken en beoordelen: welke zijn de belangrijkste indicatoren van doeltreffende uitvoering? Wat zijn de verwachte resultaten en hoe kunnen deze resultaten worden gemeten?

Alle maatregelen dienen te worden afgestemd op hun specifieke context, waarbij de behoeften van de specifieke doelgroepen en hun omkadering worden weerspiegeld.

Voorbeelden van goede praktijken

In het Verenigd Koninkrijk werden aan de hand van overeenkomsten in de overheidssector prikkels geboden voor het behalen van bepaalde gezondheidsdoelstellingen. Plaatselijke agentschappen verstrekken informatie over de manier waarop de doelstellingen worden behaald en geëvalueerd. In het Verenigd Koninkrijk worden dit momenteel Local Area Agreements (lokale overeenkomsten) genoemd en ze worden gebruikt voor de bevordering van sport en lichaamsbeweging. Een voorbeeld is Hertfordshire waar ze, als onderdeel van hun Local Area Agreement, hebben vastgesteld dat de zelfstandigheid, en dus ook de gezondheid, van de oudere bevolking moet worden verbeterd. De plaatselijke strategische partnerschappen hebben de volgende resultaatgebieden opgetekend: "Vergroot de zelfstandigheid en het welzijn van oudere mensen door ze actief te laten deelnemen aan sport en lichaamsbeweging zodat ze een gezonde levensstijl gaan aankweken die ertoe zal bijdragen dat ze zo lang mogelijk in goede conditie en gezondheid blijven". Zij hebben de volgende prestatie-indicatoren en doelstellingen geformuleerd waaraan deze resultaten moeten worden getoetst. "Het percentage 45-plussers dat drie of meer dagen per week minstens 30 minuten deelneemt aan gematigd-intensieve sport en actieve recreatie (met inbegrip van recreatief wandelen en fietsen)." Het behalen van de doelstelling (4 % meer dan de referentiebasis) werd beloond met een bedrag van ongeveer £ 1,2 miljoen.

In Duitsland hebben de federale minister van Volksgezondheid en de federale minister van Voeding, Landbouw en Consumentenbescherming richtsnoeren geformuleerd voor "Gezonde voeding en lichaamsbeweging - de sleutel tot een betere levenskwaliteit"¹³, die als uitgangspunt zullen dienen voor een nationaal actieplan ter preventie van verkeerde voeding, overgewicht, gebrek aan beweging en de aandoeningen en chronische ziekten die daar het gevolg van zijn. De richtsnoeren hebben vijf belangrijke actieterreinen:

- *Politiek (diverse sectoren en terreinen)*
- *Onderwijs en bewustmaking over voedingsgewoonten, lichaamsbeweging en gezondheid*
- *Lichaamsbeweging in het dagelijks leven*
- *Kwaliteitsverbetering van maaltijden buitenshuis (peutertuinen, scholen, werkplekken, enz.)*
- *Stimulansen voor onderzoek.*

In Luxemburg hebben vier ministeries (Onderwijs, Volksgezondheid, Sport en Jeugd) in juli 2006 een multisectoraal actieplan gelanceerd onder de naam "Gesond iessen, méi bewegen" ("Gesond eten, meer bewegen"). Lokale belanghebbenden worden aangemoedigd om acties op te starten die, zo mogelijk, verband houden met zowel voeding als lichaamsbeweging. Meer dan 60 belanghebbenden uit diverse domeinen (scholen, plaatselijke gemeenschappen, clubs, werkplekken, gezondheidsverenigingen) kregen het label van het nationale actieplan toegekend. Een sectordoorsnijdende werkgroep met leden van de vier ministeries controleert het actieplan, met inbegrip van de plaatselijke initiatieven en campagnes.

¹³ http://www.bmelv.de/cln_045/nn_749118/SharedDocs/downloads/03-Ernaehrung/Aufklaerung/Eckpunkt Papier Gesunde Ernaehrung,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Eckpunkt Papier Gesunde Ernaehrung.pdf

Richtsnoeren voor maatregelen

- Richtsnoer 3 – Overheden die verantwoordelijk zijn voor verschillende sectoren moeten elkaar via sectordoorsnijdende samenwerking helpen om de beleidsmaatregelen uit te voeren die het voor mensen gemakkelijker en aantrekkelijker maken om meer lichaamsbeweging te nemen.
- Richtsnoer 4 – Overheden die verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van richtsnoeren voor sport en lichaamsbeweging moeten overwegen om tussen de centrale, regionale en lokale bestuurlijke niveaus overeenkomsten ter bevordering van sport en lichaamsbeweging af te sluiten. Zo nodig kunnen deze overeenkomsten bepaalde beloningsmechanismen omvatten. Verbanden tussen sport- en lichaamsbewegingsstrategieën moeten worden aangemoedigd.
- Richtsnoer 5 – Overheden moeten initiatieven lanceren om aan lichaamsbeweging bestede publieke en private financiering te coördineren en te bevorderen en om die financiering gemakkelijker toegankelijk te maken voor de hele bevolking.

3. Beleidsgebieden

3.1. Sport

Overheden (nationale, regionale, lagere) besteden forse bedragen aan sport. Belastingen en sportloterijen zijn belangrijke financieringsbronnen. Het is echter belangrijk dat deze budgetten worden gebruikt om de gehele bevolking aan te sporen tot lichaamsbeweging.

Vanuit het oogpunt van lichaamsbeweging moet een sportbeleid ten doel hebben alle segmenten van de maatschappij meer te betrekken bij sport van goede kwaliteit. Het gedrag van de bevolking op het vlak van lichaamsbeweging moet in gezondheidsenquêtes worden nagegaan zodat er op basis van die gegevens doordachte beslissingen genomen kunnen worden.

Een langdurig volgehouden fysiek actieve levensstijl vergt een nationaal stelsel van rendabele en laagdrempelige sportvoorzieningen met toezicht voor beginners. Sportinfrastructuur moet gemakkelijk toegankelijk worden gemaakt voor alle lagen van de bevolking. Dit omvat overheidsfinanciering voor de bouw, renovatie, modernisering en het onderhoud van sportvoorzieningen en sportuitrusting evenals het gebruik van voordelige en gratis openbare sportvoorzieningen. In de bevordering van sport voor kinderen en jongeren kan financiering per hoofd van de bevolking voor de basisfondsen zorgen. Overheidsfinanciering kan bijvoorbeeld de voorkeur geven aan de bevordering van sportinfrastructuur voor iedereen (bv. heraanleg van schoolpleinen), in plaats van elitaire sportcomplexen.

Een belangrijke doelstelling van een sportbeleid dat de bevolking meer lichaamsbeweging wil doen nemen, is de ontwikkeling van de "sport voor iedereen"-beweging op lokaal en nationaal niveau. Waar er afzonderlijke beleidsmaatregelen voor sport- en lichaamsbeweging bestaan, moeten deze elkaar aanvullen en het hele gamma van licht-intensieve lichaamsbeweging tot georganiseerde competitiesport bestrijken. "Sport voor iedereen"-programma's moeten alle burgers aanmoedigen tot deelname aan lichaamsbeweging en sport, de perceptie bevorderen dat de hele bevolking als doelgroep

wordt gezien en dat sport een mensenrecht is, ongeacht leeftijd, ras, etniciteit, sociale klasse of geslacht.

Elk sportbeleid moet er daarom naar streven meer burgers aan sport en lichaamsbeweging te laten doen. Om dit te bereiken moeten de nodige middelen en de belangrijkste belanghebbenden worden bepaald en moeten sociale obstakels en omgevingsbarrières voor deelname aan sport uit de weg worden geruimd, vooral ten behoeve van kansarme sociale groepen.

In dit verband kunnen vier belangrijke actorengroepen worden onderscheiden: de centrale overheid, de gemeenten, de sector van de georganiseerde sport en de sector van de niet-georganiseerde sport.

3.1.1. Centrale overheid

De overheid is het belangrijkste financieringsorgaan en speelt dus een centrale rol in de verspreiding van financiële middelen voor sportorganisaties, -federaties en gemeenten. Centrale sportautoriteiten kunnen de volgende maatregelen nemen:

- nationale beleidsmaatregelen voor sport- en lichaamsbeweging opstellen met als algemeen doel een hogere deelname aan sport en lichaamsbeweging in alle segmenten van de bevolking; de organisatorische en financiële duurzaamheid van sportorganisaties versterken; iedereen gelijke toegang tot sport en lichaamsbeweging verschaffen, ongeacht sociale klasse, leeftijd, geslacht, ras, etniciteit en fysiek vermogen;
- een richtsnoer opstellen betreffende de verlening van financiële steun voor de uitvoering van specifieke programma's in overeenstemming met de algemene doelstellingen van het sportbeleid;
- de financiering van sportorganisaties en gemeenten die specifieke programma's uitvoeren ter verhoging van de deelname aan sport en lichaamsbeweging in alle leeftijdsgroepen. Programma's voor een grotere deelname aan sport bij specifieke groepen en minderheden (immigranten, bejaarden, mensen met een handicap en arbeidsongeschikten) kunnen prioriteit krijgen;
- financiële ondersteuning verlenen aan gemeenten en sportorganisaties bij de bouw van sportvoorzieningen en -infrastructuur en deze voorzieningen toegankelijk maken voor het brede publiek. Het aantal vierkante meters sportvoorzieningen in verhouding tot de bevolkingsomvang kan in nieuwe woning-uitbreidingsgebieden als uitgangspunt dienen;
- interministeriële partnerschappen aanmoedigen, voornamelijk tussen de ministeries van Volksgezondheid, Sport, Vervoer en Onderwijs, die streven naar levenslange deelname aan sport en lichaamsbeweging;
- met publieke en private investeerders en de media partnerschappen vormen ter bevordering van het sport-voor-iedereen-beleid;
- de ontwikkeling en financiële ondersteuning van toezicht- en evaluatiesystemen voor de beoordeling van de invloed van het sportbeleid op verschillende niveaus en verschillende tijdstippen.

Voorbeeld van goede praktijk

Duitsland beschikt over nationale richtsnoeren die de ontwikkeling van plaatselijke sportvoorzieningen regelen. Deze richtsnoeren worden gehanteerd voor de ontwikkeling van de stedelijke infrastructuur ter bevordering van een actieve levensstijl. Op basis van

de methodologie van de "geïntegreerde planning voor sportontwikkeling" wordt een reeks stappen ondernomen voor de beoordeling, ontwikkeling en uitvoering van plaatselijke infrastructuur voor lichaamsbeweging. In de beoordelingsfase worden de bestaande sportvoorzieningen en recreatiegebieden geïnventariseerd en wordt op basis van een bevolkingsenquête een behoeftenonderzoek van de sportvoorzieningen en recreatiegebieden uitgevoerd. De inventaris wordt dan getoetst aan de behoeften. In de ontwikkelingsfase worden de resultaten van de beoordelingsfase besproken met plaatselijke belanghebbenden en beleidsmakers en wordt een intersectorale coöperatieve planninggroep opgericht. Daaropvolgende bijeenkomsten dienen om ideeën voor de verbetering van sportvoorzieningen en recreatiegebieden te verzamelen en te structureren, om deze ideeën en de middelen voor hun uitvoering te bespreken, prioriteiten op te stellen en om een "catalogus van maatregelen ter verbetering van lokale infrastructuur voor lichaamsbeweging" overeen te komen die dan zal worden uitgevoerd. Ook de verantwoordelijkheden en termijnen voor de uitvoering van de maatregelen worden vastgesteld. De groep is verantwoordelijk voor de uitvoering van de catalogus van maatregelen. In het beste geval wordt de uitvoering van de catalogus gecontroleerd door de groep en worden de effecten geëvalueerd.

3.1.2. Regionale en lagere overheid

Regio's en/of gemeenten zijn verantwoordelijk voor het grootste gedeelte van de openbare sportinfrastructuur en zij beschikken over de nodige capaciteit om gunstige omstandigheden te creëren zodat de hele gemeenschap aan sport kan doen. Regio's en/of gemeenten kunnen de volgende maatregelen nemen:

- alle sport- en vrijetijdsvoorzieningen inventariseren en zo nodig uitbreiden in samenwerking met sportorganisaties;
- ervoor zorgen dat inwoners van stedelijke en plattelandsgebieden toegang hebben tot sportvoorzieningen op gemakkelijk bereikbare plaatsen (infrastructuur en openbaar vervoer);
- ervoor zorgen dat de sportvoorzieningen openstaan voor alle burgers, rekening houdend met gelijkheid van vrouwen en mannen en gelijke kansen voor iedereen;
- de deelname aan sport en sociale omgang in de plaatselijke gemeenschap aanmoedigen via plaatselijke campagnes zoals specifieke sportevenementen en verscheidene alternatieven, naast competitiesport, die erop gericht zijn de bevolking tot meer lichaamsbeweging te stimuleren;
- aantrekkelijke evenementen en activiteiten voor de hele gemeenschap opzetten met de bedoeling de gewoonte aan te kweken om regelmatig aan lichaamsbeweging te doen;
- plaatselijke sportorganisaties ondersteunen in de ontwikkeling en uitvoering van projecten die streven naar de bevordering van lichaamsbeweging en deelname aan sport in bevolkingsgroepen die te weinig beweging nemen;
- partnerschappen opzetten met universiteiten en deskundigen uit de gezondheidssector voor de oprichting van bureaus die lichaamsbeweging ondersteunen, adviseren en voorschrijven met de bedoeling lichaamsbeweging en deelname aan sport te bevorderen bij bevolkingsgroepen die te weinig beweging nemen;

Voorbeelden van goede praktijken

In het Verenigd Koninkrijk (Engeland) werd informatie verzameld over 50 000 sport- en vrijetijdsvoorzieningen die via het internet beschikbaar werd gesteld voor het publiek. De gegevensbank Active Places (Actieve plaatsen) bevat informatie over een brede waaier van sportvoorzieningen - van sportzalen tot skipistes, van zwembaden tot fitness-

en gezondheidscentra. De gegevensbank bevat niet alleen de vrijetijdsvoorzieningen van lokale overheden maar ook commerciële voorzieningen en clubs.

De lokale overheden in het Verenigd Koninkrijk (Engeland) worden op dit ogenblik ook beoordeeld in verband met het percentage van de bevolking dat op minder dan 20 minuten wandelafstand (in een stedelijk gebied) of 20 minuten rijafstand (in een plattelandsgebied) van sportvoorzieningen van goede kwaliteit woont.

3.1.3. Sector van de georganiseerde sport

In verscheidene EU-lidstaten hebben sportorganisaties (confederaties, federaties, verenigingen, clubs) de neiging om zich enigszins beperkend te concentreren op de organisatie van competities. Zij moeten worden gestimuleerd om sportstrategieën te bepalen die rekening houden met de bevordering van sport voor iedereen en de invloed van sport op de volksgezondheid, sociale waarden, gelijkheid van vrouwen en mannen en culturele ontwikkeling.

Sportorganisaties dragen bij tot het sociale welzijn van de gemeenschappen en kunnen de druk op de overheidsbegroting doen afnemen. Door hun veelzijdigheid en kostenefficiëntie kunnen clubs helpen om aan de behoeften aan lichaamsbeweging van de bevolking tegemoet te komen. De aanbieder van hoogwaardige programma's voor gezonde lichaamsbeweging in het hele land zou voor de sector van de georganiseerde sport een belangrijke uitdaging voor de toekomst moeten zijn.

Trainers en managers van sportorganisaties kunnen een belangrijke rol spelen bij de bevordering van lichaamsbeweging. Hun academische achtergrond moet de nodige deskundigheid leveren om mensen te helpen bij het vinden van de juiste formule voor training en lichaamsbeweging. Het is echter belangrijk dat de mensen begrijpen dat lichaamsbeweging een onderdeel is van het dagelijkse leven en niet beperkt mag worden tot de tijd die wordt doorgebracht in een sport- of vrijetijdscentrum. Zij moeten dus de nodige informatie krijgen over de manier waarop ze meer beweging kunnen inbouwen in hun dagelijkse leven, thuis en op het werk en tijdens hun verplaatsingen van en naar huis. Wie van thuis naar het sportcentrum fietst of wandelt, vergroot het eigen gezondheidsvoordeel en het milieuvoordeel voor zijn/haar omgeving.

Voorbeelden van goede praktijken

De Duitse Olympische-Sportconfederatie heeft samen met de Duitse artsenvereniging en diverse ziektekostenverzekeraars een programma ontwikkeld ter verbetering van de gezondheid, "Keurmerk sport voor gezondheid" genaamd. Sportclubs moeten nu aan de volgende standaardcriteria voldoen om het keurmerk te verdienen: op doelgroepen gericht aanbod; gekwalificeerde trainers; eenvormige organisatiestructuur; preventief gezondheidsonderzoek; ondersteund door kwaliteitsbewaking; sportclubs als actieve partners in de gezondheidszorg. Er zijn ongeveer 14 000 erkende cursussen voor preventieve cardiovasculaire training, lagerugtraining en relaxatie beschikbaar in ongeveer 8 000 sportclubs. Begeleidende maatregelen zoals systematische documentatie, kwaliteitskringen en verplichte vervolgopleidingen voor de instructeurs garanderen een uitgebreide kwaliteitsbewaking. De doeltreffendheid wordt nog verhoogd door een toegevoegd communicatieconcept met een gegevensbank op het internet en de ontwikkeling van het programma "Beweging op voorschrift" in samenwerking met ziektekostenverzekeraars en de artsenvereniging.

In Oostenrijk is het programma "Fit voor Oostenrijk" een publiek-private samenwerking. Het wordt gefinancierd door de overheid maar beheerd door de Oostenrijkse

Sportfederatie (de overkoepelende NGO voor georganiseerde sport in Oostenrijk). Er is samenwerking met het ministerie van Volksgezondheid, het agentschap voor openbare gezondheidszorg en de deelstaatoverheden. Een netwerk van 30 "Fit voor Oostenrijk"-coördinatoren werd opgericht om clubs in het hele land deskundige ondersteuning te bieden en zo de kwaliteit en kwantiteit van programma's voor gezonde lichaamsbeweging te verbeteren. Een jaarlijks "Fit voor Oostenrijk"-congres dient als praktijkgericht forum waar de trainers onderling ideeën kunnen uitwisselen. Het "kwaliteitslabel" voor gezonde lichaamsbeweging wordt toegekend aan programma's die voldoen aan bepaalde vereisten betreffende beheer, inhoud en kwalificatie van de leidinggevenden.

In Hongarije werd een "Senior Sport"-programma gelanceerd als proefproject om lichaamsbeweging bij deze leeftijdsgroep te bevorderen. Er werd een oproep tot aanvragen uitgeschreven en momenteel worden 215 projecten gesteund door de overheid. De overheid steunt ook 110 organisaties die deelnemen aan het stappentellerprogramma "Tienduizend Stappen".

3.1.4. Niet-georganiseerde sport en lichaamsbeweging

Lichaamsbeweging tijdens het dagelijkse leven (te voet of met de fiets naar school, het werk of de winkel, trappen doen, actief zijn in huis, enz.) is gezond, maar sporten in de vrije tijd kan daarop een belangrijke aanvulling zijn. In veel landen vinden niet-georganiseerde sportactiviteiten steeds meer ingang: veelvuldige bezoeken aan fitness- en wellnesscentra, vrijetijdsactiviteiten zoals zwemmen in een zwembad, een meer of in zee, roeien en zeilen op zee of in binnenwateren, en activiteiten zoals (stevig) wandelen, paardrijden, fietsen in de bergen, heuvels en andere omgevingen in open lucht. Zulke niet-georganiseerde lichaamsbeweging is vooral interessant omdat zij mensen helpt te (her)ontdekken dat lichaamsbeweging goed is voor lichaam en geest.

Dit kan met name het geval zijn voor jonge kinderen; hun eigen niet-gestructureerde "spel" is immers een cruciaal onderdeel van lichaamsbeweging die het lichamelijke en geestelijke welzijn bevordert. Nu de open ruimte steeds meer in het gedrang komt en er steeds vaker gebruik wordt gemaakt van de auto mag speelruimte voor kinderen tijdens planning en ontwerp niet worden verwaarloosd.

Niet-georganiseerde of zelfgeorganiseerde activiteiten zijn echter onderhevig aan bepaalde beperkingen die benadrukt dienen te worden en die mogelijk specifieke tussenkomst vereisen:

- Geografische beperkingen: het spreekt voor zich dat de motivatie om een specifieke activiteit te beoefenen sterk bepaald wordt door de geografische omstandigheden. Zo zal een streng winterseizoen ijschaatsen en skiën op grote schaal mogelijk maken terwijl de nabijheid van een zee of een meer waterrecreatie en watersport zal bevorderen. Deze voor de hand liggende bedenking onderstreept echter dat er in elke stad of woonomgeving specifieke, geschikte locaties aanwezig moeten zijn die lichaamsbeweging in open lucht aantrekkelijk en mogelijk maken en die lichaamsbeweging tijdens de vrije tijd stimuleren. In bepaalde gevallen kan het gebeuren dat verschillende gebruikers van dezelfde natuurlijke omgeving tegenstrijdige belangen hebben. Mountainbikers, bijvoorbeeld, kunnen het wandelaars moeilijk maken. Zorgvuldig beheer van tegenstrijdige belangen is nodig om aan de behoeften van de verschillende gebruikers tegemoet te komen en de natuur te beschermen.

- Sociaaleconomische beperkingen: economische omstandigheden kunnen een sterke beperking vormen voor verschillende zelfgeorganiseerde activiteiten omdat deze vaak gepaard gaan met relatief hoge kosten. Dit betekent dat sommige activiteiten enkel haalbaar zijn voor mensen met een gemiddeld tot hoog inkomen en niet voor anderen. Specifieke interventies kunnen zelfgeorganiseerde activiteiten toegankelijker maken voor mensen, met name jonge mensen, ongeacht hun economische omstandigheden.
- Culturele beperkingen: de toegang tot zelfgeorganiseerde activiteiten is deels afhankelijk van het bewustzijn van de waarde van lichaamsbeweging voor lichaam en geest. Dit vereist ingrepen die erop gericht zijn iedereen te overtuigen om op zoek te gaan naar die vormen van lichaamsbeweging die ze in hun vrije tijd het beste kunnen beoefenen.

Het is belangrijk om na te gaan welke activiteiten geschikter zijn voor de zelfgeorganiseerde en de niet-georganiseerde sector. Activiteiten die te maken hebben met voortbeweging zijn waarschijnlijk het meest geschikt, d.w.z. wandelen of lopen in een aangename en veilige, zo mogelijk groene omgeving, en fietsen, waarbij ook bijzondere aandacht wordt geschonken aan veiligheid op de weg. Competitiesport in teamverband zoals basketbal of voetbal kan in bepaalde gevallen ook een interessante zelfgeorganiseerde activiteit zijn.

Activiteiten zoals wandelen, joggen of roeien kunnen niet enkel plaatsvinden in een stedelijke omgeving maar ook in een natuurlijke omgeving buiten de stad. Dit houdt in dat beleidsmaatregelen met betrekking tot milieubescherming en -beheer een grote invloed kunnen hebben op diverse zelfgeorganiseerde activiteiten (zie ook paragraaf 3.4 verderop).

Hoewel niet-georganiseerde of zelfgeorganiseerde activiteiten omwille van hun aard alleen optioneel kunnen worden gesteund, onderstrepen bovenvermelde bedenkingen dat steun vanwege nationale of, wat vaker voorkomt, lagere overheden voor de ontwikkeling en verspreiding van deze activiteiten, vooral gezien bovenvermelde geografische, sociaaleconomische en culturele beperkingen, toch belangrijk is.

Voorbeeld van goede praktijk

In Hongarije financiert de overheid onder de naam "Open Deuren" een programma waarin bepaalde sportvoorzieningen na hun officiële openingsuren (in het weekend en 's avonds) open blijven om gezinnen en mensen uit de buurt enz. de gelegenheid te geven om te komen sporten. Daarnaast is er nog een programma "Maanlicht" dat 's avonds en 's nachts gratis sportactiviteiten (bv. tafeltennis) aanbiedt aan jongeren uit kansarme wijken. Clubs die deze activiteiten organiseren worden gesteund door de overheid.

Richtsnoeren voor maatregelen

- Richtsnoer 6 – Als (nationale, regionale, lagere) overheden sport steunen met behulp van overheidsbudgetten, dan moet bijzondere aandacht gaan naar projecten en organisaties die zoveel mogelijk mensen tot lichaamsbeweging aanzetten, ongeacht hun prestatieniveau ("sport voor iedereen", recreatiesport).
- Richtsnoer 7 – Als (nationale, regionale, lagere) overheden sport steunen met behulp van overheidsbudgetten, dan moeten er passende beheer- en evaluatiemechanismen

aanwezig zijn voor een follow-up in overeenstemming met het streven om "sport voor iedereen" te bevorderen.

- Richtsnoer 8 – Als overheidssubsidies ter beschikking worden gesteld voor activiteiten die lichaamsbeweging inhouden, dan moeten de geschiktheids- en toekenningscriteria uitgaan van de geplande activiteiten en van de algemene activiteiten van de organisaties die de financiering aanvragen. Een specifieke juridische status, organisatorische geschiedenis of lidmaatschap van grotere federaties mogen niet worden beschouwd als elementen die een organisatie bij voorbaat meer geschikt maken. De financiering moet gaan naar activiteiten die "sport voor iedereen" bevorderen, waarbij moet worden opgemerkt dat organisaties met een afdeling elitesport ook een betekenisvolle bijdrage kunnen leveren aan de doelstelling "sport voor iedereen". Publieke en particuliere actoren moeten op voet van gelijkheid kunnen concurreren voor financiering.
- Richtsnoer 9 – Het sportbeleid moet empirisch onderbouwd zijn en overheidssubsidies voor sportwetenschap moeten onderzoek aanmoedigen dat nieuwe kennis aanbrengt over activiteiten die de bevolking op grote schaal in beweging brengen.
- Richtsnoer 10 – Sportorganisaties moeten activiteiten en evenementen organiseren die aantrekkelijk zijn voor iedereen, en contacten tussen mensen van verschillende sociale groepen en met verschillende capaciteiten aanmoedigen, ongeacht hun ras, etniciteit, religie, leeftijd, geslacht, nationaliteit en fysieke en mentale gezondheid.
- Richtsnoer 11 – Sportorganisaties moeten samenwerken met universiteiten en scholen voor hoger beroepsonderwijs om opleidingsprogramma's op te stellen voor coaches, instructeurs en andere sportwerkers zodat zij lichaamsbeweging kunnen voorschrijven aan mensen die een zittend leven leiden en advies kunnen geven aan personen met een motorische of mentale handicap die met een bepaalde sport wensen te beginnen.
- Richtsnoer 12 – Laagdrempelige programma's voor gezonde lichaamsbeweging die zoveel mogelijk sociale groepen en mensen van allerlei leeftijden bereiken en die zoveel mogelijk sportdisciplines omvatten (atletiek, joggen, zwemmen, balsporten, krachttraining en cardiovasculaire training, cursussen voor bejaarden en jongeren) moeten integraal deel uitmaken van het aanbod van sportorganisaties.
- Richtsnoer 13 – Sportorganisaties beschikken over unieke mogelijkheden voor de preventie van ziekten en de bevordering van de gezondheid die moeten worden aangeboord en verder ontwikkeld. Sportorganisaties winnen bijzonder aan belang voor het gezondheidsbeleid als ze op kwaliteit geteste en rendabele programma's ter preventie van ziekten en ter bevordering van de gezondheid kunnen aanbieden.

3.2. Gezondheid

Er is een sterk onderling verband tussen lichaamsbeweging en gezondheid. Voor een gestructureerde bespreking van deze relatie moet een onderscheid worden gemaakt tussen volksgezondheid, gezondheidszorg en de sector van de ziekteverzekering.

3.2.1. Sector van de volksgezondheid

Opdat de bevordering van lichaamsbeweging prioriteit zou krijgen in het

gezondheidsbeleid, moet lichaamsbeweging in de brede zin van het woord worden bekeken, met een grootschalige, aan de populatie aangepaste, ruime en duurzame aanpak. Gezondheidszorgstelsels kunnen gecoördineerde maatregelen op verschillende niveaus bevorderen door lichaamsbeweging op te nemen als doeltreffend onderdeel van de primaire preventie, door doeltreffende interventies te documenteren en onderzoeksresultaten te verspreiden, door het economisch voordeel van investering in lichaamsbeweging aan te tonen, door informatie aan te bevelen en uit te wisselen en door relevante beleidsmaatregelen aan elkaar te koppelen zodat tussen de gezondheidssector en andere sectoren verbanden worden gelegd die garanderen dat het overheidsbeleid de mogelijkheden tot lichaamsbeweging zal verbeteren.

De sector van de volksgezondheid moet interventies of programma's die aansporen tot lichaamsbeweging voor een betere gezondheid alleen maar uitvoeren op voorwaarde dat hun doeltreffendheid bewezen is. De uitvoering van degelijke en betrouwbare interventies en programma's voor lichaamsbeweging is dus afhankelijk van de best beschikbare bewijzen, maakt gebruik van een heleboel methoden voor gedragswijziging en houdt rekening met de omgeving waarin de lichaamsbeweging plaatsvindt. Een evaluatie en risicobeoordeling zijn eveneens noodzakelijk om het algemene evenwicht tussen de voordelen en de mogelijk hogere risico's van meer lichaamsbeweging (bv. blessures) te beoordelen.

Een belangrijke taak voor de sector van de volksgezondheid is het verbeteren van de metingen van lichaamsbeweging voor toezicht op de volksgezondheid en voor een betere beoordeling van de effecten van lichaamsbewegingsprogramma's. Met betere instrumenten voor de meting van lichaamsbeweging zullen de bevolkingsgroepen die lichaamsbeweging het meest nodig hebben, kunnen worden opgespoord. Vragenlijsten zijn de vaakst gebruikte methode voor de meting van lichaamsbeweging bij de bevolking. Instrumenten voor de beoordeling van de lichaamsbewegingsomgeving zijn momenteel in ontwerp en moeten nog worden getest. Een objectieve beoordeling van het niveau van lichaamsbeweging (bv. accelerometers) kan ook bijdragen tot een beter toezicht op de volksgezondheid.

Op maatschappelijk vlak moet de sector van de volksgezondheid proberen de normen voor lichaamsbeweging te veranderen en het maatschappelijk draagvlak voor gezondheidsbevorderende lichaamsbeweging bij de gemeenschap en de bevolking te vergroten. Deze normen kunnen worden gedefinieerd als beschrijvende normen (de zichtbaarheid van lichaamsbeweging bevorderen), subjectieve normen (de maatschappelijke goedkeuring van lichaamsbeweging vergroten) en persoonlijke normen (bevordering van de eigen inzet om meer beweging te nemen).

Wat beroepsopleiding betreft, speelt de sector van de gezondheidszorg een leidinggevende rol in de opleiding van beroepskrachten die betrokken zijn bij gezondheidsbevorderende lichaamsbeweging, zowel voor de volksgezondheid als beroepskrachten die werken met individuele personen. De opleidingsbehoeften van personen die interventies en programma's voor lichaamsbeweging aanbieden omvatten een combinatie van kennis, vaardigheden en competenties op verschillende gebieden (gezondheid, lichaamsbeweging, sport en sportgeneeskunde). Naast programma's voor de bewustmaking van de gezondheidsvoordelen van lichaamsbeweging voor alle gezondheidswerkers zal dit de gezondheidswerkers meer kansen geven om zich in te zetten voor een reeks organisaties en multidisciplinaire teams tot stand te brengen.

Voorbeeld van goede praktijk

In Slovenië is in 2007 een nationaal gezondheidsplan voor gezondheidsbevorderende lichaamsbeweging (HEPA Slovenië 2007-2012) aangenomen door de overheid. De drie belangrijkste pijlers van dit plan zijn recreatieve lichaamsbeweging in de vrije tijd, lichaamsbeweging op school en op het werk en aan vervoer gerelateerde lichaamsbeweging. De belangrijkste doelstelling van het nationale HEPA-programma is mensen aanmoedigen om regelmatig lichaamsbeweging te nemen en dit hun hele leven vol te houden. Het programma heeft een breed toepassingsgebied met onder andere de volgende domeinen en doelgroepen: kinderen en adolescenten, gezinnen, mensen op het werk, bejaarden, mensen met bijzondere behoeften, gezondheids-/sociale sector, de vervoerssector en sportorganisaties.

3.2.2. Sector van de gezondheidszorg

Gezondheidswerkers (artsen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten, voedingsdeskundigen) die werken met personen en gemeenschappen (bv. scholen) kunnen advies geven met betrekking tot gezondheidsbevorderende lichaamsbeweging of hun cliënten doorverwijzen naar lichaamsbewegingsspecialisten. Deze persoonlijke begeleiding houdt rekening met leeftijd, beroep, gezondheidstoestand, ervaringen met lichaamsbeweging in het verleden en andere relevante factoren. Toegesneden advies omvat een beoordeling van de huidige mate van lichaamsbeweging, de motivatie, voorkeuren, gezondheidsrisico's met betrekking tot lichaamsbeweging en toezicht op de vooruitgang. Gezondheidswerkers kunnen ouders helpen bij het bevorderen van lichaamsbeweging bij hun kinderen en bijstand verlenen aan leerkrachten die lichaamsbewegingsprogramma's op school willen verbeteren. De doeltreffendheid van gezondheidswerkers om positieve gedragswijzigingen teweeg te brengen, is gedocumenteerd op het gebied van de bevordering van lichaamsbeweging als gewoonte. De rol van de gezondheidswerkers moet echter zowel vanuit professioneel als vanuit financieel oogpunt beter worden erkend.

Via samenwerking met specialisten in domeinen zoals sport, onderwijs, vervoer en stedelijke planning kunnen gezondheidswerkers informatie, kennis en ervaring aanbrengen voor een geïntegreerde plaatselijke aanpak van de bevordering van een gezonde, actieve levensstijl.

Voorbeelden van goede praktijken

In het Verenigd Koninkrijk is "Let's get moving" (Kom in beweging) de benaming van een proefproject voor lichaamsbeweging dat met de medewerking van vijftien huisartsenpraktijken in Londen georganiseerd werd van winter 2007 tot zomer 2008. Huisartsen meten het niveau van sport- en lichaamsbeweging van patiënten aan de hand van een vragenlijst over lichaamsbeweging (GP Physical Activity Questionnaire, gepubliceerd door het ministerie van Volksgezondheid in 2006). Daarna helpen de artsen hen bij het veranderen van hun gedrag aan de hand van advies en aanmoediging tot het stellen van activiteitsdoelstellingen. Gezondheidswerkers helpen patiënten bij het overwinnen van hindernissen voor lichaamsbeweging en het bepalen van individuele doelstellingen, ze wijzen patiënten de weg naar plaatselijke locaties waar ze aan lichaamsbeweging kunnen doen en volgen hun vooruitgang. Patiënten die bereid zijn om hun gedrag te wijzigen, worden aangemoedigd om op eigen kracht hindernissen voor lichaamsbeweging te overwinnen; ze krijgen het advies om toe te werken naar 5 x 30 minuten gematigde activiteit per week. Dit traject verruimt de mogelijkheden tot lichaamsbeweging binnenshuis, zoals aerobics en gymnastiek, naar gezonde wandelingen in groene ruimten in de omgeving en andere openluchtactiviteiten in de

plaatselijke natuur. Als de patiënten na hun beoordeling meer lichaamsbeweging willen, dan krijgen zij een "Let's get moving"-pakket met een persoonlijk lichaamsbewegingsplan, informatie over de plaatselijke activiteiten waaraan zij kunnen deelnemen, een kaart van het dichtstbijzijnde park en open ruimten, en voedings- en bewegingsadvies. De huisarts volgt de vooruitgang van de patiënt na drie en zes maanden.

In Denemarken worden huisartsen aangemoedigd om lichaamsbeweging voor te schrijven voor diverse aan de levensstijl gerelateerde aandoeningen, zowel na diagnose als ter preventie ervan. Er wordt van huisartsen in Denemarken ook verwacht dat ze eenmaal per jaar met hun patiënten een gesprek voeren over levensstijl en gezondheid.

In Zweden schrijven eerstelijnsgezondheidswerkers van het district Östergötland lichaamsbeweging voor aan patiënten. Volgens een evaluatie na 12 maanden hield 49 % van de patiënten die een voorschrift hadden gekregen, zich daaraan en was een bijkomende 21 % regelmatig actief.

3.2.3. Ziektekostenverzekeraars

Inwoners van de Europese Unie hebben, afhankelijk van nationale of regionale regelingen, vaak recht op terugbetaling van hun medische kosten door ziektekostenverzekeraars. Daar waar sommige ziekenhuizen, gezondheidscentra en/of gezondheidswerkers in bepaalde lidstaten hun diensten soms gratis aanbieden, zijn ziektekostenverzekeraars een hoeksteen van vele nationale gezondheidsstelsels. Zelfs in lidstaten met een brede, met belastingen gefinancierde volksgezondheidssector zijn er vaak ook particuliere zorgverzekeraars.

Afhankelijk van nationale of regionale regelingen kunnen ziektekostenverzekeraars non-profitorganisaties zijn die in uiteenlopende mate door de wet zijn gereguleerd dan wel commerciële particuliere verzekeringsinstellingen, of een combinatie van beide. De analyse en aanbevelingen in dit hoofdstuk gelden voor deze diverse ziektekostenverzekeraars naargelang hun wettelijke en financiële status.

De bevordering van lichaamsbeweging is mogelijk een van de meest doeltreffende en doelmatige – en dus ook rendabele – manieren om aandoeningen te voorkomen en het welzijn te bevorderen. Door ziektekostenverzekeraars genomen maatregelen waarmee ze hun leden aanzetten tot lichaamsbeweging hebben mogelijk een hoog rendement op de investeringen. Ziektekostenverzekeraars kunnen diverse methoden aanwenden om hun cliënten aan te sporen tot lichaamsbeweging:

- Ten behoeve van de rendabiliteit en om conflicten met andere instellingen uit de weg te gaan, kunnen ze samenwerken met bestaande aanbieders van lichaamsbewegingsprogramma's zoals niet-gouvernementele sportorganisaties (NGO's), sportclubs, fitnesscentra enz. Wanneer ze zulke allianties aangaan, kunnen zij financiële investeringen in personeel en infrastructuur voor lichaamsbewegingsprogramma's vermijden. Ziektekostenverzekeraars die diensten afnemen van externe dienstverleners dienen echter misschien een actieve rol te spelen in de regulering en kwaliteitsbewaking van het programma.
- Ze kunnen financiële prikkels aanbieden zoals bonussen voor cliënten die fysiek actief zijn (of worden). Deze strategie wordt reeds gebruikt door ziektekostenverzekeraars in sommige EU-landen. Deze bonussen kunnen worden aangeboden aan cliënten die regelmatig deelnemen aan lichaamsbewegingsprogramma's en aan cliënten die een

bepaald niveau van lichamelijke conditie bereiken doordat ze kiezen voor een fysiek actieve levensstijl. Deze financiële bonussen kunnen ook aan dienstverleners in de gezondheidszorg worden gericht. Artsen in de eerstelijnszorg kunnen bijvoorbeeld financieel worden beloond wanneer ze patiënten aanmoedigen om meer beweging te nemen (lichaamsbeweging op voorschrift). Nogmaals, ziektekostenverzekeraars die zulke financiële prikkels aanbieden, moeten de kwaliteitscriteria in verband met de mogelijk te financieren processen en resultaten zorgvuldig bepalen en bewaken.

Beleidsmaatregelen van de overheid die ziektekostenverzekeraars ertoe aanzetten om een rol te spelen bij de bevordering van lichaamsbeweging, kunnen variëren afhankelijk van de verschillende gezondheidszorgstelsels in Europa. In met belastingen gefinancierde stelsels, bijvoorbeeld, zijn het wellicht de overheidsorganen op nationaal of regionaal niveau die preventieve diensten aankopen of verlenen (bv. met betrekking tot de bevordering van lichaamsbeweging). Dit stelt de overheid in staat om de uitvoering van het beleid op meer directe wijze te controleren maar werpt tegelijkertijd ook de problematiek van externe kwaliteitscontrole, doeltreffendheid en doelmatigheid op. In bepaalde stelsels zijn onafhankelijke overheidsinstanties zoals ziekenfondsen vaak van cruciaal belang voor de uitvoering van het beleid. Bovendien kunnen particuliere ziektekostenverzekeraars een belangrijke rol spelen in beide stelsels.

Publieke of particuliere ziektekostenverzekeraars kunnen hun eigen beleid voor de bevordering van lichaamsbeweging opstellen omwille van de rendabiliteit of de doelmatigheid van de marketing. Bovendien kunnen prikkels via het overheidsbeleid (bv. belastingverlaging, subsidies) aantrekkelijk zijn voor zowel publieke als particuliere ziektekostenverzekeraars om zich meer met de bevordering van lichaamsbeweging te gaan bezighouden. Overheden kunnen ook via normatieve handelingen concrete verplichtingen vaststellen voor maatregelen op het gebied van preventie (bv. verplichte bevordering van lichaamsbeweging door openbare ziekenfondsen).

Ziektekostenverzekeraars hebben belang bij het bevorderen van initiatieven ter verspreiding van de boodschap dat de levensstijl (lichaamsbeweging, voeding, stressbestrijding) een van de belangrijkste factoren is voor het al dan niet krijgen van chronische aandoeningen. Daartoe kunnen zij de volgende instrumenten gebruiken:

- Website: gezondheidsportaal met actuele informatie over onderwerpen in verband met gezondheid en de bijbehorende aanbieders.
- Medische callcenters, bemand met artsen voor alle medische kwesties, die aanbiedingen van leveranciers van medisch onderzoek en gezondheidsbevorderende fitness-studio's in een pan-Europees netwerk aanbevelen.
- De ontwikkeling van een zogenaamd fitheidsprofiel "gezondheid en preventie" met gestandaardiseerde medische en fysieke tests, niet enkel in samenwerking met medische instellingen en artsen maar ook in de vorm van mobiele testeenheden.
- De ontwikkeling van een nationaal of Europees netwerk van uitvoeringpartners die cliënten een toegesneden gezondheidsbeheerprogramma aanbieden in individueel verband.
- Ontwikkeling van een netwerk van wellnesshotels, wellnessaanbieders en persoonlijke trainers (gezondheidscoaches) die individuele ondersteuning bieden voor een verandering van levensstijl.

Er zou een paradigmawijziging moeten komen in de zin dat publieke ziektekostenverzekeraars niet enkel de plicht hebben tot het leveren van medische zorg,

maar ook preventieve gezondheidsmaatregelen moeten bevorderen. Zij moeten het middelpunt zijn van een netwerk dat garandeert dat alle preventieve maatregelen gebaseerd zijn op de samenwerking tussen socialezekerheidsinstellingen, ministeries van Volksgezondheid en Sociaal welzijn, gouvernementele en niet-gouvernementele gezondheidsinstellingen, gemeenschappen en ook particuliere verzekeringsinstellingen, om aldus de versnippering van maatregelen en competenties te voorkomen. Dit netwerk kan knowhow en financiering verstrekken in verschillende kaders, bv. peuterscholen, scholen, ondernemingen enz. Het algemene devies moet zijn dat preventie zo vroeg mogelijk moet beginnen en levenslang moet duren.

Tot slot moeten particuliere en publieke ziektekostenverzekeraars met aangesloten ondernemingen samenwerken om gezondheidsbevorderende lichaamsbeweging binnen de onderneming aan te moedigen. Specifieke "fit op het werk"-programma's kunnen worden uitgevoerd in samenwerking met sportclubs, fitnesscentra en de vermelde netwerken en instrumenten.

Voorbeelden van goede praktijken

De ontwikkeling van een preventiebeleid in Duitsland tijdens de afgelopen twee decennia is een goed voorbeeld van de manier waarop ziekenfondsen kunnen uitgroeien tot belangrijke actoren voor de bevordering van lichaamsbeweging. Sinds 1989 zijn openbare ziekenfondsen in Duitsland bij wet verplicht om actief te zijn op het vlak van preventie en gezondheidsbevordering. In 2000 hebben de belangrijkste verenigingen van ziekenfondsen dienovereenkomstig voorrang gegeven aan primaire preventiemaatregelen. De bevordering van lichaamsbeweging werd een van de prioritaire gebieden. Voor de regulering en het toezicht op de kwaliteit van de maatregelen met betrekking tot die prioritaire gebieden zijn de ziekenfondsen specifieke kwaliteitsdoelstellingen overeengekomen en hebben ze concrete richtsnoeren voor de uitvoering daarvan vastgelegd. Het belangrijkste resultaat van deze beleidsontwikkeling is dat de meeste gezondheidsbevorderende lichaamsbewegingsprogramma's in Duitsland rechtstreeks aangeboden worden door ziekenfondsen of door hen worden gesubsidieerd. Aangezien subsidies bij wet alleen maar verstrekt mogen worden aan empirisch onderbouwde en van kwaliteitsborging voorziene lichaamsbewegingsprogramma's, hebben sportclubs en andere aanbieders van gezondheidsbevorderende lichaamsbewegingsprogramma's die met ziekenfondsen samenwerken hun normen voor de kwaliteitszorg aanzienlijk verbeterd.

Oostenrijk heeft tijdens de laatste twee decennia verschillende aanbiedingen ontwikkeld voor cliënten van socialezekerheidsinstellingen. Deze socialezekerheidsinstellingen bieden elke cliënt een jaarlijks gezondheidsonderzoek aan. Daarenboven hebben socialezekerheidsinstellingen preventieve programma's opgezet voor specifieke gevallen (bv. preventie van diabetes) samen met verschillende NGO's en sportclubs. Bovendien werd in 1998 met overheidssteun een nationaal agentschap voor gezondheid en preventie opgericht dat reeds in alle gemeenten verscheidene gezondheidsprojecten heeft gesteund in verschillende settings.

In Finland heeft het Fit-voor-het-Leven-programma een campagne gevoerd, de Avonturen van Joe Finn, om mannen van middelbare leeftijd die te weinig beweging nemen aan te moedigen tot een gezondere levensstijl. De campagne omvatte een handboek over een goede conditie, een website, cursussen lichaamsbeweging, gecombineerde cursussen over koken en experimenteren met verschillende sporten en vrachtwagentochten met verschillende evenementen. De partner van de vrachtwagentochten voor dit programma was een verzekeringsmaatschappij die

traditioneel werknemers verzekert in sectoren waarin vooral mannen werkzaam zijn zoals de bouwsector. In deze sectoren is er een groot risico op vervroegd pensioen omwille van arbeidsongeschiktheid. Deelnemers aan de evenementen ontvingen een uitnodiging van hun werkgever en kregen de toestemming om deel te nemen tijdens de werkuren.

Richtsnoeren voor maatregelen

- Richtsnoer 14 – Lichaamsbewegingsgegevens moeten worden opgenomen in gezondheidscontrolestelsels op nationaal niveau.
- Richtsnoer 15 – Overheden moeten de beroepen identificeren die beschikken over de nodige competenties om lichaamsbeweging te bevorderen en ze dienen na te gaan hoe de rol van de betrokken beroepskrachten via passende erkenningssystemen kan worden vergemakkelijkt.
- Richtsnoer 16 – Medische beroepen en andere gezondheidswerkers moeten fungeren als schakel tussen de ziektekostenverzekeraars, hun leden of cliënten en aanbieders van lichaamsbewegingsprogramma's.
- Richtsnoer 17 – Verzekeringsinstellingen moeten worden aangemoedigd om artsen (huisartsen of specialisten) te vergoeden voor een jaarlijks gesprek waarin zij elke patiënt advies geven over de opname van lichaamsbeweging in het dagelijkse leven.
- Richtsnoer 18 – Overheden moeten ziektekostenverzekeraars aanmoedigen om een hoofdrol te spelen bij de bevordering van lichaamsbeweging.
- Richtsnoer 19 – Ziektekostenverzekeraars moeten cliënten aanmoedigen om fysiek actief te blijven en dienen financiële prikkels te geven. Lichaamsbeweging op voorschrift moet beschikbaar worden in alle EU-lidstaten.
- Richtsnoer 20 – In lidstaten waar behandeling gratis is, moet de gezondheidszorg via deze kanalen trachten lichaamsbeweging aan te moedigen in alle leeftijdsgroepen, onder meer door bonussen voor fysiek actieve mensen in te voeren en gezondheidswerkers aan te moedigen om lichaamsbeweging te bevorderen als onderdeel van een preventiestrategie.

3.3. Onderwijs

De relatie tussen de onderwijssector en lichaamsbeweging heeft drie verschillende aspecten: lichamelijke opvoeding op school, lichaamsbeweging in de lokale gemeenschappen (bv. sportclubs) en onderwijs en opleiding voor leerkrachten lichamelijke opvoeding, coaches en gezondheidswerkers.

3.3.1. Bevordering van lichaamsbeweging op school

De sociale omgeving van scholen en sportclubs is belangrijk om de gezonde lichaamsbeweging van kinderen en jongeren te bevorderen. Kinderen en jongeren die weinig beweging nemen, vertonen tekenen van stofwisselingsproblemen zoals de clustering van cardiovasculaire risicofactoren. In vele EU-landen groeit deze groep kinderen en jongeren voortdurend aan, maar voor sportorganisaties is zij vaak moeilijk bereikbaar. Aan de ene kant hebben deze kinderen en jongeren vaak slechte ervaringen met competitie sport, terwijl aan de andere kant sportorganisaties vaak geen gepaste programma's aanbieden buiten hun traditionele competitie sportactiviteiten. In de meeste landen is lichamelijke opvoeding echter een verplicht vak op school. Het is dus mogelijk om gezonde en aantrekkelijke lichamelijke opvoeding aan te bieden op school zodat de interesse voor lichaamsbeweging wordt gewekt. Daarom is het belangrijk om na te gaan of meer en/of betere lichamelijke opvoeding kan leiden tot een betere gezondheid en gezonder gedrag bij kinderen en jongeren.

Lichamelijke opvoeding op school is doeltreffend voor het opdrijven van de dosis lichaamsbeweging en het verbeteren van de conditie. Om grote gezondheidswijzigingen te bereiken is een uur lichaamsbeweging per dag georganiseerd als spel op de speelplaats of tijdens de lessen lichamelijke opvoeding noodzakelijk. Interventies met slechts twee- tot driemaal per week lichamelijke opvoeding vertonen slechts kleinere gezondheidsverbeteringen. Er kan meer aan lichaamsbeweging worden gedaan door er in het lessenspakket of na de schooluren meer tijd aan te besteden, maar dit hoeft niet te gebeuren ten koste van andere vakken. Lichaamsbeweging kan ook worden opgenomen in de naschoolse opvang, wat de interventies economisch neutraal maakt.

Lichamelijke opvoeding op school is het ruimst beschikbare middel ter bevordering van lichaamsbeweging bij jongeren. Daarom moet al het mogelijke worden gedaan om scholen aan te moedigen dagelijks lichaamsbeweging aan te bieden in alle klassen, al dan niet als onderdeel van het lessenspakket en in samenwerking met partners uit de plaatselijke gemeenschap, en om bij alle leerlingen interesse voor levenslange lichaamsbeweging te bevorderen. Leerkrachten op school behoren tot de belangrijkste actoren voor lichaamsbeweging bij kinderen en jongeren. Er zijn echter ook andere belangrijke actoren zoals opvoeders in peuterspeelruimtes, coaches in sportclubs en sociale verenigingen en, in het bijzonder voor kinderen tot de leeftijd van 12, hun ouders.

Om kinderen en jongeren zoveel mogelijk kansen tot lichamelijke opvoeding te geven, moet aan een aantal voorwaarden worden voldaan. Deze omvatten tijd in het schoolschema, een redelijke klasomvang, passende voorzieningen en uitrusting, een goed gepland onderwijsprogramma, passende beoordelingsprocedures, gekwalificeerde leerkrachten en positieve administratieve ondersteuning voor netwerken die belanghebbenden op het gebied van lichaamsbeweging en gezondheidszorg in de plaatselijke gemeenschap (bv. sportclubs) met elkaar verbinden. Buitenschoolse

lichaamsbeweging kan sterk worden bevorderd door de sportvoorzieningen op school beschikbaar te stellen na de schooluren en door partnerschappen te vormen.

Speelplaatsen en lessen lichamelijke opvoeding moeten aangepast zijn aan alle leerlingen, met oog voor de passende uitrusting om meisjes te stimuleren tot deelname aan sport en recreatie. Speelplaatsen op school spelen ook een potentieel belangrijke rol in het verstrekken van speelruimte voor de gemeenschap buiten de schooluren.

Om lichamelijke opvoeding zinvol en succesvol te maken voor alle kinderen en jongeren moeten innoverende leertheorieën en nieuwe opvattingen over het vak lichamelijke opvoeding worden overwogen, beoordeeld en uitgevoerd.

Lichamelijke opvoeding van hoogstaande kwaliteit moet aangepast zijn aan de leeftijd van het kind en de jongere zowel wat het aanleren als de inhoud betreft. Educatief gepaste lichamelijke opvoeding omvat de best gekende werkwijzen die zijn afgeleid uit onderzoek naar onderrichtservaringen en opleidingsprogramma's die ieders kansen op leren en succes zo groot mogelijk maken.

Leerkrachten moeten worden aangemoedigd om in de lessen lichamelijke opvoeding technologie te gebruiken om de conditie en de motorische vaardigheden te onderzoeken op manieren die het curriculum meer personaliseren dan voorheen. Hartslagmonitoren, video- en digitale fototoestellen, computersoftware en andere uitrusting om de lichamelijke constitutie te meten, kunnen in dit verband een nuttige rol spelen.

Er zijn al een aantal aanbevelingen geweest van Europese belanghebbenden op het gebied van de opleiding voor leerkrachten lichamelijke opvoeding (bv. EUPEA) en in de EU-studie over "Young people's lifestyles en sedentariness" (De levensstijl van jongeren en hun gebrek aan beweging).¹⁴

De rol van leerkrachten lichamelijke opvoeding in de bevordering van lichaamsbeweging bij kinderen en adolescenten moet worden uitgebreid met het oog op het steeds grotere gebrek aan beweging en de toename van overgewicht en obesitas. Leerkrachten lichamelijke opvoeding kunnen, naast de tijd die zij besteden aan lichamelijke opvoeding in het schoolcurriculum, een nuttige rol spelen bij het aanpakken van de bredere lichaamsbewegingsproblematiek zoals het actief pendelen tussen thuis en de school, lichaamsbeweging tijdens de speeltijd, het gebruik van sportvoorzieningen na school en individuele lichaamsbewegingsplanning. Er is aangetoond dat buitenschoolse lichaamsbeweging aanzienlijk bevorderd kan worden door de sportvoorzieningen van scholen ook na de schooluren beschikbaar te stellen.

De opleiding en training van leerkrachten moet hen de nodige deskundigheid geven om duidelijke en nauwkeurige boodschappen over te brengen aan de leerlingen en hun ouders, om het bewustzijn te vergroten dat lichaamsbeweging een essentiële vereiste voor de gezondheid is.

Voorbeelden van goede praktijken

In Hongarije ging de samenwerking van start met kleuterleiders voor wie opleidingscursussen en conferenties werden georganiseerd om hun vaardigheden en kennis over een gezonde en actieve levensstijl te ontwikkelen. De overheid steunt ook de

¹⁴ Universität Paderborn (2004): Study on young people's lifestyles and sedentariness and the role of sport in the context of education and as a means of restoring the balance. Final report by WolfDietrich Brettschneider, Roland Naul, et al. <http://ec.europa.eu/sport/documents/lotpaderborn.pdf>

publicatie van informatiemateriaal over vroegschoolse educatie. Een secundair doel van dit project is de bewustmaking van ouders.

In Frankrijk is ICAPS (Interventie gericht op lichaamsbeweging voor adolescenten die te weinig beweging nemen) een programma met verschillende niveaus en verschillende actoren waarbij jongeren, scholen, ouders, leerkrachten, jeugdwerkers, jeugdclubs en sportclubs enz. betrokken zijn. Het doel is jongeren aan te moedigen om meer beweging te nemen en kansen daartoe aan te bieden zowel binnen als buiten de school. De resultaten van de eerste vier jaar waren positief en tonen aan dat maatregelen ter bestrijding van obesitas succesvol kunnen zijn.

In het Verenigd Koninkrijk heeft de overheid £ 100 miljoen uitgetrokken voor een buitenschools sportprogramma, "Sport Unlimited" (Sport zonder grenzen). Het programma heeft tot doel kinderen en jongeren meer kansen te geven om deel te nemen aan sport buiten de schooluren en aldus de deelname aan sport te verhogen tot vijf uur per week. De sportpartnerschappen per graafschap overleggen met jongeren om ervoor te zorgen dat de beschikbare activiteiten in de lijn liggen van wat jongeren graag doen. Het programma werkt via een partnerschap en een aantal lokale instanties buiten de school, onder meer jeugdclubs, sportclubs, de particuliere commerciële sector en vrijetijdscentra, verstrekken ook voorzieningen en diensten.

3.3.2. Onderwijs en opleiding van gezondheidswerkers

Gezondheidswerkers moeten bereid zijn om passend advies te geven over lichaamsbeweging met betrekking tot de specifieke omstandigheden van de personen die zij in hun praktijk zien. Verpleegkundigen zijn vaak zeer nauw betrokken bij patiënten en hebben daarom vaak meer kans om hen te beïnvloeden. Informatie over de nood aan lichaamsbeweging, de beste manier om lichaamsbeweging en dus ook veranderingen in levensstijl te introduceren in het dagelijkse leven moet voor alle gezondheidswerkers tijdens hun studies beschikbaar zijn en permanente educatie op dit steeds belangrijker wordende domein zou verplicht moeten zijn.

Daarenboven zou het nuttig zijn om in de EU sportgeneeskunde te erkennen als specialiteit omdat een belangrijk gedeelte van de sportgeneeskunde preventieve geneeskunde is die gezondheidsbevorderende lichaamsbeweging bevordert.

Huisartsen moeten zich bewust zijn van het belang van lichaamsbeweging voor de preventie van een brede waaier van ziekten en moeten bereid zijn om passend advies te geven over lichaamsbeweging. Het voorschrijven van lichaamsbeweging om de gezondheidstoestand te verbeteren of het risico op ziekten te verminderen is in sommige Europese landen een gangbare manier geworden om specifieke lichaamsbeweging voor te stellen. Zulke doorverwijzing, vaak naar een vrijetijdscentrum, wordt vaak gedaan door de huisarts, die dan een gedetailleerd verslag ontvangt van de resultaten ter bespreking met de patiënt.

Naast deze specifieke "verwijzingen", is het geven van advies aan mensen om hun lichaamsbeweging op te drijven door activiteiten zoals wandelen en fietsen, in verschillende landen onderdeel geworden van de rol van de huisarts. Het is daarom belangrijk dat advies over levensstijl en aanmoediging tot lichaamsbeweging worden opgenomen in de basisopleiding voor artsen en het vervolgonderwijs.

Voorbeeld van goede praktijk

In de meeste Europese landen is de medische opleiding dusdanig georganiseerd dat huisartsen en verpleegkundigen, artsen, fysiotherapeuten en voedingsdeskundigen verplicht zijn om elk jaar diverse cursussen te volgen om hun kennis en vaardigheden te actualiseren. Sommige cursussen zijn gericht op de bevordering van lichaamsbeweging bij patiënten en de bevolking in het algemeen.

Richtsnoeren voor maatregelen

- Richtsnoer 21 – De EU-lidstaten moeten nationale richtlijnen die zijn gericht aan leerkrachten lichamelijke opvoeding en andere actoren in de ontwikkeling van kinderen en jongeren samenbrengen, samenvatten en beoordelen.
- Richtsnoer 22 – Als tweede stap kunnen EU-lidstaten gezondheidsbevorderende modules voor lichamelijke opvoeding ontwerpen voor de opleiding van leerkrachten in respectievelijk peuterscholen, lagere en middelbare scholen.
- Richtsnoer 23 – Informatie over de nood aan lichaamsbeweging, de beste manier om lichaamsbeweging in het dagelijkse leven in te bouwen en veranderingen in levensstijl moet beschikbaar zijn voor leerkrachten lichamelijke opvoeding, gezondheidswerkers, trainers, managers van sport- en vrijetijdscentra en beroepsmensen uit de mediawereld tijdens hun studies en/of beroepsopleiding.
- Richtsnoer 24 – Onderwerpen in verband met lichaamsbeweging, de bevordering van gezondheid en sportgeneeskunde moeten worden opgenomen in het curriculum van gezondheidswerkers in de EU.

3.4. Vervoer, milieu, stedelijke planning en openbare veiligheid

Vervoer creëert goede kansen om aan lichaamsbeweging te doen maar enkel als de gepaste infrastructuur en diensten beschikbaar zijn om actief pendelen mogelijk te maken.

Tijdens de voorbije tien jaar werd steeds meer bewijs verzameld over het verband tussen wandelen, fietsen en gezondheidsvoordelen gemeten als harde eindpunten zoals de totale sterfte, cardiovasculaire aandoeningen en diabetes type 2. Een verband werd aangetoond tussen de totale hoeveelheid wandelen en lagere percentages van cardiovasculaire aandoeningen en een lager risico op diabetes type 2. Terwijl wandelen van en naar het werk of de school het sterftecijfer al doet dalen, is dit voordeel nog hoger als het gecombineerd wordt met fietsen van en naar het werk of de school. Een daling van het sterftecijfer met 30-35% werd vastgesteld bij personen die naar het werk fietsen, zelfs na aanpassing voor andere vormen van lichaamsbeweging en andere risicofactoren voor cardiovasculaire aandoeningen zoals obesitas, cholesterol en roken. Studies hebben ook aangetoond dat te voet of met de fiets naar school of naar het werk gaan, het risico op hypertensie, beroerte, overgewicht en obesitas verlaagt.

Bij kinderen en jongeren werd vastgesteld dat fietsen van en naar school leidt tot een betere conditie. In Denemarken, waar dit vervoermiddel door bijna twee derde van de adolescenten wordt gebruikt, werd bij fietsers een 8% betere conditie vastgesteld. Dit betekent een aanzienlijk gezondheidsvoordeel omdat het kwartiel kinderen met de slechtste conditie dertien keer meer stofwisselingsproblemen heeft, zoals clustering van cardiovasculaire risicofactoren, dan het kwartiel met de beste conditie. Kinderen die naar

school fietsen, maakten vijf keer meer kans om in de hogere conditiekwartielen te zitten. Te voet naar school gaan, wordt niet altijd geassocieerd met een betere conditie, waarschijnlijk omdat de intensiteit van het stappen lager is dan die van het fietsen. Ook bij volwassenen blijkt fietsen van en naar het werk beter te zijn voor de gezondheid dan stappen.

Een stedelijke omgeving die het gebruik van gemotoriseerde voertuigen bevordert en daarom lichaamsbeweging ontmoedigt, is de drijvende kracht achter de tendensen tot overgewicht en obesitas bij de hele bevolking. Omgevingsfactoren kunnen een belangrijke rol spelen bij de bepaling en vorming van lichaamsbewegingspatronen. In dit verband is het belangrijk dat de behoeften van kinderen en jongeren afzonderlijk worden beschouwd aangezien zij een beperkt vermogen hebben om te reageren op hun bebouwde omgeving. In tegenstelling tot volwassenen brengen kinderen en jongeren een groot gedeelte van hun tijd door op school, zij hebben aanzienlijk meer tijd voor recreatie en bouwen lichaamsbeweging op via hun spel, zij kunnen niet rijden en moeten zich schikken naar door volwassenen opgelegde beperkingen. Negatieve waarneming van de omgeving door de ouders, met name wat veiligheid betreft, wordt negatief geassocieerd met de activiteiten van kinderen en jongeren in hun buurt. De betrokkenheid van kinderen en jongeren in hun plaatselijke omgeving via lichaamsbeweging is echter belangrijk voor hun fysiek en sociaal welzijn omdat het hun de kans geeft om onafhankelijker te worden en sociale contacten te leggen.

Om fietsen en wandelen aantrekkelijker te maken, is de veiligheid op de weg van zeer groot belang. Als een omgeving om persoonlijke redenen of omwille van het verkeer niet veilig wordt geacht, zal de meerderheid van de bevolking gemotoriseerde vervoerwijzen kiezen, zeker 's avonds en 's nachts. Daarom ook zijn aantrekkelijke groene ruimten of veilige gemeenschappelijke straatgedeelten belangrijke elementen van een actieve buurt.

De omgeving is niet enkel belangrijk voor de bevordering van lichaamsbeweging in de stad maar ook op het platteland, in de bergen en heuvels en op rivieren, op meren en op zee. Verschillende vormen van zelfgeorganiseerde lichaamsbeweging zoals wandelen, fietsen, zeilen of roeien, brengen meer voldoening als ze kunnen worden uitgevoerd in een aangename natuurlijke omgeving. Vanuit dit oogpunt is milieubescherming niet enkel belangrijk ter bescherming van het landschap, de wilde flora en fauna, bossen of planten, maar ook omdat dit ruimte schept en een aangename omgeving biedt voor lichaamsbeweging.

In dit opzicht is het belangrijk om regels op te stellen voor het gebruik van de natuurlijke omgeving ter bevordering van lichaamsbeweging en om er veelvuldig gemotoriseerd vervoer af te raden. Motorboten dienen bijvoorbeeld plaats te ruimen voor roei- en zeilboten en sneeuwscooters voor sneeuwschoenwandelaars en langlaufers.

Voorbeelden van goede praktijken

In de meeste landen neemt het wandelen en fietsen af. In een recent systematisch overzicht kwam men echter tot de vaststelling dat toegesneden ingrepen gericht op de mensen die het minste beweging namen of op mensen die gemotiveerd zijn om te veranderen, de hoeveelheid wandelen kan opdrijven tot 30-60 minuten per week. Ingrepen om het fietsen te bevorderen zijn zeldzaam omdat de verbetering van fietsgewoonten afhankelijk is van de beschikbaarheid van veilige fietspaden. Een niet-gerandomiseerde gemeenschapsinterventie in Odense, Denemarken, heeft fietsen bevorderd aan de hand van diverse initiatieven en heeft het aantal fietstochten na vijf jaar verhoogd met meer dan 20 %. Tegelijkertijd lag het aantal ongevallen met fietsers

20 % lager dan in de rest van het land. Het aantal ongevallen met fietsers is lager in landen waar veel wordt gefietst en dit heeft waarschijnlijk te maken met het feit dat deze landen (vooral Nederland en Denemarken) een infrastructuur hebben met veilige fietspaden en omdat automobilisten er gewoon zijn om rekening te houden met fietsers. Zelfs in landen zonder deze infrastructuur zijn ongevallen met fietsers eveneens zeldzaam in absolute termen en zijn de gezondheidsvoordelen veel groter dan de risico's. In studies uit Kopenhagen bleek dat het aantal dodelijke slachtoffers bij het fietsen naar het werk in vergelijking met het aantal sterften onder passieve reizigers veel lager was dan het aantal gewonde fietsers bij verkeersongevallen.

Publiek-private samenwerkingen werden in bepaalde steden aangewend om gratis fietsen beschikbaar te stellen waarmee dan ook reclame werd gemaakt. Een voorbeeld hiervan is het fietssysteem in de Deense stad Aarhus.

In Nederland en Denemarken is er gewoonlijk een fysieke scheiding tussen fietspaden en rijstroken voor auto's wat een grote invloed heeft op de waarneming van fietsen als veilige en gezonde vervoerwijze.

In Hongarije is een bijzondere regeringscommissaris belast met de coördinatie van de aanleg van fietspaden in het land.

In het Verenigd Koninkrijk (Engeland) is een partnerschap tussen Sport England en het ministerie van Volksgezondheid gericht op stadsplanologen, ruimtelijke planners en de architecten van nieuwe buurten. De leidraad "Active Designs" (Actieve ontwerpen) bevordert sport en lichaamsbeweging aan de hand van drie belangrijke beginselen:

- Toegankelijkheid: een betere toegankelijkheid betekent voorzien in gemakkelijke, veilige en vlotte toegang tot een aantal mogelijkheden voor deelname aan sport, actief reizen en lichaamsbeweging voor de hele gemeenschap.

- Openbare groenvoorzieningen: betere openbare groenvoorzieningen houdt in dat de kwaliteit van het milieu wordt bevorderd bij het ontwerp en de inplanting van nieuwe sport- en recreatievoorzieningen, de verbinding hiermee en hun relatie met andere bouwprojecten en het bredere publieke domein.

- Bewustmaking: bewustmaking benadrukt de nood aan een grotere bekendheid en leesbaarheid van sport- en recreatievoorzieningen en kansen op lichaamsbeweging via de indeling van het bouwproject.

Sinds 2003 moeten automobilisten in Londen £ 8 (ongeveer € 10) betalen om in het centrum van Londen te rijden (London Congestion Charge). Hoewel de belangrijkste doelstelling van deze heffing het verminderen van de files was, heeft dit toch aanzienlijk bijgedragen tot het fietsen in de stad en tot nieuwe investeringen in fietsinfrastructuur. Transport for London schat dat het aantal fietsers met meer dan 80 % gestegen is sinds deze heffing werd geïntroduceerd, zonder dat het aantal ongevallen daarbij fors is toegenomen.

De ontwikkeling van het "loopbus"-systeem in een aantal landen bestaat uit groepen kinderen die naar school of de speeltuin stappen onder toezicht van volwassenen. Het brengt kinderen relevante kennis en competenties bij over veiligheid op de weg en hun rol als voetgangers en geeft hun een veilige vervoerwijze in hun dagelijks leven tijdens hun jeugd, een fase van het leven waarin de gevaren van gemotoriseerde weggebruikers zeer bedreigend kunnen zijn.

De Wereldgezondheidsorganisatie heeft onlangs het Health Economic Appraisal Tool (HEAT) for Cycling gepubliceerd om vervoerplanners te helpen bij het waarderen van de

gezondheidsvoordelen van fietsen bij het plannen van nieuwe infrastructuur. HEAT for Cycling speelt in op het probleem dat de berekening van de kosten-batenverhouding weliswaar een vaste gewoonte is in de vervoersplanning, maar dat de gezondheidsvoordelen van vervoersingrepen nauwelijks in aanmerking worden genomen. HEAT geeft advies voor de opname van de gezondheidseffecten van vervoersgerelateerde lichaamsbeweging in economische analyses van de vervoersinfrastructuur en het vervoersbeleid.

Richtsnoeren voor maatregelen

- Richtsnoer 25 – In alle delen van hun grondgebied die geschikt zijn voor fietsend pendelen, zouden de autoriteiten van lidstaten op nationaal, regionaal en lokaal niveau passende infrastructuur moeten plannen en tot stand brengen die burgers in staat stelt naar school en naar het werk te fietsen.
- Richtsnoer 26 – Andere vormen van actief pendelen moeten systematisch in aanmerking worden genomen in nationale, regionale en lokale planningsdocumenten, om veilige, comfortabele en haalbare omstandigheden te garanderen.
- Richtsnoer 27 – Investerings in infrastructuur om al wandelend of fietsend naar het werk te gaan moeten samengaan met doelgerichte informatiecampaagnes die de gezondheidsvoordelen van actief pendelen toelichten.
- Richtsnoer 28 – Wanneer planningsautoriteiten de toelating geven voor nieuwe ontwikkelingsprojecten, of wanneer overheden zelf nieuwe wijken aanleggen, dienen zij in hun vergunning of hun planning rekening te houden met de behoefte van de plaatselijke bevolking aan een veilige omgeving om aan lichaamsbeweging te doen. Bovendien moeten zij ook rekening houden met afstanden en kansen inbouwen om van huis uit naar treinstations, bushaltes, winkels en andere diensten en naar recreatieplaatsen te wandelen of te fietsen.
- Richtsnoer 29 – Lagere overheden moeten fietsen beschouwen als een vast onderdeel van de stadsplanning en -ontwikkeling. Fietspaden en parkeerplaatsen moeten worden ontworpen, uitgevoerd en onderhouden met naleving van fundamentele veiligheidsvereisten. Lagere overheden in de hele EU worden aangemoedigd om optimale werkwijzen uit te wisselen en zo de meest geschikte economische en praktische oplossingen te vinden.
- Richtsnoer 30 – Overheden verantwoordelijk voor de verkeerspolitie moeten ervoor zorgen dat voor voetgangers en fietsers passende veiligheidsniveaus bestaan.
- Richtsnoer 31 – Overheden moeten niet enkel de bescherming van de natuur *per se* nastreven maar zich ook bezighouden met de mogelijkheden die de natuur biedt als aantrekkelijke openluchtruimte voor lichaamsbeweging. Een doeltreffend beheer van belangenconflicten kan de behoeften van de verschillende gebruikers, met name gemotoriseerde tegenover niet-gemotoriseerde bezoekers, in evenwicht brengen.
- Richtsnoer 32 – Overheden moeten ervoor zorgen dat de speelbehoeften van kinderen niet verwaarloosd worden in de planning en het ontwerp van buurten.

3.5. Werkomgeving

De lichamelijke eisen op het werk hebben in de loop van de vorige eeuw grote wijzigingen ondergaan en dit proces is nog steeds aan de gang. Over het algemeen werd zware arbeid in het geïndustrialiseerde deel van de wereld grotendeels afgeschaft. De meeste beroepen in de EU vergen momenteel weinig energie en als werk veeleisend is, dan bestaat de inspanning vaak uit een plaatselijke, vaak eentonige belasting van bepaalde spieren. Aan de ene kant is de energievereiste op de werkplek dus ver beneden de aanbevolen hoeveelheid voor een gezonde levensstijl, maar aan de andere kant houden

bepaalde taken een groter risico in voor de ontwikkeling van aandoeningen aan spieren en het skelet.

In dat licht zou het waardevol zijn om op het werk plannen of programma's uit te voeren waarbij de werknemers tijdens hun dagelijkse of wekelijkse routine lichaamsbeweging krijgen. Dit zou de werknemers helpen om meer energie te verbranden, het zou de plaatselijke belasting op bepaalde spieren, waaronder de rugspieren, tegengaan en het zou de werknemers bovendien helpen om hun aerobische conditie op een aanvaardbaar peil te houden.

Dergelijke programma's zijn uitgevoerd met betrekking tot evaluatiecriteria zoals welzijn, ziekteverlof, risicofactoren voor chronische aandoeningen, aandoeningen van de spieren en het skelet en de kosten-batenverhouding. Over het algemeen hebben dergelijke interventies een positief resultaat, vooral voor het welzijn, maar ook voor het totale energieverbruik en het conditiepeil. De meeste studies rapporteren over de gevolgen voor het ziekteverlof en sommige maken een kosten-batenanalyse.

Beschikbaar bewijsmateriaal steunt de gedachte dat de werkplek de eerste plaats moet zijn in het dagelijkse leven van een volwassene waar een fysiek actieve levensstijl aangemoedigd wordt en dat dit een zaak moet zijn voor werkgevers en vakbonden. De sociale partners moeten een actieve bijdrage leveren op dit vlak, zonder welke de overheidsdoelstellingen niet kunnen worden bereikt.

De werkomgeving wordt reeds lange tijd kritisch beoordeeld. In het verleden ging de aandacht grotendeels naar de fysieke en toxicologische omgeving. Vandaag komen gezonde voeding en een antirook- en -alcoholbeleid meer en meer aan bod. Hierbij moet nog de mogelijkheid tot een actieve levensstijl worden toegevoegd. Indien aandoeningen van de spieren en het skelet en andere door het werk veroorzaakte chronische aandoeningen een probleem vormen, moeten preventieprogramma's worden aangeboden.

Voorbeelden van goede praktijken

In het Verenigd Koninkrijk waren 32 werkplekken betrokken bij het twee jaar durende proefproject Well@Work. Aan het project namen uiteenlopende ondernemingen deel, van een grote voedselproducent en een ziekenhuis tot een kleine onderneming op het platteland. Het proefproject beoordeelde een reeks interventies die sport en lichaamsbeweging op de werkplek zouden aanmoedigen. "Activate your Workplace" (Maak je werkplek actief) bouwde verder op het succes van Well@Work. Het was een eenjarig opleidings- en ondersteuningsprogramma om werkplekken te helpen bij het ontwerpen, verstrekken en bewaken van gezonde activiteiten terwijl interne capaciteit werd ontwikkeld om de duurzaamheid van de programma's te garanderen. Na afronding van het programma zouden de deelnemende organisaties een actief en gezond werkplekbeleid moeten hebben en beschikken over een personeelslid dat opgeleid en goed geïnformeerd is over gezondheid op het werk met een diploma van het Royal Institute of Public Health. Partnerschapswerking is de sleutel tot "Activate your Workplace" dat geleid wordt door het centrum voor gezondheid op het werk, St Mary's University College, Twickenham, Londen, in samenwerking met Sport England, Transport for London, het London Development Agency, de Fitness Industry Association en NHS Londen. De partners zorgen voor de financiering of bieden aanmoedigingspakketten en toegang tot hun deskundigheid en diensten.

In Luxemburg deelt het ministerie van Volksgezondheid jaarlijks prijzen uit aan ondernemingen die gezondheidsbevorderende programma's op de werkplek aanbieden,

waaronder programma's en initiatieven in verband met lichaamsbeweging. De prijs wordt "Prix Santé en entreprise" (Prijs voor gezondheid op het werk) genoemd en werd voor het eerst uitgereikt in 2008.

Richtsnoeren voor maatregelen

- Richtsnoer 33 – In hun overeenkomsten zouden werkgevers en vakbonden vereisten voor de werkplek moeten opnemen die een fysiek actieve levensstijl mogelijk maken. Voorbeelden van dergelijke vereisten omvatten: (1) toegang tot adequaat uitgeruste sportvoorzieningen binnen en buiten; (2) de regelmatige beschikbaarheid van een deskundige in lichaamsbeweging voor gezamenlijke lichaams oefeningen en voor individueel advies en instructie; (3) steun voor aan de werkplek gerelateerde deelname aan sportevenementen; (4) steun voor wandelen en fietsen van en naar het werk; (5) als het werk eentonig of zwaar is in de zin dat het een hoger risico op aandoeningen van de spieren of het skelet met zich meebrengt, toegang tot lichaams oefeningen die speciaal bedacht zijn om deze aandoeningen tegen te gaan; (6) een lichaamsbewegingsvriendelijke werkomgeving.
- Richtsnoer 34 – Nationale gezondheidscertificaten dienen te worden uitgereikt aan werkplekken die een gezonde, fysiek actieve levensstijl hoog in het vaandel dragen.

3.6. Diensten voor senioren

Steeds meer bewijsmateriaal wijst erop dat lichaamsbeweging belangrijk is voor oudere volwassenen. Hoewel gezondheidsaandoeningen tijdens het ouder worden grotendeels het resultaat zijn van de levensstijl tijdens de volwassenheid en mogelijk zelfs tijdens de jeugd, is de dosis lichaamsbeweging van oudere volwassenen een belangrijke bepalende factor voor hun conditie en voor hun verdere zelfredzaamheid. De positieve invloed van volgehouden lichaamsbeweging omvat zowel psychologische (levensgenot) als lichamelijke, fysiologische en sociale gezondheidsomstandigheden. Er werd reeds aangetoond dat deelname aan regelmatige lichaamsbewegingsprogramma's een doeltreffend middel is om de met het ouder worden samenhangende achteruitgang van bepaalde functies te voorkomen, ook voor tachtigers en negentigers. Steeds meer bewijsmateriaal wijst erop dat lichaamsbeweging de cognitieve functies kan handhaven en mogelijk preventief werkt tegen depressie en dementie (de meest voorkomende psychiatrische aandoeningen bij bejaarden).

Lichaamsbeweging met inbegrip van welbepaalde spiertraining (kracht en evenwicht) speelt een belangrijke rol bij de verbetering van de levenskwaliteit bij senioren. Onderzoek heeft weliswaar aangetoond dat regelmatige lichaamsbeweging en/of lichaams oefeningen op gevorderde leeftijd de levensverwachting niet aanzienlijk verlengt, maar betere fysiologische en psychologische omstandigheden helpen wel de zelfredzaamheid te behouden en de behoefte aan acute en chronische zorg te beperken. Dit kan grote economische voordelen met zich meebrengen aangezien de daaruit voortvloeiende kostenbesparingen wellicht opwegen tegen de kosten van goed bedachte programma's voor lichaamsbeweging. Het zal belangrijk zijn om deze programma's aan te passen voor bejaarden, in overeenstemming met het conditiepeil dat kan worden bereikt en rekening houdend met hun specifieke behoeften. Bijzondere aandacht moet gaan naar de rol van lichaamsbeweging bij bejaarden met een ouderdomsziekte, functionele handicap of dementie.

Culturele, psychologische en gezondheidsfactoren zijn vaak een hinderpaal voor lichaamsbeweging op latere leeftijd. Er is dus bijzondere zorg nodig om bejaarden te motiveren en aan te moedigen om aan lichaamsbeweging te doen, vooral als ze dat niet gewoon zijn.

Er is onderzoek nodig naar de mogelijkheden om de mentaliteit van de huidige middelbare generatie ten opzichte van lichaamsbeweging te wijzigen. Bovendien moeten bejaarden en de maatschappij in het algemeen beter bewust worden gemaakt van de weldoende effecten van een goede levensstijl met diverse vormen van lichaamsbeweging.

Van belang voor het volhouden van lichaamsbeweging zijn de sociaaleconomische status en de leefomstandigheden, zowel thuis als in een verzorgingstehuis. Bij de planning van verzorgingstehuizen moet ook rekening worden gehouden met lichaamsbeweging, vooral met de mogelijkheid om binnen en buiten te wandelen en deel te nemen aan specifieke activiteiten in de gemeenschap.

Gezondheidsdiensten, lagere overheden en vrijwilligersorganisaties kunnen een belangrijke rol spelen bij het overwinnen van de weerstand bij bejaarden om met lichaamsbeweging te beginnen of om ermee door te gaan. Zij kunnen initiatieven bevorderen die enerzijds de mogelijke economische beperkingen en anderzijds de psychologische en culturele remmingen overwinnen. Eerstelijnszorgverleners kunnen oudere patiënten helpen inzien dat lichaamsbeweging voordelen biedt door hen aan te moedigen om meer aan lichaamsbeweging te doen, door geschikte lichaamsbeweging voor te schrijven en door hen door te verwijzen naar lichaamsbewegingsspecialisten.

Elke dag rustig wandelen in een stedelijke omgeving is waarschijnlijk de meest raadzame lichaamsbeweging voor bejaarden. Op basis van de beschikbare studies wordt een minimum van 30 minuten voorgesteld. Er dient te worden benadrukt dat dit een (plezier)wandeling moet zijn, zonder iets te dragen, in een passend tempo. Trappen doen is een tweede nuttige oefening. Huishoudelijke taken en tuinieren kunnen deze dagelijkse lichaamsbeweging nog aanvullen. In sommige Europese landen heerst er een traditie om thuis aan lichaamsbeweging te doen op een vast ogenblik van de dag (gewoonlijk 's ochtends). De gezondheidsvoordelen van deze lichaamsbeweging zijn ongetwijfeld positief, maar toch is onderzoek naar de precieze gevolgen ervan nodig.

Er dient te worden benadrukt dat voor een wandeling in een stedelijke omgeving de veiligheid van de wandelaar gegarandeerd moet worden, een voorwaarde die in Europese steden zelden is vervuld omwille van het intensieve verkeer. Bejaarden bewegen zich trager voort en hebben vaak een minder goed zicht of gehoor zodat oudere mensen meer risico van een verkeersongeval lopen. Bescherming tegen agressie en geweld is ook een essentiële garantie die bejaarden nodig hebben om hun huis te kunnen verlaten zonder vrees. De aanwezigheid van winkels, trepunten (cafés, bibliotheken) zijn ook redenen om het wandelen in de stad of in de buurt aan te moedigen.

Bijkomende specifiek op bejaarden gerichte lichaamsbeweging, zoals spierkrachttraining, zwemmen of andere vormen van conditie-oefeningen om de cardiovasculaire functie en spierkracht te verbeteren, kan af en toe (twee tot drie keer per week) een waardevolle aanvulling zijn op de dagelijkse activiteiten.

Voorbeelden van goede praktijken

Het door de Europese Commissie gefinancierde "European Network for Action on Ageing and Physical Activity (EUNAAPA)" (Europees netwerk voor maatregelen op het gebied van ouder worden en lichaamsbeweging) heeft goede praktijken vastgesteld ter bevordering van lichaamsbeweging bij bejaarden. Dit omvat goede praktijken in verband met programma's voor lichaamsbeweging en cursussen voor bejaarden die reeds in verschillende lidstaten worden georganiseerd. De Duitse Olympische sportvereniging

voert een programma genaamd "Echt fit vanaf 50" dat ouderen tracht te overtuigen om speciaal voor hen bedoelde lichaamsbewegingslessen te volgen. EUNAAPA heeft ook goede werkmethoden vastgesteld voor de opstelling van een beleid ter bevordering van lichaamsbeweging bij bejaarden. Overheidsorganisaties in Nederland, bijvoorbeeld, slaagden erin het onderwerp lichaamsbeweging te koppelen aan initiatieven die oorspronkelijk enkel waren bedoeld ter bevordering van elitesport in de aanloop naar de Olympische zomerspelen.

In Finland bevordert een nationaal lichaamsbewegingsprogramma voor bejaarden, "Kracht in de oude dag", de autonomie en levenskwaliteit van zelfstandig wonende ouderen met afgenomen functioneel vermogen. Dit wordt bereikt door de beenspierkracht en het evenwichtsgevoel van de doelgroep te verbeteren en door diensten uit te bouwen. Vooral voor 75-plussers zijn er activiteiten gepland. Het Programma (2005-2009) is een groot samenwerkingsproject uitgevoerd door het ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid, het ministerie van Onderwijs, de Finse spelautomatenvereniging en diverse andere actoren. De coördinatie gebeurt door het Ouderdomsinstituut. Het programma ontwikkelt passende vormen van lichaamsbeweging in groep, waaronder gymnastiek, evenwichtsoefeningen en thuisgymnastiek. Actoren in de publieke, private en tertiaire sector worden aangemoedigd om netwerken te vormen, lichaamsbewegingsdiensten te ontwikkelen en de omstandigheden voor lichaamsbeweging en dagelijkse mobiliteit te verbeteren.

Richtsnoeren voor maatregelen

- Richtsnoer 35 – Met het oog op de verlenging van de levensduur in de Europese gemeenschappen moeten de EU-lidstaten meer onderzoek doen naar het verband tussen lichaamsbeweging bij senioren en hun psychologische en fysiologische gezondheid evenals naar de vaststelling van middelen om deze bevolkingsgroep bewuster te maken van het belang van lichaamsbeweging.
- Richtsnoer 36 – Overheden dienen ook voorzieningen te verschaffen die lichaamsbeweging toegankelijker en aantrekkelijker maken voor bejaarden, waarbij ze zich ervan bewust dienen te zijn dat het geld dat aan zulke voorzieningen wordt besteed, op medische kosten zal worden bespaard.
- Richtsnoer 37 – Bijzondere aandacht moet gaan naar het personeel dat bejaarden thuis en in instellingen verzorgt om te garanderen dat de bejaarden voldoende lichaamsbeweging krijgen, afgestemd op hun gezondheidstoestand.

4. Indicatoren, toezicht en evaluatie

De uitvoering van beleidsmaatregelen ter bevordering van lichaamsbeweging dient op nationaal vlak en eventueel op EU-niveau te worden bewaakt. De volgende indicatoren leveren wellicht belangrijke informatie op over de uitvoeringsprocedures en resultaten van het beleid:

A. Het percentage van de bevolking dat voldoende lichaamsbeweging neemt

-Indicatoren:

(1) percentage van de bevolking dat de aanbevolen hoeveelheid

gezondheidsverbeterende lichaamsbeweging naleeft; het percentage van de bevolking dat deelneemt aan vrijetijdsactiviteiten (gestructureerde lichaamsbeweging en levensstijl) en actief vervoer (pendelen enz.); dagelijkse patronen van lichaamsbewegingsgedrag wat intensiteit, frequentie en duur van de activiteit betreft; lichaamsbewegingspeil van de bevolking, met inbegrip van subgroepen (bejaarden, kinderen, enz.);

(2) Conditiepeil (cardiovasculaire conditie, kracht, enz.)

– Middelen: lichaamsbewegingscontrole op bevolkingsniveau aan de hand van objectieve meetmethoden zoals bewegingssensoren, en subjectieve methoden zoals vragenlijsten.

B. Ontwikkeling en uitvoering van beleidsmaatregelen in verband met lichaamsbeweging

-Indicatoren: beleidsinput aan de hand van de vaststelling van nationale beleidsmaatregelen, strategieën of acties; de beleidsprocedure (uitvoering) en output via doeltreffende wetgeving, uitvoeringsprogramma's en passende financiering (bv. aantal personen in dienst); beleidsresultaten uitgedrukt in bv. het percentage mensen met obesitas, het aantal kilometers aangelegde fietspaden. - Middelen: controlesysteem voor beleidsuitvoering.

Distale resultaatsindicatoren van de uitvoering van het beleid zoals veranderingen in het percentage van de bevolking dat aan lichaamsbeweging doet (punt A hierboven) worden reeds gecontroleerd door bestaande gezondheidscontrolesystemen in de meeste EU-landen. Directe resultaatsindicatoren zoals beleidsinput, -procedure en -output (punt B) worden niet gecontroleerd door de EU noch door de meeste EU-landen. De Global Strategy on Physical Activity and Diet (Algemene strategie voor lichaamsbeweging en voedingsgewoonten) van de WHO heeft onlangs "A Framework to Monitor and Evaluate Implementation" (Een kader voor de controle en beoordeling van de uitvoering) gepubliceerd, waarin gesuggereerd wordt dat er op nationaal vlak controlesystemen voor de uitvoering van het lichaamsbewegingsbeleid moeten worden ingesteld. Om de invloed van elk openbaar initiatief op het lichaamsbewegingspeil van de bevolking te kunnen beoordelen, is het nodig om vóór de interventie een soort enquête uit te voeren en die dan na verloop van tijd te herhalen.

Hoewel reeds veel aandacht werd besteed aan op afzonderlijke personen gerichte controlemethoden, kunnen sommige vragen beter worden beantwoord als de aandacht verschuift naar andere meetdoelen waarbij individuele en niet-individuele methoden worden gebruikt.

Individuele controletechnieken zijn gewoonlijk opgesplitst in subjectieve en objectieve methoden. Subjectieve methoden (zelfrapportering) omvatten vragenlijsten per post, e-mail of op het internet, evenals telefoonenchêtes. Objectieve methoden omvatten pedometrie, accelerometrie, hartslagcontrole, gecombineerde controle en de DLW-methode.

Niet-individuele controlemethoden zijn methoden die geen afzonderlijke persoon maar wel een groep personen of een gebied meten. Veel van deze informatie is misschien al verzameld voor andere doeleinden, bijvoorbeeld nationale in-/uitvoerstatistieken of programma's ter bestrijding van de misdaad. Voorbeelden zijn het aantal auto's in het gezin, de werkplek, regio, land; aantal fietsen; aantal televisietoestellen, pc's, spelconsoles, vaatwassers, wasmachines, droogtrommels, jaarlijks aantal kilometers afgelegd met de wagen, aantal mensen dat de trap of de lift gebruikt in een bepaalde locatie, aantal lidmaatschappen van fitness- of sportclubs, aantal lessen lichamelijke

opvoeding in het lessenpakket en afwezigheidslijsten van leerkrachten voor deze lessen.

Voorbeelden van goede praktijken

In het Verenigd Koninkrijk is de Active People Survey (Enquête actieve mensen) de grootste enquête met betrekking tot sport en actieve recreatie die ooit in Europa werd ondernomen. Daarin wordt vastgesteld hoe deelname van plaats tot plaats en tussen verschillende bevolkingsgroepen kan verschillen. De enquête meet ook het percentage volwassenen dat wekelijks vrijwillig aan sport doet, lid is van een club, betrokken is bij georganiseerde sport/competitie, lessen of coaching krijgt, en de algemene tevredenheid met het sportaanbod in de plaatselijke gemeenschap. De enquête was bedoeld om een analyse mogelijk te maken van de bevindingen op grond van een breed scala van demografische gegevens, zoals geslacht, sociale klasse, etniciteit, gezinsstructuur, leeftijd en invaliditeit. Het eerste jaar van de enquête werd gevoerd tussen oktober 2005 en oktober 2006 en bestond uit een telefonische ondervraging van 363 724 volwassenen in Engeland (leeftijd ouder dan 16). Dankzij het succes van de enquête wordt deze jaarlijks herhaald tot 2010.

Sport England heeft voortgebouwd op de Active People-enquête door de gegevens verder te onderzoeken, en heeft 19 marktsegmenten met verschillend sportgedrag en uiteenlopende sportattitudes vastgesteld waarmee inzicht kan worden verkregen in de attitudes en motivaties van het land - waarom doen mensen aan sport en waarom niet. De segmenten bieden de kennis die nodig is om mensen eventueel te overhalen om deel te nemen. Elk segment kan worden onderzocht op verschillende geografische niveaus. Het is mogelijk om te weten te komen wat de sportgewoonten zijn van de mensen in een bepaalde straat, gemeenschap, gemeente of regio. Dit omvat gegevens over specifieke sporten waaraan mensen deelnemen en de redenen waarom mensen aan sport doen, of ze al dan niet aan sport willen doen en wat hen ervan weerhoudt om meer te sporten. Bovendien geven de segmenten informatie over mediaconsumptie en communicatiekanalen, sociaal kapitaal, gezondheidsindicatoren waaronder obesitas en betrokkenheid op breder cultureel gebied.

Richtsnoeren voor maatregelen

- Richtsnoer 38 – De uitvoering van beleidsmaatregelen ter bevordering van lichaamsbeweging moet regelmatig worden gecontroleerd op basis van vooraf vastgestelde indicatoren die beoordeling en herziening mogelijk maken.

5. Bewustmaking en verspreiding

5.1. Bewustmakingscampagnes

Het welslagen van de uitvoering van richtsnoeren betreffende lichaamsbeweging hangt grotendeels af van verandering van de perceptie van het publiek en veranderingen in individueel gedrag. Bewustmakingscampagnes zijn daarom een belangrijk instrument voor de uitvoering van richtsnoeren voor lichaamsbeweging.

Wanneer een bewustmakingscampagne wordt gepland, kan het nuttig zijn te kijken naar wat reeds werd gedaan in gelijkaardige campagnes in andere landen en naar de beoordeling van deze campagnes. Externe omstandigheden (tijdsbestek, budget) moeten zo spoedig mogelijk worden behandeld tijdens de planning van een campagne. Samenwerkingspartners (wetenschappers, instellingen, woordvoerders, PR- en

communicatie-agentschappen, creatieve agentschappen) moeten worden gezocht en een referentiegroep (NGO's, vakbonden, nationale en internationale deskundigen, waaronder media-experts) is waarschijnlijk nuttig, met name om ideeën en boodschappen te testen.

De betrokkenheid van de gemeenschap moet worden bereikt ("grassroots marketing"). In dit verband kunnen het gebruik van het internet voor de bewustmaking, het sturen van documentatie naar plaatselijke gezondheidswerkers en scholen, het opstellen van plaatselijke persberichten, het laten schrijven van themareportages door deskundigen in de lokale gemeenschap en het betrekken van plaatselijke beroemdheden belangrijke stappen zijn.

Mediamensen zijn belangrijk om mentaliteitsverandering tot stand te brengen bij het publiek en bij individuele personen. Gezien het groeiende belang van massacommunicatiemedia, vooral de televisie, bij de bepaling van de levensstijl, is het belangrijk dat mediamensen zich bewust zijn van de problemen van lichaamsbeweging met betrekking tot de gezondheid en de invloed op de omgeving en dat zij zich ook bewust zijn van de mogelijkheden die de massamedia bieden om het gedrag van mensen te beïnvloeden.

Richtsnoeren voor maatregelen

- Richtsnoer 39 – Om invloed te hebben, moeten bewustmakingscampagnes voor het grote publiek gecombineerd worden met andere vormen van interventie in het kader van een samenhangende strategie.

5.2. Europees HEPA-netwerk

Zoals vastgesteld in het Witboek sport 2007 van de Europese Commissie is er een groot potentieel voor het verbeteren van de volksgezondheid door lichaamsbeweging. De tweede maatregel die wordt voorgesteld in het bij het witboek gevoegde Pierre de Coubertin-actieplan is dat "[d]e Commissie [...] steun [zal] verlenen aan een Europees netwerk voor gezondheidsbevorderende lichaamsbeweging" (HEPA).

Dit Europees HEPA-netwerk moet inspanningen en maatregelen versterken en ondersteunen ter verbetering van de lichaamsbeweging en in heel Europa zorgen voor omstandigheden die een gezonde levensstijl bevorderen. Dit netwerk moet ook een Europees platform vormen voor de onderlinge uitwisseling van de ontwikkeling en uitvoering van empirisch onderbouwde beleidsmaatregelen, strategieën en programma's.

Van 1996 tot 2001 was het eerste Europees netwerk voor gezondheidsbevorderende lichaamsbeweging een door de Europese Unie gefinancierd programma dat toen vooral de uitwisseling hielp vergemakkelijken en ondersteuning bood voor de ontwikkeling van geïntegreerde nationale benaderingen. Aangezien dergelijk platform na 2001 niet meer bestond, werd HEPA Europe, het Europees netwerk voor gezondheidsbevorderende lichaamsbeweging in mei 2005 opgericht in Denemarken. Op zijn derde jaarlijkse bijeenkomst in mei 2007 telde HEPA Europe 52 leden uit 23 Europese landen, waaronder 16 EU-lidstaten en één waarnemer van een niet-Europees land. Het netwerk werkt nauw samen met het Regionaal bureau voor Europa van de WHO.

De doelstellingen van HEPA Europe zijn onder andere: 1) bijdragen aan de ontwikkeling en uitvoering van beleidsmaatregelen en strategieën voor HEPA in Europa; 2) doeltreffende strategieën, programma's, benaderingen en andere voorbeelden van goede

praktijken ontwikkelen, ondersteunen en verspreiden; en 3) de ontwikkeling van multisectorale benaderingen voor de bevordering van HEPA steunen en vergemakkelijken.

HEPA Europe steunt op een multisectorale aanpak van de bevordering van lichaamsbeweging waarbij deskundigen uit de sectoren gezondheid, sport, onderwijs, milieu, vervoer, stedelijke planning en andere sectoren uit heel Europa worden betrokken. Het streeft naar deelname op alle gebieden van HEPA-bevordering in heel Europa.

HEPA Europe draagt bij tot de samenstelling van een 'evidence base' over de doelmatigheid van de benaderingen ter bevordering van lichaamsbeweging en streeft ernaar deze informatie gemakkelijk toegankelijk te maken. Het netwerk richt zich op die doelgroepen in de bevolking die de grootste behoefte hebben aan het nemen van meer lichaamsbeweging om hun gezondheid te bevorderen (afhankelijk van leeftijd, regio, sociaaleconomische status enz.), tracht ook na te gaan welke voorwaarden het nemen van beweging ondersteunen (met inbegrip van maatregelen uit verschillende sectoren zoals sport, volksgezondheid, stedelijke planning of vervoer). HEPA Europe steunt ook de ontwikkeling van betere meetinstrumenten en een betere controle van lichaamsbeweging bij de bevolking. Activiteiten met betrekking tot de beoordeling van het algemene evenwicht tussen de voordelen en mogelijk toegenomen risico's ten gevolge van meer lichaamsbeweging worden ook uitgevoerd (waaronder kosten-batenanalyses).

Met het oog op de nuttige rol die het HEPA Europe-netwerk reeds vervult, mag een HEPA-netwerk van de EU het bestaande netwerk niet vervangen maar dient dit veeleer manieren te vinden om gemeenschappelijke activiteiten te ontplooiën. De uitwisseling van informatie en goede praktijken die reeds gebeurt in het HEPA Europe-netwerk moet als na te streven model worden genomen en het Regionaal bureau voor Europa van de WHO (Europees Centrum voor Milieu en Gezondheid) moet worden uitgenodigd om in dit verband een belangrijke rol te blijven spelen. De Europese Commissie dient een manier te vinden om HEPA Europe steun te verlenen voor haar EU-activiteiten en -projecten. Projectsubsidies moeten worden gegeven op basis van specifieke aanvragen volgens een strenge oproep tot het indienen van voorstellen.

Op deze manier krijgt het netwerk de mogelijkheid om een belangrijke rol te vervullen bij de verspreiding en bevordering van de uitvoering van deze EU-richtsnoeren voor lichaamsbeweging in de hele EU.

Voorbeeld van goede praktijk

Het HEPA Europe-netwerk houdt jaarlijkse bijeenkomsten waaraan alle organisaties of personen kunnen deelnemen die belang stellen in de bevordering van gezondheidsbevorderende lichaamsbeweging in Europees perspectief. Leden en geïnteresseerden worden regelmatig op de hoogte gebracht van de lopende activiteiten en evenementen via de website van HEPA Europe. Promotiefolders over lichaamsbeweging en gezondheid met kerncijfers en -feiten voor beleidsvormers worden via het netwerk verspreid. Een inventaris van de bestaande benaderingen, beleidsdocumenten en doelstellingen met betrekking tot de bevordering van lichaamsbeweging in verschillende Europese landen wordt regelmatig bijgewerkt. Het netwerk was betrokken bij de verzameling van casestudy's van samenwerking tussen de gemeenschap die lichaamsbeweging bevordert en de vervoerssector, en bood aldus een overzicht van Europese ervaringen. Een herziening van de kosten-batenanalyse methode met betrekking tot wandelen en fietsen, samen met een instrument voor dergelijke

analyse, is een van de diverse lopende projecten.

Richtsnoeren voor maatregelen

- Richtsnoer 40 – De verspreiding en uitvoering van deze EU-richtsnoeren voor lichaamsbeweging op EU-niveau moeten worden gesteund via een HEPA-netwerk van de EU op basis van het bestaande Europese netwerk voor de bevordering van gezondheidsbevorderende lichaamsbeweging (HEPA Europe).
- Richtsnoer 41 – Er wordt een beroep gedaan op de Europese Commissie om te overwegen op welke manier voor dit doel het best financiële steun kan worden verleend aan een HEPA-netwerk van de EU en hoe het netwerk kan worden betrokken bij de uitvoering en beoordeling van HEPA-gerelateerde projecten en de verspreiding van resultaten.

BIJLAGE: LIJST VAN DESKUNDIGEN

Deze Richtsnoeren voor lichaamsbeweging werden opgesteld door een deskundigengroep bestaande uit de volgende deskundigen:

- (1) Lars Bo Andersen, Instituut voor sportwetenschap, Noorwegen
- (2) Sigmund Anderssen, Instituut voor sportwetenschap, Noorwegen
- (3) Norbert Bachl, Universiteit van Wenen, Oostenrijk
- (4) Winfried Banzer, Johann Wolfgang Goethe Universität, Frankfurt, Duitsland
- (5) Søren Brage, MRC Eenheid Epidemiologie, Cambridge, Verenigd Koninkrijk
- (6) Wolf-Dietrich Brettschneider, Universiteit van Paderborn, Duitsland
- (7) Ulf Ekelund, MRC Eenheid Epidemiologie, Cambridge, Verenigd Koninkrijk
- (8) Mikael Fogelholm, UKK-Instituut, Finland
- (9) Karsten Froberg, Universiteit van Zuid-Denemarken, Denemarken
- (10) Nieves Palacios Gil-Antuñano, Hoge raad voor de sport, Spanje
- (11) Viesturs Larins, Academie voor sportonderwijs, Estland, Letland en Litouwen
- (12) Roland Naul, Universiteit van Essen, Duitsland
- (13) Jean-Michel Oppert, Universiteit Pierre et Marie Curie, Frankrijk
- (14) Angie Page, Universiteit van Bristol, Verenigd Koninkrijk
- (15) Carlo Reggiani, Universiteit van Padua, Italië
- (16) Chris Riddoch, Universiteit van Bath, Verenigd Koninkrijk
- (17) Alfred Rütten, Friedrich-Alexanderuniversiteit, Duitsland
- (18) Bengt Saltin, Universiteit van Kopenhagen, Denemarken
- (19) Luís Bettencourt Sardinha, Technische Universiteit Lissabon, Portugal
- (20) Jaakko Tuomilehto, Universiteit van Helsinki, Finland
- (21) Willem Van Mechelen, Afdeling Sociale geneeskunde/EMGO Instituut, VU Medisch Centrum, Amsterdam, Nederland
- (22) Henriett Vass, Directoraat voor de sport, Hongarije

De deskundigengroep werd voorgezeten door de Eenheid sport van het directoraat-generaal Onderwijs en cultuur van de Europese Commissie dat tevens de rol speelde van secretariaat. De EU-werkgroep "Sport en gezondheid" stelde de leden van de deskundigengroep aan en hield toezicht op de opstelling van deze tekst.

De logistieke kosten van de deskundigengroep waren voor rekening van de Europese Commissie.