



ACTIVEFORHEALTH.EU



Richtlijn ter bevordering van lichamelijke activiteit
28 November 2025

PARTNER: Kinetic Analysis B.V.



Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor EACEA can be held responsible for them.



Co-funded by
the European Union

Aangeboden door

Melvin Franken, Maarten Gijssel, Kinetic Analysis BV (Nederland)

Raffaella Chiodo Karpinsky, Unione Italiana Sport Per Tutti (Italië)

Tümay Erdil, Zeynep Naz Demirtaş, Spor İstanbul (Turkije)

Hans Derks, Sport Drenthe (Nederland)

Adrian Geissel, Surpass Sport Systems Ltd. (Ierland)

Jean-Claude Coubard, Europese Alliantie voor een Gezonde Levensstijl (België)

Revisiegeschiedenis

Versie	Datum	Auteur(s)	Opmerking
0.0	26 mei 2025	MF, MG, SB, ZD, RCK	Het opzetten van een skeletstructuur
0,1	1 juli 2025	MF, MG, SB, ZD, RCK	Inhoud verzamelen
0,2	17 augustus 2025	MF, MG, SB, MK, ZD, RCK	Hoofdstukken schrijven
0,3	15 november 2025	MF, MG, SB, MK, ZD, RCK	Inhoud beoordelen na TPM Assen
0,4	21 november 2025	MF, MG, SB, MK, ZD, RCK	Inhoud wordt afgerond
1.0	28 november 2025	MF, MG, SB, MK	Eindresultaat

Inhoudsopgave

Projectachtergrond en algemene doelstellingen	5
1. Samenvatting voor het management	6
2. Inleiding en onderbouwing	8
2.1 Waarom deze richtlijn	8
2.2 De uitdaging	8
2.3 Waarom actie belangrijk is	8
2.4 Streven naar het overbruggen van de kloof	9
2.5 Een alomvattende aanpak	9
2.6 Op bewijs gebaseerde gegevens en op bewijs gebaseerde suggesties	9
3. Kernprincipes voor effectieve bevordering	10
3.1 Gezondheidsgelijkheid en inclusie	10
3.2 Wetenschap van gedragsverandering (COM-B & Gedragsveranderingswiel)	11
3.3 Milieu- en beleidsfactoren die dit mogelijk maken	12
3.4 Monitoring, evaluatie en continue kwaliteitsverbetering (RE-AIM-raamwerk)	13
3.5 Actieplan COM-B-kader (Redenen en interventies)	15
3.6 RE-AIM-raamwerk voor evaluatie en duurzaamheid	15
4. Bewijsbasis	16
4.1 Systematische review: bewijs over effectieve interventies	17
4.2 Epidemiologie van fysieke inactiviteit bij Europese kinderen	22
5. Overkoepelende aanbevelingen	26
5.1 Richtlijnen voor dagelijkse fysieke activiteit en zittend gedrag	26
5.2 Actief vervoer en mogelijkheden voor actief spelen	27
5.3 Inclusieve sport en recreatie voor alle kinderen	29
5.4 Monitoring en gebruik van valide instrumenten	31
5.5 Aanbevelingen specifiek voor belanghebbenden	33
6. Innovatieve maatregelen uit WP2	43
6.1 Overzicht van geselecteerde innovaties	43

6.1.1 Finse scholen in beweging ²⁹	47
6.1.2 BASIS ³¹	51
6.1.3 Parchi in Movimento ³²	59
6.2 Werkingsmechanismen en theoretische grondslagen	68
7. _Richtlijnen specifiek voor belanghebbenden	74
7.1 Algemeen publiek en gezinnen	74
7.2 Medische en gezondheidszorgsector	76
7.3 Scholen en docenten	78
7.4 Overheidsinstanties en beleidsmakers	81
8. Implementatieplan	84
8.1 Fase 1 – Voorbereiden en samen creëren	84
8.2 Fase 2 – Ontwerp het lokale EHLA-pakket en voer een pilot uit	85
8.3 Fase 3 – Implementeren, bewaken en verfijnen	87
8.4 Fase 4 – Opschalen en in stand houden	88
9. Monitoring en evaluatie	90
9.1 Doelstellingen en principes van monitoring en evaluatie	90
9.2 Kernindicatoren	91
9.3 Methoden en hulpmiddelen voor gegevensverzameling	92
9.4 RE-AIM gebruiken en succescriteria definiëren	94
9.5 Praktische stappen voor lokale evaluatie	95
10. Hulpmiddelen en tools	96
10.1 Meetinstrumenten	96
10.2 Implementatie- en communicatiemiddelen	97
10.3 EHLA-specifieke digitale en capaciteitsopbouwende instrumenten	99
11. Woordenlijst en afkortingen	101
11.1 Afkortingen	101
11.2 Kernbegrippen	102
12. Referenties	104

Achtergrond en algemene doelstellingen van het project

Het European Healthy Lifestyle Actions (EHLA)–project is een tweejarig Erasmus+-initiatief (2024–2026) dat inspeelt op de aanhoudende zorgen over fysieke inactiviteit en ongezonde leefstijlen onder kinderen in Europa. In plaats van volledig nieuwe evidentie te ontwikkelen, bouwt EHLA voort op bestaande WHO- en EU-strategieën voor gezondheidsbevorderende lichaamsbeweging en op nationale ervaringen, met een primaire focus op kinderen van 6 tot 12 jaar in en rond basisscholen.

Zoals uiteengezet in het rapport 'State of the Art Analysis' (D2.1), richt het project zich op drie pilotprojecten die drie innovatieve maatregelen – Finnish Schools on the Move, BASE en Parchi in Movimento – repliceren en aanpassen in verschillende Europese contexten. Deze pilotprojecten worden uitgevoerd op basisscholen, maar leggen bewust een verband met gezinnen, medische en sociale diensten, sportorganisaties, kinderorganisaties, het mkb en overheidsinstanties, zodat kinderen en hun verzorgers een samenhangend geheel van boodschappen en mogelijkheden ervaren om actief te zijn, gezond te eten en sterk bewerkte voedingsmiddelen en dranken te beperken.

Werkpakket 2 (D2.1, D2.2) bracht de epidemiologie, het beleid en de innovatieve maatregelen in kaart; Werkpakket 3 ontwikkelt de praktische instrumenten die het voor belanghebbenden gemakkelijker maken om actie te ondernemen: de onderhavige richtlijn (D3.1), de mobiele applicatie Active for Health (D3.2) en het capaciteitsopbouwprogramma en e-book (D3.3). Samen vormen ze een gedeeld referentiepunt voor alle partners en een gemeenschappelijke taal voor implementatie, monitoring en capaciteitsopbouw.

In deze context zijn de algemene doelstellingen van het EHLA-project die het meest relevant zijn voor deze richtlijn:

- Het repliceren en aanpassen van drie bewezen innovatieve maatregelen in het basisonderwijs, met behulp van een holistische aanpak die scholen, gezinnen, gezondheidszorg, sport en maatschappelijke actoren met elkaar verbindt;
- Het versterken van de positieve ervaringen van kinderen en gezinnen met actief zijn, en tegelijkertijd eenvoudige boodschappen over gezonde voeding en het verminderen van de consumptie van sterk bewerkte voedingsmiddelen en dranken integreren;

- Partners ondersteunen bij het ontwerpen, implementeren en verbeteren van lokale actieplannen met behulp van concepten uit de gedragsverandering en implementatiewetenschap (zoals COM-B en RE-AIM), op een manier die realistisch is voor niet-onderzoeksomgevingen;
- Een samenhangend pakket aan instrumenten aanbieden – de richtlijn, de mobiele applicatie en de middelen voor capaciteitsopbouw – dat tijdens en na het project kan worden gebruikt om een actievere en gezondere levensstijl voor kinderen te bevorderen.

1. Samenvatting

Lichamelijke inactiviteit blijft een belangrijke, beïnvloedbare risicofactor voor vroegtijdige sterfte en niet-overdraagbare ziekten. In 2016 voldeed 81% van de adolescenten wereldwijd niet aan de aanbeveling van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) van minstens 60 minuten matig tot intensieve lichamelijke activiteit (MVPA) per dag.[1] Het WHO-actieplan voor lichamelijke activiteit 2018–2030 roept op tot een relatieve vermindering van 15% van de wereldwijde inactiviteit tegen 2030, wat de urgentie van krachtigere, gecoördineerde actie onderstreept.

Deze richtlijn, ontwikkeld binnen het European Healthy Lifestyle Actions (EHLA)-project, vertaalt bestaande evidentie, Europese surveillancegegevens en drie geselecteerde innovatieve maatregelen uit WP2 naar concrete aanbevelingen voor belanghebbenden die werken met kinderen van 6 tot 12 jaar. De richtlijn combineert:

- (a) kernprincipes voor effectieve bevordering van fysieke activiteit, waaronder gelijkheid en inclusie, gedragsveranderingswetenschap (COM-B, Gedragsveranderingsmodel) en ondersteunende omgevingen;
- (b) overkoepelende aanbevelingen over dagelijkse activiteiten, zittend gedrag, actief vervoer, actief spelen en inclusieve sport;
- (c) specifieke richtlijnen voor belanghebbenden, zoals gezinnen, de medische en gezondheidszorgsector, scholen en onderwijzers, en overheidsinstanties en beleidsmakers; en
- (d) een implementatieplan, een monitoring- en evaluatiekader (RE-AIM), en praktische hulpmiddelen en instrumenten.

De richtlijn maakt deel uit van een bredere EHLA-toolkit, waaronder ook de mobiele applicatie Active for Health (D3.2) en een capaciteitsopbouwprogramma met e-book (D3.3), die zijn ontworpen om de implementatie in de praktijk en de

capaciteitsopbouw te ondersteunen. Door deze aanbevelingen over te nemen en aan te passen, kunnen Europese partners kinderen helpen meer te bewegen, minder te zitten en te profiteren van een gezonder en actiever dagelijks leven. Dit draagt bij aan de EU- en WHO-doelstellingen voor gezondheidsbevorderende lichaamsbeweging en een vermindering van fysieke inactiviteit tegen 2030.

2. Inleiding en onderbouwing

2.1 Waarom deze richtlijn?

Deze richtlijn is ontwikkeld ter ondersteuning van iedereen die zich inzet voor een actiever Europa: scholen, leerkrachten, ouders, coaches, gemeenschappen en beleidsmakers. De richtlijn maakt deel uit van het project European Healthy Lifestyle Alliance (EHLA), dat als hoofddoel heeft kinderen en jongeren te stimuleren meer te bewegen, minder te zitten en te genieten van de fysieke, mentale en sociale voordelen van een actieve levensstijl.

2.2 De uitdaging

In heel Europa bewegen te veel kinderen en volwassenen te weinig. Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO, 2020) ¹ zouden kinderen en jongeren minstens 60 minuten per dag actief moeten zijn. Meer dan vier op de vijf jongeren halen deze norm echter niet. Inactiviteit draagt bij aan de stijgende percentages obesitas, diabetes type 2, hart- en vaatziekten en psychische problemen. Dit zijn niet alleen individuele gezondheidsproblemen, maar ook groeiende maatschappelijke uitdagingen die het leren, de participatie en het welzijn in elke gemeenschap beïnvloeden.

Een zittende levensstijl wordt beïnvloed door onze omgeving. Veilige parken, actieve vervoersroutes en aantrekkelijke sportfaciliteiten zijn niet voor iedereen even toegankelijk. Gegevens uit de aanbevelingen van de Europese Commissie (2013) ² over het bevorderen van gezondheidsbevorderende lichaamsbeweging in alle sectoren en het rapport van de Europese Commissie over fysieke activiteit (2024) ³ tonen duidelijke verschillen in deelname: jongens zijn over het algemeen actiever dan meisjes, en kinderen uit gezinnen met een lager inkomen of een onzekere baan ondervinden meer belemmeringen om actief te zijn. De COVID-19-pandemie heeft de mogelijkheden voor dagelijkse beweging verder beperkt en eenzaamheid en schermtijd vergroot, waardoor het nog urgenter is om actieve routines opnieuw op te bouwen.

2.3 Waarom actie belangrijk is

Lichamelijke activiteit is een van de krachtigste middelen die we hebben om onze gezondheid en ons geluk te verbeteren. Het bevordert een gezonde groei en sterke botten bij kinderen, helpt een gezond gewicht te behouden, verbetert de concentratie en het leervermogen, en vermindert psychische klachten zoals angst en depressie. Actieve kinderen zijn zelfverzekerder, hebben meer sociale contacten en blijven vaker actief als volwassenen.

2.4 Streven naar het overbruggen van de kloof

Ondanks vele publieke campagnes is de impact van de bevordering van lichaamsbeweging vaak beperkt gebleven. Boodschappen over "actief zijn" blijven te vaak abstract, met weinig praktische hulpmiddelen om goede voornemens om te zetten in dagelijkse gewoonten. Het EHLA-project wil deze kloof overbruggen door wetenschappelijk bewijs en innovatie te vertalen naar concrete acties die belanghebbenden kunnen toepassen op scholen, in gezinnen en in de gemeenschap.

2.5 Een alomvattende aanpak

Deze richtlijn is gebaseerd op een alomvattende en gezamenlijke aanpak. Ze stimuleert samenwerking tussen scholen, ouders, zorgprofessionals, sportorganisaties en overheidsinstanties om een omgeving te creëren waarin elk kind, ongeacht geslacht, achtergrond of vaardigheden, de kans krijgt om actief te zijn. Door zich te richten op kinderen van 6 tot 12 jaar, bouwt het project gezonde gewoonten op in een vormende leeftijd en legt zo de basis voor een leven lang welzijn.

2.6 Op bewijs gebaseerde gegevens en op bewijs gebaseerde suggesties

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) lanceerde in 2020 de campagne 'Every Move Counts' (Elke beweging telt) ⁴, waarin de volgende informatie werd gedeeld: *Tot wel 5 miljoen sterfgevallen per jaar zouden kunnen worden voorkomen als de wereldbevolking actiever zou zijn.* Na een periode waarin veel mensen thuis moesten blijven vanwege de COVID-19-pandemie, benadrukte de WHO in haar richtlijnen over fysieke activiteit en zittend gedrag ¹dat iedereen, ongeacht leeftijd of vaardigheden, fysiek actief kan zijn en onderstreepte dat elke vorm van beweging telt.

Wij geloven in deze eenvoudige en concrete betekenis en willen graag ons steentje bijdragen aan de promotie ervan met deze EHLA-projectrichtlijn!

Elke stap telt, en elke betrokkene is belangrijk.

3. Kernprincipes voor effectieve bevordering van fysieke activiteit

Hoofdstuk 3 beschrijft de kernprincipes die ten grondslag liggen aan alle EHLA-aanbevelingen. Het benadrukt allereerst gezondheidsgelijkheid en inclusie, waarbij de noodzaak wordt onderstreept om prioriteit te geven aan meisjes, kinderen uit sociaal-economisch achtergestelde milieus en kinderen met een beperking, en om omgevingen en programma's te ontwerpen die werkelijk gastvrij en toegankelijk zijn. Vervolgens wordt de wetenschap van gedragsverandering geïntroduceerd, waarbij het COM-B-model en het Gedragsveranderingswiel worden gebruikt om uit te leggen hoe capaciteit, kansen en motivatie allemaal moeten worden aangepakt bij het ontwerpen van acties. Het hoofdstuk benadrukt ook het belang van omgevings- en beleidsfactoren – zoals infrastructuur voor actief vervoer, veilige groene ruimten en ondersteunende schoolomgevingen – die actieve keuzes in het dagelijks leven vergemakkelijken. Ten slotte wordt uitgelegd hoe het RE-AIM-raamwerk (Bereik, Effectiviteit, Adoptie, Implementatie, Onderhoud) richting zal geven aan monitoring, leren en de duurzaamheid op lange termijn van EHLA-geïnspireerde acties.

3.1 Gezondheidsgelijkheid en inclusie

(Gezondheidsgelijkheid en inclusie – prioriteit geven aan meisjes, mensen uit lage sociaaleconomische groepen en kinderen met een beperking)

Gezondheidsgelijkheid en inclusie behoren tot de kernprincipes van het project. Dit principe heeft tot doel ervoor te zorgen dat iedereen gelijke kansen krijgt om zijn of haar volledige gezondheidspotentieel te bereiken, ongeacht sociale, economische of omgevingsfactoren, en tegelijkertijd fysieke activiteit te bevorderen. Het project richt zich specifiek op meisjes, mensen met een lage sociaaleconomische status en kinderen met een beperking, met als doel de belemmeringen voor deelname aan fysieke activiteit voor deze groepen weg te nemen.

- **Gezondheidsgelijkheid:** Dit betekent dat iedereen een eerlijke en rechtvaardige kans heeft om zijn of haar volledige gezondheidspotentieel te bereiken, ongeacht sociale, economische of omgevingsfactoren. Het richt zich op vermijdbare gezondheidsverschillen tussen verschillende groepen.
- **Inclusie:** Het doel is ervoor te zorgen dat gezondheidszorg en -programma's toegankelijk, relevant en betaalbaar zijn voor iedereen.

Deze twee concepten streven ernaar dat een project of beleid alle segmenten van de samenleving, inclusief achtergestelde groepen, op een eerlijke manier bereikt en ten goede komt.

- **Inclusieve focus:** Het project is erop gericht ervoor te zorgen dat interventies gericht op fysieke activiteit mensen uit verschillende sociaaleconomische groepen, leeftijden, geslachten en culturele achtergronden bereiken. Dit omvat programma's en beleid die de deelname van kwetsbare groepen stimuleren, met name meisjes en mensen met een beperking.
- **Gemeenschapsgerichte aanpak:** Het project hanteert een multisectorale aanpak waarbij verschillende actoren zoals sportclubs, scholen en lokale overheden samenwerken om fysieke activiteit te bevorderen. Dit draagt bij aan het creëren van toegankelijke en inclusieve omgevingen voor achtergestelde groepen.
- **Op bewijs gebaseerde methoden:** Rapportages met op bewijs gebaseerde analyses (zoals D2.1) hebben ons in staat gesteld succesvolle interventiemodellen te identificeren voor specifieke groepen, zoals mensen met een lage sociaaleconomische status en kinderen met een beperking. Het project zal dit bewijs gebruiken om oplossingen op maat te ontwikkelen die aansluiten op de behoeften van deze groepen.

3.2 Wetenschap van gedragsverandering (COM-B & Gedragsveranderingswiel)

Het project hanteert een op bewijs gebaseerde gedragsveranderingsaanpak om fysieke activiteit te bevorderen. Deze aanpak is erop gericht inzicht te krijgen in de deelname van individuen aan fysieke activiteit en effectieve interventies te ontwerpen door gebruik te maken van de kernelementen van het **COM-B-** model (Capability, Opportunity en Motivation) ⁵.

- **COM-B-model:** Een raamwerk dat wordt gebruikt om gedragsverandering te begrijpen. Het stelt dat er drie essentiële elementen aanwezig moeten zijn wil een individu bepaald gedrag vertonen:
 - **Bekwaamheid:** Het individu beschikt over de noodzakelijke fysieke of psychologische vaardigheden om het gedrag uit te voeren. De richtlijn biedt informatie en praktische tips om individuen te helpen

de fysieke en psychologische vaardigheden te ontwikkelen die nodig zijn om fysieke activiteit vol te houden. Dit omvat trainingsmodules voor docenten, coaches en zorgprofessionals.

- **Mogelijkheid:** Er bestaat een sociale en fysieke omgeving om het gedrag te vertonen. Het project richt zich op het creëren van een sociale en fysieke omgeving waarin individuen fysiek actief kunnen zijn. Dit omvat suggesties voor het gebruik van bestaande ruimtes zoals parken en scholen om fysieke activiteit te bevorderen via applicaties zoals "Parchi in movimento" en "Finnish Schools on the Move".
- **Motivatie:** De wens om het gedrag wel of niet uit te voeren. De richtlijn beveelt interventies aan die de motivatie van individuen om fysiek actief te zijn vergroten. Er wordt specifiek gewezen op onderlinge inspiratie (zoals in het voorbeeld van het "BASE"-programma) en sociale activiteiten die fysieke activiteit leuker en aangener maken.

Gedragsveranderingswiel: Een instrument gebaseerd op het COM-B-model dat negen belangrijke interventietypen (bijv. educatie, overtuiging, omgevingsaanpassing) en zeven beleidscategorieën (bijv. wetgeving, regelgeving) voor gedragsverandering samenbrengt. Dit instrument helpt om de redenen voor gedrag wetenschappelijk te analyseren en zo effectieve interventies te ontwerpen.

3.3 Milieu- en beleidsfactoren die dit mogelijk maken

Het project erkent het belang van omgevings- en beleidsfactoren die gedragsverandering bij individuen bevorderen. In deze context richt het zich op systemische en structurele factoren die fysieke activiteit stimuleren. Deze termen verwijzen naar externe factoren die het voor individuen gemakkelijker maken om gezond gedrag aan te nemen en vol te houden ⁶.

- **Actief vervoer:** Omvat infrastructuur en beleid dat vormen van vervoer ondersteunt waarbij fysieke activiteit een rol speelt, zoals wandelen en fietsen (bijv. fietspaden, veilige oversteekplaatsen). De richtlijn adviseert lokale overheden te investeren in infrastructuurprojecten zoals fietspaden en veilige oversteekplaatsen om mensen te stimuleren actieve vervoersmethoden te gebruiken.

- **Veilige groene ruimtes:** Het bestaan van toegankelijke en veilige natuurgebieden zoals parken en tuinen voor lichaamsbeweging en ontspanning. Aan de hand van succesvolle voorbeelden zoals "Parchi in movimento" wordt een leidraad geboden voor hoe parken en andere groene ruimtes kunnen worden gevormd tot veilige en toegankelijke centra voor lichaamsbeweging. Er wordt gesuggereerd dat deze ruimtes gebruikt kunnen worden voor evenementen voor de gemeenschap.
- **Ondersteunende school-/werkomgevingen:** School- en werkplekbeleid en -cultuur die een gezonde levensstijl stimuleren (bijv. bewegingspauzes, gezonde voedingsopties). Het project is geïnspireerd op het Finse programma "Finnish Schools on the Move" en moedigt de ontwikkeling aan van beleid dat fysieke activiteit in institutionele omgevingen zoals scholen en werkplekken ondersteunt. Dit omvat praktijken zoals het inlassen van bewegingspauzes tijdens de lessen en het implementeren van actieve lesmethoden.

Deze factoren zijn systemische en structurele factoren die individuele keuzes beïnvloeden.

3.4 Monitoring, evaluatie en continue kwaliteitsverbetering (RE-AIM-raamwerk)

Om het succes en de duurzaamheid van het project te waarborgen, kan een uitgebreid monitoring- en evaluatieproces worden geïmplementeerd met behulp van het **RE-AIM**- raamwerk (Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation en Maintenance) ⁷.

- **Monitoring en evaluatie:** Het proces waarbij regelmatig wordt gemeten of een programma of beleid zijn doelen bereikt en hoe effectief het is.
- **Continue kwaliteitsverbetering:** De praktijk van het continu doorvoeren van wijzigingen om de effectiviteit van een programma in de loop van de tijd te verbeteren, met behulp van evaluatiegegevens.
- **Bereik:** De mate waarin de doelgroep wordt bereikt, is een van de belangrijkste indicatoren voor het succes van het project. Het project streeft naar een breed bereik door prioriteit te geven aan kwetsbare groepen, zoals mensen in sociaal-economisch achtergestelde gebieden,

minderheidsgroepen en kinderen en jongeren met een fysieke of cognitieve beperking. De demografische gegevens van de deelnemers (leeftijd, geslacht, geografische locatie, enz.) kunnen regelmatig worden gemonitord om duidelijk te kunnen beoordelen hoe goed het project deze groepen bereikt.

- **Effectiviteit:** Het succes van het project bij het bereiken van de kerndoelen, zoals het verminderen van fysieke inactiviteit en het verhogen van het activiteitsniveau, zal worden gemeten. Dit kan worden geëvalueerd met zowel kwalitatieve als kwantitatieve gegevens (bijvoorbeeld enquêtes en feedback van deelnemers). Gegevens die via de mobiele applicatie worden verzameld, kunnen worden gebruikt om te begrijpen hoe goed de interventies werken.
- **Adoptie:** De mate waarin de ontwikkelde richtlijnen en andere instrumenten worden overgenomen door de beoogde instellingen (bijv. scholen, sportclubs, lokale overheden) en individuen (bijv. leraren, coaches) kan nauwlettend worden gevolgd.
- **Implementatie:** Het is cruciaal dat de projectactiviteiten volgens plan en conform de vastgestelde normen worden uitgevoerd. De implementatieprocessen van het project kunnen gedetailleerd worden gedocumenteerd. De uitdagingen die zich voordoen tijdens pilotprojecten, de gevonden oplossingen en de mate waarin de activiteiten de geplande protocollen volgen, kunnen regelmatig worden geëvalueerd. Dit vormt de basis voor continue kwaliteitsverbetering.
- **Onderhoud:** Een van de belangrijkste doelen van het project is ervoor te zorgen dat de behaalde resultaten en de impact ervan op de lange termijn behouden blijven. Dit omvat strategieën die garanderen dat de interventies ook na afloop van het project worden voortgezet. Zo wordt de blijvende impact van het project versterkt door ervoor te zorgen dat succesvolle praktijken zoals "Finse Scholen in Beweging" als model worden verspreid in andere landen en dat de ontwikkelde mobiele applicatie gratis beschikbaar blijft na afloop van het project.

3.5 Actieplan voor het COM-B-raamwerk (Redenen en interventies)

In dit gedeelte wordt uitgelegd waarom en hoe het project fysieke activiteit bevordert, oftewel de wetenschappelijke basis voor gedragsverandering. **COM-B** helpt ons te begrijpen waarom mensen niet fysiek actief zijn en stelt ons in staat om interventies daarop af te stemmen. Daarnaast kan het project het **COM-B**-model (Capability-Opportunity-Motivation) gebruiken om te begrijpen waarom mensen niet fysiek actief zijn en effectieve interventies te ontwerpen om dit probleem aan te pakken. Dit model biedt een holistische en op bewijs gebaseerde aanpak om fysieke activiteit te verhogen.

- **Vaardigheden:** Het bezitten van de nodige vaardigheden en kennis om fysieke activiteit vol te houden, vormt de basis voor gedragsverandering. Het project heeft als doel de vaardigheden te vergroten van zowel individuen als de professionals die hen ondersteunen.
- **Kans:** Het creëren van een sociale en fysieke omgeving die lichaamsbeweging bevordert, is cruciaal om mensen aan te zetten tot actie.
- **Motivatie:** De wens om fysiek actief te zijn. Het project zal zich richten op het stimuleren van motivatie om de actiebereidheid van individuen te vergroten.

3.6 RE-AIM-raamwerk voor evaluatie en duurzaamheid

Om te beoordelen hoe effectief en duurzaam het project op de lange termijn kan zijn, kan het **RE-AIM**- raamwerk (Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation en Maintenance) worden gebruikt. Dit raamwerk is erop gericht ervoor te zorgen dat de resultaten en effecten van het project niet alleen tijdens de projectperiode, maar ook daarna aanhouden.

- **Bereik:** De mate waarin de doelgroep wordt bereikt, is een van de belangrijkste indicatoren voor het succes van het project. Het project streeft naar een breed bereik door prioriteit te geven aan kwetsbare groepen, zoals mensen in sociaal-economisch achtergestelde gebieden, minderheidsgroepen en kinderen en jongeren met een fysieke of cognitieve beperking. De demografische gegevens van de deelnemers (leeftijd, geslacht, geografische locatie, enz.) kunnen regelmatig worden gemonitord

om duidelijk te kunnen beoordelen hoe goed het project deze groepen bereikt.

- **Effectiviteit:** Het succes van het project bij het behalen van de kerndoelen, zoals het verminderen van fysieke inactiviteit en het verhogen van het niveau van fysieke activiteit, zal worden gemeten. Dit zal worden gemonitord met zowel kwalitatieve als kwantitatieve gegevens (bijvoorbeeld enquêtes en feedback van deelnemers). Gegevens die via de mobiele applicatie worden verzameld, zullen worden gebruikt om te begrijpen hoe goed de interventies werken.
- **Adoptie:** De mate waarin de ontwikkelde richtlijnen en andere instrumenten worden overgenomen door de beoogde instellingen (bijv. scholen, sportclubs, lokale overheden) en individuen (bijv. leraren, coaches) kan nauwlettend worden gevolgd.
- **Implementatie:** Het is cruciaal dat de projectactiviteiten volgens plan en conform de vastgestelde normen worden uitgevoerd. De implementatieprocessen van het project kunnen gedetailleerd worden gedocumenteerd. De uitdagingen die zich voordoen tijdens pilotprojecten, de gevonden oplossingen en de mate waarin de activiteiten de geplande protocollen volgen, kunnen regelmatig worden geëvalueerd. Dit vormt de basis voor continue kwaliteitsverbetering.
- **Onderhoud:** Een van de belangrijkste doelen van het project is ervoor te zorgen dat de behaalde resultaten en de impact ervan op de lange termijn behouden blijven. Dit omvat strategieën die garanderen dat de interventies ook na afloop van het project worden voortgezet. Zo wordt de blijvende impact van het project versterkt door ervoor te zorgen dat succesvolle praktijken zoals "Finse Scholen in Beweging" als model worden verspreid in andere landen en dat de ontwikkelde mobiele applicatie gratis beschikbaar blijft na afloop van het project.

4. Bewijsbasis

Hoofdstuk 4 vat de evidentie samen die aan deze richtlijn ten grondslag ligt. Systematische reviews tonen aan dat de meest effectieve interventies om de fysieke activiteit bij kinderen te verhogen, bestaan uit meerdere componenten, werken in verschillende omgevingen (school, gezin, gemeenschap) en combineren

een ondersteunende omgeving met gedragsveranderingstechnieken, in plaats van te vertrouwen op afzonderlijke, geïsoleerde acties. Epidemiologische gegevens wijzen erop dat de meeste Europese kinderen niet voldoen aan de WHO-aanbevelingen voor fysieke activiteit, met aanhoudende verschillen naar geslacht, leeftijd, sociaaleconomische status en land. Deze ongelijkheden betekenen dat meisjes, kinderen uit gezinnen met een lage sociaaleconomische status en sommige migranten- en plattelandsbevolkingen consequent minder actief en sedentairder zijn dan hun leeftijdsgenoten. Dit bewijs rechtvaardigt de focus van EHLA op alomvattende, op gelijkheid gerichte benaderingen die scholen, gezinnen, gemeenschappen en beleid met elkaar verbinden.

4.1 Systematisch literatuuronderzoek naar bewijs voor effectieve interventies

Het bevorderen van fysieke activiteit bij kinderen vereist een aanpak die meerdere contexten omvat. Hoogwaardige systematische reviews tonen aan dat geen enkele interventie een wondermiddel is; in plaats daarvan leveren gecombineerde strategieën op scholen, in gezinnen, in de gemeenschap en in het beleid de beste resultaten op ^{8,9}. Belangrijke bevindingen uit de reviews zijn onder meer:

- **Interventies op school:** Schoolprogramma's kunnen de dagelijkse activiteit van kinderen bescheiden verhogen, vooral wanneer ze *uit meerdere componenten bestaan* (waarbij kwalitatief goede lichamelijke opvoeding, actieve pauzes tijdens de les, een uitgebreidere pauze en naschoolse sportactiviteiten worden geïntegreerd) ⁸. Uit onderzoeken blijkt dat schoolinterventies een **klein positief effect hebben** op het niveau van matig tot intensieve lichamelijke activiteit (MVPA) bij kinderen ¹⁰. Opvallend is dat puur educatieve of eenmalige programma's doorgaans een beperkte impact hebben; meer omvattende initiatieven zijn nodig om meetbare resultaten te zien ¹⁰. *Het betrekken van ouders of de gemeenschap* bij schoolinterventies vergroot de effectiviteit ervan ⁹. Zo bleek uit een meta-analyse dat programma's met gezinscomponenten of samenwerkingen met de gemeenschap leidden tot een grotere toename van de lichamelijke activiteit bij kinderen dan programma's die zich beperkten tot het klaslokaal ⁹. Over het algemeen, hoewel de gemiddelde effectgroottes bescheiden zijn, ondersteunt het bewijs de school als een cruciale omgeving om de activiteit te verhogen – mits de interventies continu, boeiend en ondersteund worden door de hele schoolomgeving.
- **Gezins- en thuisgerichte interventies:** De gezinsomgeving speelt een **cruciale rol** in het activiteitsniveau van kinderen ^{8,11}. Overzichten benadrukken dat interventies die ouders in staat stellen om actief deel te

nemen, door middel van educatie, het stellen van doelen en het geven van het goede voorbeeld, kunnen leiden tot een verbetering van de fysieke activiteit van kinderen en een vermindering van sedentair gedrag. Een recente meta-analyse van gezinsgerichte programma's voor kinderen van ongeveer 2,5 tot 12 jaar liet een **significant, zij het klein, effect zien** op de toename van de fysieke activiteit van kinderen (gestandaardiseerd gemiddeld verschil ~0,10)¹¹. Effectieve strategieën omvatten het verstrekken van **educatief materiaal aan ouders, regelmatige begeleiding of coaching en praktische hulpmiddelen** om actief spelen te stimuleren (bijvoorbeeld ideeën voor gezinsuitjes, het beperken van schermtijd)¹². Consistente ouderbetrokkenheid is cruciaal – interventies met *frequent contact* met ouders (zoals wekelijkse feedback of sessies) waren succesvoller dan interventies met minimale betrokkenheid¹². Kortom, gezinsgerichte benaderingen kunnen een bescheiden toename van de activiteit teweegbrengen, vooral bij jongere kinderen die afhankelijk zijn van de steun van hun ouders. De evidentie onderstreept dat het helpen van ouders bij het creëren van een actieve thuisomgeving (door middel van aanmoediging, minder schermtijd en gezamenlijke deelname aan activiteiten) een waardevol onderdeel is van bredere inspanningen om fysieke activiteit te bevorderen.

- **Interventies op gemeenschaps- en milieuniveau:** Inspanningen op gemeenschapsniveau, zoals jeugdsportprogramma's, actieve speelplekken en campagnes op gemeenschapsniveau, zijn veelbelovend, hoewel het onderzoek hiernaar nog beperkt is. Sport- of activiteitenprogramma's **na schooltijd** kunnen kinderen extra bewegingstijd bieden, met name kinderen die tijdens schooltijd niet voldoende bewegen. Het aanbieden van veilige, toegankelijke speelplekken (parken, speeltuinen, sportvelden) en programma's (zoals gratis sportlessen of speelsessies) kan bijvoorbeeld de algehele activiteit van kinderen verhogen. Onderzoek naar interventies wijst uit dat **het verbeteren van speeltuinen en buitenfaciliteiten** de activiteit van kinderen tijdens pauzes en vrije tijd kan verhogen (bijvoorbeeld het toevoegen van markeringen of speeltoestellen is in verband gebracht met meer matig tot intensieve fysieke activiteit tijdens pauzes)¹³. Campagnes voor fysieke activiteit op gemeenschapsniveau (zoals initiatieven voor actieve kinderen, wandeltochten voor het goede doel of sportfestivals) vergroten het bewustzijn en *kunnen de activiteit stimuleren, maar de directe impact op gedrag op de lange termijn is wisselend* zonder duurzame programma's. Een gebied met sterk bewijs is **actief vervoer**: interventies om lopen of fietsen naar school te bevorderen hebben in veel gevallen de dagelijkse activiteit van kinderen aanzienlijk verhoogd. Uit een systematische review bleek dat programma's voor actief woon-werkverkeer

(zoals wandelgroepen voor schoolkinderen , waarbij kinderen onder begeleiding naar school lopen, en fietstraining) leidden tot een aanzienlijke toename van het lopen/fietsen naar school ¹⁴. Gemiddeld genomen verhoogden de interventies het aantal actieve woon-werkverkeer en gingen ze gepaard met een verbetering van de conditie; zo verhoogden wandelgroepen voor schoolkinderen de frequentie van actieve schoolreizen aanzienlijk ¹⁴. Deze bevindingen benadrukken dat het creëren van mogelijkheden voor **actief vervoer en buitenspelen** in de buurt een effectieve strategie is om kinderen in beweging te krijgen.

- **Interventies op beleidsniveau:** Beleidsmaatregelen op een hoger niveau leggen de basis voor duurzame toename van fysieke activiteit. Hoewel deze interventies moeilijker te evalueren zijn via onderzoeken, **wijzen observaties en beleidsmonitoring** erop dat ze cruciaal zijn. Beleid kan tijd en middelen voor beweging verplichten – bijvoorbeeld door dagelijkse gymlessen op scholen in te voeren of te investeren in fiets- en wandelinfrastructuur. Landen die een alomvattend **beleid voor gezondheidsbevorderende fysieke activiteit (Health-Enhancing Physical Activity, HEPA)** in alle sectoren hebben geïmplementeerd, hebben verbeteringen gezien in de mogelijkheden voor kinderen om te bewegen. Volgens een gezamenlijk rapport van de WHO en de Europese Commissie hebben de lidstaten van de Europese Unie (EU) tussen 2015 en 2024 hun beleid ter bevordering van fysieke activiteit aanzienlijk uitgebreid en gemiddeld 81,8% van de belangrijkste beleidsindicatoren behaald in 2024 (tegenover 64,7% in 2015) ¹⁵. Dergelijk beleid omvat onder meer **stadsplanning voor wandelvriendelijke buurten, financiering van schoolsport, programma's voor actief schoolvervoer en publieke bewustmakingscampagnes** . Er bestaat een *brede consensus* dat beleidsondersteuning vanuit meerdere sectoren nodig is om gedragsverandering op grote schaal te kunnen volhouden ⁸. Zo zorgen beleidsmaatregelen op stadsniveau voor veilige trottoirs, fietspaden en 'veilige schoolroutes' ervoor dat meer kinderen actief naar school kunnen reizen, wat – zoals gezegd – de dagelijkse fysieke activiteit aanzienlijk kan verhogen. Ook regelgeving of richtlijnen die een minimum aantal minuten lichamelijke opvoeding op scholen vaststellen, zorgen ervoor dat elk kind gestructureerde bewegingstijd krijgt. Hoewel het lastig is om de directe impact van een enkel beleid te kwantificeren, wijst de algemene evidentie erop dat een ondersteunend beleidsklimaat **samenhangt met een hoger niveau van fysieke activiteit** bij jongeren ⁸. Kortom, beleidsinterventies – van onderwijsvoorschriften tot stadsplanning – bieden de noodzakelijke infrastructuur, middelen en stimulansen die een actieve levensstijl gemakkelijker maken voor kinderen en hun families.

Tabel 4.1 – Samenvatting van “Wat werkt” per context en doelgroep (op bewijs gebaseerde strategieën om de fysieke activiteit te verhogen):

Instelling	Effectieve strategieën	Werkt het best voor/ Overwegingen
School	– Programma's met meerdere onderdelen (kwalitatief goede lichamelijke opvoeding, actieve lessen, spelen tijdens de pauze) – Gekwalificeerde leerkrachten die beweging in de les integreren – Schoolbeleid dat dagelijkse beweging verplicht stelt (bijv. Daily Mile) – Ouders betrekken bij activiteiten op school gericht op lichamelijke opvoeding	Minder actieve kinderen moeten worden betrokken (bied gevarieerde activiteiten aan, niet-competitieve opties). Het is belangrijk om steun van de leiding en draagvlak onder leerkrachten te creëren voor duurzaamheid.
Gezin/Thuis	– Voorlichting en coaching aan ouders over lichamelijke activiteit en het beperken van schermtijd – Activiteitendoelen voor het gezin (bijv. actieve uitjes, stappenuitdagingen) – Het verminderen van zittende bezigheden (regels voor schermtijd binnen het gezin) – Het goede voorbeeld geven door ouders (samen actief zijn)	Bijzonder effectief voor jonge kinderen (die afhankelijk zijn van hun ouders). Helpt bij het vroegtijdig aanleren van gezonde gewoonten. Vereist voortdurende betrokkenheid van de ouders; houd rekening met de tijd en middelen van het gezin. Pas het advies aan de culturele context van het gezin aan.
Gemeenschap	– Toegankelijke sport- en recreatieprogramma's (parken, clubs, naschoolse sport) – Mogelijkheden voor "open spelen" in de gemeenschap (speelstraten, speeltuinen) – Initiatieven voor actief vervoer (wandellende schoolbussen, fietsdagen naar school) – Bewustwordingscampagnes (bijv. uitdagingen voor fysieke activiteit in de gemeenschap)	Bereikt kinderen buiten schooltijd , ook kinderen die niet aan georganiseerde sporten doen. Belangrijk voor sociale inclusie : zorg ervoor dat de programma's goedkoop of gratis zijn, zodat ook gezinnen met een lage sociaaleconomische status er gebruik van

Instelling	Effectieve strategieën	Werkt het best voor/ Overwegingen
		kunnen maken. Een veilige infrastructuur (trottoirs, fietspaden, verlichting) is een voorwaarde voor succesvol actief reizen en buitenspelen.
Beleid	– Onderwijsbeleid (verplichte lessen lichamelijke opvoeding, normen voor actief leren) – Stedenbouwkunde (trottoirs, fietspaden, verkeersremmende maatregelen in de buurt van scholen, groene zones) – Sportfinanciering en -toegang (subsidies voor jeugdsport, inclusieve faciliteiten) – Nationale richtlijnen en monitoring (richtlijnen voor lichamelijke activiteit, surveillancesystemen)	alle kinderen ten goede door een ondersteunende omgeving te creëren. Het helpt met name kinderen in achtergestelde gebieden door kansen te bieden die anders misschien niet zouden bestaan. Het vereist samenwerking tussen verschillende sectoren (gezondheidszorg, onderwijs, transport, stadsplanning). Monitoring en handhaving zijn essentieel, bijvoorbeeld om ervoor te zorgen dat scholen de verplichte minuten lichamelijke opvoeding daadwerkelijk uitvoeren.

Belangrijkste conclusies: Interventies die **alomvattend en inclusief zijn**, hebben de grootste impact. Een schoolprogramma dat niet alleen de lessen lichamelijke opvoeding verbetert, maar ook ouders betreft met huiswerkopdrachten voor actieve spelactiviteiten en samenwerkt met lokale sportclubs, is bijvoorbeeld effectiever dan geïsoleerde acties. Bovendien zijn benaderingen die rekening houden ⁹**met gedragsveranderingsprincipes** (doelstellingen, feedback, motivatie) en **gezondheidsgelijkheid** (ervoor zorgen dat meisjes, kinderen uit lagere sociaaleconomische klassen en kinderen met een beperking volledig worden betrokken) in alle contexten cruciaal. De beschikbare gegevens ondersteunen daarom een *holistische strategie* – een combinatie van

inspanningen van school, gezin, gemeenschap en beleid – om een betekenisvolle toename van fysieke activiteit bij 6- tot 12-jarigen te realiseren.

4.2 Epidemiologie van fysieke inactiviteit bij Europese kinderen

Lichamelijke inactiviteit bij kinderen is een wijdverbreid probleem in Europa, met aanzienlijke verschillen tussen landen en demografische groepen. Inzicht in de epidemiologische gegevens is essentieel voor gerichte interventies. Deze sectie vat de huidige gegevens samen over hoe actief (of inactief) Europese kinderen zijn, inclusief verschillen naar leeftijd, geslacht, sociaaleconomische status en geografische locatie.

- **Prevalentie en trends:** De meeste Europese jongeren **halen de aanbevolen hoeveelheid fysieke activiteit niet**. Recente schattingen suggereren dat meer dan 80% van de adolescenten in Europa de aanbevolen 60 minuten matig intensieve fysieke activiteit per dag niet haalt ¹⁶. Zelfs bij kinderen van 11-12 jaar is de naleving laag. Een overzicht van Europese studies toonde aan dat het percentage jongeren dat de dagelijkse richtlijn voor fysieke activiteit haalt, varieert van slechts 5% in sommige onderzoeken tot maximaal 47% in andere ¹⁷. Met andere woorden, in het beste geval krijgt slechts ongeveer de helft van de kinderen een uur beweging per dag, en in veel gevallen zelfs minder dan 1 op de 10. Een grootschalig onderzoek in samenwerking met de WHO meldde dat **slechts ongeveer 25% van de jongens en 15% van de meisjes in Europa** de dagelijkse doelstelling van 60 minuten halen ⁸. Dit benadrukt een genderkloof (hieronder nader toegelicht). In de afgelopen tien jaar is het algehele niveau van fysieke activiteit onder jongeren in veel landen **gestagneerd of gedaald**. Wereldwijde analyses hebben geen significante verbetering laten zien in de activiteitsniveaus van adolescenten tussen 2001 en 2016 ¹⁶, en Europa vormt hierop geen uitzondering. Zonder nieuwe maatregelen liggen de meeste landen dus niet op schema om de doelstelling van het WHO-wereldactieplan te halen, namelijk een relatieve vermindering van inactiviteit met 15% in 2030. ¹⁸ Deze trends onderstrepen de urgentie van het opschalen van effectieve interventies.
- **Verschillen tussen jongens en meisjes:** Een consistente bevinding is dat **jongens op deze leeftijd actiever zijn dan meisjes**. Tegen het einde van de kindertijd (10-12 jaar) en vooral in de adolescentie neemt het activiteitsniveau van meisjes aanzienlijk af. Europese gegevens tonen aan dat ongeveer 75% van de jongens en 85% van de meisjes niet *voldoen* aan de aanbevelingen voor fysieke activiteit ⁸. In de praktijk is de kans dat jongens 60 minuten per dag bewegen ongeveer twee keer zo groot als bij meisjes. Deze kloof ontstaat al vroeg – zelfs op 7-8-jarige leeftijd tonen studies vaak aan dat jongens meer matig tot intensief spelen en sporten dan

meisjes. De redenen hiervoor zijn divers (culturele normen, sportmogelijkheden voor meisjes, veiligheidsoverwegingen, enz.), maar de implicatie is duidelijk: **interventies moeten zich specifiek richten op de participatie van meisjes**. Het garanderen van gelijke toegang tot leuke activiteiten voor meisjes – zoals het aanbieden van diverse opties en positieve vrouwelijke rolmodellen – is cruciaal om deze genderkloof te dichten.

- **Leeftijdsverschillen:** Binnen de leeftijdsgroep van 6 tot 12 jaar zijn oudere kinderen over het algemeen minder actief dan jongere kinderen. Lichamelijke activiteit bereikt vaak een piek in de vroege kindertijd en neemt vervolgens af in de late kindertijd en adolescentie. Zo zijn 11-jarigen in Europa over het algemeen minder actief dan 7-jarigen, deels omdat ze naarmate ze ouder worden meer tijd achter een scherm doorbrengen en zich meer met schoolwerk bezighouden ¹⁶. Een internationaal onderzoek (Gezondheidsgedrag bij schoolgaande kinderen) toonde aan dat het percentage kinderen dat voldoet aan de richtlijnen voor lichamelijke activiteit daalt tussen de leeftijd van 11 en 15 jaar in bijna alle landen ¹⁶. De overgang naar de middelbare school (rond de leeftijd van 11-12 jaar) is een kwetsbare periode waarin het activiteitsniveau vaak daalt. Daarom zouden interventies op de basisschool gericht moeten zijn op het aanleren van goede gewoonten vóór deze daling, en is er speciale aandacht nodig voor het actief houden van kinderen in de pre-puberteit naarmate ze de adolescentie naderen.
- **Sociaaleconomische en demografische ongelijkheden: De sociaaleconomische status (SES)** heeft een aanzienlijke invloed op de bewegingsmogelijkheden van kinderen. Over het algemeen melden kinderen uit gezinnen met een hogere SES (bijvoorbeeld hogere opleiding of inkomen van de ouders) *meer* fysieke activiteit en sportdeelname dan kinderen uit gezinnen met een lagere SES ¹⁶. Een recent systematisch overzicht en meta-analyse van landen met een hoog inkomen toonde aan dat kinderen in huishoudens met een hoge SES ongeveer 21% meer kans hadden om te voldoen aan de richtlijnen voor fysieke activiteit dan kinderen uit huishoudens met een lage SES, en bijna *twee keer* zoveel kans hadden om deel te nemen aan georganiseerde sporten ¹⁶. Het verschil was vooral uitgesproken bij georganiseerde sporten (waarschijnlijk vanwege kosten en toegankelijkheid), terwijl de verschillen bij informeel fysiek spel en actief transport kleiner waren ¹⁶. Sommige studies suggereren inderdaad dat kinderen uit gezinnen met een lagere SES mogelijk iets meer ongestructureerd actief spelen of wandelen (bijvoorbeeld buiten spelen in de buurt) dan hun leeftijdsgenoten uit gezinnen met een hogere SES, maar

dit compenseert hun lagere sportdeelname niet volledig ¹⁶. Bovendien worden kinderen in sociaaleconomisch achtergestelde gebieden vaak geconfronteerd met omgevingsbarrières – minder parken, minder veilige wandelroutes en beperkte betaalbare sportprogramma's. **Het aanpakken van deze ongelijkheden** is cruciaal: interventies moeten ervoor zorgen dat er gratis of goedkope mogelijkheden beschikbaar zijn en actief kinderen uit alle achtergronden werven.

- **Geografische verschillen:** De mate van fysieke activiteit varieert sterk in Europa. Over het algemeen rapporteren landen in **Noord- en West-Europa** een hogere gemiddelde activiteit bij kinderen dan landen in Zuid- of Oost-Europa, hoewel er uitzonderingen zijn. Zo hebben Scandinavische landen met een sterke sportcultuur en veilige buitenomgevingen vaak een groter aandeel actieve jongeren. Daarentegen hebben onderzoeken bijzonder lage activiteitsniveaus aangetoond in sommige Zuid-Europese landen ¹⁷, waar culturele patronen en verstedelijking (bijvoorbeeld dichtbevolkte steden met veel verkeer) actief spelen kunnen beperken. Een breed WHO-onderzoek onder 24 Europese landen wees op grote verschillen: in sommige landen doet een aanzienlijk deel van de 7- tot 9-jarigen dagelijks aan actief spelen en sporten, terwijl in andere landen een sedentaire levensstijl (veel schermtijd, weinig sportdeelname) veel vaker voorkomt ^{19,20}. Er bestaan ook **verschillen tussen stad en platteland**: kinderen in de stad hebben mogelijk meer toegang tot georganiseerde faciliteiten, maar minder ruimte om vrij te spelen, terwijl kinderen op het platteland meer buiten spelen maar minder sportclubs hebben – het netto-effect op de totale activiteit kan per regio verschillen. Deze geografische patronen betekenen dat interventies mogelijk op maat moeten worden gemaakt: zo zijn in landen of gemeenschappen met een zeer lage basisactiviteit intensieve programma's en infrastructurele verbeteringen nodig, terwijl in gebieden met een hogere activiteit de focus zou kunnen liggen op het in stand houden van participatie gedurende de adolescentie.

Samenvattend kampt Europa met een **wijdverbreid probleem van inactiviteit onder kinderen**, waarbij slechts een minderheid voldoet aan de gezondheidsrichtlijnen. Meisjes, oudere kinderen en kinderen uit lagere sociaaleconomische milieus zijn met name minder actief, wat de noodzaak benadrukt van gerichte strategieën om deze groepen te betrekken. Epidemiologisch onderzoek onderstreept waarom het bevorderen van fysieke activiteit in de kindertijd een topprioriteit is voor de volksgezondheid: het aanleren van actieve gewoonten in deze leeftijdsgroep is cruciaal, aangezien inactiviteit al wijdverbreid is rond de leeftijd van 11-12 jaar en vaak doorzet tot op latere leeftijd. Deze gegevens benadrukken ook het belang van een op gelijkheid gerichte aanpak

- ervoor zorgen dat verbeteringen in fysieke activiteit *alle* kinderen ten goede komen, niet alleen degenen die al bevoordeeld zijn.

5. Overkoepelende aanbevelingen

Voortbouwend op de bestaande evidentie biedt dit hoofdstuk praktische **richtlijnen voor het bevorderen van dagelijkse lichaamsbeweging** bij Europese kinderen van 6 tot 12 jaar. De aanbevelingen zijn van toepassing op alle contexten en belanghebbenden en benadrukken algemene principes die iedereen, van ouders en leerkrachten tot artsen en beleidsmakers, zou moeten onderschrijven. Het doel is om wetenschappelijk bewijs te vertalen naar duidelijke actiestappen die gemakkelijk te begrijpen en toe te passen zijn door niet-onderzoekers (bijvoorbeeld ouders, opvoeders en buurtleiders).

5.1 Richtlijnen voor dagelijkse fysieke activiteit en zittend gedrag

Zorg ervoor dat elk kind dagelijks voldoende beweging krijgt: Alle betrokkenen moeten het doel nastreven dat kinderen **minstens 60 minuten matig tot intensief bewegen (MVPA) per dag**¹. Dit sluit aan bij de WHO-richtlijn van 2020, die een *gemiddelde* van 60 minuten per dag aanbeveelt, voornamelijk aerobe activiteit voor kinderen van 5 tot 17 jaar, met activiteiten van hoge intensiteit en spier- en botversterkende activiteiten op 3 dagen per week¹. In de praktijk kan de 60 minuten worden bereikt door een combinatie van leeftijdsgeschikte activiteiten – bijvoorbeeld stevig wandelen of fietsen naar school, actief spelen tijdens de pauzes, sport- of danslessen en buitenspellen in de avond. De activiteit kan indien nodig in korte sessies worden opgebouwd (bijvoorbeeld 10–15 minuten per keer); het hoeft geen aaneengesloten uur te zijn. De kernboodschap is: **"elke beweging telt"**, elke vorm van lichaamsbeweging is beter dan geen, en meer is beter. Betrokkenen zouden kinderen moeten aanmoedigen om gedurende de dag zoveel mogelijk te bewegen, uiteraard met een goede balans tussen rust en schoolwerk.

Benadruk het belang van het verminderen van zittijd: Naast het stimuleren van actieve bezigheden, moet **'het zittende gedrag van kinderen (vooral schermtijd in de vrije tijd) worden beperkt'**. Langdurig zitten – of het nu gaat om tv-kijken, videogames spelen of zonder pauze in de klas zitten – heeft een negatieve invloed op de gezondheid en ontwikkeling van kinderen. Hoewel enige zittijd (zoals lezen of huiswerk maken) onvermijdelijk is, is het doel om **langdurig zitten regelmatig te onderbreken** en **schermtijd te matigen**. Internationale aanbevelingen voor schoolomgevingen suggereren dat jonge kinderen (5–11 jaar) niet langer dan ongeveer 30 minuten achter elkaar zouden moeten zitten zonder een korte bewegingspauze²¹. In de praktijk kunnen leerkrachten korte 'bewegingspauzes' inlassen tijdens de lessen (bijvoorbeeld 2 minuten stretchen of een actief spelletje elk half uur)²¹, en kunnen ouders kinderen thuis aanmoedigen om op te staan tussen tv-afleveringen of gamesessies. Voor oudere kinderen (10–12 jaar) wordt een pauze van minstens elke 60 minuten aanbevolen²¹. Deze bewegingspauzes

kunnen heel eenvoudig zijn, zoals even staan en je uitrekken, een stukje lopen voor een glas water of een kort dansje – alles om maar even van je stoel af te komen.

Stel grenzen aan schermtijd: Het is ook aan te raden om **verstandige limieten te stellen aan de recreatieve schermtijd** voor deze leeftijdsgroep. Veel Europese landen volgen richtlijnen die vergelijkbaar zijn met bijvoorbeeld de Australische aanbeveling van *maximaal 2 uur per dag* recreatief schermgebruik voor schoolgaande kinderen ²². Hoewel de exacte limieten flexibel kunnen zijn, moeten betrokkenen (vooral gezinnen en scholen) ernaar streven om overmatig zittend schermgebruik te minimaliseren. Dit kan inhouden dat er regels worden ingesteld zoals geen tv kijken of gamen voordat het huiswerk klaar is, het handhaven van een schermverbod in de avond (schermen minstens een uur voor het slapengaan vermijden) en het aanmoedigen van alternatieve bezigheden (buitenspelen, hobby's) in plaats van schermgerelateerd entertainment. Het overkoepelende principe is om **beweging zoveel mogelijk prioriteit te geven** : kinderen moeten worden aangemoedigd om te lopen of te fietsen in plaats van met de auto te gaan, actieve spelletjes te spelen in plaats van alleen passieve elektronische spelletjes, en *actief te leren* (praktische projecten, buitenactiviteiten) naast leren aan een bureau.

Samenvattend is de overkoepelende boodschap over dagelijkse beweging: **"60 minuten per dag, onderbreek het zitten en vervang schermtijd door speeltijd."** Alle betrokkenen kunnen helpen deze boodschap te versterken. Een arts kan een kind bijvoorbeeld tijdens een controle eraan herinneren om elke dag actief te zijn en videogames te beperken; een leerkracht kan beweging in de les integreren en leerlingen voorlichten over het doel van 60 minuten; en een ouder kan schermvrije momenten voor buitenspelen inplannen. Consistente boodschappen en een ondersteunende omgeving zijn essentieel om deze gezonde gewoonten te verankeren.

5.2 Actief vervoer en mogelijkheden voor actief spelen

Maak actief vervoer de makkelijke keuze: Actief vervoer (wandelen, fietsen, steppen of andere niet-gemotoriseerde manieren van reizen) is een eenvoudige dagelijkse gewoonte die de fysieke activiteit aanzienlijk stimuleert. Gemeenschappen en scholen zouden moeten samenwerken om **kinderen in staat te stellen en aan te moedigen om veilig naar school te lopen of te fietsen** . Dit kan onder meer inhouden dat er programma's worden georganiseerd zoals de *"Wandelende Schoolbus"*, waarbij groepen kinderen een vastgestelde route lopen met volwassen vrijwilligers, het implementeren van **"Veilige Routes naar School"** (verbetering van zebrapaden, verkeersremmende maatregelen, fietspaden rond scholen) en het aanbieden van veilige fietsenstallingen op schoolterreinen. Onderzoek toont aan dat dergelijke initiatieven het actieve woon-werkverkeer

aanzienlijk kunnen verhogen, wat de gezondheid van kinderen ten goede komt en de verkeersdrukke vermindert ¹⁴. Een stad zou bijvoorbeeld autovrije zones rond scholen kunnen invoeren tijdens de breng- en brengtijden, waardoor gezinnen worden aangemoedigd om iets verderop te parkeren en het laatste stuk te lopen, of een school zou klassen met de hoogste lopend-/fietsfrequentie kunnen belonen. De aanbeveling is om actief vervoer zoveel mogelijk in de dagelijkse routine te integreren. *Overheidsinstanties* zouden prioriteit moeten geven aan infrastructuur die wandelen en fietsen veilig maakt, *scholen* zouden actief het lopen naar school en fietstraining moeten promoten, en *ouders* kunnen ervoor kiezen om korte afstanden met hun kinderen te voet of met de fiets af te leggen in plaats van met de auto te gaan.

Stimuleer ongestructureerd actief spelen: Niet alle fysieke activiteit hoeft formele lichaamsbeweging te zijn. Sterker nog, voor kinderen is vrij spelen een van de belangrijkste en meest natuurlijke manieren om actief te blijven. Betrokkenen moeten ervoor zorgen dat kinderen voldoende **tijd en ruimte hebben om actief te spelen**, zowel tijdens als na schooltijd. Scholen kunnen zorgen voor voldoende pauzetijd en speeltoestellen (ballen, springtouwen, enz.) of markeringen op het speelveld die beweging stimuleren. Stedenbouwkundigen en lokale overheden moeten zich inzetten voor **veilige speelplekken** in de buurt – bijvoorbeeld goed onderhouden parken, speeltuinen en verkeersvrije gebieden waar kinderen kunnen rennen, skaten en spelletjes spelen. Gezinnen kunnen worden aangemoedigd om parken te bezoeken, buitenspellen te spelen of kinderen gewoon met vrienden buiten te laten spelen (onder gepaste begeleiding). Het idee is om buitenspellen gemakkelijk en aantrekkelijk te maken. Initiatieven zoals het afsluiten van bepaalde straten als 'speelstraten' in het weekend, of het organiseren van speelactiviteiten in de buurt (bijvoorbeeld een middag waarop een openbaar plein sportmateriaal beschikbaar stelt voor iedereen), kunnen meer actief spelen stimuleren.

Benut de tijd voor en na schooltijd: Buiten de schooluren zijn er extra mogelijkheden om de activiteit te verhogen. Scholen en gemeenschappen zouden moeten samenwerken om **buitenschoolse sport- of activiteitenclubs aan te bieden** die *inclusief* en leuk zijn. Zo zouden betaalbare naschoolse programma's niet alleen traditionele sporten kunnen omvatten, maar ook dans, vechtsporten of actieve spelletjes – waarmee een breed scala aan interesses wordt bediend. Het is cruciaal dat deze programma's toegankelijk zijn (financieel en qua locatie), vooral voor kinderen die anders 's middags geen mogelijkheden hebben om onder toezicht te spelen. Gemeenten kunnen ook de openingstijden van sportfaciliteiten of schoolpleinen verlengen (door ze buiten schooltijd open te stellen voor het publiek) om veilige speelplekken te bieden in de avonduren of in het weekend.

In essentie komt het advies erop neer om **fysieke activiteit te integreren in het dagelijks leven van kinderen door middel van actief reizen en spelen**. Lopen of fietsen naar bestemmingen zou normaal moeten zijn en aangemoedigd moeten worden. Spelen moet niet worden gezien als tijdverspilling, maar als essentieel voor de gezondheid en ontwikkeling van kinderen – en daarom beschermd worden in de planning en gefaciliteerd door infrastructuur. Door *actief zijn ook leuk en gemakkelijk te maken*, creëren we een omgeving waarin kinderen van nature meer bewegen.

5.3 Inclusieve sport en recreatie voor alle kinderen

Het is van essentieel belang dat mogelijkheden voor fysieke activiteit **inclusief zijn en elk kind** bereiken, ongeacht geslacht, vaardigheden of achtergrond. Belanghebbenden moeten samenwerken om **een divers aanbod aan sport- en recreatiemogelijkheden te bieden** die aansluiten bij verschillende interesses en behoeften, en om belemmeringen weg te nemen die sommige kinderen van deelname uitsluiten.

Bied een verscheidenheid aan activiteiten aan: Kinderen vinden eerder een activiteit die ze leuk vinden als er een breed aanbod is. Scholen en buurtclubs moeten verder kijken dan de 'gebruikelijke' sporten – niet elk kind houdt van competitieve teamsporten. Bied opties aan zoals dansen, zwemmen, gymnastiek, vechtsporten, fietsen, hardloospelletjes of nieuwere activiteiten zoals skateboarden – voor ieder wat wils. Richt je vooral op groepen die doorgaans minder deelnemen, zoals meisjes (die misschien meer plezier beleven aan danslessen of niet-competitieve fitnesslessen als ze geen traditionele sporten willen) en kinderen die minder sportief of zelfverzekerd zijn. Door naast competitieve sporten ook niet-competitieve en op spel gerichte activiteiten aan te bieden, kunnen we kinderen aantrekken die zich misschien geïntimideerd voelen door formele sporten. **De inbreng van kinderen** is waardevol: betrek kinderen bij het kiezen of ontwerpen van activiteitenprogramma's, dit kan de deelname en het plezier vergroten.

Zorg voor gendergelijkheid en gemengde deelname: Er moeten inspanningen worden geleverd om een *gastvrije omgeving te creëren* voor meisjes in sport en actieve recreatie. Dit kan onder meer inhouden dat vrouwelijke coaches of docenten als rolmodellen fungeren, dat er sessies speciaal voor meisjes worden aangeboden als dit de deelname stimuleert, en dat eventuele culturele of kledingvoorschriften worden aangepakt (bijvoorbeeld door flexibele sportkleding toe te staan). Tegelijkertijd kunnen veel activiteiten gemengd zijn; spelen met zowel jongens als meisjes kan positief zijn als inclusiviteit wordt benadrukt. Het overkoepelende principe is om **stereotypering te vermijden** (bijvoorbeeld door aan te nemen dat bepaalde sporten alleen "voor jongens" zijn) en meisjes actief

aan te moedigen om deel te nemen aan alle fysieke activiteiten. Het is aan te raden de deelnamecijfers per geslacht te monitoren en corrigerende maatregelen te nemen (zoals gerichte voorlichting of programma's zoals "Girls in Sports" - initiatieven) om de kloof in deelnameniveaus te dichten.

Betrek kinderen met een beperking of speciale behoeften: Een inclusieve aanpak betekent dat fysieke activiteiten worden aangepast zodat kinderen van *alle niveaus* kunnen deelnemen. Scholen en sportclubs moeten de principes van **aangepaste fysieke activiteit toepassen** – bijvoorbeeld door rolstoeltoegankelijke sporten aan te bieden, materiaal aan te passen (zoals lichtere ballen, geluidsballen voor visueel gehandicapte kinderen) en personeel te trainen in inclusieve werkwijzen. Veel sporten hebben aangepaste versies (bijvoorbeeld rolstoelbasketbal, inclusieve dans, aangepast zwemmen) die in programma's kunnen worden geïntegreerd. Het is belangrijk dat kinderen met een fysieke, ontwikkelings- of verstandelijke beperking, waar mogelijk, de kans krijgen om te bewegen en te spelen met hun leeftijdsgenoten. Overheidsinstanties en scholen moeten ervoor zorgen dat faciliteiten toegankelijk zijn (hellingen, geschikte ondergronden) en overwegen om middelen of samenwerkingsverbanden (met sportorganisaties voor mensen met een beperking) beschikbaar te stellen ter ondersteuning van deze inclusieve programma's. Zoals de richtlijnen van de WHO benadrukken, moeten alle kinderen **gelijke kansen krijgen** om actief te zijn en van beweging te genieten ¹.

Pak economische belemmeringen aan: Geen enkel kind mag vanwege de kosten worden uitgesloten van sport en recreatie. Gemeenschappen en overheden zouden **financiële steun moeten overwegen**, zoals subsidies of vouchers voor gezinnen met een laag inkomen om kinderen in te schrijven voor sportprogramma's, gratis leenprogramma's voor sportmateriaal of gratis sportlessen in de buurt. Scholen kunnen helpen door materiaal uit te lenen aan leerlingen die het zich niet kunnen veroorloven (sportschoenen, fietsen, enz.) en door schoolsportclubs gratis of tegen een zeer lage prijs aan te bieden. Samenwerkingen met lokale bedrijven of goede doelen kunnen helpen bij het sponsoren van kinderen in nood. Het doel is ervoor te zorgen dat *het gezinsinkomen geen bepalende factor is voor de mogelijkheden van een kind om aan lichaamsbeweging te doen*.

Stimuleer een positieve, leuke sfeer: Een vaak over het hoofd gezien aspect van inclusie is de *emotionele* omgeving. Coaches, leerkrachten en ouders moeten plezier, zelfontwikkeling en teamwork benadrukken in plaats van competitie en winnen, vooral bij jonge kinderen. Een kind dat minder begaafd is, mag zich nooit buitengesloten voelen bij een activiteit. Training voor coaches en gymleraren kan positieve coachingstechnieken aanleren die het zelfvertrouwen en plezier van elk

kind vergroten. Pesten of uitsluiting in de sport moet actief worden ontmoedigd. Wanneer kinderen in hun vroege jeugd positieve ervaringen opdoen met lichamelijke activiteit, is de kans groter dat ze actief blijven naarmate ze ouder worden.

Samenvattend betekent inclusieve sport en recreatie **dat elk kind de kans krijgt om deel te nemen, zich te ontwikkelen en zich gewaardeerd te voelen door actief te zijn**. Door de bovenstaande aanbevelingen op te volgen, kunnen belanghebbenden helpen de barrières (sociaal, fysiek of economisch) te slechten die leiden tot ongelijkheid in fysieke activiteit. Dit verbetert niet alleen de gezondheidsgelijkheid, maar verrijkt ook de sociale cohesie tijdens activiteiten waar kinderen leren samen te spelen, ongeacht hun vaardigheden of achtergrond, wat begrip en vriendschappen bevordert.

5.4 Monitoring en gebruik van valide instrumenten

Om fysieke activiteit effectief te bevorderen, moeten belanghebbenden zich ook richten op **monitoring en evaluatie**. In essentie gaat het erom bij te houden hoe actief kinderen zijn en die informatie te gebruiken om verbeteringen door te voeren. Dit houdt in dat er gebruik wordt gemaakt van valide, betrouwbare instrumenten om fysieke activiteit en sedentair gedrag in verschillende omgevingen te meten.

Objectieve monitoring: Gebruik waar mogelijk **objectieve instrumenten zoals accelerometers** om de activiteitsniveaus van kinderen te meten. Accelerometers (gedragen om de taille of pols) registreren de intensiteit van de beweging en kunnen nauwkeurige gegevens leveren over het aantal minuten matig of intensief bewegen dat een kind doet, evenals over hoe sedentair het kind is. Onderzoek heeft aangetoond dat accelerometers beter zijn dan eenvoudige stappentellers voor het vastleggen van het volledige activiteitsspectrum en niet onderhevig zijn aan vertekening door zelfrapportage²³. Scholen of onderzoekers die programma's uitvoeren, kunnen accelerometers gebruiken bij steekproefgroepen van leerlingen om basis- en vervolgmetingen van matig tot intensieve fysieke activiteit (MVPA) te verkrijgen. Sommige geavanceerde stappentellers of draagbare fitnesstrackers kunnen ook een benadering van de intensiteit geven en zijn mogelijk betaalbaarder – deze kunnen worden gebruikt voor persoonlijke tracking (bijvoorbeeld om kinderen feedback te geven over hun dagelijkse stappen of actieve minuten). Voor initiatieven in de gemeenschap en op scholen helpt objectieve monitoring bij het evalueren of interventies werken (bijvoorbeeld: is het gemiddelde aantal actieve minuten per dag toegenomen na de implementatie van een actief speelplaatsprogramma?). *Medische professionals* zouden ook kunnen overwegen om draagbare activiteitsmeters voor te schrijven aan kinderen met specifieke

gezondheidsbehoeften (zoals kinderen die op hun gewicht moeten letten), om hen te motiveren en hun vooruitgang te volgen.

Subjectieve monitoring: In veel gevallen zijn zelfrapportage- of proxy-rapportage-instrumenten praktischer (bijvoorbeeld bij grootschalige enquêtes of routinematige monitoring). Het wordt aanbevolen om **gevalideerde korte vragenlijsten te gebruiken** om fysieke activiteit en zittijd te registreren. De Physical Activity Questionnaire for Children (PAQ-C) is bijvoorbeeld een korte vragenlijst waarin kinderen worden gevraagd naar hun activiteit in de afgelopen week; deze is in Europese scholen met goede betrouwbaarheid gebruikt. Een ander voorbeeld is de WHO/HBSC-vraag (Health Behaviour in School-aged Children) die simpelweg vraagt op hoeveel dagen van de afgelopen week het kind minstens 60 minuten actief is geweest – dit geeft een snelle indicatie van de naleving van de richtlijnen. Voor zittijd kunnen vragen over de dagelijkse schermtijd (uren tv, computer, mobiel gebruik voor ontspanning) helpen om personen met een hoge zittijd te identificeren. *Gezinnen* kunnen eenvoudige logboeken of apps gebruiken om de activiteiten van hun kind te monitoren (sommige gezinnen vinden het nuttig om schermtijd of stappen bij te houden als een vorm van bewustwording). Het belangrijkste is om hulpmiddelen te kiezen die geschikt zijn voor de leeftijd (bijvoorbeeld door afbeeldingen of eenvoudige taal te gebruiken voor jongere kinderen, of door ouders te laten helpen bij het invullen van de vragenlijst voor kinderen onder de 10 jaar) en die op nauwkeurigheid zijn getest.

Groeimonitoring en fitheidstesten: Naast het bijhouden van de activiteitstijd kunnen belanghebbenden ook gerelateerde indicatoren monitoren. Scholen in veel landen voeren periodieke fitheidstesten uit (zoals de Eurofit of nationale fitheidstests) die zaken meten zoals aerobe capaciteit (bijvoorbeeld de shuttle run test), kracht en flexibiliteit. Deze testen kunnen zorgvuldig worden ingezet als educatieve hulpmiddelen – om vooruitgang te laten zien en kinderen te identificeren die extra hulp nodig hebben – maar moeten wel positief worden benaderd (vermijd het beschamen van minder presterende kinderen). Groei en gewicht worden ook routinematig gemonitord op scholen of tijdens controles bij de kinderarts ; door dit te combineren met vragen over lichamelijke activiteit kunnen kinderen worden geïdentificeerd die baat zouden kunnen hebben bij interventies. Een kinderarts zou bijvoorbeeld kunnen constateren dat een kind te zwaar is en vragen stellen over de dagelijkse activiteit en schermgebruik van het kind, om die informatie vervolgens te gebruiken voor advies aan het gezin.

Gebruik technologie voor monitoring: Er zijn tegenwoordig veel apps en digitale platforms waarmee je op een leuke manier fysieke activiteit kunt bijhouden. Scholen zouden bijvoorbeeld uitdagingen kunnen organiseren met behulp van apps (zoals een klassencompetitie over wie de meeste stappen zet, bijgehouden

met eenvoudige stappentellers of smartphone-apps). Sommige nationale programma's gebruiken digitale dashboards waar scholen gegevens invoeren over hoeveel kinderen naar school zijn gelopen of hebben deelgenomen aan de sportdag, waardoor de voortgang in verschillende regio's kan worden gemonitord. Privacy en gegevensbescherming zijn belangrijk, vooral als het om gegevens van kinderen gaat, dus elke vorm van monitoring moet gebeuren met de juiste toestemming en waarborgen.

Gebruik data om actie te ondernemen: Monitoring is alleen nuttig als er ook naar de data wordt gehandeld. Scholen zouden de activiteitsniveaus van hun leerlingen moeten evalueren – als velen ver verwijderd zijn van de doelstelling van 60 minuten beweging, wijst dit op de noodzaak van intensievere interventies (zoals meer gymlessen of actieve pauzes). Overheden kunnen surveillancegegevens (bijvoorbeeld uit nationale gezondheidsenquêtes) gebruiken om middelen gericht in te zetten – bijvoorbeeld, als een regio een bijzonder lage activiteit of hoge obesitascijfers bij kinderen laat zien, kan men daar investeren in lokale sportprogramma's. Gezondheidsdiensten kunnen risicjongeren (bijvoorbeeld zeer sedentaire kinderen) identificeren en hen doorverwijzen naar bewegingsprogramma's (verwijzingsprogramma's voor lichaamsbeweging). Op beleidsniveau is het opzetten van een **regelmatig surveillancesysteem** (zoals aanbevolen in de EU-richtlijnen voor fysieke activiteit) cruciaal om trends en verschillen te volgen ¹⁸. Veel Europese landen nemen nu deel aan gezamenlijke monitoringinitiatieven – zoals het WHO European Physical Activity Monitoring Framework – om indicatoren te meten zoals het percentage actieve vervoersmiddelen, de tijd die leerlingen besteden aan gymlessen en de sportdeelname ¹⁵. Deze indicatoren moeten worden gerapporteerd en gebruikt om successen te vieren of verbeterpunten aan te wijzen.

Kortom, "wat gemeten wordt, wordt gedaan". Alle betrokkenen worden aangemoedigd om de beschikbare instrumenten te gebruiken om **de fysieke activiteit en zittijd van kinderen bij te houden**, zowel op individueel als op populatieniveau. Op die manier kunnen we kinderen en gezinnen feedback en positieve bekrachtiging geven, interventies afstemmen op waar ze het meest nodig zijn en onszelf verantwoordelijk houden voor het doel om de fysieke activiteit in het algemeen te verhogen.

5.5 Aanbevelingen specifiek voor belanghebbenden

Hoewel bovenstaande aanbevelingen in grote lijnen van toepassing zijn, hebben verschillende belanghebbenden een unieke rol bij de implementatie ervan. Hieronder volgen specifieke actiepunten voor vier belangrijke groepen belanghebbenden. Elke groep kan binnen haar eigen werkgebied het goede

voorbeeld geven, en samenwerking tussen deze belanghebbenden zal de impact vergroten.

5.5.1 Scholen en docenten

- **Voer een schoolbreed beleid voor lichamelijke activiteit in:** Scholen moeten lichamelijke activiteit als prioriteit beschouwen voor de gezondheid en het leerproces van leerlingen. Dit betekent dat er een *schoolbeleid moet worden opgesteld* waarin elke leerling de mogelijkheid krijgt om dagelijks actief te zijn. Neem bijvoorbeeld een verklaring op in de missie van de school over het bevorderen van een actieve levensstijl en zorg ervoor dat er in het lesrooster tijd is gereserveerd voor lichamelijke opvoeding en pauzes.
- **Garandeer kwalitatief hoogwaardig bewegingsonderwijs:** Bied alle kinderen regelmatig kwalitatief hoogwaardige lessen bewegingsonderwijs aan – idealiter dagelijks, maar minimaal **120–150 minuten per week**, verdeeld over meerdere dagen. Het bewegingsonderwijs moet worden gegeven door gekwalificeerde docenten en gericht zijn op plezier, het ontwikkelen van vaardigheden en het in beweging houden van alle leerlingen (minimaliseer de wachttijd in de rij). Gebruik een curriculum dat is afgestemd op de richtlijnen **voor kwalitatief bewegingsonderwijs** (bijv. UNESCO QPE), met de nadruk op inclusieve, progressieve vaardigheidsontwikkeling ²⁴. Beoordeel leerlingen niet alleen op hun atletische vaardigheden, maar ook op hun deelname en persoonlijke vooruitgang om het stimulerend te houden.
- **Integreer fysieke activiteit in de klas:** Stimuleer een **actieve leeromgeving** door korte bewegingsmomenten in de lessen te verwerken (energizerspelletjes, stretchoefeningen of vakgerelateerde beweging). Dit verbetert de concentratie en de gezondheid. Moedig leerkrachten aan om, indien mogelijk, staande bureaus te gebruiken of buiten les te geven. Huiswerk kan soms zelfs fysieke opdrachten bevatten (bijvoorbeeld natuurwandelingen voor science, actieve leerprojecten).
- **Stimuleer actieve pauzes en speelmomenten:** maak van de pauze een fysiek actieve onderbreking. Scholen moeten speelmateriaal (ballen, springtouwen), markeringen op het speelveld (zoals hinkelen, vierkanten) of speeltoestellen aanbieden die uitnodigen tot beweging. Overweeg getrainde spelbegeleiders of toezichthouders die minder actieve kinderen bij spelletjes kunnen betrekken. Vermijd het onthouden van de pauze als straf – elk kind heeft die actieve pauze nodig.
- **Organiseer buitenschoolse sport- en activiteitenclubs:** Bied een scala aan **naschoolse sportprogramma's** aan. Dit kan bestaan uit traditionele

sportteams, maar ook uit niet-competitieve clubs zoals een wandelclub, een dansclub of eenvoudige 'leuke fitnessclubs' om een bredere groep aan te spreken. Zorg ervoor dat de clubs voor iedereen toegankelijk zijn (geen of lage kosten, open voor beginners). Werk samen met lokale sportorganisaties als dat nuttig is voor coaching.

- **Creëer een actieve schoolomgeving:** Kleine veranderingen in de schoolomgeving kunnen beweging stimuleren – bijvoorbeeld door fietsenrekken te plaatsen om fietsen aan te moedigen, een hardloop- of wandelroute op de campus aan te leggen waar klassen dagelijks een stukje kunnen joggen of stevig wandelen¹⁴, of posters op te hangen die het gebruik van de trap promoten (en ervoor te zorgen dat trappen veilig en toegankelijk zijn als alternatief voor liften). Stimuleer actief reizen (beloon klassen met een hoog percentage leerlingen dat lopend naar school komt). Organiseer schoolbrede evenementen zoals sportdagen, wandeltochten of 'activiteitenweken' om een cultuur van beweging te creëren.
- **Monitoren en evalueren:** Houd waar mogelijk de activiteiten van leerlingen bij – bijvoorbeeld via eenvoudige enquêtes of fitnesstests per trimester – en gebruik de gegevens om uw programma's te verbeteren. Scholen kunnen ook deelnemen aan landelijke monitoringprogramma's (zoals fitnesstests of enquêtes voor jongeren) om bij te dragen aan het grotere geheel.
- **Ouders voorlichten en betrekken:** Communiceer met gezinnen over het belang van lichaamsbeweging en hoe zij dit kunnen ondersteunen. Stuur bijvoorbeeld een folder mee naar huis met tips voor actief spelen, of organiseer een sportmiddag voor het hele gezin. Wanneer ouders zien dat de school prioriteit geeft aan beweging, is de kans groter dat ze dit thuis ook stimuleren.

5.5.2 Medische en gezondheidszorgsector

- **Beschouw lichamelijke activiteit als een vitale parameter:** Kinderartsen, huisartsen en verpleegkundigen zouden tijdens medische consulten standaard moeten vragen naar en kinderen²⁵ **moeten aanmoedigen om te bewegen**. Net zoals je de lengte en het gewicht controleert, kun je vragen: "Hoeveel dagen per week ben je actief of sport je?" of "Hoeveel tijd breng je gewoonlijk achter een scherm door?" Door dit een standaard onderdeel van de consulten te maken, benadruk je het belang ervan voor gezinnen.
- **Geef korte, duidelijke adviezen:** **zelfs** een kort gesprek kan verandering teweegbrengen. Zorgprofessionals moeten kinderen en ouders adviseren over het halen van de richtlijn van 60 minuten beweging per dag en het verminderen van zittijd. Leg de gezondheidsvoordelen (betere conditie,

stemming, schoolprestaties) in eenvoudige bewoordingen uit. Help gezinnen kleine, haalbare doelen te stellen, bijvoorbeeld: "Kun je proberen twee keer per week naar school te lopen?" of "Wat dacht je ervan om 30 minuten videogames te vervangen door elke dag buiten te basketballen?"

- **Gebruik 'bewegingsvoorschriften' voor risicokinderen:** Voor kinderen met overgewicht, chronische aandoeningen die baat hebben bij beweging (zoals milde astma, angststoornissen, enz.) of een zeer zittende levensstijl, kunt u een formeel **bewegingsvoorschrift overwegen**, in samenspraak met het gezin. Dit kan een schriftelijk plan zijn dat aan het gezin wordt geadviseerd, bijvoorbeeld: "Na schooltijd minstens 20 minuten fysiek spelen, 5 dagen per week. Evaluatie over een maand." Deze concrete aanpak kan de therapietrouw verhogen. Sommige landen hebben doorverwijsprogramma's voor beweging. Indien beschikbaar, kunt u verwijzen naar lokale bewegingsprogramma's of fysiotherapeuten voor persoonlijk bewegingsadvies.
- **Screen op belemmeringen en verwijs indien nodig door:** Als een kind inactief is, onderzoek dan de oorzaak. Is er een gebrek aan een veilige ruimte? Heeft het gezin te weinig tijd of aandacht? Screen op problemen zoals motorische achterstand of gewichtsbependingen die bewegen moeilijk maken. **Breng gezinnen vervolgens in contact met de juiste hulpbronnen:** bijvoorbeeld, als gewicht een belemmering is, verwijs dan naar een programma voor gewichtsbeheersing bij kinderen dat beweging omvat; als een kind een beperking heeft, verwijs dan naar aangepaste sportmogelijkheden; als veiligheid een punt van zorg is, informeer hen dan over begeleide programma's of help mee om te pleiten voor veiligere speelplekken.
- **Stimuleer een actieve levensstijl in de gezondheidsvoorlichting:** Zorginstellingen kunnen educatief materiaal delen (posters in wachtkamers over buitenspelen, folders over het beperken van schermtijd, enz.). Medewerkers in de wijkgezondheidszorg kunnen workshops voor ouders organiseren over een gezonde levensstijl, inclusief hoe ze kinderen actief kunnen houden. Schoolverpleegkundigen kunnen samenwerken met gymleraren om kinderen te identificeren die extra ondersteuning nodig hebben om te bewegen en contact opnemen met hun families.
- **Benut multidisciplinaire ondersteuning:** Stimuleer de integratie van adviezen over lichaamsbeweging door alle relevante professionals – diëtisten die gewichtsbeheersing bespreken, moeten ook tips over beweging geven; professionals in de geestelijke gezondheidszorg kunnen beweging aanbevelen om milde depressie of angst bij kinderen te verlichten.

De filosofie "beweging is medicijn" moet een gezamenlijke inspanning zijn binnen de gehele pediatrie gezondheidszorg ²⁶.

- **Opvolging en versterking:** Vraag tijdens volgende bezoeken naar de voortgang met betrekking tot de doelen op het gebied van lichaamsbeweging en feliciteer de ouders met eventuele verbeteringen (positieve bekrachtiging kan zeer effectief zijn). Als de doelen niet zijn bereikt, zoek dan empathisch naar een oplossing ("Ik begrijp dat het moeilijk was om tijd te vinden; laten we samen een andere strategie bedenken"). Houd een ondersteunende toon aan in plaats van een berispende toon, om de gezinnen betrokken te houden.

5.5.3 Gezinnen en verzorgers

- **Wees een actief rolmodel:** kinderen imiteren wat ze zien. Ouders en verzorgers moeten een actieve levensstijl laten zien – laat uw kind zien dat u wandelt, sport of de trap verkiest boven de lift. Maak van gezinstijd een actieve bezigheid: probeer bijvoorbeeld in plaats van een filmavond eens een fietstochtje in de avond of een bezoek aan de speeltuin. Als ouders prioriteit geven aan lichaamsbeweging en er plezier aan beleven, is de kans groter dat kinderen dat ook doen ¹¹.
- **Geef prioriteit aan dagelijks actief spelen:** Zorg ervoor dat uw kind elke dag minstens 60 minuten de tijd heeft om actief te spelen of te bewegen ¹. Dit kan een cumulatieve activiteit zijn – een wandeling in de ochtend, spelen in de speeltuin na schooltijd, een kort spelletje tikkertje of dansen thuis. Beschouw dat uur beweging als net zo essentieel als eten of huiswerk maken. Het kan helpen om een vaste routine voor "actieve tijd" in te stellen (bijvoorbeeld: na schooltijd van 16.00 tot 17.00 uur is speeltijd buiten). Vooral jonge kinderen hebben de begeleiding van hun ouders nodig – neem ze mee naar het park, trap samen een balletje, enz. Moedig buitenspelen met vrienden aan op een veilige plek.
- **Beperk schermtijd en stilzitten thuis:** Stel gezinsregels op voor zittend vermaak. Je kunt bijvoorbeeld toestaan dat kinderen na het avondeten een uur lang videogames spelen of tv kijken, maar niet voor schooltijd of langer dan een bepaalde tijd. Verwijder tv's uit de slaapkamers van de kinderen en stel 'schermvrije' periodes in (bijvoorbeeld geen schermen tijdens gezinsuitjes of maaltijden). In plaats van beloningen via het scherm ("Als je je huiswerk af hebt, mag je op de iPad spelen"), kun je actieve beloningen overwegen ("we gaan dit weekend naar het trampolinepark"). Het onderbreken van lange periodes van huiswerk maken of studeren met korte bewegingspauzes (rekken, springen) kan kinderen ook helpen zich te concentreren en minder stilzitten.

- **Ondersteun en moedig aan, dwing niet:** help je kind activiteiten te vinden die hij of zij *leuk vindt*. Laat hem of haar kennismaken met verschillende sporten of lessen om te zien wat aanslaat; sommige kinderen houden van teamsporten, anderen geven de voorkeur aan individuele activiteiten of wandelingen in de natuur. Zodra ze hun interesse hebben gevonden, toon dan enthousiasme. Prijs hun inspanningen en vooruitgang in plaats van je te richten op overwinningen of competitief succes. Als een kind terughoudend of verlegen is met sporten, probeer dan laagdrempelige manieren om in beweging te komen (fietstochten met het gezin, spelletjes in de achtertuin). Het doel is om lichaamsbeweging te associëren met plezier en positieve gevoelens.
- **Bied logistieke ondersteuning:** Wees bereid tijd (en indien mogelijk ook middelen) te investeren in de fysieke activiteit van uw kind. Dit kan betekenen dat u uw kind naar de sporttraining brengt of begeleidt, basisuitrusting of geschikte kleding voor activiteiten koopt en uw schema aanpast om tijd vrij te maken voor beweging. Voor drukke gezinnen kan dit een uitdaging zijn, maar beschouw het als essentieel ouderschap voor een goede gezondheid. Net zoals u tijd vrijmaakt voor doktersafspraken of schoolactiviteiten. Als de kosten een probleem vormen, zoek dan naar lokale programma's of vraag scholen/clubs naar beurzen of de mogelijkheid om materiaal te ruilen. Als de veiligheid een probleem is (geen veilige speelplek in de buurt), overleg dan met andere ouders over oplossingen in de buurt of maak na schooltijd gebruik van de schoolpleinen als die open zijn.
- **Maak contact met je gemeenschap:** sluit je aan bij of richt zelf ouderverenigingen op die actieve kinderen stimuleren. Organiseer bijvoorbeeld speelafspraken in de buurt met de nadruk op activiteiten, of wissel elkaar af met het toezicht op een groep kinderen die in het plaatselijke park spelen. Doe mee aan initiatieven van scholen om kinderen lopend naar school te brengen of meld je aan als vrijwilliger bij sportevenementen. Wanneer ouders de handen ineenslaan, ontstaat er een ondersteunend netwerk dat kan leiden tot grotere veranderingen (zoals het overtuigen van de gemeente om parken of trottoirs te verbeteren).
- **Zorg voor een evenwicht tussen gestructureerde en ongestructureerde activiteiten:** Schrijf je kind in voor sport- of danslessen als het daar interesse in heeft, maar geef het ook de tijd om vrij te spelen. Beide hebben voordelen: lessen ontwikkelen vaardigheden en sociale vaardigheden, terwijl vrij spelen de creativiteit en zelfstandigheid stimuleert. Plan niet te veel activiteiten in, zodat je kind niet overbelast raakt; zorg ervoor dat je kind

voldoende rustmomenten heeft, maar probeer die rustmomenten actief te besteden in plaats van alleen maar achter een scherm.

Kortom, gezinnen staan in de voorhoede als het gaat om het creëren van een actieve levensstijl. Door beweging prioriteit te geven, redelijke grenzen te stellen aan zittende bezigheden en, het allerbelangrijkste, van actieve gezinstijd een leuke bezigheid te maken, kunnen ouders en verzorgers gewoonten aanleren die een leven lang meegaan. Onthoud dat **elke vorm van beweging helpt** – loop in plaats van te rijden wanneer dat kan, speel samen en beschouw bewegen als een normaal en plezierig onderdeel van het dagelijks leven.

5.5.4 Overheidsinstanties en beleidsmakers

- **Investeer in een actieve en kindvriendelijke infrastructuur:** lokale en nationale overheden moeten geld en planningsinspanningen vrijmaken voor omgevingen die fysieke activiteit veilig en gemakkelijk maken voor kinderen. Dit omvat de aanleg en het onderhoud van **parken, speeltuinen en sportfaciliteiten** in alle gemeenschappen (vooral in achterstandsgebieden met een tekort aan dergelijke ruimtes). Het betekent ook stadsplanning gericht op **loop- en fietsvriendelijkheid** : doorlopende trottoirs, veilige oversteekplaatsen, fietspaden, verkeersremmende maatregelen in de buurt van scholen (zoals verkeersdrempels en lagere snelheidslimieten) en voldoende verlichting. Scholen moeten ook over de juiste faciliteiten beschikken; zorg ervoor dat elke school minstens een basisgymzaal/sportzaal en een buitenspeelplaats heeft. Deze ondersteunende omgevingsfactoren zijn essentieel; zonder deze is het advies om "buiten te spelen of naar school te lopen" niet haalbaar ²⁷. Overheden moeten daarom het voortouw nemen bij het creëren van **actieve gemeenschappen door middel van een doordachte aanpak** .
- **Ondersteunend beleid implementeren en handhaven:** Op beleidsniveau zijn er veel mogelijkheden. Ministeries van Onderwijs of lokale onderwijsautoriteiten kunnen een minimumaantal uren lichamelijke opvoeding per week verplichten en de naleving hiervan controleren. Ze kunnen scholen ook verplichten om lichamelijke activiteit in hun verbeteringsplannen op te nemen. De gezondheids- en sportsector kunnen beleid ontwikkelen voor *inclusieve sport* (bijvoorbeeld door te eisen dat publiek gefinancierde sportprogramma's strategieën hebben om meisjes en minderheden te bereiken). Vervoersdiensten zouden doelstellingen voor actief vervoer voor kinderen in hun beleid moeten opnemen (bijvoorbeeld door te streven naar een hoger percentage schoolreizen te voet of met de fiets). Een voorbeeld van effectief beleid is de **aanbeveling van de EU-Raad over HEPA (Health-Enhancing Physical Activity) voor alle sectoren** , die

oproept tot acties op het gebied van onderwijs, sport, vervoer, milieu en stedenbouw ¹⁵. Beleidsmakers moeten ervoor zorgen dat dergelijke aanbevelingen worden vertaald naar nationale en lokale actie en, cruciaal, **de implementatie ervan monitoren** ¹⁵. Regelmatige voortgangsrapporten (zoals de WHO/EU PA-landenprofielen) kunnen helpen om te volgen of beleid (bijvoorbeeld over lichamelijke opvoeding of stedenbouw) in de praktijk wordt gebracht ¹⁵.

- **Financier en ondersteun programma's voor een actieve levensstijl:** verstrek subsidies of structurele financiering voor gemeenschapsprogramma's die de fysieke activiteit van kinderen stimuleren. Denk bijvoorbeeld aan naschoolse sportactiviteiten in achterstandswijken, initiatieven zoals "sport voor iedereen" of pilotprojecten op scholen (zoals de introductie van fysiek actieve leermethoden). Overweeg ook financiële maatregelen: bijvoorbeeld subsidies of belastingvoordelen voor jeugdsportclubs om de contributie laag te houden, of stimulansen voor scholen die innoveren in de bevordering van fysieke activiteit. Sommige landen hebben met succes regelingen toegepast zoals "sportvouchers" voor kinderen of de vergoeding van lidmaatschappen van sportclubs als onderdeel van de gezondheidszorg. Overheden zouden ook evenementen met massale deelname moeten sponsoren (familiesportdagen, hardloopwedstrijden) die het bewustzijn vergroten en gemeenschappen in beweging brengen.
- **Samenwerking tussen verschillende sectoren:** Creëer mechanismen waarmee verschillende sectoren kunnen samenwerken aan de bevordering van een actieve levensstijl. Een gemeenteraad kan bijvoorbeeld een **'Taakgroep Gezonde Kinderen'** samenstellen met leden van het onderwijsdepartement, de gezondheidsdienst, de afdeling ruimtelijke ordening en lokale sportverenigingen om de inspanningen te coördineren. Scholen zouden kunnen samenwerken met lokale gezondheidsklinieken (zodat artsen kinderen kunnen doorverwijzen naar bewegingsprogramma's op school en vice versa). Publiek-private partnerschappen kunnen ook nuttig zijn: samenwerken met bedrijven om speeltuinen of fietsdeelprogramma's voor kinderen te sponsoren, enzovoort. Het complexe probleem van inactiviteit vereist een *gezamenlijke aanpak* en beleidsmakers moeten de schotten tussen verschillende sectoren doorbreken en gedeelde verantwoordelijkheid stimuleren.
- **Toezicht en doelstellingen: Stel toezichtsystemen** in of versterk deze om regelmatig gegevens te verzamelen over de fysieke activiteit van kinderen (bijvoorbeeld via gezondheidsenquêtes op scholen, fysieke fitheidstests of

door vragen over fysieke activiteit te integreren in bestaande gezondheidsmonitoring). Gebruik deze gegevens om concrete doelstellingen te formuleren – bijvoorbeeld om het percentage kinderen dat voldoet aan de richtlijnen voor fysieke activiteit met X% te verhogen binnen 5 jaar, of om de gemiddelde dagelijkse schermtijd te verminderen. Het is belangrijk om gegevens per subgroep (geslacht, sociaaleconomische status, regio) te volgen om gelijkheid te waarborgen. Rapporteer publiekelijk over deze indicatoren om verantwoording te kunnen afleggen. Als bijvoorbeeld blijkt dat slechts 20% van de meisjes in een regio voldoende actief is, kan dat aanleiding geven tot gerichte programma's voor meisjes.

- **Voorlichtingscampagnes en educatie:** Overheden en volksgezondheidsinstanties moeten **communicatiecampagnes voeren** die het belang van fysieke activiteit voor het welzijn en de schoolprestaties van kinderen benadrukken. Dit kan bijvoorbeeld via mediacampagnes (tv, sociale media) of door succesverhalen van actieve scholen te delen. Integreer daarnaast de bevordering van fysieke activiteit in bredere gezondheidsinitiatieven – bijvoorbeeld door fysieke activiteit altijd als belangrijk onderdeel op te nemen in programma's ter bestrijding van obesitas bij kinderen of geestelijke gezondheidsproblemen. Zorg ervoor dat trainingsprogramma's voor leerkrachten, stedenbouwkundigen en zorgverleners inhoud bevatten over het bevorderen van een actieve levensstijl, zodat de beroepsbevolking in alle sectoren voorbereid en gemotiveerd is om deze aanbevelingen te implementeren.

Kortom, overheidsinstanties bevinden zich in een unieke positie om de **omgeving, het beleidslandschap en de toewijzing van middelen vorm te geven** die samen bepalen hoe gemakkelijk of moeilijk het voor kinderen is om actief te zijn. Door de bovenstaande aanbevelingen op te volgen, kunnen beleidsmakers een positieve spiraal creëren: actieve kinderen die gezonder en gelukkiger zijn, wat op de lange termijn leidt tot levendigere gemeenschappen en lagere zorgkosten. De inzet op het hoogste niveau (politiek en institutioneel leiderschap) geeft een duidelijk signaal af dat fysieke activiteit geen luxe is die buiten het schoolprogramma valt, maar een essentieel onderdeel van een gezonde samenleving en een noodzakelijke investering in de toekomst van Europa.

Elke betrokkene – scholen, de gezondheidszorg, gezinnen en overheden – heeft specifieke verantwoordelijkheden, maar **succes schuilt in de gezamenlijke inspanningen**. Een school kan veel doen, maar met betrokken ouders, actieve artsen en een ondersteunend beleid kan ze nog veel meer bereiken. Ook gezinnen die actief willen zijn, profiteren ervan als de buurt veilig is en scholen hieraan meewerken. De uiteindelijke, overkoepelende aanbeveling is dan ook:

samenwerking, het aangaan van partnerschappen, het delen van goede praktijken en het ondersteunen van elkaars inspanningen in de gezamenlijke missie om kinderen in Europa in beweging te krijgen en te laten floreren.

6. Innovatieve maatregelen uit WP2

Werkpakket 2 – Resultaat 2.1 van het door Erasmus+ en de EU medegefinancierde EHLA –project identificeerde een reeks innovatieve maatregelen gericht op het verhogen van de fysieke activiteit onder kinderen van 6 tot 12 jaar (State of the art analyserapport gepresenteerd door het EHLA-consortium ²⁸). Drie topinnovaties werden geselecteerd voor pilotimplementatie binnen EHLA: **Finnish Schools on the Move**, **BASE** en **Parchi in Movimento**. Deze initiatieven vertegenwoordigen diverse benaderingen (respectievelijk schoolgebaseerd, door leeftijdsgenoten geleid en gemeenschapsgebaseerd) om inactiviteit aan te pakken. In dit hoofdstuk geven we een overzicht van elke innovatie, gedetailleerde logische modellen, conceptimplementatiepakketten en een synthese van hoe deze maatregelen gedrag en omgevingen beïnvloeden ten gunste van een actieve levensstijl.

6.1 Overzicht van geselecteerde innovaties

De tabel op de volgende pagina's vat de belangrijkste kenmerken van de drie geselecteerde innovaties samen, waaronder hun oorsprong, doelen, kerncomponenten, volwassenheid, context en relevantie voor kinderen in de basisschoolleeftijd (6–12 jaar).

Innovatie / Oorsprong (Land)	Doel	Kerncomponenten	Volwassenheidsniveau	Leveringsinstelling	Relevantie voor kinderen van 6 tot 12 jaar.
Finnish Schools on the Move ²⁹ / Finland	Verhoog de dagelijkse lichaamsbeweging en verminder de tijd die je zittend doorbrengt tijdens de schooldag ³⁰ .	Een schoolbrede aanpak: actieve pauzes, bewegingsmomenten tijdens de lessen, fysiek actieve lesmethoden, actief woon-werkverkeer, betrokkenheid van leerlingen.	Een volledig nationaal programma (gestart in 2010) – nu geïmplementeerd in meer dan 90% van de Finse basisscholen; sterk bewijs van effectiviteit (verbeterde leerlingactiviteit en betrokkenheid).	Basisscholen en scholen voor voortgezet onderwijs (landelijk)	Zeer hoog – specifiek gericht op schoolkinderen; bewezen effectief in het verhogen van de fysieke activiteit bij 7- tot 12-jarigen (met name gunstig voor minder actieve groepen zoals meisjes).
BASE ³¹ / Nederland	Stimuleer inactieve personen om actief te worden (de "volgende 10%" boven de reeds actieve personen) door middel van steun van leeftijdsgenoten.	Gemeenschapsgericht buddysysteem: train <i>mentoren</i> (professionals) en <i>buddy's</i> (vrijwilligers/leeftijdsgenoten) die anderen inspireren en begeleiden bij activiteiten (bijvoorbeeld wandelgroepen, fietstochten). Benadrukt inspiratie van	Opkomende innovatie – ontwikkeld vanuit een Erasmus+-project uit 2023 gericht op senioren, dat nu regionaal en nationaal in Nederland wordt uitgebreid. Uitbreiding naar andere groepen (tieners)	Omgeving en school (aanpasbaar): oorspronkelijk gebruikt in sport- en gezondheidsprogramma's in de gemeenschap; mogelijk aan te passen voor scholen of jeugdclubs.	Hoog – oorspronkelijk niet ontworpen voor 6-12-jarigen, maar het concept is aanpasbaar. Het buddy-model kan ook worden toegepast op leerlingen in de



		leeftijdsgenoten en sociale betrokkenheid.	jongvolwassenen) is mogelijk.		bovenbouw van de basisschool als mentoren of om minder actieve kinderen te betrekken.
Parchi in Movimento ³² / Italië	Bied gratis en plezierige mogelijkheden voor fysieke activiteit aan voor alle leeftijden om een actieve levensstijl te bevorderen en een zittende levensstijl tegen te gaan, met name onder inactieve of sociaal achtergestelde groepen.	Multifunctioneel gemeenschapsprogramma: georganiseerde sportlessen en evenementen in openbare parken (voorjaar-zomer). Een breed scala aan activiteiten (bijv. yoga, lichte gymnastiek, dans, parkour, wandelgroepen, enz.) onder leiding van lokale sportinstructeurs, toegankelijk voor iedereen en gezinsvriendelijk. Samenwerking tussen sportclubs, gezondheidsdiensten en gemeenten.	Een lokaal voorbeeld van goede praktijk – een jaarlijks programma dat sinds circa 2016 bestaat en is opgenomen in het regionale plan voor gezondheidsbevordering. Succesvol in Verona (Italië), met ongeveer 2000 deelnemers per seizoen; erkend als model op Europees niveau.	Gemeenschapsomgeving – stads- en buurtparken, in samenwerking met lokale overheden en gezondheidsinstanties.	Zeer inclusief voor kinderen : biedt activiteiten zoals parkour en dans speciaal voor jongeren, en moedigt deelname van het hele gezin aan. Kinderen kunnen deelnemen aan leeftijdsgeschikte buitensessies, waardoor het voor 6- tot 12-jarigen makkelijker is om actief te zijn met leeftijdsgenoten en familie in een leuke,

					toegankelijke omgeving.
--	--	--	--	--	-------------------------



6.1.1 Finnish Schools on the Move²⁹

Het Finse initiatief 'Schools on the Move' is een landelijk, schoolgericht project dat fysieke activiteit integreert in de dagelijkse routine van leerlingen. Het initiatief, dat in 2010 van start ging, is uitgegroeid tot een hoeksteen van het Finse onderwijs- en gezondheidsbeleid, met deelname van meer dan 90% van de basisscholen³⁰. Scholen doen vrijwillig mee en stellen hun eigen actieplannen op om een actieve schoolcultuur te bevorderen. Typische maatregelen zijn onder andere het toevoegen van **actieve** pauzes, korte **bewegingsmomenten** tijdens de lessen, het integreren van **fysiek actieve lesmethoden**, het herinrichten van faciliteiten om beweging te stimuleren en het bevorderen van **actief woon-werkverkeer** (lopen of fietsen naar school). De aanpak is zeer inclusief en legt de nadruk op betrokkenheid van de hele school: leerkrachten, leerlingen en lokale overheden (gemeenten) werken samen om beweging een normaal onderdeel van de schooldag te maken. Evaluaties hebben aanzienlijke voordelen aangetoond: minder zittijd, een hoger algemeen niveau van fysieke activiteit, een betere concentratie en betrokkenheid van leerlingen bij school, en zelfs een hoger percentage kinderen dat voldoet aan de dagelijkse aanbevelingen voor fysieke activiteit (vooral onder voorheen minder actieve groepen zoals meisjes). Belangrijk is dat deze voordelen niet ten koste zijn gegaan van de schoolprestaties. Integendeel, leerkrachten melden juist beter concentratiegedrag en een positievere sfeer in de klas wanneer leerlingen de mogelijkheid hebben om te bewegen.

Logisch model – Finnish Schools on the Move

- **Inbreng:** Beleidsondersteuning van de overheid en onderwijsautoriteiten (nationaal kader en financiering); trainingsmateriaal en richtlijnen voor scholen; draagvlak bij schoolleiding en personeel; kleine infrastructurele voorzieningen/uitrusting (bijv. speelplaatsmarkeringen, sportmateriaal, staande bureaus); betrokkenheid van leerlingen en steun van ouders.
- **Activiteiten:** Scholen ontwikkelen en implementeren actieplannen die fysieke activiteit gedurende de hele dag integreren. Belangrijke activiteiten zijn onder andere het inplannen van langere of frequentere pauzes met actieve spelletjes, het introduceren van bewegingspauzes in de klas, het integreren van beweging in de lessen (bijvoorbeeld actieve wiskundeoefeningen), het stimuleren van actief woon-werkverkeer (bijvoorbeeld wandel-/fietsgroepen) en door leerlingen geleide initiatieven zoals sportclubs of activiteitenuitdagingen tijdens de pauze. Docententeams en/of een schoolcoördinator voor activiteiten begeleiden deze activiteiten vaak, en leerlingen krijgen inspraak in de planning om ervoor te zorgen dat de activiteiten leuk en boeiend zijn.

- **Resultaten:** Waarneembare resultaten zijn onder andere nieuwe schoolroosters of -schema's die ruimte bieden voor activiteiten (bijvoorbeeld een extra actieve pauze van 15 minuten); het creëren van activiteitsvriendelijke ruimtes (bijvoorbeeld minispeelplaatsen, staande ruimtes in de klas); het aantal leerkrachten dat is opgeleid in actieve pedagogiek; het aantal activiteitensessies per dag of per week; en een hoge participatiegraad van leerlingen aan de aangeboden activiteiten (ook van voorheen inactieve kinderen). Daarnaast omvatten de resultaten geproduceerde materialen (handleidingen, lesplannen voor actief leren) en evenementen (activiteitendagen op school, campagnes voor actief woon-werkverkeer, enz.).
- **Resultaten:** Op de korte tot middellange termijn melden scholen een afname van de zittijd tijdens schooluren en een toename van de tijd die leerlingen besteden aan matig tot intensieve lichamelijke activiteit ³⁰. Leerlingen tonen een verbeterde concentratie en taakgerichtheid in de klas (omdat ze na actieve pauzes verfrist terugkomen). Ook is er meer plezier in school – leerlingen van basisscholen met een actief bewegingsprogramma zijn meer tevreden over de mogelijkheden voor lichamelijke activiteit op school dan leerlingen van scholen met een minder actief programma ³⁰. Leerkrachten en schoolleiders ontwikkelen een positievere houding ten opzichte van de integratie van lichamelijke activiteit, omdat ze de voordelen in plaats van de nadelen voor de schoolprestaties zien. Deelname aan het programma leidt vaak tot een *cultuurverandering* op school: lichamelijke activiteit wordt een normaal onderdeel van de dag en leerlingen nemen steeds meer initiatief (bijvoorbeeld door spelletjes op het schoolplein te organiseren).
- **Verwachte impact:** De impact op de lange termijn is een groter percentage kinderen dat voldoet aan de aanbevolen dagelijkse hoeveelheid lichaamsbeweging en een ingeburgerde gewoonte van dagelijkse lichaamsbeweging die doorloopt tot in de adolescentie. Door "actieve schooldagen" de norm te maken, draagt het initiatief bij aan betere gezondheidsresultaten (gezonder gewicht, verbeterde conditie, mentaal welzijn) en academisch succes (door een betere leerbereidheid). Op een breder niveau laat het Finse project 'Scholen in beweging' zien dat grootschalige gedragsverandering op scholen mogelijk is wanneer deze wordt ondersteund door beleid en een schoolbrede aanpak. Het dient als model voor andere landen en illustreert hoe het veranderen van de **omgeving en cultuur** van scholen de lichaamsbeweging van kinderen op een duurzame manier direct kan verhogen.

Implementatiepakket – Finnish Schools on the Move

Om het Finse 'Schools on the Move'-programma in een andere context te repliceren of aan te passen, wordt de volgende implementatierichtlijn aangeboden:

- **Vorbereiding:** Zorg voor steun van de onderwijsautoriteiten en de schoolleiding. De eerste stappen omvatten het beoordelen van de huidige schooldagstructuur (tijd voor pauzes, enz.) en het identificeren van mogelijkheden om activiteiten in te bouwen. Scholen moeten worden aangemoedigd om een behoefteanalyse uit te voeren (bijvoorbeeld: hoe actief zijn leerlingen momenteel? Welke ruimtes of tijden zouden kunnen worden ingezet?). Het is cruciaal om flexibiliteit in de roosters te creëren (bijvoorbeeld door een pauze van 15 minuten halverwege de ochtend in te lassen) en om enkele basisbenodigdheden klaar te leggen (sport-/speelmateriaal, bewegingshulpmiddelen voor in de klas zoals matten of timers). Verzamel daarnaast evidentie om met leerkrachten en ouders te delen over de voordelen van actieve scholen – in Finland was het delen van onderzoek dat aantoonde dat bewegen de schoolprestaties *niet* schaadt, maar juist de concentratie kan verbeteren, cruciaal om de aanvankelijke scepsis te overwinnen. De planning moet ook het opzetten van een eenvoudig monitoringsysteem omvatten (zoals periodieke enquêtes naar de activiteiten van leerlingen of het gebruik van stappentellers) om de voortgang te volgen zodra het programma van start gaat.
- **Betrokkenheid van belanghebbenden:** Een schoolbrede aanpak betekent dat meerdere belanghebbenden worden betrokken. **Schoolpersoneel** staat centraal – leerkrachten, directieleden en gymdocenten moeten betrokken zijn bij de planning van de activiteiten. Het is belangrijk om de steun van leerkrachten te krijgen; in de praktijk gebeurt dit door hen te betrekken bij het ontwerpen van actieve lesideeën en door hun zorgen aan te pakken (Finland bood bijvoorbeeld forums aan waar leerkrachten best practices en succesverhalen konden delen, wat het enthousiasme aanwakkerde). **Leerlingen** moeten vanaf het begin betrokken worden – bijvoorbeeld door een leerlingencommissie op te richten of klassen te vragen actieve spelletjes voor te stellen. Dit zorgt ervoor dat de activiteiten aansluiten bij de interesses van de kinderen en dat leerlingen ambassadeurs van het programma worden. **Ouders** kunnen worden betrokken via schoolnieuwsbrieven of bijeenkomsten, waarbij de voordelen worden benadrukt (ouders waarderen vaak de verbetering in de concentratie en het humeur van hun kinderen). Sommige scholen nodigen ouders uit om ideeën aan te dragen of zelfs deel te nemen aan evenementen (zoals een familiefitnessdag), waardoor de band tussen thuis en school bij het stimuleren van beweging verder wordt versterkt.

Gezondheidsprofessionals (bijvoorbeeld schoolverpleegkundigen of kinderartsen) en **experts op het gebied van lichamelijke opvoeding** kunnen advies geven over inclusiviteit (ervoor zorgen dat activiteiten veilig en geschikt zijn voor alle kinderen, inclusief kinderen met een beperking of gezondheidsproblemen) – in lijn met het concept van gezondheidsbevorderende scholen. **Gemeenten/lokale overheden** zijn belangrijk voor ondersteuning en duurzaamheid: zij kunnen financiering verstrekken voor apparatuur of verbeteringen aan speelplaatsen, of de inzet van verkeersregelaars en infrastructuur coördineren voor initiatieven op het gebied van actief reizen. In Finland werkten gemeenten samen met scholen om de infrastructuur aan te passen (zoals fietsenrekken en veilige wandelroutes) en de beleidsondersteuning te versterken, een model dat navolging verdient.

- **Trainingsbehoeften:** Leerkrachten en personeel hebben baat bij training in het integreren van fysieke activiteit in de schooldag. Workshops voor professionele ontwikkeling kunnen worden georganiseerd over onderwerpen zoals 'fysiek actieve leermethoden' (bijvoorbeeld wiskunde onderwijzen door middel van bewegingsspelletjes) en hoe de energie in de klas tijdens de frequente pauzes te beheersen. Het Finse programma bood elke deelnemende school training en een toolkit met activiteitenideeën aan en faciliteerde leren van elkaar (leerkrachten die ervaringen delen over wat werkt). Daarnaast kan het trainen van pauzebegeleiders of **leerlingleiders** (bijvoorbeeld oudere leerlingen die jongere leerlingen begeleiden bij spelletjes op het schoolplein) het bereik van het programma vergroten. Het is ook nuttig om leerkrachten te trainen in inclusieve praktijken – ervoor zorgen dat kinderen van alle niveaus kunnen deelnemen. Eenvoudige richtlijnen voor het aanpassen van activiteiten voor kinderen met een beperking of minder sportieve kinderen zullen helpen om de inclusieve sfeer te behouden.
- **Schaalbaarheid:** Een van de sterke punten van het Finse 'Scholen in Beweging'-programma is de schaalbaarheid – het begon met pilotscholen en werd landelijk uitgerold. Voor schaalbaarheid is het belangrijk om **lokale aanpassingen mogelijk te maken** , terwijl de kernprincipes behouden blijven. Moedig elke school aan om haar eigen actieplan te ontwikkelen (zoals in Finland is gedaan met vrijwillige, schoolspecifieke plannen), zodat het aansluit bij hun context. Een centrale coördinerende instantie (zoals een ministerie of een speciaal projectteam) kan een platform bieden waar scholen zich kunnen registreren, materialen kunnen ontvangen en hun voortgang kunnen rapporteren. Het opbouwen van een netwerk van deelnemende scholen om successen te delen (via webinars, nieuwsbrieven en schoolbezoeken) kan het momentum behouden en de innovatie

verspreiden. Integratie in beleid is ook cruciaal voor schaalvergroting – bijvoorbeeld door het concept te integreren in curriculumrichtlijnen of de nationale gezondheidsstrategie, wordt het concept gelegitimeerd en verder verspreid. Tot slot is het belangrijk om te plannen voor de schaalvergroting van middelen: zorg ervoor dat er, naarmate meer scholen deelnemen, voldoende ondersteunend personeel of ambassadeurs beschikbaar zijn om begeleiding te bieden.

- **Monitoring en evaluatie:** Continue monitoring en periodieke evaluatie helpen het programma te verfijnen en de impact ervan aan te tonen. Op schoolniveau kunnen instrumenten zoals vragenlijsten voor leerlingen (over de frequentie van fysieke activiteit of hoe zij actieve pauzes ervaren) en eenvoudige metingen (het aantal kinderen dat actief deelneemt aan de pauze of stappentellermetingen) worden gebruikt. Veel scholen die deelnemen aan het 'Scholen in Beweging'-programma gebruiken zelfevaluatievragenlijsten om te meten hoe goed ze beweging hebben geïntegreerd ³⁰. Op een breder niveau is het waardevol om veranderingen in fysieke activiteit te meten (bijvoorbeeld het percentage kinderen dat 60 minuten per dag actief is) – Finse studies toonden aan dat deelnemende basisschoolleerlingen vaker aan de richtlijnen voldeden dan anderen ³⁰. Houd ook resultaten bij zoals aandacht in de klas of zelfs schoolprestaties om ervoor te zorgen dat er geen negatieve effecten zijn (en om mogelijk verbeteringen in gedrag of prestaties te documenteren). Kwalitatieve feedback van leerkrachten, leerlingen en ouders is ook nuttig. Identificeer tijdens de evaluatie eventuele belemmeringen of ongelijke deelname (bijvoorbeeld: zijn bepaalde groepen kinderen nog steeds minder actief?) en pak deze aan – bijvoorbeeld door gerichte activiteiten of extra ondersteuning te introduceren. Kortom, een robuust monitoringskader helpt niet alleen bij iteratieve verbetering, maar versterkt ook de argumenten voor beleidsmakers dat het initiatief de moeite waard is om te handhaven en uit te breiden.

6.1.2 BASE³¹

BASE is een gemeenschapsgedreven *'buddy'-programma* dat oorspronkelijk is ontworpen om de fysieke activiteit onder ouderen te verhogen door middel van steun van lotgenoten, en dat nu wordt aangepast voor bredere groepen. Ontwikkeld in Drenthe (Nederland) als resultaat van een Europees Erasmus+-project, is het kernidee van BASE eenvoudig maar krachtig: gemotiveerde mensen opleiden tot **buddies of mentoren die hun leeftijdsgenoten inspireren om actief te zijn**. In plaats van top-down instructie, maakt BASE gebruik van sociale contacten – *mensen moedigen mensen aan* – om mensen te bereiken die inactief

zijn of aarzelen om te bewegen. De aanpak kent twee niveaus van ondersteuning: **professionele mentoren** (bijvoorbeeld sportcoaches, zorgverleners) worden opgeleid om het programma te begeleiden, en **vrijwillige buddies** worden opgeleid om direct met deelnemers samen te werken als activiteitspartners. Een buddy kan bijvoorbeeld gekoppeld worden aan een inactief kind of gezin en hen betrekken bij regelmatige wandelingen, fietstochten of speelsessies, waarbij vriendschap, motivatie en begeleiding worden geboden. BASE richtte zich aanvankelijk op senioren (om eenzaamheid en inactiviteit onder ouderen aan te pakken), maar de methodologie kan worden uitgebreid naar andere demografische groepen – waaronder tieners en mogelijk kinderen – omdat **steun van leeftijdsgenoten en sociale betrokkenheid elke leeftijdsgroep ten goede kan komen**. Het programma biedt gestructureerde training en hulpmiddelen (een "compleet proces met veel tools" is beschikbaar) om ervoor te zorgen dat maatjes effectieve motivatoren zijn. In Nederland is BASE uitgegroeid van een lokale pilot tot een nationaal initiatief dat momenteel loopt, met regionale trainingen en plannen voor een landelijke uitrol. Een vaak genoemd doel is het bereiken van "de volgende 10%" – degenen die nog niet actief zijn, maar wel haalbaar zijn met de juiste ondersteuning. Door zich op deze groep te richten via herkenbare invloed van leeftijdsgenoten, wil BASE een rimpeleffect van actief leven in de gemeenschap creëren.

Logisch model – BASE

- **Inbreng:** Belangrijke inbreng omvat een goed ontworpen trainingsprogramma voor mentoren en begeleiders (met onderwerpen zoals gezondheidsvoordelen, motivatietechnieken, veiligheid en het organiseren van activiteiten); begeleiders of trainers om deze training te verzorgen (vaak geleverd door projectleiders of sportorganisaties); samenwerking met lokale organisaties (scholen, sportclubs, buurthuizen of gezondheidsklinieken) om deelnemers en vrijwilligers te werven; en bescheiden middelen voor activiteiten (bijvoorbeeld wandelroutes, fietsen, stappentellers of trackingtools, promotiemateriaal). In een schoolcontext omvat de inbreng ook toestemming van de school en het identificeren van geschikte oudere leerlingen of personeelsleden die als mentor/begeleider kunnen optreden.
- **Activiteiten:** Het programma organiseert **trainingsworkshops** voor mentoren (professionals zoals gymleraren of sportcoaches) en voor vrijwillige begeleiders (bijvoorbeeld ouders, oudere leerlingen of vrijwilligers uit de buurt). Na de training worden de begeleiders gekoppeld aan deelnemers uit de doelgroep. Voor kinderen kan dit betekenen dat een fysiek actieve leerling wordt gekoppeld aan een minder actieve leeftijdsgenoot, of dat een oudere jongere/jongvolwassene vrijwilliger wordt gekoppeld aan een inactief kind dat is aangemeld. De begeleiders en

partners ondernemen vervolgens regelmatig samen fysieke activiteiten. Deze activiteiten kunnen variëren van dagelijkse/wekelijkse wandelingen of fietstochten tot sporten of actieve spelletjes, of zelfs samen fitnesslessen volgen. Het idee is *om het samen te doen*, zodat het leuk is en het zelfvertrouwen wordt vergroot. Ondertussen houden mentoren toezicht op het proces, houden ze contact met de begeleiders, organiseren ze groepsactiviteiten (bijvoorbeeld een maandelijkse wandeltocht of een sportdag voor alle begeleiders) en bieden ze voortdurende aanmoediging en ondersteuning bij eventuele problemen. BASE organiseert vaak **eendaagse evenementen** die de hele gemeenschap samenbrengen (bijvoorbeeld een grote groepswandeling of een sportfestival) – in Drenthe trokken deze eendaagse evenementen tot wel 1000 deelnemers, met tientallen begeleiders die de activiteiten ondersteunden. Daarnaast zijn er sociale elementen: koffiemomenten, groepschats of ceremonies om mijlpalen te vieren, die het sociale netwerk versterken.

- **Resultaten:** Directe resultaten zijn onder andere het aantal getrainde mentoren en maatjes (bijvoorbeeld hoeveel leerkrachten/coaches en vrijwilligers het BASE-trainingscertificaat behalen) en het aantal deelnemers (kinderen of gezinnen) dat zich heeft aangemeld om een maatje toegewezen te krijgen. We zouden ook een schema zien voor regelmatige activiteiten (bijvoorbeeld, elk maatje-kindpaar ontmoet elkaar twee keer per week voor een wandeling of om te spelen op het schoolplein). Andere resultaten: de oprichting van ondersteuningsgroepen of -clubs (zoals een wandelclub op school onder leiding van maatjes), en materialen zoals trainingshandleidingen, activiteitenplannen en monitoringslogboeken. Indien geïmplementeerd op scholen, zou een resultaat een nieuw 'maatjesprogramma' kunnen zijn dat is geïntegreerd in het buitenschoolse aanbod van de school. Documentatie van activiteiten (aanwezigheid, frequentie) is een ander resultaat dat helpt bij het volgen van de betrokkenheid.
- **Resultaten:** Op korte termijn zouden deelnemers met een buddy een toename in fysieke activiteit moeten ervaren – bijvoorbeeld, voorheen inactieve kinderen beginnen regelmatig actief te spelen of te bewegen omdat hun buddy het leuk en routineus maakt. We verwachten verbeteringen in **motivatie en zelfvertrouwen** ten aanzien van fysieke activiteit bij deze kinderen: een ondersteunende vriend kan hun zelfvertrouwen vergroten ("Ik voel me nu beter in staat om te sporten") en het plezier in actief zijn. Sociale resultaten zijn ook belangrijk: het programma vermindert isolatie door een nieuwe vriendschap of mentorrelatie te bevorderen; kinderen voelen zich gesteund en erbij horen. Voor de buddies en mentoren omvatten de resultaten verbeterde vaardigheden in coaching

en empathie, en een gevoel van voldoening door anderen te helpen. Op school- of gemeenschapsniveau is een van de resultaten een meer ondersteunende sociale omgeving voor activiteit – een “cultuur van aanmoediging” waarin leeftijdsgenoten elkaar uitnodigen om te spelen of te bewegen. We verwachten dat klassen of groepen met actieve buddies een hogere deelname aan sportevenementen zullen zien, meer kinderen die meedoen aan spelletjes tijdens de pauze, of gezinnen die meer betrokken zijn bij actieve uitjes in het weekend. Dit zijn indicatoren dat de door leeftijdsgenoten geleide aanpak normen verandert. Een ander mogelijk resultaat zou een verbetering kunnen zijn van specifieke gezondheids- of fitheidsindicatoren voor de deelnemers (bijvoorbeeld een toename van het aantal dagelijkse stappen, een verbeterd uithoudingsvermogen bij een fitness test, of zelfs een verbetering van het emotioneel welzijn door sociale interactie).

- **Verwachte impact:** Op de lange termijn streeft BASE naar een **toename van fysieke activiteit op populatieniveau** – waardoor die “volgende 10%” van voorheen inactieve personen in de actieve categorie terechtkomt. In een basisschoolomgeving zou dit zich kunnen vertalen in een meetbare stijging van het percentage leerlingen dat voldoet aan de dagelijkse bewegingsaanbevelingen, met name onder degenen die het moeilijkst te bereiken waren met traditionele gymlessen of campagnes. De sociale ondersteuningsstructuur zou kunnen leiden tot duurzame gedragsverandering : kinderen die samen met een maatje actief zijn, zullen waarschijnlijk actiever blijven (omdat ze het associëren met vriendschap en plezier, in plaats van een verplichte taak). Bovendien is een blijvende impact de versterking van de gemeenschapsbanden en het vrijwilligerswerk – een netwerk van mentoren en maatjes blijft bestaan, mogelijk klaar om nieuwe cohorten te ondersteunen (bijvoorbeeld oudere leerlingen die jaar na jaar jongere leerlingen begeleiden). Dit creëert een zelfvoorzienend model van door **leeftijdsgenoten gedreven gezondheidsbevordering** . Wat de bredere impact op de gezondheid betreft, zou men na verloop van tijd een afname van sedentair gedrag en gerelateerde problemen (zoals obesitas bij kinderen of angstniveaus) verwachten in gemeenschappen die BASE op grote schaal implementeren. De kernwaarden van het programma, "actief samenzijn", dragen ook bij aan sociale inclusie – het zorgt ervoor dat geen enkel kind (of volwassene) achterblijft door gebrek aan gezelschap of ondersteuning om actief te zijn. Als BASE op grotere schaal wordt toegepast, kan het een aanvulling vormen op formele sport- of onderwijssystemen door mensen te bereiken die niet deelnemen aan georganiseerde activiteiten, en zo een cruciale lacune in de volksgezondheid opvullen.

Implementatiepakket – BASE

De implementatie van BASE voor kinderen in de basisschoolleeftijd vereist dat het buddysysteem wordt aangepast aan die context, met behoud van het kernmechanisme van sociale ondersteuning. Hieronder volgt een conceptpakket met implementatieoverwegingen:

- **Vorbereiding:** Begin met het identificeren van de doelgroep kinderen die het meest baat zouden hebben bij het programma – bijvoorbeeld kinderen van 6-12 jaar die fysiek inactief zijn of niet graag aan sport doen. Samenwerking met scholen of jeugdprogramma's in de buurt is in deze fase essentieel om geschikte deelnemers te vinden of aan te moedigen (sommigen kunnen worden doorverwezen door leerkrachten, schoolverpleegkundigen of ouders die zich zorgen maken over de inactiviteit van een kind). Rekruteer tegelijkertijd potentiële **maatjes**. Afhankelijk van de context kunnen maatjes oudere leerlingen zijn (bijvoorbeeld leerlingen uit groep 5/6 of tieners van een nabijgelegen middelbare school), ouders of familieleden, of vrijwilligers uit de buurt (zoals studenten die geïnteresseerd zijn in sportcoaching, of leden van lokale sportclubs). Organiseer kennismakingsbijeenkomsten om het programma uit te leggen en enthousiasme te creëren – organiseer bijvoorbeeld een schoolbijeenkomst of een evenement in de buurt over het belang van actief zijn en hoe het maatjessysteem werkt. Bereid logistiek trainingsmateriaal voor dat is afgestemd op het werken met kinderen (de bestaande BASE-training voor oudere maatjes kan worden aangepast om kinderen op een veilige manier te betrekken bij spel en eenvoudige oefeningen). Het is ook belangrijk om aandacht te besteden aan veiligheid en toestemming: vraag toestemming aan de ouders voor deelname van kinderen en zorg ervoor dat alle volwassenen of tienervrijwilligers gescreend worden (vooral als ze één-op-één met minderjarigen werken). Breng ten slotte de benodigde middelen in kaart: zoek veilige routes om te wandelen of te fietsen, zorg voor wat materiaal (zoals ballen, springtouwen, enz.) en werk indien mogelijk samen met een lokale sportfaciliteit voor incidentele groepsactiviteiten.
- **Betrokkenheid van stakeholders:** De **schoolleiding en leerkrachten** zijn belangrijke stakeholders als BASE in of rond een school wordt geïmplementeerd. Zij kunnen helpen bij het integreren van buddy-activiteiten in het schoolleven (bijvoorbeeld door tijd vrij te maken tijdens de lunchpauze of na schooltijd voor buddy-paren om actief te zijn, of door het buddyprogramma onderdeel te laten uitmaken van een officiële schoolclub). Leerkrachten kunnen ook informeel de voortgang monitoren en de mentee's in de klas aanmoedigen. **Ouders** moeten als partners worden gezien: om ervoor te zorgen dat kinderen consistent met hun buddy's

afspreken buiten schooltijd, moeten ouders ondersteunend zijn (ervoor zorgen dat het kind beschikbaar is en zich veilig voelt). Regelmatige communicatie met ouders – bijvoorbeeld een oriëntatiesessie en periodieke updates – is hierbij belangrijk; ouders kunnen zelfs zelf als buddy-vrijwilliger fungeren of helpen met het vervoer van kinderen naar groepsactiviteiten. **Gezondheidsprofessionals** (zoals kinderartsen of wijkverpleegkundigen) en **specialisten in lichamelijke activiteit** kunnen worden betrokken om geloofwaardigheid en begeleiding te bieden – bijvoorbeeld een lokale kinderarts die met gezinnen kan praten over het gezondheidsbelang van lichamelijke activiteit en de buddy-aanpak kan aanbevelen als een effectieve oplossing voor kinderen die een extra duwtje in de rug nodig hebben. **Sportclubs en jeugdorganisaties** zijn ook waardevolle stakeholders: een lokale voetbalclub of scoutinggroep kan hun jonge leden aanmoedigen om als buddy op te treden, of gratis proefsessies aanbieden voor buddy-koppels. **Gemeenten** en buurtleiders kunnen het programma ondersteunen door kleine subsidies of middelen te verstrekken (bijvoorbeeld gratis toegang tot parken of buurthuizen voor evenementen) en door te helpen bij de publiciteit rond het initiatief. In Drenthe is het succes van BASE versterkt door samenwerking tussen verschillende sectoren – op dezelfde manier kan een taskforce of werkgroep met meerdere stakeholders toezicht houden op de aanpassing voor kinderen, waarbij ervoor wordt gezorgd dat educatieve, sociale en gezondheidsaspecten allemaal worden geïntegreerd.

- **Trainingsbehoeften:** Training staat centraal bij BASE. Er moet **een mentortraining** worden aangeboden aan de coördinatoren (bijvoorbeeld een gymleraar of een sportcoach die het programma leidt) – deze training behandelt hoe het buddysysteem werkt, hoe de duo's worden begeleid en hoe de buddies worden ondersteund. Ook is er **een buddytraining** nodig voor de vrijwilligers die direct met de kinderen werken. Deze training kan kort zijn (bijvoorbeeld een workshop van één dag of twee kortere sessies) en interactief. Belangrijke onderwerpen zijn onder andere: basisprincipes om kinderen te betrekken bij spel en beweging (het leuk maken, leeftijdsgeschikte spelletjes, veiligheid waarborgen), communicatieve vaardigheden (hoe je aanmoedigend kunt zijn, hoe je kunt luisteren naar de interesses of zorgen van het kind) en motiverende strategieën (zoals doelen stellen, complimenten gebruiken om zelfvertrouwen op te bouwen). De training moet ook ingaan op grenzen en kinderbescherming (zodat buddies hun rol en grenzen duidelijk begrijpen). Omdat veel buddies voor deze leeftijdsgroep oudere adolescenten kunnen zijn, moet de training op een toegankelijke manier worden aangeboden (mogelijk met rollenspellen, bijvoorbeeld: "Wat zou je doen als je buddy zegt dat hij of zij te moe is om te

spelen?"). Het is nuttig om de begeleiders een ideeënpakket aan te reiken – bijvoorbeeld een boekje met eenvoudige actieve spelletjes, een kalender om activiteiten bij te houden en tips om de activiteitsniveaus geleidelijk op te voeren. Plan naast de initiële training ook **doorlopende ondersteuning**: regelmatige evaluatiegesprekken of WhatsApp-groepen voor begeleiders om ervaringen te delen kunnen de trainingslessen versterken en de motivatie hoog houden. Als het oorspronkelijke BASE-trainingsprogramma (gericht op senioren) beschikbaar is, kan dit in samenwerking met experts op het gebied van fysieke activiteit voor kinderen worden aangepast om de relevantie te waarborgen.

- **Schaalbaarheid:** Om het buddysysteem op te schalen, begin je met een pilot in een paar scholen of gemeenschappen en breid je het vervolgens uit op basis van de opgedane ervaringen. Schaalbaarheid hangt af van het opbouwen van een **netwerk van trainers en coördinatoren** – bijvoorbeeld door middel van *train-the-trainer* -programma's kunnen nieuwe mentortrainers in elke regio worden gecertificeerd, zodat zij op hun beurt meer buddies lokaal kunnen trainen. Het is ook belangrijk om succesverhalen en data te verzamelen uit de eerste pilots om de uitbreiding naar andere scholen of steden te onderbouwen (bijvoorbeeld door aan te tonen hoeveel kinderen actiever en gelukkiger zijn geworden dankzij een buddy). Omdat BASE meer op menselijke relaties dan op materiële middelen is gebaseerd, is het *zeer schaalbaar* als de sociale infrastructuur wordt ontwikkeld: overweeg het opzetten van een **Buddy Program Club** of een online platform waar nieuwe gemeenschappen zich kunnen registreren en toegang krijgen tot de trainingsmodules, sjablonen en richtlijnen. Zo'n platform kan bijvoorbeeld worden beheerd door een ngo of een instantie voor volksgezondheid. Samenwerking met nationale jeugdorganisaties of vrijwilligersorganisaties kan zorgen voor een constante aanvoer van vrijwilligers naarmate het programma groeit. Daarnaast kan het koppelen van BASE aan bestaande initiatieven (bijvoorbeeld een nationale campagne voor de dagelijkse kilometer of een schoolgezondheidsprogramma, waarbij het buddysysteem als onderdeel kan worden geïntroduceerd) de verspreiding ervan bevorderen. Zorg ervoor dat de kwaliteit behouden blijft naarmate het programma groeit – bijvoorbeeld door normen vast te stellen (elke buddy moet X uur training krijgen, elk duo moet minstens Y keer afspreken, enz.) en eventueel een lichte certificering voor deelnemende organisaties. Denk ten slotte aan de **duurzaamheid** van de vrijwilligersbasis: het erkennen en belonen van buddies (certificaten of een bedankevenement) draagt bij aan het behoud van vrijwilligers en mond-tot-mondreclame, wat essentieel is naarmate het programma zich uitbreidt.

- **Monitoring en evaluatie:** Bepaal vanaf het begin welke meetinstrumenten gebruikt kunnen worden om zowel de implementatie als de resultaten te volgen. Om de implementatie te monitoren, kunt u een lijst bijhouden van de buddy-kind-paren, hoe vaak ze elkaar ontmoeten en welke activiteiten ze ondernemen. Mentoren of coördinatoren kunnen deze informatie verzamelen via eenvoudige logboeken of regelmatige check-ins (buddies kunnen bijvoorbeeld een wekelijks rapport invullen of een gedeeld Google-spreadsheet met een korte notitie over wat ze hebben gedaan). Houd de wervings- en uitvalpercentages bij (hoeveel buddies en kinderen starten en, indien er kinderen afhaken, noteer de redenen). Om de resultaten te meten, meet u de veranderingen in het fysieke activiteitsniveau van de kinderen – idealiter met een mix van subjectieve en objectieve gegevens. Subjectief: vraag kinderen (of hun ouders) naar hun bewegingsgewoonten voor en na (bijvoorbeeld via een korte enquête: "Hoeveel dagen per week speel je nu buiten?"). Objectief: gebruik, indien mogelijk, stappentellers of eenvoudige fitnesstests (bijvoorbeeld een shuttle run of een step test bij aanvang en na een paar maanden) om verbeteringen te zien. Beoordeel ook de psychosociale uitkomsten: enquêtes of interviews kunnen uitwijzen of de houding van het kind ten opzichte van bewegen is verbeterd, of ze vrienden hebben gemaakt of dat ze zich zelfverzekerder voelen tijdens de gymles. Omdat het sociale aspect essentieel is, is het belangrijk om ook de kwaliteit van de buddyrelatie te evalueren – bijvoorbeeld door middel van een feedbackformulier waarop zowel de buddy's als de deelnemers reflecteren op hun ervaring (Vonden ze het leuk? Zijn ze van plan om samen of zelfstandig actief te blijven?). Kijk bij een aanpassing op school ook naar schoolgegevens of observaties van leerkrachten: is de deelname van de doelgroep aan gym of actief spelen tijdens de pauze toegenomen? Zijn er minder problemen met deze leerlingen wat betreft betrokkenheid of gedrag? Het verzamelen van deze gegevens helpt om de impact aan te tonen. Deel bovendien de evaluatieresultaten met belanghebbenden: succesverhalen (zoals "X was een verlegen 10-jarig meisje dat nooit meedeed aan spelletjes; na 3 maanden met een buddy speelt ze nu voetbal tijdens de lunchpauze") kunnen anderen inspireren en helpen om blijvende steun van schoolbesturen of sponsors te verkrijgen. Ten slotte maakt continue evaluatie het mogelijk om het model te verfijnen – bijvoorbeeld als bepaalde paren niet goed met elkaar overweg kunnen of als sommige deelnemers meer ondersteuning nodig hebben, kan die feedback de toekomstige trainings- of matchingsprocessen vormgeven.

6.1.3 Parchi in Movimento³²

Parchi in Movimento (Parken in Beweging) is een innovatief, gemeenschapsgericht initiatief uit Verona, Italië, dat openbare parken transformeert tot centra voor gratis lichaamsbeweging voor iedereen. Het initiatief is ontwikkeld door UISP Verona (de lokale vereniging voor Sport voor Iedereen) in samenwerking met de gezondheidsdienst van de stad (ULSS) en gemeenten. Het pakt een veelvoorkomend probleem aan: veel mensen weten wel dat "bewegen goed is", maar doen het niet vanwege belemmeringen zoals kosten, gebrek aan motivatie of beperkte toegang tot georganiseerde sport. Parchi in Movimento wil *deze kloof* tussen bewustzijn en actie overbruggen door beweging direct naar de burgers te brengen op een gemakkelijke, leuke en sociale manier. Elk jaar, tijdens de warmere maanden (doorgaans van mei tot en met september), wordt er een programma aangeboden met **gratis buitensportlessen en -evenementen** in verschillende parken in de stad en de provincie. Het aanbod aan activiteiten is indrukwekkend breed om diverse deelnemers aan te trekken: je vindt er van alles, van rustige ochtendstretching ("Risveglio") tot intensievere activiteiten. Van ontspannende activiteiten zoals gymnastiek en yoga tot danslessen en 'ginnastica dolce' (lichte lichaamsbeweging), en meer intensieve opties zoals Nordic walking, parkour voor jongeren, vechtsporten, Pilates, Zumba en zelfs capoeira. Gekwalificeerde instructeurs van lokale sportclubs begeleiden deze sessies en alle leeftijden zijn welkom – vaak komen hele gezinnen samen naar het park. Het onderliggende doel is **om lichaamsbeweging toegankelijk en plezierig te maken voor iedereen**, en zo een 'actieve gemeenschap' te bevorderen. Door gebruik te maken van openbare groene ruimtes benadrukt het programma ook de verbinding tussen fysieke activiteit en milieu, en moedigt het mensen aan om stadsparken te gebruiken en te waarderen. Parchi in Movimento is opgenomen in het regionale preventieve gezondheidsplan als strategie om een zittende levensstijl tegen te gaan en de banden binnen de gemeenschap rond een gezonde levensstijl te versterken. Het succes blijkt uit de grote opkomst (duizenden deelnemers per seizoen) en de jaarlijkse uitbreiding van zowel locaties als aanbod. Voor kinderen van 6 tot 12 jaar biedt Parchi in Movimento een mogelijkheid om buiten schooltijd actief te zijn in een leuke, niet-competitieve omgeving, vaak samen met familie of leeftijdsgenoten, wat al op jonge leeftijd een positieve houding ten opzichte van bewegen kan bevorderen.

Logisch model – Parchi in Movimento

- **Inbreng:** De belangrijkste inbreng voor dit programma omvat **partnerschappen en coördinatie** tussen belanghebbenden: het lokale UISP-comité zorgt voor de organisatorische capaciteit, gemeenten stellen parkruimtes en logistieke ondersteuning ter beschikking en de gezondheidsdienst steunt het initiatief als onderdeel van de publieke

gezondheidsvoorlichting^{32,33}. Personeel is cruciaal: een lijst met sportinstructeurs van verschillende verenigingen die vrijwillig of in opdracht lessen geven (de diverse expertise – van yogadocenten tot danscoaches – is een inbreng die het netwerk van sportclubs weerspiegelt). De materiële inbreng is relatief bescheiden: basis sportmateriaal dat nodig is voor de lessen (bijv. matten voor yoga, muziekluidsprekers voor Zumba), bewegwijzering in parken en promotiemateriaal (brochures, sociale media, banners) om burgers te informeren over de gratis activiteiten. Als het programma wordt uitgebreid naar nieuwe gebieden, is initiële financiering of sponsoring nodig om de tijd van het coördinatiepersoneel, de vergoedingen voor instructeurs (indien niet volledig vrijwillig) en reclame te dekken. Belangrijk is dat **de gemeenschap betrokken is** – je hebt lokale voorvechters of organisaties nodig die overtuigd zijn van het concept om het te kunnen uitvoeren. In Verona gaf het feit dat het onder een gevestigde sportorganisatie voor iedereen (UISP) viel en de steun van het stadsbestuur had, die geloofwaardigheid.

- **Activiteiten:** De kernactiviteiten zijn de **gratis sportlessen** die in parken worden gegeven. Deze worden op verschillende tijdstippen gepland (ochtend, late namiddag, avond) om verschillende groepen te bedienen. Zo kan er bijvoorbeeld op een doordeweekse avond een aerobicsles voor volwassenen zijn, terwijl er op een weekendochtend gezinsvriendelijke activiteiten of een parkourworkshop voor kinderen worden georganiseerd. In de praktijk publiceert het programma een kalender (wekelijks of maandelijks) met een overzicht van welke activiteit in welk park en wanneer plaatsvindt. Naast de reguliere lessen worden er **speciale evenementen** georganiseerd: kick-off evenementen (vaak samenvallend met MOVE Week eind mei), afsluitende evenementen of thematische sportfestivals. Tijdens MOVE Week kan er bijvoorbeeld een groot buitenevenement zijn met diverse activiteiten om de voordelen van actief zijn onder de aandacht te brengen. Een andere activiteit is voorlichting – programmamedewerkers en vrijwilligers benaderen actief de gemeenschap, bijvoorbeeld via sociale mediacampagnes, flyers op scholen en in buurthuizen, en lokale media, om mensen uit te nodigen die anders misschien niet van deze activiteiten af zouden weten of ze zouden overwegen. Ze werken ook samen met zorgverleners of maatschappelijk werkers om mensen door te verwijzen die baat zouden kunnen hebben (zoals mensen met een zittende levensstijl of mensen in sociaal isolement). Instructeurs passen de lessen aan verschillende niveaus aan: ze zorgen ervoor dat de sessies geschikt zijn voor diverse fitnessniveaus (door bijvoorbeeld makkelijkere en moeilijkere varianten van de oefeningen te demonstreren), zodat iedereen, van kind tot oudere, op zijn of haar eigen manier kan meedoen. Er heerst een

ondersteunende sfeer – de activiteiten zijn niet competitief en instructeurs integreren vaak spelletjes of groepsoefeningen om het gezellig te maken. Gedurende het seizoen wordt feedback verzameld (instructeurs praten na de lessen bijvoorbeeld met deelnemers om te peilen hoe het met ze ging en om suggesties te verzamelen). Een extra activiteit (minder zichtbaar voor de deelnemers) zijn de overlegmomenten tussen organisatoren en instructeurs om te bespreken hoe het gaat en het programma of het aanbod aan te passen op basis van de opkomst en de feedback.

- **Resultaten:** Tastbare resultaten omvatten het **aantal aangeboden activiteiten** (bijv. X lessen per week, Y totale sessies gedurende de zomer) en de **deelnamecijfers** – hoeveel mensen elke sessie bijwonen en cumulatief gedurende het programma. Een voorbeeld van een resultaat zou kunnen zijn: "200 gratis lessen aangeboden in 10 parken, met een totale opkomst van 2.500 mensen gedurende de zomer." Een ander resultaat is de verscheidenheid aan aangeboden disciplines (het aanbieden van een breed scala aan activiteiten is op zichzelf al een resultaat dat de rijkdom van het programma aangeeft). Daarnaast omvatten de resultaten de communicatie-elementen: het opstellen van een programmaschema (flyers, website-updates), de behaalde media-aandacht, enz. Als het programma de doelgroep succesvol bereikt, kan men resultaten noteren zoals "percentage deelnemers met een zittende achtergrond" of "aantal ouderen/nieuwkomers dat zich heeft aangemeld". Kwalitatieve resultaten zijn ook noemenswaardig: verhalen van deelnemers die een nieuwe activiteit hebben geprobeerd, of gevormde contacten binnen de gemeenschap (zoals een wandelgroep die informeel blijft bestaan). Ten slotte is een resultaat dat aansluit bij de doelstellingen het aantal mensen dat verbonden is met doorlopende mogelijkheden. Het programma biedt bijvoorbeeld vaak informatie over hoe activiteiten na de zomer kunnen worden voortgezet, zoals suggesties voor lokale UISP-clubs of -cursussen. Een mogelijk resultaat zou kunnen zijn: "het doorverwijzen van 100 deelnemers naar sportprogramma's die het hele jaar door lopen" (in het meest recente voorbeeld werd een stimulans genoemd: de mogelijkheid om na de zomer door te trainen in de UISP-faciliteiten).
- **Resultaten:** De resultaten op korte termijn van Parchi in Movimento zijn een toename van fysieke activiteit en een verbetering van de houding ten opzichte van bewegen onder de deelnemers. Veel mensen die meedoen aan deze parksessies zijn mensen die anders misschien niet actief zouden zijn geweest – een belangrijk resultaat is dan ook dat *voorheen inactieve personen*, in ieder geval af en toe, actief worden. Deelnemers geven vaak aan activiteiten te ontdekken die ze leuk vinden (bijvoorbeeld: "Ik had nog nooit tai chi geprobeerd, maar ik vond het erg ontspannend en nu ga ik elke

week"). Voor kinderen is een resultaat de kennismaking met nieuwe vormen van beweging in een leuke omgeving – dit kan leiden tot betere basisvaardigheden op het gebied van beweging en enthousiasme voor fysiek spel. Een ander resultaat is een versterkte **sociale verbondenheid** : burens ontmoeten elkaar in het park, gezinnen brengen actieve tijd samen door en mensen van verschillende generaties mengen zich (je ziet misschien kinderen, ouders en grootouders samen Zumba doen). Dit bevordert een gevoel van gemeenschap en wederzijdse aanmoediging. Op gemeenschapsniveau is er een resultaat van een grotere zichtbaarheid van fysieke activiteit – actieve evenementen in parken maken bewegen normaal en "zichtbaar", wat een rimpeleffect kan hebben (iemand die voorbijkomt, doet misschien de volgende keer mee). Het programma draagt waarschijnlijk op de middellange termijn bij aan verbeterde gezondheidsindicatoren: deelnemers kunnen een beter humeur en meer energie ervaren (een resultaat dat vaak anekdotisch wordt opgemerkt kort nadat met regelmatige lichaamsbeweging is begonnen), en sommigen kunnen verbeteringen in hun conditie of gewicht zien als ze regelmatig deelnemen. Belangrijk is dat Parchi in Movimento , door zich te richten op mensen die belemmeringen ondervinden (economische, sociale, enz.), onder andere bijdraagt aan **het verminderen van ongelijkheden in de toegang tot lichaamsbeweging** – veel mensen die zich geen sportschool kunnen veroorloven of zich er niet op hun gemak voelen, vinden deze gratis, laagdrempelige optie aantrekkelijk. Er kunnen ook gegevens beschikbaar komen over resultaten zoals een toename van het totale aantal minuten fysieke activiteit per week onder bepaalde groepen in de stad, indien hierover onderzoek wordt gedaan. Voor lokale overheden is een succesvol resultaat dat deze actieve gemeenschappen op de lange termijn de druk op de gezondheidszorg verlichten (preventief voordeel) en een model creëren dat in andere gemeenten kan worden overgenomen.

- **Verwachte impact:** Op de lange termijn wil Parchi in Movimento een cultuur van actief leven in de bevolking bevorderen . De verwachte impact is een duurzame toename van het percentage burgers van alle leeftijden dat regelmatig aan lichaamsbeweging doet, wat bijdraagt aan lagere percentages leefstijlgerelateerde aandoeningen (van obesitas bij kinderen tot hypertensie bij volwassenen, enz.). Voor kinderen die opgroeien met deze parkactiviteiten als een normaal onderdeel van de zomer, kan de impact bestaan uit blijvende actieve gewoonten en positieve herinneringen aan bewegen. We verwachten ook een positieve impact op het milieu: meer gebruik van openbare parken en waardering voor veilige groene ruimtes, wat verdere investeringen in dergelijke infrastructuur kan stimuleren. De gemeenschapszin die ontstaat door terugkerende bijeenkomsten in het

park kan positieve neveneffecten hebben, zoals bewoners die hun eigen informele sportgroepen oprichten of zich inzetten voor initiatieven voor een gezonde stad. Wat de beleidsimpact betreft, kan het succes van Verona met dit programma andere steden/regio's beïnvloeden (en het heeft inderdaad Europese belangstelling gewekt), wat kan leiden tot een bredere toepassing van het "actieve parken"-model en daarmee tot een grotere impact op het niveau van lichaamsbeweging. Samenvattend is de ultieme visie een **actieve stad/regio** waar vrij bewegen een routine is, sociaal ondersteund gedrag – waardoor de kloof tussen weten dat je actief zou moeten zijn en daadwerkelijk actief leven kleiner wordt. Dit sluit aan bij de strategieën van de WHO en de EU voor de bevordering van fysieke activiteit in de gemeenschap, en laat zien hoe lokale actie kan leiden tot verbeteringen in de volksgezondheid.

Implementatiepakket – Parchi in Movimento

" **Parchi in Movimento** " willen implementeren , kan de volgende richtlijn als implementatieplan dienen:

- **Vorbereiding:** Begin met het in kaart brengen van beschikbare **parken en openbare ruimtes** die geschikt zijn voor activiteiten. Idealiter kiest u een mix van locaties in verschillende buurten (om de toegankelijkheid voor diverse gemeenschappen te garanderen). Neem vroegtijdig contact op met de gemeente (parkenbeheer, burgemeesterskantoor) om draagvlak te creëren voor regelmatig gebruik van deze ruimtes en eventueel vergunningen of ondersteunende diensten te verkrijgen (zoals elektriciteit voor geluidsinstallaties, toiletvoorzieningen of het afsluiten van straten indien nodig voor grote evenementen). Werk vervolgens samen met de lokale gezondheidsautoriteiten om het programma af te stemmen op de doelstellingen voor gezondheidsbevordering – in Verona gaf de koppeling met het Regionaal Preventieplan extra legitimiteit. Zorg voor een coördinerende organisatie of commissie – dit kan een sportvereniging zijn (zoals UISP) of een samenwerkingsverband van lokale ngo's – die verantwoordelijk is voor de planning en het toezicht. Neem contact op met **sportclubs en fitnessinstructeurs** in de omgeving: leg de visie uit en nodig hen uit om een paar lessen gratis of tegen een gereduceerd tarief te verzorgen (veel instructeurs geven graag een les om de gemeenschap te helpen en naamsbekendheid te verwerven). Een gevarieerd aanbod is een pluspunt, dus zorg voor toezeggingen vanuit verschillende disciplines. Plan de timing: kies een seizoen (lente/zomer) en dagen/tijden voor activiteiten op basis van het lokale klimaat en wanneer de doelgroepen waarschijnlijk vrij zijn (bijvoorbeeld 's avonds voor werkende volwassenen, 's ochtends voor

senioren, 's middags of in het weekend voor kinderen/gezinnen). Stel een conceptprogramma op en zorg ervoor dat er geen grote conflicten zijn (controleer de evenementenkalenders van de gemeente, etc.). Denk bij de voorbereiding ook aan risicobeheer: zorg ervoor dat instructeurs over de juiste kwalificaties of certificeringen beschikken, dat er EHBO-voorzieningen aanwezig zijn (bijvoorbeeld vrijwilligers van St. John Ambulance of het Rode Kruis bij grotere evenementen) en overweeg een aansprakelijkheidsverzekering indien nodig. Bereid tot slot het promotiemateriaal ruim van tevoren voor: een duidelijke **programmabrochure of website** en een communicatieplan (sociale media, lokale kranten, scholen, buurthuizen en zorginstellingen zijn allemaal kanalen om mensen te bereiken die baat kunnen hebben bij de activiteiten).

- **Betrokkenheid van stakeholders:** Het succes van een initiatief voor actieve parken hangt af van de samenwerking tussen verschillende stakeholders. **Gemeentelijke overheden** zijn cruciale stakeholders – hun steun kan bestaan uit bijvoorbeeld de burgemeester die het programma lanceert, gemeentepersoneel dat helpt met de logistiek of budgettoewijzing voor marketing. **Volksgezondheidsinstanties** bieden niet alleen geloofwaardigheid (bijvoorbeeld artsen die patiënten aanmoedigen om deel te nemen), maar kunnen ook middelen aanbieden, zoals gezondheidsvoorlichters die af en toe aanwezig zijn om bloeddrukmetingen uit te voeren of advies te geven over een gezonde levensstijl tijdens evenementen (waardoor het een holistisch wellnessprogramma wordt). **Lokale sportclubs en fitnessprofessionals** zijn belangrijke spelers, omdat zij de activiteiten verzorgen – het onderhouden van een goede relatie (bijvoorbeeld door clubs te vermelden in publiciteit of hen informatie te laten verspreiden over hun lessen het hele jaar door) zorgt voor een win-winsituatie. **Scholen en ouderverenigingen** kunnen betrokken worden door de gratis activiteiten te promoten als een zomerse verlenging om kinderen actief te houden (flyers die naar huis worden gestuurd of berichten op Facebookgroepen van scholen kunnen gezinnen uitnodigen om deel te nemen). Het betrekken van scholen is een manier om kinderen te bereiken die tijdens de vakantie behoefte hebben aan beweging. **Gemeenschaps- en culturele organisaties** (zoals buurtraden, kerken en immigrantengroepen) kunnen helpen specifieke bevolkingsgroepen te bereiken – bijvoorbeeld, als taal als een barrière voor sommige gemeenschappen wordt gezien [41], kan samenwerking met gemeenschapsleiders om de boodschap in die talen te verspreiden of het organiseren van speciale sessies (misschien een 'fitnessdag alleen voor vrouwen' voor gemeenschappen met dergelijke voorkeuren) de inclusiviteit verbeteren. Een andere belanghebbendengroep is **de media** – lokale media,

bloggers en radiozenders kunnen partners zijn om de zichtbaarheid te vergroten; overweeg om bij de lancering een persconferentie of demonstratie voor de media te organiseren. Vergeet ten slotte de **deelnemers zelf niet** als belanghebbenden: zodra het programma van start gaat, verzamel een groep vaste deelnemers die als 'gemeenschapsambassadeurs' kunnen optreden en vrienden en burens kunnen meenemen. Deze promotie van leeftijdsgenoten (bijvoorbeeld een gemotiveerde ouder uit een bepaalde buurt die het programma aanprijst bij andere ouders) is van onschatbare waarde voor duurzame deelname.

- **Trainingsbehoeften:** Hoewel de activiteiten worden geleid door gekwalificeerde instructeurs, is het belangrijk hen te informeren en te oriënteren op de waarden van het programma. Organiseer een voorbereidende bijeenkomst of workshop voor alle instructeurs en vrijwilligers waarin u de doelstellingen uiteenzet: benadruk *inclusiviteit, vriendelijkheid en aanpassingsvermogen*. Instructeurs moeten worden getraind of eraan herinnerd hoe ze met groepen van verschillende niveaus moeten omgaan – bijvoorbeeld door oefeningen met een lage impact aan te bieden aan beginners of ouderen. Dit is waarschijnlijk iets waar velen al goed in zijn, maar afstemming hierover zorgt voor consistentie. Ze moeten ook op de hoogte zijn van de veiligheidsprotocollen: de omgeving controleren (geen gevaren in het park), deelnemers goed opwarmen en afkoelen, en alert zijn op iedereen die het moeilijk heeft. Omdat de activiteiten kinderen en volwassenen samenbrengen, bespreek dan strategieën om de sessies gezinsvriendelijk te houden (bijvoorbeeld door ouder-kind oefeningen te integreren wanneer beide aanwezig zijn). Als er vrijwilligers helpen (bijvoorbeeld door de aanwezigheid te registreren of mensen naar de juiste plek te begeleiden), geef hen dan een korte training over hun taken en hoe ze een gastvrije houding kunnen aannemen tegenover nieuwkomers. Om de duurzaamheid te waarborgen, is het raadzaam om vrijwilligers of buurtbewoners op te leiden tot **activiteitenleiders** voor eenvoudige activiteiten zoals wandelgroepen of basisgymnastiek. Hierdoor kan het programma in een lichtere vorm worden voortgezet, zelfs zonder professionele instructeurs. Een ander belangrijk aspect is culturele competentie: zorg ervoor dat het team rekening houdt met culturele verschillen in sportdeelname (sommige deelnemers hebben bijvoorbeeld nog nooit gesport of voelen zich ongemakkelijk); een empathische benadering is essentieel. Het verstrekken van een overzicht van de demografische gegevens van de deelnemers of eventuele specifieke behoeften aan de instructeurs kan hen helpen bij het opstellen van passende oefeningen. Tot slot is het belangrijk om de coördinerende medewerkers te trainen in het verzamelen van monitoringgegevens

(bijvoorbeeld door deelnemers te tellen of een eenvoudig feedbackformulier te gebruiken), zodat elke sessie informatie oplevert voor evaluatie.

- **Schaalbaarheid:** Parchi in Movimento kan in één stad beginnen en zich uitbreiden naar andere steden – schaalbaarheid wordt bereikt door het concept lokaal te testen en het model vervolgens te delen. Om binnen een stad op te schalen, kunt u het aantal parken of de duur van het seizoen vergroten zodra de vraag toeneemt. Zorg voor documentatie van het proces (maak gaandeweg een 'implementatiehandleiding') om replicatie te vergemakkelijken. Voor uitbreiding naar nieuwe locaties kunt u gebruikmaken van netwerken zoals UISP of andere sportverenigingen om geïnteresseerde steden te identificeren. Een mogelijke strategie is het organiseren van uitwisselingsbezoeken – laat functionarissen of organisatoren uit andere steden een sessie in Verona bijwonen (dit is in feite gebeurd via het EHLA-project). Bij het opschalen is het belangrijk om de kwaliteit te behouden: verwater het toezicht niet – elke nieuwe locatie moet een eigen coördinator hebben. Pas u ook aan de context aan – een kleinere stad heeft bijvoorbeeld mogelijk minder instructeurs, waardoor het schema minder druk kan zijn; of een zeer warm klimaat kan de tijden naar koelere uren verschuiven. Denk bij het opschalen ook aan **mogelijkheden het hele jaar door** : hoewel buitenparken ideaal zijn bij mooi weer, zou het model inspiratie kunnen bieden voor indoor equivalenten (bijvoorbeeld het gebruik van schoolgymzalen in de winter). Financiering verkrijgen is cruciaal voor schaalvergroting. Presenteer de gegevens over lokaal succes (aantallen deelnemers, positieve feedback, eventuele verbeteringen in de gezondheid) aan regionale overheden of sponsors (bijv. sportartikelenbedrijven, zorgverzekeraars) om financiële steun te krijgen voor uitbreiding. Benadruk de kosteneffectiviteit: het programma is beoordeeld als een redelijk tot uitstekend rendement op investering, gezien het gebruik van bestaande openbare ruimte en de inzet van vrijwilligers. Bouw ten slotte een praktijkgemeenschap op: naarmate meerdere steden programma's voor actieve parken uitvoeren, organiseer een forum of jaarlijkse bijeenkomsten voor coördinatoren om ervaringen uit te wisselen en gezamenlijk te innoveren (dit houdt het netwerk levendig en verbetert elke lokale implementatie).
- **Monitoring en evaluatie:** Het bijhouden van deelname en resultaten in een gemeenschapsprogramma kan een uitdaging zijn, maar is belangrijk om de impact aan te tonen. Voer een eenvoudig aanmeld- of telproces in voor elke sessie – de instructeur of een vrijwilliger kan een ruwe schatting maken van het aantal deelnemers en de leeftijdsgroepen (kinderen, volwassenen, senioren). Deze gegevens laten gedurende een seizoen zien welke

activiteiten het populairst waren. Het verzamelen van demografische informatie (zelfs door informeel te vragen "Hoe bent u over ons te weten gekomen?" of uit welke buurt mensen komen) kan helpen om te beoordelen of u de sedentaire of kwetsbare groepen bereikt. Voor meer feedback kunt u aan het einde van het seizoen een korte enquête afnemen – vraag deelnemers naar veranderingen in hun fysieke activiteit (bijvoorbeeld "Bent u door dit programma actiever geworden dan voorheen?"), hun tevredenheid en suggesties. In het geval van Verona was een waargenomen belemmering het bereiken van achtergestelde groepen (taal- en economische barrières), dus het is nuttig om het inclusieaspect te monitoren: komen er mensen uit verschillende gemeenschappen? Zo niet, waarom niet? (Dit kan focusgroepgesprekken of overleg met maatschappelijke organisaties vereisen.) Gebruik bij de evaluatie ook kwalitatieve methoden: verzamel een paar persoonlijke verhalen of getuigenissen – deze verhalen (zoals een getuigenis van een ouder die zegt dat hun kind aan schermen gekluisterd was, maar nu elke week uitkijkt naar spelen in het park) geven een menselijk gezicht aan de statistieken. De gezondheidsresultaten van een dergelijk programma zijn diffuus, maar werk indien mogelijk samen met de gezondheidsautoriteit om te zien of er veranderingen optreden in de gezondheidsindicatoren van de gemeenschap (bijvoorbeeld: liet het lokale volksgezondheidsonderzoek een stijging zien in het percentage van de bevolking dat na een paar jaar aan de bewegingsrichtlijnen voldoet?). Zelfs zonder dat zijn meetgegevens zoals herhaalde deelname (hoeveel mensen komen regelmatig terug) of progressie (zijn sommige deelnemers lid geworden van een sportclub of hebben ze de activiteit zelfstandig voortgezet) waardevolle indicatoren van de impact. Deel de evaluatieresultaten met alle belanghebbenden – gemeenteambtenaren zullen bewijsmateriaal voor beleidsvorming waarderen en instructeurs/partners zullen gemotiveerd zijn om te zien welk verschil hun werk heeft gemaakt. Continue verbetering op basis van evaluatie kan onder meer inhouden dat de mix van activiteiten wordt aangepast (bijvoorbeeld, als de opkomst onder jongeren laag was, meer sessies voor tieners toevoegen of de volgende keer samenwerken met jongerencentra) en dat de promotiestrategieën worden verfijnd om ondervertegenwoordigde groepen beter te bereiken. Door nauwlettend te monitoren en te evalueren, bouwt het programma een sterke basis op voor zijn rol in het bevorderen van een actieve levensstijl, wat op zijn beurt de toekomst en potentiële schaalvergroting ervan veiligstelt.

6.2 Werkingsmechanismen en theoretische grondslagen

Hoewel elk van de drie innovaties in een andere context opereert – een op scholen, een via peer-mentoring en een in buurtparken – delen ze gemeenschappelijke **werkingsmechanismen** die geworteld zijn in de gedragswetenschappen en de theorie van omgevingsverandering. Alle drie kunnen worden begrepen vanuit een sociaal-ecologisch perspectief: ze richten zich op meerdere niveaus van invloed op fysieke activiteit, van individuele motivatie en sociale steun tot organisatiebeleid en de gebouwde omgeving. Hieronder volgt een beschrijvende synthese die elke maatregel koppelt aan de theoretische basis ervan en de bepalende factoren van fysieke activiteit die erdoor worden beïnvloed:

- **Finnish Schools on the Move:** Dit programma is een voorbeeld van de **schoolbrede aanpak** en sluit aan bij het WHO-raamwerk voor gezondheidsbevorderende scholen. De theoretische basis is dat het gedrag van kinderen sterk wordt beïnvloed door hun dagelijkse omgeving; door de schoolomgeving en -cultuur te veranderen, verander je gedrag. Het programma maakt op grote schaal gebruik van principes uit **de gedragseconomie en** gewoontevorming – waardoor de actieve keuze de gemakkelijke, standaardkeuze wordt (bijvoorbeeld als de pauze actief is ontworpen, accumuleren kinderen activiteit zonder dat ze individuele beslissingen hoeven te nemen). Het integreert ook elementen uit **de zelfdeterminatietheorie**: leerlingen hebben inspraak in het ontwerpen van activiteiten (wat autonomie en verbondenheid bevordert) en activiteiten worden leuk en competentie-opbouwend gemaakt, wat intrinsieke motivatie stimuleert. Het mechanisme waarmee schoolprestaties behouden blijven of verbeteren, wordt verklaard door de bewegingswetenschap – korte periodes van activiteit verhogen de alertheid en verbeteren de cognitieve functies en concentratie bij kinderen, wat zich vertaalt in beter taakgericht gedrag en mogelijk betere leerresultaten. Vanuit een volksgezondheidsperspectief pakt het Finse programma 'Scholen in beweging' **gedragsdeterminanten aan** zoals plezier in fysieke activiteit en zelfeffectiviteit (kinderen ontdekken dat ze actief kunnen zijn en toch succesvol kunnen zijn op school, waardoor de angst dat activiteit 'niet voor mij is' afneemt) en **omgevingsdeterminanten** zoals tijdsbesteding en fysieke ruimte. Door langere pauzes en actieve lessen te introduceren, worden tijdsbarrières en zittende normen weggenomen; Door het aanbieden van apparatuur en ruimte (zoals verbeteringen aan speelplaatsen en staande bureaus) worden fysieke belemmeringen voor beweging weggenomen. Het verandert ook **sociale normen**: wanneer 90% van de scholen een actieve cultuur omarmt, wordt actief zijn een sociale verwachting – kinderen, leerkrachten en ouders gaan bewegen en leren als

complementair beschouwen. Deze normverandering is cruciaal voor duurzaamheid, omdat het een positieve feedbackloop creëert (actieve kinderen zijn gelukkiger en alerter, wat de steun van leerkrachten en ouders voor het programma versterkt). Theoretisch gezien is het gebaseerd op het **sociaal-ecologisch model** (interventie op beleids-, gemeenschaps-, school- en individueel niveau tegelijk) en maakt het gebruik van bewijs uit **multicomponent interventiemodellen** in scholen die het meest effectief zijn gebleken in het verhogen van de activiteit van jongeren. Het is ook een toepassing van de **sociale leertheorie**: leerlingen en leerkrachten leren van elkaars ervaringen – bijvoorbeeld, het succes van een school met een 'actieve wiskundeles' wordt een voorbeeld voor andere scholen, en kinderen zien dat leeftijdsgenoten plezier beleven aan bewegen en willen meedoen (peer modeling). Samenvattend werkt het Finse programma 'Scholen in Beweging' door middel van *omgevingsoptimalisatie* (het transformeren van de school tot een actieve leefomgeving) en *culturele verandering*, gebaseerd op het idee dat een actief kind beter leert. Na verloop van tijd beïnvloedt dit gedragsfactoren zoals attitudes (kinderen associëren beweging met plezier en normaliteit) en vaardigheden (kinderen ontwikkelen fundamentele bewegingsvaardigheden door dagelijkse oefening), wat de kans op levenslange fysieke activiteit vergroot.

- **BASE:** BASE werkt voornamelijk op **interpersoonlijk niveau**, met een sterke basis in **de sociale steuntheorie** en **de sociaal-cognitieve theorie**. Het leidende mechanisme is dat **gedragsverandering waarschijnlijker is wanneer iemand wordt ondersteund door leeftijdsgenoten** – een buddy biedt aanmoediging, verantwoordelijkheid en een voorbeeldfunctie voor actief gedrag. De "peer-to-peer inspiratie" die in het programma wordt genoemd, is een directe toepassing van Albert Bandura's concept van observationeel leren: het zien van iemand zoals jezelf die actief is (en er plezier in heeft) kan iemand inspireren om het ook te proberen. Daarnaast pakt een buddy psychologische factoren aan zoals angst, een laag zelfvertrouwen of een gebrek aan plezier. Veel inactieve kinderen (of volwassenen) zijn inactief, niet alleen door gebrek aan kennis, maar ook door een laag zelfvertrouwen of simpelweg omdat ze niemand hebben om mee actief te zijn. BASE pakt dit aan door hen te koppelen aan een ondersteunende vriend – dit verhoogt **het zelfvertrouwen** (de persoon voelt: "als mijn buddy het kan en aan mijn zijde staat, kan ik het ook"). Emotionele steun en gezelschap voorzien in fundamentele psychosociale behoeften (verbondenheid, volgens de zelfdeterminatietheorie), waardoor bewegen van een vervelende klus kan veranderen in een sociale activiteit waar men naar uitkijkt. De theoretische basis is ook gerelateerd aan **motivatie door verbondenheid**: mensen nemen vaak een bepaalde

gedragsvorm aan omdat ze hun vriend niet willen teleurstellen of omdat het onderdeel is van een gedeelde routine. Na verloop van tijd kan deze externe sociale motivatie internaliseren tot persoonlijke motivatie naarmate ze positieve resultaten ervaren (zich fitter en gelukkiger voelen). BASE sluit ook aan bij **de theorie van gemeenschapsversterking** – door lokale vrijwilligers op te leiden en netwerken op te bouwen, stelt het gemeenschappen in staat om de regie over hun gezondheid te nemen, in plaats van uitsluitend op professionals te vertrouwen. Wat betreft omgevingsfactoren creëert BASE een nieuwe sociale omgeving rond de deelnemer. Voor een kind kan het hebben van een maatje betekenen dat de directe omgeving (school of buurt) nu regelmatig mogelijkheden biedt voor actief spelen (omdat het maatje dit organiseert). Het verandert dus de **micro-omgeving** van het kind: in plaats van een middag alleen binnen door te brengen, kan het kind in het park zijn met zijn of haar maatje. De focus van het programma op "de volgende 10%" suggereert een strategie die geworteld is in **de theorie van de verspreiding van innovaties**. In plaats van zich te richten op de extreem moeilijk bereikbare groepen (wat veel middelen kan kosten), richt BASE zich op degenen die op het punt staan actief te worden, en gebruikt vroege successen om vervolgens anderen te beïnvloeden. Als 10% meer mensen in een gemeenschap actief worden, kunnen zij het volgende segment beïnvloeden door normatieve druk en uitgebreide sociale netwerken van activiteiten. Bovendien bouwt het BASE-mechanisme van het opleiden van mentoren en maatjes **sociaal kapitaal op** in gemeenschappen – het versterkt interpersoonlijk vertrouwen en netwerken door gezamenlijke activiteiten, waarvan bekend is dat ze brede gezondheidsvoordelen hebben. In essentie is de veranderingstheorie van BASE dat je door de **sociale omgeving te veranderen** (via steun van leeftijdsgenoten en mentoring) individueel gedrag verandert. Het richt zich op determinanten zoals motivatie, zelfeffectiviteit en plezier (allemaal persoonlijke factoren) door gebruik te maken van determinanten zoals sociale normen en steun (interpersoonlijke factoren). Deze tweeledige invloed is zeer krachtig voor kinderen: een ondersteunende vriend of leeftijdsgenoot kan actief spelen normaliseren en barrières doorbreken zoals "Ik ben niet goed in sport" of "Meisjes doen dat niet" (de vriend kan dergelijke ideeën tegengaan door het goede voorbeeld te geven en aanmoediging te bieden). We zien in BASE overeenkomsten met succesvolle door leeftijdsgenoten geleide interventies in andere gezondheidsdomeinen (bijvoorbeeld bijles door leeftijdsgenoten, mentorprogramma's van Big Brothers/Big Sisters), hier toegepast op fysieke activiteit – wat de theorie bevestigt dat **positieve invloed van leeftijdsgenoten** een krachtige drijfveer kan zijn voor gedragsverandering bij jongeren.

- **Parchi in Movimento:** Dit initiatief is gebaseerd op principes van **interventie op gemeenschapsniveau** en **omgevingspsychologie**. Een belangrijke theoretische basis is het idee van "**de gezonde keuze de gemakkelijke keuze maken**" – door gratis en gemakkelijk bereikbare sportmogelijkheden aan te bieden, verlaagt het programma veelvoorkomende drempels zoals kosten en toegankelijkheid. Het sluit aan bij het **ecologische model** door de fysieke omgeving aan te passen: parken worden omgetoverd tot openluchtfitnessruimtes en sociale plekken voor activiteit. Dit verandert de context waarin mensen keuzes maken – een normaal gesproken rustig park nodigt misschien niet uit tot sporten, maar als je een groep Zumba ziet doen op muziek, is de drempel om mee te doen veel lager. Het werkingsmechanisme is hier sterk gebaseerd op **sociale normen en collectieve effectiviteit**. Wanneer burgers hun leeftijdsgenoten van alle leeftijden in het openbaar zien sporten, versterkt dit de norm dat "actief zijn normaal en wenselijk is in onze gemeenschap". De aanwezigheid van veel verschillende soorten activiteiten sluit ook aan bij het concept van "**vind je plezier**" – een gedragsmatige benadering die plezier erkent als een belangrijke bepalende factor voor duurzame fysieke activiteit. Door dans, yoga, sport, enzovoort aan te bieden, erkent het programma dat verschillende mensen (en vooral kinderen) door verschillende activiteiten gemotiveerd worden. Deze variatie vergroot de kans dat iedereen een activiteit vindt die hij of zij *leuk vindt*, wat cruciaal is voor intrinsieke motivatie. Het feit dat het programma voor alle leeftijden toegankelijk is, maakt gebruik van **gedragsbesmetting binnen** sociale groepen: ouders en kinderen beïnvloeden elkaar. Een kind kan bijvoorbeeld een ouder meeslepen naar het park omdat er een leuke les is, of een ouder kan een kind meenemen en zo actief gedrag voordoen. Deze wederzijdse versterking wordt ondersteund door de gezinsysteemtheorie – interventies die het gezin betrekken, hebben vaak een sterker effect op de leefgewoonten van kinderen. Parchi in Movimento is ook gebaseerd op **het wegnemen van psychologische barrières**: het informele, vrijblijvende karakter van gratis lessen in het park vermindert de drempel. Mensen die bang zijn voor oordeel of falen in een formele sportschoolomgeving, voelen zich meer op hun gemak bij een losjes gestructureerde groep in het park, waardoor factoren zoals angst of een gevoel van competentie worden aangepakt. De theoretische basis hiervan sluit aan bij **sociale marketing en diffusie**: het programma "vermarkt" fysieke activiteit als een gratis, leuke vrijetijdsbesteding (geen medicijn), waarbij leuke evenementen worden gebruikt om mensen aan te trekken. Zodra mensen een positieve ervaring hebben, verspreidt het zich via mond-tot-mondreclame, wat aansluit bij de diffusietheorie doordat meer leden van de gemeenschap het uitproberen.

Een ander belangrijk mechanisme is **integratie in het dagelijks leven** : door de activiteiten in lokale parken te organiseren, worden mensen die een wandeling maken aangemoedigd om deel te nemen, waardoor beweging effectief wordt geïntegreerd in het gemeenschapsleven in plaats van dat een apart bezoek aan een sportschool nodig is. Na verloop van tijd kan dit de gemeenschapsidentiteit veranderen ("wij zijn een actieve gemeenschap"). Voor kinderen draagt spelen in het park met anderen in een georganiseerde activiteit ook bij aan de ontwikkeling van **sociale vaardigheden en zelfvertrouwen** – belangrijke psychosociale factoren die ervoor zorgen dat ze later eerder geneigd zijn om te sporten of met leeftijdsgenoten te spelen. Theoretisch gezien is Parchi in Movimento een voorbeeld van **collectieve effectiviteit** : naarmate meer mensen deelnemen en anderen zien deelnemen, groeit het vertrouwen van de gemeenschap in actief zijn ("mensen zoals wij kunnen dit"). Het programma maakt ook gebruik van **kaders voor gezondheidsgelijkheid** : door zich te richten op mensen die "vaak niet actief zijn vanwege obstakels (economische, sociale, discriminatie, enz.)", probeert het de ongelijkheid te verkleinen. Dit sluit aan bij het idee dat **omgevingsverandering een strategie is die gelijkheid bevordert** – het verbeteren van gratis publieke voorzieningen komt vaak ten goede aan mensen met minder privé-middelen. Het mechanisme is dus niet alleen het verhogen van de algehele activiteit, maar dit te doen op een manier die achtergestelde groepen bereikt, wat de kloof in gezondheidsuitkomsten kan verkleinen. Kortom, Parchi in Movimento verandert de **externe context** (door activiteit gemakkelijk, leuk, sociaal en zichtbaar te maken), wat op zijn beurt intrinsieke factoren (motivatie, attitudes) beïnvloedt en leidt tot gedragsverandering . Het is gebaseerd op theorieën over **gemeenschapsactivering** en laat zien dat het creëren van een ondersteunende omgeving de latente behoefte van mensen om actief te zijn kan ontsluiten door inertie en isolatie te overwinnen.

Samenvattend illustreren de drie innovatieve maatregelen – hoewel verschillend in context – gezamenlijk hoe **een multilevelbenadering** effectief fysieke activiteit bij kinderen (en de gemeenschap als geheel) kan bevorderen. Finnish Schools on the Move verandert institutionele praktijken en de fysieke omgeving op scholen, BASE biedt persoonlijke aanmoediging door middel van sociale banden en Parchi in Movimento transformeert gemeenschapsruimtes en -normen. Elk van deze maatregelen pakt zowel **gedragsdeterminanten** (zoals kennis, attitudes, zelfvertrouwen en plezier) als **omgevingsdeterminanten** (zoals beschikbaarheid van mogelijkheden, sociale steun en culturele normen) op complementaire wijze aan. Samen vormen ze een alomvattende strategie: **het kind (en zijn of haar leeftijdsgenoten) opleiden en empoweren, de omgeving vormgeven waarin het**

kind leert en speelt, en de bredere gemeenschap betrekken . Dergelijke op bewijs gebaseerde, maar toegankelijke interventies zullen waarschijnlijk niet alleen leiden tot actievere kinderen van 6 tot 12 jaar, maar ook tot meer ondersteunende gezinnen, scholen en buurten – waardoor een versterkende cyclus van een gezonde, actieve levensstijl voor de volgende generatie ontstaat.

7. –Specifieke richtlijnen voor belanghebbenden

Dit hoofdstuk vertaalt de algemene aanbevelingen uit hoofdstukken 4–6 naar concrete richtlijnen voor vier belangrijke belangengroepen: gezinnen en het grote publiek, de medische en gezondheidszorgsector, scholen en onderwijzers, en overheidsinstanties en beleidsmakers. De focus blijft liggen op kinderen van 6–12 jaar, maar veel acties zullen ook ten goede komen aan broers en zussen, ouders en de bredere gemeenschap. Lichaamsbeweging moet worden bevorderd in combinatie met andere gezonde gewoonten, zoals het eten van voedzame voeding en het drinken van water in plaats van suikerhoudende dranken, zodat kinderen 'gezond leven' als één geheel ervaren in plaats van als losse boodschappen.^{1,18,28,34}

Gelijkheid is een kernprincipe voor alle betrokkenen. Zoals in hoofdstuk 4 is aangetoond, voldoen kinderen uit lagere sociaaleconomische milieus, sommige migrantengemeenschappen en meisjes minder vaak aan de richtlijnen voor lichaamsbeweging en ondervinden zij meer belemmeringen bij sport, actief vervoer en buitenspelen.^{16,17,19,20,35} Maatregelen moeten daarom zo worden ontworpen dat elk kind ervan kan profiteren – ongeacht het gezinsinkomen, de buurt, het geslacht, de mogelijkheden of de migratiestatus.^{15,18,25,34} Dit betekent dat er aandacht moet worden besteed aan kosten (gratis of goedkope opties), toegankelijkheid (veilige plekken om actief te zijn, gemakkelijk te bereiken te voet of met het openbaar vervoer), inclusie (kinderen met een beperking, een andere lichaamsbouw of een beperkte conditie verwelkomen) en culturele en taalkundige aansluiting.^{16,19,20,27}

De volgende paragrafen beschrijven wat elke belangengroep in de praktijk kan doen. Ze bouwen voort op eerdere overkoepelende aanbevelingen (hoofdstuk 5), de bewijsbasis over effectieve interventies (hoofdstuk 4) en de lessen die zijn geleerd uit de innovatieve maatregelen die in hoofdstuk 6.2 worden beschreven.

7.1 Samenleving en gezinnen

Het gezin is de belangrijkste 'omgeving' voor kinderen. Ouders, grootouders en verzorgers bepalen hoe kinderen naar school gaan, hoeveel schermtijd ze hebben, wat er thuis te eten en te drinken is en hoe de weekenden worden doorgebracht. Gezinnen ondersteunen bij het ontwikkelen van actieve, gezonde routines is daarom een van de meest effectieve manieren om kinderen te helpen de aanbevolen hoeveelheid beweging te bereiken en de zittijd te verminderen.^{1,11,17,18}

Belangrijkste doelen voor gezinnen

- Help kinderen om gemiddeld minstens 60 minuten per dag matig tot intensief te bewegen, in lijn met de richtlijnen van de WHO voor kinderen en adolescenten.¹
- Verminder langdurig zitten en beperk de tijd die je besteedt aan schermgebruik in je vrije tijd (bijv. tv kijken, gamen, sociale media), in lijn met de richtlijnen voor zittend gedrag die op school gelden.
- Zorg ervoor dat water de standaarddrink is en bied voornamelijk onbewerkte, voedzame producten aan, terwijl suikerhoudende dranken en sterk bewerkte snacks slechts af en toe als traktatie worden aangeboden, in lijn met de focus van EHLA op het combineren van beweging met gezonde voeding.^{28,34}

Dagelijkse beweging: activiteit integreren in het gezinsleven

- Plan een dagelijks 'actief uur' in: Dit kan bijvoorbeeld inhouden dat je, indien mogelijk, lopend of fietsend naar school gaat, in het park speelt, gebruikmaakt van lokale speeltuinen of thuis actieve spelletjes doet (dansvideo's, hindernisbanen, touwtjespringen).¹¹⁻¹³
- Benut korte momenten: meerdere korte bewegingsmomenten van 5-10 minuten verspreid over de dag (wandelen na het eten, traplopen, balspelen in de tuin) kunnen samen de dagelijkse doelstelling van 60 minuten halen.¹¹
- Kies waar mogelijk voor actieve vervoersmiddelen: voor korte afstanden kunnen lopen, fietsen of een scooter gebruiken een alternatief zijn voor de auto; voor langere afstanden kunnen gezinnen verder weg parkeren of een halte eerder uitstappen en de rest van de afstand lopen.^{14,18}
- Wees actieve rolmodellen: wanneer volwassenen zichtbaar actief zijn en plezier beleven aan bewegen, is de kans groter dat kinderen zelf ook actief worden.^{11,18}

Gezonde routines rondom schermgebruik, slaap en voeding.

- Stel duidelijke maar realistische verwachtingen ten aanzien van schermtijd: Aan de hand van de richtlijnen van SBRN en nationale aanbevelingen kunnen gezinnen ernaar streven de schermtijd voor recreatieve doeleinden te beperken tot ongeveer 2 uur per dag en schermen te vermijden tijdens maaltijden en voor het slapengaan.^{21,22}
- Onderbreek het zitten: Moedig kinderen aan om elke 30-60 minuten op te staan, zich uit te strekken of te bewegen tijdens het maken van huiswerk, het spelen van games of het kijken van video's.²¹
- Koppel tussendoortjes waar mogelijk aan activiteiten: bied fruit, groenten, noten, yoghurt of volkorenproducten aan, vooral rondom actief spelen, en beperk suikerhoudende dranken en calorierijke snacks.³⁴

- Zorg dat water gemakkelijk en zichtbaar is: zet waterkannen op tafel, zorg voor hervulbare flessen voor school en activiteiten, en moedig kinderen aan om water te verkiezen boven suikerhoudende dranken.^{18,27,34}

Gebruikmaken van gemeenschaps- en digitale bronnen

- Maak gebruik van lokale voorzieningen: parken, speeltuinen, buurthuizen, sportclubs en evenementen zoals 'open straten' bieden mogelijkheden voor beweging en sociaal contact tegen lage of geen kosten.^{12,13,31,32}
- Verken zowel georganiseerde als informele mogelijkheden: Georganiseerde sporten of lessen kunnen goed werken voor sommige kinderen, terwijl anderen misschien de voorkeur geven aan informeel spelen, zoals fietsen, skateboarden of spelletjes spelen in lokale parken.^{8,9,12}
- Maak waar mogelijk gebruik van de EHLA-hulpmiddelen: De mobiele applicatie "Active for Health" kan gezinnen ondersteunen door ideeën voor activiteiten, schoolgerelateerde uitdagingen, herinneringen en eenvoudige tips over gezonde voeding en hydratatie te delen. (EHLA D3.2 "Mobiele applicatie – Active for Health").

Gelijkheid en inclusie voor gezinnen

- Houd activiteiten betaalbaar: geef prioriteit aan gratis parken, openbare speelplaatsen en betaalbare buurtprogramma's; waar kosten verbonden zijn, kunnen gezinnen kijken naar subsidieregelingen, lokale vouchers of mogelijkheden voor gereduceerde tarieven.^{15,16}
- Aanpassen aan verschillende gezinssituaties: Korte, thuis uitgevoerde routines zijn belangrijk voor gezinnen met weinig tijd, zonder auto of met een ploegendienst, waardoor het mogelijk is om actief te blijven, zelfs met een strak schema.^{12,16,28}
- Houd rekening met gewicht, beperkingen en cultuur: focus op plezier en inspanning in plaats van uiterlijk of prestatie; kies activiteiten die kinderen van verschillende lichaamsmaten en vaardigheden samen kunnen doen; en respecteer culturele normen rondom kleding of het mengen van geslachten door passende opties aan te bieden.^{16,19,20}

7.2 Medische en gezondheidszorgsector

Kinderartsen, huisartsen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten en andere zorgprofessionals zijn vertrouwde bronnen van advies voor gezinnen. Zij zien kinderen op belangrijke momenten (routinecontroles, vaccinaties, consulten bij ziekte) en kunnen helpen bij het signaleren van inactieve kinderen, kortdurende begeleiding bieden en gezinnen doorverwijzen naar ondersteunende programma's en voorzieningen in de gemeenschap.^{25,26,34}

Beschouw lichamelijke activiteit en een gezonde levensstijl als vitale signalen.

- Stel standaard vragen over beweging en schermgebruik: eenvoudige vragen zoals "Hoeveel tijd besteedt u op een normale dag aan bewegen of buiten spelen?" en "Hoeveel tijd besteedt u aan schermgebruik?" maken het onderwerp bespreekbaar en normaal tijdens consultaties.²⁵
- Controleer naast lengte en gewicht ook de basislevensstijl van het kind: dit kan bijvoorbeeld inhouden of het kind 60 minuten per dag beweegt, regelmatig slaapt, voornamelijk water drinkt en dagelijks groenten en fruit eet.^{18,34}

Geef kort en bondig advies op maat.

- Gebruik duidelijke, eenvoudige boodschappen: leg uit dat kinderen elke dag actief moeten zijn en lange perioden van zitten moeten onderbreken, en verwijs daarbij direct naar de aanbevelingen van de WHO en SBRN.^{1,21,25}
- Koppel fysieke activiteit aan resultaten die belangrijk zijn voor gezinnen: een beter humeur, betere concentratie op school, sociale inclusie en het voorkomen van gewichtstoename zijn concrete voordelen die veel gezinnen motiverend vinden.^{18,25,34}
- Stimuleer realistische doelstellingen: moedig gezinnen bijvoorbeeld aan om één of twee doelen te kiezen, zoals twee keer per week lopend of fietsend naar school gaan, 30 minuten na school buiten spelen of één suikerhoudende drank per dag vervangen door water.^{25,27}

Gebruik eenvoudige hulpmiddelen voor beoordeling, voorschriften en verwijzingen.

- Screening op inactiviteit en langdurig zitten: Korte, gevalideerde vragen of checklists, in lijn met de aanbevelingen van de WHO en SBRN, kunnen helpen bij het identificeren van risicokinderen (bijvoorbeeld kinderen die geen georganiseerde sport beoefenen, weinig spelen of veel tijd achter een scherm doorbrengen).^{1,21,25}
- Geef "activiteitsvoorschriften": Voor kinderen met overgewicht, een verhoogd risico op chronische ziekten of een zeer lage conditie kunnen schriftelijke plannen met daarin het type, de frequentie en de duur van de activiteit nuttig zijn, vooral in combinatie met opvolging en betrokkenheid van het gezin.^{25,26}
- Raadpleeg lokale voorzieningen en schoolprogramma's: zorgprofessionals kunnen gezinnen doorverwijzen naar lokale sportclubs, actieve speelgroepen, aanbieders van aangepaste bewegingsactiviteiten of schoolinitiatieven die zijn geïnspireerd op modellen zoals Finnish Schools on the Move, BASE en Parchi in Movimento.³⁰⁻³²

Integreer basisboodschappen over voeding en hydratatie.

- Combineer bewegingsadvies met eenvoudige voedingsrichtlijnen: moedig aan om voornamelijk water te drinken, dagelijks fruit en groenten te eten en suikerhoudende dranken en calorierijke snacks te beperken, in lijn met de aanbevelingen van de WHO en EHRA voor een gezonde levensstijl.^{18,27,34}
- Overleg met diëtisten en andere professionals: Wanneer diëtisten, schoolverpleegkundigen of psychologen betrokken zijn, helpen consistente boodschappen over lichaamsbeweging, voeding, slaap en schermtijd verwarring bij gezinnen te voorkomen.^{18,25}

Gelijkheidsgerichte praktijken in de gezondheidszorg

- Bied proactieve ondersteuning aan risicogroepen: meisjes, kinderen uit gezinnen met een laag inkomen, kinderen met obesitas, chronische aandoeningen of een beperking, en migrantengezinnen kunnen extra belemmeringen ondervinden bij het bewegen en deelnemen aan georganiseerde sport.^{16,17,19,20} Zorgprofessionals kunnen extra aandacht besteden aan deze groepen.
- Vraag naar belemmeringen en zoek naar oplossingen: Belemmeringen kunnen bijvoorbeeld kosten, een gebrek aan veilige plekken, vervoersproblemen, pesten of gezondheidsproblemen van de ouders zijn. Door samen met het gezin naar oplossingen te zoeken, kunnen haalbare alternatieven worden gevonden, zoals routines thuis of gestructureerde programma's in de buurt.^{12,16,25}
- Gebruik begrijpelijke taal en ondersteuning: vermijd vakjargon, gebruik visuele hulpmiddelen en bied waar nodig tolken aan, vooral bij gezinnen met beperkte gezondheidsvaardigheden of die de meest voorkomende taal niet vloeiend spreken.^{16,19,20}

7.3 Scholen en docenten

Scholen spelen een centrale rol in EHRA omdat ze vrijwel alle kinderen dagelijks bereiken en invloed kunnen uitoefenen op beweging, zithouding, eten en drinken, en sociale normen. Een schoolbrede aanpak – die beleid, curriculum, lespraktijk, omgeving en samenwerkingsverbanden omvat – heeft sterke aanwijzingen dat het de activiteit kan verhogen zonder de schoolprestaties te schaden.^{6,8–10,15,30} Scholen kunnen ook gezonde eet- en drinkgewoonten bevorderen door de voedselomgeving vorm te geven en met gezinnen samen te werken.

Zorg voor een schoolbrede betrokkenheid.

- Integreer fysieke activiteit en een gezonde levensstijl in de visie en plannen van de school: In de missieverklaringen en verbeteringsplannen van de

school kunnen dagelijkse beweging en een gezonde levensstijl expliciet als belangrijke prioriteiten worden genoemd.^{6,15,27}

- Ontwikkel of actualiseer een schriftelijk beleid: Beleidsdocumenten kunnen de minimale tijd voor lichamelijke opvoeding specificeren (bijvoorbeeld in lijn met nationale of regionale normen), de dagelijkse mogelijkheden voor actieve pauzes en de aanpak om actief vervoer en inclusieve sport te bevorderen.^{2,6,15,18}
- Betrek personeel, leerlingen en ouders: Het samen ontwerpen van activiteiten en regels met leerlingen, personeel en ouders, zoals te zien is in programma's als 'Finnish Schools on the Move', vergroot de acceptatie en duurzaamheid.^{8-10,29,30}

Garandeer kwalitatief hoogwaardig bewegingsonderwijs (LO).

- Stem lichamelijke opvoeding af op de principes van kwalitatief hoogwaardig lichamelijk onderwijs (QPE): lichamelijke opvoeding moet regelmatig, inclusief en plezierig zijn, gericht op het ontwikkelen van bewegingsvaardigheden en zelfvertrouwen, en gelijke kansen bieden aan meisjes en jongens en aan leerlingen met een beperking.^{6,24}
- Beperk inactiviteit tijdens de lessen: Door de wachttijd in rijen te verkorten en kleine spelletjes of activiteiten in stationsvorm te gebruiken, blijven de meeste leerlingen tijdens de les in beweging.^{8,10}
- We bieden een breed scala aan activiteiten, waaronder teamspellen, individuele sporten, dans, gymnastiek en buitenactiviteiten, om tegemoet te komen aan verschillende interesses en culturele achtergronden.^{8,9,12}

Creëer actieve klaslokalen en schooldagen.

- Las korte bewegingspauzes in: Een bewegingspauze van 2-5 minuten, minstens elke 30-60 minuten les, vooral voor jonge kinderen, helpt de zittijd te verminderen en kan de concentratie bevorderen.^{1,8,9,22}
- Gebruik fysiek actieve leeractiviteiten: Het integreren van beweging in reguliere lessen (bijvoorbeeld wiskundige estafettes, spellingwedstrijden, het naspelen van verhalen) is een kernonderdeel van programma's zoals 'Finse Scholen in Beweging' en laat veelbelovende resultaten zien.^{29,30}
- Stimuleer actief huiswerk: Door periodiek huiswerk op te geven dat beweging vereist (bijvoorbeeld gezinswandelingen, natuurobservatie, stappen tellen of 'bewegingsuitdagingen') kan de band tussen school en thuis worden versterkt.¹²

Zorg voor een ondersteunende schoolomgeving.

- Zorg voor veilige en uitnodigende speelplekken: goed onderhouden speeltuinen, diverse speeltoestellen, duidelijke markeringen en

multifunctionele speelvelden stimuleren gevarieerd en actief spel voor verschillende leeftijden en vaardigheden.^{13,29}

- Stimuleer actief woon-werkverkeer naar school: Scholen kunnen fietsenrekken en veilige toegangspunten bieden en samenwerken met lokale autoriteiten en ouders om wandel- of fietsroutes te promoten, bijvoorbeeld via een 'wandelende schoolbus' of fietsgroepen waar mogelijk.^{14,15,29}
- Creëer een gezonde voedings- en drinkomgeving: het promoten van water als belangrijkste drank, het beperken van de beschikbaarheid en marketing van suikerhoudende dranken en calorierijke snacks op school, en het integreren van boodschappen over gezonde voeding in het hele curriculum ondersteunen een bredere gezondheidscultuur.^{18,34}

Vergroot de capaciteit van het personeel en maak gebruik van de middelen van EHLA.

- Zorg voor training en collegiale ondersteuning: Professionele ontwikkeling op het gebied van actieve lesmethoden, inclusief bewegingsonderwijs en het beheren van actieve klaslokalen kan gebruikmaken van de UNESCO QPE-richtlijnen, nationale toolkits en het capaciteitsopbouwprogramma van EHLA (D3.3).^{6,15,28}
- Gebruik de Active for Health-app indien beschikbaar: leerkrachten kunnen activiteiten plannen, informatie delen met ouders en de deelname aan uitdagingen coördineren via de mobiele applicatie die is gekoppeld aan EHLA.
- Link naar materialen voor capaciteitsopbouw: Het EHLA-e-boek biedt praktische tips, voorbeelden en werkbladen die scholen kunnen gebruiken om activiteitenplannen, communicatiestrategieën en evaluatiemethoden te ontwikkelen.

Gelijkheid en inclusie op scholen

- Richt je op minder actieve groepen: Door niet-competitieve opties aan te bieden, sessies alleen voor meisjes waar mogelijk, en aangepaste activiteiten voor kinderen met een beperking of een lagere conditie, kunnen de participatieverschillen worden verkleind.^{16,19}
- Verminder financiële drempels: Door naschoolse programma's zo goedkoop of gratis mogelijk aan te bieden en de mogelijkheden voor subsidies of gratis initiatieven in de gemeenschap, zoals BASE en Parchi in Movimento, duidelijk te communiceren, kan deelname voor gezinnen met een lager inkomen worden bevorderd.
- Creëer een veilige en gastvrije omgeving: pak pesten aan dat verband houdt met lichaamsgrootte, conditie, een beperking of culturele verschillen; leg de

nadruk op inspanning, persoonlijke vooruitgang en plezier in plaats van prestaties of gewicht.^{16,19,20}

7.4 Overheidsinstanties en beleidsmakers

Lokale en regionale overheden, ministeries en andere publieke instanties beïnvloeden de omstandigheden waaronder gezinnen, scholen en gezondheidszorg functioneren. Hun beslissingen over stadsplanning, vervoer, onderwijs, sport, sociaal beleid en gezondheid hebben een grote invloed op de vraag of een actieve levensstijl gemakkelijk of moeilijk is voor kinderen en gezinnen.^{2,15,18,27,28,34}

Plan en ontwerp actieve gemeenschappen

- Geef prioriteit aan loopbaarheid en veilig fietsen: Maatregelen zoals trottoirs, veilige oversteekplaatsen, verkeersluwe zones rond scholen en aaneengesloten fietsnetwerken staan centraal in de HEPA-strategieën en EU-aanbevelingen.
- Bescherm en ontwikkel groene speel- en recreatiegebieden: Investerings in parken, speeltuinen, schoolpleinen die toegankelijk zijn voor de gemeenschap en multifunctionele sportterreinen – met name in achtergestelde gebieden – bevorderen actief spelen en sociaal contact.
- Integreer actief vervoer in bredere mobiliteitsplannen: Schoolvervoerbeleid, haltes van het openbaar vervoer en fietsinfrastructuur kunnen worden afgestemd op het doel om actieve ritten naar school te bevorderen en de afhankelijkheid van de auto te verminderen.

Gebruik wetgeving, financiering en stimuleringsmaatregelen.

- Aanbevelingen vertalen naar regelgeving: De richtlijnen van de Raad en de WHO HEPA kunnen worden opgenomen in nationale of regionale regelgeving over de minimale lestijd voor lichamelijke opvoeding, het beleid inzake lichamelijke activiteit op scholen en voorzieningen voor actief vervoer.
- Zorg voor stabiele financiering van programma's voor fysieke activiteit: overheden kunnen initiatieven op scholen, lokale sportclubs, jeugdprogramma's en evenementen in de gemeenschap ondersteunen die kinderen gratis of tegen lage kosten de mogelijkheid bieden om actief te zijn, in lijn met bewezen effectieve interventies in de gemeenschap en op scholen.
- Verminder ongelijkheden door gerichte investeringen: Extra middelen kunnen worden ingezet in achterstandswijken, plattelandsgeregio's met beperkte voorzieningen en gemeenschappen met een lage deelname aan sport of actief vervoer, in lijn met op gelijkheid gerichte strategieën.

Coördineer tussen sectoren en met gemeenschappen.

- Stel multisectorale werkgroepen samen: Door vertegenwoordigers uit het onderwijs, de gezondheidszorg, het transport, de stedenbouw, de sport, de sociale diensten en de gemeenschap samen te brengen, wordt een geïntegreerde planning en monitoring van de fysieke activiteit van kinderen bevorderd.
- Ondersteuning van scholen en gezondheidszorg: Overheidsinstanties kunnen richtlijnen, hulpmiddelen en trainingen aanbieden die aansluiten op deze richtlijn, en partnerschappen tussen scholen, zorgverleners, sportorganisaties en buurtverenigingen faciliteren.
- Betrek kinderen en gezinnen bij de besluitvorming: via overleg, schoolraden, jeugdfora en buurtbijeenkomsten kunnen overheden ervoor zorgen dat de perspectieven van kinderen en ouders worden meegenomen in lokale plannen, zoals het ontwerp van parken of veilige schoolroutes.

Integreer monitoring, communicatie en digitale tools.

- Sluit aan bij bestaande monitoringkaders: WHO- en EU HEPA-documenten bevelen aan om de activiteitsniveaus van kinderen, de tijd die ze besteden aan lichamelijke opvoeding, actief vervoer en deelname aan sport te registreren, idealiter uitgesplitst naar geslacht, sociaaleconomische status en regio.
- Deel de resultaten op een transparante manier: lokale of nationale 'rapporten' over de fysieke activiteit van kinderen kunnen het publiek betrekken, vooruitgang vieren en gebieden aanwijzen die meer aandacht nodig hebben.
- Ondersteun digitale tools zoals de Active for Health-app: overheden kunnen de uitrol, gegevensbescherming en duurzaamheid van digitale platforms faciliteren die de coördinatie en communicatie tussen scholen, gezinnen en maatschappelijke organisaties ondersteunen.

Gelijkheid en kinderrechten centraal in het beleid

- Hanteer een gezondheidsgelijkheidsbenadering bij alle beslissingen: beleidsimpactanalyses kunnen bijvoorbeeld onderzoeken hoe nieuw beleid op het gebied van vervoer, huisvesting of onderwijs verschillende groepen kinderen kan beïnvloeden, en plannen kunnen worden bijgesteld om toenemende ongelijkheid te voorkomen.
- Geef prioriteit aan de meest kwetsbaren: Beleggingsbeslissingen kunnen er expliciet op gericht zijn om kinderen in achterstandsgebieden, kinderen met een beperking, migrantenkinderen en meisjes minstens evenveel te laten profiteren als andere groepen, in lijn met de Europese strategie voor fysieke activiteit van de WHO.

- Ondersteun het recht van kinderen op spelen en lichamelijke activiteit: Nationale en lokale strategieën kunnen spelen, rusten en vrije tijd expliciet erkennen als fundamentele rechten en veilige ruimtes voor lichamelijke activiteit beschouwen als essentiële infrastructuur in plaats van optionele voorzieningen.

Door binnen hun specifieke rollen te handelen en met elkaar samen te werken, kunnen gezinnen, zorgverleners, scholen en overheidsinstanties samen een omgeving creëren waarin een actieve, gezonde levensstijl de vanzelfsprekende en normale keuze wordt voor elk kind.

8. Implementatieplan

Dit hoofdstuk biedt een praktisch stappenplan voor het plannen, testen en opschalen van acties in de stijl van EHLA in lokale contexten. Het is bedoeld voor scholen, gemeenten en partnerorganisaties die de richtlijn, de drie innovatieve maatregelen uit WP2 en de mobiele applicatie Active for Health op een samenhangende manier willen implementeren. Het stappenplan combineert lessen uit de implementatiewetenschap (COM-B, Behaviour Change Wheel, RE-AIM) met de meest recente analyses, kennisuitwisselingsbezoeken en het capaciteitsopbouwprogramma van EHLA.

Het doorloopt vier iteratieve fasen:

- 1) Voorbereiden en samen creëren;
- 2) Ontwerp het lokale EHLA-pakket en de pilot;
- 3) Implementeren, bewaken en verfijnen;
- 4) Opschalen en in stand houden.

Belanghebbenden kunnen heen en weer schakelen tussen de fasen naarmate ze leren wat in hun context werkt. D3.3 biedt praktische voorbeelden voor elke stap (D3.3 "E-Book Capacity Building Programme").

8.1 Fase 1 – Voorbereiden en samen creëren

Doelstellingen en reikwijdte verduidelijken

- Formuleer duidelijke doelen, zoals "het percentage kinderen verhogen dat minstens 60 minuten per dag matig tot intensief beweegt" of "het actieve vervoer naar school met X% verhogen in twee jaar", in lijn met de beleidsdoelen van de WHO en HEPA.
- Begin met een beheersbaar aantal scholen of buurten en plan van tevoren hoe succesvolle proefprojecten later kunnen worden uitgebreid.

Breng belanghebbenden en bestaande initiatieven in kaart.

- Identificeer de belangrijkste actoren: scholen, ouderverenigingen, lokale gezondheidsdiensten, sportclubs, ngo's, jeugdraden en gemeentelijke afdelingen (onderwijs, gezondheid, vervoer, stedenbouw).
- Breng bestaande programma's en middelen in kaart (bijvoorbeeld beleid voor actief vervoer, schoolgezondheidsprojecten, initiatieven zoals Finnish Schools on the Move, BASE of Parchi in Movimento) om overlappings te voorkomen en voort te bouwen op wat werkt.

Begrijp de behoeften, belemmeringen en drijfveren.

- Gebruik eenvoudige instrumenten (enquêtes, focusgroepen, informele interviews) met kinderen, gezinnen, schoolpersoneel en zorgprofessionals om te achterhalen wat een actieve, gezonde levensstijl bevordert of juist belemmert.
- Pas COM-B toe om de bevindingen te structureren:⁵
 - Bekwaamheid – vaardigheden en kennis (bewegingsvaardigheden, zelfvertrouwen, inzicht in de voordelen).
 - Mogelijkheden – veilige ruimtes, tijd tijdens de schooldag, betaalbare programma's, ondersteunend beleid.
 - Motivatie – of actief zijn plezierig, waardevol en "voor gelijkgestemden" is.

Stel samen met belanghebbenden prioriteiten vast.

- Stel een lokaal 'implementatieteam' samen met vertegenwoordigers van scholen, gezinnen, gezondheidsdiensten, sportorganisaties en de gemeente, in lijn met de multisectorale aanpak van EHLA.
- Betrek kinderen erbij (schoolraden, klassengesprekken, jeugdgroepen) zodat de geplande activiteiten aansluiten bij hun interesses.
- Gebruik gestructureerde actieplanning (zoals in het EHLA-capaciteitsopbouwprogramma) om 2 tot 4 prioritaire veranderingen voor de eerste 12 tot 18 maanden af te spreken.

Definieer de governance en de rollen.

- Wijs een lokale coördinator of een klein kernteam aan (bijvoorbeeld een gemeentelijke gezondheidsfunctionaris en een schoolcoördinator) om het proces en de communicatie in goede banen te leiden.
- Leg de rollen vroegtijdig vast: wie leidt de schoolactiviteiten, wie beheert de uitrol van de app, wie onderhoudt contact met ouders en partners in de gemeenschap.

8.2 Fase 2 – Ontwerp het lokale EHLA-pakket en de pilot

In deze fase vertalen belanghebbenden prioriteiten naar een concreet actiepakket dat in een klein aantal omgevingen (bijvoorbeeld 2-4 scholen en hun gemeenschappen) kan worden getest.

Selecteer en pas componenten aan

- Combineer elementen uit drie hoofdpijlers:

1. Maatregelen op schoolniveau (actieve klaslokalen, kwalitatief hoogwaardig bewegingsonderwijs, actieve pauzes, ondersteuning van actief vervoer).
2. Maatregelen gericht op gezin en gemeenschap (gezinsactiviteiten, gebruik van parken en speeltuinen, gemeenschapsuitdagingen, goedkope programma's geïnspireerd op BASE of Parchi in Movimento).
3. Maatregelen in de gezondheidszorg en het beleid (korte voorlichting over lichamelijke activiteit, lokale HEPA-strategieën, regelgeving ter ondersteuning van actief transport en minimale tijd voor lichamelijke opvoeding).
 - o Bepaal hoe de Active for Health-app deze componenten met elkaar verbindt (bijvoorbeeld het coördineren van schooluitdagingen, het versturen van herinneringen naar gezinnen, het verzamelen van eenvoudige deelnamegegevens). Zie ook D3.2 "Mobiele applicatie – Active for Health".

Plan voor culturele en taalkundige aanpassing

- Controleer het lesmateriaal (posters, app-berichten, lesplannen) om ervoor te zorgen dat de taal eenvoudig is, de vertalingen relevant zijn en de afbeeldingen de lokale cultuur, gender, lichaamsmaten en mogelijkheden weerspiegelen.
- Test een kleine set berichten met kinderen, ouders en personeel en pas deze aan op basis van hun feedback.

Ontwikkel een implementatieplan voor de pilot.

- Definieer voor elke actie: wie wat doet; wanneer en hoe vaak activiteiten plaatsvinden (bijv. dagelijkse pauzes in de klas, wekelijkse naschoolse sessies, maandelijkse evenementen voor de gemeenschap); en welke middelen nodig zijn (tijd, training, apparatuur, faciliteiten, digitale ondersteuning).
- Plan de training en ondersteuning van het personeel met behulp van het EHLA-capaciteitsopbouwprogramma (communicatie, uitvoering, betrokkenheid, technologie), dat waar mogelijk is geïntegreerd in bestaande structuren voor personeelsontwikkeling (EHLA D3.3 "E-Book Capacity Building Programme", 2025).
- Spreek een kleine set procesindicatoren af (bijv. lessen die actieve pauzes aanbieden, gezinnen die geregistreerd staan in de app, aanwezigheid bij evenementen in de buurt).

Besteed aandacht aan ethiek, veiligheid en gegevensbescherming.

- Zorg ervoor dat alle activiteiten veilig en leeftijdsgeschikt zijn en dat het personeel de basisveiligheidsrichtlijnen voor fysieke activiteit bij kinderen kent.
- Zorg er voor de app of andere digitale tools voor dat de toestemmingsprocedures, gegevensminimalisatie en privacywaarborgen voldoen aan de nationale en EU-vereisten, met name voor kinderen.

8.3 Fase 3 – Implementeren, bewaken en verfijnen

De pilotfase test het lokale EHLA-pakket, genereert leerervaringen en bereidt de implementatie voor.

Ondersteuning van de implementatie in de praktijk

- Bied praktische ondersteuning in de eerste maanden (bijvoorbeeld klassenbezoeken, gezamenlijke planning, hulp bij het oplossen van problemen met het gebruik van de app).
- Stimuleer onderling leren tussen scholen en organisaties via bijeenkomsten of online groepen, voortbouwend op de kennisuitwisseling en capaciteitsopbouwactiviteiten van WP2.
- Communiceer regelmatig met de families, deel de voortgang en vraag om feedback.

Bereik, participatie en basisresultaten monitoren.

- Verzamel eenvoudige gegevens zoals:
 - Bereikte aantallen (bijv. klassen die actieve pauzes inlassen, kinderen die zich voor de app hebben aangemeld).
 - Frequentie van activiteiten (gymlessen per week, actieve pauzes per dag, evenementen in de buurt).
 - Basisveranderingen (beoordelingen van leerkrachten, eenvoudige dagboeken, tellingen van kinderen die op steekproefdagen lopend of fietsend naar school komen).
- Voeg waar mogelijk objectieve meetmethoden toe (bijvoorbeeld accelerometers in een subgroep) om veranderingen in activiteit en sedentair gedrag beter in te schatten.

Gebruik feedbackloops en de RE-AIM-logica.

- Gebruik RE-AIM om de bevindingen te interpreteren:⁷
 - Reach – wie doet er mee, en worden meisjes, kinderen uit gezinnen met een lage sociaaleconomische status en kinderen met een beperking ook bereikt?

- Effectiviteit – zijn er tekenen van verbeterde activiteit, minder zittijd of gerelateerde resultaten (plezier, zelfvertrouwen)?
- Adoptie – hoeveel scholen, klassen of organisaties gebruiken de nieuwe werkwijzen?
- Implementatie – worden de onderdelen geleverd zoals bedoeld (bijv. frequentie van actieve pauzes, QPE-principes)?
- Onderhoud – welke onderdelen blijven waarschijnlijk behouden en welke ondersteuning is nodig?
- Combineer deze indicatoren met kwalitatieve feedback van kinderen, ouders, leerkrachten en andere belanghebbenden om te begrijpen wat werkt en waarom.

Verfijn het lokale pakket

- Pas activiteiten aan op basis van bewijs en feedback (bijvoorbeeld door app-functies te vereenvoudigen, de timing aan te passen, niet-competitieve opties toe te voegen, de communicatie binnen het gezin te versterken).
- Documenteer aanpassingen en de redenen daarvoor, zodat de opgedane kennis kan worden gebruikt bij toekomstige opschaling en overdracht naar andere contexten.

8.4 Fase 4 – Opschalen en in stand houden

Wanneer pilotprojecten de haalbaarheid, aanvaardbaarheid en vroege voordelen aantonen, kunnen partners de EHLA-aanpak breder uitbreiden en implementeren.

Plan voor geleidelijke uitbreiding

- Gebruik de resultaten van de pilot om onderdelen te selecteren voor uitbreiding (bijvoorbeeld actieve klaslokalen voor de hele school, bredere uitrol van de app, regelmatige evenementen voor de gemeenschap).
- Ontwikkel een gefaseerd plan (bijvoorbeeld door scholen of buurten over 2–3 jaar toe te voegen) met behoud van ondersteuning en monitoring.

Integreer het in beleid, budgetten en organisatorische procedures.

- Werk samen met onderwijs- en gezondheidsautoriteiten om succesvolle elementen te integreren in lokaal of regionaal beleid (bijvoorbeeld minimumtijd voor lichamelijke opvoeding, richtlijnen voor actieve pauzes, ondersteuning van actief vervoer), in lijn met de HEPA-strategieën van de EU en de WHO.
- Zorg voor langetermijnfinanciering voor coördinatie, training en basisuitrusting, waarbij gebruik wordt gemaakt van de bevindingen uit D2.1,

de pilot en de WP4-evaluatie om aan te tonen dat er wordt bijgedragen aan bredere gezondheidsdoelen.

- Integreer taken in bestaande functies (bijv. schoolgezondheidscoördinatoren, gemeentelijke HEPA-functionarissen), zodat de implementatie niet afhankelijk is van één enkele, door het project gefinancierde functie.

Versterk de capaciteit en de praktijkgemeenschappen.

- Ga door met de trainingscycli met behulp van het EHLA-capaciteitsopbouwprogramma en nationale hulpmiddelen (bijvoorbeeld QPE-richtlijnen), en actualiseer de inhoud naarmate er nieuwe inzichten beschikbaar komen.
- Bouw kennisgemeenschappen op binnen scholen, gemeenten en organisaties (leersessies, online platforms, jaarlijkse bijeenkomsten) om ervaringen en oplossingen te delen.

Blijf gefocust op gelijkheid en continue verbetering.

- Monitor of de uitbreiding kinderen in minder bevoordeelde gebieden, meisjes, kinderen met een beperking en migrantengemeenschappen bereikt, en pas de strategieën aan waar lacunes blijven bestaan.
- Gebruik regelmatige evaluatiecycli (bijvoorbeeld een jaarlijkse reflectie met behulp van RE-AIM als checklist) om het pakket te verfijnen en ervoor te zorgen dat de activiteiten relevant, inclusief en afgestemd blijven op de prioriteiten van de WHO en de EU op het gebied van gezondheidsbevordering.⁷

Samengevat bieden deze vier fasen een beknopt en flexibel traject van de initiële planning naar de langetermijnintegratie van EHLA-achtige acties in lokale systemen. Co-creatie, zorgvuldige pilotprojecten, systematische monitoring en beleidsintegratie kunnen ervoor zorgen dat effectieve innovaties onderdeel worden van de dagelijkse praktijk in plaats van kortstondige projecten.

9. Monitoring en evaluatie

Dit hoofdstuk beschrijft hoe partners op een pragmatische maar op evidentie gebaseerde manier EHLA-achtige acties kunnen monitoren en evalueren. Monitoring en evaluatie (M&E) helpen om de voortgang te volgen, te leren wat werkt in verschillende contexten en de bijdrage aan de bredere WHO- en EU-HEPA-doelen aan te tonen.^{15,18,27,34} In EHLA zal een gedetailleerde impactevaluatie worden uitgevoerd in WP4, maar alle uitvoerende partners worden aangemoedigd om een kernset van indicatoren te verzamelen en eenvoudige evaluatiekaders te gebruiken ter ondersteuning van continue verbetering.

De focus ligt op drie elementen:

1. kernindicatoren voor kinderen, omgevingen en systemen;
2. haalbare methoden voor gegevensverzameling, waaronder digitale hulpmiddelen;
3. Een subtiële toepassing van het RE-AIM-raamwerk voor het interpreteren van resultaten en het definiëren van succescriteria.⁷

9.1 Doelstellingen en principes van monitoring en evaluatie

Monitoring en evaluatie binnen EHLA dienen het volgende te omvatten:

- Volg veranderingen in belangrijk gedrag en mogelijkheden voor kinderen van 6–12 jaar (lichamelijke activiteit, zittijd, actief vervoer, bewegingsonderwijs en speeltijd, gezond eten en drinken), in lijn met de WHO-aanbevelingen voor gezondheidsbevorderende lichamelijke activiteit.
- Beoordeel of de acties degenen bereiken die ze het hardst nodig hebben, met name meisjes, kinderen uit gezinnen met een lage sociaaleconomische status, kinderen met een beperking en migrantengemeenschappen, rekening houdend met de bekende ongelijkheden in participatie.
- Geef feedback aan scholen, gemeenten en gezinnen, zodat zij hun aanpak kunnen verbeteren en middelen kunnen inzetten waar ze de meeste impact hebben.
- Draag bij aan nationale en Europese monitoringinspanningen door gebruik te maken van indicatoren die aansluiten bij de WHO- en EU-HEPA-kaders.

Monitoring en evaluatie moeten proportioneel zijn: een kleine, zorgvuldig gekozen set indicatoren die consistent worden verzameld, heeft de voorkeur boven een groot aantal indicatoren die moeilijk te handhaven zijn.^{7,15,27}

9.2 Kernindicatoren

De volgende kernindicatoren worden voorgesteld als een minimumpakket voor EHLA-gerelateerde monitoring. Deze kunnen worden aangevuld met extra indicatoren om te voldoen aan lokale of nationale vereisten.

a) Indicatoren voor kindergedrag

- **MVPA-minuten per dag / percentage dat voldoet aan de richtlijnen**
 - Voorbeeldindicator: het percentage kinderen dat gemiddeld minstens 60 minuten per dag matig tot intensief beweegt, conform de WHO-richtlijnen voor schoolgaande kinderen.
 - Dit kan worden geschat aan de hand van korte vragenlijsten, eenvoudige activiteitendagboeken of versnellingsmeters in deelsteekproeven.
- **Zittijd en schermgebruik**
 - Voorbeeldindicator: gemiddeld aantal uren per dag besteed aan schermtijd in de vrije tijd op schooldagen en in het weekend; percentage kinderen dat de aanbevolen limieten voor zittend gedrag op school overschrijdt.
- **Actief vervoer naar school**
 - Voorbeeldindicator: het percentage kinderen dat gewoonlijk te voet, met de fiets of op een andere actieve manier naar school gaat.
 - Dit kan worden vastgelegd via korte enquêtes onder leerlingen of ouders, of door middel van eenvoudige tellingen in de klas op representatieve dagen.¹⁴
- **Deelname aan georganiseerde sport of lichamelijke activiteit**
 - Voorbeeldindicator: percentage kinderen dat minstens één keer per week deelneemt aan een georganiseerde sport- of bewegingsactiviteit (op school of in de buurt), waarbij erkend wordt dat dergelijke deelname bijdraagt aan een hogere algehele activiteit.

b) Indicatoren voor school en omgeving

- **Lichamelijke opvoeding en actieve tijd op school**
 - Aantal minuten lichamelijke opvoeding per week per klas (vergeleken met nationale of lokale verwachtingen en de principes van kwalitatief hoogwaardig lichamelijk onderwijs).
 - Aantal actieve pauzes per dag in de klas en het percentage klassen dat deze pauzes toepast.
- **Gebruik van school- en gemeenschapsvoorzieningen**
 - Frequentie van het gebruik van de speeltuin en buitenruimte tijdens pauzes; openstelling van schoolfaciliteiten voor gebruik door de

gemeenschap; deelname aan gemeenschapsprogramma's zoals BASE of Parchi in Movimento .

- **Implementatie van EHLA-maatregelen**

- Aantal en percentage scholen die de gedefinieerde EHLA-onderdelen implementeren (bijv. actieve klaslokalen, bevordering van actief vervoer, familie-evenementen).
- Aantal professionals dat is opgeleid met behulp van het EHLA-capaciteitsopbouwprogramma (EHLA D3.3 "E-Book Capaciteitsopbouwprogramma").

c) Systeem- en billijkheidsindicatoren

- **Beleids- en strategie-indicatoren**

- Het bestaan van lokaal of regionaal beleid dat gezondheidsbevorderende fysieke activiteit ondersteunt (bijv. minimumtijd voor lichamelijke opvoeding, plannen voor actief reizen, strategieën voor fysieke activiteit), in overeenstemming met de aanbevelingen van de EU en de WHO.

- **Aandelenindicatoren**

- Waar mogelijk, uitsplitsing van belangrijke indicatoren (matige tot intense fysieke activiteit, actief vervoer, participatie) naar geslacht, leeftijd, sociaaleconomische status en, waar relevant, migratieachtergrond of handicapstatus, om lacunes en vooruitgang richting een eerlijkere participatie te monitoren.

9.3 Methoden en hulpmiddelen voor gegevensverzameling

Verschillende methoden kunnen worden gecombineerd om een samenhangend beeld te vormen, terwijl de gegevensverzameling haalbaar blijft.

a) Vragenlijsten en korte enquêtes

- Korte, leeftijdsgeschikte vragenlijsten voor kinderen en/of ouders kunnen inzicht geven in matig tot intensieve fysieke activiteit, actief vervoer, schermtijd en deelname aan georganiseerde sport.
- De items kunnen worden aangepast van bestaande instrumenten die worden gebruikt in Europese surveillance- en interventiestudies, waardoor vergelijkingen in de tijd en met andere regio's mogelijk zijn.
- Online formats (inclusief integratie in de Active for Health-app waar van toepassing) kunnen de administratieve lasten verminderen.

b) Objectieve metingen in submonsters

- Versnellingsmeters of andere draagbare apparaten kunnen in kleinere steekproeven worden gebruikt om nauwkeurige schattingen te verkrijgen van matig tot intensieve fysieke activiteit (MVPA) en zittijd, en om zelfrapportagemetingen te valideren.
- Gezien de kosten en complexiteit, zouden objectieve meetmethoden zich moeten richten op pilotscholen of specifieke evaluatiestudies (bijv. WP4) in plaats van routinematige monitoring op systeemniveau.

c) Observaties en routinematige schoolgegevens

- Eenvoudige observatiemethoden (bijvoorbeeld het tellen van kinderen die lopend of fietsend naar school gaan, gestructureerde observaties op de speelplaats) kunnen informatie opleveren over actief vervoer en actief spelen.
- Schooladministratie (roosters, aanwezigheidslijsten, activiteitenlogboeken) kan worden gebruikt om de tijd die besteed wordt aan lichamelijke opvoeding, actieve pauzes en deelname aan buitenschoolse activiteiten te registreren.

d) Digitale hulpmiddelen en app-gegevens

- De Active for Health-app kan gegevens genereren over registratie, deelname aan uitdagingen en gebruiksfrequentie, die kunnen dienen als procesindicatoren voor de implementatie van EHLA. (EHLA D3.2 "Mobiele applicatie – Active for Health").
- Dashboards of portals kunnen scholen en gemeenten eenvoudige feedback geven (bijvoorbeeld over deelname aan uitdagingen, aantal actieve klassen), met inachtneming van de regels voor gegevensbescherming en privacy.

e) Kwalitatieve methoden

- Focusgroepen, interviews en open vragen in enquêtes met kinderen, ouders, leerkrachten, zorgprofessionals en beleidsmakers helpen om waargenomen veranderingen, belemmeringen en bevorderende factoren te begrijpen.
- Kwalitatieve gegevens zijn met name nuttig voor het interpreteren van kwantitatieve bevindingen en voor het verfijnen van interventies (zie hoofdstuk 8).

9.4 RE-AIM gebruiken en succescriteria definiëren

Het RE-AIM-raamwerk biedt een eenvoudige structuur om resultaten te interpreteren en verbeteringen te plannen zonder de evaluatie onnodig complex te maken. ⁷Het kan worden toegepast op school-, gemeentelijk of regionaal niveau.

- **Bereik** – Wie doet er mee?
Typische vragen zijn onder andere: Welk percentage van de in aanmerking komende scholen, klassen en kinderen doet mee? Worden meisjes, kinderen uit gezinnen met een lage sociaaleconomische status en kinderen met een beperking bereikt?
- **Effectiviteit** – Welke veranderingen worden waargenomen?
De focus ligt hier op veranderingen in matig tot intensieve fysieke activiteit (MVPA), zittijd, actief vervoer en deelname aan georganiseerde activiteiten, evenals gerelateerde uitkomsten zoals plezier en zelfvertrouwen.
- **Adoptie** – Welke organisaties nemen het programma over?
Hierbij wordt gekeken naar het percentage scholen, gezondheidsdiensten of maatschappelijke organisaties dat een of meer EHLA-onderdelen implementeert en de mate van steun vanuit het management.
- **Implementatie** – Hoe goed worden de onderdelen uitgevoerd?
Vragen zijn onder andere of de onderdelen worden uitgevoerd zoals bedoeld (bijvoorbeeld de frequentie van actieve pauzes, de naleving van de QPE-principes in de lichamelijke opvoeding), hoeveel personeelstraining er is voltooid en welke aanpassingen er zijn gemaakt.
- **Onderhoud** – Wat wordt in stand gehouden?
Deze dimensie bekijkt welke elementen 6-12 maanden na de initiële ondersteuning blijven bestaan, in hoeverre ze zijn geïntegreerd in beleid, routines en budgetten, en of er sprake is van voortdurende monitoring en verbetering.

Het is nuttig om aan het begin eenvoudige 'succescriteria' af te spreken, bijvoorbeeld:

- **Gedragmatig** : een gespecificeerde toename van het percentage leerlingen dat lopend of fietsend naar school gaat of voldoet aan de richtlijnen voor matig tot intensieve fysieke activiteit gedurende een bepaalde periode.
- **Implementatie** : een groot deel van de lessen biedt gedurende het grootste deel van het schooljaar minstens één actieve pauze per dag.
- **Gelijkheid** : het verkleinen van de participatiekloof tussen jongens en meisjes of tussen scholen in gebieden met een hoge en lage sociaaleconomische status.

Deze criteria moeten realistisch zijn, aansluiten bij de basiswaarden en worden overeengekomen met de belangrijkste belanghebbenden.^{7,15}

9.5 Praktische stappen voor lokale evaluatie

Om de evaluatie haalbaar en nuttig te houden, kunnen lokale partners vijf praktische stappen volgen:

1. **Stel evaluatievragen op.**

Voorbeelden zijn: "Zijn er dagelijks meer kinderen actief?", "Wie wordt bereikt?", "Welke onderdelen worden het meest gebruikt en gewaardeerd?", "Ontstaan er ongelijkheden?"

2. **Selecteer een kleine, evenwichtige set indicatoren.**

Kies een beperkt aantal gedragsindicatoren, omgevings-/procesindicatoren en ten minste één indicator voor gelijkheid, afgestemd op lokale prioriteiten en, waar mogelijk, op de kaders van de WHO/EU.

3. **Kies haalbare methoden en verantwoordelijkheden.**

Bepaal wie welke gegevens verzamelt (scholen, gemeentepersoneel, onderzoekers, app-aanbieder), hoe vaak en met welke tools, en houd de eisen realistisch.

4. **Zorg voor ethiek, gegevensbescherming en kwaliteit.**

Gebruik leeftijdsgeschikte toestemmings- en informatieprocedures, respecteer de privacy en bied duidelijke richtlijnen en training aan degenen die gegevens verzamelen.

5. **Analyseer, bespreek en onderneem actie op basis van de bevindingen.**

Vat de resultaten samen in toegankelijke formats (beknopte dashboards, infographics, schoolrapporten), deel ze met belanghebbenden en gebruik ze om implementatieplannen aan te passen en verdere investeringen te sturen.

Door een duidelijke set indicatoren, haalbare methoden en een op RE-AIM gebaseerde interpretatie te combineren, kunnen EHLA-partners een robuust maar pragmatisch monitoring- en evaluatiesysteem opzetten. Dit bevordert het leren binnen en tussen landen, versterkt de bewijsbasis voor effectieve school- en gemeenschapsgerichte strategieën en draagt bij aan de zichtbaarheid en duurzaamheid van de vooruitgang richting een actievere, gezondere en rechtvaardigere jeugd.

10. Hulpmiddelen en tools

Dit hoofdstuk geeft een kort overzicht van de belangrijkste hulpmiddelen en instrumenten die partners kunnen gebruiken om acties in de stijl van EHLA te implementeren, te monitoren en te communiceren, en geeft aan waar deze te vinden zijn. De nadruk ligt op:

1. meetinstrumenten ;
2. uitvoering En communicatiemiddelen ;
3. EHLA-specifieke digitale en capaciteitsopbouwende hulpmiddelen.

Van de partners wordt niet verwacht dat ze alles op de lijst gebruiken; het idee is om een kleine set te kiezen die aansluit bij de lokale behoeften en mogelijkheden.

10.1 Meetinstrumenten

10.1.1 Zelfrapportagevragenlijsten

Zelfrapportage-instrumenten zijn de meest praktische optie voor routinematige monitoring op scholen en in gemeenten. Ze kunnen op papier, online of (voor bepaalde onderdelen) via de Active for Health-app worden afgenomen. Enkele nuttige voorbeelden worden hieronder beschreven.

- **Korte vragenlijsten over fysieke activiteit/sedentair gedrag bij kinderen**
 - Enkele vragen over het aantal dagen per week en het aantal minuten per dag aan matig tot intensieve lichamelijke activiteit, in lijn met de WHO-aanbevelingen voor schoolgaande kinderen.
 - Een of twee vragen over schermtijd (schooldagen versus weekend) en de gebruikelijke manier van reizen naar school.
- **vragenlijsten over de activiteiten van kinderen/adolescenten**
 - Iets uitgebreidere hulpmiddelen die activiteiten op school, in de vrije tijd en tijdens het reizen omvatten.
 - Geef de voorkeur aan instrumenten die gevalideerd zijn of veelvuldig gebruikt worden in uw taal (bijvoorbeeld items uit nationale schoolgezondheidsenquêtes of HBSC-achtige enquêtes).^{1,19}
- **Vragenlijsten over ouders/thuisomgeving**
 - Korte formulieren voor mantelzorgers over gezinsroutines, regels rond schermgebruik, ondersteuning bij actief vervoer en gezonde voeding.
 - Handig om de communicatie af te stemmen en te begrijpen hoe school-/gemeenschapsactiviteiten in het dagelijks leven passen.

10.1.2 Objectieve activiteitsmetingen

Objectieve meetmethoden zijn vooral relevant voor pilotprojecten en evaluatiestudies (bijv. WP4), niet voor routinematige monitoring.

- **Versnellingsmeters en wearables**
 - Te dragen aan de heup of pols om de hoeveelheid matig tot intensieve fysieke activiteit (MVPA) en de zittijd nauwkeurig te schatten.
 - Het meest geschikt voor gebruik in deelsteekproeven van klassen of scholen om zelfrapportage te valideren en veranderingen te kwantificeren.
- **Eenvoudige apparaten**
 - Stappentellers kunnen worden gebruikt bij tijdelijke uitdagingen (bijvoorbeeld 'stappenweken') om te motiveren en om ruwe indicaties van verandering te verkrijgen.

10.1.3 Context- en omgevingstools

Inzicht in de context helpt verklaren waarom sommige scholen of regio's meer vooruitgang boeken dan andere.

- **Controlelijsten voor schoolbeleid/praktijken**
 - Korte formulieren voor het registreren van de lestijd voor lichamelijke opvoeding, het gebruik van actieve pauzes, ondersteuning voor actief vervoer, faciliteiten en afstemming op de principes van kwalitatief hoogwaardig lichamenlijk onderwijs.
- **Audits van speelplaatsen/faciliteiten**
 - Eenvoudige checklists of plattegronden van speeltuinen, sportvelden, groene zones en wandel-/fietsroutes rondom scholen.
- **Gemeenschaps-"middelenkaarten"**
 - Lijsten of kaarten van lokale clubs, programma's en initiatieven (bijv. Finnish Schools on the Move, BASE, Parchi in Movimento) die kunnen samenwerken met scholen en gezinnen.

10.2 Implementatie- en communicatietools

10.2.1 Planning- en implementatiesjablonen

Het e-book 'Capacity-Building' (Leverbaar D3.3) presenteert EHLA als een praktisch werkboek en bevat een voorbeeld van een actieplan voor het integreren van innovaties in de lokale praktijk. Op basis hiervan kunnen partners :

- **Maak een eenvoudig actieplansjabloon**
 - Een of twee pagina's om doelen, doelgroepen, kernactiviteiten, tijdlijnen, verantwoordelijkheden en benodigde middelen te definiëren.
 - Teams kunnen het voorbeeld uit het e-book aanpassen voor gebruik in Word, online formulieren of interne planningssystemen.
- **Ontwikkel beknopte checklists voor de onderdelen.**
 - Checklists van één pagina voor elk EHLA-onderdeel (actieve klaslokalen, actief vervoer, familie-evenementen, enz.) met de belangrijkste taken vóór, tijdens en na de implementatie.
- **Gebruik standaard veiligheids-/risicochecklists.**
 - Korte checklists om toezicht, uitrusting, inclusie en noodprocedures voor activiteiten te controleren.

10.2.2 Communicatiematerialen

Het e-boek (D3.3) biedt ook richtlijnen en voorbeelden voor communicatie met gezinnen, personeel en partners in de gemeenschap. In de praktijk kunnen partners ontwikkelen :

- **Informatiebladen voor gezinnen**
 - Een tot twee pagina's waarin wordt uitgelegd wat de school/gemeente doet, waarom het belangrijk is en wat gezinnen thuis kunnen doen.
 - Vertaalde of vereenvoudigde versies waar nodig.
- **Presentaties en infographics**
 - samenvattingen van één pagina met de belangrijkste boodschappen (bijv. "60 minuten beweging per dag", "minder zitten, meer bewegen", "loop of fiets naar school wanneer mogelijk").
- **Berichten op sociale media en de website**
 - Kant-en-klare korte berichten om evenementen, uitdagingen en succesverhalen te promoten op school- of gemeentelijke kanalen, waarbij plezier en inclusiviteit de nadruk krijgen in plaats van prestaties.

10.3 EHLA-specifieke digitale en capaciteitsopbouwende instrumenten

10.3.1 Active for Health mobiele applicatie (D3.2)

De Active for Health-app is het belangrijkste digitale product van WP3 (Leverbaar onderdeel D3.2 "Mobiele applicatie – Active for Health"). Het is ontworpen om... naar :

- Plan en deel activiteiten en uitdagingen met klassen en gezinnen;
- Stuur herinneringen en eenvoudige tips over beweging, schermtijd en gezonde voeding;
- basisprocesgegevens verzamelen (bijv. registraties, deelname aan uitdagingen, zelfgerapporteerde activiteiten);
- link naar de ActiveForHealth.eu-website en een beveiligd online portaal (dashboard.activeforhealth.eu) dat wordt ondersteund door het SURPASSPORT-platform, waar bevoegde docenten en coördinatoren lessen, activiteiten en feedback kunnen beheren;
- Geef ouders toegang tot statisch informatiemateriaal (over beweging, gezond eten en drinken) en stimuleer veilige 'peer buddy'-relaties tussen gezinnen.

Details over functionaliteiten, rollen, technische architectuur en gegevensbescherming worden beschreven in D3.2. Scholen en gemeenten dienen contact op te nemen met hun nationale EHLA-partner voor toegang, technische ondersteuning en bijbehorend trainingsmateriaal.

10.3.2 Dashboards en feedback

Waar technisch mogelijk, kunnen geaggregeerde gegevens van de app en van scholen worden weergegeven in eenvoudige dashboards:

- visies op schoolniveau (bijv. aantal actieve klassen, deelname aan uitdagingen);
- Gemeentelijke/regionale overzichten (deelnemende scholen, trends in de tijd);
- Overzichten op projectniveau ter ondersteuning van de evaluatie van WP4.

Deze dashboards mogen nooit identificeerbare gegevens op kindniveau weergeven en moeten voldoen aan de nationale en EU-regels voor gegevensbescherming.

10.3.3 E-book voor capaciteitsopbouw (D3.3)

EHLA –capaciteitsopbouwprogramma (e-book, D3.3) is de belangrijkste bron voor training en ondersteuning. Het omvat :

- korte achtergrondhoofdstukken over fysieke activiteit, zittend gedrag , actief vervoer en gelijkheid;
- praktische hoofdstukken over communicatie, betrokkenheid en programma- uitvoering;
- Een voorbeeld van een actieplanwerkblad en richtlijnen voor teamreflectie en -planning.

Het e-book zal als PDF beschikbaar zijn op de projectwebsite <https://activeforhealth.eu/> en kan worden gebruikt in workshops, personeelsbijeenkomsten en voor zelfstudie.

10.3.4 Stand van zaken en kennisuitwisselingsrapporten (D2.1, D2.2)

Tot slot bieden Deliverable D2.1 (State of the Art Analysis Report) en Deliverable D2.2 (Report on Knowledge Exchange Visits) het volgende:

- Beschrijvingen van veelbelovende programma's en beleidsmaatregelen die relevant zijn voor EHLA;
- praktijkvoorbeelden van implementatie in verschillende Europese contexten;
- Geleerde lessen en veelvoorkomende valkuilen.

Partners kunnen deze rapporten raadplegen voor casestudies, argumenten voor lokale besluitvormers of ideeën om EHLA-acties aan te passen aan hun eigen context.

11. Woordenlijst en afkortingen

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste afkortingen en termen die in de richtlijn worden gebruikt, uitgelegd.

11.1 Afkortingen

- **EHLA** – European Healthy Lifestyle Alliance / Actions (een project gericht op het bevorderen van een gezonde levensstijl, met name lichaamsbeweging, in Europa).
- **EU** – Europese Unie.
- **WHO** – Wereldgezondheidsorganisatie .
- **HEPA** – Gezondheidsbevorderende Lichamelijke Activiteit (elke lichamelijke activiteit die de gezondheid en het welzijn ten goede komt).
- **PA** – Lichamelijke activiteit (elke lichaamsbeweging die wordt geproduceerd door skeletspieren en die energieverbruik vereist).
- **MVPA** – Matig tot intensieve fysieke activiteit (activiteiten die de hartslag en ademhaling merkbaar verhogen, zoals stevig wandelen, hardlopen of actieve spelletjes).
- **PE** – Lichamelijke Opvoeding (geplande, op het curriculum gebaseerde lessen die bewegingsvaardigheden, conditie en gezonde leefgewoonten op school aanleren).
- **QPE** – Kwalitatief hoogwaardig bewegingsonderwijs (lichamelijke opvoeding die regelmatig, inclusief en vaardigheidsgericht is en wordt gegeven door adequaat opgeleid personeel).
- **COM-B** – Vermogen, Mogelijkheid, Motivatie – Gedrag (een raamwerk voor het begrijpen en veranderen van gedrag).
- **RE-AIM** – Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation, Maintenance (een raamwerk voor het plannen en evalueren van interventies op het gebied van de volksgezondheid).
- **SES** – Sociaaleconomische status (de sociale en economische positie van een persoon of groep, vaak gebaseerd op inkomen, opleiding en beroep).
- **WP** – Werkpakket (een belangrijke werkstroom binnen het EHLA-project, bijvoorbeeld WP2, WP3, WP4, WP5).

- **HBSC** – Gezondheidsgedrag bij schoolgaande kinderen (een internationaal onderzoek naar de gezondheid en het gedrag van jongeren).
- **D2.1 / D2.2 / D3.1 / D3.2 / D3.3** – Codes voor de projectresultaten van EHLA (stand van zaken-rapport, kennisuitwisselingsrapport, richtlijn, mobiele applicatie en e-book voor capaciteitsopbouw).

11.2 Sleutel voorwaarden

- **Fysieke activiteit** – Elke beweging van het lichaam die door spieren wordt veroorzaakt en energie verbruikt, van wandelen en fietsen tot georganiseerde sport en actief spel.
- **Sedentair gedrag** – Wakker gedrag met een zeer laag energieverbruik tijdens het zitten, liggen of achteroverleunen (bijvoorbeeld tv-kijken, gamen, aan een bureau zitten).
- **Actief vervoer** – Lopen, fietsen of andere fysiek actieve vervoersmiddelen gebruiken om van en naar plaatsen zoals school, huis of de winkels te reizen.
- **Actief spel** – Ongestructureerde, vaak spontane fysieke activiteit (bijv. renspelletjes, spelen in de speeltuin), meestal gedreven door de eigen interesses van kinderen.
- **Gezondheidsgelijkheid** – De afwezigheid van oneerlijke, vermijdbare verschillen in gezondheid tussen groepen; alle kinderen hebben een eerlijke kans om actief en gezond te zijn.
- **Inclusie** – Ervoor zorgen dat programma's en omgevingen gastvrij, veilig en toegankelijk zijn voor alle kinderen, ongeacht hun vaardigheden, geslacht, cultuur of inkomen.
- **Belanghebbende** – Iedere persoon of organisatie die invloed kan uitoefenen op, of beïnvloed wordt door, de bevordering van fysieke activiteit (bijv. scholen, gezinnen, zorgprofessionals, gemeenten, sportclubs).
- **Co-creatie** – Het ontwikkelen van programma's of beleidsmaatregelen samen met degenen die er gebruik van zullen maken of erdoor beïnvloed zullen worden (bijvoorbeeld kinderen, ouders, leerkrachten, artsen).
- **Opschaling** – De geplande uitbreiding van een succesvolle interventie zodat deze meer mensen, omgevingen of regio's bereikt.
- **Innovatieve maatregel** – Een veelbelovende of nieuwe aanpak om fysieke activiteit te bevorderen, vaak lokaal ontwikkeld en ondersteund door eerste onderzoeksresultaten of ervaringen.

- **Beste praktijk** – Een aanpak of programma dat positieve effecten heeft laten zien en wordt beschouwd als een sterk voorbeeld waar anderen van kunnen leren of dat ze kunnen overnemen.
- **Implementatieplan** – Een stapsgewijs plan dat beschrijft hoe een interventie zal worden voorbereid, uitgevoerd, aangepast en in de praktijk gehandhaafd.
- **Indicator** – Een specifieke variabele of maatstaf (bijv. minuten lichamelijke opvoeding per week, percentage dat voldoet aan de richtlijnen voor matig tot intensieve fysieke activiteit) die wordt gebruikt om de vooruitgang te volgen.
- **Active for Health-app** – De mobiele applicatie van EHLA die de planning en communicatie rondom activiteiten en uitdagingen ondersteunt en gezinnen tips geeft over beweging, schermtijd en een gezonde levensstijl.
- **Capaciteitsopbouw** – Activiteiten die kennis, vaardigheden, middelen en systemen versterken, zodat organisaties en professionals op duurzame wijze fysieke activiteit en een gezonde levensstijl kunnen bevorderen.

12. Referenties

1. Wereldgezondheidsorganisatie. *WHO-richtlijnen voor fysieke activiteit en zittend gedrag* ; 2020. Geraadpleegd op 26 augustus 2025. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK566045/pdf/Bookshelf_NBK566045.pdf
2. EUR-Lex - 32013H1204(01) - EN - EUR-Lex. Geraadpleegd op 17 oktober 2025. [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/GA/TXT/?uri=celex:32013H1204\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/GA/TXT/?uri=celex:32013H1204(01))
3. Europa . *Gezondheidsbevorderende fysieke activiteit in de Europese Unie, 2024*. Wereldgezondheidsorganisatie . Regionaal kantoor voor Europa; 2024. Geraadpleegd op 17 oktober 2025. <https://iris.who.int/handle/10665/379360>
4. Elke beweging draagt bij aan een betere gezondheid – aldus de WHO. Geraadpleegd op 17 oktober 2025. <https://www.who.int/news/item/25-11-2020-every-move-counts-towards-better-health-says-who>
5. Michie S, van Stralen MM, West R. Het gedragsveranderingswiel: een nieuwe methode voor het karakteriseren en ontwerpen van interventies voor gedragsverandering. *Implementation Science* . 2011;6(1):1-12. doi:10.1186/1748-5908-6-42/TABLES/3
6. McLennan, Nancy, Thompson, Jannine. *Richtlijnen voor kwalitatief hoogwaardig lichamelijk onderwijs (QPE) voor beleidsmakers. Sector Sociale en Geesteswetenschappen. Organisatie van de Verenigde Naties voor Onderwijs, Wetenschap en Cultuur .*; 2015. Geraadpleegd op 26 augustus 2025. <https://www.sport-for-development.com/imglib/downloads/Guidelines/unesco2015-en-quality-physical-education-guidelines-for-policy-makers.pdf>
7. Glasgow RE, Vogt TM, Boles SM. Evaluatie van de impact van interventies ter bevordering van de volksgezondheid: Het RE-AIM-raamwerk. *Am J Public Health* . 1999;89(9):1322-1327. doi:10.2105/AJPH.89.9.1322,
8. Messing S, Rütten A, Abu-Omar K, et al. Hoe kan fysieke activiteit worden bevorderd onder kinderen en adolescenten? Een systematische review van reviews in verschillende contexten. *Front Public Health* . 2019;7. doi:10.3389/fpubh.2019.00055
9. van Sluijs EMF, McMinn AM, Griffin SJ. Effectiviteit van interventies ter bevordering van fysieke activiteit bij kinderen en adolescenten:

- systematische review van gecontroleerde studies. *BMJ* . 2007;335(7622):703. doi:10.1136/bmj.39320.843947.BE
10. Moeller NC, Oestergaard L, Rasmussen MGB, Schmidt-Persson J, Larsen KT, Juhl CB. Hoe krijgen we kinderen in beweging? De effectiviteit van schoolgebaseerde interventies ter bevordering van fysieke activiteit bij kinderen en adolescenten – Een systematische review en meta-analyse van gerandomiseerde gecontroleerde studies. *Health Place* . 2024;89:103333. doi:10.1016/j.healthplace.2024.103333
 11. Huang T, Zhao G, Tan H, et al. Effecten van gezinsinterventie op fysieke activiteit en sedentair gedrag bij kinderen van 2,5 tot 12 jaar: een meta-analyse. *Front Pediatr* . 2021;9. doi:10.3389/fped.2021.720830
 12. Moss S, Gu X. Thuis- en gemeenschapsgerichte interventies voor fysieke activiteit en vroege kinderontwikkeling: een systematische review van effectieve strategieën. *Int J Environ Res Public Health* . 2022;19(19):11968. doi:10.3390/ijerph191911968
 13. Schipperijn J, Madsen CD, Toftager M, et al. De rol van speeltuinen bij het bevorderen van de gezondheid van kinderen – een verkennend literatuuronderzoek. *Int J Behav Nutr Phys Act* . 2024;21(1):72. doi:10.1186/S12966-024-01618-2
 14. Jones RA, Blackburn NE, Woods C, Byrne M, van Nassau F, Tully MA. Interventies ter bevordering van actief vervoer naar school bij kinderen: een systematische review en meta-analyse. *Prev Med (Baltim)* . 2019;123:232–241. doi:10.1016/j.ypmed.2019.03.030
 15. Wereldgezondheidsorganisatie RO voor E. *Gezondheidsbevorderende fysieke activiteit in de Europese Unie, 2024* .; 2024. Geraadpleegd op 26 augustus 2025. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2024-10606-50378-76030>
 16. Owen KB, Nau T, Reece LJ, et al. Fair play? Gelijke kansen in georganiseerde sport en fysieke activiteit onder kinderen en adolescenten in landen met een hoog inkomen: een systematische review en meta-analyse. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* . 2022;19(1):27. doi:10.1186/s12966-022-01263-7
 17. Van Hecke L, Loyen A, Verloigne M, et al. Variatie in de mate van fysieke activiteit bij Europese kinderen en adolescenten volgens inter-Europese

- studies: een systematisch literatuuronderzoek binnen DEDIPAC. *Int J Behav Nutr Phys Act* . 2016;13(1):70. doi:10.1186/S12966-016-0396-4
18. Wereldgezondheidsorganisatie. *Wereldwijd statusrapport over fysieke activiteit 2022* ; 2022. Geraadpleegd op 26 augustus 2025. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240059153>
 19. Inchley JC, Currie DB, Todd JM, Akhtar PC, Currie CE. Aanhoudende sociaal-demografische verschillen in fysieke activiteit onder Schotse schoolkinderen 1990–2002. *Eur J Public Health* . 2005;15(4):386–388. doi:10.1093/EURPUB/CKIO84
 20. Lämmle L, Worth A, Bös K. Sociaal-demografische correlaties van fysieke activiteit en fysieke fitheid bij Duitse kinderen en adolescenten. *Eur J Public Health* . 2012;22(6):880–884. doi:10.1093/EURPUB/CKR191
 21. Sedentary Behaviour Research Network. Internationale aanbevelingen voor sedentair gedrag op school – Het Sedentary Behaviour Research Network (SBRN). 2019. Geraadpleegd op 26 augustus 2025. <https://www.sedentarybehaviour.org/school-related-sedentary-behaviour-recommendations/>
 22. Australisch ministerie van Volksgezondheid en Ouderenzorg. Richtlijnen voor fysieke activiteit en beweging voor kinderen en jongeren (5–17 jaar) | Australisch ministerie van Volksgezondheid, Gehandicaptenzorg en Ouderenzorg. Australisch ministerie van Volksgezondheid en Ouderenzorg. 6 mei 2021. Geraadpleegd op 26 augustus 2025. <https://www.health.gov.au/topics/physical-activity-and-exercise/physical-activity-and-exercise-guidelines-for-all-australians/for-children-and-young-people-5-to-17-years>
 23. Robertson W, Stewart-Brown S, Wilcock E, Oldfield M, Thorogood M. Het nut van accelerometers voor het meten van fysieke activiteit bij kinderen die deelnemen aan een interventie voor de behandeling van obesitas. *J Obes* . 2010;2011:398918. doi:10.1155/2011/398918
 24. UNESCO; Ministerie van Basisonderwijs (Zuid-Afrika). *NATIONALE CONSULTATIEVE FORUMVERGADERING Kwaliteit Lichamelijke Opvoeding (QPE) – Zuid-Afrika* ; 2017. Geraadpleegd op 26 augustus 2025. [https://en.unesco.org/inclusivepolicylab/system/files/teams/document/2017/8/NATIONAL%20CONSULTATIVE%20FORUM%20MEETING%20Quality%20Physical%20Education%20\(QPE\)%20-%20South%20Africa.pdf](https://en.unesco.org/inclusivepolicylab/system/files/teams/document/2017/8/NATIONAL%20CONSULTATIVE%20FORUM%20MEETING%20Quality%20Physical%20Education%20(QPE)%20-%20South%20Africa.pdf)

25. Lobelo F, Muth ND, Hanson S, et al. Beoordeling en begeleiding van fysieke activiteit in pediatrie klinische omgevingen. *Pediatrics* . 2020;145(3). doi:10.1542/peds.2019-3992
26. Sallis R, Franklin B, Joy L, Ross R, Sabgir D, Stone J. Strategieën voor het bevorderen van fysieke activiteit in de klinische praktijk. *Prog Cardiovasc Dis* . 2015;57(4):375-386. doi:10.1016/j.pcad.2014.10.003
27. Regionaal Bureau voor Europa van de Gezondheidsorganisatie. Strategie voor fysieke activiteit voor de WHO-regio Europa 2016-2025. Online gepubliceerd in 2016. Geraadpleegd op 26 augustus 2025. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/329407/9789289051477-eng.pdf>
28. Geissel A, Coubard JC, Chiodo Karpinsky R, Franken MT, Erdil T, Derks H. *State of the Art analyserapport gepresenteerd door EHLA* .; 2025.
29. Scholen in beweging. Geraadpleegd op 26 augustus 2025. <https://schoolsonthemove.fi/>
30. Fi L, Kari J, Laine K, et al. Tussentijds rapport over de Finse scholen in beweging 2015-2016. Werkgroep: Antti Blom Virpi Inkinen. *LIKES Research Reports on Physical Activity and Health* . 2015;335.
31. BASE - SportDrenthe . Geraadpleegd op 26 augustus 2025. <https://sportdrenthe.nl/projecten/base/>
32. Parchi in Movimento Attività motoria gratis nei parchi di Verona. Geraadpleegd op 26 augustus 2025. <https://www.parchimovimento.com/>
33. Verona fa scuola a livello europeo met het project " Parchi in movimento " | TgVerona | Telenuovo . Telenuovo.it. 17 mei 2025. Geraadpleegd op 26 augustus 2025. <https://tgverona.telenuovo.it/attualita/2025/05/verona-fa-scuola-a-livello-europeo-con-il-progetto-parchi-in-movimento>
34. Wereldgezondheidsorganisatie. *Wereldwijd actieplan voor fysieke activiteit 2018-2030: Actievere mensen voor een gezondere wereld* ; 2018. Geraadpleegd op 26 augustus 2025. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514187>
35. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Mondiale trends in onvoldoende fysieke activiteit onder adolescenten: een gecombineerde analyse van 298

populatieonderzoeken met 1,6 miljoen deelnemers. *Lancet Child Adolesc Health* . 2020;4(1):23–35. doi:10.1016/S2352-4642(19)30323-2

