



UNIVERSITEIT
GENT

KU LEUVEN

Université
de Liège



ISP
WIV

2016 RAPPORT: FYSIEKE ACTIVITEIT VAN BELGISCHE KINDEREN EN JEUGD





KU LEUVEN



RAPPORT: FYSIEKE ACTIVITEIT VAN BELGISCHE KINDEREN EN JEUGD 2016

Deze uitgebreide versie van het rapport omtrent de fysieke activiteit van Belgische kinderen en jeugd 2016 bevat achtergrondinformatie over het beoordelingsproces, de geraadpleegde databronnen en de referenties die zijn gebruikt bij het tot stand komen van de korte versie van het rapport. Zowel de korte als de lange versie van het rapport kunnen worden geraadpleegd op de website: www.activehealthykids.org.

© KU Leuven, Leuven, 2016

Auteurs

Anne I. Wijtzes (KU Leuven), Maité Verloigne (Universiteit Gent),
Alexandre Mouton (Université de Liège), Marc Cloes (Université de Liège),
Karen A.A. De Ridder (WIV-ISP), Greet Cardon (Universiteit Gent),
Jan Seghers (KU Leuven)

ACHTERGRONDINFORMATIE OVER HET RAPPORT: FYSIEKE ACTIVITEIT VAN BELGISCHE KINDEREN EN JEUGD 2016

In 2013-2014 werd het 'Active Healthy Kids Global Alliance' netwerk opgericht met als doel wereldwijd het belang van fysieke activiteit bij kinderen en jongeren te promoten [1]. Eén van de initiatieven van dit netwerk is het ontwikkelen van zogenaamde 'Activity Report Cards', nationale rapporten voor beleidsmakers waarmee het niveau van fysieke activiteit onder kinderen en jeugd wereldwijd in kaart kan worden gebracht. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de gestandaardiseerde methode en beoordelingscriteria (A = zeer goed; F = onvoldoende) van het eerste rapport, dat werd uitgebracht door Canada [2]. Het rapport kan worden gebruikt om beleidsmakers te informeren op nationaal niveau, maar maakt het ook mogelijk om internationale vergelijkingen te maken op het gebied van fysieke activiteit.

Dit rapport is het eerste Belgische rapport dat op systematische wijze de huidige stand van zaken omtrent (subdomeinen van) fysieke activiteit, sedentair gedrag, eetgedrag en overgewicht van Belgische kinderen en jeugd in kaart brengt. Daarnaast wordt aandacht besteed aan invloeden vanuit de directe thuisomgeving (ouders en vrienden), de ruimere omgeving (school, gebouwde omgeving), en de regionale en nationale wet- en regelgeving. Het rapport is gepresenteerd op het internationale wetenschappelijke congres van de 'International Society of Physical Activity and Health', dat op 16 november 2016 werd gehouden in Bangkok, Thailand, tezamen met het rapport van 37 andere landen. Het rapport is niet bedoeld als nieuwe wetenschappelijke studie maar wel als inspiratiebron voor publieke en politieke discussie. Tevens dient het rapport als startpunt voor het identificeren van nieuwe mogelijkheden voor het Belgische onderzoeksveld. Het rapport is beschikbaar in twee versies: een korte versie, bedoeld voor het brede publiek, en een uitgebreide versie met meer achtergrondinformatie over de totstandkoming van de cijfers, bedoeld voor een gespecialiseerd publiek. Beide versies van het rapport zijn beschikbaar in het Nederlands, Frans en Engels.



METHODE

Proces

Een wetenschappelijke werkgroep bestaande uit zes onderzoekers van de KU Leuven (Vlaanderen), Universiteit Gent (Vlaanderen) en Universiteit van Luik (Wallonië) werd opgericht. De twee onderzoekers van de KU Leuven waren projectleider en projectmanager. In samenwerking met het nationale Wetenschappelijke Instituut voor de Volksgezondheid (WIV-ISP) hebben de projectleider en projectmanager een samenvatting gemaakt van de gegevens, die recent zijn verzameld binnen de Voedselconsumptiepeiling (VCP), de voornaamste databron voor dit rapport (zie hieronder voor meer informatie over de VCP). Na deze eerste samenvatting heeft de wetenschappelijke werkgroep de te beoordelen indicatoren vastgesteld, de gepaste databronnen geïdentificeerd, een samenvatting gemaakt van de gegevens uit additionele databronnen en een voorlopige beoordeling van de indicatoren gemaakt. Voor Vlaanderen en Wallonië werden vervolgens twee aparte klankbordgroepen opgesteld, bestaande uit experts uit het onderzoek, onderwijs, praktijk en beleid op het gebied van fysieke activiteit, sport, sedentair gedrag en eetgedrag. De voorlopige cijfers toegekend door de wetenschappelijke werkgroep werden in de twee klankbordgroepen apart besproken en definitief vastgelegd nadat consensus was bereikt tussen de werkgroep en beide klankbordgroepen.

Indicatoren en cijfers

In navolging van eerdere rapporten en naar het voorbeeld van het allereerste rapport van Canada zijn 11 indicatoren beoordeeld, inclusief negen kernindicatoren (fysieke activiteit; georganiseerde sportparticipatie; actief spel; actief transport; sedentair gedrag; familie en vrienden; school; gebouwde omgeving; overheid) en twee additionele indicatoren (eetgedrag; gewicht). De 11 indicatoren zijn ondergebracht in twee categorieën: 1) fysieke activiteit, gerelateerde gezondheidsgedragingen en gezondheid, en 2) invloeden op fysieke activiteit en gezondheid.

Deze indicatoren werden beoordeeld door middel van een gestandaardiseerd beoordelingssysteem van 'Active Healthy Kids Canada' op basis van het percentage

kinderen/jeugd dat een vooropgestelde norm behaalt (A = 81%–100%; B = 61%–80%; C = 41%–60%; D = 21%–40%; F = 0%–20%; INC [incomplete]= niet voldoende (valide Belgische gegevens) (Tabel 1) [2]. Voor elk van de 11 indicatoren werden subindicatoren voor verschillende leeftijdsgroepen (vaak 3-9 jaar en 10-17 jaar) beoordeeld met bovenstaand systeem. Een totaalscore voor de indicator werd vastgelegd na consensus tussen leden van de wetenschappelijke werkgroep en klankbordgroepen. Naast het algemene cijfer kon ook een min (-) of plus (+) worden toegevoegd op basis van de aan- of afwezigheid van substantiële verschillen ($\geq 5\%$) tussen geslachten, regio's (Vlaanderen versus Wallonië), of sociaaleconomische status (SES). Indien eerder onderzoek beschikbaar was, konden een min (-) of plus (+) symbool ook worden toegevoegd aan het cijfer op basis van het bestaan van een negatieve of positieve trend in de gegevens.

Databronnen

De voornaamste databron voor het huidige rapport is de meest recente Voedselconsumptiepeiling (VCP) uitgevoerd door het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid (WIV-ISP) [3,4]. De 2014-2015 VCP is een cross-sectioneel-onderzoek naar leefstijlgedragingen en gezondheidsuitkomsten onder de Belgische bevolking van 3 tot 64 jaar ($n=488$ voor 3- tot 5-jarige kinderen, $n=575$ voor 6- tot 9-jarige kinderen, $n=964$ voor 10- tot 17-jarige adolescenten). Deze kinderen en jongeren werden ad random geselecteerd uit de algemene bevolking na een gestratificeerde steekproef. Resultaten van de VCP worden zodanig gewogen dat de resultaten representatief zijn voor de algemene bevolking van België.

Informatie over specifieke subdomeinen van fysieke activiteit en eetgedragingen werd verzameld aan de hand van een mondeling interview en digitale ondersteuning. Tijdens het interview stelde de interviewer vragen en toonde hij/zij mogelijke antwoorden op een antwoordkaart aan de respondent, welke direct werden ingevoerd in de computer. [3]. Door deze manier van invoeren wordt de kans op het foutief invoeren van data verkleind. De respondent was altijd vrij om een vraag niet te beantwoorden of te beantwoorden met 'Ik weet het niet'. De respondenten beantwoordden de vragen zelf, met uitzondering van kinderen, voor wie de ouders of officiële verzorgers de vragen beantwoordden. Fysieke activiteit van adolescenten werd bevraagd met gebruik van de 'Flemish Physical Activity Questionnaire', welke reeds gevalideerd is in een studiepopulatie van 12- tot 18-jarige Vlaamse adolescenten [5]. Voor kinderen werd gebruik gemaakt van vragen, die ook in de Europese ToyBox studie zijn gebruikt [6,7].

Naast deze zelf-gerapporteerde data werd binnen de VCP ook objectieve informatie verzameld over het niveau van fysieke activiteit van kinderen en jongeren. Hierbij werd gebruik gemaakt van accelerometers, meetapparaten die op basis van de versnelling van het lichaam de hoeveelheid en intensiteit van beweging meten. Het gebruik van accelerometers wordt over het algemeen beschouwd als de 'gouden standaard' in het meten van fysieke activiteit bij kinderen en adolescenten [8,9]. Voor zeven achtereenvolgende dagen (inclusief twee weekenddagen) droegen de kinderen en adolescenten een accelerometer (drie-assen: GT3X+ Actigraph) met een elastische riem op hun rechterheup. In een dagboek hielden zij bij wanneer zij opstonden en gingen slapen. Gegevens werden geïncludeerd in de analyses wanneer de accelerometers een plausibel niveau van fysieke activiteit registreerden (gedefinieerd als ≤ 15000 counts per minute (cpm)), wanneer de accelerometers minstens 10 uur werden gedragen op een weekday en minstens 8 uur op een weekenddag, en wanneer dergelijke data werden

verzameld op minstens twee weekdays en één weekenddag [3]. Omdat kinderen niet continu bewegen, maar eerder in korte periodes, sloegen de accelerometers de fysieke activiteit elke 15 seconden op. Om het niveau van fysieke activiteit te bepalen werd gebruik gemaakt van de afkapwaarden van Evenson en collega's [10,11]: ≤ 100 cpm voor sedentair gedrag, 101-2295 cpm voor lichte fysieke activiteit, 2296-4011 cpm voor matige fysieke activiteit en ≥ 4012 cpm voor zware fysieke activiteit.

Antropometrische kenmerken van kinderen en jongeren werden gemeten door getrainde interviewers en omgerekend naar de Body Mass Index (BMI, kg/m²). Gewicht werd gemeten met lichte kleding en zonder schoenen met een elektronische personenweegschaal (SECA 815 en SECA 804) en lengte werd gemeten met een lengtemeter (SECA 213). Voor het bepalen van een gezond gewicht, overgewicht, of obesitas werd gebruik gemaakt van de geslachts- en leeftijdsspecifieke afkapwaarden van de 'International Obesity Task Force' [12,13].

In enkele gevallen was de benodigde informatie niet beschikbaar vanuit de VCP. In dat geval werden andere databronnen geraadpleegd, inclusief de ToyBox studie (Vlaamse kleuters) [7], de Energy studie (Vlaamse adolescenten) [14], de 2013-2014 Health Behaviour in School-Aged Children studie (HBSC) (Vlaamse en Waalse adolescenten) [15], de 2012 Indicatorenmeting van het gezondheidsbeleid in Vlaamse scholen (Vlaamse basisscholen en middelbare scholen) [16] en enkele andere regionale studies. Deze databronnen werden voornamelijk geraadpleegd voor informatie over eetgedrag (Toybox en HBSC) en informatie over de invloed van ouders en vrienden (Energy). Een overzicht van de verschillende databronnen en de indicatoren voor welke deze zijn gebruikt is terug te vinden in Tabel 2.

FYSIEKE ACTIVITEIT, GERELATEERDE GEZONDHEIDSGEDRAGINGEN EN GEZONDHEID

F+

FYSIEKE ACTIVITEIT

Volgens verschillende internationale richtlijnen moeten schoolgaande kinderen (>5 jaar) en adolescenten minstens 60 minuten per dag matig tot intens fysiek actief zijn [17-20]. Voor jongere kinderen en kleuters (≤ 5 jaar) schrijft de richtlijn voor dat kinderen minstens 180 minuten per dag fysiek actief moeten zijn, ongeacht de intensiteit [21,22]. Objectief gemeten data van de VCP laten zien dat slechts 7% van 6- tot 9-jarige kinderen en 2% van 10- tot 17-jarige adolescenten de richtlijn haalt [23]. In tegenstelling tot deze lage percentages haalt 96% van 3- tot 5-jarige kinderen de richtlijn voor hun leeftijdsgroep [23]. Er worden geen substantiële verschillen gevonden voor geslacht, regio of SES, met uitzondering van kinderen 6-9 jaar (de richtlijn wordt vaker gehaald door jongens en kinderen van lage SES) (Tabel 3).

Databron

Voor deze indicator werden gegevens gebruikt van de VCP [3,23]. Data van de VCP zijn recent verzameld, valide (objectief gemeten met accelerometers) en representatief voor kinderen en adolescenten in heel België. Objectief gemeten data voor kleuters

was echter ook beschikbaar in de ToyBox studie [6,7]. Uit deze gegevens blijkt dat slechts 9% (F) van de kleuters de richtlijn haalt. Dit verschil is zeer waarschijnlijk te wijten aan het feit dat er verschillende afkapwaarden werden gebruikt om licht fysieke activiteit en sedentair gedrag te onderscheiden. Terwijl in de VCP de afkapwaarden van Evenson worden gebruikt (≤ 100 cpm voor sedentair gedrag; >100 cpm voor lichte tot zware fysieke activiteit; gevalideerd in kinderen van de leeftijd 5-8 jaar [10,11]), wordt in de ToyBox studie gebruik gemaakt van de afkapwaarden van Reilly (≤ 1099 cpm voor sedentair gedrag; >1100 cpm voor lichte tot zware fysieke activiteit; gevalideerd voor kinderen 3-4 jaar [24]).

Wat vertelt dit cijfer ons?

Het cijfer voor deze indicator is gebaseerd op het niveau van fysieke activiteit van de schoolgaande kinderen en adolescenten (6-17 jaar) aangezien zij de grootste groep zijn. Het plus-symbool is aan de indicator toegevoegd als weerspiegeling van de positievere bevinding voor jonge kinderen (3-5 jaar). Omdat de informatie over fysieke activiteit verzameld is aan de hand van objectieve accelerometers kon er geen onnauwkeurige of onjuiste informatie worden gerapporteerd door de respondenten. Het is echter belangrijk om te beseffen dat het gebruik van accelerometers bij het meten van fysieke activiteit een heleboel keuzes (en dus ruimte voor verschillen) met zich meebrengt, inclusief de keuze voor het type accelerometer, de locatie van de accelerometer op het lichaam, het minimum aantal dagen en uren dat nodig is voor een valide meetverzameling, dataverwerking en specifieke afkapwaarden voor het bepalen van de verschillende niveaus van fysieke activiteit [8]. Eerder onderzoek heeft laten zien dat het gebruik van verschillende afkapwaarden tot zeer verschillende resultaten kan leiden [8,11], en het is daarom van groot belang dat afkapwaarden worden gebruikt die zijn gevalideerd in een soortgelijke populatie als de populatie waarin deze wordt gebruikt, in het bijzonder bij jonge kinderen. Over het algemeen laten de resultaten voor deze indicator zien dat slechts weinig kinderen en adolescenten in België voldoende fysiek actief zijn. Strategieën om de fysieke activiteit te bevorderen zijn dus zeer hard nodig.



GEORGANISEERDE SPORTPARTICIPATIE

Er zijn momenteel geen gezondheidsrichtlijnen op het gebied van georganiseerde sportparticipatie. Omdat eerdere studies laten zien dat georganiseerde sportparticipatie samenhangt met fysieke activiteit van ten minste matige intensiteit is sportparticipatie van belang voor de bevordering van fysieke activiteit van kinderen en adolescenten [25-27]. Gegevens vanuit de VCP laten zien dat 56% van 3- tot 9-jarige kinderen lid is van minstens één sportclub [23]. Van de 10- tot 17-jarige adolescenten rapporteert 75% dat zij participeren in minstens één sport (binnen of buiten een sportclub). Daarnaast rapporteert 45% dat zij deelnemen aan sport of andere fysieke activiteiten op school buiten de lesuren lichamelijke opvoeding. Sportparticipatie is hoger onder jongens (adolescenten), kinderen in Vlaanderen en kinderen en adolescenten van (mid-)hoge SES.

Databron

Voor deze indicator werden gegevens gebruikt van de VCP [3,23].

Wat vertelt dit cijfer ons?

De prevalentiecijfers van georganiseerde sportparticipatie voor de verschillende leeftijdsgroepen waren vrij gelijkaardig (C). Het min-symbool werd aan het cijfer toegevoegd als weerspiegeling van de substantiële verschillen naargelang geslacht, regio en SES. Omdat er geen internationale richtlijnen zijn, werden de benchmarks voor deze indicator geformuleerd op basis van de beschikbare data vanuit de VCP



(bijvoorbeeld het percentage van kinderen en adolescenten dat deelneemt aan sport in een sportclub). Het is belangrijk om mee te geven dat informatie ontbreekt over de frequentie van sportdeelname (aantal dagen in de week), volume van de sportsessie (duur), of type sport die wordt uitgeoefend. Onderzoek heeft namelijk aangetoond dat er een verschil is in het niveau van fysieke activiteit naargelang de sport die iemand beoefent (bijvoorbeeld gymnastiek versus voetbal) [27]. De resultaten behorend bij deze indicator laten zien dat georganiseerde sportparticipatie bevorderd moet worden, zeker bij meisjes en kinderen en adolescenten met een lage SES-achtergrond.

C+

ACTIEF SPEL

Er zijn momenteel geen gezondheidsrichtlijnen op het gebied van actief spel. Actief spel wordt echter in verschillende richtlijnen benoemd als een belangrijke manier om fysiek actief te zijn, zeker voor jonge kinderen, en wordt als zodanig aangemoedigd bij zowel kinderen als adolescenten [17-19,21]. Data van de VCP laten zien dat 79% van 3-tot 9-jarige kinderen actief buiten speelde (touwtje springen, fietsen) op de voorbije weekdag en dat 82% van deze kinderen actief buiten speelde op de voorbije weekenddag [23]. Kinderen spelen vaker buiten op weekdagen en weekenddagen in het voorjaar (respectievelijk 88% en 87%) en in de zomer (90% en 85%) vergeleken met de winter (69% en 75%). Van de adolescenten rapporteert slechts 26% en 29% dat zij deelnemen aan sport of fysieke activiteit tijdens pauzes en lunchpauze op school. Deelname aan actief spel ligt hoger onder jongens (adolescenten), in Vlaanderen, onder kinderen van hoge SES en onder adolescenten van (mid-)lage SES [23].

Databron

Voor deze indicator werden gegevens gebruikt van de VCP [3,23].

Wat vertelt dit cijfer ons?

Omdat de cijfers voor de verschillende leeftijdsgroepen ver uit elkaar lagen, werd voor deze indicator gekozen voor een gemiddelde C. Het plus-symbool werd aan de indicator toegevoegd op basis van de positievere bevindingen voor jonge kinderen. Overeenkomstig met georganiseerde sportparticipatie werden de benchmarks voor deze indicator geformuleerd op beschikbare data en niet op basis van bestaande richtlijnen. Hoewel de verschillen tussen kinderen en adolescenten plausibel zijn, kunnen de geobserveerde verschillen mogelijks deels verklaard worden door een verschil in meetmethode (zelf-rapportage versus rapportage door de ouders, verschillende items in de vragenlijsten) en de context waarin actief spel werd bevraagd. Het is aannemelijk dat voor het actief spel van kinderen dat door de ouders werd gerapporteerd voornamelijk actief spel in de huisomgeving is gerapporteerd terwijl adolescenten alleen werden bevraagd over actief spel op school. De resultaten voor deze indicator laten zien dat het belangrijk is dat actief spel wordt bevorderd, voornamelijk bij meisjes en bij kinderen en adolescenten met een lage SES-achtergrond.

C-

ACTIEF TRANSPORT

Er zijn momenteel geen gezondheidsrichtlijnen op het gebied van actief transport. Onderzoek laat echter zien dat actief transport kan bijdragen aan het algemene niveau van fysieke activiteit [28,29]. Data van de VCP laten zien dat 49% van 3- tot 5-jarige

kinderen en 47% van 6- tot 9-jarige kinderen gebruik maakt van actief transport, gedefinieerd als wandelen of fietsen, om zich te verplaatsen van en naar school [23]. Deze cijfers sluiten niet uit dat de kinderen ook gebruik maken van passief transport om zich van en naar school te verplaatsen. Van de adolescenten rapporteert 40% dat zij meestal gebruik maken van actief transport (lopen, fietsen, step/rolschaatsen) om zich van en naar school te verplaatsen. Actief transport wordt vaker gebruikt in Vlaanderen, door kinderen van lage SES en door adolescenten van hoge SES.

Databron

Voor deze indicator werden gegevens gebruikt van de VCP [3,23].

Wat vertelt dit cijfer ons?

Deze indicator heeft het cijfer C- gekregen op basis van de aanwezigheid van substantiële regionale verschillen en SES verschillen. In de afwezigheid van gezondheidsrichtlijnen werden de benchmarks geformuleerd op basis van de beschikbare data. De gebruikte benchmarks, het percentage kinderen en adolescenten dat actief transport gebruikt om te reizen van en naar school, wordt tevens gebruikt in vele andere rapporten. De resultaten voor deze indicator laat zien dat er nog veel ruimte voor verbetering is voor actief transport van Belgische kinderen en jongeren. Het creëren van een veilige en aantrekkelijke omgeving is een cruciaal onderdeel bij de bevordering van actief transport van kinderen en jeugd.



D-

SEDENTAIR GEDRAG

Beeldscherm gedrag (TV, computer) is de meest voorkomende vorm van sedentair (zittend) gedrag bij kinderen en jongeren [30,31]. Internationale gezondheidsrichtlijnen schrijven voor dat de beeldschermtijd voor kinderen onder de leeftijd van 5 jaar moet worden beperkt tot 1 uur per dag [21,32], terwijl voor oudere kinderen en adolescenten geldt dat de beeldschermtijd moet worden beperkt tot 2 uur per dag [17,18,33-35]. VCP data laten zien dat 65% van 3- tot 5-jarige kinderen deze richtlijn haalt op een weekdag en 25% van deze kinderen op een weekenddag [23]. Van de oudere kinderen (6-9 jaar) haalt 89% de richtlijn op een weekdag en 46% op een weekenddag. Resultaten

voor adolescenten waren het minst positief; slechts 45% van de adolescenten haalt de richtlijn op een weekdag en 16% op een weekenddag. De richtlijn wordt vaker gehaald door meisjes, kinderen in Wallonië en adolescenten in Vlaanderen, en kinderen en adolescenten van (mid-)hoge SES.

Databron

Voor deze indicator werden gegevens gebruikt van de VCP [3,23].

Wat vertelt dit cijfer ons?

Vanwege de uiteenlopende cijfers voor de verschillende leeftijdsgroepen en voor weekdagen versus weekenddagen werd gekozen voor een D voor sedentair gedrag. Het min-symbool werd aan deze indicator toegevoegd als weerspiegeling van de substantiële verschillen naar geslacht, regio en SES. De VCP verzamelt zelf-gerapporteerde gegevens over meerdere subdomeinen van sedentair gedrag, inclusief beeldscherm gedrag (dat gebruikt werd voor dit rapport), passief transport (bijvoorbeeld auto en openbaar vervoer), sedentair speelgedrag (bijvoorbeeld lezen en andere inactieve hobby's) en huiswerk (adolescenten). Omdat er geen specifieke gezondheidsrichtlijnen bestaan voor deze gedragingen [36], is er voor gekozen om voor deze indicator enkel de informatie over beeldschermgedrag te gebruiken. Het is belangrijk om mee te geven dat de informatie over beeldschermtijd werd gerapporteerd door de adolescenten zelf of door de ouders van kinderen, terwijl directe observatie is aan te raden [37]. Verder wijst onderzoek ook uit dat totale zittijd samenhangt met negatieve (metabole) gezondheidsuitkomsten [38,39]. Daarnaast heeft onderzoek bij volwassenen aangetoond dat het onderbreken van sedentair gedrag door bijvoorbeeld het regelmatig inlassen van actieve pauzes reeds kan leiden tot een verminderd risico op slechte metabole gezondheidsuitkomsten [40,41]. Het algemene beeld dat deze indicator laat zien is dat slechts weinig Belgische kinderen en nog minder Belgische adolescenten de internationale richtlijnen op het gebied van beeldschermtijd halen, in het bijzonder op weekenddagen. Samen met de resultaten van het algemene niveau van fysieke activiteit (eerste indicator) laten deze resultaten zien dat de huidige Belgische kinderen en adolescenten een sedentaire leefstijl hebben die vraagt om preventieve interventies in de thuisomgeving en schoolsetting.

INC

EETGEDRAG

Omdat gezonde voeding van belang is voor optimale groei en ontwikkeling [42], en omdat onderzoek heeft aangetoond dat er een verband is tussen fysieke activiteit en eetgedrag [43,44], heeft de wetenschappelijke werkgroep besloten om ook eetgedrag te includeren als indicator in dit eerste rapport. De volgende subindicatoren zijn gekozen op basis van hun verband met fysieke activiteit en overgewicht bij kinderen [43-46]: consumptie van fruit, consumptie van ontbijt en consumptie van gezoete dranken. Op dit moment zijn er geen specifieke internationaal geldende gezondheidsrichtlijnen voor deze eetgedragingen. Benchmarks werden daarom geformuleerd op basis van de Vlaamse richtlijnen voor een gezond dieet [35]. Deze richtlijnen raden aan om dagelijks te ontbijten en zo min mogelijk gezoete dranken te consumeren. Jonge kinderen in de leeftijd van 3 tot 6 jaar worden aangeraden 1-2 stuks (100-200 gram) fruit per dag te consumeren. Voor oudere kinderen (6-12 jaar) en adolescenten (12-18 jaar) is dit respectievelijk 2 stuks (250 gram) en 3 stuks (375 gram) per dag. VCP data lieten

zien dat het merendeel van Belgische kinderen (85%) en adolescenten (65%) dagelijks ontbijt consumeert [47]. Daarentegen zijn er maar weinig kinderen en adolescenten die nooit gezoete dranken consumeren, met schattingen van 3% voor Vlaamse kleuters [6,7] tot 12% voor Waalse adolescenten [15]. Vlaamse kleuters voldoen vaker aan de fruitnorm (69% van de kleuters met >100 gr fruit/dag [6,7]) dan Vlaamse adolescenten (19% van de adolescenten met ≥ 2 stuks fruit/dag) of Waalse adolescenten (22% van de adolescenten met ≥ 2 stuks fruit/dag) [15].

Databron

Voor het beoordelen van de prevalentie van dagelijks ontbijt onder Belgische kinderen en adolescenten werd gebruikt gemaakt van VCP data [3,47]. Tijdens het maken van dit rapport waren er vanuit de VCP nog geen gegevens beschikbaar over de consumptie van fruit en gezoete dranken. Informatie over deze eetgedragingen voor kleuters werd gehaald uit de ToyBox studie (alleen Vlaamse kleuters [6,7]) en voor adolescenten uit de HBSC studie (zowel Vlaamse als Waalse adolescenten [15]).

Wat vertelt dit cijfer ons?

Vanwege de uiteenlopende resultaten voor verschillende leeftijdsgroepen, het gebrek aan internationaal geldende gezondheidsrichtlijnen, en voornamelijk het ontbreken van nationale gegevens voor enkele van de sub indicatoren, werd deze indicator met een INC beoordeeld. Omdat richtlijnen ontbraken, zijn de benchmarks gebaseerd op richtlijnen van Eetexpert.be (consensustekst). Deze richtlijnen zijn opgesteld door een wetenschappelijke adviesgroep in opdracht van de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin [35]. Hoewel dagelijks ontbijt wordt aangeraden en de consumptie van gezoete dranken wordt afgeraden, bevatten deze richtlijnen geen aanbevelingen over de maximum hoeveelheid gezoete dranken of specifieke ontbijtproducten die worden aangeraden [48]. De resultaten uit dit rapport laten zien dat de consumptie van ontbijt en fruit verder moet worden gestimuleerd en de consumptie van gezoete dranken gereduceerd, in het bijzonder bij adolescenten.



GEWICHT

Bij het definiëren van de gewicht status (gezond gewicht, overgewicht, obesitas) is gebruik gemaakt van de geslachts- en leeftijdsspecifieke afkapwaarden van de 'International Obesity Task Force' [12,13]. Objectieve gegevens van de VCP laten zien dat 76% van Belgische kinderen (3-9 jaar) en 72% van Belgische adolescenten (10-17 jaar) een gezond gewicht heeft [47]. De prevalentie van overgewicht (inclusief obesitas) is 16% voor kinderen en 18% voor adolescenten. Overgewicht komt vaker voor bij adolescenten in Wallonië en bij kinderen en adolescenten van (mid-)lage SES (Tabel 3).

Databron

Voor deze indicator werden gegevens gebruikt van de VCP [3,47].

Wat vertelt dit cijfer ons?

Het beoordelen van deze indicator werd bemoeilijkt omdat gewicht een gezondheidsuitkomst is en geen gezondheidsgedrag. Op basis van de substantiële prevalentie van overgewicht heeft de wetenschappelijke werkgroep, in overeenstemming met beide klankbordgroepen, gekozen voor het cijfer D. De bevordering van fysieke activiteit en het verminderen van sedentair gedrag blijft

een belangrijke strategie in de strijd tegen overgewicht bij Belgische kinderen en adolescenten, zeker gezien de resultaten gepresenteerd in dit rapport.

INVLOEDEN OP FYSIEKE ACTIVITEIT EN GEZONDHEID

INC

FAMILIE EN VRIENDEN

Er zijn geen internationale richtlijnen over de invloed van familie en vrienden op de fysieke activiteit van kinderen en adolescenten. Ouders hebben echter een belangrijke voorbeeldfunctie voor hun kinderen, en kunnen daarom een belangrijke invloed hebben op het niveau van fysieke activiteit van hun kinderen. Internationale richtlijnen voor volwassen schrijven voor dat volwassenen minstens 150 minuten per week matig tot intens fysiek actief moeten zijn [19,49]. Slechts een minderheid van de ouders van kleuters (10%) en adolescenten (26%) is matig tot intens fysiek actief voor minstens 30 minuten per dag [6,7,14]. Daarentegen rapporteert 83% van de adolescenten dat hun vrienden vaak/altijd deelnemen aan sport of andere activiteiten [14]. Onderzoek heeft ook uitgewezen dat de steun en aanmoediging van ouders en vrienden van invloed kunnen zijn op de fysieke activiteit van kinderen en adolescenten. Data van de ToyBox studie (kleuters) [6,7] en van de Energy studie (adolescenten) [14] laten zien dat 84% van de ouders hun kinderen ondersteunt om deel te nemen aan sport of andere fysieke activiteiten.

Databron

Gegevens over de invloed van familie en vrienden werden gehaald uit de ToyBox studie voor Vlaamse kleuters [6,7] en uit de Energy studie voor Vlaamse adolescenten [14]. Gegevens voor Wallonië ontbraken.

Wat vertelt dit cijfer ons?

Omdat gegevens voor Wallonië ontbraken werd deze indicator beoordeeld met een INC. Indien alleen de gegevens voor Vlaanderen in beschouwing worden genomen, kan worden geconcludeerd dat de meeste Vlaamse kinderen en adolescenten steun ontvangen van hun ouders en vrienden om fysiek actief te zijn. Daarentegen bewegen maar weinig ouders voldoende, zeker ouders van de kleuters. Het is goed mogelijk dat ouders van jonge kinderen meer tijd besteden aan het werk, het gezinsleven en de behoeften van hun kind(eren) dan aan hun eigen vrijetijdsbesteding, terwijl ouders van oudere kinderen en adolescenten meer vrije tijd hebben voor eigen hobby's. Het is belangrijk dat ouders bewust worden van hun voorbeeldrol, maar meer onderzoek is nodig, in het bijzonder in Wallonië.

B-

SCHOOL

Er zijn geen internationale richtlijnen over factoren in de schoolsetting. Gegevens vanuit de VCP lieten zien dat bijna alle adolescenten in Vlaanderen (94%) en Wallonië (94%) minstens twee lesuren lichamelijke opvoeding per week hebben op school [23]. Daarnaast hebben er in de afgelopen jaren veel initiatieven plaats gevonden waarbij de link tussen lichamelijke opvoeding en recreatieve fysieke activiteit werd ontwikkeld en versterkt. Uit de indicatorenmeting van het gezondheidsbeleid in Vlaamse scholen 2012 kwam naar voren dat Vlaamse basisscholen en middelbare scholen een gemiddelde score hadden van 57/100 en 52/100 op het gebied van schoolbeleid en schoolprogramma's

omtrent fysieke activiteit [16]. Deze globale beoordelingen geven weer hoe goed de scholen het doen op drie domeinen, inclusief lichamelijke opvoeding in het regulier school curriculum, reglementen op het gebied van fysieke activiteit en het aanbod van fysieke activiteit(en) op school. Uit een vergelijking met de vorige indicatorenmeting uit 2009 bleek een negatieve trend voor beide scores. In het Franstalige deel van België kreeg 32% van de middelbare scholen een score van 50/100 of hoger wanneer zij beoordeeld werden op de promotie van fysieke activiteit binnen hun school [50].

Databron

Voor individuele gegevens over lichamelijke opvoeding op school, de meest gebruikte indicator in internationale rapporten, werd de VCP gebruikt [3,23]. In Vlaanderen verzamelt het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie vzw (VIGeZ) elke drie jaar informatie over het gezondheidsbeleid gericht op fysieke activiteit en voeding binnen basisscholen en middelbare scholen (indicatorenmeting). Deze informatie wordt verzameld door middel van zelf-rapportage, vaak ingevuld door de schooldirecteur [16]. In het Franstalige deel van België werden middelbare scholen beoordeeld op de promotie van fysieke activiteit door een groep onderzoekers van de Universiteit van Luik [50].

Wat vertelt dit cijfer ons?

Het hoge percentage van adolescenten dat minstens twee lesuren lichamelijke opvoeding per week krijgt op school is een goede weerspiegeling van de nationale wetgeving die voorschrijft dat zowel basisscholen als middelbare scholen minstens twee lesuren lichamelijke opvoeding per week moeten aanbieden. In het middelbare onderwijs mogen alleen gespecialiseerde vakleerkrachten de lessen lichamelijke opvoeding geven. Hoewel in het basisonderwijs ook veel gespecialiseerde vakleerkrachten de lessen lichamelijke opvoeding verzorgen, zijn basisscholen vrij om te kiezen tussen gespecialiseerde en algemene leerkrachtenafhankelijk van de beschikbare middelen [51]. Scholen scoren minder hoog op reglementering en aanbod van fysieke activiteit op school buiten de verplichte lesuren lichamelijke opvoeding. Omdat de cijfers voor de verschillende benchmarks verschilden, variërend van een A voor de verplichte twee lesuren lichamelijke opvoeding op school tot een D voor de promotie van fysieke activiteit op middelbare scholen in Wallonië, werd gekozen voor een gemiddelde B om te benadrukken dat veel Belgische scholen een actief gezondheidsbeleid voeren om fysieke activiteit binnen de school setting te bevorderen. Het min symbool werd toegevoegd als weerspiegeling van de cijfers C en D voor de indicatorenmeting in Vlaamse scholen en de gegevens van middelbare scholen in Wallonië

INC

GEBOUWDE OMGEVING

Er zijn geen internationale richtlijnen over factoren in de gebouwde omgeving. In Vlaanderen geeft 61% van de 13- tot 14-jarige adolescenten aan dat de meeste straten in hun wijk voetpaden hebben. Daarentegen geeft slechts 34% van de adolescenten aan dat de meeste straten in hun wijk fietspaden hebben [52]. Een grote meerderheid (90%) van de adolescenten is het oneens met de stelling dat er zo veel verkeer in de straten is dat het onveilig is om te wandelen of te fietsen. Een minderheid (28%) van de adolescenten rapporteert dat het veilig genoeg is om te spelen op straat in hun wijk.

Databron

Gegevens voor deze indicator werden verkregen uit een longitudinale studie naar de samenhang tussen de omgeving en fysieke activiteit van Vlaamse adolescenten uitgevoerd door Universiteit Gent [52]. Voor dit rapport zijn de gegevens gebruikt van de follow-up meting in 2012. Soortgelijke informatie voor Wallonië ontbreekt.

Wat vertelt dit cijfer ons?

Omdat gegevens ontbraken over de gebouwde omgeving buiten de directe thuisomgeving (bijvoorbeeld school) en omdat gegevens ontbraken voor Wallonië werd deze indicator beoordeeld met een INC. Meer onderzoek naar de uitgebreidere gebouwde omgeving en naar de gebouwde omgeving in Wallonië is nodig. Op basis van de gegevens voor Vlaanderen kan geconcludeerd worden dat er ruimte voor verbetering is op het gebied van de gebouwde omgeving, zeker wat betreft veilige plaatsen om actief te spelen voor kinderen.



OVERHEID

Er zijn geen internationale richtlijnen over factoren binnen de overheid. Binnen Vlaanderen draagt het Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid, een autonoom functionerende organisatie binnen het Vlaamse Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, de zorg voor de ontwikkeling en implementatie van gezondheidsbeleid voor de huidige en toekomstige bevolking van Vlaanderen. In 2008 zijn voor de Vlaamse bevolking (12-60+ jaar) de gezondheidsdoelstellingen voeding en beweging opgesteld, met daarin specifieke doelen op het gebied van fysieke activiteit en gezonde voeding voor de periode 2009-2015 [53]. Om deze gezondheidsdoelstellingen te realiseren is tevens het Vlaams Actieplan Voeding en Beweging opgesteld welke informatie bevat over concrete strategieën, prioriteiten en bijpassende acties [54]. Eén van de strategieën is om zorgverleners van de juiste informatie te voorzien op het gebied van voeding en beweging, en daarom is de Vlaamse consensus tekst in verband met evenwichtige voeding en beweging opgesteld [35,55]. Een andere strategie is het implementeren van projecten op het gebied van fysieke activiteit en een gezonde voeding, veelal in de schoolsetting [56]. In Wallonië heeft het parlement van de Franstalige gemeenschap een beleidsverklaring opgesteld voor de periode 2014-2019 waarin beleid is opgenomen met als doel de fysieke activiteit onder de Franstalige bevolking te stimuleren, onder andere door sport, gezondheid, school en sociale integratie te integreren [57]. Schoolsport en actief transport worden gepromoot in dit document. Hoewel deze beleidsverklaring algemene gezondheidsdoelstellingen formuleert, ontbreekt momenteel nog de informatie over specifieke gezondheidsdoelstellingen en de strategieën die kunnen worden gebruikt om die gezondheidsdoelstellingen te realiseren. Voor heel België geldt de wettelijke verplichting van minstens twee lesuren lichamelijke opvoeding op school per week. Daarnaast is er sinds 2016 een verhoging van belasting op suikerrijke dranken (frisdrank) van kracht.

Databron

Gegevens voor deze indicator werden verzameld aan de hand van beleidsdocumenten en websites van de nationale en lokale regering van België [35,53-55,57]

Wat vertelt dit cijfer ons?

Op basis van de kwalitatieve informatie rondom het regionale en nationale beleid van de Belgische overheid heeft de wetenschappelijke werkgroep besloten deze indicator een C+ toe te kennen. De resultaten voor deze indicator laten zien dat er op nationaal niveau wetgeving is om de consumptie van zoete dranken te ontmoedigen en fysieke activiteit op school te bevorderen. Daarnaast erkennen zowel de Vlaamse als Waalse regering de belangrijke rol van fysieke activiteit bij kinderen en adolescenten als strategie bij het bevorderen van de volksgezondheid en hebben zij als doel gesteld fysieke activiteit te bevorderen. In tegenstelling tot Vlaanderen moeten de algemene doelstellingen in Wallonië nog worden vertaald in specifieke doelstellingen en strategieën.

CONCLUSIE: WAAR STAAN WE

Dit eerste rapport over de fysieke activiteit van Belgische kinderen en jeugd laat zien dat te weinig Belgische kinderen en adolescenten voldoende bewegen en dat zij te veel beeldschermtijd hebben, ongeacht redelijk positieve invloeden vanuit de thuisomgeving, schoolomgeving, en overheid. Daarnaast wordt duidelijk dat, hoewel Belgische kinderen en jeugd redelijk scoren op specifieke subdomeinen van fysieke activiteit (georganiseerde sportdeelname, actief spel en actief transport), deze gedragingen niet direct leiden tot voldoende beweging (het halen van de gezondheidsrichtlijnen). Het is belangrijk dat het huidige beleid en de huidige projecten optimaal worden benut om ervoor te zorgen dat gezondheidsgedragingen worden omgezet in het realiseren van de richtlijnen op het gebied van fysieke activiteit.

Gebaseerd op de gegevens die zijn gepresenteerd in dit rapport, beveelt de wetenschappelijke werkgroep de volgende strategieën aan om fysieke activiteit onder de Belgische kinderen en adolescenten te bevorderen:

- 1. Om maximaal gebruik te maken van de mogelijkheden van scholen om fysieke activiteit bij kinderen en adolescenten te bevorderen, dienen we te kiezen voor een brede school benadering welke het mogelijk maakt om te bewegen voor, tijdens, en na schooltijd. Deze brede school benadering omvat kwalitatieve lesuren lichamelijke opvoeding, het aanbieden van beweegvriendelijke speelplaatsen, het aanmoedigen van actief transport van en naar school, en de organisatie van fysieke activiteiten tijdens schoolpauzes en na schooltijd. Dit alles moet plaatsvinden in nauwe samenwerking met de ouders en de gemeenschap.*
- 2. Om de verschillen naar geslacht en sociaaleconomische status in georganiseerde sportdeelname te reduceren, en ook de deelnamekansen van de minder talentvolle sporters aan te moedigen, moeten sportclubs aangemoedigd en ondersteund worden om zo inclusief mogelijk te zijn.*
- 3. Om ongestructureerde fysieke activiteit zoals actief spel en actief transport te bevorderen is het creëren van een veilige en aantrekkelijke gebouwde omgeving*

van zeer groot belang. Het ontwerpen van deze omgeving moet gebeuren in samenwerking met stedenbouwkundigen en andere relevante stakeholders.

4. Scholen moeten worden aangemoedigd om regelmatig bewegingspauzes in te voeren en een beweegvriendelijke school- en klasomgeving aan te bieden om langdurig sedentair gedrag op school te verminderen en te onderbreken.
5. Er is nood aan een systematische monitoring van fysieke activiteit, sedentair gedrag en eetgedrag op nationaal niveau om beleidsmakers en zorgverleners te voorzien van actuele informatie



Tabel 1. Rapport cijfers

Indicator	Cijfer
Fysieke activiteit	F+
Georganiseerde sportparticipatie	C-
Actief spel	C+
Actief transport	C-
Sedentair gedrag	D-
Eetgedrag	INC
Gewicht	D
Familie en vrienden	INC
School	B-
Gebouwde omgeving	INC
Overheid	C+

NB. Het cijfer voor elk van de indicatoren is gebaseerd op het percentage van kinderen en jongeren dat een bepaalde benchmark haalt: A is 81% tot 100%; B is 61% tot 80%; C is 41% tot 60%, D is 21% tot 40%; F is 0% tot 20%; INC is incomplete data.

Tabel 2. Overzicht van de databronnen

Indicator	Databron	Regio	Studiepopulatie		
Fysieke activiteit	FCS 2014-2015 Objective data	Vlaanderen, Wallonië	n= 488 (3-5 jaar)	n=575 (6-9 years)	n=964 (10-17 years)
Georganiseerde sportparticipatie	FCS 2014-2015	Vlaanderen, Wallonië	n= 488 (3-5 jaar)	n=575 (6-9 years)	n=964 (10-17 years)
Actief spel	FCS 2014-2015	Vlaanderen, Wallonië	n= 488 (3-5 jaar)	n=575 (6-9 years)	n=964 (10-17 years)
Actief transport	FCS 2014-2015	Vlaanderen, Wallonië	n= 488 (3-5 jaar)	n=575 (6-9 years)	n=964 (10-17 years)
Sedentair gedrag	FCS 2014-2015	Vlaanderen, Wallonië	n= 488 (3-5 jaar)	n=575 (6-9 years)	n=964 (10-17 years)
Eetgedrag	FCS 2014-2015 (ontbijt)	Vlaanderen, Wallonië	n= 488 (3-5 jaar)	n=575 (6-9 years)	n=964 (10-17 years)
Gewicht	Toybox 2012 (gezoete dranken, fruit)	Vlaanderen	n=1327 (4-6 jaar)		
	HBSC 2013-2014 (gezoete dranken, fruit)	Vlaanderen, Wallonië	n=9566 (11-18 jaar, Vlaanderen)	n=14180 (11-18 jaar, Wallonië)	
	FCS 2014-2015 Objective data	Vlaanderen, Wallonië	n= 488 (3-5 jaar)	n=575 (6-9 jaar)	n=964 (10-17 jaar)
Familie en vrienden	Toybox 2012	Vlaanderen	n=1327 (4-6 jaar)		
School	Energy 2010	Vlaanderen	n=1003 (10-12 jaar)	n=763 (ouders)	
	2012 Indicatorenmeting van het gezondheidsbeleid in Vlaamse scholen	Flanders	n=1006 (basisscholen)	n=451 (middelbare scholen)	
	Regionale studie naar de promotie van fysieke activiteit op middelbare scholen (Snyers et al., 2014)	Franstalig België	n=51 (middelbare scholen)		
Gebouwde omgeving	Longitudinale studie naar de gebouwde omgeving en fysieke activiteit van adolescenten (De Meester et al., 2014)	Vlaanderen	n=420 (13-14 jaar bij follow up in 2012)		
Overheid	Beleidsdocumenten en websites				

VCP = Voedselconsumptiepeiling; HBSC = Health Behaviour in School-aged Children

Tabel 3. Proportie van Belgische kinderen en adolescenten die een benchmark haalt in de totale populatie, en naar geslacht, regio en SES

Indicator	Benchmark	Totaal	Vlaanderen	Wallonië	Jongens	Meisjes	Lage SES	Middel SES	Hoge SES
Fysieke activiteit	% van kinderen 3-5 jaar met ≥ 180 min/dag licht tot zware fysieke activiteit	96,2	97,1	95,1	95,0	97,4	93,4	98,4	96,3
	% van kinderen 6-9 jaar met ≥ 60 min/dag matig tot zware fysieke activiteit	6,5	6,9	3,5	11,3	1,6	10,4	3,3	6,5
	% van adolescenten 10-17 jaar met ≥ 60 min/dag matig tot zware fysieke activiteit	2,4	2,6	1,5	4,2	0,5	4,1	1,2	1,5
Georganiseerde sportparticipatie	% van kinderen 3-9 jaar dat lid is van een sportclub	56,0	60,4	53,4	54,8	57,3	44,5	62,5	63,3
	% van adolescenten 10-17 jaar dat deelneemt aan één of meer sporten	75,0	77,1	73,6	78,2	71,7	66,8	77,3	83,8
	% van adolescenten 10-17 jaar dat deelneemt aan sport/fysieke activiteit op school buiten de lesuren lichamelijke opvoeding	44,7	42,2	49,5	55,3	32,9	45,5	41,3	45,7
Actief spel	% van kinderen 3-9 jaar dat deelneemt aan actief buitenspelen (laatste week dag)	79,4	82,8	76,1	76,4	82,5	75,0	77,8	85,9
	% van kinderen 3-9 jaar dat deelneemt aan actief buitenspelen (laatste weekend dag)	82,3	85,4	78,9	81,8	82,9	76,2	81,3	90,6
	% van adolescenten 10-17 jaar dat deelneemt aan sport/spel als voornaamste activiteit tijdens de pauzes op school	25,5	26,6	25,1	33,7	16,9	27,7	27,9	20,7
	% van adolescenten 10-17 jaar dat deelneemt aan sport/spel als voornaamste activiteit tijdens de lunchpauze op school	29,1	32,7	25,8	38,0	19,7	29,2	33,0	26,6
Actief transport	% van kinderen 3-9 jaar dat actief transport gebruikt om te reizen van en naar school (wandelen, fietsen)	47,6	51,3	36,5	48,4	46,9	51,8	45,1	45,1
	% van adolescenten 10-17 jaar dat actief transport gebruikt om te reizen van en naar school (wandelen, fietsen, step/rotschaatsen)	40,2	58,9	16,5	38,9	41,6	35,6	39,0	48,1
Sedentair gedrag	% van kinderen 3-5 jaar met beeldschermtijd < 1 uur/dag (week dag)	64,6	57,9	68,5	60,6	68,9	46,6	76,0	72,4
	% van kinderen 3-5 jaar met beeldschermtijd < 1 uur/dag (weekenddag)	25,2	22,2	28,9	18,4	32,4	16,0	23,5	38,0
	% van kinderen 6-9 jaar met beeldschermtijd < 2 uur/dag (week dag)	89,1	88,1	91,6	84,2	94,1	80,4	95,7	92,6
	% van kinderen 6-9 jaar met beeldschermtijd < 2 uur/dag (weekenddag)	46,3	44,5	46,3	34,6	57,7	37,3	44,4	58,8
	% van adolescenten 10-17 jaar met beeldschermtijd < 2 uur/dag (week dag)	45,1	46,9	41,5	41,2	49,1	35,1	48,4	55,4
	% van adolescenten 10-17 jaar met beeldschermtijd < 2 uur/dag (weekenddag)	16,2	17,6	12,6	13,0	19,4	11,7	15,5	23,3
	% van kinderen 3-9 jaar dat elke dag ontbijt	84,8	85,8	81,8	84,3	85,4	75,0	88,5	91,9
	% van kinderen 4-6 jaar dat nooit gezoute dranken drinkt (frisdrank, voorverpakte fruitsap, gezoute melkproducten)	2,6	2,6						
	% van kinderen 4-6 jaar dat > 100 gram fruit/dag eet	64,6	68,5		64,9	64,3	48,7	75,5	76,1
	% van adolescenten 10-17 jaar dat elke dag ontbijt		68,4						
Eetgedrag	% van adolescenten 11-18 jaar dat nooit gezoute dranken drinkt		4,7						
	% van adolescenten 11-18 jaar dat ≥ 2 stuks fruit/dag eet		19,4	22,3					

Indicator	Benchmark	Totaal	Vlaanderen	Wallonië	Jongens	Meisjes	Lage SES	Middel SES	Hoge SES
Gewicht	% van kinderen 3-9 jaar met een gezond gewicht	75,8	77,0	73,9	79,0	72,5	75,2	74,5	78,5
	% van adolescenten 10-17 jaar met een gezond gewicht	72,0	73,4	67,0	72,7	71,3	64,9	74,6	79,4
	% van kinderen 3-9 jaar met overgewicht (inclusief obesitas)	15,5	13,6	17,2	14,0	17,1	19,9	14,0	11,1
	% van adolescenten 10-17 jaar met overgewicht (inclusief obesitas)	18,2	16,3	22,7	16,8	19,6	25,4	16,4	9,6
Familie en vrienden	% van ouders van kinderen 4-6 jaar met ≥ 30 min/dag matig tot zware fysieke activiteit	10,1							
	% van ouders van kinderen 4-6 jaar dat aangeeft dat zij hun kind aanmoedigen fysieke actief te zijn	84,0							
	% van ouders van adolescenten 10-12 jaar met ≥ 30 min/dag matig tot zware fysieke activiteit	26,4							
	% van ouders van adolescenten 10-17 jaar dat aangeeft dat zij hun kind vaak/altijd aanmoedigen fysieke actief te zijn/aan sport deel te nemen	84,2							
	% van adolescenten 10-17 jaar dat aangeeft dat hun vrienden vaak/altijd deelnemen aan fysieke activiteit/sport	83,1							
School	Basischolen – totale score fysieke activiteit (0-100)	56,9							
	Middelbare scholen – totale score fysieke activiteit (0-100)	52,4		31,9					
	Middelbare scholen - % van scholen in het Franstalige gedeelte van België met een score van ≥50/100 voor de promotie van fysieke activiteit op school								
	% van adolescenten 10-17 jaar dat ≥ 2 uur (80 min) lichamelijke opvoeding/week ontvangt	93,5	94,0	93,9	93,7	93,4	91,9	95,8	94,0
Gebouwde omgeving	% van adolescenten 13-14 jaar dat aangeeft dat de meeste straten in hun wijk voetpaden heeft	60,8							
	% van adolescenten 13-14 jaar dat aangeeft dat de meeste straten in hun wijk fietspaden heeft	33,9							
	% van adolescenten 13-14 jaar dat niet aangeeft dat er zo veel verkeer in hun wijk (nabij gelegen straten) is dat het onveilig is om te wandelen	91,0							
	% van adolescenten 13-14 jaar dat niet aangeeft dat er zo veel verkeer in hun wijk (nabij gelegen straten) is dat het onveilig is om te fietsen	90,0							
	% van adolescenten 13-14 jaar dat aangeeft dat het in hun wijk veilig genoeg is om buiten te spelen (bijvoorbeeld om te voetballen of te rolschaatsen)	28,2							
Overheid	Niet van toepassing								

SES = Sociaaleconomische status (geoperationaliseerd als opleidingsniveau van de ouders)

DANKWOORD

De auteurs van dit rapport willen graag de volgende individuen bedanken voor hun bijdrage aan het rapport: Prof. John Reilly van de Universiteit van Strathclyde en dr. Marieke De Craemer en dr. Sara D'Haese van de Universiteit van Gent. Wij danken ook graag de leden van de klankbordgroepen van verschillende organisaties, voor Vlaanderen: Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV-ISP), Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie vzw (VIGeZ), Sport Vlaanderen, Stichting Vlaamse Schoolsport (SVS), en Bond voor Lichamelijke Opvoeding (BVLO), en voor Wallonië: Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV-ISP), de Vrije Universiteit van Brussel, de Katholieke Universiteit van Leuven, de Universiteit van Lotharingen, de Bond voor Lichamelijke Opvoeding en Sport (ADEPS), het Gezondheid Observatorium van Hainaut, het Academisch Ziekenhuis van Luik, en het Departement voor Educatie en Wetenschappelijk Onderzoek van Wallonië.

LITERATUUR

1. Active Healthy Kids Global Alliance. Available from: www.activehealthykids.org [last accessed 2016 october].
2. Colley RC, Brownrigg M, and Tremblay MS. A model of knowledge translation in health: the Active Healthy Kids Canada Report Card on physical activity for children and youth. *Health Promot Pract.* 2012;13(3):320-330.
3. Bel S, Van den Abeele S, Lebacqz T, et al. Protocol of the Belgian food consumption survey 2014: objectives, design and methods. *Arch Public Health.* 2016;74(20).
4. Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV-ISP). Available from: www.fcs.wiv-isp.be/SitePages/Home.aspx [last accessed 2016 oktober].
5. Philippaerts RM, Matton L, Wijndaele K, Balduck AL, De Bourdeaudhuij I, and Lefevre J. Validity of a physical activity computer questionnaire in 12- to 18-year-old boys and girls. *Int J Sports Med.* 2006;27(2):131-136.
6. De Craemer M, Lateva M, Iotova V, et al. Differences in energy balance-related behaviours in European preschool children: the ToyBox-study. *PLoS One.* 2015;10(3):e0118303.
7. Manios Y, Androutsos O, Katsarou C, et al. Designing and implementing a kindergarten-based, family-involved intervention to prevent obesity in early childhood: the ToyBox-study. *Obes Rev.* 2014;15 Suppl 3:5-13.
8. Cliff DP, Reilly JJ, and Okely AD. Methodological considerations in using accelerometers to assess habitual physical activity in children aged 0-5 years. *J Sci Med Sport.* 2009;12(5):557-567.
9. Trost SG. Objective measurement of physical activity in youth: current issues, future directions. *Exerc Sport Sci Rev.* 2001;29(1):32-36.
10. Evenson KR, Catellier DJ, Gill K, Ondrak KS, and McMurray RG. Calibration of two objective measures of physical activity for children. *J Sports Sci.* 2008;26(14):1557-1565.
11. Trost SG, Loprinzi PD, Moore R, and Pfeiffer KA. Comparison of accelerometer cut points for predicting activity intensity in youth. *Med Sci Sports Exerc.* 2011;43(7):1360-1368.
12. Cole TJ, and Lobstein T. Extended international (IOTF) body mass index cut-offs for thinness, overweight and obesity. *Pediatr Obes.* 2012;7(4):284-294.
13. Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, and Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ.* 2000;320(7244):1240-1243.
14. Brug J, te Velde SJ, Chinapaw MJ, et al. Evidence-based development of school-based and family-involved prevention of overweight across Europe: the ENERGY-project's design and conceptual framework. *BMC Public Health.* 2010;10:276.
15. Currie C, Nic Gabhainn S, Godeau E, and International HBSC Network Coordinating Committee. The Health Behaviour in School-aged Children: WHO Collaborative Cross-National (HBSC) study: origins, concept, history and development 1982-2008. *Int J Public Health.* 2009;54 Suppl 2:131-139.
16. Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie vzw (VIGeZ). Verslag van de indicatorenmeting 2012 van het gezondheidsbeleid in Vlaamse scholen. 2013.

17. Australian Government. Department of Health. Australia's physical activity and sedentary behaviour guidelines for young people (13-17 years). 2014.
18. Australian Government: Department of Health. Australia's physical activity and sedentary behaviour guidelines for children (5-12 years). 2014.
19. Tremblay MS, Warburton DE, Janssen I, et al. New Canadian physical activity guidelines. *Appl Physiol Nutr Metab*. 2011;36(1):36-46.
20. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health: 5-17 years old. 2011.
21. Australian Government: Department of Health. Move and play every day: national physical recommendations for children 0-5 years. 2014.
22. Tremblay MS, Leblanc AG, Carson V, et al. Canadian Physical Activity Guidelines for the Early Years (aged 0-4 years). *Appl Physiol Nutr Metab*. 2012;37(2):345-356.
23. Bel S, De Ridder K, Lebacqz T, Ost C, and Teppers E. Report 3: Physical activity and sedentary behavior (Dutch: Rapport 3: Lichaamsbeweging en sedentair gedrag). Voedselconsumptiepeiling 2014-2015. 2016.
24. Reilly JJ, Coyle J, Kelly L, Burke G, Grant S, and Paton JY. An objective method for measurement of sedentary behavior in 3- to 4-year olds. *Obes Res*. 2003;11(10):1155-1158.
25. Silva G, Andersen LB, Aires L, Mota J, Oliveira J, and Ribeiro JC. Associations between sports participation, levels of moderate to vigorous physical activity and cardiorespiratory fitness in children and adolescents. *J Sports Sci*. 2013;31(12):1359-1367.
26. Mandic S, Bengoechea EG, Stevens E, de la Barra SL, and Skidmore P. Getting kids active by participating in sport and doing it more often: focusing on what matters. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2012;9:86.
27. Hebert JJ, Moller NC, Andersen LB, and Wedderkopp N. Organized Sport Participation Is Associated with Higher Levels of Overall Health-Related Physical Activity in Children (CHAMPS Study-DK). *PLoS One*. 2015;10(8):e0134621.
28. Schoeppe S, Duncan MJ, Badland H, Oliver M, and Curtis C. Associations of children's independent mobility and active travel with physical activity, sedentary behaviour and weight status: a systematic review. *J Sci Med Sport*. 2013;16(4):312-319.
29. Faulkner GE, Buliung RN, Flora PK, and Fusco C. Active school transport, physical activity levels and body weight of children and youth: a systematic review. *Prev Med*. 2009;48(1):3-8.
30. Gorely T, Biddle SJ, Marshall SJ, and Cameron N. The prevalence of leisure time sedentary behaviour and physical activity in adolescent boys: an ecological momentary assessment approach. *Int J Pediatr Obes*. 2009;4(4):289-298.
31. Gorely T, Marshall SJ, Biddle SJ, and Cameron N. The prevalence of leisure time sedentary behaviour and physical activity in adolescent girls: an ecological momentary assessment approach. *Int J Pediatr Obes*. 2007;2(4):227-234.
32. Tremblay MS, Leblanc AG, Carson V, et al. Canadian Sedentary Behaviour Guidelines for the Early Years (aged 0-4 years). *Appl Physiol Nutr Metab*. 2012;37(2):370-380.
33. French agency for food, environmental and occupational health & safety (ANSES),. Updating of the PNNS guidelines: Revision of the guidelines relating to physical activity and sedentarity. 2015.

34. Tremblay MS, Leblanc AG, Janssen I, et al. Canadian sedentary behaviour guidelines for children and youth. *Appl Physiol Nutr Metab*. 2011;36(1):59-64.
35. Vlaamse overheid. Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Vlaamse consensustekst in verband met evenwichtige voeding en beweging, ten behoeve van zorgverstrekkers. 2012.
36. Utter J, Neumark-Sztainer D, Jeffery R, and Story M. Couch potatoes or french fries: are sedentary behaviors associated with body mass index, physical activity, and dietary behaviors among adolescents? *J Am Diet Assoc*. 2003;103(10):1298-1305.
37. Bryant MJ, Lucove JC, Evenson KR, and Marshall S. Measurement of television viewing in children and adolescents: a systematic review. *Obes Rev*. 2007;8(3):197-209.
38. Tremblay MS, LeBlanc AG, Kho ME, et al. Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2011;8:98.
39. Tremblay MS, Colley RC, Saunders TJ, Healy GN, and Owen N. Physiological and health implications of a sedentary lifestyle. *Appl Physiol Nutr Metab*. 2010;35(6):725-740.
40. Chastin SF, Egerton T, Leask C, and Stamatakis E. Meta-analysis of the relationship between breaks in sedentary behavior and cardiometabolic health. *Obesity (Silver Spring)*. 2015;23(9):1800-1810.
41. Healy GN, Dunstan DW, Salmon J, et al. Breaks in sedentary time: beneficial associations with metabolic risk. *Diabetes Care*. 2008;31(4):661-666.
42. Nicklas T, Johnson R, and American Dietetic A. Position of the American Dietetic Association: Dietary guidance for healthy children ages 2 to 11 years. *J Am Diet Assoc*. 2004;104(4):660-677.
43. Leech RM, McNaughton SA, and Timperio A. The clustering of diet, physical activity and sedentary behavior in children and adolescents: a review. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2014;11:4.
44. Sallis JF, Prochaska JJ, and Taylor WC. A review of correlates of physical activity of children and adolescents. *Med Sci Sports Exerc*. 2000;32(5):963-975.
45. Malik VS, Schulze MB, and Hu FB. Intake of sugar-sweetened beverages and weight gain: a systematic review. *Am J Clin Nutr*. 2006;84(2):274-288.
46. Timlin MT, Pereira MA, Story M, and Neumark-Sztainer D. Breakfast eating and weight change in a 5-year prospective analysis of adolescents: Project EAT (Eating Among Teens). *Pediatrics*. 2008;121(3):e638-645.
47. Bel S, Cuypers K, Lebacqz T, Ost C, and Teppers E. Report 1: Dietary habits, anthropometrics, and policy (Dutch: Rapport 1: Voedingsgewoonten, antropometrie en voedingsbeleid). *Voedselconsumptiepeiling 2014-2015*. 2015.
48. Deshmukh-Taskar PR, Nicklas TA, O'Neil CE, Keast DR, Radcliffe JD, and Cho S. The relationship of breakfast skipping and type of breakfast consumption with nutrient intake and weight status in children and adolescents: the National Health and Nutrition Examination Survey 1999-2006. *J Am Diet Assoc*. 2010;110(6):869-878.
49. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health: 18-64 years old. 2011.

50. Snyers J, Halkin A, T. L, Schmit J, Williot J, and Cloes M. Multidimensional analysis of the importance given to physical activity promotion in secondary schools of French-speaking Belgium. *The Global Journal of Health and Physical Pedagogy*. 2014;3:212-227.
51. European Commission/EACEA/Eurydice. Physical Education and Sport at School in Europe. Eurydice Report. 2013.
52. De Meester F, Van Dyck D, De Bourdeaudhuij I, Deforche B, and Cardon G. Changes in physical activity during the transition from primary to secondary school in Belgian children: what is the role of the school environment? *BMC Public Health*. 2014;14:261.
53. Vlaamse overheid. Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Available from: www.zorg-en-gezondheid.be/gezondheidsdoelstelling-voeding-en-beweging [last accessed 2016 oktober].
54. Vlaamse overheid. Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Available from: www.zorg-en-gezondheid.be/vlaams-actieplan-voeding-en-beweging-2009-2015 [last accessed 2016 september].
55. Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie vzw (VIGeZ). Available from: www.vigez.be/themas/voeding-en-beweging [last accessed 2016 oktober].
56. Vlaamse overheid. Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Available from: www.datvoeltbeter.be [last accessed 2016 juli].
57. Federatie Wallonië-Brussel. Politieke Declaratie 2014-2019. 2014.