



ACHT INVESTERINGEN VOOR HET VERHOGEN VAN FYSIEKE ACTIVITEIT



ISPAH.ORG



@ISPAHORG



@ISPAH



@ISPAH

#8Investments

Dit ISPAH document geeft een overzicht van het beste bewijs dat gebruikt kan worden om te pleiten voor, het informeren en leiden van beleid en discussie op het vlak van fysieke activiteit.

Een oproep aan iedereen en overall, inclusief professionals, academici, burgers en besluitvormers om fysieke activiteit te incorporeren in nationaal en subnationaal beleid.

FYSIEKE ACTIVITEIT IS EEN KRACHTIGE INVESTERING DIE EEN BETERE GEZONDHEID EN EEN DUURZAMERE EN PRODUCTIEVERE WERELD OPLEVERT.

Fysieke activiteit is een alomvattende term voor menselijke beweging zowel thuis, als in dorpen, scholen, steden, organisaties en gemeenschappen. Mensen bewegen om verschillende redenen. De term omvat incidentele alsook opzettelijke beweging op het werk, thuis, tijdens het verplaatsen of als vrije tijdsbesteding.

Meer dan 1,4 miljard volwassenen wereldwijd bereiken niet de minimaal aanbevolen niveaus van fysieke activiteit (1) en lopen daardoor verhoogd risico op niet-overdraagbare aandoeningen (2). Voorzichtig uitgedrukt kost fysieke activiteit de wereldeconomie jaarlijks 68 miljard \$USD (3). De huidige prevalentie van fysieke activiteit voorkomt jaarlijks 3,9 miljoen sterftes wereldwijd (4). Omgekeerd, is onvoldoende fysieke activiteit jaarlijks verantwoordelijk voor meer dan 5 miljoen vermijdbare sterfgevallen.

Fysieke inactiviteit is direct en indirect gerelateerd aan de andere belangrijkste risicofactoren voor niet overdraagbare aandoeningen zoals hoge bloeddruk, hoge cholesterolgehalten, hoge glucosegehalten en voor de recente opvallende stijging van obesitas bij kinderen en volwassenen, niet alleen in hoge-inkomenslanden, maar ook in veel lage-en-middeninkomenslanden (2). Bijna 80% van sterftes ten gevolge van niet-overdraagbare aandoeningen (28 miljoen) komt voor in lage-en-middeninkomenslanden (6). Dit betekent een groot potentieel voor preventieve interventies in deze landen. Fysieke activiteit verbetert niet alleen de lichamelijke gezondheid, maar ook de mentale en sociale gezondheid en het welzijn. Daarnaast levert het voordelen op voor de cognitieve gezondheid op zowel individueel als gemeenschapsniveau (5).

Wereldwijd zijn één op de vier volwassenen en vier op de vijf adolescenten onvoldoende fysiek actief (1,7). Het huidige niveau van fysieke inactiviteit wordt binnen de volksgezondheid gezien als een wereldwijde pandemie (8).



EEN SYSTEMISCHE AANPAK IS VEREIST OM HET NIVEAU VAN FYSIEKE ACTIVITEIT TE VERHOGEN

Een systemische aanpak brengt de deskundigheid en het enthousiasme van alle delen van het systeem bij elkaar. Individuen, gemeenschappen en sociale en politieke lagen ontwikkelen een gemeenschappelijk begrip over de complexiteit van het probleem (i.e. fysieke inactiviteit), brengen sleutelfiguren in kaart en identificeren punten om het systeem te veranderen (9).

Het systeem omvat mensen, gemeenschappen, organisaties, middelen (kennis, geld, tijd), fysieke en sociale omgevingen, infrastructuur en de brede economie.

Het cruciale aspect van een systemische aanpak is om afstand te nemen van de traditionele aanpak waarbij men ervan uitgaat dat interventies geïsoleerd werken. In plaats daarvan moeten we begrijpen hoe systemen werken in een bepaalde context, hoe het systeem reageert en op welke manier public health benaderingen zich kunnen aanpassen aan de behoeften van het systeem.



Om de grondoorzaken van fysieke inactiviteit te begrijpen, brengt de systemische aanpak een verzameling van belanghebbenden (lokaal, nationaal of internationaal) op een zodanige wijze bij elkaar dat eenieder zichzelf terugziet in het groter geheel. Breder belanghebbenden – die voorheen niet hebben deelgenomen aan de fysieke activiteitenagenda – zijn in staat te herkennen hoe hun werk bijdraagt aan het probleem en omgekeerd, ook aan de oplossing. Dit document is een platform om de belangrijkste spelers te identificeren en om met ze in contact te treden om alzo de conversatie over fysieke activiteit te starten.

Gemeenschappen vertolken een sleutelrol in de systemische aanpak; zij kunnen lokale gemeenschapsmiddelen mobiliseren, betrokkenheid van lokale bewoners bevorderen en inzicht verschaffen in de dagdagelijkse realiteit van het probleem.



Verschillende factoren zijn nodig om een systemische aanpak met betrokkenheid van de gemeenschap te realiseren (10). Ten eerste, het identificeren en verkrijgen van ondersteuning van mensen die vorm geven aan het systeem – dat kunnen overheidsfunctionarissen of invloedrijke lokale personen zijn. Ten tweede, voldoende tijd geven om relaties te ontwikkelen of versterken, om vertrouwen tussen partners te kweken en om te verzekeren dat er binnen het systeem capaciteit en vermogen is om te veranderen. Tot slot, om de duurzaamheid van de aanpak te verzekeren, is goed bestuur noodzakelijk. Daarnaast zal het bij elkaar en op lijn brengen van de agenda's ervoor zorgen dat belanghebbenden van verschillende sectoren voordeel zullen halen uit hun inzet.

Een systemische aanpak voor het stimuleren van fysieke activiteit op bevolkingsniveau zal actieve betrokkenheid bevatten (11):

1. Nationaal beleid
2. Lokaal beleid en regelgeving
3. Toegankelijke programma's voor mensen in alle levensfasen
4. Ondersteunende omgevingen
5. Partnerschappen tussen sectoren en binnen gemeenschappen



Een krachtige uitvoering van het beleid vereist daarnaast het volgende:

1. Nationale richtlijnen m.b.t. fysieke activiteit (of aanname of aanpassing van globale richtlijnen)
2. Investering in sterke instituten om de fysieke activiteitsagenda te leiden
3. Steun voor monitoring, surveillance en onderzoek op het vlak van fysieke activiteit
4. Investering in het verbeteren van de competenties van personeel betrokken bij fysieke activiteit
5. Garanderen van duurzame financiering van beleidsuitvoering

Dit zijn belangrijke overwegingen voor een systemische aanpak van beleid en voor de 8 investeringen van ISPAH



FYSIEKE ACTIVITEIT LEVERT EEN BIJDRAGE AAN HET CREËREN VAN EEN BETERE EN DUURZAMERE WERELD VOOR IEDEEN.

De voordelen van fysieke activiteit reiken verder dan gezondheid en dragen rechtstreeks bij aan het realiseren van veel van de "United Nations 2030 Sustainable Development Goals (SDGs)" (12), waaronder verminderd gebruik van fossiele brandstof; minder luchtvervuiling; minder files en veiliger verkeer; minder ongelijkheid; meer gendergelijkheid; duurzamere steden en meer industriële productiviteit. De "International Society for Physical Activity and Health (ISPAH)" erkent in haar Bangkok Declaratie van 2016 (13) de vele voordelen van fysieke activiteit en de bijdrage ervan aan het realiseren van vele van de SDGs (zie Figuur 1). De bijdrage van fysieke activiteit aan het realiseren van de SDGs wordt verder erkend in het "Global Action Plan on Physical Activity 2018-2030 (GAPPA)" (14) van de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO).



Figuur 1: Bijkomende economische, sociale en milieuvoordelen van beleid gericht op het verhogen van fysieke activiteit (Bron: Active: A Technical Package for Increasing Physical Activity (15)).

Ongelijkheden op gezondheidsvlak zijn sociaal geconstrueerde verschillen in gezondheidsstatus tussen populaties. De ongelijkheden zijn bovendien systematisch in hun ongelijke verdeling over de groepen. In overeenstemming met de SDGs kan gesteld worden dat fysieke activiteit een krachtig instrument kan zijn om gelijkheid te promoten. Dit kan gerealiseerd worden door het aanleggen van een transportinfrastructuur die wandelen en fietsen bevordert, door de toegankelijkheid van gemeenschapdiensten en faciliteiten voor oudere volwassenen en mensen met een beperking te verzekeren; door fysieke activiteit op te nemen in het onderwijs voor alle meisjes en jongens en door te voorzien in toegankelijke en betaalbare sport- en vrije tijdsdiensten voor mensen van alle leeftijden.

VERDER BOUWEN OP HET “GLOBAL ACTION PLAN FOR PHYSICAL ACTIVITY 2018-2020” VAN DE WHO



Het GAPP is geaccordeerd door de “World Health Assembly” in mei 2018 en gelanceerd in juni van datzelfde jaar. Het plan stelt voor alle landen het doel om fysieke inactiviteit te verminderen met 10% tegen 2025, en met 15% tegen 2030 (14). Het plan beschrijft vier strategische doelen en 20 actiepunten op het vlak van beleid. De vier strategische doelen zijn :

1. Actieve samenlevingen (sociale normen en attitudes)
2. Actieve omgevingen (ruimtes en plaatsen)
3. Actieve mensen (programma’s en kansen)
4. Actieve systemen (overheid en beleidsactoren)

De “Toronto Charter for Physical Activity” (16) was een historisch document waarin de directe gezondheids- en andere voordelen van het investeren in beleid en programma’s om fysieke activiteit te verhogen, worden beschreven. Het bijgaand document, ‘Acht investeringen voor het verhogen van fysieke activiteit’ (17) bouwt verder hierop, door op wetenschappelijk bewijs gebaseerde richtlijnen te verschaffen m.b.t. investeringen die leiden tot verhoogde fysieke activiteit

Deze update van 2020 van de ‘Investerings voor het verhogen van fysieke activiteit’ bouwt verder op de strategieën van de versie van 2011 (17). Samen met het GAPP (14) stelt dit document professionals, planners, zorgverleners, beleidsmakers en lidlanden in staat om de huidige pandemie van fysieke inactiviteit aan te pakken.



ER IS NIET ÉÉN ZALIGMAKENDE OPLOSSING

Fysieke inactiviteit is een complex public health probleem met meerdere factoren die elkaar beïnvloeden. Er wordt gezegd : “Voor elk complex probleem bestaat een helder, eenvoudig en verkeerd antwoord” (18). De zoektocht naar één zalmakende oplossing om fysieke activiteit te verhogen, staat vooruitgang op dit vlak in de weg. In plaats van te streven naar gezondheidsuitkomsten die eenvoudig, vaak op korte termijn en op individueel niveau zijn, dient gefocust te worden op complexe, meervoudige, tegen de stroom ingaande acties en gezondheidsuitkomsten op populatieniveau (19).



De systemische aanpak bouwt verder op het socio-ecologisch model dat de drijvers van fysieke activiteit plaatst binnen de context van de sociale omgeving (20). De systemische aanpak voegt de dynamische verbindingen toe tussen de factoren die samen het systeem vormen en neemt eveneens de manier waarop de belanghebbenden interacteren met de factoren in beschouwing. De systemische aanpak geeft inzicht in wat anderszins gezien kan worden als diverse en chaotische relaties tussen grote aantallen van factoren en hun fysieke, commerciële, socio-culturele en politieke contexten (21). Om inactiviteit effectief aan te pakken, zijn divers, naast elkaar bestaand beleid, strategieën en acties nodig die uitgevoerd worden in verschillende sectoren en omgevingen (zie Investering 8).

Ter ondersteuning van landen, staten, steden en dorpen die klaar zijn om actie te ondernemen, beschrijft ISPAH acht investeringen die leiden tot verhoogde fysieke activiteit, onderbouwd met wetenschappelijk bewijs op het vlak van effectiviteit en met wereldwijde toepasbaarheid.

De hieronder vermelde bijgewerkte acht investeringen van ISPAH kunnen makkelijk ingepast worden in het actieraamwerk van het GAPP van de WHO en de daarin genoemde vier strategische doelen (14).

“De zoektocht naar één zalmakende oplossing om fysieke activiteit te verhogen staat vooruitgang op dit vlak in de weg. In plaats van te streven naar gezondheidsuitkomsten die eenvoudig, vaak korte termijn en op individueel niveau zijn, dient gefocust te worden op complexe, meervoudige, tegen de stroom ingaande acties en gezondheidsuitkomsten op populatieniveau.”



8 INVESTERINGEN VOOR HET VERHOGEN VAN FYSIEKE ACTIVITEIT



1. PROGRAMMA'S VOOR DE TOTALE SCHOOL



2. ACTIEVE TRANSPORTVORMEN



3. ACTIEVE VORMEN VAN STEDELIJK ONTWERP



4. GEZONDHEIDSZORG



5. OPENBARE VOORLICHTING, INCLUSIEF MASSAMEDIA



6. SPORT EN RECREATIE VOOR IEDEREEN



7. DE WERKPLAATS



8. GEMEENSCHAPSBREDE PROGRAMMA'S

1 PROGRAMMA'S VOOR DE TOTALE SCHOOL

Het optimaliseren van fysieke activiteit voor de totale school betekent : prioriteit geven aan regelmatige, kwalitatief hoogstaande lessen lichamelijke opvoeding; voorzien in een geschikte fysieke omgeving en in middelen om gestructureerde en ongestructureerde fysieke activiteiten te ondersteunen doorheen de hele dag (bvb. speeltijd en recreatie voor, tijdens en na school); het ondersteunen van actieve schoolvervoerprogramma's; het faciliteren van deze acties door middel van schoolbeleid en door het betrekken van personeel, leerlingen/studenten, ouders en de bredere gemeenschap. Deze aanpak, die gericht is op de totale school, biedt maximale gelegenheid voor deelname aan fysieke activiteit gezien kinderen, behalve thuis, het grootste deel van hun tijd op school doorbrengen. Daarnaast bieden scholen toegang tot kinderen uit alle lagen van de bevolking, ongeacht sociale achtergrond en gedurende een aaneengesloten periode (22).

Alhoewel er groeiend bewijs is dat individuele componenten van fysieke activiteitsprogramma's voor de totale school werken, bvb. lessen lichamelijke opvoeding (23), actieve klassen (24,25), naschoolse fysieke activiteit (26) en actieve pauze (27), is de effectiviteit van de programma's merendeels onderzocht door de verschillende componenten onafhankelijk van elkaar in beschouwing te nemen. Er is aldus een gebrek aan wetenschappelijk bewijs voor het effect van het uitvoeren van een comprehensieve aanpak die de totale school omvat en die op verschillende niveaus en met verschillende belanghebbenden wordt uitgevoerd (28). Schoolprogramma's die verschillende mogelijkheden voor fysieke activiteit in combinatie met elkaar aanbieden, zijn het meest succesvol gebleken in het verhogen van de fysieke activiteit van de leerlingen (29) en hebben aangetoond dat het gedrag op lange termijn gehandhaafd blijft (30). Een van de meest bekende en succesvolle programma's is "Finland's Schools on the Move" (31). Onderzoek heeft de volgende resultaten aangetoond : er is verhoogde fysieke activiteit tijdens de pauzes en gedurende de hele schooldag, leerlingen brengen meer tijd in de buitenlucht door tijdens de pauzes, het aantal leerlingen dat in de winter gebruik maakt van een actief vervoersmiddel naar school is gestegen en de betrokkenheid van leerlingen bij de planning van schoolactiviteiten is vergroot (31,32).

GAPPA omschrijft de noodzaak om programma's te versterken die gericht zijn op de totale school (14) en om de verschillende componenten ervan uit te breiden om alzo de mogelijkheden voor fysieke activiteit van leerlingen te verbeteren. Om de kans te vergroten dat kwaliteitsprogramma's gericht op de totale school, daadwerkelijk effectief zijn en fysieke activiteit van kinderen en jongeren verhogen, moeten beleid en systemen ontwikkeld worden ter ondersteuning van de uitvoering ervan (33).



“Schoolprogramma's die verschillende mogelijkheden voor fysieke activiteit in combinatie met elkaar aanbieden, zijn het meest succesvol gebleken in het verhogen van de fysieke activiteit van de leerlingen.”

2

ACTIEVE TRANSPORTVORMEN

Transport is een integraal onderdeel van eenieders leven. We verplaatsen ons van huis naar het werk en omgekeerd, we reizen om vrienden te ontmoeten, om boodschappen te doen en om nog vele andere redenen. Transport is vaak een noodzakelijke en functionele activiteit die niet vermeden kan worden. Transport is tevens een sociale determinant van gezondheid.

Omdat transport een relatief groot deel van onze tijd in beslag neemt, is het integreren van fysieke activiteit in de keuze van vervoer een praktische en duurzame manier om de dagelijkse hoeveelheid fysieke activiteit te verhogen (34). Korte (<5km) autoritten kunnen met de fiets worden afgelegd op voorwaarde dat er een veilige en uitgebreide infrastructuur voor fietsers beschikbaar is (35). Een goed functionerend openbaar vervoersysteem zal ertoe leiden dat meer mensen zullen lopen of fietsen naar en vanuit bushaltes of stations. Dit voegt een significante hoeveelheid van fysieke activiteit toe aan het dagelijks leven van mensen (36). Het verhogen van actieve vormen van transport biedt vele extra voordelen zoals verbeterde luchtkwaliteit, verminderd aantal files en verminderde hoeveelheid aan koolstof dioxide uitstoot (36).

Steden zodanig inrichten dat lopen, fietsen en openbaar vervoer wordt gestimuleerd in plaats van autorijden, vraagt een aanzienlijke verandering in denkwijze (37). In 2016 heeft de Lancet een serie artikelen gepubliceerd over de relatie tussen stedelijk ontwerp, transport en gezondheid (36, 38, 39). In het eerste artikel werden acht geïntegreerde regionale en lokale stedenbouwkundige interventies geïdentificeerd die, in combinatie met elkaar, lopen, fietsen en gebruik van het openbaar vervoer stimuleerden en tegelijkertijd het gebruik van prive motorrijtuigen verminderden (36). Deze acht interventies waren : bereikbaarheid van de bestemming vergroten; gelijke verdeling van werkgelegenheid in de hele stad; beheersing van de vraag naar parkeergelegenheid door de beschikbaarheid te verminderen en de kostprijs te verhogen; ontwikkelen van voetgangers-vriendelijke en fietsvriendelijke bewegingsnetwerken; bereiken van optimale niveaus van residentiële dichtheid; verlagen van de afstand tot openbaar vervoer; het verhogen van de wenselijkheid van actieve vervoersmogelijkheden.



Verschillende steden in de wereld werken actief aan het verhogen van lopen, fietsen en gebruik van openbaar vervoer. In Melbourne, Australië, bestaat het “Plan Melbourne (2017-2050)” dat ontwikkeld is op basis van het principe van ‘20-minuten-buurt’ (40). De ‘20-minuten-buurt’ gaat over ‘lokaal leven’ – waarbij mensen in staat worden gesteld om in een straal van 20 minuten loopafstand te kunnen voorzien in het grootste deel van hun dagelijkse behoeften. Daarnaast worden er veilige fiets-en-lokale transportopties geboden. In Parijs, Frankrijk, pleit burgemeester Anne Hidalgo voor de ‘15-minuten-stad’. In de afgelopen jaren hebben vele investeringen in de fietsinfrastructuur geresulteerd in een verhoging van het aandeel van fietsers met 15% (41). In Gent, België, is in het eerste jaar na de invoering van een nieuw verkeersplan een stijging van 25% in fietsers gerapporteerd (42). Ierland (43) en het Verenigd Koninkrijk (44) hebben aangekondigd om de financiering van lopen en fietsen aanzienlijk te verhogen.



“In Parijs, Frankrijk... in de afgelopen jaren hebben vele investeringen in de fietsinfrastructuur geresulteerd in een verhoging van het aandeel van fietsers met 54%. In Gent, België, is in het eerste jaar na de invoering van een nieuw verkeersplan een stijging van 25% in fietsers gerapporteerd.”

3 ACTIEVE VORMEN VAN STEDELIJK ONTWERP

Sinds 2007 leeft de meerderheid van de wereldbevolking in steden. Dit zal naar verwachting stijgen tot 68% in 2050 (45, 46). De manier waarop steden zijn ontwikkeld en gebouwd, heeft invloed op veel van onze bewuste en onbewuste gedragskeuzes. Een internationale studie over fysieke activiteit in 14 steden in de wereld toont aan dat volwassenen die woonden in de meest activiteitsvriendelijke buurten, 68 tot 89 minuten per week meer fysiek actief waren dan degenen die in de minst activiteitsvriendelijke buurten woonden (47). In de 14 verschillende steden, verspreid over vijf continenten, zijn bewoners van buurten met een hogere huizendichtheid, betere verbindingswegen, een goed functionerend openbaar vervoersysteem en meer parken, meer actief dan bewoners van andere buurten (47). Deze elementen van de bebouwde omgeving beïnvloeden waarschijnlijk twee vormen van fysiek activiteitsgedrag : (i) de beschikbaarheid van mogelijkheden voor recreatie, zoals parken en stedelijke groene ruimtes beïnvloedt fysieke activiteit tijdens vrije tijdsbesteding; (ii) meer bestemmingen, kortere afstanden en een betere loop-fiets-en-openbaar vervoersinfrastructuur beïnvloedt transport gerelateerde fysieke activiteit.

Een artikel in de Lancet serie over stedelijk ontwerp, transport en gezondheid stelt als aanbeveling dat steden actief moeten streven naar compacte en gemengde stedelijke ontwerpen waarbij het vervoersmodel verschuift van het gebruik van privé motorrijtuigen naar lopen, fietsen en openbaar vervoer (39). In een ander artikel uit dezelfde reeks, wordt aan de hand van een "health impact assessment framework" aangetoond dat gezondheidsvoordelen te behalen zijn wanneer land-en-ruimtegebruik ingericht worden naar het voorbeeld van een compacte stad (38).

De conclusie van de Lancet serie beschrijft eigenschappen van de bebouwde omgeving die fysieke activiteit stimuleren en daarnaast additionele gezondheids-en-milieuvoordelen opleveren. Deze eigenschappen zijn : compacte steden waar lokale winkels, scholen, andere diensten, parken en recreatiefaciliteiten en jobs dichtbij huis zijn gelokaliseerd en die beschikken over goede verbindingswegen die het mogelijk maken om makkelijk te lopen of te fietsen naar bestemmingen.



“Een internationale studie van fysieke activiteit in 14 steden in de wereld toont aan dat volwassenen die woonden in de meest activiteitsvriendelijke buurten, 68 to 89 minuten per week meer fysiek actief waren dan degenen die in de minst activiteitsvriendelijke buurten woonden.”

4 GEZONDHEIDSZORG

Gezondheidswerkers komen in contact met grote delen van de bevolking en hebben veelvuldige interacties met mensen met chronische aandoeningen zoals diabetes, of met mensen met risicofactoren voor cardiovasculaire aandoeningen zoals hypertensie (48). Naast het feit dat gezondheidswerkers grote aantallen van de bevolking bereiken, worden ze gerespecteerd en vertrouwd. Zij beschikken over een enorm potentieel om de publieke en individuele opinie te beïnvloeden (49, 50).

Er is wetenschappelijk bewijs dat aantoont dat interventies in de gezondheidszorg, hetzij op het vlak van fysieke activiteit alleen, of in combinatie met interventies voor andere modificeerbare risicofactoren zoals tabaksgebruik, alcoholmisbruik en ongezonde eetgewoonten, effectief zijn (51-53) en meestal ook kostenefficiënt (54). Voor de volgende interventies is er sterk wetenschappelijk bewijs : korte voorlichtingsboodschappen en het verwijzen van patiënten naar mogelijkheden voor fysieke activiteit binnen de gemeenschap (55,56). Interventies zijn het meest effectief wanneer inactieve individuen met de grootste bereidheid tot verandering worden geïdentificeerd, wanneer eenvoudig en realistisch advies wordt verstrekt en wanneer de aanpak zowel gedrags-als-cognitieve elementen bevat om de gedragsverandering tot stand te brengen en te onderhouden (51).

GAPPA omschrijft de noodzaak om pre-en-in-service training van gezondheidswerkers (artsen, verpleegkundigen en andere gezondheidswerkers) te versterken zowel op het gebied van kennis als van vaardigheden (14). Gezondheidswerkers moeten competent zijn om in hun dagelijkse praktijk fysieke activiteit van patiënten te beoordelen en kort advies en/of counseling te geven hierover. Het is ook belangrijk dat gezondheidswerkers bewust zijn van geschikte mogelijkheden voor het verhogen van fysieke activiteit zodat zij hun patiënten adequaat kunnen adviseren hieromtrent. Promotie van fysieke activiteit in de gezondheidszorg moet focussen op zowel primaire als secundaire preventie omdat er sterk wetenschappelijk bewijs is over de voordelen van fysieke activiteit voor zowel preventie als het verloop van ziekten (2). Beleid en systemen moeten worden ontwikkeld om fysieke activiteit te integreren in de dagelijkse praktijk, inclusief financiering van klinische preventieve diensten en verspreiding van instrumenten voor onderzoek, voorlichting en follow-up van patiënten.



“Er is wetenschappelijk bewijs dat aantoont dat interventies in de gezondheidszorg, hetzij op het vlak van fysieke activiteit alleen, of in combinatie met interventies voor andere modificeerbare risicofactoren zoals tabaksgebruik, alcoholmisbruik en ongezonde eetgewoonten, effectief zijn”

5

OPENBARE VOORLICHTING, INCLUSIEF MASSAMEDIA

Openbare voorlichting omvat print, audio en elektronische media, digitale en sociale media, reclameborden en posters, public relations, “point of decision prompts”[1] en distributie van informatie via massamedia.

Via massamedia kunnen boodschappen over fysieke activiteit op een effectieve manier consistent en helder doorgestuurd worden naar grote populaties. In de meeste landen is promotie van fysieke activiteit via massamedia niet gebruikelijk. Zowel betaalde als niet-betaalde mediaplatformen kunnen het bewustzijn over gezondheidsvoordelen vergroten, informatie verspreiden over doelen en richtlijnen, motivatie aanwakkeren om actief te zijn en te blijven, het vertrouwen in eigen kunnen verhogen en attitudes, overtuigingen en intenties beïnvloeden. De media kan ook het bewustzijn verhogen van manieren om actief te zijn, kan het hulpzoekgedrag stimuleren (bvb. interactie op sociale media of via een helpline) en kan bijdragen aan het ontwikkelen van culturele normen die gunstig zijn voor fysieke activiteit (57). GAPPA vermeldt de beste communicatiecampagnes en gemeenschaps campagnes om bewustzijn en begrip te verhogen (14).

In de afgelopen jaren heeft er een snelle uitbreiding van ‘nieuwe media’ plaats gevonden, inclusief sociale en digitale media en ander gebruik en toepassingen van draagbare toestellen en het internet. Deze nieuwe media zijn in staat om op een kosteneffectieve manier een massapubliek te bereiken (58). De communicatie is vaak interactief (twee-richting of groep), gelinkt aan specifieke programma’s, op maat gemaakt voor bepaalde demografische segmenten, gekoppeld aan draagbare toestellen en kan reageren op objectieve en gepersonaliseerde data inputs op individueel niveau. Sommige internetinterventies hebben significante stijgingen in fysieke activiteit gerapporteerd (59).

Een overzicht van wetenschappelijk bewijs van communicatie-interventies op het vlak van fysieke activiteit toont het volgende aan :

1. Boodschappen om fysieke activiteit te verhogen, moeten positief geformuleerd worden en moeten gericht zijn op korte termijn resultaten die gerelateerd zijn aan de sociale en mentale gezondheid.
2. De inhoud van de boodschap moet gericht op of op maat gemaakt zijn voor de specifieke doelgroep.
3. Boodschappen dienen ontwikkeld te worden op basis van formatief onderzoek, psychologische theorieën en/of principes van sociale marketing (60).



Photo Credit: Leo Reynolds. Could you get off a stop earlier? (CC BY-NC-SA 2.0) Available from: <https://flic.kr/p/6MBb39>

Een literatuuroverzicht van 2019 geeft aan dat massamedia kennis, bewustzijn en de intentie tot fysieke activiteit verhoogt, maar dat de impact ervan op het gedrag gemengd is (61). Openbare voorlichting en communicatie op zich heeft waarschijnlijk beperkt effect op gedrag waardoor het belang van een systemische aanpak nogmaals wordt benadrukt. Echter, wanneer voorlichting wordt ondersteund door gezondheidspromotie-activiteiten zoals het creëren van programma’s en infrastructuur, dan zal dit het resultaat versterken (62). Net zoals bij een systemische aanpak, zal openbare voorlichting de beste resultaten opleveren als het onderdeel is van een combinatie van werkwijzen, zoals het vergroten van de betrokkenheid van de gemeenschap in activiteiten, adequate financiering, gebaseerd op theorie en duurzaam over tijd (63, 64).

“Openbare voorlichting zal de beste resultaten opleveren als het onderdeel is van een combinatie van werkwijzen, zoals het vergroten van de betrokkenheid van de gemeenschap in activiteiten, adequate financiering, gebaseerd op theorie en duurzaam over tijd.”

6

SPORT EN RECREATIE VOOR IEDEREEN

Spelen en sporten is wereldwijd populair en heeft voor velen een belangrijke culturele betekenis (65). Veranderende trends in wereldwijde participatie hebben geleid tot een stagnatie en afname van de georganiseerde sport (65, 66). In plaats daarvan kiest men steeds vaker voor informele, sociale sport-en-recreatiemogelijkheden (67, 68).

Wereldwijd erkennen politieke en strategische stromingen (14, 69-71) dat de breedte en diepte van positieve resultaten op bevolkingsniveau gerelateerd zijn aan betrokkenheid bij en participatie op alle niveaus van sport en recreatie (72), inclusief actieve zowel als vrijwillige participatie gedurende het hele leven (72, 73). Sport en recreatie, inclusief sport voor ontwikkeling, is gekoppeld aan de SDGs van de UN die verwijzen naar gezondheid, vrede, sociale-, economische-, en-duurzaamheidsagenda's (74-78).

Het ontwikkelen van positieve attitudes en het koesteren van sport en recreatie als sociale norm kan bereikt worden door massasport-en-recreatieactiviteiten waarbij hele gemeenschappen worden betrokken en door massacommunicatiecampagnes die gericht zijn op de bijkomende voordelen van bewegen (14) (zie sectie 5). Het verhogen van de zichtbaarheid van elite sporters creëert positieve rolmodellen die inspirerend kunnen werken. Sport en recreatie dient ingebed te zijn in de organisatie van elk groot evenement (79, 80).

Mensen hebben ruimte en plaatsen nodig voor sport en recreatie (14). Partnerschappen met belanghebbenden die verantwoordelijk zijn voor stedelijke planning en beleid op het vlak van landgebruik moeten worden ontwikkeld zodat rechtvaardige toegang tot sport-en-recreatiefaciliteiten en diensten gegarandeerd is (14).

Sport en recreatiemogelijkheden moeten gericht zijn op doelgroepen met de hoogste nood of met de laagste participatieniveaus (vrouwen en meisjes, mensen met een beperking, ouderen, taalkundig en cultureel diverse groepen). Ze moeten positieve ervaringen bestendigen om alzo bestaande en terugkerende deelnemers te behouden (14). Een hoge kwaliteit kan worden bereikt door diversificatie van het sportpersoneel en het vergroten van de bekwaamheid en capaciteit van de dienstverlenende organisaties (14, 70).



“Sport en recreatie, inclusief sport voor ontwikkeling, is gekoppeld aan de SDGs van de UN die verwijzen naar gezondheid, vrede, sociale-, economische-, en-duurzaamheidsagenda's.”

7

DE WERKPLAATS

Vroeger waren er veel beroepen die fysieke activiteit vereisten. Dit is echter sterk afgenomen met de automatisering en de introductie van de computer wat heeft geresulteerd in een afname van dagdagelijkse niveaus van fysieke activiteit (81). De werkplaats is een uiterst geschikte setting voor gezondheids promotie omdat volwassenen minstens een derde van hun dag doorbrengen op het werk (81,82). Het investeren in interventies op het gebied van fysieke activiteit op de werkplaats is een prioriteit en creëert mogelijkheden voor strategische bedrijfsverbetering (81).

Interventies voor fysieke activiteit op de werkplaats kunnen vele lichamelijke, mentale en sociale gezondheidsvoordelen opleveren en kunnen zorgen voor een daling van afwezigheid (83) en burnout (84) onder werknemers. GAPPa benadrukt het belang van het opzetten van programma's om fysieke activiteit op de werkplaats te promoten zodat iedereen in staat wordt gesteld om meer te bewegen (14). Bedrijven en organisaties zouden de promotie van fysieke activiteit moeten opnemen in hun beleid om alzo een cultuur van gezondheid te bevorderen (85). Beleid en programma's kunnen betrekking hebben op : het ontwikkelen van een omgeving die incidentele fysieke activiteit aanmoedigt; ondersteunen van actief vervoer van en naar het werk; het organiseren van sociale activiteiten met veel beweging; voorlichtingsactiviteiten om de werknemers te informeren over de voordelen van meer bewegen; stimuleren van een actieve werkcultuur (bvb. staand vergaderen); gelegenheden scheppen om te sporten op en tijdens het werk en/of flexibele werktijden aanbieden om te kunnen sporten (81). Interventies die gebruik maken van draagbare toestellen, mobiele telefoonapps en websites, worden ook gestimuleerd (86). Het is belangrijk dat informatie over het beleid bekend wordt gemaakt aan alle werknemers en dat het voor iedereen wordt uitgevoerd.

Het "Health Workplace model" van de WHO stimuleert een holistische aanpak van het implementeren van fysieke activiteit op de werkplaats (87). De eerste stap is het mobiliseren van werkgevers en werknemers en het uitvoeren van een behoeftemeting. De tweede stap is het installeren van een 'gezonde werkplaats commissie' en het identificeren van 'kampioenen', waaronder een reeks van belanghebbenden. Het inzetten van welzijnsambassadeurs of gezondheidskampioenen is een effectieve strategie om moeilijk te bereiken werknemers zoals mensen in ploegendienst of werknemers die op afgelegen locaties zijn gestationeerd, te betrekken en om interesse te verhogen (88). Na het analyseren van de gezondheidsstatus en het gedrag mbt een gezonde leefstijl (en andere beoogde informatie zoals bijvoorbeeld afwezigheid door ziekte), stelt de commissie prioriteitsgebieden vast voor het uitvoeren van interventies. Evaluatie moet een vast onderdeel zijn van de uitvoering van elke interventie.



Photo Credit: Longtrekhome. Falun Dafa the second exercise, standing meditation. (CC BY-NC-SA 2.0) Available from: <https://flic.kr/p/4MmtnT>

De meest succesvolle interventies zijn uitgevoerd door bedrijven/organisaties die een welzijns cultuur tot stand hebben gebracht (89). Werkplaatsen moeten ervoor zorgen dat hun initiatieven worden ondersteund door een stevig strategisch plan met meetbare doelen (89). De volgende zes strategieën verhogen de kans op effectieve en duurzame initiatieven op het vlak van fysieke activiteit voor de werkplaats : (i) actieve ondersteuning en betrokkenheid van de leiding; (ii) participatie van belanghebbenden, waaronder werknemers en vakbonden; (iii) beleidsdocumenten; (iv) een ondersteunende gebouwde en sociale omgeving; (v) initiatieven die allesomvattend zijn, uit verschillende componenten bestaan en waarbij samenwerking centraal staat; (vi) een plan voor monitoren en evalueren zodat tijdig en op basis van cijfermateriaal bijgestuurd kan worden en lessen voor toekomstige initiatieven kunnen worden geleerd (89, 90).

“Interventies voor fysieke activiteit op de werkplaats kunnen vele lichamelijke, mentale en sociale gezondheidsvoordelen opleveren en kunnen zorgen voor een daling van afwezigheid en burnout onder werknemers.”

8

GEMEENSCHAPSBREDE PROGRAMMA'S

Programma's voor de gehele gemeenschap bieden meer dan één manier om fysieke inactiviteit aan te pakken voor een bepaalde populatie omdat ze op verschillende niveaus werken om het gedrag te beïnvloeden. De niveaus zijn onderdeel van een systemische aanpak en richten zich op het veranderen van beleid, bijvoorbeeld om de gebouwde omgeving te verbeteren en om programma's aan te bieden. Effectieve delen van gemeenschapsbrede programma's bevatten een mix van massamedia en programma's voor verschillende sectoren en settings (bvb de gezondheidszorgsector of scholen). De combinaties van beleid, omgeving en programma's zijn effectiever om niveaus van fysieke activiteit van een populatie te verhogen omdat ze zich richten op verschillende vormen van fysieke activiteit, werk, actieve vervoersmiddelen en recreatie (secties 7, 2 en 6 resp.). Baker et al., suggereert dat voorbeelden van gemeenschapsbrede programma's een mix bevatten van (91) :

1. Sociale marketing door middel van massamedia (bvb. televisie, radio, kranten).
2. Andere communicatiestrategieën (bvb. posters, flyers, informatieboekjes, websites, kaarten) om het bewustzijn te verhogen van mogelijkheden voor fysieke activiteit en om specifieke informatie te verschaffen aan individuen in de gemeenschap.
3. Individuele counseling door gezondheidswerkers (zowel privé als met overheidsgeld gefinancierd) en verwijzingen naar lokale gelegenheden voor fysieke activiteit.
4. Samenwerken met vrijwilligersorganisaties, de overheid en stichtingen, waaronder sportclubs, om wandelen en participatie aan andere activiteiten en evenementen te stimuleren.
5. Samenwerken met specifieke organisaties en entiteiten zoals scholen, werkplaatsen, verzorgingstehuizen, gemeenschapscentra, opvangcentra voor daklozen en winkelcentra alsook organisaties die diensten aanbieden aan kansarme en/of achtergestelde personen/groepen.
6. Veranderstrategieën op het vlak van milieu en omgeving zoals het ontwikkelen van wandelpaden en infrastructuur met wettelijke, fiscale en beleidsvereisten, en planning voor de bredere bevolking.



Wetenschappelijk bewijs toont aan dat gemeenschapsbrede programma's een positieve impact hebben op het verhogen van fysieke activiteit, met name op niveaus van wandelen en actief transport (91. 92). Er is ook bewijs dat massamedia en omgevingsinfrastructuur of gemeenschapsactiviteiten en initiatieven om de omgeving te veranderen een positief effect hebben (93). Daarnaast is aangetoond dat de gebouwde infrastructuur, samen met mediacampagnes, actief transport verhogen (94.95). Eén gemeenschapsbrede interventie die promotiestrategieën had opgenomen over een periode van verscheidene jaren, was effectief in het verhogen van fysieke activiteit op populatieniveau (96). Initiatieven op gemeenschapsniveau zijn erg populair in Latijns Amerikaanse landen. Netwerken om de programma's aan te nemen, aan te passen en op te schalen zijn onderweg (97). Het gebruik van technologie en sociale media heeft bijgedragen aan het bereik van deze programma's.

“Effectieve delen van gemeenschapsbrede programma's bevatten een mix van massamedia en programma's voor verschillende sectoren en settings (bvb de gezondheidszorgsector of scholen).”

REFERENCES

- Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. *The Lancet Global Health*. 2018;6(10):e1077-e86.
- 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee. 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services; 2018 [Available from: https://health.gov/sites/default/files/2019-09/PAG_Advisory_Committee_Report.pdf]
- Ding D, Lawson KD, Kolbe-Alexander TL, Finkelstein EA, Katzmarzyk PT, van Mechelen W, et al. The economic burden of physical inactivity: a global analysis of major non-communicable diseases. *The Lancet*. 2016;388(10051):1311-24.
- Strain T, Brage S, Sharp SJ, Richards J, Tainio M, Ding D, et al. Use of the prevented fraction for the population to determine deaths averted by existing prevalence of physical activity: a descriptive study. *The Lancet Global Health*. 2020;8(7):e920-e30.
- Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*. 2012;380(9838):219-29.
- World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2010 Geneva, Switzerland 2011 [Available from: https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/]
- Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1.6 million participants. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2020;4(1):23-35.
- Kohl HW, 3rd, Craig CL, Lambert EV, Inoue S, Alkandari JR, Leetongin G, et al. The pandemic of physical inactivity: global action for public health. *The Lancet*. 2012;380(9838):294-305.
- Bellew W, Smith BJ, Nau T, Lee K, Reece L, Bauman A. Whole of Systems Approaches to Physical Activity Policy and Practice in Australia: The ASAPa Project Overview and Initial Systems Map. *Journal of physical activity & health*. 2020;17(1):68-73.
- Bagnall AM, Radley D, Jones R, Gately P, Nobles J, Van Dijk M, et al. Whole systems approaches to obesity and other complex public health challenges: a systematic review. *BMC public health*. 2019;19(1):8.
- Shilton T, Robertson G. Beating non-communicable diseases equitably – let's get serious. *Glob Health Promot*. 2018;25(3):3-5.
- United Nations. United Nations sustainable development goals, 17 Goals to transform our world. New York, USA 20218 [Available from: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/>]
- International Society for Physical Activity and Health (ISPAH). The Bangkok Declaration on Physical Activity for Global Health and Sustainable Development Bangkok, Thailand 2016 [Available from: <https://www.ispah.org/resources/key-resources/>]
- World Health Organization. Global action plan on physical activity 2018–2030; more active people for a healthier world. Geneva, Switzerland 2018 [Available from: <https://www.who.int/ncds/prevention/physical-activity/global-action-plan-2018-2030/en/>]
- World Health Organization. Active: A Technical Package for Increasing Physical Activity Geneva, Switzerland 2018 [Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/275415>]
- International Society for Physical Activity and Health (ISPAH). The Toronto Charter for Physical Activity: A Global Call to Action Toronto, Canada 2010 [Available from: <https://www.ispah.org/resources/key-resources/>]
- International Society for Physical Activity and Health (ISPAH). NCD Prevention: Investments that Work for Physical Activity. 2011 [Available from: <https://www.ispah.org/resources/key-resources/>]
- Mencken HL. For every complex problem there is an answer that is clear, simple, and wrong. 2020 [Available from: https://www.brainyquote.com/quotes/h_l_mencken_129796]
- Rutter H, Savona N, Glonti K, Bibby J, Cummins S, Finegood DT, et al. The need for a complex systems model of evidence for public health. *The Lancet*. 2017;390(10112):2602-4.
- Sallis J, Cervero R, Ascher W, Henderson K, Kraft M, Kerr J. An Ecological Approach to Creating More Physically Active Communities. *Annual review of public health*. 2006;27:297-322.
- Rutter H, Cavill N, Bauman A, Bull F. Systems approaches to global and national physical activity plans. *Bulletin of the World Health Organization*. 2019;97(2):162-5.
- Anderson EL, Howe LD, Kipping RR, Campbell R, Jago R, Noble SM, et al. Long-term effects of the Active for Life Year 5 (AFLY5) school-based cluster-randomised controlled trial. *BMI Open*. 2016;6(11):e010957.
- Lonsdale C, Rosenkranz RR, Peralta LR, Bennie A, Fahey P, Lubans DR. A systematic review and meta-analysis of interventions designed to increase moderate-to-vigorous physical activity in school physical education lessons. *Prev Med*. 2013;56(2):152-61.
- Norris E, van Steen T, Direito A, Stamatakis E. Physically active lessons in schools and their impact on physical activity, educational, health and cognition outcomes: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*. 2020;54(14):826-38.
- Seljebotn PH, Skage I, Riskedal A, Olsen M, Kvalø SE, Dyrstad SM. Physically active academic lessons and effect on physical activity and aerobic fitness. The Active School study: A cluster randomized controlled trial. *Preventive Medicine Reports*. 2019;13:183-8.
- Mears R, Jago R. Effectiveness of after-school interventions at increasing moderate-to-vigorous physical activity levels in 5- to 18-year olds: a systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med*. 2016;50(21):1315-24.
- Erwin HE, Ickes M, Ahn S, Fedewa A. Impact of recess interventions on children's physical activity--a meta-analysis. *American journal of health promotion : AJHP*. 2014;28(3):159-67.
- van der Mars H LKC. History, Foundations, Possibilities, and Barriers. In: Carson RL, Webster CA, editors. *Comprehensive School Physical Activity Programmes: Putting Research into Evidence-Based Practice*. Page 408. . *Human Kinetics*; 2019.
- McDonald SM, Clennin MN, Pate RR. Specific Strategies for Promotion of Physical Activity in Kids—Which Ones Work? A Systematic Review of the Literature. *Am J Lifestyle Med*. 2015;12(1):51-82.
- McKay HA, Macdonald HM, Nettlefold L, Masse LC, Day M, Naylor P-J. Action Schools! BC implementation: from efficacy to effectiveness to scale-up. *British Journal of Sports Medicine*. 2015;49(4):210-8.
- Blom A, Tammelin T, Laine K, Tolonen H. Bright spots, physical activity investments that work: the Finnish Schools on the Move programme. *British Journal of Sports Medicine*. 2018;52(13):820-2.
- Haapala HL, Hirvensalo MH, Laine K, Laakso L, Hakonen H, Lintunen T, et al. Adolescents' physical activity at recess and actions to promote a physically active school day in four Finnish schools. *Health education research*. 2014;29(5):840-52.
- Love R, Adams J, van Sluijs EMF. Are school-based physical activity interventions effective and equitable? A meta-analysis of cluster randomized controlled trials with accelerometer-assessed activity. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2019;20(6):859-70.
- Ng SW, Popkin BM. Time use and physical activity: a shift away from movement across the globe. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2012;13(8):659-80.
- World Health Organization. Can urban development, housing and transport policy act as health policy? Economics of social determinants of health and health inequalities: a resource book. World Health Organization. 2013:93-114.

36. Giles-Corti B, Vernez-Moudon A, Reis R, Turrell G, Dannenberg AL, Badland H, et al. City planning and population health: a global challenge. *The Lancet*. 2016;388(10062):2912-24.
37. Mattioli G, Roberts C, Steinberger JK, Brown A. The political economy of car dependence: A systems of provision approach. *Energy Research & Social Science*. 2020;66:101486.
38. Stevenson M, Thompson J, de Sá TH, Ewing R, Mohan D, McClure R, et al. Land use, transport, and population health: estimating the health benefits of compact cities. *The Lancet*. 2016;388(10062):2925-35.
39. Sallis JF, Bull F, Burdett R, Frank LD, Griffiths P, Giles-Corti B, et al. Use of science to guide city planning policy and practice: how to achieve healthy and sustainable future cities. *The Lancet*. 2016;388(10062):2936-47.
40. Victorian Government Australia. Plan Melbourne, 2017-2050. 20 minute neighbourhoods. 2017 [Available from: <https://www.planmelbourne.vic.gov.au/current-projects/20-minute-neighbourhoods>]
41. Bowers C. Increase in Paris cycling lanes leads to dramatic increase in bike commuting *Transport & Environment*. 2020 [Available from: <https://www.transportenvironment.org/news/increase-paris-cycle-lanes-leads-dramatic-rise-bike-commuting>]
42. Transport & Environment. How a Belgian city is cutting rush-hour traffic. 2019 [Available from: <https://www.transportenvironment.org/news/how-belgian-city-cutting-rush-hour-traffic>]
43. Irish Government. Programme for Government – Our Shared Future. [Available from: <https://static.rasset.ie/documents/news/2020/06/draft-programme-for-govt.pdf>]
44. Department for Transport UK. Gear Change: A bold vision for cycling and walking. [Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/cycling-and-walking-plan-for-england>]
45. United Nations Department of Economic and Social Affairs. 68% of the world population projected to live in urban areas by 2050. 2018 [Available from: <https://www.un.org/development/desa/en/news/population/2018-revision-of-world-urbanization-prospects.html>]
46. World Bank. Urban population (% of total population) 2018 [Available from: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.URB.TOTL.IN.ZS>]
47. Sallis JF, Cerin E, Conway TL, Adams MA, Frank LD, Pratt M, et al. Physical activity in relation to urban environments in 14 cities worldwide: a cross-sectional study. *The Lancet*. 2016;387(10034):2207-17.
48. van Doorslaer E, Masseria C, Koolman X, Group OECD Health Equity Research Group. Inequalities in access to medical care by income in developed countries. *CMAJ*. 2006;174(2):177-83.
49. Weiler R, Chew S, Coombs N, Hamer M, Stamatakis E. Physical activity education in the undergraduate curricula of all UK medical schools. Are tomorrow's doctors equipped to follow clinical guidelines? *British Journal of Sports Medicine*. 2012;46(14):1024-6.
50. Bull FCL, Schipper ECC, Jamrozik K, Blanksby BA. How Can and Do Australian Doctors Promote Physical Activity? *Preventive Medicine*. 1997;26(6):866-73.
51. Vuori IM, Lavie CJ, Blair SN. Physical Activity Promotion in the Health Care System. *Mayo Clinic Proceedings*. 2013;88(12):1446-61.
52. Sanchez A, Bully P, Martinez C, Grandes G. Effectiveness of physical activity promotion interventions in primary care: A review of reviews. *Prev Med*. 2015;76 Suppl:S56-67.
53. Onerup A, Arvidsson D, Blomqvist Å, Daxberg E-L, Jivegård L, Jonsdottir IH, et al. Physical activity on prescription in accordance with the Swedish model increases physical activity: a systematic review. *British Journal of Sports Medicine*. 2019;53(6):383-8.
54. Zubala A, MacGillivray S, Frost H, Kroll T, Skelton DA, Gavine A, et al. Promotion of physical activity interventions for community dwelling older adults: A systematic review of reviews. *PloS one*. 2017;12(7):e0180902.
55. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva, Switzerland 2013 [Available from: https://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/]
56. Titze S, Ruf W, Lackinger C, Großschädl L, Strehn A, Dorner T, et al. Short-and Long-Term Effectiveness of a Physical Activity Intervention with Coordinated Action between the Health Care Sector and Local Sports Clubs. A Pragmatic Trial in Austrian Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019;16:2362.
57. Wakefield MA, Loken B, Hornik RC. Use of mass media campaigns to change health behaviour. *The Lancet*. 2010;376(9748):1261-71.
58. Bergeron CD, Tanner AH, Friedman DB, Zheng Y, Schrock CS, Bornstein DB, et al. Physical Activity Communication: A Scoping Review of the Literature. *Health Promotion Practice*. 2019;20(3):344-53.
59. Joseph RP, Durant NH, Benitez TJ, Pekmezci DW. Internet-Based Physical Activity Interventions. *Am J Lifestyle Med*. 2014;8(1):42-68.
60. Williamson C, Baker G, Mutrie N, Niven A, Kelly P. Get the message? A scoping review of physical activity messaging. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2020;17(1):51.
61. Stead M, Angus K, Langley T, Katikireddi SV, Hinds K, Hilton S, et al. Public Health Research. Mass media to communicate public health messages in six health topic areas: a systematic review and other reviews of the evidence. Southampton (UK): NIHR Journals Library; 2019.
62. Grunseit A BB, Goldbaum E, Gale J, Bauman A. Mass media campaigns addressing physical activity, nutrition and obesity in Australia: an updated narrative review Sydney: The Australian Prevention Partnership Centre; 2016 [
63. Leavy JE, Bull FC, Rosenberg M, Bauman A. Physical activity mass media campaigns and their evaluation: a systematic review of the literature 2003-2010. *Health education research*. 2011;26(6):1060-85.
64. Pratt M, Sarmiento OL, Montes F, Ogilvie D, Marcus BH, Perez LG, et al. The implications of megatrends in information and communication technology and transportation for changes in global physical activity. *The Lancet*. 2012;380(9838):282-93.
65. Hulteen RM, Smith JJ, Morgan PJ, Barnett LM, Hallal PC, Colyvas K, et al. Global participation in sport and leisure-time physical activities: A systematic review and meta-analysis. *Preventive Medicine*. 2017;95:14-25.
66. Eime RM, Harvey JT, Charity MJ, Payne WR. Population levels of sport participation: implications for sport policy. *BMC public health*. 2016;16:752-.
67. Borgers J, Pilgaard M, Vanreusel B, Scheerder J. Can we consider changes in sports participation as institutional change? A conceptual framework. *International Review for the Sociology of Sport*. 2016;53(1):84-100.
68. Staley K, Donaldson A, Randle E, Nicholson M, O'Halloran P, Nelson R, et al. Challenges for sport organisations developing and delivering non-traditional social sport products for insufficiently active populations. *Australian and New Zealand journal of public health*. 2019;43(4):373-81.
69. HM Government UK. Sporting Future: A New Strategy for an Active Nation London, United Kingdom 2015 [Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/sporting-future-a-new-strategy-for-an-active-nation>]
70. Australian Government. Sport 2030 Canberra, Australia. 2018 [Available from: <https://www.sportaus.gov.au/national-sport-plan/home>]

71. Government of Canada. A Common Vision for increasing physical activity and reducing sedentary living in Canada: Let's Get Moving. Ottawa, Canada 2018 [Available from: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/lets-get-moving.html>].
72. Eime RM, Young JA, Harvey JT, Charity MJ, Payne WR. A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: informing development of a conceptual model of health through sport. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2013;10(1):98.
73. Nichols G, Hogg E, Knight C, Storr R. Selling volunteering or developing volunteers? Approaches to promoting sports volunteering. *Voluntary Sector Review*. 2019;10.
74. United Nations Educational Scientific and Cultural Organization. Kazan Action Plan. Kazan, Russia. 2017 [Available from: <https://en.unesco.org/mineps6/kazan-action-plan>].
75. Lindsey L, Chapman T. Enhancing the Contribution of Sport to the Sustainable Development Goals London, UK 2017 [Available from: https://www.sportanddev.org/sites/default/files/downloads/enhancing_the_contribution_of_sport_to_the_sustainable_development_goals_.pdf].
76. United Nations Office on Sport for Development and Peace. Sport and the Sustainable Development Goals: An overview outlining the contribution of sport to the SDGs. [Available from: https://www.un.org/sport/sites/www.un.org.sport/files/ckfiles/files/Sport_for_SDGs_finalversion9.pdf].
77. SDG Fund Secretariat The Contribution of Sports to the Achievement of the Sustainable Development Goals: A Toolkit for Action. 2018 [Available from: https://www.sdgfund.org/sites/default/files/report-sdg_fund_sports_and_sdgs_web_0.pdf].
78. Keane L, Negin J, Latu N, Reece L, Bauman A, Richards J. 'Governance', 'communication', 'capacity', 'champions' and 'alignment': factors underpinning the integration of sport-for-development within national development priorities in Tonga. *Sport in Society*. 2019:1-22.
79. Weed M CE, Fiore J., A systematic review of the evidence base for developing a physical activity and health legacy from the London 2012 Olympic and Paralympic Games London, UK. 2009 [Available from: <https://www.canterbury.ac.uk/social-and-applied-sciences/spear/docs/DofH-Olympic-Research.pdf>].
80. Thomson A, Cuskelly G, Toohey K, Kennelly M, Burton P, Fredline L. Sport event legacy: A systematic quantitative review of literature. *Sport Management Review*. 2019;22(3):295-321.
81. Plotnikoff R HG, Morgan P, Gilson N, Kennedy S. Action area 2: Workplaces. In: *Blueprint for an Active Australia*. 2019. 3rd ed. In: *Blueprint for an Active Australia*. Melbourne, Australia: National Heart Foundation of Australia,
82. Abdin S, Welch RK, Byron-Daniel J, Meyrick J. The effectiveness of physical activity interventions in improving well-being across office-based workplace settings: a systematic review. *Public health*. 2018;160:70-6.
83. Lopez R, Mallén A, Vallejo N. Physical activity as a tool to reduce disease-related work absenteeism in sedentary employees: A systematic review. *Revista española de salud pública*. 2018;92.
84. Naczenski LM, Vries JD, Hooff M, Kompier MAJ. Systematic review of the association between physical activity and burnout. *Journal of occupational health*. 2017;59(6):477-94.
85. Ablah E, Lemon S, Pronk N, Wojcik J, Mukhtar Q, Grossmeier J, et al. Opportunities for Employers to Support Physical Activity Through Policy. *Preventing Chronic Disease*. 2019;16(E84).
86. Whitsel LP, Pate RR, Ablah E, Lemon SC, Pronk NP, Wojcik JR, et al. Editor's Desk: Promoting Physical Activity in the Workplace. *American journal of health promotion : AJHP*. 2019;33(2):312-26.
87. World Health Organization. *Healthy Workplaces: a model for action: for employers, workers, policy makers and practitioners* Geneva, Switzerland 2010 [Available from: https://www.who.int/occupational_health/publications/healthy_workplaces_model_action.pdf].
88. Alberta Centre for Active Living. *Wellspring: Using Wellness Ambassadors*. 29. Canada 2018.
89. Goetzl R. Designing and Implementing Successful Workplace Health and Well-Being Initiatives. *American Journal of Health Promotion*. 2020;34:112.
90. Sorensen G, Sparer E, Williams JAR, Gundersen D, Boden LI, Dennerlein JT, et al. Measuring Best Practices for Workplace Safety, Health, and Well-Being: The Workplace Integrated Safety and Health Assessment. *Journal of occupational and environmental medicine*. 2018;60(5):430-9.
91. Baker PRA, Francis DP, Soares J, Weightman AL, Foster C. Community wide interventions for increasing physical activity. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015(1).
92. Bekemeier B, Pui-Yan Yip M, Flaxman AD, Barrington W. Five Community-wide Approaches to Physical Activity Promotion: A Cluster Analysis of These Activities in Local Health Jurisdictions in 6 States. *Journal of public health management and practice : JPHMP*. 2018;24(2):112-20.
93. Foster C, Kelly P, Reid HAB, Roberts N, Murtagh EM, Humphreys DK, et al. What works to promote walking at the population level? A systematic review. *British Journal of Sports Medicine*. 2018;52(12):807.
94. Goodman A, Sahlqvist S, Ogilvie D, iConnect C. New walking and cycling routes and increased physical activity: one- and 2-year findings from the UK iConnect Study. *Am J Public Health*. 2014;104(9):e38-e46.
95. Panter J, Heinen E, Mackett R, Ogilvie D. Impact of New Transport Infrastructure on Walking, Cycling, and Physical Activity. *American journal of preventive medicine*. 2016;50(2):e45-53.
96. Kamada M, Kitayuguchi J, Abe T, Taguri M, Inoue S, Ishikawa Y, et al. Community-wide intervention and population-level physical activity: a 5-year cluster randomized trial. *International journal of epidemiology*. 2018;47(2):642-53.
97. Parra DC, Hoehner CM, Hallal PC, Reis RS, Simoes EJ, Malta DC, et al. Scaling up of physical activity interventions in Brazil: how partnerships and research evidence contributed to policy action. *Glob Health Promot*. 2013;20(4):5-12.

ANDERE AANVULLENDE DOCUMENTEN

ISPAH's Acht Investerings voor het verhogen van Fysieke Activiteit is een update van het ISPAH document van 2011, "Investerings voor het verhogen van Fysieke Activiteit (ISPAH 2011)".

Dit document is een aanvulling op andere beleidsdocumenten van ISPAH :

- De "Internationale Organisatie voor Fysieke Activiteit en Gezondheid (ISPAH) (2010)". Het "Toronto Handvest voor Fysieke Activiteit: Een Wereldwijde Oproep tot Actie." <https://ispah.org/resources/keyresources/>
- De "Internationale Organisatie voor Fysieke Activiteit en Gezondheid (ISPAH) (2016)". De "Bangkok Declaratie over Fysieke Activiteit voor Wereldwijde Gezondheid en Duurzame Ontwikkeling." <https://ispah.org/resources/key-resources/>

Dit document kan gebruikt worden in combinatie met documenten van de Wereld Gezondheidsorganisatie:

- "WHO Wereldwijd Actie Plan voor NCDs – 2013-2020 (WHO 2013)" https://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/
- "WHO Wereldwijd Actie Plan voor Fysieke Activiteit 2018-2030 (GAPPA) (WHO 2018)" <https://ispah.org/resources/additionalresources/>

JOIN ISPAH

Become a member of ISPAH Today and join us in advocating for a more active world while enjoying a range of exclusive benefits.

www.ispah.org



De missie van ISPAH is om fysieke activiteit verder te brengen en te promoten als een wereldwijde prioriteit door hoogstaand onderzoek, onderwijs, capaciteitsversterking en belangenbehartiging.

ISPAH is een wereldwijde toonaangevende professionele organisatie voor onderzoekers en beroepsgroepen die werken op het gebied van fysieke activiteit en public health. Jouw organisatie:

- Ondersteunt **communicatie** over en uitvoering van hoogstaand onderzoek en beroepsuitoefening op het gebied van fysieke activiteit en public health.
- Ontwikkelt **capaciteit** in onderzoek en beroepsuitoefening op het gebied van fysieke activiteit en public health wereldwijd
- Is een **leider** op het gebied van **belangenbehartiging** om onderzoek en kennisverspreiding naar grotere hoogte te brengen met het oog op het verbeteren van beleid, uitvoering en promotie van fysieke activiteit
- Gaat wereldwijd **partnerschappen** aan om fysieke activiteit en onderzoek en uitvoering op het gebied van public health naar
- grotere hoogte te brengen.



CITAAT VERMELDING

Citaat vermelding : International Society for Physical Activity and Health (ISPAH). Acht Investerings voor het verhogen van Fysieke Activiteit. November 2020. verkrijgbaar van : www.ISPAH.org/Resources

Bijdragen geleverd door: Trevor Shilton, Matthew McLaughlin, Lindsey Reece, Anna Chalkley, Sjaan Gomersall, Jasper Schipperijn, Karen Milton, Maria Hagströmer, Ben Smith, Paul Kelly, Tracy Kolbe-Alexander, Jacqueline Mair, Charlie Foster, James Nobles, Nick Cavill.

Vertaling : Christel Antonius-Smits, christel.antonius-smits@uvs.edu en Se-Sergio Baldew, sergio.baldew@uvs.edu



PLEITEN VOOR FYSIEKE ACTIVITEIT IN UW OMGEVING

Belangenbehartiging is

“een combinatie van individuele en sociale acties ontwikkeld om politieke betrokkenheid, beleidsondersteuning, sociale aanvaarding en steun van het systeem te verwerven voor een specifiek gezondheidsdoel of programma.”

Wereld Gezondheidsorganisatie(WHO), 1995

SLUIT JE AAN BIJ EEN WERELDWIJDE BEWEGING VOOR VERANDERING DOOR EEN PLEITBEZORGER TE ZIJN VOOR FYSIEKE ACTIVITEIT, IEDEREEN KAN HET.

1

VERZAMEL HET BEWIJS

Het type bewijs dat verzameld wordt, kan gezondheidsgerelateerd zijn (bvb. prevalentie, oorzaken en preventie van ziekte), maar het kan ook data zijn omtrent haalbaarheid, acceptatie en geschiktheid. Deze data kan een sleutelrol vervullen voor besluitvormers en de doelgroep.

2

FORMULEER DE BOODSCHAP

Het bewijs omzetten in een beleidsagenda vergt:

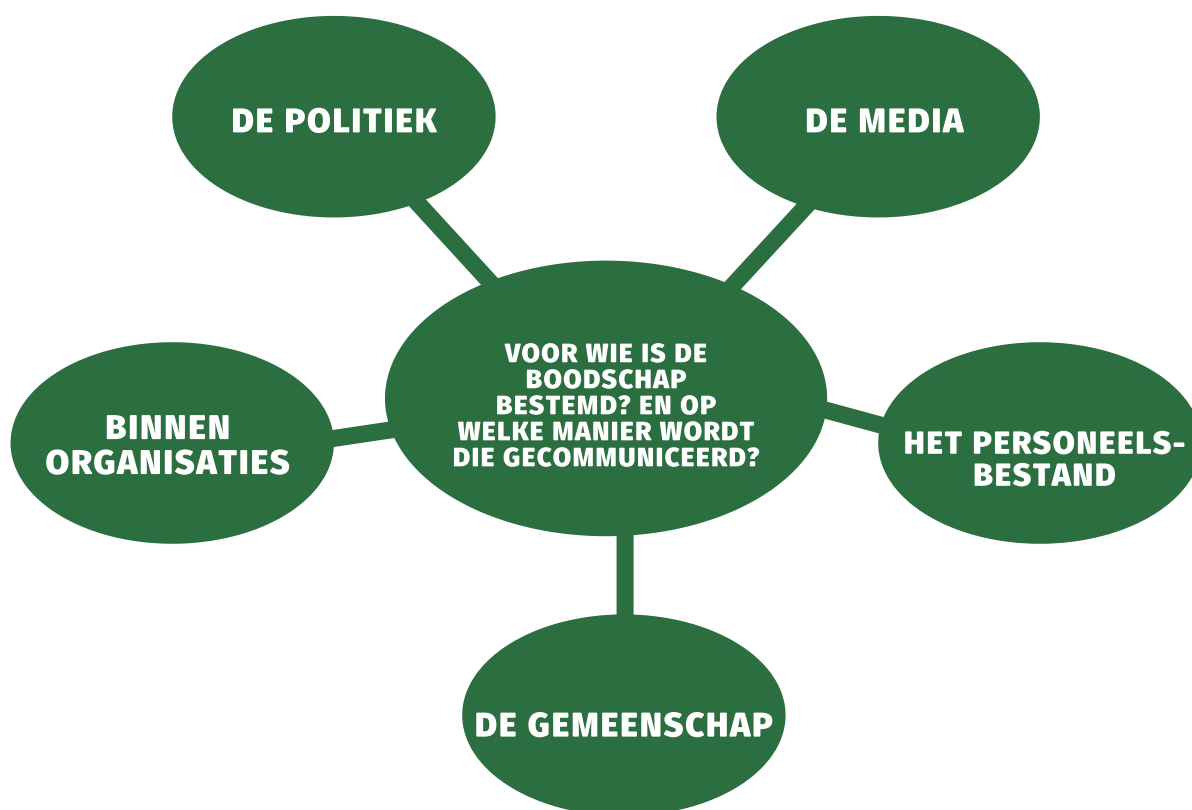
- Consensus over goedgekeurde boodschappen die details bevatten over de hoeveelheid en het type van fysieke activiteit en de voordelen dat het oplevert.
- Een overeengekomen, goed onderbouwde lijst van actiepunten en prioriteiten – een agenda voor succes

3

COMMUNICEER DE BOODSCHAP

Een combinatie van strategieën is vereist om de publieke en professionele opinie te verschuiven en om steun en middelen te mobiliseren voor een grotere focus op fysieke activiteit in het plan

Adapted from: Shilton TR. (2008) and Shilton TR. (2016).



Adapted from: Shilton TR (2008) and Shilton TR. (2016).



Op welke manier kan u dit document gebruiken?

1

Deel dit document en de bijbehorende infographics

- Participeer in de conversaties over dit document op sociale media #8Investments
- Deel het document met collega's
- Voeg deze infographic toe [CLICK HERE](#)
- Voeg deze tekst toe aan uw nieuwsbrief [CLICK HERE](#)

2

Onderschrijf de inhoud van het document

- Sluit u aan bij anderen door dit document officieel te onderschrijven
- U kan dit document als individueel persoon onderschrijven [CLICK HERE](#)
- U kan dit document als organisatie onderschrijven [CLICK HERE](#)
- Motiveer anderen om dit document te onderschrijven

3

Geef feedback over het gebruik van dit document

- Heeft dit document u geholpen in uw situatie?
- Laat ons weten op welke manier u dit document heeft gebruikt : info@ispah.org





ISPAH.ORG



@ISPAHORG



@ISPAH



@ISPAH

#8Investments