



# Interventies voor het verhogen van fysieke activiteit

---

*Bewijzen voor effectiviteit (D1.2)*

*Dr. Lars B. Borghouts, Fontys Sporthogeschool*  
November 2010

*Gebaseerd op een aantal recente reviews naar de effectiviteit van interventies om de fysieke activiteit te verhogen (bij met name adolescenten) zijn er een aantal kernpunten gedestilleerd. Deze kunnen een indicatie geven voor aangrijpingspunten voor de te ontwikkelen PlayFit-interventie.*

## Kernpunten

- 1) Hoewel vele 'experts' aangeven dat de omgeving van kinderen een grote invloed heeft op de hoeveelheid fysieke activiteit (of gebrek daaraan), is er hiervoor vaak geen of weinig bewijs voor wat betreft een groot aantal vaak genoemde omgevingsfactoren.
- 2) Het meest consistent is het bewijs voor factoren in de thuisomgeving. De sterkste correlaties met fysieke activiteit worden gevonden voor de invloed van ouders (actieve ondersteuning en aanmoediging) en indicatoren voor sociaal-economische status (hoe hoger, hoe actiever).
- 3) Sterk bewijs is er voor interventies in of via school, waarbij het meeste effect wordt gevonden met interventies die:
  - a. Familie of buurt betrekken;
  - b. Multilevel zijn (volgens het sociaal-ecologisch model: sociale, fysieke, psychologische component).
- 4) Er is geen consistent verband gevonden tussen het daadwerkelijke bewegingsgedrag van ouders en hun kinderen. Alleen het goede voorbeeld geven is dus niet genoeg, ouders moeten actief ondersteunen en faciliteren.
- 5) Sterk bewijs voor het beïnvloeden van bewegingsgedrag is er voor het verhogen van de frequentie en intensiteit van gymlessen. Dit komt met name doordat hiermee bijna alle kinderen (verplichtend) bereikt kunnen worden.
- 6) Voor adolescenten is het aannemelijk dat het stimuleren van actief transport van en naar school een effectieve interventie is. Bij jongere kinderen is hiervoor minder bewijs.
- 7) Gezondheidswinst kan behaald worden door het betrekken van ouders bij interventies gericht op het verhogen van fysieke activiteit bij kinderen. Vooral wanneer ouders gedragsvaardigheden krijgen aangeleerd die hen in staat stellen bewegen bij hun kinderen te stimuleren.
- 8) Voor de volgende determinanten van bewegingsgedrag is de sterkste samenhang gevonden met fysieke activiteit:
  - a. Sociale ondersteuning, bijvoorbeeld door ouders en vrienden;
  - b. Het hebben van een 'beweegmaatje', dus iemand om daadwerkelijk mee te bewegen;
  - c. Het op elkaar laten aansluiten van routes die uitnodigen tot actief bewegen, zoals wandel- en fietspaden;
  - d. De aanwezigheid van apparatuur en materialen waarmee bewogen kan worden zoals fietsen, speeltoestellen, ballen, enz.
- 9) Voor volwassenen is aangetoond dat 'prompting' een hoge effectiviteit heeft. Dit betekent ter plekke aangeven dat er keuzemogelijkheid is voor activiteit/gezondheid. Zoals het plaatsen van

borden richting de trap bij een lift met daarop een ondersteunende boodschap over gezondheid. Deze boodschappen moeten kort en positief worden geformuleerd.

- 10) Voor volwassenen is aangetoond dat het fysiek verhogen van mogelijkheden om fysiek actief te zijn op het werk of in de buurt, effectief is. Bijvoorbeeld het invoeren van lunch-wandelen op het werk, of het organiseren van buurtactiviteiten zoals fietstochten of toernooien.
- 11) Over het algemeen is de effectiviteit van interventies die alleen gericht zijn op het verschaffen van informatie erg laag.
- 12) Programma's die gericht zijn op het veranderen van gezondheidsgerelateerd gedrag, die gebruik maken van een individuele aanpak, blijken wel effectief te kunnen zijn.
- 13) Adolescente meisjes zijn aangemerkt als doelgroep van bijzondere interesse, aangezien met name bij deze groep een terugval in fysieke activiteit is waargenomen. Succesvolle, schoolgebaseerde interventies bij deze doelgroep bevatten onder andere:
  - a. Zelfmonitoringstechnieken;
  - b. 'Counselling' afgestemd op fases van het Stages of Change-model;
  - c. Activiteiten buiten schooltijd georganiseerd door de leraar;
  - d. Multi-level interventies (volgens het sociaal-ecologisch model: sociale, fysieke, psychologische component).
- 14) Actief spelen vindt 's winters minder vaak plaats dan 's zomers. Interventies die dit effect kunnen tegengaan zullen daarom waarschijnlijk effectief zijn.
- 15) Extra-curriculaire methoden om activiteit via school te verhogen waarvoor bewijs aanwezig is:
  - a. Pauze-activiteiten;
  - b. Inschakelen bestaande jeugdorganisaties;
  - c. Zomerkampen;
  - d. Actief transport (zie eerder).

## Bronnen

- 1) Brug J, Lenthe F. Environmental determinants and interventions for physical activity, nutrition and smoking: a review. Rotterdam: Erasmus MC/UM/RIVM/ZonMw; 2005.
- 2) Jago R, Baranowski T. Non-curricular approaches for increasing physical activity in youth: a review. *Prev Med* 2004;39(1):157-63.
- 3) Kahn EB, Ramsey LT, Brownson RC, Heath GW, Howze EH, Powell KE, et al. The effectiveness of interventions to increase physical activity. A systematic review. *Am J Prev Med* 2002;22(4 Suppl):73-107.
- 4) NICE. Physical activity and children: descriptive epidemiology: National Institute for Health and Clinical Excellence; 2008.
- 5) NICE. Intervention review: under eights: National Institute for Health and Clinical Excellence; 2008.
- 6) NICE. Intervention review: adolescent girls: National Institute for Health and Clinical Excellence; 2008.
- 7) NICE. Review of learning from practice: children and active play: National Institute for Health and Clinical Excellence; 2008.
- 8) Sluijs EM van, McMinn AM, Griffin SJ. Effectiveness of interventions to promote physical activity in children and adolescents: systematic review of controlled trials. *BMJ* 2007;335(7622):703.