



# Ontwerp van Actieplan Voeding en Beweging 2008-2015

## SAMENVATTING

# ***Inhoudstafel***

***Inleiding***

***De nieuwe gezondheidsdoelstelling voeding en beweging 2008 -2015***

***Een integrale aanpak***

***Het actieplan***

***Basisvoorwaarden***

***Prioriteiten***

# Inleiding

Dit actieplan heeft de ambitie alle inwoners van Vlaanderen aan te zetten tot meer beweging en evenwichtiger eten. Deze ambitie steunt op twee pijlers.

De eerste is positief en gericht op het aanleren en onderhouden van gezonde gewoonten. Zo creëren we meer levenskwaliteit. Wie gezond eet en voldoende beweegt, bouwt energie op om de dingen te doen die voor zichzelf en voor de samenleving van belang zijn. Evenwichtige voeding en voldoende bewegen leiden elk op zich tot aanzienlijke gezondheidseffecten (Shephard, 1997; Beunen et al., 2001). Ze garanderen meer onafhankelijkheid later in het leven (Carlson et al., 1999). Beweging verbetert de lichaamssamenstelling en versterkt de spieren en botten. Het maakt dat mensen beter kunnen omgaan met spanning en vormt een buffer tegen neerslachtigheid en depressie. Een evenwichtig voedingspatroon levert op zijn beurt de nodige nutriënten en draagt zo bij tot een goede ontwikkeling van jonge kinderen en het behoud van een prima gezondheid. Gezond bewegen en evenwichtig eten beperken ziektegebonden absentieïsme en voorkomen op langere termijn ziektes zoals kanker, hart- en vaatandoeningen, diabetes type 2, hypertensie, osteoporose en valpartijen (Alberti et al, 2007, U.S. Department of Health and Human Services, 2000\*).

Gezond bewegen en evenwichtig eten hebben daarnaast een sterke sociale en culturele functie, waarvan de impact op de ontplooiing van mens en maatschappij niet te verwaarlozen valt (Meydani, 2001; Health Canada, 2002; Walters et al, 1999; Van der Bij et al, 2002; Shephard, 1997). Immers, een goede gezondheid heeft ook te maken met het kunnen opzoeken van vrienden of bekenden, het kunnen participeren aan activiteiten of het kunnen deelnemen aan het politieke, culturele en economische leven. Voeding kent daarenboven een ethisch-ecologische dimensie die aandacht vraagt voor de wijze waarop onze voeding is gekweekt, geteeld, gevangen, geoogst, getransporteerd of geconsumeerd.

De doelstellingen en het bijhorend actieplan staan in functie van een sterkere gezondheid en van gezondheidswinst voor alle inwoners van Vlaanderen. De focus ligt op het behalen van gezondheidsvoordelen. De andere benaderingen behoren niet tot de reikwijdte van dit actieplan.

Naast de proactieve aanpak gaat dit actieplan ook uit van een probleembenadering. Het heeft de ambitie het aantal gevallen van obesitas onder controle te houden. Wereldwijd, en dus ook in Vlaanderen, breidt het aantal personen met overgewicht en obesitas gestaag uit. De kern van het probleem is dat de energie die mensen innemen via de voeding niet in verhouding staat tot de energie die het lichaam verbruikt. De balans is uit evenwicht en bedreigt alzo de gezondheid van grote groepen mensen. Uitgerekend een evenwichtige voeding in combinatie met voldoende beweging staat voor de beste aanpak ervan.

In lijn met de aanbevelingen van de WHO en de Europese instellingen pleit dit plan voor een meer evenwichtig beweeg- en eetpatroon in Vlaanderen, met de focus op het bewaken van een gezond gewicht (WHO, 2007; Commissie van de Europese Gemeenschappen, 2007). Dit is een opdracht voor de hele samenleving. De zes strategieën van het actieplan tonen aan dat tal van actoren een

---

\* De literatuurlijst werd opgenomen in het ontwerp van actieplan.

rol op te nemen hebben, willen we de ambitie – gezondheidswinst realiseren door evenwichtiger eten en gezond bewegen – op bevolkingsniveau waarmaken.

Deze tekst is een samenvatting van het ontwerp van actieplan, dat enerzijds de nieuwe gezondheidsdoelstelling en de visie van experts daarop toelicht, en anderzijds een uitgebreide opsomming bevat van mogelijke acties die zowel door de experts als door praktijkwerkers zijn aangereikt om deze doelstelling te realiseren ([www.gezondheidsconferentie.be](http://www.gezondheidsconferentie.be)). Deze samenvatting beschrijft bondig de epidemiologische gegevens die wijzen op de knelpunten in ons huidig voedings- en beweegpatroon, de keuzes die zijn gemaakt voor de nieuwe gezondheidsdoelstelling en de strategieën die ons in staat moeten stellen de doelstelling te realiseren. Met deze strategieën bereiken we alle inwoners van Vlaanderen, zowel kinderen, jongeren, gezinnen, sociale risicogroepen, ouderen, leden van socio-culturele organisaties, sportclubs, werkenden, enz. Er wordt gewerkt via het lokale beleid, lokale organisaties, het gezin, de kinderopvang, opvoedingsondersteuning, de school, de werkplek, de zorgverstrekkers, de horeca & distributie, de voedingsindustrie en de media. Het document benoemt tevens de cruciale basisvoorwaarden die zullen bepalen of dit actieplan al dan niet met succes *kan* worden geïmplementeerd. Een doorgedreven facettenbeleid blijkt daarbij de kritische succesfactor bij uitstek. Ten slotte presenteert het de prioriteiten die zijn weerhouden na toetsing aan vooraf opgestelde principes en waarden. Eén van deze principes betreft de kosteneffectiviteit van interventies. De gegevens van de kosteneffectiviteitsanalyse zijn op dit moment nog niet beschikbaar. Zij zullen aan dit document worden toegevoegd zodra de berekeningen zijn voltooid.

Met dit document is de onderbouwing van de gezondheidsdoelstelling voeding en beweging afgerond. Nu moeten de prioriteiten omgezet worden in concrete acties voor alle inwoners van Vlaanderen. Dit zal uiteindelijk bepalen of we meer evenwichtig gaan eten en gezond bewegen. Of anders gesteld: een slagkrachtige investering in deze prioriteiten kan de ambitie van dit actieplan waarmaken.

Voor het neerschrijven ervan zijn velen geraadpleegd. Dit plan is het resultaat van een intensieve uitwisseling tussen experts, wetenschappelijke verenigingen, praktijkdeskundigen en beroepsorganisaties. Het is dan ook gepast elk van hen te danken voor hun inbreng.

September 2008

*Steven Vanackere,*  
*Vlaams Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin*

# De nieuwe gezondheidsdoelstelling voeding en beweging 2008-2015

## De actieve voedingsdriehoek

Het einddoel van het actieplan is het bevorderen van evenwichtig eten en voldoende bewegen volgens de aanbevelingen van de *actieve voedingsdriehoek*. De praktische aanbevelingen van de actieve voedingsdriehoek zijn gebaseerd op de voedingsaanbevelingen voor België (Hoge Gezondheidsraad) en de aanbevelingen voor lichaamsbeweging (HEPA, 2001). Wie de praktische aanbevelingen vergelijkt met de huidige inname, ziet dat de aanbevelingen enkel gevolgd worden voor kaas, aardappelen en smeervetten (figuur 1, 2 en 3). Mensen eten te veel producten uit de restgroep en uit de groep 'vlees, vis, eieren en vervangproducten'. Van de andere producten verbruikt men te weinig tot veel te weinig, bv. groenten, melk, water,... Er wordt veel te weinig bewogen om gezondheidswinst te behalen. Er is in Vlaanderen een gezondheidskloof die sterk samenhangt met het opleidingsniveau en het inkomen: wie weinig verdient of laag geschoold is heeft meer kans om obesitas en andere gezondheidsproblemen te ontwikkelen.

*We bewegen onvoldoende om gezondheidswinst te halen.*

*We eten te weinig groenten, te weinig fruit en te weinig (bruin) brood.*

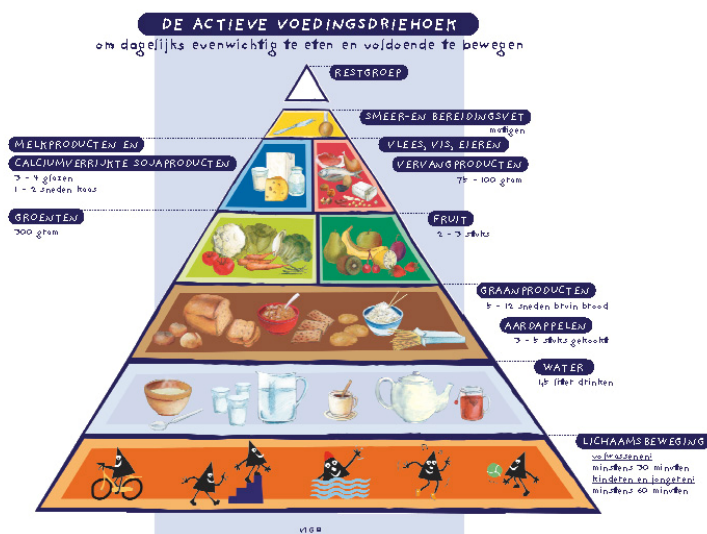
*We drinken te weinig water en te weinig melk(producten).*

*We eten voldoende kaas, aardappelen en smeervet.*

*We eten te veel uit de groep 'vlees, vis, eieren en vervangproducten' en uit de restgroep.*

*Er zijn verschillen volgens leeftijdsgroepen en opleidingsniveau.*

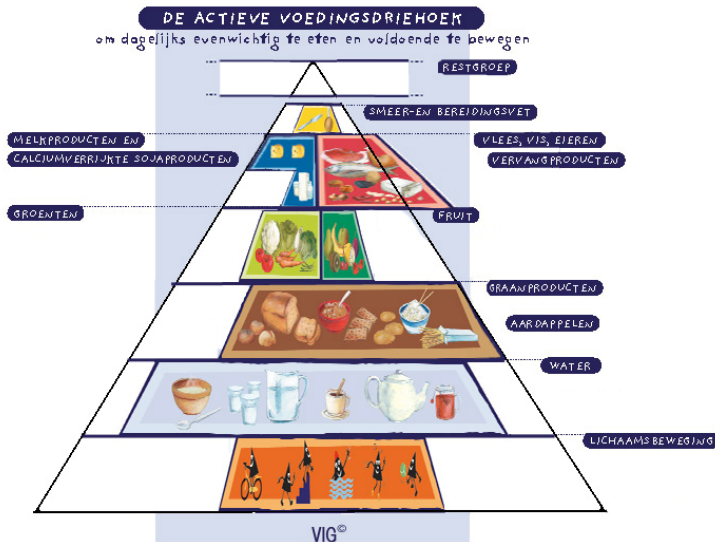
Figuur 1: De actieve voedingsdriehoek: Aanbevelingen inname voedingsmiddelengroepen en lichaamsbeweging per dag vanaf de leeftijd van 6 jaar (VIG, 2004)



Figuur 2: aanbevelingen voor kleuters ([www.123aantafel.be](http://www.123aantafel.be))



Figuur 3: Illustratie van de geobserveerde inname van de Vlaamse populatie van 15 jaar en ouder (VCP-1, 2004)



De combinatie van onevenwichtige eetgewoonten en onvoldoende bewegen leidt o.a. tot overgewicht. Overgewicht geeft op zijn beurt aanleiding tot vele mogelijke problemen, gaande van diabetes type 2 tot rug- en gewrichtsklachten. Cijfergegevens van de Gezondheidsenquête (WIV, 2004) tonen aan dat in 2004 43% van de volwassen Vlaamse bevolking geen gezond gewicht (BMI

tussen 18,5 en 24,9) heeft en ongeveer 60% van de Vlaamse bevolking geen gezonde middelomtrek. Ook ongeveer 10% van de kinderen heeft geen gezond gewicht. Er is een stijgende trend bij alle leeftijdsgroepen. Zo is in de periode 1997 – 2004 op slechts 7 jaar het aantal volwassenen met overgewicht toegenomen van 30,8 naar 32,3% en het aantal personen met obesitas van 9,6 naar 11,5%.

## Keuze van de doelstellingen

Evenwichtig eten en gezond bewegen liggen aan de basis van het behoud van een gezond gewicht. Om die reden combineert de nieuwe doelstelling de thema's voeding en beweging.

Er werd gekozen om de doelstelling op twee niveaus te formuleren. De **hoofddoelstelling** benoemt de kerninhouden waaraan het actieplan werkt, met name voldoende beweging om gezondheidswinst te bereiken, evenwichtige voeding en een gezond gewicht. Daaronder worden de **subdoelstellingen** geformuleerd. De experts in de verschillende werkgroepen stelden in totaal 14 verschillende subdoelstellingen voor. In de eerste voorstellen waren subdoelstellingen voor *ontbijt, het aantal eetmomenten en visconsumptie* naar voor geschoven. Omwille van de goede gemiddelde score die de Vlaamse bevolking reeds behaalt voor deze voedingsmiddelen, werden ze als niet prioritair aangezien en daardoor niet als subdoelstelling opgenomen. Zo eten volwassenen gemiddeld 4,6 keer per dag. Dit komt overeen met de aanbeveling van maximum 5 tot 6 eetmomenten per dag. 71% ontbijt dagelijks, 80% bijna dagelijks. De meerderheid van de bevolking eet minstens 1x per week vis. Slechts 3,5% eet nooit vis. Het voorstel rond *alcohol* werd niet weerhouden gezien hiervoor in het kader van de gezondheidsdoelstelling tabak, alcohol en drugs reeds doelstellingen werden geformuleerd.

Een subdoelstelling voor de groepen '*aardappelen en graanproducten*' en '*smeer- en bereidingsvet*' werd door de experts niet voorgesteld. Gemiddeld wordt de aanbeveling voor aardappelen gehaald door meer dan de helft van de bevolking, brood zou meer geconsumeerd mogen worden. Voor *brood en alternatieven* haalt 25% de norm. Voor smeervet haalt 93% de norm. Men overdrijft niet met het gebruik van smeervet, het gebruik is evenredig met het aantal boterhammen dat men eet. In vergelijking met de andere groepen uit de actieve voedingsdriehoek voldoen meer mensen aan de norm voor deze voedingsmiddelengroepen. Zij worden dan ook niet als subdoelstelling weerhouden. Het spreekt voor zich dat bv. aardappelen en (bruin) brood hun plaats hebben in de communicatie rond evenwichtige voeding.

Na de toetsingsdagen van het actieplan bij praktijkdeskundigen kwam de vraag naar een subdoelstelling over de *vleesconsumptie*. 'Het verhogen van het aantal mensen dat niet dagelijks vlees eet' werd gesuggereerd. Deze doelstelling is complexer dan ze lijkt. De doelstellingen van het actieplan zijn gebaseerd op de aanbevelingen van de actieve voedingsdriehoek. Hierin is de aanbeveling vervat dat het verbruik van de groep vlees, vis, eieren en vervangproducten maximum 100 gram per dag bedraagt. 7% van de Vlaamse bevolking eet maximum 100 gram uit deze groep. Gemiddeld eten we dagelijks 161 gram producten uit de groep vlees, vis, eieren en vervangproducten, waarvan gemiddeld 117 g vleesproducten, 27 g vis, 11g eieren en 6 g onder de vorm van vervangproducten zoals peulvruchten, enz. Er wordt aanbevolen om dagelijks maximum 100 g aan vlees, vis, eieren of vervangproducten te consumeren. Concreet betekent dit dat we uit



de groep vlees, vis, eieren en vervangproducten gemiddeld minder vlees (en vleeswaren) moeten eten, vis mogen we -zelfs in vette vorm- meer eten, evenals vervangproducten zoals peulvruchten. Een vleesloze dag invoeren geeft echter geen garantie voor een daling van het gemiddelde vleesverbruik, het aantal personen dat vlees volwaardig vervangt, of voor het gemiddelde totale gebruik van de groep vlees, vis, eieren en vervangproducten. Het aantal personen dat wekelijks een vleesloze dag (vlees + vleeswaren) invoert, en de invloed daarvan op hun gemiddeld vleesverbruik, is niet uit de VCP af te leiden en is geen garantie voor een gemiddelde daling van de inname van de groep vlees, vis, eieren en vervangproducten. De doelstelling uitdrukken in het aantal personen dat niet alle dagen vlees verbruikt, is bijgevolg niet aan te raden. Een subdoelstelling om de visconsumptie te doen stijgen werd niet weerhouden gezien de meerderheid van de bevolking reeds één maal per week vis eet. In de hoofddoelstelling en de algemene formulering bij subdoelstelling 4 wordt automatisch opgenomen dat meer mensen moeten eten volgens de aanbevelingen bij de actieve voedingsdriehoek. De vleesbeperking is hierin dan ook automatisch opgenomen.

Het plan legt prioriteiten en maakt een keuze van aandachtspunten die binnen de actieve voedingsdriehoek extra aandacht verdienen. Zo is de keuze gemaakt voor water, groenten, fruit en melk waarvan we meer mogen gebruiken en de restgroep waarvan we minder moeten gebruiken. De groepen 'aardappelen en graanproducten', 'vlees, vis, eieren en vervangproducten,' en 'smeeren bereidingsvetten' worden niet expliciet in de subdoelstellingen opgenomen maar het spreekt voor zich dat in de gezondheidsboodschappen deze aspecten meegenomen worden in het kader van een totale evenwichtige voeding. Voor de vleesgroep en de groep smeer- en bereidingsvetten zijn bij de actieve voedingsdriehoek ook aanbevelingen opgenomen die aangeven dat deze groepen met mate geconsumeerd moeten worden.

De keuze viel, met uitzondering van de subdoelstelling rond de restgroep, op een **positieve boodschap**. De idee is om zo weinig mogelijk 'belerend' over te komen en het positieve, gewenste gedrag te benadrukken. Het plan wil niet focussen op wat beter niet geconsumeerd wordt. Onderzoek suggereert dat voorkeurproducten het best gepromoot worden aan de hand van gezonde, positieve boodschappen (Adams & Geuens, 2007).

Bij de evaluatie in 2015 moet nagegaan worden of het werken met positieve boodschappen tot de gewenste veranderingen heeft geleid.

De subdoelstellingen worden uitgedrukt als een stijging van het **percentage personen dat de aanbevelingen uit de actieve voedingsdriehoek haalt** en een daling van het percentage sedentairen. Voor de subdoelstellingen voor evenwichtige voeding wordt eveneens gestreefd naar een stijging (water, groenten, fruit, melkproducten) of een daling (restgroep) van de **gemiddelde inname**. Van het percentage moeders die starten met het geven van borstvoeding wordt een stijging nagestreefd en het percentage personen met een gezond gewicht mag zeker niet afnemen maar moet minstens behouden blijven.

De gezondheidsdoelen zijn geformuleerd op het niveau van experts en intermediairs. Zij moeten vertaald worden in correcte en vlotte boodschappen voor communicatie naar het **grote publiek**. Dit geldt ook voor het verspreiden van boodschappen rond het nastreven van een gezond gewicht.



## Leeftijdsgroepen

Vanuit de beschikbare onderzoeksgegevens is er gekozen om in de subdoelstellingen specifiek de groepen 'kleuters', '12-14-jarigen' en '15-18-jarigen' (zie bijlage bij het actieplan) apart te vermelden naast volwassenen en senioren. Voor de leeftijdsgroep 6-11-jarigen zijn er omtrent de eetgewoonten weinig tot geen gegevens beschikbaar. Gezonde leefgewoonten individueel en omgevingsgericht bevorderen, meer bepaald evenwichtig eten en voldoende bewegen, is nodig en moet aangepast worden *aan elke leeftijdsfase*.

De kindertijd is de beslissende levensfase voor het verwerven van een gezonde levensstijl met evenwichtige en gevarieerde voedingsgewoonten en voldoende beweging. Al vanaf de kleutertijd zien we eet- en beweegproblemen naar voor komen en deze nemen toe naarmate kinderen opgroeien tot jongeren en adolescenten. Het is dan ook belangrijk om in verschillende leeftijdsfasen, o.a. via de subdoelstellingen, de voedings- en beweeggewoonten te monitoren en acties op maat uit te voeren. Vooral naar de adolescenten toe ziet men de aandacht vaak afnemen, hierop moet zeker sterker ingespeeld worden.

Het onderzoek naar de voedingssituatie van jonge kinderen (Lenaers S. et al, 2002) concludeerde dat het met de voedingsgewoonten bij kinderen jonger dan 2 jaar in het algemeen vrij goed gesteld is. Gezien de wijzigingen in de voedingsgewoonten na de leeftijd van 2 jaar en het feit dat we vaststellen dat de voedingsgewoonten in de kleuterleeftijd al sterk de richting volgen van de volwassenen, is de kleutertijd een goede eerste indicator om de voedingsgewoonten op te volgen.

Uit het voedingsonderzoek bij jonge kinderen blijkt de leeftijd van 3-4 jaar cruciaal te zijn in de toename van de Body Mass Index (Lenaers S. et al, 2002). Naarmate kinderen ouder worden zien we invloeden van buitenaf sterker de voedingskeuze bepalen. Naast ouders en school wordt de invloed van vrienden, reclame en vrije tijd sterker. Zo ontbijt bv. een 17-jarige minder regelmatig dan een 11-jarige. Studies tonen bv. een daling van het aantal jongeren dat voldoende fysiek actief is om gezondheidswinst te behalen en een stijging van het aantal jongeren die sedentair gedrag vertonen naarmate ze ouder worden. Jongens zijn actiever dan meisjes. Uit de indicatorenbevraging (Moens o. et al, 2008) zien we dat de aandacht voor voeding in scholen significant daalt vanaf de bovenbouw (vanaf 2<sup>de</sup> graad secundair onderwijs). Resultaten uit onderzoek over de eetgewoonten bij jongeren (VCP, HBSC) tonen aan dat het belangrijk is om aandacht te besteden aan alle jongeren, maar specifiek aan de groep adolescenten. Evenwichtig eten is op die leeftijd nog geen bezorgdheid maar legt wel de basis voor een goed eetpatroon en voor het voorkomen van ziekte op latere leeftijd. Een blijvende aandacht op elk leeftijd is dan ook belangrijk.

## Cijfergegevens

De **cijfergegevens** waarop de subdoelstellingen zijn gebaseerd, zijn samengevat in de overzichtstabellen (zie tabel 5 en 6 in 'het ontwerp van actieplan 2008-2015'). Er wordt voor elke groep gestreefd naar een verbetering van 10%. Per subdoel wordt er per leeftijdsgroep en geslacht

verder opgesplitst. Om alle subdoelstellingen in 2015 te kunnen evalueren is het belangrijk dat de nodige studies hiervoor worden voorzien.

De cijfergegevens bij de subdoelstellingen zijn gebaseerd op de meest recente gegevens voor Vlaanderen over borstvoeding (Lenaers e.a., 2002), over het eetpatroon van kleuters (2,5 tot 6 jaar; Huybrechts, 2008), en jongeren (HBSC-studie, 2006), over lichaamsbeweging bij kinderen en jongeren (Lefevre e.a., 2002), over voeding voor volwassenen van 15 tot 75 jaar (WIV, Voedselconsumptiepeiling (VCP, 2004), over beweging vanaf 19 jaar (Steens, 2007: Steunpunt Sport, Beweging en Gezondheid), over gezond gewicht en over gezonde middelomtrek (WIV, Voedselconsumptiepeiling en Gezondheidsenquête 2004).

Voor kinderen tussen 6 en 14 jaar zijn, behalve gegevens uit de HBSC-studie (11 tot 18 jaar) over het dagelijks gebruik van een aantal voedingsmiddelen zoals groenten, fruit en bepaalde restgroepproducten die jongeren in het algemeen juist te weinig of net te veel gaan eten op dit moment geen recente, voldoende sterke gegevens beschikbaar op het niveau van voedingsmiddeleninname. De meest recente gegevens voor lagere schoolkinderen dateren van 1989 (De Henauw, 1997) en voor adolescenten (14 – 18 jaar) van 1998 (De Henauw, 1998). Deze data zijn te oud om als vergelijkende basis in de subdoelen op te nemen. In 2009 start het WIV een voedselconsumptiepeiling waarbij gegevens over kinderen tussen 3 en 15 jaar verzameld worden. Als deze gegevens bekend zijn, kunnen in aanvulling op de nu beschikbare gegevens verder aangepaste doelstellingen en streefwaarden worden opgesteld op het niveau van voedingsmiddeleninname. Verder zal voorzien worden in de HBSC van 2010 en 2014 om gegevens in dit kader in te zamelen.

## **De nieuwe gezondheidsdoelstelling**

### **Hoofddoelstelling:**

Het realiseren van gezondheidswinst op bevolkingsniveau door een stijging van het aantal mensen dat voldoende fysiek actief is, evenwichtig eet en een gezond gewicht nastreeft.

## Subdoelstellingen:

### 1. Tegen 2015 stijgt het percentage personen dat voldoende fysiek actief is om gezondheidswinst te behalen met 10% punten<sup>1</sup>.

Jongeren 12-14 j <sup>2</sup>	jongens	Tegen 2015 stijgt het percentage jongens uit deze leeftijdsgroep dat de aanbeveling voor voldoende <b>fysieke activiteit</b> haalt van 74% tot 84%.
	meisjes	Tegen 2015 stijgt het percentage meisjes uit deze leeftijdsgroep dat de aanbeveling voor voldoende <b>fysieke activiteit</b> haalt van 47% tot 57%.
Jongeren 15 – 18 j <sup>3</sup>	jongens	Tegen 2015 stijgt het percentage jongens uit deze leeftijdsgroep dat de aanbeveling voor voldoende <b>fysieke activiteit</b> haalt van 67% tot 77%.
	meisjes	Tegen 2015 stijgt het percentage meisjes uit deze leeftijdsgroep dat de aanbeveling voor voldoende <b>fysieke activiteit</b> haalt van 42% tot 52%.
Volwassenen 19-59 j <sup>4</sup>	mannen	Tegen 2015 stijgt het percentage mannen uit deze leeftijdsgroep dat de aanbeveling voor voldoende <b>fysieke activiteit</b> haalt van 49% tot 59%.
	vrouwen	Tegen 2015 stijgt het percentage vrouwen uit deze leeftijdsgroep dat de aanbeveling voor voldoende <b>fysieke activiteit</b> haalt van 29% tot 39%.
Ouderen 60+ <sup>5</sup>	mannen	Tegen 2015 stijgt het percentage mannen uit deze leeftijdsgroep dat de aanbeveling voor voldoende <b>fysieke activiteit</b> haalt van 17% tot 27%.
	vrouwen	Tegen 2015 stijgt het percentage vrouwen uit deze leeftijdsgroep dat de aanbeveling voor voldoende <b>fysieke activiteit</b> haalt van 11% tot 21%.

### 2. Tegen 2015 daalt het percentage sedentaire personen met 10% punten.

Jongeren 12-14 j <sup>6</sup>	jongens	Tegen 2015 daalt het percentage jongens uit deze leeftijdsgroep dat sedentair is van 5% tot 2%.
	meisjes	Tegen 2015 daalt het percentage meisjes uit deze leeftijdsgroep dat sedentair is van 11% tot 2%.
Jongeren 15 – 18 j <sup>7</sup>	jongens	Tegen 2015 daalt het percentage jongens uit deze leeftijdsgroep dat sedentair is van 8% tot 2%.
	meisjes	Tegen 2015 daalt het percentage meisjes uit deze leeftijdsgroep dat sedentair is van 16% tot 6%.
Volwassenen 19-59 j <sup>8</sup>	mannen	Tegen 2015 daalt het percentage mannen uit deze leeftijdsgroep dat sedentair is van 11% tot 2%.
	vrouwen	Tegen 2015 daalt het percentage vrouwen uit deze leeftijdsgroep dat sedentair is van 22% tot 12%.
Ouderen 60+ <sup>9</sup>	mannen	Tegen 2015 daalt het percentage mannen uit deze leeftijdsgroep dat sedentair is van 44% tot 34%.
	vrouwen	Tegen 2015 daalt het percentage vrouwen uit deze leeftijdsgroep dat sedentair is van 45% tot 35%.

<sup>1</sup> %punten: verwijzen naar het rekenkundig verschil tussen twee percentages.

<sup>2</sup> Lefevre J., et al., 2002

<sup>3</sup> Lefevre J., et al., 2002

<sup>4</sup> Steunpunt Sport, beweging en Gezondheid in Vlaanderen, 2002 – 2006

<sup>5</sup> Steunpunt Sport, beweging en Gezondheid in Vlaanderen, 2002 – 2006

<sup>6</sup> Lefevre J., et al., 2002

<sup>7</sup> Lefevre J., et al., 2002

<sup>8</sup> Steunpunt Sport, beweging en Gezondheid in Vlaanderen, 2002 – 2006

<sup>9</sup> Steunpunt Sport, beweging en Gezondheid in Vlaanderen, 2002 – 2006

3. Tegen 2015 stijgt het percentage moeders <sup>10</sup> dat met borstvoeding start (gemeten op dag 6) van 64 naar 74%.

4. Tegen 2015 eten meer mensen <sup>11</sup> evenwichtig overeenkomstig de aanbevelingen van de actieve voedingsdriehoek.

<b>Water</b>	Tegen 2015 stijgt het percentage personen dat de aanbeveling voor water haalt van 22% tot 32%. Tegen 2015 stijgt de gemiddelde inname van water met 10% (van 669 naar 736 ml/dag).
<b>Groenten</b>	Tegen 2015 stijgt het percentage personen dat de aanbeveling voor groenten haalt van 1% tot 11%. Tegen 2015 stijgt de gemiddelde inname van groenten met 10% (van 147 naar 162 g/dag).
<b>Fruit</b>	Tegen 2015 stijgt het percentage personen dat de aanbeveling voor fruit haalt van 5% tot 15%. Tegen 2015 stijgt de gemiddelde inname van fruit met 10% (van 113 naar 124 g/dag).
<b>Melkproducten en calciumverrijkte sojaproducten</b>	Tegen 2015 stijgt het percentage personen dat de aanbeveling voor melkproducten en calciumverrijkte sojaproducten haalt van 4% tot 14%. Tegen 2015 stijgt de gemiddelde inname van melkproducten en calciumverrijkte sojaproducten met 10% (van 165 naar 182 g/dag).
<b>Restgroep</b>	Tegen 2015 stijgt het percentage personen dat de aanbeveling voor de restgroep haalt van 5% tot 15%. Tegen 2015 daalt de gemiddelde inname van de restgroep met 10% (van 703 kcal naar 633 kcal/dag).

Gegevens per leeftijdsgroep en geslacht zijn opgenomen in het ontwerp van actieplan en op de website [www.gezondheidsconferentie.be](http://www.gezondheidsconferentie.be).

5. Tegen 2015 blijft het percentage personen <sup>12</sup> met een gezond gewicht minstens behouden.

<b>Volwassenen 19-59 j</b>	<b>mannen</b>	52,7%
	<b>vrouwen</b>	66,5%
	<b>totaal</b>	59,6%
<b>Senioren ≥ 60 j</b>	<b>mannen</b>	38,0%
	<b>vrouwen</b>	43,5%
	<b>totaal</b>	40,9%

<sup>10</sup> Lenaers S. et al, 2002

<sup>11</sup> De Vriese S. et al, 2006; VIG, 2004

<sup>12</sup> WIV, Gezondheidsenquête, 2004

## Korte toelichting bij elke subdoelstelling

### 1. Voldoende fysieke activiteit om gezondheidswinst te behalen

Dit betekent voor volwassenen en senioren dagelijks minstens een half uur bewegen met een matige fysieke inspanning ofwel 3 dagen per week minstens 20 minuten intense aërobe fysieke activiteit. Voor kinderen en jongeren is dit minstens een uur per dag. In PAL (Physical Activity Level) uitgedrukt betekent dit over een dag een gemiddelde waarde groter dan 1,75. Op dit moment behaalt slechts 39% van de Vlaamse bevolking tussen 15 en 59 jaar deze aanbeveling. Jongeren, vooral jongens, zijn duidelijk actiever. Bij senioren daalt dit cijfer tot 18% bij mannen en 11% bij vrouwen.

### 2. Inactiviteit of sedentair gedrag

Inactiviteit komt bij volwassenen overeen met een gemiddelde PAL kleiner of gelijk aan 1,55. Bij jongeren spreekt men van sedentair gedrag als zij minder dan 1 uur per week fysiek actief zijn naast de les LO. Op dit moment is 17% van de Vlaamse bevolking tussen 15 en 59 jaar inactief of sedentair te noemen. Bij jongeren ligt dit tussen 5 en 16%, bij senioren loopt dit op tot 44%.

### 3. Borstvoeding

Borstvoeding is de ideale voeding vanaf de geboorte. Op dit moment geeft slechts 64% van de vrouwen (gemeten op dag 6 na de bevalling) (al of niet exclusieve) borstvoeding.

### 4. Evenwichtig eten overeenkomstig de aanbevelingen van de actieve voedingsdriehoek

- **Water**

De aanbeveling is om dagelijks 1,5 liter te drinken waarvan minstens 1 liter water. In totaal drinkt slechts 22% van de Vlaamse bevolking tussen 15 en 59 jaar 1 liter water per dag. Gemiddeld bedraagt de inname 669 ml.

- **Groenten**

Slechts 1% van de Vlaamse bevolking tussen 15 en 59 jaar eet 300 gram groenten per dag (groentesoep en -sap niet meegerekend). Bijna 33% eet dagelijks 200 gram groenten. Slechts 38% eet dagelijks groenten. Terwijl groenten eten een zeer belangrijk onderdeel is van een evenwichtige voeding en heel wat ziektepreventie-eigenschappen toegemeten krijgt.

- **Fruit**

Slechts 5% van de bevolking eet ongeveer 2 stukken fruit of 250 gram fruit per dag (fruitsappen niet meegerekend). Slechts 50% van de bevolking eet dagelijks fruit.

- **Melkproducten en calciumverrijkte sojaproducten**

We gebruiken best ongeveer 450 ml halfvolle melkproducten per dag, wat overeenkomt met 3 glazen of potjes van 150 ml. Senioren en jongeren gebruiken best 1 glas extra. Tot 4 jaar kiezen we voor volle melkproducten. In totaal behaalt slechts 4% van de volwassen bevolking de norm. Kaas wordt voldoende gegeten en is daarom niet

opgenomen in deze doelstelling. Zelfs magere kaas is een belangrijke bron van verzadigd vet en daarom is het belangrijk het kaasgebruik niet te verhogen.

- **Restgroep**

Gemiddeld eet de Vlaamse bevolking 703 kcal uit de restgroep. De restgroep bevat producten zoals alcoholische drank, suikerrijke drank, koek, gebak, snoep, enz. Er wordt aanbevolen om matig gebruik te maken van producten uit de restgroep (maximum 250kcal). Slechts 5% van de Vlaamse bevolking weet maat te houden met de restgroep.

## 5. Gezond gewicht

Een gezond gewicht bij volwassenen tussen 19 en 59 jaar verwijst naar een BMI tussen 18,5 en 24,9. Slechts 60% van de volwassen bevolking voldoet hieraan. Naast de BMI is de middelomtrek een goede maat om het ziekterisico te bepalen. Slechts 40% van de volwassenen heeft een gezonde middelomtrek. Om het gewicht bij kinderen te beoordelen worden de Vlaamse groeicurven gebruikt die per leeftijd en geslacht te raadplegen zijn op [www.vub.ac.be/groeicurven](http://www.vub.ac.be/groeicurven).

# Een integrale aanpak

Dat er gezondheidswinst te halen valt door evenwichtig eten en gezond bewegen te stimuleren is duidelijk. Daarvoor is een ommekeer nodig die een grote maatschappelijke inspanning vraagt. De vraag die zich opdringt is welke inspanning tot de beste resultaten leidt.

Onevenwichtige voeding, te weinig bewegen en de gevolgen daarvan, worden in de hand gewerkt door verschillende factoren. Het is aangetoond dat de oorzaken zowel liggen in de leefstijl van mensen als in hun omgeving (National Heart, Lung and Blood Institute, 2004; Law, 2007). De interventies in het actieplan dienen dan ook zodanig samengesteld te worden dat de verschillende determinanten behandeld worden. Er bestaat een sterke consensus dat de beste resultaten worden behaald als **gelijktijdig** een **integrale reeks** van elkaar ondersteunende maatregelen wordt genomen (Ottawa Charter, 1986). Een doordachte combinatie van strategieën kan leiden tot de gewenste lange termijn-uitkomsten (Barr et al., 2006). Hoewel dit specifiek voor evenwichtige voeding en voldoende beweging nog niet is bewezen, werd vanuit de tabakspreventie al eerder aangetoond dat een integrale benadering de beste waarborg biedt voor een effectieve gedragsverandering en een grotere gezondheidswinst (Gilbert & Cornuz, 2003; CDC, 1999).

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en verschillende Europese instellingen bepleiten dat elk land zo'n evenwichtig voedings- en beweegbeleid uitwerkt, aangepast aan de eigen cultuur en normen (zie [www.gezondheidsconferentie.be](http://www.gezondheidsconferentie.be)). Dit omvat een mix van **educatieve interventies**, **structurele maatregelen** en **beleidsinitiatieven** waarin **alle beleidsniveaus** elkaar vinden en ondersteunen. De verschillende internationale initiatieven ter bevordering van evenwichtige voeding en gezond bewegen vertrekken vanuit diezelfde integrale aanpak. Ze pleiten voor een brede consumenteninformatie én voor het werken met prioritaire groepen, voor educatie én voor aanpassingen in de omgeving, voor betrokkenheid van diverse maatschappelijke actoren én voor een engagement vanuit de private sector, voor interventies die inspelen op de noden van de bevolking én voor een duurzaam beleid.



## Het actieplan

Om de aanbevolen, integrale aanpak in Vlaanderen te realiseren is een actieplan met zes strategieën naar voren geschoven, met daarin telkens aandacht voor educatieve acties, aanpassingen in de omgeving, beleidsmaatregelen en deskundigheidsbevordering. Gezond bewegen en een hogere consumptie van water, groenten & fruit, melk(producten) of calciumverrijkte sojaproducten en een lagere consumptie van restgroepproducten worden erin aangemoedigd bij alle inwoners van Vlaanderen: kinderen en jongeren, gezinnen, sociale risicogroepen, ouderen, leden van socio-culturele organisaties en sportclubs, de werkende bevolking, .... Een overkoepelende campagne ondersteunt en draagt alle acties die in het kader van dit plan worden opgezet.

Hierna worden de verschillende strategieën om de gezondheidsdoelstelling te behalen kort beschreven. Deze strategieën met bijpassende acties worden in deel II van het ontwerp van actieplan uitgebreid besproken. Bij elke strategie staan telkens de prioritaire acties kort vermeld.

Het actieplan is tot stand gekomen na een intensieve consultatie van experts en praktijkdeskundigen. Input voor het actieplan werd aangereikt uit het Plan van Aanpak voor Voeding 2004. Dit plan, een aanbevelingsdocument dat door de VIG-expertengroep voeding is opgemaakt en ingediend bij het aantreden van de Vlaamse regering in 2004, werd geactualiseerd in vijf subwerkgroepen. De resultaten uit de verschillende subwerkgroepen werden gebundeld in één document, een 'aanzet tot actieplan'. Het benoemt wat belangrijk is om in de gezondheidsdoelstelling en het bijhorende actieplan op te nemen. Vervolgens is dit document voorgelegd aan de experts en wetenschappelijke verenigingen die deel uitmaken van de Vlaamse werkgroep. Via drie Delphi-rondes werd hun standpunt gevraagd over de 'aanzetten voor het actieplan'. Dit leidde uiteindelijk tot de formulering van de gezondheidsdoelstellingen en een ontwerptekst van het actieplan. Op zijn beurt is deze ontwerptekst voorgelegd aan stakeholders en praktijkdeskundigen. Organisaties en koepels hadden de mogelijkheid te reageren op de voorstellen via een schriftelijke bevraging. Tenslotte zijn zes toetsingsdagen ingericht waarop praktijkwerkers hun mening, ervaringen en bezorgdheden over het ontwerp van actieplan konden uitwisselen in discussiegroepen. De deelnemers hadden de mogelijkheid aanvullende acties voor te stellen. Bovendien benoemden zij de acties uit het plan die voor hen prioritair zijn.

Parallel aan dit gebeuren werd het beleidsoverleg opgestart tussen de beleidsdomeinen met het oog op medewerking bij de realisatie van het actieplan voeding & beweging. Dit kadert binnen het zogenaamde facettenbeleid, dat voor gezondheidspromotie cruciaal is om goede effecten te ressorderen.

Het werk van experts en professionals uit het veld resulteerde in een actieplan met 190 voorstellen voor acties die op dit moment nodig zijn om beweging en evenwichtiger eten te stimuleren (zie ook tabel 7 in het *Ontwerp van actieplan voeding en beweging 2008-2015*). Wellicht is de beste optie dan ook de volledige realisatie ervan. Dit is evenwel binnen de voorgestelde periode 2008-2015 niet mogelijk. Het is nodig prioriteiten af te bakenen en wel zodanig dat tegen 2015 zichtbare verbeteringen zijn opgetreden. Met dit doel voor ogen werden vijf principes en

waarden ingevoerd die een leidraad vormden bij het vastleggen van de prioriteiten. Het gaat om (1) gelijkheid, (2) haalbaarheid, (3) kwaliteit, effectiviteit & efficiëntie, (4) empowerment en (5) respect (zie ook *Ontwerp van actieplan voeding en beweging 2008-2015*).

Bij de toetsing van de 192 voorstellen op haalbaarheid is een wezenlijke reductie doorgevoerd op basis van de prioriteitenformulieren die door praktijkdeskundigen op de toetsingsdagen zijn ingevuld. Dit reduceerde het aantal acties met meer dan de helft (van 192 naar 81). Aan de hand van de overige principes & waarden, de verslagen van de toetsingsdagen en de antwoorden op de schriftelijke bevraging, en rekening houdend met de voorwaarden voor een integrale aanpak, werden de 81 prioritaire acties geclusterd in 12 prioriteiten. Deze prioriteiten geven aan welke clusters van acties het meest urgent zijn om de gewenste veranderingen in gedrag, omgeving en gezondheid te realiseren (zie ook tabel 7 *Ontwerp van actieplan voeding en beweging 2008-2015*).

De prioriteitenlijst werd samen met de visietekst, de nieuwe gezondheidsdoelstellingen en het ontwerp van actieplan op 3 juli aan de bevoegde minister voorgesteld. In deze fase worden de uiteindelijke beleidskeuzes gemaakt die zullen worden voorgesteld aan experts, stakeholders en werkveld. Dit gebeurt op de gezondheidsconferentie van 23 oktober 2008.

## **Strategie 1: Gezond bewegen en evenwichtiger eten in de lokale gemeenschap**

Deze strategie bevat acties in *de lokale gemeenschap, buurt, gemeente of stad* die ondernomen worden om evenwichtige voeding en beweging bij alle inwoners te bevorderen. De aandacht voor acties in de directe leef- en woonomgeving van de Vlaming is nog zeer beperkt. Nochtans speelt een belangrijk deel van de voedings- en beweeggewoonten zich daar af: thuis, in de vrije tijd, in de buurt of de gemeente. De gemeenschapsbenadering is vooral aangewezen bij projecten waar veel stakeholders een impact hebben op het gedrag van mensen of op hun omgeving, en waar participatie van de doelgroep wenselijk is. Het is via de lokale gemeenschap en het middenveld dat in dit actieplan wordt gestreefd naar een engagement vanuit *socio-culturele organisaties, sportverenigingen en de horeca & distributie*. Gezondheidsbevordering in de lokale gemeenschap is pas duurzaam als de verschillende actoren samenwerken en/of eenzelfde boodschap geven. Het *lokale beleid* lijkt daarbij de aangewezen partner. Het heeft immers de kans om de opties die binnen andere beleidsdomeinen beschikbaar zijn met een gezondheidsfocus te benaderen. Binnen de lokale gemeenschap gaat ook bijzondere aandacht naar het bereiken van *sociale risicogroepen en ouderen* via een op maat gesneden aanpak.

De acties uit deze strategie werden geclusterd in 2 prioriteiten:

- **Prioriteit 1:** *Aanreiken van geschikte hulpmiddelen aan lokale beleidsactoren EN organisaties die met kansarmen en/of etnisch culturele minderheden werken, om sociale risicogroepen aan te zetten tot gezond bewegen en evenwichtig eten.*
- **Prioriteit 2:** *Ondersteunen van lokale beleidsactoren in het opstellen en uitvoeren van een lokaal beleid voor gezonde beweging en evenwichtige voeding, binnen het kader van het lokaal sociaal beleid en met medewerking van het middenveld.*

## Strategie 2: Gezond bewegen en evenwichtiger eten bij kinderen en jongeren van 0 tot 18 jaar

Deze strategie bevat acties om het aantal vrouwen dat *start met borstvoeding* te verhogen. Borstvoeding is de meest natuurlijke manier om een pasgeboren baby te voeden. Borstvoeding biedt op lange termijn bescherming tegen ondermeer obesitas. Op dit moment krijgen zes op tien zuigelingen op de zesde levensdag ook effectief borstvoeding. Het blijkt dat de meeste ouders hun keuze voor de startvoeding reeds vóór de zwangerschap maken. Het is dus belangrijk dat vrouwen en hun partners dan al informatie krijgen over het belang van het geven van borstvoeding.

Deze interventies werden vertaald in prioriteit 3:

- **Prioriteit 3:** Van borstvoeding de norm maken.  
*In Vlaanderen neemt obesitas al vanaf de kindertijd toe. Het waken over goede voedingsgewoonten en voldoende lichaamsactiviteit bij kinderen is dan ook belangrijk. In de directe sociale omgeving hebben de ouders, het gezin, de kinderopvang en vrijetijdsorganisaties een belangrijke invloed op het verwerven van een gezonde levensstijl. In deze strategie gaat extra aandacht naar de rol die deze personen of organisaties kunnen spelen in het bevorderen van evenwichtige voeding en beweging bij kinderen.*

De acties voor kinderen en jongeren zijn terug te vinden onder prioriteiten 4 en 5:

- **Prioriteit 4:** Ondersteunen van ouders, gezinnen en diensten voor opvoedingsondersteuning om kinderen en jongeren evenwichtiger te leren eten en meer te doen bewegen.
- **Prioriteit 5:** Aanbieden en faciliteren van gezonde voedings- en beweegmogelijkheden in de kinderopvang.

## Strategie 3: Gezond bewegen en evenwichtiger eten op school

Het voedingspatroon van kinderen, jongeren en jongvolwassenen, in het bijzonder m.b.t. tot dranken, tussendoortjes, groenten- en fruitconsumptie is problematisch te noemen. Hetzelfde geldt voor de mate waarin leerlingen en studenten bewegen. Een verandering van eet- en beweeggewoonten is cruciaal om obesitas op latere leeftijd te voorkomen. Uiteraard is de school voor deze doelgroep een belangrijke leefomgeving. De impact ervan op het gedrag van haar leerlingen of studenten mag niet worden onderschat.

In prioriteit 6 gaat de aandacht naar de schoolomgeving:

- **Prioriteit 6:** *Versterken van het bovenschools organisatorisch kader en de begeleidingsstructuur om zo scholen (basis- en secundair onderwijs) te ondersteunen bij hun opdracht om leerlingen evenwichtiger te stimuleren gezond te leven, meer bepaald evenwichtiger te eten en meer te bewegen.*

## Strategie 4: Gezond bewegen en evenwichtiger eten bij de werkende bevolking

Het bevorderen van evenwichtige voeding en voldoende beweging op de *werkplek* verwijst naar elke inspanning van werkgevers, werknemers en van de samenleving om de leefgewoonten van werkende mensen te versterken.

Wie voltijds werkt, eet de helft tot 1/3 van zijn dagelijkse voeding op het werk. Vaak echter biedt de werkplek niet de mogelijkheid om er gezonde leefgewoonten op na te houden. Dit geldt in het bijzonder voor nachtarbeiders.

Prioriteiten 7 en 8 focussen op bedrijven en werknemers:

- **Prioriteit 7:** *Creëren van een draagvlak bij bedrijven en sociale partners, in het bijzonder in kleine en middelgrote ondernemingen om een voedings- en bewegingsbeleid uit te werken. Prioritaire sectoren zijn voeding, chemie, metaal, transport, overheid, scholen en de socioculturele sector.*
- **Prioriteit 8:** *Aanbieden en faciliteren van gezonde voedings- en beweegmogelijkheden op de werkplek.*

## Strategie 5: Een beter ondersteuningsaanbod voor zorgverstrekkers

Huisartsen, diëtisten, bewegingsdeskundigen, (thuis)verpleegkundigen, algemene tandartsen, apothekers, gynaecologen, kinderartsen en andere zorgverstrekkers worden in hun praktijk onvermijdelijk geconfronteerd met allerlei vragen over voeding en beweging. Zij hebben als belangrijke taak de cliënt of de patiënt attent te maken op het belang van een evenwichtig voedingspatroon en gezond bewegen. In België zijn zorgverstrekkers niet alleen de belangrijkste informatiebron voor mensen m.b.t. evenwichtige voeding maar ook de meest betrouwbare. Om mensen goed te informeren en door te verwijzen moeten zorgverstrekkers over de juiste kennis beschikken en gebruik kunnen maken van praktische tools bij hun adviezen.

De acties die aansluiten bij de behoeften van zorgverstrekkers zijn gebundeld in prioriteit 9:

- **Prioriteit 9:** *Aanreiken van hulpmiddelen aan zorgverstrekkers zodat patiënten/cliënten de juiste informatie krijgen over de thema's voeding en beweging, problemen vroegtijdig worden herkend en correct wordt doorverwezen.*

## Strategie 6: Gezond bewegen en evenwichtiger eten bevorderen via informatie en communicatie

Deze strategie geeft aan op welke wijze het best over de thema's in dit actieplan wordt gecommuniceerd. Iedereen heeft immers nood aan duidelijke en niet-tegenstrijdige informatie, op een positieve en aantrekkelijke manier gebracht.

Prioriteit 10 onderstreept het belang van een langlopende mediacampagne:

- **Prioriteit 10:** *Organiseren van een langlopende, goed herkenbare massamediacampagne, ter ondersteuning van het actieplan voeding en beweging, gericht naar alle doelgroepen en gedragen door lokale actoren.*

Daarnaast gaat in deze strategie aandacht naar de wijze waarop *andere actoren* communiceren over evenwichtige voeding en gezond bewegen. In de eerste plaats wordt gestreefd naar een engagement van de mediasector, de voedingsindustrie, -distributie en landbouw.

De acties die zijn voorgesteld om deze engagementen te bekomen zijn gegroepeerd onder prioriteiten 11 en 12.

- **Prioriteit 11:** *Beïnvloeden van de beeldvorming rond gezonde voeding en beweging.*

- **Prioriteit 12:** *Betrekken van de voedingssector bij de uitvoering van het actieplan.*

# Basisvoorwaarden

Het actieplan bij de gezondheidsdoelstelling rond voeding en beweging legt de grote strategieën en concrete interventies vast waarop de Vlaamse overheid zal inzetten om tegen 2015 de gewenste veranderingen te bereiken. Een basisvoorwaarde om het actieplan en hiermee de nieuwe gezondheidsdoelstellingen te kunnen realiseren is het engagement van de Vlaamse overheid om haar voorwaardenscheppende rol op te nemen. Deze rol bestaat erin om met alle belanghebbenden een omgeving te creëren die individuen, gezinnen en gemeenschappen op een positieve manier aanmoedigt om steeds te kiezen voor een evenwichtige voeding en een actieve levensstijl. Een goede uitvoering van dit plan overstijgt echter de bevoegdheden van Vlaanderen. De voorwaardenscheppende rol omvat dan ook het bepleiten van noodzakelijke aanpassingen of maatregelen bij de federale of Europese instanties.

Hieronder volgt een overzicht van de basisvoorwaarden op de verschillende beleidsniveaus.

## Basisvoorwaarden op Vlaams niveau

De uitvoering van het actieplan op Vlaams niveau vraagt coördinatie van het preventieve gezondheidsbeleid op Vlaams, loco-regionaal en lokaal niveau en toewijzing van opdrachten aan partnerorganisaties, organisaties met terreinwerking, Logo's en zorgaanbieders binnen een duidelijke taakverdeling en met voldoende structurele financiering.

- Dit actieplan kan pas tot enige verandering leiden indien een voldoende **slagkrachtige investering** voorzien wordt in de projecten die deze gezondheidsdoelstelling dienen te realiseren en die voldoen aan de criteria van duurzaamheid, intersectorale afstemming en structurele verankering. Dit is, van alle basisvoorwaarden, de meest cruciale.
- Een integrale aanpak impliceert een **facettenbeleid**, waarbij verschillende beleidsdomeinen (tewerkstelling, onderwijs, binnenlands beleid (gemeenten en steden), jeugd, sport, cultuur, ruimtelijke ordening, verkeer, media enz.) betrokken zijn en hun verantwoordelijkheid opnemen, met als doel op de totale omgeving te kunnen inwerken.
- De **expertise rond gezondheidsgerelateerde fysieke activiteit** toewijzen aan of toevoegen aan de opdracht van een partnerorganisatie.
- **Onderzoek** bevorderen in verband met evenwichtige voeding en fysieke activiteit om het beleid continu te ondersteunen in de keuze van beleidsmaatregelen en de organisaties te ondersteunen bij het uitwerken van preventieve acties:
  - Monitoring van het voedingsgedrag, de fysieke conditie, de fysieke activiteit (zelf-rapportering en objectieve metingen), indicatoren van fysieke, psychische en mentale

- gezondheid, de onderlinge samenhang en de determinanten ervan (persoons- en omgevingsgebonden) bij de Vlaamse bevolking.
- Effectieve en efficiënte interventiestudies die erop gericht zijn het gezond voedings- en bewegingsgedrag te stimuleren bij diverse leeftijdscategorieën en in diverse settings.
  - Onderzoek naar voedingsaanbod en kwaliteit samen met het voedings- en beweegbeleid in opvangvoorzieningen voor jonge kinderen.
  - Voortzetten van de driejaarlijkse indicatorenmeting 'voedings- en bewegingsbeleid in scholen en bedrijven' in opdracht van de Vlaamse overheid en uitgevoerd door VIG en Logo's en uitbreiden naar een indicatorenmeting voor het lokaal beleid.
  - Nagaan welke doelgroepen de grootste gezondheidsachterstand hebben en welke specifieke leefstijlelementen – en hun determinanten – daarvan aan de basis liggen.
  - Bij een volgende voedselconsumptiepeiling en gezondheidsenquête aandacht hebben voor mensen in armoede en allochtone groepen zodat ook voor deze bevolkingsgroepen relevante gegevens beschikbaar zijn.
  - Behoeftenonderzoek rond beweging voor ouderen stimuleren.
- **Samenwerking** opstarten tussen **actoren uit de gezondheidssector** en het op elkaar laten aansluiten van de primaire en de secundaire preventie, door aandacht voor doorverwijzing, gestructureerd overleg, enz.
    - Duidelijke taakverdeling afspreken tussen CLB, pedagogisch begeleiders, koepelorganisaties en gezondheidspartners m.b.t. de begeleiding van scholen.
    - Duidelijke taakverdeling afspreken tussen scholen, CLB, hulpverleners en andere partners m.b.t. de detectie, de begeleiding en de doorverwijzing van jongeren met een onevenwichtige levensstijl.
    - Gegevens verzameld door Kind & Gezin, CLB en huisartsen onderling doorgeven met bescherming/respect voor de privacy en met het oog op een doorlopende opvolging van de kinderen.
  - **Overleg met de federale overheid**
    - Vastleggen van een profiel voor bewegingsdeskundigen met daaraan gekoppeld de erkenning van het beroep.
    - Bespreking van de vergoeding van preventieve consulten, onder andere bij diëtisten en bij bewegingsdeskundigen.
    - Afstemmen van de boodschappen van de verschillende overheden. Beide moeten dezelfde positieve boodschappen onderschrijven en zo vermijden dat de bevolking in verwarring wordt gebracht door naast elkaar lopende campagnes, bv. in het kader van de uitvoering van dit actieplan en het Nationaal voedings- en Gezondheidsplan.
    - Prestatievergoeding voor voedings- en bewegingsconsulten door zorgverstrekkers bespreekbaar maken op federaal niveau.
    - Aanbeveling om in de CAO's van alle sociaal-economische sectoren fietsvergoeding voor werknemers te voorzien.
    - Inbouwen van preventie in het elektronisch medisch dossier (EMD) en opstellen van de nodige verwijsbrieven.



- Opnemen van de thema's voeding en beweging in bestaande zorgpaden van aandoeningen waarbij voeding en beweging een rol kan spelen.
- Betere voorwaarden voor borstvoedende moeders.

## Basisvoorwaarden op andere beleidsniveaus

### Federaal niveau

- Regelmatig actualiseren van de nationale voedingsaanbevelingen opgesteld door de Hoge Gezondheidsraad ([www.health.fgov.be](http://www.health.fgov.be)).
- Toezicht houden op het functioneren van de zelfregulerende reclamecode van de voedingsindustrie.

### Europees niveau

De Vlaamse Europarlementairen worden aangesproken om de ontwikkeling rond de etikettering van voedingsmiddelen van nabij te volgen en om maatregelen te bepleiten inzake:

- het vermijden van op kinderen gerichte reclame over onevenwichtige voeding tijdens televisieprogramma's voor kinderen en jongeren. Een aanpak gebaseerd op zelfregulering wordt hier voorgesteld, gekoppeld aan een evaluatie en opvolging.
- de aanpassing van de etikettering van enkele specifieke voedingsproducten in het belang van de gezondheid van jonge kinderen.

## Prioriteiten

Uit de vele voorstellen van experts en praktijkdeskundigen zijn op basis van voorafbepaalde principes en waarden 12 prioriteiten vastgelegd. Ze benoemen welke clusters van acties het meest urgent zijn om de gewenste veranderingen in gedrag, omgeving en gezondheid te bereiken.

Prioriteit 1 verwijst naar de extra inspanningen die nodig zijn om ook gezondheidseffecten te bereiken bij sociale risicogroepen. Zij krijgt de hoogste prioriteit. De overige 11 preferenties volgen de opbouw van de zes strategieën uit het actieplan en zijn evenwaardig aan elkaar. De opsomming van voorbeelden bij de acties is niet exhaustief.

### Strategie 1: Gezond bewegen en evenwichtiger eten in de lokale gemeenschap

- **Prioriteit 1:** *Aanreiken van geschikte hulpmiddelen aan lokale beleidsactoren EN organisaties die met kansarmen en/of etnisch culturele minderheden werken, om sociale risicogroepen aan te zetten tot gezond bewegen en evenwichtig eten, via:*

- Een praktijkgids die voedselbanken, voedselbedelingscentra, sociale restaurants en sociale kruideniers<sup>13</sup> aanleert hoe evenwichtige keuzes aan te bieden en te promoten.
- Een vormingspakket voor budgetbegeleiders om de cursussen budgetbegeleiding aan te vullen met de thema's evenwichtige voeding en gezond bewegen.
- Kan worden uitgebreid tot kortlopende cursus over bv. goedkoop koken, gezond koken voor kinderen, winkeloefeningen, bewegingsmogelijkheden in de buurt, beweging in het dagelijks leven, relaxatie, ... Deelnemers aan alle sessies hebben recht op een verwendag of een andere vorm van beloning. Veel aandacht gaat naar het sociaal contact.
- Stimulansen voor samenwerking tussen handelaars, bedrijven en producenten in achtergestelde buurten enerzijds en lokale beleidsactoren en organisaties die met kansengroepen werken anderzijds om het aanbod van evenwichtige voeding in achtergestelde buurten te verhogen.
- Omvat het uitwerken van een ideeënboek voor gemeenten met good practices van gezonde voeding in kansarmoedebeleid. Voorbeelden zijn een boerenmarkt in de stad, busvervoer naar winkels, sociale kruideniers, ...
- Incentives voor lokale besturen die faciliteiten voor beweging aanbieden die goedkoop en toegankelijk zijn voor kansengroepen.
- Omvat zoals hierboven het uitwerken van een ideeënboek voor gemeenten met good practices, ditmaal voor beweging in kansarmoedebeleid. Voorbeelden zijn een aangepast

<sup>13</sup> *Sociale kruideniers hebben als doel een gezond aanbod te voorzien voor kansengroepen. Alle aangeboden producten worden verkocht tegen een zeer lage prijs, ook degenen die gratis door de kruidenier verworven zijn. Sociale kruideniers verkleinen het gevoel van afhankelijkheid bij kansengroepen. Sociale kruideniers zijn doorgaans verbonden aan sociale diensten en buurtcentra.*

prijzenbeleid, aandacht voor groepsactiviteiten, uitstippelen van wandelroutes voor 2.000 stappen, 5.000 stappen, ...

- De Vlaamse overheid moedigt goede praktijken in gemeenten aan en honoreert deze.

- **Prioriteit 2:** *Ondersteunen van lokale beleidsactoren in het opstellen en uitvoeren van een lokaal beleid voor gezonde beweging en evenwichtige voeding, binnen het kader van het lokaal sociaal beleid en met medewerking van het middenveld, via:*

- Een interactieve website, zoals bijvoorbeeld Hartelijke buurt, die lokale beleidsmakers in staat stelt om het lokaal beleidsplan concreet in te vullen met acties voor gezond bewegen en evenwichtige voeding. Deze acties worden geselecteerd op maat van de gemeente of buurt, houden rekening met de aanwezigheid van specifieke doelgroepen (zoals ouderen, sociale risicogroepen en gezinnen) en steunen op de participatie van lokale partners (zoals socioculturele organisaties, jeugd- en sportverenigingen).

#### **Voor de algemene bevolking:**

- Een ruimere verspreiding van acties voor gezond bewegen en evenwichtige voeding in de buurt of gemeente zoals 10 000 stappen, wandelroutes van 5.000 of 10.000 stappen, 'start to run'-acties, winkeloefeningen, ...
- Campagnes en infosessies voor de lokale horeca, distributie, bioscopen en pretparken om bij hen de aandacht te verhogen voor een evenwichtig aanbod, matige portiegrootte en het promoten van het evenwichtig aanbod.
- Een praktijkgids die OCMW's, cateraars, buurtcentra, dienstcentra, seniorenorganisaties, dagverblijven en rust- en verzorgingstehuizen leert hoe de aangeboden maaltijden, zowel in de centra als aan huis bedeed, aan te passen aan de aanbevelingen van de actieve voedingsdriehoek.
- Stimulansen voor het lokaal beleid om actief transport te faciliteren: veilige fiets- en wandelroutes, voldoende oversteekplaatsen, fietsparkeerplaatsen, veilige speelterreinen, voldoende verlichting, maatregelen die het verkeer vertragen, ... Een goede hulp is het adapteren van Quickscan (Nederland) aan de Vlaamse situatie. Quickscan is een instrument voor gezondheidseffectenscreening van maatregelen in andere beleidsdomeinen (bv. sportaanbod en -infrastructuur, toerisme, transport, vrije tijd) en bevordert het lokale facettenbeleid. De Vlaamse overheid kan jaarlijks een prijs uitreiken aan gemeenten die op deze indicatoren een hoge score halen of hiervoor een opmerkelijke inspanning hebben geleverd.

#### **Voor ouderen:**

- Community-projecten waarbij de verschillende verenigingen voor ouderen de handen in elkaar slaan om meer senioren aan het bewegen te krijgen, zoals BOEBS (valpreventie bij senioren) of CIB (Communities in Beweging, een Nederlands project dat groepen mensen stimuleert tot een actieve leefstijl).
- Educatieve programma's voor bewegen bij ouderen, zoals de Nederlandse programma's GALM (Groninger Actief Leven Model, een bewegingsstimuleringsprogramma dat

sedentaire ouderen van 55 tot 65 jaar persoonlijk benadert om meer fysiek actief te worden) en 'In balans' (valpreventieproject).

- Praktische tools die seniorenorganisaties, buurtcentra, dagverblijven, dienstencentra en rust- en verzorgingstehuizen aangeven hoe in hun dagelijkse werking aandacht te hebben voor beweging bij ouderen.

**Voor socioculturele organisaties en sportverenigingen:**

- Praktische tips en richtlijnen die *vrijtijdsorganisaties* aanzetten om een evenwichtig voedings- en bewegingsaanbod uit te bouwen. Bijvoorbeeld bewegingstussendoortjes inbouwen in hun werking, fietspooling inrichten bij activiteiten, gezond feesten, ...

## Strategie 2: Gezond bewegen en evenwichtiger eten in de leefomgeving van kinderen en jongeren (0 tot 18 jaar)

- **Prioriteit 3:** *Van borstvoeding de norm maken, via:*

- Informatie, advies en voorlichting over borstvoeding naar (toekomstige) ouders en hun omgeving d.m.v. geschreven en mondelinge communicatie, om de positieve beeldvorming over borstvoeding te stimuleren.
- Sensibiliseringsprojecten voor het geven van borstvoeding en intersectoraal samenwerken. Bv. tussen netwerk opvoedingsondersteuning, onderwijs, armoedeverenigingen, enz.

- **Prioriteit 4:** *Ondersteunen van ouders, gezinnen en diensten voor opvoedingsondersteuning om kinderen en jongeren evenwichtiger te leren eten en meer te doen bewegen, via:*

- Informatie, advies, voorlichting aan (groot)ouders over evenwichtige voeding, leren eten en bewegen.
- Stimulansen voor het lokaal beleid om meer speel- en groene ruimte (met aandacht voor veiligheid) ) te voorzien, waar (groot)ouders met hun (klein)kinderen kunnen spelen. Het screenen van de lokale omgeving op beweeg-, spel- en groenruimte is een goede start. Dit kan een plaats krijgen in de Vlaamse versie van Quicksan (Nederland). Quicksan is een instrument voor gezondheidseffectenscreening van maatregelen in andere beleidsdomeinen (bv. sportaanbod en –infrastructuur, toerisme, transport, vrije tijd) en bevordert het lokale facettenbeleid (zie ook hoger).
- Een sensibiliseringsproject voor jeugdclubs en sportverenigingen over het aanbieden en promoten van voorkeurdranken en -snacks
- Praktische tools voor koepels van jeugdbewegingen en sportverenigingen (Steunpunt Jeugd, nationale secretariaten van de grote jeugdbewegingen, jongerenorganisaties die

met kansarmen en allochtonen werken, ...) om een evenwichtig voedings- en bewegingsaanbod te voorzien tijdens activiteiten, op kamp, ... gekoppeld aan een gering budget

- Trainingsaanbod voor organisaties voor opvoedingsondersteuning om de aandacht voor evenwichtige voeding en voldoende beweging in hun dagelijkse werking te vergroten
- Aangepaste ondersteunende materialen en werkvormen ontwikkelen voor en met ouders, per doelgroep (opvangvoorzieningen, verenigingen, welzijnsdiensten, organisaties die met kansarmen werken, enz.) en dit aanbod lokaal afstemmen met jeugdwelzijnsbeleid en lokaal gezinsbeleid. Voorbeelden zijn menu ondersteuning of de multi-culturele actieve voedingsdriehoek voor peuters en kleuters.

• **Prioriteit 5:** *Aanbieden en faciliteren van gezonde voedings- en beweegmogelijkheden in de kinderopvang, via:*

- Sensibiliseringsproject voor de kinderopvang om evenwichtig eten en gezond bewegen in hun gezondheidsbeleid verder uit te werken.
- Ondersteunende materialen voor de kinderopvang om evenwichtige menu's (maaltijden en dranken) samen te stellen en op een speelse manier te werken aan gezond bewegen, bv. brochures, werkinstrumenten, een website, een vorming met aandacht voor goede praktijkvoorbeelden, ...

### Strategie 3: Gezond bewegen en evenwichtiger eten op school

• **Prioriteit 6:** *Versterken van het bovenschools organisatorisch kader en de begeleidingsstructuur om zo scholen (basis- en secundair onderwijs) te ondersteunen bij hun opdracht om leerlingen evenwichtiger te leren eten en meer te doen bewegen, en dit via:*

- Beleidsinstrumenten die de school ondersteunen in het opstellen van een schoolbeleid voor voeding en beweging. Voorbeelden zijn een 'doe- boek', checklist, resultatenmeter, ...
- De onderwijskoepels actief stimuleren om de thema's voeding en beweging als vakinhouden (BaO) of als vakoverschrijdende thema's (SO) explicieter te integreren in de verschillende leerplannen.
- Kwaliteitsvolle, educatieve materialen en schoolprojecten voor elk onderwijsniveau, -type en -vorm met aandacht voor afstemming doorheen de verschillende onderwijsniveaus (via eindtermen/ontwikkelingsdoelen, leerplannen en leerlijnen).
- Standaardisatie van de bestaande leefstijlbevraging door CLB en afspraken rond gegevensbeheer, -gebruik en -communicatie. <sup>(14)</sup>

<sup>14</sup> Decree (Decreet betreffende de centra voor leerlingenbegeleiding d.d. 1/12/1998) is het CLB verplicht om te werken aan preventieve gezondheidszorg en hiervoor in een aantal leerjaren systematisch consulten te organiseren. Via secundaire wetgeving (Besluit van de Vlaamse regering d.d. 17/03/2000) moeten de algemeen consulten voor 5<sup>e</sup> leerjaar BaO, 1<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> jaar SO een bevraging van voedings- en leefgewoonten bevatten (zie: [http://www.ond.vlaanderen.be/club/thema/preventieve\\_gezondheidszorg/tabel\\_consulten.htm](http://www.ond.vlaanderen.be/club/thema/preventieve_gezondheidszorg/tabel_consulten.htm)).

- Een duidelijke taakverdeling tussen CLB, pedagogische begeleiders, koepelorganisaties en gezondheidspartners die scholen begeleiden bij de uitbouw van een voedings- en bewegingsbeleid.
- Een duidelijke taakverdeling tussen scholen, CLB, hulpverleners en andere partners m.b.t. de detectie, begeleiding en de doorverwijzing van jongeren met een onevenwichtige levensstijl.
- Bepleiten dat in (ver)bouw(ings)dossiers voor onderwijsinstellingen de voorwaarden voor een gezondheidsbevorderende omgeving mee in rekening worden gebracht, i.c.
  - bewegingsvriendelijke omgeving,
  - groenruimte,
  - kwaliteitsvolle spel- en sportinfrastructuur,
  - infrastructuur i.f.v. voedselveiligheid,
  - aangename refter,
  - voldoende tappunten voor water, ...
- Uitbreiden van de omkadering van scholen om hen zo te ondersteunen bij het uitwerken van een kwalitatief voedings- en bewegingsaanbod, bv. voor
  - de aankoop van basismaterialen voor spel en sport: zoals netten of rekken,
  - de organisatie van een kwaliteitsvol aanbod van bewegingsactiviteiten,
  - de uitbouw van een laagdrempelig dagelijks aanbod van fruit, groenten en water, bv. door middel van projecten zoals Tutti Frutti,
  - het stimuleren van actief transport en van beweging doorheen de klasdag.

## Strategie 4: Gezond bewegen en evenwichtiger eten op de werkplek

- **Prioriteit 7:** *Creëren van een draagvlak bij bedrijven en sociale partners, in het bijzonder in kleine en middelgrote ondernemingen, en bij sociale partners om een voedings- en bewegingsbeleid uit te werken. Prioritaire sectoren zijn voeding, chemie, metaal, transport, overheid, scholen en de socioculturele sector.*

- Instrumenten die bedrijven en sociale partners een argumentatie aanreiken (economische argumenten, vergrijzing, human capital en duurzaam ondernemen) om te investeren in een voedings- en beweegbeleid. Voorbeelden zijn het ontsluiten van goede praktijkvoorbeelden en het ontwikkelen van indicatoren voor een voedings- en beweegbeleid in bedrijven.
- Uitwerken van een campagneweek 'Fit op het werk'. Doel is bedrijven te sensibiliseren voor meer aandacht voor evenwichtige voeding en beweging. Aanvullend wordt trajectbegeleiding aangeboden aan die bedrijven die graag leren hoe ze de thema's uit de campagne kunnen verankeren in hun organisatie.
- Onderzoek in Vlaamse bedrijven naar het effect van interventies i.v.m. gezond bewegen en evenwichtige voeding op de bedrijfsuitkomsten zoals productiviteit, absentisme, bedrijfsimago, ...

- Taak-, rol- en samenwerkingsafspraken tussen partner- en terreinorganisaties in het domein van de gezondheidsbevordering op het werk (onderzoek, ontwikkeling, implementatie en evaluatie).
- Regelgeving voorzien zodat bedrijfsgezondheidsdiensten aansluiting vinden bij het preventieve gezondheidsbeleid.

• **Prioriteit 8:** *Aanbieden en faciliteren van gezonde voedings- en beweegmogelijkheden op de werkplek, door:*

- Bedrijven stimuleren om een evenwichtig voedingsaanbod uit te bouwen (bv. voldoende fruit, groenten en laag-vet-alternatieven in het bedrijfsrestaurant, evenwichtig opvullen van automaten), gecombineerd met promotie op de plaats van aankoop (bv. evenwichtig aanbod op ooghoogte of vooraan te plaatsen, incentives).
- Richtlijnen voor cateraars over evenwichtige maaltijden en tussendoortjes.
- Bedrijven stimuleren om bewegingsmogelijkheden aan te bieden binnen en buiten de werkuren, die ook laagdrempelig zijn voor sedentaire werknemers:
  - stimuleren van het gebruik van de trap d.m.v. posters en aanduidingen;
  - lunchwandelingen trendy maken;
  - gebruik van lokale vrijetijdsfaciliteiten aanmoedigen, ....
- Bedrijven stimuleren om douches en voldoende en veilige fietsenstallingen te voorzien.

## Strategie 5: Een beter ondersteuningsaanbod voor zorgverstrekkers

• **Prioriteit 9:** *Aanreiken van hulpmiddelen aan zorgverstrekkers zodat patiënten/cliënten de juiste informatie krijgen over de thema's voeding en beweging, problemen vroegtijdig worden herkend en correct wordt doorverwezen, via:*

- Een bruikbare, preventieve richtlijn voor zorgverstrekkers op basis van de praktische voedings- en beweeggids en aangepast aan de specifieke beroepsgroepen.
- Tools om de middelomtrek en BMI te meten, bv. geïntegreerd in de reeds gebruikte software.
- Praktische hulpmiddelen voor thuisverzorgenden om gezond bewegen en evenwichtige voeding te integreren in hun dagelijkse werking.
- Trainingspakket voor zorgverstrekkers om de technieken van korte motiverende gesprekken te leren toepassen op voeding en beweging.
- Navorming en training, in samenwerking met andere disciplines en via bestaande structuren, o.a. over het omgaan met kansengroepen.
- Taakafspraken tussen de verschillende zorgverstrekkers.



## Strategie 6: Gezond bewegen en evenwichtiger eten via informatie en communicatie

- **Prioriteit 10:** Organiseren van een langlopende, goed herkenbare massamediacampagne, ter ondersteuning van het actieplan voeding en beweging, gericht naar alle doelgroepen en gedragen door lokale actoren.

Deze campagne:

- Maakt gebruik van een communicatiemix.
- Is voorbereid in overleg met gezondheidsdeskundigen en doelgroeporganisaties.
- Is goed herkenbaar door een aantrekkelijk logo.
- Heeft een duidelijk aanspreekpunt.
- Wordt ondersteund door een kwaliteitsvolle website.

- **Prioriteit 11:** Beïnvloeden van de beeldvorming rond gezonde voeding en beweging.

- Samenwerking met de Vlaamse televisieomroepen en andere media om niet-belerende gezondheidsboodschappen te verwerken in bestaande programma's (infotainment) en aantrekkelijke, educatieve programma's over gezond bewegen en evenwichtige voeding op stapel te zetten.
- Een trainingsaanbod voor alle mediaprofessionals die regelmatig werken rond de thema's voeding en beweging.
- De eigen kanalen van middenveldorganisaties.

- **Prioriteit 12:** Betrekken van de voedingssector bij de uitvoering van het actieplan.

- Bekomen van een engagement van de voedingsindustrie, -distributie en landbouw om correcte boodschappen te gebruiken in hun reclamecampagnes, heldere productinformatie aan te brengen op verpakkingen of om portiegroottes aan te passen.
- Bekomen van een engagement van de horeca om aandacht te hebben voor een evenwichtig aanbod.
- Consumenten en niet-commerciële organisaties informeren over de ethische code inzake reclame voor voedingsmiddelen en de mogelijkheid tot het indienen van een klacht bij de JEP op basis van deze code.