

Beweging bij kinderen

Handvatten voor de huis- en kinderarts



Inleiding

Beweging is belangrijk voor jong en oud, en jong geleerd is oud gedaan. Hier vind je de informatie en tools om beweging bij kinderen te ondersteunen, met extra aandacht voor de rol van de arts.

Hoeveel moeten kinderen bewegen?

	Baby's (0-1 jaar)	Peuters en kleuters (1-5 jaar)	Kinderen en jongeren (6-17 jaar)
Richtlijn	Zo veel mogelijk, in een veilige context	Minstens 3u per dag (van lichte, matige of hoge intensiteit)	Lichte activiteit: zo veel mogelijk. Matige en hoge intensiteit: minstens 1u per dag. Hoge intensiteit: 3x/week. Spier- en bot versterkende oefeningen: 3x/week.
Tips	<ul style="list-style-type: none">• voorzie voldoende bewegingsruimte• werk beweging in in de verzorgingsmomenten (spelen met de handjes en voetjes, laten bewegen)• laat je baby in verschillende posities bewegen (buiklig, ruglig, ...),• laat je baby tijdens verhaalmomentjes zelf opzitten (in de	<ul style="list-style-type: none">• verplaats je samen actief• laat je kind niet te lang in de buggy zitten• laat je kind meehelpen in de dagelijkse activiteiten thuis• speel samen spelletjes (kan binnen en buiten)• probeer veel te variëren en geef het goede voorbeeld	<ul style="list-style-type: none">• stimuleer actief transport• stimuleer actieve hobby's• laat kinderen en jongeren variëren en ontdekken• geef nog steeds het goede voorbeeld

	mate van het mogelijke)		
--	----------------------------	--	--

Sedentair gedrag

Baby's (0-1 jaar)	Peuters en kleuters (1-5 jaar)	Kinderen en jongeren (6-17 jaar)
schermtijd (bv. televisie kijken) wordt sterk afgeraden	max. 1u per dag schermtijd in de vrije tijd	max. 2u per dag schermtijd in de vrije tijd

Tips

- maak duidelijke afspraken rond schermtijd,
- hou schermen weg uit de slaapkamer,
- geef zelf het goede voorbeeld,
- laat kinderen na school eerst 'uitwaaien' door buiten spelen of sporten, tijdens de uren waarop het nog licht is, vóór de 'huiswerktijd'.

Verder wordt aandacht gevraagd voor **ononderbroken stilzitten** bij jonge kinderen (0-5 jaar), bv. in een kinderwagen of autostoel: zorg voor beweegmogelijkheid **na maximaal 1 uur** ononderbroken stilzitten.

Meer info

- websites van [Vlaams Instituut Gezond Leven](#) (Beweging en sedentair gedrag, inclusief deelpagina "[Hoeveel beweeg je best](#)" en "[Hoe minder zitten en meer bewegen](#)") en
- [Kind en Gezin](#) (Spelen en bewegen, inclusief deelpagina [Digitale balans](#)).

Waarom moeten kinderen bewegen?

De voordelen van beweging zijn talrijk, en onmogelijk te overschatten. Er zijn bovendien niet alleen voordelen voor de fysieke gezondheid, maar ook voor de cognitieve ontwikkeling, en het psychosociaal welzijn.

Voordelen fysieke activiteit (aerobe activiteit en krachttraining) bij kinderen

- Positieve impact op motorische ontwikkeling
- Toename spiermassa en minder vetmassa
- Hogere botdensiteit en beter evenwicht, belangrijk in valpreventie (op jonge en oudere leeftijd)
- Cardiovasculaire gezondheid
- Metabole gezondheid
- Gewichtsstatus (zowel preventie van overgewicht als preventie van ondergewicht, bv. bij zieke kinderen)
- Mentale gezondheid, bv. minder depressieve klachten
- Cognitieve ontwikkeling en schools functioneren (concentratie, geheugen, verwerkingsnelheid, schoolprestaties)
- Immuunsysteem

- Sociale ontwikkeling, bv. groepssporten, mee kunnen doen met spelletjes

De voorbije decennia was er een afname in de fysieke capaciteiten van kinderen en jongeren. Hoewel deze afname in het laatste decennium lijkt te stabiliseren, en mogelijk een keerpunt heeft bereikt, blijft het belangrijk om extra in te zetten op het verhogen van fysieke activiteit en fysieke fitheid (Fühner et al., 2021; Tomkinson et al., 2019). Verminderde fysieke capaciteiten van kinderen kunnen namelijk gepaard gaan met lange-termijn moeilijkheden of problematieken (vertraagde/moeilijkere motorische ontwikkeling, verhoogd cardiovasculair risico, psychische moeilijkheden, meer kans op zwaarlijvigheid, etc). Daarom is het zo belangrijk om beweging ook en misschien vooral preventief in te zetten.

Beïnvloedende factoren in mate van beweging

Hoeveel we bewegen wordt beïnvloed door **persoonlijke en omgevingsfactoren**. Zo moeten er voldoende mogelijkheden zijn om te bewegen: dit gaat van bewegingsvrijheid - vrij letterlijk - bij de jongste kinderen, bv. door spelmogelijkheden op een speelmat, tot groene en veilige buurten die uitnodigen om buiten te spelen of zich te voet/met de fiets te verplaatsen. Ook scholen spelen een belangrijke rol in het inbouwen van beweegactiviteit tijdens en na school, en gemeentes in het beschikbaar stellen van groene ruimte en spel- en sportmogelijkheden.

Er is vandaag de dag ook heel wat **concurrentie** om te bewegen vanuit beeldschermen (Babic et al., 2016). Verder zijn de klassieke 'huiswerkuren' net de cruciale uren om te bewegen: kinderen en jongeren zijn bevrijd van de schoolbanken, en er is nog voldoende daglicht om buiten te spelen of sporten (Theeboom, 2016).

Hoeveel we bewegen hangt ook af van ons **competentiegevoel** om te bewegen. Dit wordt op zijn beurt beïnvloed door **motorische vaardigheden** (rollen, gooien, vangen, springen, rennen, evenwicht...) en **oefenmogelijkheden**. Wie zich competent voelt om te bewegen, beleeft ook meer **plezier** in bewegingsactiviteiten. Ook een **positief lichaamsbeeld** bevordert lichaamsbeweging.

Physical literacy, of geletterdheid rond fysieke activiteit, wordt gedefinieerd als de **mogelijkheden**, het **vertrouwen** en de **wens** om levenslang fysiek actief te zijn. Dit kan ondersteund worden in de verschillende levensdomeinen van het kind. Daarom is het belangrijk dat kinderen vanaf jonge leeftijd fysiek actief zijn en dat ze motorisch goed worden opgevolgd: dit heeft impact op hun physical literacy en verhoogt de kans dat ze levenslang zullen bewegen.

Een aantal groepen vragen extra aandacht:

- Kinderen met **specifieke noden**, zoals een fysieke of mentale beperking, of een ontwikkelingsstoornis, vormen een risicogroep voor onvoldoende fysieke activiteit. In het bijzonder kinderen met neuromotorische ontwikkelingsproblemen hebben belang bij voldoende fysieke activiteit om hun kracht, uithouding en botgezondheid te ondersteunen. Verder blijken er ook voordelen voor de ontwikkeling van fijne motoriek en spraakvaardigheden.
- Kinderen met een **chronische ziekte** of gezondheidsprobleem (bv. kinderen met mucoviscidose, kinderen die kanker gehad hebben) hebben extra baat bij fysieke activiteit om o.m. hun immuunsysteem te versterken en zo ook ondergewicht tegen te gaan.

- Ook voor **kinderen met overgewicht** is beweging extra belangrijk om gezondheidsproblemen tegen te gaan. Bovendien ervaren zij vaak extra barrières om te bewegen.

De **arts** kan een rol spelen in het opvolgen van motorische vaardigheden (en tijdig verwijzen) en in het ondersteunen van gezinnen om bewegings- en dus ook oefenmogelijkheden te creëren, en het vinden van leuke bewegingsactiviteiten.

Anamnese

- Maak een inschatting van de grove **motoriek** tijdens het medisch onderzoek; zo kan tijdig doorverwezen worden bij motorische achterstand, waardoor het competentiegevoel ondersteund kan worden.
- Bij kinderen met **overgewicht** is ook een **orthopedische screening** nodig ([meer info](#))
- Breng de **bewegingsactiviteiten** in kaart (zie voorbeeldvragen en tools)

Inschatting fysieke activiteit

Voorbeeldvragen

- Gemiddeld genomen, hoeveel dagen per week beweegt het kind minstens een uur? Alle activiteiten waarbij je hartslag sneller gaat of waarbij je sneller moet ademen, mag je meetellen (dus ook actief spel zoals loopspelletjes).
- Subvragen:
 - Hoe gaat het kind naar school?
 - Neemt het kind deel aan de sportlessen op school?
 - Heeft het kind sportieve hobby's?
- Hoeveel uur schermtijd heeft het kind per dag, buiten school (televisie, computer, gsm...)
- Wil het gezin graag meer bewegen?
- Welke bewegingsactiviteiten doet het kind graag?

Tools

- [Activiteitenlijst beweging](#)
- [Bewegingsdagboek](#)
- [Doelenblad](#)

Aanpak

- Geef **informatie** rond de voordelen van beweging voor fysieke en mentale gezondheid, cognitieve en sociale ontwikkeling
- Voor kinderen die **onvoldoende fysiek actief** zijn: identificeer barrières om voldoende te bewegen en werk samen met het gezin aan strategieën om meer te bewegen, met aandacht voor de principes van motiverende gespreksvoering (zoals haalbare stappen bepalen, keuzemogelijkheid geven etc.)
- Betrek het **hele gezin** en moedig ouders aan het goede voorbeeld te geven

- Help gezinnen **op weg** naar bewegingsinitiatieven en -mogelijkheden in de buurt
- Kinderen met **specifieke noden** en kinderen met (chronische) **gezondheidsproblemen** hebben extra baat bij beweging, met advies op maat van de situatie. Bespreek voorgeschreven oefeningen/activiteiten en beperkingen in fysieke activiteit met de andere hulpverleners die bij het kind betrokken zijn.

De arts hoeft **niet alles alleen** te doen, **noch in één consultatie**. De eerste stap is het onderwerp ter sprake te brengen, door bijvoorbeeld te informeren of het kind graag beweegt en wat er gedaan wordt qua bewegingsactiviteiten. Bij nood aan/interesse voor meer beweging, kan een concreet doel bepaald worden, en kan verwezen worden naar ondersteuningsinitiatieven in de regio of vanuit hulpverlening. In een opvolgconsultatie kan gekeken worden naar barrières om te bewegen en kan samen naar oplossingen gezocht worden.

Enkele nuttige weetjes

- Uit onderzoek blijkt dat **actieve videogames** vooral inspelen op lichte fysieke activiteit, en zelden matig tot intense fysieke activiteit tweebrengen in de thuisomgeving. Ze kunnen onderdeel zijn van de “schermtijd” van het kind, maar zijn geen vervanging van volwaardige fysieke activiteit.
- Bij kinderen heeft een **variëteit aan sport- en bewegingsactiviteiten** de voorkeur. Zich toeleggen op één specifieke sport wordt afgeraden op prepubertaire leeftijd: er is een verhoogd risico op blessure door overtraining, en het plezier in beweging kan net afnemen door hoge concentratie van specifieke activiteiten.
- Bij **financiële drempels**, weet dat heel wat mutualiteiten een deel van lidgeld bij een sportclub of sportkamp terugbetalen. Verder hoeft beweging niets te kosten, en er bestaan heel wat initiatieven om beweging te ondersteunen (zie **nuttige links**).

Wat als het kind extra hulp nodig heeft?

De (pediatrisch) kinesitherapeut zal na doorverwijzing van de arts een grondig motorisch onderzoek doen. Afhankelijk van de specifieke noden van het kind zal dan, in samenspraak met de ouders en eventueel het kind, een **gepersonaliseerd therapietraject** opgezet worden.

- Bij **baby's** (van 0-2 jaar) kan dit gaan om verschillende motorische problemen zoals een voorkeurshouding van de baby waar het moeilijk uit raakt, een te lage of te hoge spierspanning (hypotonie/hypertonie), plagiocefalie (een afgeplat hoofdje), etc.
- Bij **peuters, kleuters en lagereschoolkinderen (tot 13 jaar)** zal de therapie zich vaak focussen op de motorische ontwikkeling (zowel grofmotorisch als fijnmotorisch), motorisch leren, coördinatie, een optimaal bewegingspatroon, ... en/of eventuele specifieke orthopedische aandoeningen. Hierbij zal de kinesitherapeut erop toezien dat er een grote variëteit is aan bewegingsactiviteiten, die tegemoetkomen aan de verschillende motorische mijlpalen in de ontwikkeling van het kind (lopen, trappen, springen, op één been staan, huppelen, vangen, ...).
- Ook op **latere leeftijd** kan een kinesitherapiebehandeling een meerwaarde zijn. Dit zowel in kader van opvolging van de verdere motorische ontwikkeling (kinderen die een langere tijd opgevolgd worden) als voor jongeren met sportblessures of een lage fysieke fitheid.

Aangezien deze kinderen in het dagelijks leven vaak geconfronteerd worden met hun eigen grenzen en vergeleken worden met anderen, kan het oefenen op een verantwoorde en veilige manier op eigen tempo zeker een meerwaarde vormen voor het competentiegevoel.

Soms worden ook groepslessen op maat georganiseerd, waardoor kinderen met uitdagingen in de motorische ontwikkeling, sneller in contact komen met anderen die het soms ook wat moeilijker hebben, vaker een succeservaring beleven (omdat het niveau aangepast is aan hun mogelijkheden), en zich niet vergeleken voelen met kinderen zonder motorische uitdagingen.

Extra informatie en tools

Nuttige links

- [Infographic rond beweging en sedentair gedrag bij kinderen](#)
- [Ook baby's hebben beweging nodig. Voor bewegingstips voor baby's en jonge kinderen](#)
- [Tips voor iedereen om meer te bewegen en stilzitten te doorbreken: en bekijk ook deze.](#)
- [Sport- en beweegmogelijkheden vinden in de buurt?](#) Buitenactiviteiten, in de natuur, brengen extra voordelen met zich mee.
- Voor jongeren in het secundair onderwijs bestaat het initiatief [Sport Na School](#), waarbij jongeren aan een laagdrempelig tarief kunnen sporten na de schooluren.
- Voor volwassenen die te weinig bewegen, bestaat het project [Bewegen Op Verwijzing](#); help hen zo het goede voorbeeld geven aan de kinderen.

Fiches en draaiboeken

- Beweging bij kinderen met overgewicht: [samenvattingsfiche](#)
- Motiveren tot gezond gedrag: [samenvattingsfiche](#)
- Leuk bewegen als bouwsteen voor een gezonde leefstijl: [fiche](#)
- Eetexpert (2015). [Draaiboek "Bewegen bij kinderen met overgewicht"](#).

Meer info/bronnen

- Babic, M. J., Smith, J. J., Morgan, P. J., Lonsdale, C., Plotnikoff, R. C., Eather, N., Skinner, G., Baker, A. L., Pollock, E., & Lubans, D. R. (2016). Intervention to reduce recreational screen-time in adolescents: Outcomes and mediators from the 'Switch-Off 4 Healthy Minds' (S4HM) cluster randomized controlled trial. *Preventive Medicine*, *91*, 50–57. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.07.014>
- Fühner, T., Kliegl, R., Arntz, F., Kriemler, S., & Granacher, U. (2021). An Update on Secular Trends in Physical Fitness of Children and Adolescents from 1972 to 2015: A Systematic Review. *Sports Medicine (Auckland, N.Z.)*, *51*(2), 303–320. <https://doi.org/10.1007/s40279-020-01373-x>
- Kind en Gezin – Thema “Spelen en bewegen”: <https://www.kindengezin.be/nl/thema/spelen-en-bewegen>
- Lobelo, F., Muth, N. D., Hanson, S., & Nemeth, B. A. (2020). Physical activity assessment and counseling in pediatric clinical settings. *Pediatrics*, *145*(3): e20193992. De volledige richtlijn van de American Academy of Pediatrics kan je [hier](#) downloaden.
- Theeboom, M. (2016). *Sport in Vlaanderen onderzocht - Resultaten en aanbevelingen voor beleid en praktijk*. Steunpunt Beleidsrelevant Onderzoek Sport. Acco: Leuven
- Tomkinson, G. R., Lang, J. J., & Tremblay, M. S. (2019). Temporal trends in the cardiorespiratory fitness of children and adolescents representing 19 high-income and upper

middle-income countries between 1981 and 2014. *British Journal of Sports Medicine*, 53(8), 478–486. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2017-097982>

- WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- Vlaams Instituut Gezond Leven – Beweging en sedentair gedrag: <https://www.gezondleven.be/themas/beweging-sedentair-gedrag>
- World Health Organization. Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age. Geneva: World Health Organization; 2019
- World Health Organization – fact sheets physical activity: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>