

RAAD

Conclusies van de Raad ter bevordering van de strijd tegen de toename van overgewicht en obesitas bij kinderen ⁽¹⁾

(2017/C 205/03)

DE RAAD VAN DE EUROPESE UNIE

HERINNERT AAN HET VOLGENDE:

1. Artikel 168 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU) ⁽²⁾ stelt dat bij de bepaling en de uitvoering van elk beleid en elk optreden van de Unie een hoog niveau van bescherming van de menselijke gezondheid wordt verzekerd en dat de Unie samenwerking tussen de lidstaten op het gebied van de volksgezondheid aanmoedigt en zo nodig hun optreden steunt;
2. Sedert 2000 onderstreept de Raad van de Europese Unie dat het belangrijk is door middel van voeding en lichaamsbeweging een gezonde levensstijl te propageren, met name in: ⁽³⁾
 - de resolutie van de Raad van 14 december 2000 betreffende gezondheid en voeding ⁽⁴⁾;
 - de op 3 juni 2005 aangenomen conclusies van de Raad over zwaarlijvigheid, voeding en lichaamsbeweging ⁽⁵⁾;
 - de op 30 november 2006 aangenomen conclusies van de Raad betreffende gezondheid op alle beleidsgebieden ⁽⁶⁾;
 - de op 6 december 2007 aangenomen conclusies van de Raad over de uitvoering van een EU-strategie voor aanvoeding, overgewicht en obesitas gerelateerde gezondheidskwesties ⁽⁷⁾;
 - de op 8 juni 2010 aangenomen conclusies van de Raad over rechtvaardigheid en gezondheid in alle beleidsmaatregelen: solidariteit in de gezondheidszorg ⁽⁸⁾;
 - de conclusies van de Raad en de vertegenwoordigers van de regeringen der lidstaten, in het kader van de Raad bijeen, van 27 november 2012, betreffende het stimuleren van gezondheidsbevorderende lichaamsbeweging (HEPA) ⁽⁹⁾;
 - de op 20 juni 2014 aangenomen conclusies van de Raad over voeding en lichaamsbeweging ⁽¹⁰⁾, en
 - de op 17 juni 2016 aangenomen conclusies van de Raad over verbetering van voedingsmiddelen ⁽¹¹⁾;

⁽¹⁾ Volgens het VN-Verdrag inzake de rechten van het kind wordt onder een kind verstaan „ieder mens jonger dan achttien jaar, tenzij volgens het op het kind van toepassing zijnde recht de meerderjarigheid eerder wordt bereikt”.

⁽²⁾ PB C 326 van 26.10.2012, blz. 47 (geconsolideerde versie).

⁽³⁾ Andere toepasselijke conclusies of aanbevelingen van de Raad: de op 2 december 2002 aangenomen conclusies van de Raad inzake zwaarlijvigheid, de op 2 december 2003 aangenomen conclusies van de Raad inzake gezonde leefstijlen: educatie, informatie en communicatie, de op 31 mei 2007 aangenomen conclusies getiteld: „Gezondheidsbevordering door middel van voeding en lichaamsbeweging”, de resolutie van de Raad en de vertegenwoordigers van de regeringen der lidstaten, in het kader van de Raad bijeen op 20 november 2008, over de gezondheid en het welzijn van jongeren, de op 2 december 2011 aangenomen conclusies van de Raad over het wegnemen van de verschillen in gezondheid binnen de EU middels onderling afgestemde maatregelen ter bevordering van een gezonde levensstijl, en de op 26 november 2013 aangenomen aanbeveling van de Raad over de stimulering van gezondheidsbevorderende lichaamsbeweging in de verschillende sectoren.

⁽⁴⁾ PB C 20 van 23.1.2001, blz. 1.

⁽⁵⁾ Document 9181/05 SAN 67.

⁽⁶⁾ Document 16167/06 SAN 261.

⁽⁷⁾ Document 15612/07 SAN 227 DENLEG 118.

⁽⁸⁾ Document 9947/10 SAN 120 SOC 355.

⁽⁹⁾ PB C 393 van 19.12.2012, blz. 22.

⁽¹⁰⁾ PB C 213 van 8.7.2014, blz. 1.

⁽¹¹⁾ PB C 269 van 23.7.2016, blz. 21.

3. Het EU-actieplan inzake obesitas bij kinderen 2014-2020 ⁽¹⁾, waarin de gunstige invloed van gezondheidsbevordering en ziektepreventie voor zowel burgers als gezondheidszorgstelsels en het belang van een gezonde voeding ⁽²⁾ en het bevorderen van lichaamsbeweging voor het terugdringen van het risico op chronische aandoeningen en niet-overdraagbare ziekten worden onderkend en de lidstaten wordt verzocht van het bevorderen van gezonde voeding en lichaamsbeweging een topprioriteit te blijven maken om zodoende bij te dragen tot een betere gezondheid en levenskwaliteit van EU-burgers en tot de houdbaarheid van de gezondheidszorgstelsels, en het actieplan voor levensmiddelen en voeding voor Europa 2015-2020 ⁽³⁾;
4. Het mondiale actieplan van de WGO ter voorkoming en beheersing van niet-overdraagbare aandoeningen 2013-2020 van 27 mei 2013 ⁽⁴⁾ en de negen bijbehorende vrijwillige mondiale doelstellingen; de strategie van de Wereldgezondheidsorganisatie voor lichaamsbeweging voor de Europese regio 2016-2025 ⁽⁵⁾; het verslag van de WGO-commissie bestrijding van obesitas bij kinderen (2016) ⁽⁶⁾ dat een alomvattend, geïntegreerd pakket aanbevelingen om obesitas bij kinderen aan te pakken bevat;
5. De VN-resolutie van 25 september 2015 getiteld: „Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development”, waarin wordt onderkend dat het tegengaan van ongelijkheden een multistakeholder- en multisectorbenadering vergt, waarbij ervoor wordt gezorgd dat niemand uit het oog wordt verloren ⁽⁷⁾;
6. De Verklaring van Wenen van 5 juli 2013 over voeding en niet-overdraagbare aandoeningen in het kader van „Gezondheid 2020” ⁽⁸⁾, waarin werd besloten actie te ondernemen over obesitas en prioriteit te geven aan actie op het gebied van gezonde voeding voor kinderen, met name door het tot stand brengen van een gezonder voedsel- en drankaanbod;
7. Het verslag getiteld: „Public Procurement of Food for Health — Technical Report on the School Setting 2017” (Technisch verslag over de schoolomgeving — Overheidsopdrachten voor voeding ten behoeve van de gezondheid), dat door het Maltese voorzitterschap samen met de Europese Commissie, de WGO, het Gemeenschappelijk Centrum voor onderzoek en de leden van Groep op hoog niveau over voeding en lichaamsbeweging is opgesteld ⁽⁹⁾;
8. Het ontwerpverslag over de evaluatie halverwege van het EU-actieplan inzake obesitas bij kinderen, dat de Europese Commissie op 22 februari 2017 heeft uitgebracht ⁽¹⁰⁾;

ONDERKENT HET VOLGENDE:

1. Gezondheid is een waarde, een kans en een investering voor de economische en sociale ontwikkeling van elk land;
2. Het feit dat overgewicht en obesitas bij kinderen in veel lidstaten wijdverspreid zijn, vormt een grote gezondheidsuitdaging, die bijdraagt tot toenemende ongelijkheden op gezondheidsvlak, waarbij kinderen behoren tot de kwetsbaarste groep die het zwaarst wordt getroffen; obesitas bij volwassenen, waarmee bekende gezondheids- en economische gevolgen gepaard gaan, kan in sterke mate worden voorspeld aan de hand van obesitas bij kinderen, aangezien meer dan 60 % van de kinderen met overgewicht waarschijnlijk volwassenen met overgewicht worden ⁽¹¹⁾;
3. Overgewicht en obesitas bij kinderen worden in verband gebracht met ernstige gevolgen voor de gezondheid, op zowel de korte als de lange termijn, waaronder een verhoogd risico op onder meer diabetes type 2, astma, hoge bloeddruk en hart- en vaatziekten; zodra deze ziekten zijn opgedaan, vermindert obesitas de doeltreffendheid van de behandeling van die ziekten significant;
4. Obesitas tast de levenskwaliteit aan en houdt onder meer verband met een laag zelfbeeld;

⁽¹⁾ http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf

⁽²⁾ Het begrip „gezonde voeding” is identiek aan het begrip dat wordt gebruikt in het EU-actieplan inzake obesitas bij kinderen 2014-2020 http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf, en het verslag van de Commissie bestrijding van obesitas bij kinderen van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf

⁽³⁾ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/253727/64wd14e_FoodNutAP_140426.pdf

⁽⁴⁾ http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/

⁽⁵⁾ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/282961/65wd09e_PhysicalActivityStrategy_150474.pdf?ua=1

⁽⁶⁾ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf

⁽⁷⁾ http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E

⁽⁸⁾ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/234381/Vienna-Declaration-on-Nutrition-and-Noncommunicable-Diseases-in-the-Context-of-Health-2020-Eng.pdf?ua=1

⁽⁹⁾ <https://ec.europa.eu/jrc/sites/jrcsh/files/public-procurement-food-health-technical-report.pdf>

⁽¹⁰⁾ „Study on the implementation of the EU Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020” (Onderzoek naar de uitvoering van het EU-actieplan inzake obesitas bij kinderen 2014-2020) <https://www.eu2017.mt/Documents/Reports/mid-term%20evaluation%20APCO%20report%20Draft.pdf>

⁽¹¹⁾ Statistieken van de WGO inzake obesitas

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/data-and-statistics>

5. De oorzaken van overgewicht en obesitas bij kinderen zijn complex en veelzijdig, veelal als gevolg van de blootstelling aan een obesogene ⁽¹⁾ omgeving;
6. Onvoldoende lichaamsbeweging en een onevenwichtig voedingspatroon leiden tot overgewicht, obesitas en diverse chronische aandoeningen. Daarom moeten beide factoren passend worden aangepakt;
7. Nieuwe experimentele gegevens doen uitschijnen dat er epigenetische afwijkingen bestaan die in sommige gevallen bijdragen tot overgewicht of obesitas; sommige studies wijzen op met latere obesitas bij kinderen verbonden risicofactoren, zoals een hogere body mass index van de moeder vóór de zwangerschap, blootstelling aan tabak vóór de geboorte, een buitensporige gewichtstoename bij de moeder tijdens de zwangerschap, en een versnelde gewichtstoename bij zuigelingen tijdens de eerste 1 000 levensdagen ⁽²⁾;
8. Obesitas bij Europese kinderen vertoont een sterke correlatie met de sociaaleconomische status van de ouders van die kinderen: bij ouders in lagere sociaaleconomische klassen komt overgewicht vaker voor. Kinderen van ouders met obesitas of van ouderen met een lagere sociaaleconomische status lopen meer kans er slechte eetgewoonten op na te houden en zwaarlijvig te worden. In sommige lidstaten krijgen kinderen in lagere sociaaleconomische klassen, vooral in het geval van vroeggeboorten, minder vaak borstvoeding ⁽³⁾;
9. De bestaande maatregelen ter bevordering van de gezondheid en ter preventie van overgewicht en obesitas die de toename van obesitas bij kinderen een halt moeten toeroepen, zijn niet doeltreffend genoeg gebleken. Geen enkele afzonderlijke maatregel volstaat om obesitas bij kinderen aan te pakken. Daarnaast kunnen sectorale maatregelen ook belangrijke ongewenste neveneffecten hebben voor een gezonde voeding en lichaamsbeweging. Daarom moet obesitas bij kinderen een belangrijke plaats op de beleidsagenda van de afzonderlijke lidstaten en de Europese Unie krijgen en prioritair worden aangepakt met diverse gecoördineerde maatregelen in verschillende sectoren;
10. Er is nader onderzoek nodig om een beter inzicht te krijgen in de oorzaken van overgewicht en obesitas bij kinderen, onder meer naar epigenetica, en om empirisch onderbouwde benaderingen te verkennen met het oog op een gezonde voeding en meer lichaamsbeweging tijdens de hele levensduur. Daarnaast moet nog meer overheidsonderzoek inzake gezondheid worden verricht om de economische gevolgen en oorzaken in alle sociaaleconomische klassen in kaart te brengen, alsmede om te waarborgen dat de overheid doeltreffende maatregelen, ingrepen en preventieprogramma's ten uitvoer legt;
11. Aangezien uit gegevens blijkt dat een goed gevoed kind gezonder is, stelt toegang tot gezonde voeding en lichaamsbeweging vanaf jonge leeftijd kinderen in staat te groeien en zich tot gezonde volwassenen te ontwikkelen. Gezonde kinderen zijn beter toegerust om op school te leren en te ontbolsteren, wat in het latere leven leidt tot een beter persoonlijk ontwikkelingsvermogen en een hogere productiviteit;
12. Volgens de WGO moeten kinderen en jongeren tussen 5 en 17 jaar in totaal dagelijks ten minste 60 minuten lichaamsbeweging van gematigde of hevige intensiteit uitoefenen. Activiteiten van hevige intensiteit en activiteiten ter versterking van de spieren en beenderen moeten ten minste drie keer per week worden ingepast ⁽⁴⁾. De beschikbare nationale aanbevelingen moeten in aanmerking worden genomen;
13. In het hele overheidsapparaat en de hele samenleving moet een sectoroverstijgende samenwerkingsaanpak worden gehanteerd met het oog op gezonde omgevingen, onder meer op het gebied van gezondheid, onderwijs, voedselproductie, landbouw en visserij, handel en industrie, financiën, sport, cultuur, communicatie, milieu- en stedelijke planning, vervoer, sociale zaken en onderzoek;
14. Aangezien kinderen in de meeste Europese landen bijna een derde van hun dagelijks leven binnen de onderwijsomgeving doorbrengen, is het belangrijk dat gezonde voeding en lichaamsbeweging in samenwerking met ouders worden gepromoot op school en in de kinderopvang. In het onderwijs moet worden gestreefd naar een omgeving die de voorwaarden schept voor een gezonde levensstijl;

⁽¹⁾ „Obesogeen” verwijst naar het geheel van invloeden van de omgeving, kansen of levensomstandigheden die obesitas bevorderen bij personen of bevolkingsgroepen. Volgens het Analysis Grid for Environments Linked to Obesity (ANGELO) (analyse-schema voor met obesitas in verband gebrachte omgevingen) wordt de omgeving opgedeeld in twee dimensies: omvang (micro of macro) en type (fysieke, economische, politieke en sociaal-culturele) voor maatstaven in verband met obesitas (bv. eetgedrag, lichaamsbeweging of gewicht). Zie Swinburn B., Egger G., Raza F., „Dissecting Obesogenic Environments: The Development and Application of a Framework for Identifying and Prioritizing Environmental Interventions for Obesity”, *Preventive Medicine*, december 1999 12;29(6), blz. 563-570.

⁽²⁾ Woo Baidal J.A., Locks L.M., Cheng E.R., Blake-Lamb T.L., Perkins M.E., Taveras E.M. „Risk Factors for Childhood Obesity in the First 1,000 Days: a Systematic Review”, *American Journal of Preventive Medicine*, 2016; 50(6), blz. 761-779.

⁽³⁾ Zie Flacking R., Hedberg Nyqvist K., Ewald U., „Effects of socioeconomic status on breastfeeding duration in mothers of preterm and term infants” *The European Journal of Public Health*, 2007; 17(6), blz. 579-584. doi: 10.1093/eurpub/ckm019.

⁽⁴⁾ Global recommendations on physical activity for health (mondiale aanbevelingen over lichaamsbeweging ten behoeve van de gezondheid) http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/

15. Schoolmaaltijden bieden een goede gelegenheid om gezonde eetgewoonten en de gezondheid te bevorderen; daartoe moet „voeding ten behoeve van de gezondheid” in onderwijsomgevingen worden gepropageerd;
16. Overheden en overheidsinstellingen hebben de mogelijkheid de vraag naar gezonde maaltijden en dus een betere voeding te versterken via overheidsopdrachten en kunnen de markt beïnvloeden en innovatie bevorderen om ervoor te zorgen dat op een eerlijke en transparante manier evenwichtiger voeding wordt aangeboden;
17. Er is voldoende bewijsmateriaal dat rechtvaardigt dat men doeltreffender optreedt met betrekking tot de marketing van voedingsmiddelen die veel energie, verzadigde vetten, transvetzuren, suikers en zout bevatten. De ervaring en de resultaten wijzen erop dat vrijwillig optreden wellicht regelgeving zal vergen om aan slagkracht te winnen;
18. Uitsluitend borstvoeding gedurende de eerste zes levensmaanden biedt voordelen voor een optimale groei, ontwikkeling en gezondheid. Daarna moeten zuigelingen, om aan de zich ontwikkelende voedingsbehoeften te voldoen, passend en veilig — wat de voedingswaarde betreft — aanvullend voedsel krijgen, terwijl de borstvoeding doorgaat tot de leeftijd van twee jaar of ouder. Borstvoeding en het gebruik van veilig aanvullend voedsel moeten plaatsvinden overeenkomstig de aanbevelingen van de WGO ⁽¹⁾, of, indien beschikbaar, nationale aanbevelingen;

VERZOEKT DE LIDSTATEN OM:

1. in hun nationale actieplannen, strategieën en activiteiten op het gebied van voeding en lichaamsbeweging, sectoroverschrijdende maatregelen te integreren om obesitas bij kinderen aan te pakken, waarbij de nadruk niet alleen op gezondheidsbevordering en ziektepreventie ligt, maar ook op kinderen en jongeren die reeds te zwaar of zwaarlijvig zijn; de maatregelen moeten in het bijzonder het volgende omvatten:
 - sectoroverschrijdend beleid en acties tijdens de gehele levensduur, teneinde sociaaleconomische ongelijkheden terug te dringen en met name kwetsbare kinderen en adolescenten in kansarme gemeenschappen te bereiken, bijvoorbeeld door een betere toegang tot gezonde voeding en lichaamsbeweging;
 - transparante en doeltreffende governance om de aanjagers van overgewicht en obesitas aan te pakken;
 - beleid dat de beschermende factoren van gezonde voeding en gezondheidsbevorderende lichaamsbeweging optimaliseert en de diverse risicofactoren die bijdragen aan overgewicht en zwaarlijvigheid tot een minimum beperkt;
 - maatregelen die van het onderwijs en de kinderopvang stimulerende omgevingen maken, waar gezonde voeding en passende gezondheidsbevorderende lichaamsbeweging op basis van nationale of internationale aanbevelingen worden aangemoedigd;
 - maatregelen om het aanleren van de vaardigheden met betrekking tot voeding, lichaamsbeweging en sedentaire activiteit door middel van een gezinsgebaseerde aanpak bij kinderen, ouders en opvoeders te stimuleren;
 - maatregelen om lichaamsbeweging in recreatieve voorzieningen te bevorderen, sedentair gedrag terug te dringen en toegankelijke diensten te ontwikkelen en aan te bieden om in de vrije tijd aan lichaamsbeweging te doen en een omgeving te creëren waarin elke dag lichaamsbeweging en actieve verplaatsingen mogelijk zijn ⁽²⁾;
 - maatregelen om ervoor te zorgen dat de onderwijsvoorzieningen voor kinderen beschermde omgevingen zijn, waar geen enkele vorm van marketing mogelijk is die haaks staat op het aannemen van een gezondere levensstijl;
 - maatregelen die op duurzame wijze tot gezonde voeding en gezonde consumptiepraktijken aanzetten en die bijdragen tot het verminderen van ongelijkheden op sociaal en gezondheidsgebied;
 - maatregelen ter bevordering van en tot toezicht op het verbeteren van voedingsmiddelen die hoofdzakelijk door kinderen worden geconsumeerd, als belangrijk instrument om in elke omgeving en bevolkingsgroep een gezonde keuze te vergemakkelijken, conform de conclusies van de Raad over verbetering van voedingsmiddelen;

⁽¹⁾ Deze aanbeveling is gebaseerd op de conclusies en aanbevelingen van deskundigenoverleg (Genève, 28-30 maart 2001) waarmee de systematische evaluatie van de optimale duur van exclusieve borstvoeding is afgesloten (zie doc. A54/INF.DOC./4).

⁽²⁾ Onder actieve verplaatsing wordt verstaan elke vorm van verplaatsing op menselijke kracht: lopen, fietsen, het gebruik van een rolstoel, inline skaten of skateboarding. Zie <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/pa-ap/at-ta-eng.php>

- maatregelen om gezinnen te steunen en in staat te stellen een gezondere levensstijl aan te nemen, voor gezonde voedingsopties te kiezen en lichaamsbeweging aan te moedigen, rekening houdend met de tijdsdruk en sociaal-economische factoren;
 - maatregelen om in verschillende contexten vroegtijdige interventies aan te moedigen, door middel van uitsluitend borstvoeding gedurende de eerste zes maanden, de invoering van qua voedingswaarde passende aanvullende voeding, terwijl de borstvoeding doorgaat tot de leeftijd van twee jaar of ouder, met inachtneming van beschikbare nationale aanbevelingen;
 - maatregelen om het onderzoek naar de determinanten van obesitas bij kinderen te stimuleren en betere oplossingen om dit probleem aan te pakken;
 - maatregelen voor een betere toegang tot een leven lang adequaat professioneel advies, begeleiding en monitoring op het gebied van gezonde voeding en gezondheidsbevorderende lichaamsbeweging, ook voorafgaand aan de conceptie en de zwangerschap;
 - maatregelen om te voorzien in permanente opleiding voor gezondheidswerkers die in contact komen met zwangere vrouwen, zuigelingen, kinderen, adolescenten, ouders en gezinnen, op basis van het meest recent beschikbare wetenschappelijk advies over voeding, gezondheidsbevorderende lichaamsbeweging en preventie en beheersing van overgewicht en obesitas;
 - screening, zodat duidelijk wordt welke kinderen een risico lopen op overgewicht of obesitas, en behandeling en zorg voor kinderen met overgewicht en obesitas, in het bijzonder voor kinderen met ernstige obesitas;
 - maatregelen om de essentiële rol van primaire gezondheidszorg op het gebied van preventie, vroegtijdige opsporing en behandeling van overgewicht en obesitas te optimaliseren;
 - maatregelen om de blootstelling van kinderen en adolescenten aan marketing, reclame in alle media (met inbegrip van onlineplatforms en sociale media) en sponsoring, van voedingsmiddelen die veel energie, verzadigde vetten, transvetzuren, suikers en zout bevatten te verminderen, en maatregelen om het effect van deze stappen te monitoren en erover te rapporteren;
2. het ontwikkelen van richtsnoeren voor gezonde voeding, voor kinderen en adolescenten met een gezond gewicht maar ook voor kinderen en adolescenten met overgewicht of obesitas. Deze richtsnoeren moeten een leidraad zijn voor ouders, verzorgers en voedselleveranciers in onderwijsvoorzieningen, met het oog op onder meer passende porties en voorlichting over voedzame, betaalbare en geschikte voedingsopties;
 3. het ontwikkelen van nationale specifieke richtsnoeren om dagelijkse lichaamsbeweging aan te moedigen;
 4. waarborgen die ervoor zorgen dat de communicatie en begeleiding door nationale openbare instanties die actief zijn op het gebied van voeding, lichaamsbeweging en gezondheid, opgebouwd en verstrekt worden zonder enige ongepaste commerciële bemoeienis;
 5. meer gezamenlijke inspanningen om de totale omvang en overtuigingskracht van op kinderen en adolescenten gerichte communicatie over voedselmarketing die in strijd is met het bevorderen van een gezonde levensstijl, terug te dringen;
 6. in dialoog gaan met voedingsproducenten, detailhandelaars en de cateringsector om hen tot het leveren van betere levensmiddelen aan te zetten, in overeenstemming met de richtsnoeren van de gezondheidssector, en het aanmoedigen van gezonde opties, zodat de gezonde optie de gemakkelijke keuze wordt;
 7. waar mogelijk, in samenwerking met de belanghebbenden, waaronder niet-gouvernementele organisaties ter bescherming van consumenten en kinderen, maatregelen invoeren of de ontwikkeling van gedragscodes stimuleren. Doel hiervan is ervoor te zorgen dat de op kinderen en adolescenten gerichte commerciële communicatie geen voedsel promoot dat veel energie, zout, suiker of verzadigde vetten en transvetzuren bevat of die anderszins niet voldoet aan de nationale of internationale nutritionele richtsnoeren, en te bewerkstelligen dat de inspanningen van de sector met betrekking tot het verbeteren, vermarkten en promoten van voedsel steeds vaker met elkaar sporen;
 8. het in overweging nemen van wetgevende maatregelen om, waar passend, lichaamsbeweging en gezonde voeding aan te moedigen en te zorgen voor een gunstig klimaat daartoe;
 9. het implementeren van een aanpak waarbij op elk beleidsterrein gezondheid is opgenomen, die leidt tot ondersteunende contexten en infrastructuur waarin lichaamsbeweging als dagelijkse routine of in de vrije tijd kan toenemen, en de keuze voor gezonder voedsel gemakkelijk wordt;

10. het implementeren van lopende programma's waarmee de gezondheidsstatus tijdens de volledige levensduur wordt gemonitord, met bijzondere aandacht voor voeding en lichaamsbeweging bij zwangere vrouwen, kinderen en adolescenten, zodat gerichte actie kan worden ontwikkeld en uitgevoerd. Deze programma's moeten verschillende indicatoren, waaronder indicatoren voor sociale ongelijkheden, kunnen monitoren;
11. een analyse overwegen van de economische gevolgen van overgewicht en obesitas bij kinderen en volwassenen, voornamelijk wat de kosten voor de zorg en de maatschappelijke kosten betreft, de druk op de overheidsbegroting en het gezinsbudget in alle lagen van de bevolking;

ROEPT DE LIDSTATEN EN DE COMMISSIE ERTOE OP:

1. van de aanpak van overgewicht en obesitas bij kinderen een prioriteit van de Europese Unie te maken en die in alle beleidssectoren van de Werkagenda van de Commissie op te nemen, met volledige inachtneming van de bevoegdheden van de lidstaten;
2. waar passend, samen te werken met alle belanghebbenden, waaronder niet-gouvernementele organisaties ter bescherming van consumenten en kinderen, onder leiding van voor de volksgezondheid bevoegde instanties, met het oog op het opstellen, versterken en evalueren van initiatieven op lokaal, nationaal en Europees niveau. Een en ander heeft ten doel de op kinderen en adolescenten gerichte marketing voor levensmiddelen die veel energie, zout, suiker of verzadigde vetten en transvetzuren bevatten of die anderszins niet voldoen aan de nationale of internationale nutritionele richtsnoeren, terug te dringen, maar ook om met empirisch onderbouwde instrumenten de strijd aan te gaan met sedentaire levensstijlen, gelet op het feit dat er een sterk verband is tussen enerzijds marketing en schermblootstelling en anderzijds obesitas bij kinderen en adolescenten;
3. nota te nemen van de dringende behoefte aan een reactie op de nieuwe uitdaging van marketing en reclame via onlineplatforms en sociale media, waar communicatieberichten vaak meer op individuele kinderen gericht zijn en moeilijker kunnen worden gemonitord;
4. de vrijwillige etikettering van levensmiddelen aan te moedigen, volgens de beginselen van Verordening (EU) nr. 1169/2011, en met name artikel 35, lid 1, daarvan, teneinde alle consumenten en met name die uit lagere sociaaleconomische klassen te steunen in hun keuze voor gezonde opties, alsmede voorlichting en informatiecampagnes te promoten voor een beter begrip van informatie over voeding, waaronder de etikettering van voedingswaarden;
5. in de Groep op hoog niveau inzake voeding en lichaamsbeweging, passende mechanismen te bepalen om het vergaren van gegevens over gezondheidsindicatoren en over interventies en acties, te verbeteren, met name voor gegevens in verband met gedrag, beschermende factoren en risicofactoren, overgewicht, obesitas en gezondheidsresultaten, teneinde over geactualiseerde, betrouwbare en vergelijkbare gegevens te kunnen beschikken;
6. het monitoren van lichaamsbeweging en voedingskwaliteit in onderwijsinstellingen voor kinderen aan te merken als prioritaire gebieden, samen met het evalueren van sociale ongelijkheden — en de gevolgen daarvan — in verband met obesitas en overgewicht bij kinderen en adolescenten;
7. het initiatief te ondersteunen van de WGO omtrent de bewaking van obesitas bij kinderen (WHO Childhood Obesity Surveillance Initiative) ⁽¹⁾, dat is opgezet om routinematig trends in overgewicht en obesitas bij kinderen in de basisschool te meten, en van de studie over het gezondheidsgedrag bij adolescente schoolkinderen (Health Behaviour Study in School Children) ⁽²⁾, teneinde de voortgang van de epidemie bij deze bevolkingsgroep te begrijpen en landenvergelijkingen binnen de Europese regio te kunnen uitvoeren;
8. het EU-actieplan inzake obesitas bij kinderen 2014-2020 verder te ondersteunen en uit te voeren, met volledige inachtneming van de bevoegdheden van de lidstaten, met name wat grensoverschrijdende activiteiten en effecten betreft, zoals betere voedingsproducten en op kinderen gerichte marketing;
9. empirisch onderbouwde programma's en richtsnoeren te ontwikkelen en te evalueren over gezondheidsbevordering en preventie-interventies, diagnose en mogelijke behandelingen voor kinderen en adolescenten met overgewicht en obesitas, of kinderen en adolescenten die dat risico lopen. Aanvullend opleiding en sturing te bieden aan gezondheidswerkers, in overeenstemming met de richtsnoeren en aanbevelingen van de WGO;
10. goede praktijken in de lidstaten in kaart te brengen, voor zover zij aan empirisch onderbouwde selectiecriteria voldoen, en die te verspreiden onder de lidstaten, zonder daarbij de institutionele context uit het oog te verliezen;

⁽¹⁾ <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/activities/monitoring-and-surveillance/who-european-childhood-obesity-surveillance-initiative-cosi>

⁽²⁾ <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/health-behaviour-in-school-aged-children-hbhc>

ROEPT DE COMMISSIE ERTOE OP:

1. onderzoeksprojecten en bewakingsinitiatieven die gericht zijn op het opsporen en aanpakken van overgewicht en obesitas bij kinderen, te blijven steunen en van middelen te blijven voorzien, onder meer door voorbeelden van goede praktijken en succesverhalen die geselecteerd zijn op basis van strenge criteria, te verspreiden;
 2. te zorgen voor een doeltreffende aanpak die aan elke beleidsmaatregel een gezondheidsaspect verbindt en waarmee in alle sectoren en initiatieven overwegingen met betrekking tot gezondheid, preventie en voeding worden bevorderd;
 3. de belanghebbenden op EU-niveau verder hierbij te betrekken, in het bijzonder bij productverbetering, door gebruik te maken van passende kaders voor evaluatie en verantwoordingsplicht, en regelmatig over de ontwikkelingen te rapporteren;
 4. de opstelling van EU-gedragscodes op het gebied van marketing en commerciële communicatie over voedingsmiddelen te steunen, met name ten aanzien van kinderen en jongeren, en daarbij de belanghebbenden op passende wijze te betrekken;
 5. de gezamenlijke werkzaamheden te steunen van de lidstaten die gecoördineerde initiatieven willen opzetten en deze zo breed mogelijk willen toepassen, met name op het gebied van de voedselverbetering, de economische analyse van de gevolgen van obesitas, marketing en openbare aanbestedingen inzake voedingsmiddelen.
-