



IMPACTDOMEINEN EN INDICATOREN MAATSCHAPPELIJK URGENTE SPORTVOORZIENINGEN 2025

Programmalijn IV – Risico's, impact en markt
Projectnummer 060.51323

DATUM

4 juni 2025

AUTEURS

David Rappange (Mulier Instituut), Karin Wezenberg-Hoenderkamp
(Mulier Instituut) & Johan Steenbergen (Hogeschool Arnhem en Nijmegen*)

**) Tot 31 januari 2025 werkzaam bij het Mulier Instituut*

Inhoudsopgave

Management samenvatting	3
1. Inleiding	7
2. Verschijningsvormen en maatregelen COVID-19-pandemie	12
2.1 Drie verschijningsvormen 'maatschappelijk urgente sportvoorzieningen'	12
2.2 Tijdelijk coronamaatregelen sport	14
3. Impactdomein 'Sport- en beweeggedrag'	19
3.1 Begripsbepaling en (kern)indicatorenset	19
3.2 Kernindicator Sportgedrag	20
3.3 Kernindicator Beweeggedrag	27
3.4 Kernindicator Beweegvaardigheid	32
4. Impactdomein 'Welzijn en gezondheid'	38
4.1 Begripsbepaling en (kern)indicatorenset	38
4.2 Kernindicator Subjectief welzijn	40
4.3 Kernindicator Subjectieve gezondheid	43
4.4 Kernindicator Fysieke gezondheid	45
4.5 Kernindicator Mentale gezondheid	48
4.6 Kernindicator Sociale gezondheid	52
5. Impactdomein 'Continuïteit van dienstverlening'	55
5.1 Begripsbepaling en (kern)indicatorenset	55
5.2 Kernindicator Bedrijfsmatige positie	56
5.3 Kernindicator Personeel	62
5.4 Kernindicator Leden- en consumentontwikkeling	63
6. Impactdomein 'Kwaliteit van dienstverlening'	67
6.1 Begripsbepaling en (kern)indicatorenset	67
6.2 Kernindicator Gebruikerskwaliteit	69
6.3 Kernindicator Productkwaliteit	72
6.4 Kernindicator Proceskwaliteit	74
7. Sociale ongelijkheid	76
7.1 Sociale ongelijkheid in relatie tot de COVID-19-pandemie	76
7.2 Sociale ongelijkheid binnen het afwegingskader	77
8. Tot slot	81
Referenties	88

MANAGEMENT SAMENVATTING

Binnen het onderzoeksprogramma P₃Venti is het doel van Programmalijn IV het ontwikkelen van kennis ter ondersteuning van de besluitvorming over welke sectoren of onderdelen prioriteit moeten krijgen bij het investeren in maatregelen op het gebied van ventilatie. In dit deel van het onderzoek rapporteren we over de impact van doorgevoerde maatregelen tijdens de COVID-19-pandemie binnen de sport op verschillende domeinen. In 2023 is binnen lijn IV van het onderzoeksprogramma P₃Venti de impact op de intramurale langdurige zorg onderzocht. De scope van het totale onderzoeksprogramma richt zich niet alleen op de langdurige zorg, maar ook op zogenoemde maatschappelijk urgente sportvoorzieningen (hierna: MUS). Bij MUS gaat het om (i) medische fitnessruimten, (ii) kleinere fitnessruimten en (iii) zwembaden met betrekking tot zwemlessen. In deze rapportage ligt de focus op MUS binnen programmalijn IV.

We stellen in dit onderzoek de volgende vraag:

Wat is de impact van de COVID-19-pandemie en de genomen beschermende maatregelen op verschillende impactdomeinen binnen de sport?

De werkwijze die we in dit onderzoek hebben gevolgd is een gecomprimeerde en gecombineerde variant van de aanpak die voor de langdurige zorg is gevolgd. Onze aanpak laat zich het beste omschrijven als een mixed methods-onderzoek. We hebben een uitgebreide literatuurstudie uitgevoerd naar de impact van de pandemiemaatregelen. Aan de hand van interne sessies binnen het Mulier Instituut en enkele gesprekken met stakeholders hebben we vervolgens een indeling opgesteld aan de hand van vier impactdomeinen, met 14 kernindicatoren en 32 indicatoren. Dit noemen we het begrippenkader (zie de tabel op de volgende pagina). In dit rapport geven we een overzicht van de impact van de COVID-19-pandemie en de maatregelen die zijn doorgevoerd op deze (kern)indicatoren.

Tabel Begrippenkader: Impactdomeinen, kernindicatoren en indicatoren

Impactdomein	Kernindicator	Indicator
Sport- en beweeggedrag	Sportgedrag	• Sportdeelname wekelijks • Sportdeelname 12 keer per jaar • Sportdeelname Index (NOC*NSF) • Clublidmaatschap
	Beweeggedrag	• Voldoen aan beweegadvies kinderen t/m 3 jaar • Voldoen aan beweegrichtlijnen voor kinderen van 4 t/m 17 jaar • Voldoen aan beweegrichtlijnen voor volwassenen en ouderen (18 jaar en ouder)
	Beweegvaardigheid	• Motorische vaardigheid / motorische ontwikkeling • Zwemvaardigheid A-B-C zwemdiploma • Nationale Norm Zwemveiligheid
Welzijn en gezondheid	Subjectief welzijn	• Tevredenheid met het leven
	Subjectieve gezondheid	• Ervaren gezondheid
	Fysieke gezondheid	• Optreden van lichamelijke aandoening en/of (pijn)klachten (non-infectieus) • Optreden van infectieuze aandoening
	Mentale gezondheid	• Psychisch welbevinden • Cognitieve gezondheid
	Sociale gezondheid	• Ervaren eenzaamheid
Continuïteit van dienstverlening	Bedrijfsmatige positie	• Omzet • Bedrijfsopheffing/faillissementen/'op omvallen staan' (binnen de sportsector) • Financiële positie • Veerkracht (toekomstbestendigheid)
	Personeel	• Werknemers (professionals) • Vrijwilligers
	Leden- en consumenten-ontwikkeling	• Ledenbestand • Consumentenbestand
Kwaliteit van dienstverlening	Gebruikerskwaliteit	• Klanttevredenheid bezoekers, leden en cliënten • Tevredenheid van personeel en vrijwilligers
	Productkwaliteit	• Sport- en beweegaanbod • Sportvoorzieningen (faciliteiten)
	Proceskwaliteit	• Interactie tussen bezoekers/leden/cliënten en personeel • Interactie tussen personeel onderling • Interactie tussen bezoekers/leden/cliënten onderling

Bevindingen per impactdomein

- Sport- en beweeggedrag

De maatregelen gedurende de COVID-19-pandemie hadden vaak impact op de mate waarin en vooral de wijze waarop mensen konden sporten en bewegen. De invloed van de doorgevoerde maatregelen ten tijde van de coronacrisis op het impactdomein 'Sport- en beweeggedrag' komt in verschillende onderzoeken naar voren. Met enige voorzichtigheid stellen we dat de doorgevoerde maatregelen, zoals het afschalen van het sport- en beweegaanbod dan wel volledig sluiten, een negatieve invloed hebben (gehad) op het sportgedrag, beweeggedrag en de motorische ontwikkeling (hier lag vooral de focus op kinderen en jongvolwassenen). Hierbij zien we dat deze invloed niet altijd zichtbaar is op het niveau van de Nederlandse bevolking als geheel, maar wel op bepaalde groepen binnen de samenleving.

- Welzijn en gezondheid

Het is aannemelijk dat de beperkingen om te sport en bewegen ook zijn weerslag had op het welzijn en de gezondheid van mensen, waarbij het (nog) niet altijd duidelijk is of dit direct en enkel toe te schrijven is aan veranderingen in sport- en beweeggedrag (door de coronacrisis). Er is veel informatie over de relatie tussen sport- en beweeggedrag en het impactdomein 'Welzijn en gezondheid'. Het Human Capital Model biedt hiervoor een goede uiteenzetting. Sporten en bewegen heeft effect op allerlei welzijns- en gezondheidsaspecten, zoals fysieke, mentale en sociale aspecten. Tegelijkertijd is niet altijd duidelijk hoe deze relatie er precies uit ziet en of er sprake is van een oorzaak-gevolgrelatie.

- Continuïteit van dienstverlening

In de aard en mate van de gevolgen van de coronacrisis is een grens te trekken tussen sporten die buiten zijn te beoefenen en sporten die afhankelijk zijn van de binnenruimte. De impact van de coronacrisis op de binnensporten is aanmerkelijk groter dan die op de buitensporten. Zonder meer is het zo dat de doorgevoerde maatregelen een direct (negatief) effect hebben op de vitaliteit van verenigingen en de bedrijfsvoering van de ondernemende sportaanbieders. De soms kwetsbare positie van sportverenigingen en sportondernemers hangt af van verschillende factoren, waarvan de coronacrisis er een is. Maar ook de stijging van de energieprijzen, het uitbreken van de oorlog in Oekraïne en de krapte op de arbeidsmarkt zijn belangrijke factoren. Het geïsoleerde effect van de coronamaatregelen op de continuïteit van dienstverlening is daarmee lastig vast te stellen.

- Kwaliteit van dienstverlening

De maatregelen die van kracht waren tijdens de coronacrisis, zorgen ervoor dat het sport- en beweegaanbod niet kon worden aangeboden zoals normaal. Sluitingen, capaciteitsbeperkingen en maatregelen zoals coronatoegangsbewijzen beïnvloedden de toegankelijkheid en het gebruiksgemak. De directe interactie met de instructeurs, samen in groepslessen sporten en kunnen kijken bij de zwemlessen werden gemist en zorgden voor minder motivatie, beleving en betrokkenheid. Alternatieve vormen van sport, zoals online of in de buitenlucht, zag niet iedereen als volwaardige vervanging. Ook voor het personeel zorgden het wegvallen van direct contact en het moeten handhaven van de maatregelen voor minder werkplezier en een hogere werkdruk.

Sociale ongelijkheid

COVID-19-maatregelen hebben niet voor iedereen eenzelfde impact. Richten we ons op de achtergrondkenmerken van groepen, dan blijkt dat de maatregelen bepaalde (sociale) verschillen hebben vergroot. Het is belangrijk hier oog voor te hebben en de impact van die maatregelen zichtbaar te maken op het niveau van de gehele bevolking en voor specifieke (doel)groepen. Het is goed voorstelbaar dat ook bij een volgende pandemie wederom bepaalde groepen mensen harder geraakt worden dan andere groepen door enerzijds de pandemie zelf en anderzijds de maatregelen die getroffen worden. Door bewust te zijn van deze verschillen en de dataverzameling hierop in te richten, kunnen deze groepen goed in beeld komen en blijven.

Tot slot

De opgesomde (kern)indicatoren brengen iets tot uitdrukking over het betreffende impactdomein en hebben een relatie met de maatregelen die zijn getroffen tijdens de COVID-19-pandemie. Samen geven ze een beeld van de impact van een crisis binnen de MUS. Ook bieden de (kern)indicatoren handvatten voor de afweging van eventuele investeringen in ventilatie (waardoor bv. sportvoorzieningen open kunnen blijven). In de vervolgstap van programmalijn IV (in combinatie met lijn V) is het doel om te komen tot een praktisch toepasbaar handelingsperspectief waarmee besluiten kunnen worden genomen over investeringen in ventilatie met het oog op het (zoveel mogelijk) open blijven van een sportvoorziening tijdens een pandemie.

1. INLEIDING

Het onderzoeksprogramma Pandemische Paraatheid en Ventilatie (P₃Venti) is ontwikkeld om toepasbare kennis op te bouwen over de rol van verspreiding door de lucht (aerogene route) van virussen en andere pathogenen, de effectiviteit van inzet van ventilatie als mitigatiemaatregel te vergroten en methoden en instrumenten te ontwikkelen om de overheid en maatschappelijke partners bij vaak complexe en gevoelige besluitvorming te ondersteunen.

Binnen het onderzoeksprogramma P₃Venti is het doel van Programmalijn IV het ontwikkelen van kennis ter ondersteuning van de besluitvorming over welke sectoren of onderdelen prioriteit moeten krijgen bij het investeren in maatregelen op het gebied van ventilatie. In 2023 is binnen lijn IV een inventarisatie uitgevoerd in de intramurale langdurige zorg. Hierbij zijn *vier impactdomeinen* geïdentificeerd (oversterfte, gezondheidsschade, kwaliteit van dienstverlening, continuïteit van dienstverlening) en gedetailleerd beschreven waar tijdens de COVID-19-pandemie sprake was van impact ten gevolge van besmettingen en beschermende maatregelen. In 2024 is deze inventarisatie vertaald naar een gestructureerd, multi-level *begrippenkader*.

De scope van het totale onderzoeksprogramma richt zich niet alleen op de intramurale langdurige zorg, maar ook op zogenoemde maatschappelijk urgente sportvoorzieningen (hierna: MUS). Bij MUS gaat het om (i) medische fitnessruimten, (ii) kleinere fitnessruimten en (iii) zwembaden met betrekking tot zwemlessen. In onderhavige projectopzet ligt de focus op MUS binnen programmalijn IV. Hiervoor dient het onderzoek dat binnen programmalijn IV is uitgevoerd voor de intramurale langdurige zorg in 2023 en 2024 als vertrekpunt. Het onderhavige onderzoek volgt een gecombineerde en gecombineerde aanpak ten opzichte van het onderzoek dat in de langdurige zorg is verricht, omdat pas in een later stadium is gekozen om het onderzoek naar MUS uit te breiden (en daarmee minder tijd beschikbaar was) en de aanpak aan te laten sluiten bij de specifieke context van de sportsector.

Met de uitkomsten van het onderhavige onderzoek zal binnen het onderzoeksprogramma P₃Venti de stap naar een *afwegingskader* worden gezet onder meer door validatie van de verschillende onderdelen van het begrippenkader en toetsing van de praktische toepasbaarheid van het begrippenkader. Deze uitkomsten (en die van het onderzoek in de langdurige zorg) vormen samen met de uitkomsten uit programmalijn V van het onderzoeksprogramma P₃Venti de input naar een praktisch toepasbaar handelingsperspectief voor besluitvorming. Hiervoor wordt onder meer gebruik gemaakt van i) een *krachtenveldanalyse* van stakeholders voor beslissingen omtrent ventilatie in de intramurale langdurige zorg en MUS, ii) een analyse van het *besluitvormingsproces* tijdens een (niet-)pandemie, iii) onderzoek naar *barrières* voor besluitvorming en iv) een *maatschappelijke kosten- en batenanalyse* voor versnelde investeringen in ventilatie in de intramurale langdurige en MUS. Het handelingsperspectief kan de (Rijks)overheid en andere besluitvormers in organisaties in de intramurale zorg en MUS ondersteuning bieden om binnen de scope van investeringen in interventies met betrekking tot ventilatie i) beter afgewogen,

transpanter en met meer (kans op) draagvlak beslissingen te nemen waar politiek- en bedrijfskapitaal in te zetten om de kans op directe en/of indirecte schade door een pandemie en/of maatregelen te verminderen en ii) inzicht te bieden in het besluitvormingsproces onder verschillende contextscenario's, opdat zij dit proces bewuster en effectiever kunnen inrichten.

Maatschappelijke urgente voorzieningen

In dit rapport dat zich expliciet richt op 'de' sportsector wordt kennis ontsloten, waar mogelijk specifiek toegespitst op de drie zogenoemde MUS. Het onderzoek richt zich in de eerste plaats op de impact die de doorgevoerde maatregelen tijdens de COVID-19-pandemie hebben gehad. Daarbij moet direct worden opgemerkt dat er niet precies is aan te geven welk type maatregel welke impact heeft gehad. Het geïsoleerde effect van de pandemiemaatregelen is lastig vast te stellen vanwege 1) andere ontwikkelingen aan de vraag- en aanbodzijde van de sector en 2) de (dempende) invloed van financiële coronasteun van de Rijksoverheid (o.a. relevant in het kader van faillissementen). Waar mogelijk doen we uitspraken over de impact van sluiting van sportvoorzieningen op een aantal zogenaamde (kern)indicatoren.

We stellen in dit onderzoek de volgende vraag:

Wat is de impact van de COVID-19-pandemie en de genomen beschermende maatregelen op verschillende impactdomeinen binnen de sport?

We kijken terug op de COVID-19-pandemie en brengen in beeld welke impact de pandemie en doorgevoerde maatregelen hebben gehad op 'de' sportsector. We schrijven voor het gemak over *de sportsector* of *de sport*, maar richten in ons niet op de volle breedte van de sportsector. Zo laten we bijvoorbeeld sportevenementen buiten beschouwing.

Maatregelen (of consequenties van maatregelen) die de sportsector hebben geraakt waren bijvoorbeeld het sluiten van een sportvoorziening of het creëren van alternatief sportaanbod (bijvoorbeeld: in plaats van fysiek in groepen online en individueel). Welke impact heeft dit dan gehad op 'sport- en beweggedrag', 'mentaal welzijn' of op de 'continuïteit en kwaliteit van de dienstverlening binnen de betreffende sportvoorziening'? Daarbij kijken we bijvoorbeeld niet naar welke positieve effecten bijvoorbeeld sluiting van voorzieningen heeft gehad op het voorkomen van besmettingen. De focus ligt op de impact van de COVID-19-pandemie, en dan met name de doorgevoerde maatregelen op verschillende zogenoemde impactdomeinen. Dit dient als input om besluiten te kunnen nemen over investeringen in ventilatie met het oog op het open blijven van een sportvoorziening tijdens een pandemie.

Vier impactdomeinen

Op basis van onze analyse onderscheiden we vier impactdomeinen binnen de sport.¹

- *Sport- en beweggedrag*: dit impactdomein heeft betrekking op (kern)indicatoren die iets tot uitdrukking brengen over de kernindicatoren (i) sportgedrag, (ii) beweggedrag en (iii) beweegvaardigheid (waaronder 'zwemvaardigheid').

¹ De impactdomeinen worden in de betreffende hoofdstukken nader uiteengezet.

- *Welzijn en gezondheid*: dit impactdomein heeft betrekking op (kern)indicatoren die iets tot uitdrukking brengen over het welzijn en de gezondheid van mensen. Er wordt een uitsplitsing gemaakt naar de kernindicatoren (i) subjectief welzijn, (ii) subjectieve gezondheid, (iii) fysieke gezondheid, (iv) mentale gezondheid en (v) sociale gezondheid.
- *Continuïteit van dienstverlening*: dit impactdomein heeft betrekking op de aard en mate waarin sport- en beweegaanbieders in staat zijn geweest om de 'normale' dienstverlening te kunnen bieden. Met 'normaal' bedoelen we dan de 'dienstverlening onder niet-pandemische omstandigheden'. Binnen dit impactdomein maken we een uitsplitsing naar verschillende kernindicatoren die iets tot uitdrukking brengen over (i) de bedrijfsmatige positie, (ii) het personeel en (iii) de leden/consumenten.
- *Kwaliteit van dienstverlening*: dit impactdomein heeft betrekking op verschillende aspecten van kwaliteit van de dienstverlening. We maken binnen dit impactdomein een onderscheid tussen de kernindicatoren (i) gebruikerskwaliteit, (ii) productkwaliteit en (iii) proceskwaliteit.

Vier impactdomeinen in relatie tot (kern)indicatoren

In de korte omschrijving van de vier impactdomeinen hierboven noemden we de termen kernindicatoren en indicatoren. De impactdomeinen beschrijven we zoveel mogelijk aan de hand van kernindicatoren en indicatoren. De indicatoren vormen een deelverzameling van de kernindicatoren. Ruim tien jaar geleden verscheen het SCP-rapport 'Versterking data-infrastructuur sport' (Tiessen-Raaphorst & De Haan, 2012). Destijds is dit ingezet om een integraal beeld te vormen van de reeds beschikbare data rondom sport en vast te stellen welke informatie noodzakelijk was om ontwikkelingen rondom sport te monitoren (RIVM, z.d.) In 2014 zijn 20 kernindicatoren Sport en bewegen door de toenmalige minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport benoemd waarvan het wenselijk is die duurzaam door de tijd te volgen. In 2023/2024 zijn deze Kernindicatoren geëvalueerd. Enkele indicatoren zijn op basis van deze evaluatie vervallen of gewijzigd. Ook zijn er nieuwe kernindicatoren toegevoegd. In de periode 2024 tot 2026 werkt het RIVM met partners toe naar een aangepaste set van 25 kernindicatoren.

Het voert te ver om de ontwikkelingen van deze digitale ontsluiting te schetsen, maar belangrijk is dat we in het vullen van de vier impactdomeinen, waar mogelijk, gebruik maken van de omschrijvingen van de betreffende kernindicatoren. Met nadruk op 'waar mogelijk', omdat we naast de relevante kernindicatoren ook zelf enkele kernindicatoren beschrijven.

Naast de kernindicatoren – ofwel 'de belangrijkste indicatoren om te volgen' – onderscheiden we ook indicatoren. Kernindicatoren definiëren we als de belangrijkste indicator die iets tot uitdrukking brengt over een bepaalde ontwikkeling. Zo hanteren we bijvoorbeeld de kernindicator 'sportgedrag', die een operationalisering is van sportgedrag/sportdeelname zoals gebruikt in onderzoek binnen de sector sport en bewegen. Een indicator die hieronder valt is 'sportdeelname wekelijks'. Dit betreft het aandeel van de Nederlandse bevolking van 4 jaar en ouder dat één keer per week of vaker sport. Op deze manier komen we per impactdomein tot een zogenoemde

(kern)indicatorenset die uiteindelijk meegaat in het afwegingskader over investeringen in ventilatie.²

We streven in de hoofdstukken over de vier impactdomeinen om (i) per impactdomein de belangrijkste (kern)indicatoren te geven en (ii) enkele relevante cijfers te bieden over ontwikkelingen op de betreffende (kern)indicator, zowel enkele recente ontwikkelingen als de (mogelijke) impact van de coronacrisis op enkele van die (kern)indicatoren. In geval van 'impact van de COVID-19-pandemie' focussen we zoals gezegd op de impact van maatregelen die zijn genomen tijdens de coronacrisis (gedurende de periode maart 2020-1 juni 2022). We steunen daar op verschillende onderzoeken die door het Mulier Instituut zijn uitgevoerd onder de titel 'Monitor Sport en corona' (Van der Poel & Pulles, 2020; Van der Poel et. al, 2020; Pulles et. al., 2021a; Pulles et. al., 2021b en Pulles et. al. 2022).

Sociale ongelijkheid

We geven in dit onderzoek een beeld van impact van de coronacrisis en doorgevoerde maatregelen op de vier impactdomeinen. We zien binnen de context van de sport dat de maatregelen niet op iedereen hetzelfde effect hebben gehad. Sommige mensen zijn harder geraakt dan andere mensen. Dat hoeft niet voor het gehele impactdomein te gelden, maar kan bijvoorbeeld enkel betrekking hebben op een specifieke (kern)indicator. Het gaat hierbij om groepen met bepaalde achtergrondkenmerken die onder te verdelen zijn naar 'herkomst', 'economische klasse', 'opleidingsniveau' of 'leeftijd'.

Het lijkt erop dat de reeds bestaande verschillen op sport- en beweegdeelname eerder groter dan kleiner zijn geworden. We zien bijvoorbeeld dat vrouwen met een niet-westerse migratieachtergrond minder vaak sporten dan vrouwen met een westerse migratieachtergrond. Uit onderzoek blijkt dat dit sociale verschil in sportdeelname tijdens de coronacrisis is toegenomen (zie hoofdstuk 3). Het is daarom belangrijk om bij een impactbeoordeling en besluitvorming deze verschillen in effecten inzichtelijk te maken, of in ieder geval oog te hebben voor de mogelijke effecten op (verdere) sociale ongelijkheid. We zullen vooral bij het impactdomein 'sport- en beweeggedrag' de effecten van de COVID-19-pandemie en maatregelen beschrijven zowel op het niveau van de gehele bevolking als voor specifieke doelgroepen (indien er verschillen zijn). In hoofdstuk 7 gaan we hier verder op in.

In dit rapport gebruiken wij de term 'sociale ongelijkheid' en geven we een impressie hoe de maatregelen bepaalde verschillen tussen groepen kunnen vergroten. Het valt buiten de scope van dit rapport om hier een volledig overzicht van te geven. Het punt dat we hier willen maken is dat het van belang is om inzicht te verkrijgen in de *'kwetsbare positie van specifieke groepen in alle scenario's, door toedoen van het virus en/of door de maatregelen. Op basis daarvan kunnen plannen worden gemaakt om mensen in deze situaties zoveel mogelijk te beschermen. Om welke mensen gaat het, om hoeveel mensen gaat het, hoe kunnen we hun kwetsbaarheid beschermen en schade voorkomen of beperken? Welke maatregelen horen daarbij?'* (MIT, 2022). Daarbij kan

² In het onderzoek in de intramurale zorg wordt in het begrippenkader de terminologie 'cluster' en 'sub-cluster' gebruikt in plaats van respectievelijk 'kernindicator' en 'indicator'.

onderscheid gemaakt worden tussen – kort gezegd – medisch, economisch of sociaal kwetsbare groepen en groepen die een hogere kans hebben om in aanraking te komen met een infectie (idem). Een aantal van deze groepen zijn in het begrippenkader in dit rapport opgenomen als (kern)indicator bij de impactdomeinen 'continuïteit van dienstverlening' en 'kwaliteit van dienstverlening'.

Hoe we te werk zijn gegaan

De kern van dit onderzoek is om te kijken welke impact de COVID-19-pandemie – en dan met name de doorgevoerde maatregelen – heeft op de vier genoemde impactdomeinen. De werkwijze die we in dit onderzoek hebben gevolgd laat zich het beste omschrijven als een mixed methods-onderzoek.

We zijn gestart met een uitgebreide literatuurstudie, waarbij we hebben gezocht naar ontwikkelingen binnen de vier impactdomeinen en met name naar de impact van de pandemiemaatregelen. Dit bracht ons op veel bronnen die we vervolgens hebben teruggebracht tot een longlist van begrippen/(kern)indicatoren binnen de vier impactdomeinen. Vervolgens hebben we deze longlist aan de hand van een interne sessie binnen het Mulier Instituut teruggebracht naar een shortlist. De centrale vraag die we met betrekking tot de longlist stelden was: 'Wat zijn de belangrijkste (kern)indicatoren binnen het betreffende impactdomein'. De shortlist die hieruit voortkwam zien we in de vier hoofdstukken terug in de keuze van de (kern)indicatoren. In 2025 zal het Mulier Instituut deze (kern)indicatoren en de omschrijvingen hiervan voorleggen aan een selectie van stakeholders, zoals we die in een eerder rapport – programmalijn V binnen P3Venti – in kaart hebben gebracht voor de drie maatschappelijk urgente sportvoorzieningen (Steenbergen et. al., 2024).

We hebben waar mogelijk een uitsplitsing gemaakt naar de drie maatschappelijk urgente sportvoorzieningen. Hiervoor hebben we gebruik gemaakt van verschillende bronnen. De belangrijkste bronnen waaruit we putten zijn de corona- en verenigingsmonitoren van het Mulier Instituut en de website sport en bewegen in cijfers (www.sportenbewegenincijfers.nl).

Leeswijzer

In **hoofdstuk 2** beschrijven we de drie verschijningsvormen en geven we een tijdlijn van de belangrijkste maatregelen die gedurende de COVID-19-pandemie zijn doorgevoerd. De **hoofdstukken 3, 4, 5 en 6** vormen de kern van deze rapportage. Daar geven we een beeld van de vier impactdomeinen door steeds een korte omschrijving te geven van de impactdomeinen en welke (kern)indicatoren hierbinnen relevant zijn. In **hoofdstuk 3** betreft dit het impactdomein 'sport- en beweeggedrag', in **hoofdstuk 4** het impactdomein 'welzijn en gezondheid', in **hoofdstuk 5** 'continuïteit van dienstverlening' en in **hoofdstuk 6** 'kwaliteit van dienstverlening'. **Hoofdstuk 7** focust kort op de sociale ongelijkheid die op verschillende (kern)indicatoren door de pandemiemaatregelen groter is geworden. We sluiten af met enkele conclusies in **hoofdstuk 8**.

2. VERSCHIJNINGSVORMEN EN MAATREGELEN CORONA

Inleiding

In dit hoofdstuk geven we een korte typering van de drie verschijningsvormen van maatschappelijk urgente sportvoorzieningen (paragraaf 2.1). Daarnaast geven we een overzicht van de belangrijkste maatregelen die ten tijde van de coronacrisis zijn doorgevoerd en van invloed zijn geweest op de maatschappelijk urgente sportvoorzieningen (paragraaf 2.2).

2.1 Drie verschijningsvormen 'maatschappelijk urgente sportvoorzieningen'

Binnen het onderzoek P3Venti ligt de focus op drie maatschappelijk urgente sportvoorzieningen: (i) zwembaden waar zwemlessen worden gegeven, (ii) kleine fitnessruimten en (iii) medische fitness. We geven een korte omschrijving van deze sportvoorzieningen, gebaseerd op *Krachtenveld van drie maatschappelijk urgente sportvoorzieningen 2024: programmalijn V - kosten en baten* (Steenbergen et al., 2024) en *Besluitvorming en bedrijfsvoering in drie maatschappelijk urgente sportvoorzieningen over investeringen in ventilatie: programmalijn V – kosten en baten* (Steenbergen et al., 2025).

Zwembaden waar zwemles wordt gegeven

Nederlandse zwembaden kennen een grote diversiteit, waarbij de ene accommodatie vooral gericht is op recreatie en ontspanning, en de andere volledig is ingericht op professionele zwemtrainingen.

Zwemlessen vinden overwegend plaats in openbare (semi-)overdekte zwembaden. In 2024 waren er in Nederland 619 openbare zwembaden (Steenbergen et al., 2025). Openbaar wil hier zeggen dat je een kaartje kunt kopen om toegang te krijgen, al dan niet in combinatie met andere activiteiten. Zwembaden in bijvoorbeeld hotels en op vakantieparken tellen hierbij meestal niet mee. Van de openbare zwembaden is twee derde eigendom van de gemeente. In veel gevallen exploiteert de gemeente het zwembad niet zelf. Bij een op de zes zwembaden (17%) ligt zowel eigendom als exploitatie bij de gemeente, bij de helft (49%) is de gemeente eigenaar en een externe partij exploitant. Iets meer dan een kwart (27%) is privaat eigendom. Van een klein deel is de eigendomssituatie onbekend. In de meeste gevallen zijn in deze zwembaden meerdere bassins aanwezig, waarbij de combinatie van een wedstrijdbassin (van 25 meter met vijf á zes banen) en een instructiebassin (van ongeveer 110-140 vierkante meter) het meest voorkomt.

Naast de bassins kunnen we in het zwembad i) wellness- en ontspanningsruimtes (bv. massageruimtes en sauna's), ii) kleed- en wasruimtes (bv. kleedkamers/-hokjes, douches en lockers), iii) technische ruimtes (bv. voor filter- en pompinstallaties), iv) publieksruimtes (bv. receptie, horeca, observatieruimte) en v) overige ruimtes (bv. EHBO-ruimte en kantoren) onderscheiden. Als gevolg is er een sterke variatie in de totale oppervlakte van zwembaden. De helft van de zwembaden valt binnen de bandbreedte 1.000 tot 4.000 vierkante meter.

In de zwembaden is vaak deels sprake van een open ruimteconcept. Dit betekent dat er minimale fysieke afscheidingen zijn tussen de verschillende ruimtes van het zwembad (bv. de kleedkamers, douches en bassins), waardoor luchtcirculatie vrij kan plaatsvinden.

Kleine(re) fitnessruimten

Onder kleine(re) fitnessruimten verstaan we het volgende: 'Ruimten voor gemeenschappelijk (in groepsverband) uitgevoerde lichaamsactiviteiten gericht op onder andere het verbeteren van de conditie en/of vetverbranding, waarbij geen gebruik wordt gemaakt van een veelvoud aan grote hulpmiddelen (fitnessapparatuur). Lichaamsactiviteiten die hieronder vallen zijn onder andere yoga, spinning, kickboksen en dansvormen. Activiteiten die hier duidelijk niet onder vallen zijn zwemmen, balsporten en individuele (kracht)training. Kleine(re) fitnessruimten bevinden zich in een sportschool of fitnesscentrum'.

78 procent van de fitnesscentra bood in 2021 groepslessen aan (76% via een instructeur en 29% via een beeldscherm). Accommodaties van fitnessketens maken in Nederland een groot onderdeel uit van het aanbod aan fitnessruimten. Daarbij neemt het aantal kleine boutique fitnessstudio's de afgelopen jaren relatief sterk toe. In 2019 waren er 2.101 boutique fitnessstudio's: 1.438 boutique studio's (inclusief veel yogastudio's), 288 PT-studio's, 125 Fit20-locaties, 50 Curves-aanbieders en 200 crossfitstudio's. Daarnaast is er een relatief klein aantal barre-studio's, cyclingstudio's en HIIT-studio's.

Medische fitness

Medische fitness is sporten/bewegen onder begeleiding van een fysiotherapeut. Daarbij gaat het om mensen met een (chronische) aandoening of beperking, maar kan ook worden ingezet wanneer zelfstandig (beginnen met sporten) lastig is. Vaak wordt het ingezet als aanvulling op fysiotherapie. Medische fitness groeit en door samenwerking met fitness en aan de hand van fitnessprogramma's wordt ingezet op het verbeteren van fysieke fitheid en op het ondersteunen van medische behandelingen, bijvoorbeeld tijdens een herstelproces.

Medische fitness vindt plaats onder begeleiding van een (sport)fysiotherapeut. Er wordt een individueel programma opgesteld met een bepaald doel en (veelal) op basis van een medische indicatie. In vergelijking met reguliere fitness is het doel meer gericht op gezondheid dan op prestatieverbetering. Het kan gaan om herstel of om te leren bewegen met een beperking of aandoening, vaak als aanvulling op de behandeling van de fysiotherapeut. Er wordt individueel of in kleine groepen gesport op een locatie die geschikt is voor begeleiding, doorgaans bij de praktijk voor fysiotherapie of binnen fitnesscentra.

Medische fitness wordt dus vaak aangeboden bij praktijken voor fysiotherapie en fitnesscentra – die al dan niet onderdeel zijn van een medisch centrum. Zij hebben dan een medische trainingszaal waar kan worden gesport in aanwezigheid van de therapeut. Ook is er een grijs gebied: er zijn bedrijven die fysiotherapie en fitnessaanbod combineren, waar dat niet per se onder begeleiding van een fysiotherapeut is, maar er wel contact is tussen een (fitness)instructeur en therapeut. Ook is er aanbod bij sportscholen die zich meer richten op gezondheid en preventie. NL Actief heeft

bijvoorbeeld een keurmerk voor preventiecentra. Deze centra kunnen zich richten op bepaalde doelgroepen, zoals mensen met een (risico op) chronische aandoeningen als diabetes, niet-aangeboren hersenletsel, reuma of obesitas. Voor de begeleiding zijn de instructeurs opgeleid tot bewegingsdeskundige op een bepaalde aandoening en wordt er samengewerkt met fysiotherapeuten en huisartsen. Er zijn ook opleidingen vanuit de fitnessbranche tot 'medical fitness trainer'.

Meestal bestaat medische fitness uit het volgen van een individueel programma waarbij in een kleine groep wordt gefitnest met attributen of apparaten. Vaak gaat het daarbij om leren wat mogelijk is met de individuele beperkingen en klachten en het onderzoeken van de belastbaarheid van het lichaam. Het gaat om het opbouwen van uithoudingsvermogen, kracht en coördinatie. In vergelijking met reguliere fitness kan er gebruik worden gemaakt van aangepaste apparaten, die bijvoorbeeld meer mogelijkheden hebben om te verstellen.

Het verschil tussen fitness en medische fitness is gradueel wat betreft type activiteiten, ondersteuning door professionals die medische fitness geven en de locaties. Het verschil tussen medische fitness en fitness ligt vooral (!) in de medische indicatie van medische fitness, maar kijken we naar de locaties waar medische fitness wordt gegeven, dan is het onderscheid lastig te maken. Medische fitness wordt vooral gegeven binnen fitnesscentra, revalidatiecentra en fysiotherapiepraktijken.

2.2 Tijdslijn coronamaatregelen sport

We geven een korte chronologische weergave van de maatregelen die tijdens de coronacrisis zijn doorgevoerd binnen de sportsector. Het overzicht is gebaseerd op *Besluitvorming en bedrijfsvoering in drie maatschappelijk urgente sportvoorzieningen over investeringen in ventilatie: programmalijn V – kosten en baten* (Steenbergen et al., 2025).

Het Mulier Instituut heeft over de periode van juli 2020 tot en met november 2022 verschillende onderzoeken uitgevoerd naar de impact van corona – de Monitor Sport en corona. In dit monitoronderzoek zijn verschillende tijdslijnen opgesteld aangaande de doorgevoerde maatregelen voor de sportsector (Van der Poel & Pulles, 2020, Van der Poel et al., 2020, Pulles et al., 2021a, Pulles et al., 2021b en Pulles et al., 2022).³ Ook heeft het ministerie van VWS in 2022 en 2023 (Ministerie van VWS, 2022, 2023) zogenoemde 'Feitenreconstructies Tijdslijn sport' opgesteld over de periodes maart 2020 tot en met februari 2021 en maart 2021 tot en met 15 maart 2022. Er zijn in die perioden bepaalde, zoals door het ministerie van VWS wordt genoemd, kantelmomenten te herkennen. Dit zijn cruciale momenten en/of belangrijke koerswijzigingen in de bestrijding van de coronapandemie. Onderstaande tabel geeft inzicht in wanneer maatregelen van kracht waren. In de alinea's daaronder beschrijven we welke maatregelen voor de sportsector van kracht waren.

³ Tijdens en direct na de coronacrisis heeft het Mulier Instituut periodiek peilingen uitgevoerd naar de impact van de doorgevoerde maatregelen en onderzocht met welke maatregelen de sportwereld te maken kreeg. In paragraaf 3.2 van dit rapport geven we op een niet al te gedetailleerd niveau en in chronologische volgorde de doorgevoerde maatregelen weer. Zie voor een gedetailleerdere tijdslijn van de maatregelen: Van der Poel & Pulles, 2020; Van der Poel et al., 2020; Pulles et al., 2021a; Pulles et al., 2021b; en Pulles et al., 2022. Zie voor een feitenconstructie sport over de periode maart 2020 t/m februari 2021: Ministerie van VWS, 2022.

Tabel 2.1 Tijdlijn coronamaatregelen sport

Jaartal	Maand	Maatregelen
2020	Maart-april	Introductie maatregelen voor sport
	Eind april	Verspoeling maatregelen
	Mei	Verdere versoepeling
	Juli	Einde 'intelligente lockdown'
	Eind september	Maatregelen tweede golf
	Oktober	Overgang naar gedeeltelijke lockdown
	Begin november	Verzwarende gedeeltelijke lockdown gedurende twee weken
	Half december	Verdere aanscherping lockdown
2021	Januari-februari	Lichte versoepeling
	April-juni	Eerste drie stappen van het openingsplan om uit de lockdown te komen
	Juni	Vierde stap van het openingsplan om uit de lockdown te komen
	September	Vijfde stap van het openingsplan om uit de lockdown te komen
	November	Nieuwe maatregelen
	Half december	Strengere lockdown
2022	Januari-februari	Opheffing verschillende maatregelen
	Maart	Geen maatregelen voor sportsector meer van kracht

Maatregelen over de periode 2019 en 2020 met nadruk op de sportsector

De coronacrisis brak uit in december 2019 in de Chinese stad Wuhan en in januari 2020 was in die stad de eerste dode door het coronavirus te betreuren. De eerste besmetting in Nederland vond plaats in februari 2020. Een maand later overleed de eerste persoon in Nederland als gevolg van een besmetting met het coronavirus (Pulles et al., 2020). In diezelfde maand (maart 2020) trof de Rijksoverheid haar eerste maatregelen. Er werden zogeheten basisafspraken gemaakt: geen handen schudden, handen wassen, hoesten en niezen in de binnenkant van de elleboog en papieren zakdoekjes gebruiken. Ook werden inwoners van de provincie Noord-Brabant opgeroepen zoveel mogelijk thuis te werken.

Op 11 maart 2020 kwamen de eerste maatregelen met betrekking tot sport. NOC*NSF adviseerde alle sportevenementen in Noord-Brabant voor het weekend van 14 en 15 maart af te gelasten (Pulles et al., 2020). In dat weekend kwam naar buiten dat het aantal bevestigde coronabestemmingen in Nederland ondertussen was opgelopen tot 1.135. Bijeenkomsten vanaf 100 personen werden op 12 maart verboden door de Rijksoverheid, inclusief degene op publieke locaties zoals sportclubs. Niet veel later, op 15 maart 2020, besloot de overheid om scholen, kinderdagverblijven, horeca, sportclubs, fitnessclubs, sauna's, sexclubs en coffeeshops te sluiten.

In maart 2020 volgden vervolgens verschillende specifiekere maatregelen met betrekking tot de sport. NOC*NSF adviseerde alle sportbijeenkomsten (inclusief evenementen, trainingen, competitie en wedstrijden) af te gelasten en trainingslocaties voor topsporters te sluiten (Pulles et al., 2020). Het EK voetbal en de Olympische spelen werden verplaatst naar 2021. Verschillende organisaties,

waaronder NOC*NSF, Vereniging Sport en Gemeenten (VSG), het Platform Ondernemende Sportaanbieders (POS), Sportkracht 12 en verschillende sportbonden, stuurden op 18 maart 2020 een noodbrief aan het kabinet en VNG over de financiële schade van de coronacrisis voor de sportsector. Die leidde er mede toe dat er op 26 maart een Corona Noodfonds voor de sportsector door NOC*NSF werd aangekondigd. Daarin werd 4 à 5 miljoen euro gereserveerd om de financiële gevolgen van de noodzakelijke maatregelen tegen de verspreiding van het coronavirus zoveel mogelijk op te vangen (idem). Op 31 maart 2024 stuurde Minister de Jonge een brief naar de Tweede Kamer waarin hij onder andere aangaf dat sport- en fitnessclubs gesloten bleven tot en met 28 april (Ministerie van VWS, 2022).

In april 2020 mochten kinderen tot en met 12 jaar van de Rijksoverheid weer sporten in de buitenlucht in georganiseerd verband. Wedstrijden waren nog verboden. Jongeren van 13 tot en met 18 jaar mochten sporten in de buitenlucht met anderhalve meter afstand. Sanitaire faciliteiten, kleedkamers en kantines bij sportclubs bleven gesloten. Ouders langs de zijlijn van sportvelden en sportbanen waren ook nog niet toegestaan (Pulles et al., 2020, Ministerie van VWS, 2022). Verder mochten topsporters trainen op aangewezen locaties met anderhalve meter afstand, zolang dat niet in wedstrijdverband gebeurde.

De sportsector kwam in actie naar aanleiding van deze maatregelen van de Rijksoverheid. Eerst publiceerde het POS medio april 2020 een protocol voor verantwoord sporten bij ondernemende sportaanbieders, met input van de bij de POS aangesloten ondernemende sportaanbieders (POS, 2020). Eind april volgden NOC*NSF, VSG en sportbonden, met de publicatie van een protocol voor verantwoord sporten voor jeugd onder 18 jaar (NOC*NSF, 2020). Ook wees NOC*NSF trainingslocaties aan waar topsporters weer mochten trainen.

In mei 2020 volgden nieuwe maatregelen vanuit de Rijksoverheid. Er werd een steunpakket voor sportverenigingen aangekondigd door het kabinet van 100 miljoen euro. Het steunpakket moet ervoor zorgen dat de continuïteit van de sportinfrastructuur waar mogelijk werd behouden (Ministerie van VWS, 2022). Andere maatregelen waren dat mensen van 18 jaar en ouder weer buiten mochten sporten op anderhalve meter afstand, en dat de binnen- en buitenzwembaden weer open mochten, inclusief de kleedruimtes. Het protocol voor verantwoord sporten van NOC*NSF, VSG en sportbonden, werd daarop uitgebreid met volwassenen (Pulles et al., 2020).

Op 12 mei 2020 heeft een gesprek plaatsgehad tussen de minister en NL Actief. In dat gesprek is toegezegd dat het kabinet een aanvullend advies aan het OMT zou vragen over risico's die samenhangen met binnensporten (Ministerie van VWS, 2022).

In juni 2020 eindigde de zogeheten 'intelligente lockdown' die de Rijksoverheid instelde tegen de coronacrisis. Diezelfde overheid besloot tot de vervroeging van de opening van fitnessclubs, sportscholen en sportkantines per 1 juli 2020. Binnen- en buitensporten (inclusief betaald voetbal) waren eveneens mogelijk vanaf die datum. Net als het beoefenen van contactsporten zonder afstand (Ministerie van VWS, 2022).

In de tweede helft van 2020 volgden nog een aantal maatregelen die impact hadden op de sport. Op 28 september mocht sport doorgaan zonder publiek en gingen kantines weer dicht (Van der Poel et al., 2020). Toen het coronavirus in het najaar meer de kop opstak, besloten het kabinet en het OMT in oktober tot de overgang naar een gedeeltelijke lockdown. Als gevolg daarvan mocht topsport doorgaan, konden zwembaden en sportscholen openblijven met een reserveringssysteem en een maximum, en mochten jongeren tot en met 18 jaar in teamverband blijven trainen. Amateursportcompetities werden stilgelegd. Volwassenen mochten individueel sporten, met uitzondering van groepslessen in sportscholen (Van der Poel et al., 2020).

Op 4 november 2020 werd de gedeeltelijke lockdown verlengd tot december en twee weken 'verzwaard.' Dat had impact op de sport: sporten in groepsverband in sportscholen was niet meer toegestaan en zwembaden waren gesloten. Niet veel later, op 17 november, veranderde dat en waren zwembaden weer open met een reserveringssysteem. Groepslessen in sportscholen waren ook weer toegestaan (Van der Poel et al., 2020).

Medio december 2020 volgde een verdere aanscherping van de lockdown als gevolg van een toename van het aantal coronabesmettingen. Het belangrijkste gevolg voor de sport was dat sportscholen, sporthallen en zwembaden werden gesloten (Van der Poel et al., 2020).

Maatregelen in 2021 met nadruk op de sportsector

In 2021 volgden verschillende nieuwe maatregelen met betrekking tot de sportsector. Op 20 januari 2021 werd bekend dat mensen maximaal één bezoeker per dag van 13 jaar of ouder mochten ontvangen en zelf maximaal één keer per dag ergens op bezoek mochten gaan (Pulles et al., 2021a). In reactie daarop presenteerde NOC*NSF, VSG en het POS een plan om de sport te heropenen onder de naam 'Sport is deel van de oplossing' (NOC*NSF et al., 2021).

Daarna volgden tot en met medio april 2021 geen versoepelingen. Op 20 april van dat jaar was buitensporten weer toegestaan voor mensen vanaf 27 jaar en ouder. Dat mocht met maximaal vier personen op anderhalve meter afstand (Pulles et al., 2021a, Ministerie van VWS, 2022). Vanaf 19 mei 2021 mochten sportscholen, sporthallen en zwembaden weer open. Vanaf 5 juni 2021 was sporten in groepsverband weer toegestaan. Ook sportkantines, douches en kleedkamers konden weer geopend worden. Deze versoepelingen waren onderdeel van de eerste drie stappen van het openingsplan aan de hand waarvan de Rijksoverheid Nederland langzaam maar zeker uit een lockdown wilde halen (Pulles et al., 2021a, Ministerie van VWS, 2022).

De vierde stap van dat openingsplan ging in per 26 juni 2021. Die had voor de sportsector als gevolg dat de beperkingen voor het aantal mensen voor buitensport werden opgeheven (Pulles et al., 2021b). Amateurwedstrijden konden weer gespeeld worden met publiek en sommige sportevenementen konden doorgaan met coronatoegangsbewijzen. De vijfde stap volgde in september 2021. Er werd geen maximum meer gesteld aan het aantal bezoekers bij sportwedstrijden. Voor indoor-evenementen gold nog wel een maximale bezetting van 75 procent (Pulles et al., 2021b).

Het financiële steunpakket van de Rijksoverheid voor geleden schade door de corona, werd op 1 oktober 2021 stopgezet. Zo ook de financiële regelingen voor de sportsector (de zogeheten TVS, TASO en SPUK IJZ).⁴ Deze maatregelen waren onderdeel van een financieel steunpakket waarmee de Rijksoverheid de sportsector tegemoetkwam voor geleden financiële schade.

Als gevolg van een toename van het aantal besmettingen werd het in november 2021 eerst vanaf 18 jaar verplicht om een coronatoegangsbewijs te overleggen voor sportbeoefening op binnensportlocaties. Dit gold voor zowel sporters als het publiek van professionele en amateursportwedstrijden (Pulles et al., 2021b). Later in november, toen de besmettingsstijging doorzette, was publiek bij sportwedstrijden niet langer toegestaan. Evenementen waren mogelijk met een coronatoegangsbewijs en een vaste zitplaats tot 18:00. Het maximumaantal bezoekers in een zaal was 1.250 (Pulles et al., 2021b).

Tot besluit van het jaar 2021 werd er op 18 december opnieuw een strenge lockdown afgekondigd, om besmettingen van de omikronvariant van het coronavirus tegen te gaan (Pulles et al., 2022). Sporten mocht binnen die lockdown alleen of samen met één andere persoon op anderhalve meter afstand. Dat was alleen buiten het geval, want sportscholen waren dicht en wedstrijden niet toegestaan vanaf iedereen vanaf 18 jaar. Kinderen tot en met 17 jaar mochten uiten wel in teams sporten. Publiek was daarbij niet welkom en kantines, kleedkamers en douches van sport locaties waren gesloten (Pulles et al., 2022).

De Tweede Kamer riep het kabinet in 2022 op om te onderzoeken onder welke randvoorwaarden sport en bewegen zo spoedig mogelijk kon worden toegevoegd aan de lijst van essentiële maatschappelijke sectoren (Pulles et al., 2022).

Maatregelen in 2022 met nadruk op de sportsector

De eerste belangrijke maatregel in 2022 werd genomen op 15 januari 2022. Versoepelingen gingen in en dat betekende dat winkels, sportclubs en muziekscholen opengingen en contactberoepen mogelijk waren. Sportbeoefening binnen en buiten werd weer mogelijk. Vanaf 18 jaar was daar wel een coronatoegangsbewijs bij verplicht. Sportwedstrijden binnen verenigingen was toegestaan; publiek was daarbij nog niet welkom (Pulles et al., 2022).

In februari 2022 volgden verschillende versoepelingen elkaar in rap tempo op. Per 15 februari 2022 werden de coronamaatregelen in drie grote stappen versoepeld door de Rijksoverheid. Op 18 februari van dat jaar leidde dat ertoe dat er geen beperkingen meer waren voor het aantal te ontvangen toeschouwers bij sportwedstrijden. Vervolgens vervielen vrijwel alle coronamaatregelen per 25 februari, waaronder de anderhalvemeterregel. Zo ook met betrekking tot de sport. Uiteindelijk was de coronawet per 1 juni 2022 niet langer van kracht (Pulles et al., 2022).

⁴ Voor een overzicht van de verschillende financiële steunpakketten, zie: Van der Poel & Pulles, 2020, Van der Poel et al., 2020, Pulles et al, 2021a, Pulles et al, 2021b en Pulles et al, 2022.

3. IMPACTDOMEIN 'SPORT- EN BEWEEGGEDRAG'

Inleiding

In dit hoofdstuk geven we een beschrijving van het impactdomein 'sport- en beweeggedrag'. Binnen dit impactdomein onderscheiden we verschillende kernindicatoren en indicatoren. We geven een korte beschrijving van de (kern)indicatoren en schetsen een beeld van de impact op deze domeinen door de doorgevoerde maatregelen tijdens de COVID-19-pandemie. Hierbij maken we gebruik van figuren die reeds elders zijn gepresenteerd, waardoor ook inzichtelijk is op welke cijfers deelnamecijfers beschikbaar komen.

3.1 Begripsbepaling en (kern)indicatorenset

Door de coronacrisis en de doorgevoerde maatregelen veranderde het sport- en beweeggedrag van Nederlanders aanzienlijk. We richten ons binnen het impactdomein 'sport- en beweeggedrag' op verschillende kernindicatoren, te weten (i) sportgedrag, (ii) beweeggedrag en (iii) beweegvaardigheid/motorische vaardigheid, waaronder zwemvaardigheid:

- *Sportgedrag.* Deze kernindicator heeft betrekking op de mate van sportdeelname. We sluiten hier aan bij de kernindicator 'sportdeelname' zoals opgesteld door het RIVM (z.d.). Deze kernindicator is een operationalisering van sportgedrag/sportdeelname zoals wordt gebruikt in onderzoek binnen de sector sport en bewegen.
- *Beweeggedrag.* Deze kernindicator heeft betrekking op de mate van beweegdeelname. We sluiten hier aan bij de kernindicator 'beweegrichtlijnen' (en beweegadvies) zoals opgesteld door de Gezondheidsraad en gevolgd door onder andere het RIVM (z.d.) Deze kernindicator is een operationalisering van beweeggedrag en geldt als de standaard om 'beweeggedrag' van verschillende leeftijdsgroepen door de tijd heen te monitoren.
- *Beweegvaardigheid.* Deze kernindicator heeft betrekking op de motorische ontwikkeling van vooral kinderen en jong volwassenen. Er bestaat geen vaste kernindicator voor 'beweegvaardigheid', maar wel enkele omschrijvingen en manieren van meten van de beweegvaardigheid. Binnen de kernindicator 'beweegvaardigheid' plaatsen we tevens de indicator 'zwemvaardigheid'. Ook voor zwemvaardigheid geldt dat er niet een vaste kernindicator bestaat, maar wel omschrijvingen om de zwemvaardigheid van kinderen in beeld te brengen.

Binnen deze drie kernindicatoren plaatsen we enkele indicatoren (zie tabel 3.1).

Tabel 3.1 (Kern)indicatoren impactdomein 'Sport- en beweggedrag'

Kernindicatoren	Indicatoren
Sportgedrag	• Sportdeelname wekelijks • Sportdeelname 12 keer per jaar • Sportdeelname Index (NOC*NSF) • Clublidmaatschap
Beweeggedrag	• Voldoen aan bewegadvis kinderen tot en met 3 jaar • Voldoen aan bewegrichtlijnen voor kinderen van 4 t/m 17 jaar • Voldoen aan bewegrichtlijnen voor volwassenen en ouderen (18 jaar en ouder)
Beweegvaardigheid	• Motorische vaardigheid/motorische ontwikkeling • Zwemvaardigheid: Nationale Norm Zwemveiligheid (A-B-C-diploma)

3.2 Kernindicator Sportgedrag

Begripsbepaling

Sportgedrag is een kernindicator die op verschillende (deels samenhangende) manieren wordt omschreven, namelijk:

- *Sportdeelname wekelijks*. Dit betreft het aandeel van de Nederlandse bevolking van 4 jaar en ouder dat één keer per week of vaker sport (RIVM, z.d.).
- *Sportdeelname 12 keer per jaar*. Dit betreft het aandeel van de bevolking van 6 jaar en ouder dat 12 keer per jaar of vaker sport (RIVM, z.d.).
- *Clublidmaatschap*. Deze indicator heeft betrekking op het aandeel van de bevolking van 6 jaar en ouder dat lid is van een sportvereniging (RIVM, z.d.).

Dit zijn de drie indicatoren die voortdurend worden gevolgd en die gezamenlijk een beeld geven van de ontwikkeling door de tijd, en tal van uitsplitsingen hierin, van sportgedrag/sportdeelname. Hoewel de drie indicatoren net iets anders meten, brengen ze gezamenlijk iets tot uitdrukking over het sportgedrag van 'de' Nederlandse bevolking. De kernindicator is leidend voor tal van onderzoek, zowel in een niet-pandemische situatie alsook tijdens een pandemie.

*Sportdeelname Index (NOC*NSF)*

Naast voornoemde drie indicatoren rapporteert NOC*NSF, aan de hand van de zogenoemde Sportdeelname Index (SDI), sinds 2013 maandelijks de sportdeelname onder inwoners in Nederland van 5 tot 80 jaar (zie tabel 3.2) (NOC*NSF, z.d.).

Tabel 3.2 Sportdeelname Index (NOC*NSF)

De Sportdeelname Index van NOC*NSF is een gewogen en geïndiceerde combinatie van de volgende metingen:

- percentage Nederlanders dat $\geq 1x$ per maand sport;
- percentage Nederlanders dat $\geq 4x$ per maand sport;
- percentage Nederlanders dat sport bij een sportaanbieder (vereniging en/of commerciële sportschool);
- percentage Nederlanders dat via club of bond is aangesloten bij NOC*NSF (KISS);
- percentage Nederlanders dat voldoende beweegt;
- gemiddeld aantal keer dat de sporters hebben gesport.

De metingen zijn de uitkomsten van maandelijks online representatief panelonderzoek. Op basis van een vaste standaard vragenlijst wordt gevraagd naar sportfrequentie, beweeggedrag, sporttak (RSO), sportomgeving, sportplezier en sportverband. Omdat vele sociaal-demografische kenmerken van de respondenten bekend zijn, kunnen er allerlei analyses worden doorgevoerd.

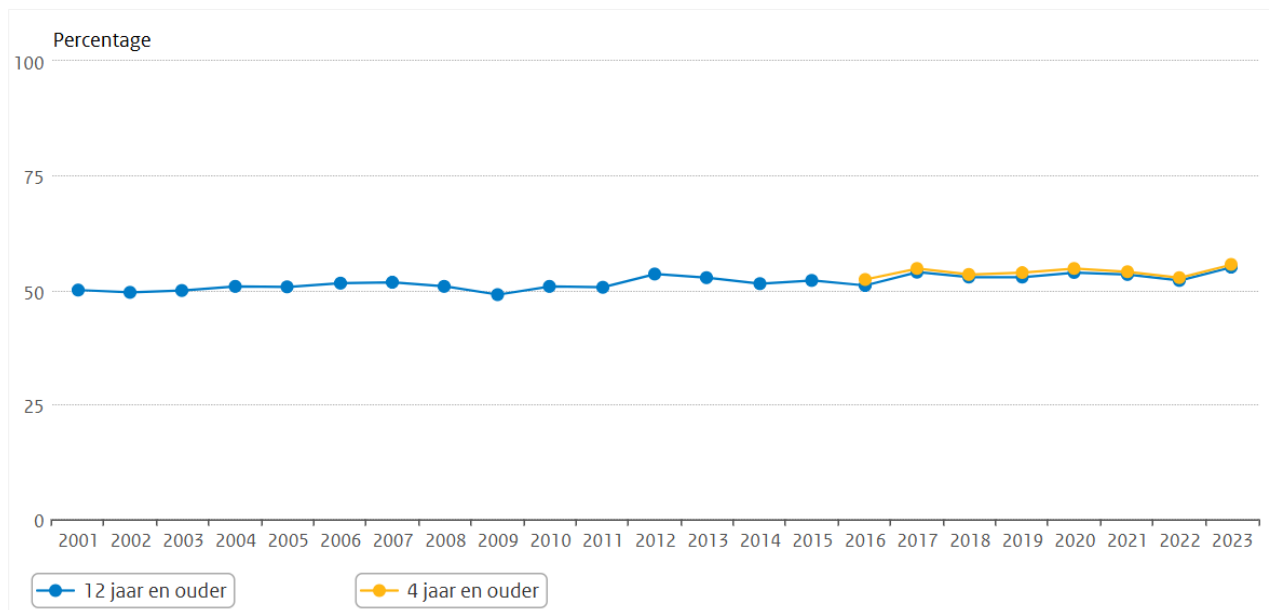
Enkele trends in sportgedrag

Er zijn uiteenlopende onderzoeken uitgevoerd ten tijde van de COVID-19-pandemie en de jaren erna. De precieze impact van de coronacrisis (en de maatregelen) is niet altijd eenduidig te bepalen.

Uit een recent onderzoek zijn verschillende cijfers van sport- en beweegdeelname voor, tijdens en na de maatregelen tegen COVID-19 met elkaar vergeleken vanuit drie onderzoeksbronnen (Van den Dool, 2024). In dit onderzoek is vooral gekeken naar methodologische verschillen tussen verschillende onderzoeken naar sport- en beweegdeelname. Van den Dool (2024) heeft een vergelijking gemaakt tussen drie langlopende landelijke onderzoeken, namelijk: de LeefstijlMonitor van het RIVM, gebaseerd op de Gezondheidsenquête van het CBS, de Sportdeelname Index van NOC*NSF en de Vrijetijdsomnibus van het CBS. Deze onderzoeken kennen verschillende leeftijdselecties, definities (sport/recreatief bewegen), vraagstellingen, steekproefkwaliteit en aantal waarnemingen. Dat maakt dat uit de onderzoeken ook verschillende sportdeelnamecijfers komen. Een belangrijke conclusie uit het onderzoek luidt dat de pandemiemaatregelen een weinig blijvende invloed hebben gehad op de sportdeelnamecijfers (Van den Dool, 2024).

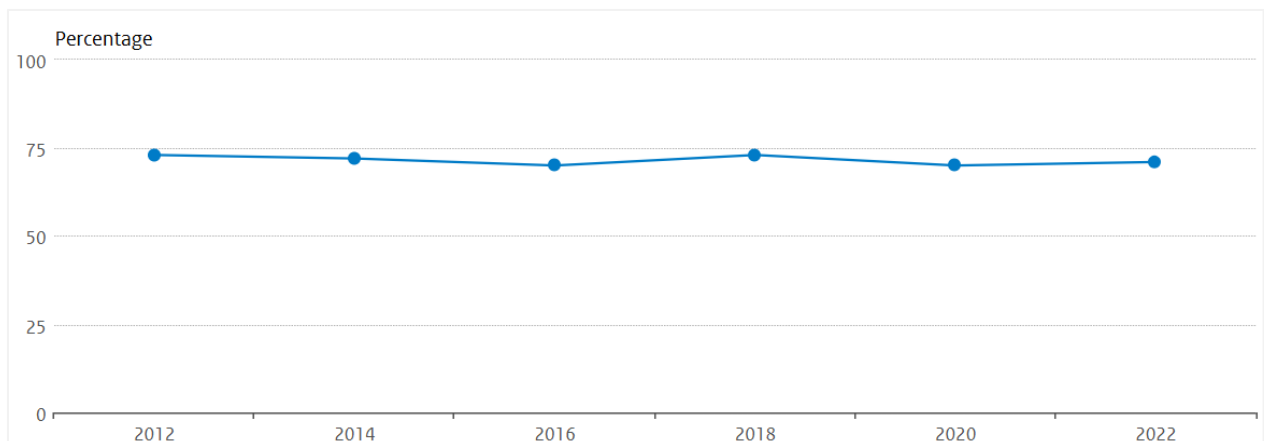
Aan de hand van de verschillende indicatoren voor sportdeelname – zoals gehanteerd door het RIVM (zie boven) – wordt de frequentie van sportdeelname over de jaren heen gevolgd en tal van uitsplitsingen gemaakt naar achtergrondkenmerken als geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, aandoening of beperking en herkomst. Zowel 'sportdeelname wekelijks' als de indicator 'sportdeelname 12x per jaar' laat over het geheel genomen een relatief stabiel beeld zien over de tijd, ook tijdens de coronajaren (zie figuren 3.1 en 3.2). Wel stijgt het percentage wekelijkse sportdeelname voor Nederlanders van 4 jaar en ouder in 2023 ten opzichte van 2022.

Figuur 3.1 Het aandeel wekelijkse sporters 2001-2023 onder de Nederlandse bevolking



Bron: <https://www.sportenbewegenincijfers.nl/kernindicatoren/sportdeelname-wekelijks>. Peildatum 11 maart 2025.

Figuur 3.2 Sportdeelname minimaal 12 keer per jaar 2012-2022 onder de Nederlandse bevolking 6 jaar en ouder



Bron: [Sportdeelname 12 keer per jaar | Sport en bewegen in cijfers](#). Peildatum 11 maart 2025.

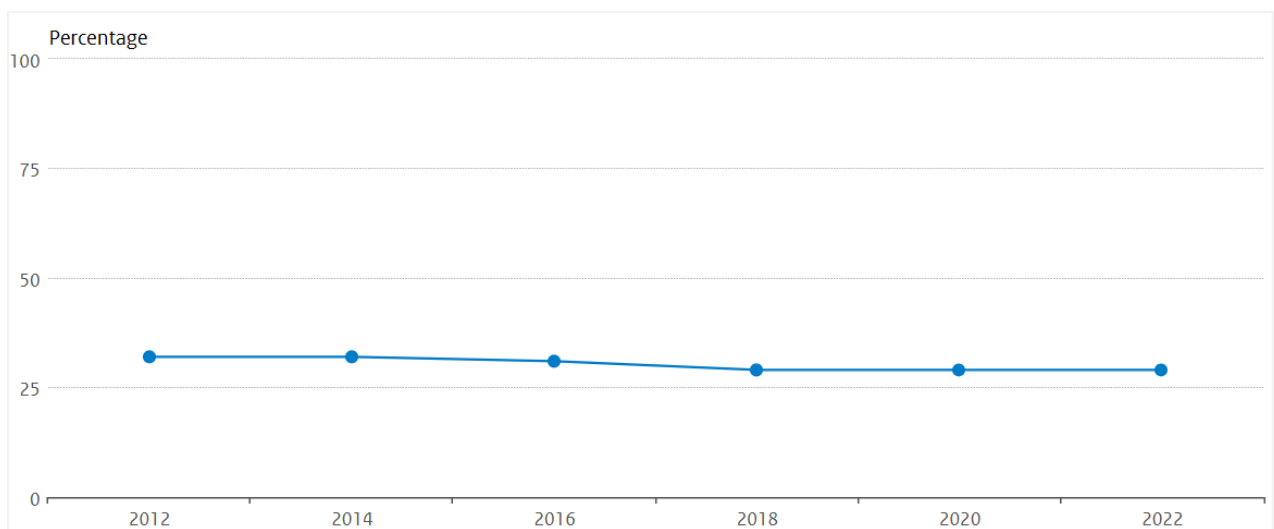
Daarnaast blijkt bijvoorbeeld dat in 2023 het percentage wekelijkse sporters van 25 jaar en ouder in Nederland ruim twee keer zo hoog is onder hoger opgeleiden (66%) dan onder lager opgeleiden (32%) en dat die verschillen over de tijd groter zijn geworden. Hoger opgeleiden zijn meer gaan sporten en lager- en middelbaar opgeleiden blijven stabiel sporten over de tijd (zie ook onder 'beweeggedrag').

Ook zien we bijvoorbeeld dat jongeren het meest sporten en ouderen het minst, maar dat over de jaren jongeren minder zijn gaan sporten en ouderen in vergelijking met voorgaande jaren iets

meer. Ook het aandeel mensen met een langdurige aandoening of beperking dat deelneemt aan sport is lager dan het aandeel onder mensen zonder beperking of aandoening.

Op de indicator clublidmaatschap zien we dat in 2022 29 procent van de Nederlandse bevolking van 6 jaar en ouder aangaf lid te zijn van een sportvereniging. De verschillen over de jaren heen zijn klein (zie figuur 3.3). Van de mensen die 12 keer per jaar of vaker sporten is 39% lid van een sportvereniging. De verschillen over de tijd van 2012 tot 2022 zijn klein (RIVM, z.d.)

Figuur 3.3 Lidmaatschap sportvereniging 2012-2022 onder de Nederlandse bevolking van 6 jaar en ouder



Bron: <https://www.sportenbewegenincijfers.nl/kernindicatoren/clublidmaatschap>. Peildatum 11 maart 2025.

Wat relevant is, mede in het licht van het onderhavige onderzoek naar de drie MUS, is dat in 2023 fitness/conditietraining de meest beoefende sport was door Nederlanders van 4 jaar en ouder. Ongeveer een vierde van de beoefende sporten door wekelijkse sporters was fitness/conditietraining.

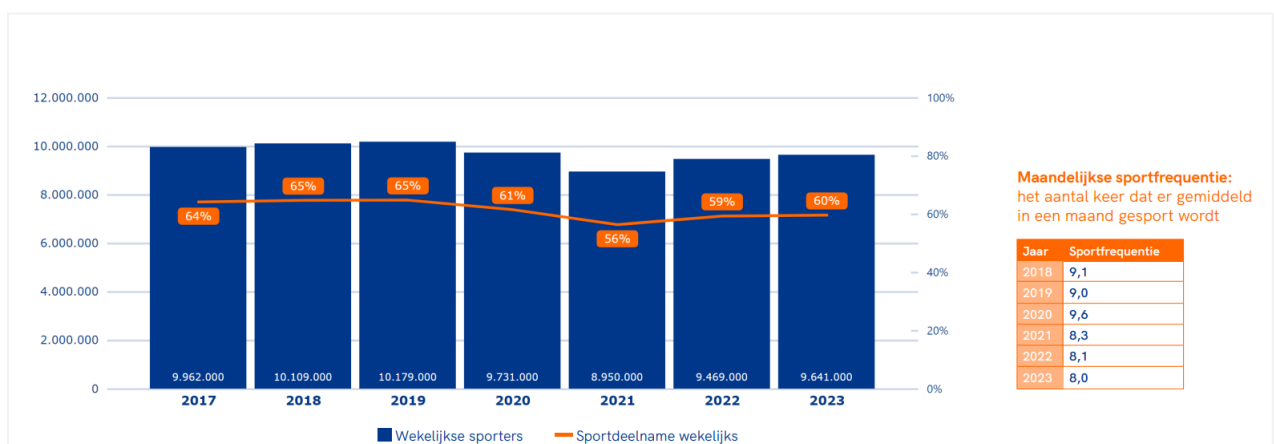
Invloed van coronamaatregelen op sportgedrag

Op basis van de cijfers uit de periodieke metingen van het RIVM en NOC*NSF ontstaat een goed beeld van de sportdeelname over de tijd en de impact van de COVID-19-pandemie. De trends die uit de verschillende metingen naar voren komen, liggen in lijn met elkaar. Hoewel verschillen soms gering zijn, zoals ook al blijkt uit de figuren in de vorige paragraaf, valt op dat verschillen die we waarnemen veelal samenhangen met sociale verschillen (zie volgende paragraaf). Hieronder gaan we kort in op de impact van de COVID-19-pandemie (voor meer details verwijzen we naar de website www.sportenbewegenincijfers.nl en de website van NOC*NSF).

In 2021 is bijvoorbeeld door het RIVM een studie uitgevoerd naar de veranderingen in sportgedrag als gevolg van de doorgevoerde maatregelen. Uit dat onderzoek blijkt dat de afname in wekelijkse sportdeelname niet groot was (RIVM, 2021).

NOC*NSF voert regelmatig onderzoek uit naar de sportdeelname en de trends die we hierin zien (zie tabel 3.2). In een recente meting is de sportdeelname van de afgelopen jaren in beeld gebracht (NOC*NSF, 2023). Daarbij wordt ook vergeleken hoe de sportdeelname zich nu verhoudt tot die tijdens de coronacrisis door onder meer te kijken naar de ontwikkeling in sportdeelname van 2017 tot en met 2023. Daarbij wordt, naast het aantal sporters dat per maand sport, ook gekeken naar de wekelijkse sportdeelname. Zonder op deze plaats een volledig beeld te geven van de trends en ontwikkelingen in sportdeelname, valt op dat er tijdens de twee jaren van de COVID-19-pandemie (2020 en 2021) een lichte daling was in wekelijkse en maandelijkse sportdeelname (zie figuur 3.4). Inmiddels lijkt het herstel van deze daling ingezet, maar is de sportdeelname nog niet terug op het niveau van voor de COVID-19-pandemie.

Figuur 3.4 Overzicht sportdeelname en sportfrequentie 2017-2023

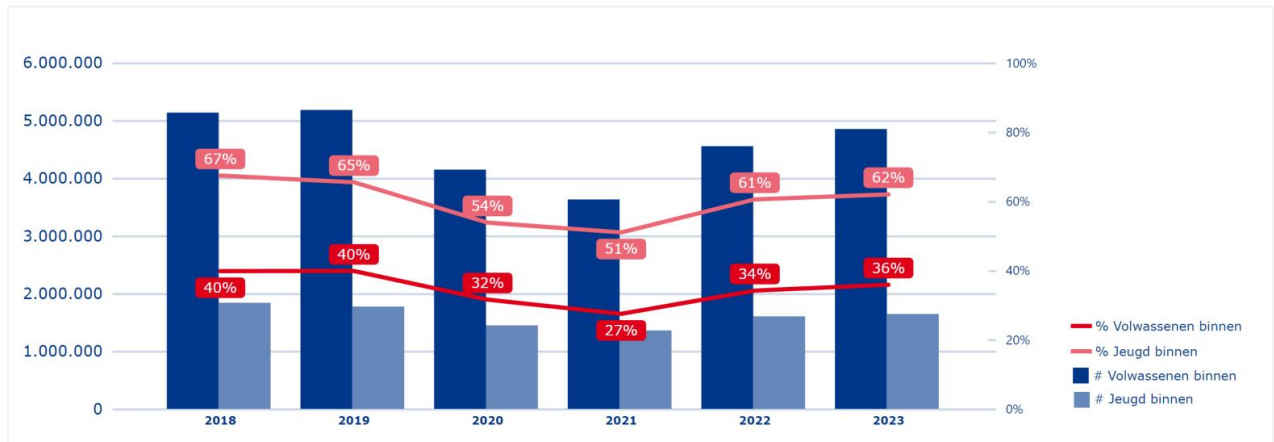


Bron: https://cdn.nocnsf.nl/media/ckgbvij/def-zo-sport-nl-2023-digitaal_.pdf.

Het herstel zit vooral in het aantal binnensporters (zie figuur 3.5). In 2021 nam het aantal binnensporters in vergelijking met 2019 af met zo'n 2 miljoen, maar in 2023 lag dat aantal nog 'maar' 400.000 lager. Zowel voor volwassenen (leeftijd 19 t/m 80 jaar) als de jeugd (5 t/m 18 jaar) is er tijdens de coronacrisis een duidelijke daling te zien. In 2022 en 2023 zijn er zowel meer jeugdigen als volwassenen weer gaan binnensporten (vooral individueel binnen fitness is toegenomen).

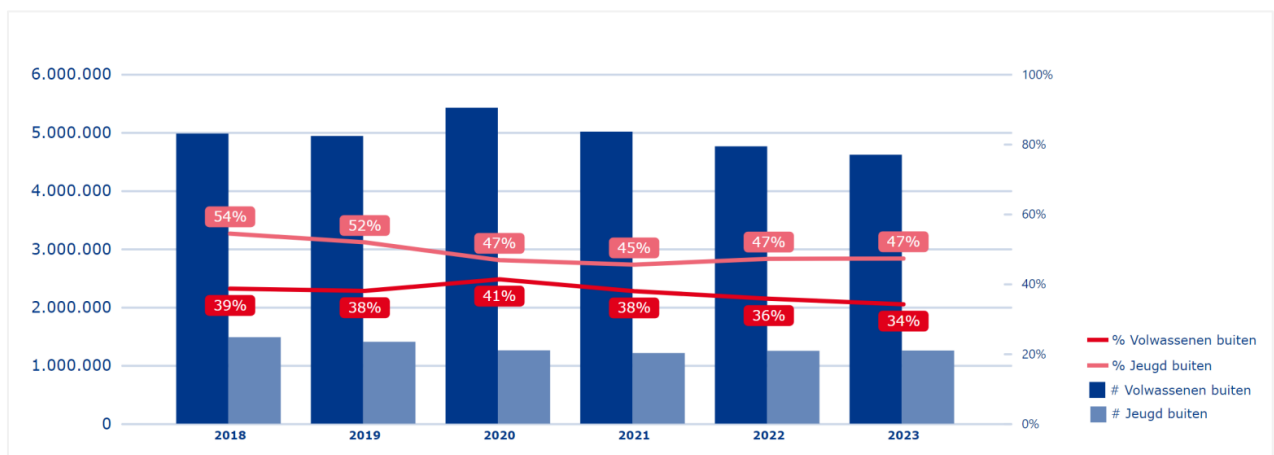
De deelname aan buitensport (of sporten die zowel binnen als buiten plaatsvinden) onder volwassen lag in 2020 juist wat hoger dan in eerdere jaren, maar lijkt in de afgelopen jaren weer wat gedaald (zie figuur 3.6). Vooral het aantal mensen dat de wandelsport beoefend (ook wel gezien als de 'coronasport' nummer 1) is de afgelopen jaren fors gedaald. Ook is het aantal hardlopers vlak na de coronacrisis (2022) gedaald. De deelname aan buitensport onder de jeugd was tijdens de coronacrisis juist lager dan daarvoor, en lijkt inmiddels op dat niveau te stabiliseren.

Figuur 3.5 Sportdeelname binnensport voor volwassenen (19 t/m 80 jaar) en jeugd (5 t/m 18 jaar)



Bron: https://cdn.nocnsf.nl/media/ckgbvii/def-zo-sport-nl-2023-digitaal_.pdf.

Figuur 3.6 Sportdeelname buitensport voor volwassenen (19 t/m 80 jaar) en jeugd (5 t/m 18 jaar)



Bron: https://cdn.nocnsf.nl/media/ckgbvii/def-zo-sport-nl-2023-digitaal_.pdf.

Kortom, er is een duidelijk beeld van de invloed van de maatregelen op het aantal binnensporters tijdens de COVID-19-pandemie. De daling van het aantal binnensporters werd wel deels gecompenseerd door een toename van volwassen buitensporters. Inmiddels is het aantal binnensporters weer toegenomen en zijn volwassen juist weer wat minder gaan buitensporten.

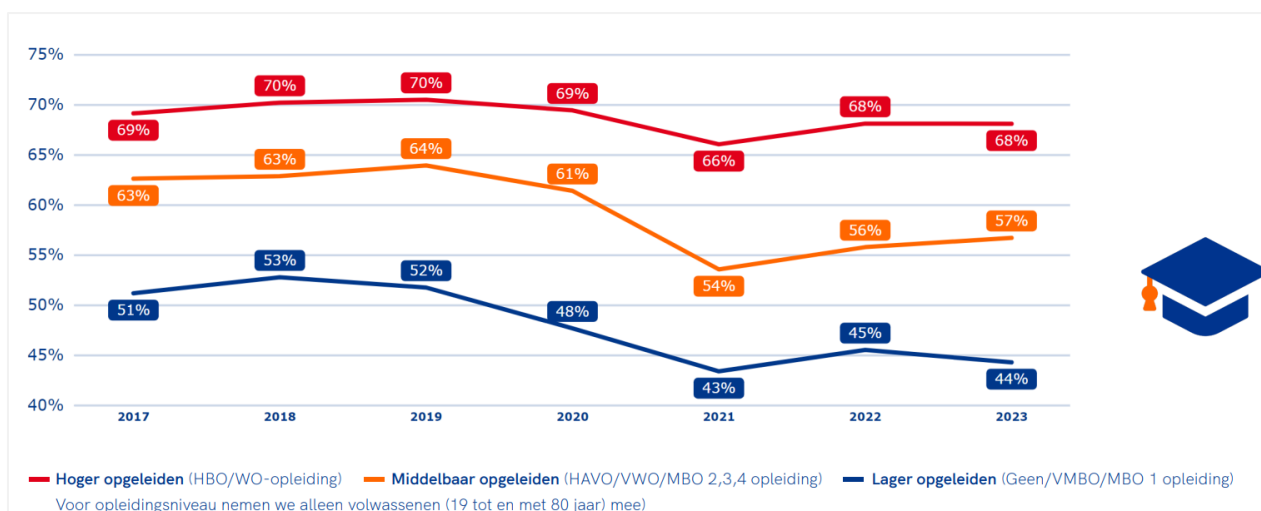
Sociale ongelijkheid in sportgedrag in relatie tot COVID-19-pandemie

Er zijn tal van studies uitgevoerd naar de impact die de COVID-19-pandemie – en dan met name de doorgevoerde maatregelen van sluiting of gedeeltelijke sluiting – heeft gehad op de sportdeelname. In het voorgaande hebben we hier exemplarisch een en ander over naar voren

gebracht. Ook zijn er onderzoeken die de sportdeelname en de impact van de maatregelen tijdens de coronacrisis hierop bezien in relatie tot specifieke achtergrondkenmerken.

Als we kijken naar opleidingsniveau, zien we bijvoorbeeld in het onderzoek van NOC*NSF (2024) verschillen. Bijvoorbeeld die van sportdeelname onder volwassenen (19 jaar t/m 80 jaar) in relatie tot opleidingsniveau: hoger opgeleiden, middelbaar opgeleiden en lager opgeleiden. De sportdeelname is het hoogst onder hoger opgeleiden en het laagst onder lager opgeleiden. De COVID-19-pandemie heeft invloed gehad op deze verschillen. Zo is de wekelijkse sportdeelname onder hoger opgeleiden weer bijna op het niveau van voor de coronacrisis, en bij de middelbaar opgeleiden is er ook een herstel zichtbaar, maar het herstel onder laagopgeleiden blijft meer achter (idem), zie figuur 3.7.

Figuur 3.7 Sportdeelname volwassenen per opleidingsniveau



Bron: [https://cdn.nocnsf.nl/media/ckqbviij/def-zo-sport-nl-2023-digitaal .pdf](https://cdn.nocnsf.nl/media/ckqbviij/def-zo-sport-nl-2023-digitaal.pdf).

Uit een ander onderzoek uitgevoerd tijdens de COVID-19-pandemie blijkt dat de sociale ongelijkheid in sportdeelname voor specifieke groepen licht is toegenomen tijdens de COVID-19-pandemie (Grubben & Hoekman, 2021). Hierbij is gekeken is naar drie groepen die gemiddeld (dus in een niet-pandemische situatie) al minder sporten: vrouwen met een niet-westerse migratieachtergrond, laagopgeleide sporters en sporters met een slechte gezondheid of een aandoening. Uit dat onderzoek blijkt dat de sociale verschillen in sportdeelname tijdens de coronacrisis zijn toegenomen. Minder vrouwen met een niet-westerse migratieachtergrond geven aan te sporten (34% in 2020, ten opzichte van 42% in 2019). Laagopgeleide sporters zijn wekelijks minder gaan sporten ten opzichte van middelbaar en hoogopgeleide sporters: laagopgeleiden sporten vaker maximaal twee uur per week dan in 2019, middelbaar en hoogopgeleiden juist vaker méér dan twee uur per week. De auteurs stellen dat de coronamaatregelen waarschijnlijk hebben bijgedragen aan de toename van de sociale ongelijkheid in sportdeelname.

Een ander onderzoek, waarbij sportambtenaren van 129 gemeenten zijn ondervraagd, laat zien dat bepaalde (sub)groepen in die gemeenten minder sporten en bewegen (Ooms, 2021). Hoewel de sportambtenaren zich niet baseren op harde cijfers, noemen ze vooral volwassenen (18-54 jaar) en oudere volwassenen (55+ jaar) die minder zijn gaan sporten (en bewegen). Naast deze leeftijdsgroepen worden ook mensen genoemd die een chronische aandoening hebben, eenzame of sociaal geïsoleerde mensen en mensen met een lage sociaaleconomische status. Dit zijn groepen die volgens de sportambtenaren minder zijn gaan sporten (en bewegen).

De bevindingen liggen in lijn met de onderzoeken die zijn uitgevoerd door NOC*NSF (2020 tot en met 2024). Daaruit blijkt dat de sportdeelname onder laagopgeleiden en middelbaaropgeleiden (zie ook voorgaande) en mensen met lage inkomens nog steeds niet op het niveau is van voor de coronacrisis, iets wat wel het geval is bij hoger opgeleiden en hogere inkomensgroepen (NOC*NSF, 2020 en 2024). De verschillen tussen de groepen lijken eerder iets te zijn toegenomen. Deze groeiende verschillen zien we bijvoorbeeld ook terug bij de wekelijkse sportdeelname onder de schoolgaande jeugd in de leeftijd van 5-18 jaar.

3.3 Kernindicator Beweeggedrag

Begripsbepaling

Beweeggedrag is een kernindicator die wordt geoperationaliseerd door middel van (het voldoen aan) een beweegadvies of beweegrichtlijnen die gelden voor verschillende leeftijdsgroepen (RIVM, z.d.), zie tabel 3.3 voor een omschrijving van de drie indicatoren die onder deze kernindicator vallen. Voor twee leeftijdsgroepen zijn beweegrichtlijnen geformuleerd (Gezondheidsraad, 2017) en voor de groep 0-3 jaar is er een zogenoemd beweegadvies (Gezondheidsraad, 2022). De beweegrichtlijnen definiëren de ondergrens voor gezond beweeggedrag en deze worden door verschillende organisaties door de tijd heen gevolgd.

Enkele trends in voldoen aan beweegrichtlijnen

Uit tal van onderzoek blijkt dat er verschillen zijn in de mate waarin men voldoet aan de beweegrichtlijnen, zowel door de tijd als wat betreft achtergrondkenmerken (RIVM, z.d.). Er is, mede omdat beweeggedrag een kernindicator is, veel onderzoek uitgevoerd naar beweeggedrag onder de Nederlandse bevolking. We geven, soms exemplarisch, enkele ontwikkelingen weer en gaan iets dieper in op de impact van de COVID-19-pandemiemaatregelen (RIVM, z.d.).

In 2023 voldeed de helft van de Nederlandse bevolking van 4 jaar en ouder aan het onderdeel matig of zwaar intensieve inspanning en 81 procent aan het onderdeel spier- en botversterkende activiteiten. Hiermee voldeed 45 procent van de Nederlandse bevolking (van 4 jaar en ouder) aan de beweegrichtlijnen. In de Sport Toekomstverkenning wordt overigens gesteld dat Nederlanders in de toekomst net zo actief zijn als nu en wellicht iets meer gaan bewegen (RIVM, z.d.).

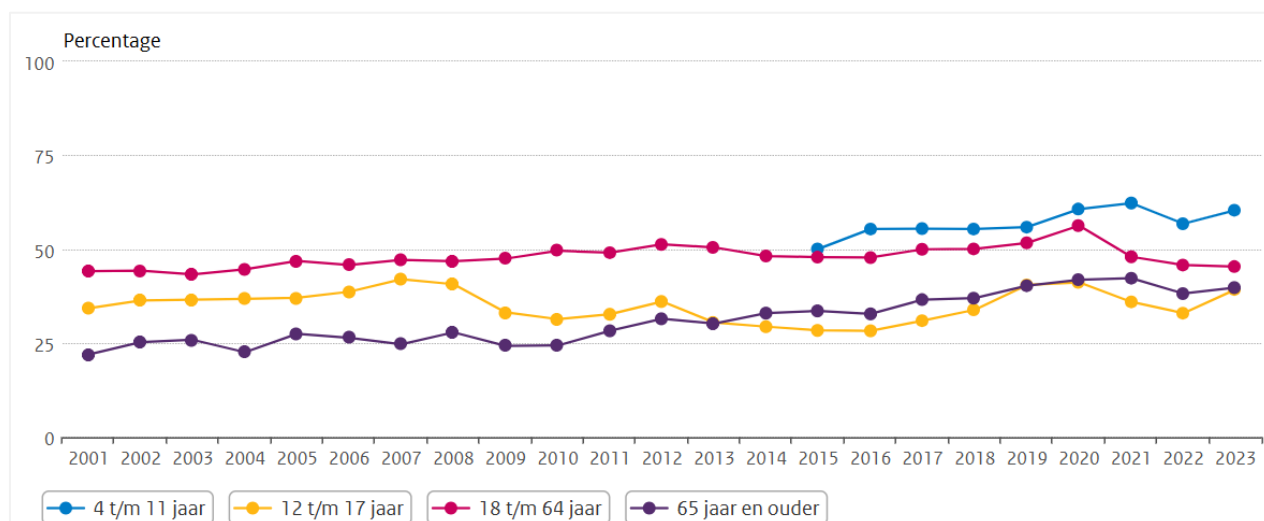
Tabel 3.3 Indicatoren Voldoen aan beweegadvies en beweegrichtlijnen naar leeftijdsgroepen

• <i>Beweegadvies kinderen tot en met 3 jaar</i> Voor kinderen van 0 tot en met 3 jaar is het belangrijk regelmatig te bewegen en langdurig stilzitten te beperken. Met tal van nuances, adviseert de Gezondheidsraad kinderen jonger dan 1 jaar meerdere keren per dag actief te laten zijn, met name door met ze op de grond te spelen. Voor kinderen van 1 tot en met 3 jaar adviseert de Gezondheidsraad om elke dag 180 minuten lichamelijk actief te zijn, inclusief matig of zwaar intensieve inspanning. Dit kan met verschillende activiteiten verspreid over de dag, waarbij meer beweging beter is. Daarnaast is het advies om kinderen uit beide leeftijdsgroepen niet langer dan 60 minuten per keer 'vast te zetten' (in een stoeltje) en geen lange periodes stil te laten zitten (zie voor de verschillende nuances van het advies, Gezondheidsraad, 2022).
• <i>Beweegrichtlijnen voor kinderen (4 t/m 17 jaar)</i> De richtlijn is om een elke dag een uur matig intensieve inspanning te leveren (wandelen en fietsen), minimaal driemaal per week spier- en botversterkende activiteiten te doen en stilzitten te voorkomen.
• <i>Beweegrichtlijnen voor volwassenen en ouderen (18 jaar en ouder)</i> De richtlijn is hier om (1) per week minstens 150 minuten een matig intensieve inspanning te leveren (zoals wandelen en fietsen), verspreid over diverse dagen. Langer, vaker en/ of intensiever bewegen geeft extra gezondheidsvoordeel. Naast deze matige, intensieve inspanning is de richtlijn om (2) tweemaal per week spier- en botversterkende activiteiten te doen en voor ouderen dit te combineren met balansoefeningen. Daarbij wordt gesteld om het stilzitten zoveel mogelijk te voorkomen.

Het percentage Nederlanders dat voldoende beweegt verschilt per leeftijdsgroep (zie figuur 3.8). In 2023 voldeden kinderen (4 t/m 11 jaar) het vaakst aan de beweegrichtlijnen (60%), gevolgd door 18- t/m 64-jarigen (45%), 65-plussers (40%) en 12- t/m 17-jarigen (39%). Over de tijd is te zien dat ouderen steeds meer zijn gaan bewegen.

Het percentage volwassenen dat voldoende beweegt daalt vanaf 2021 ten opzichte van voorgaande jaren. Het aandeel jongeren (12 t/m 17 jaar) dat voldoende beweegt varieert over de tijd. Vanaf 2019 ligt dit percentage wel een stuk hoger dan het jaar daarvoor, maar dit komt doordat vanaf 2019 bewegingsonderwijs nagevraagd is voor jongeren (voor kinderen gebeurde dit al). Van de Nederlanders van 4 jaar en ouder voldeed in 2023 is te zien dat mannen vaker aan de beweegrichtlijnen voldoen dan vrouwen (48% vs. 43%). Dit komt vooral doordat mannen vaker voldoen aan het onderdeel matig of zwaar intensieve inspanning dan vrouwen.

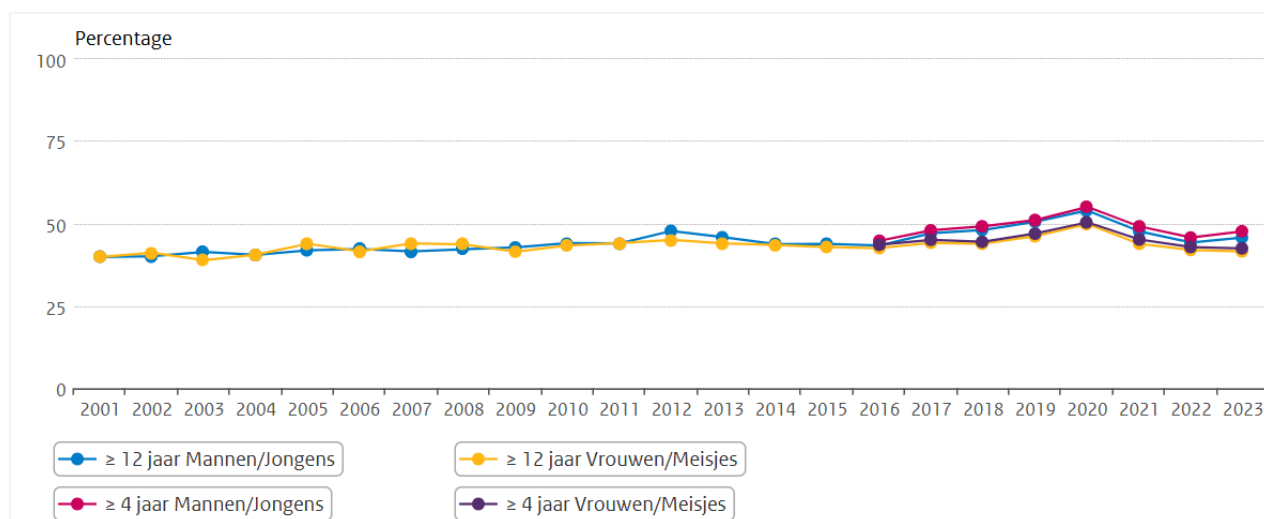
Figuur 3.8 Voldoen aan de beweegrichtlijnen naar leeftijd 2001-2023 onder de Nederlandse bevolking



Bron: <https://www.sportenbewegenincijfers.nl/kernindicatoren/beweegrichtlijnen>. Peildatum 11 maart 2025.

Zoals in figuur 3.9 is te zien zijn de verschillen tussen mannen en vrouwen over de tijd klein. Over het algemeen laten stijgt het voldoen aan de beweegrichtlijnen voor beide groepen licht tot en met 2020. Vanaf 2021 is sprake van dalende trends. In 2023 stabiliseert deze daling vervolgens voor vrouwen, terwijl onder mannen weer een licht stijgende trend is te zien.

Figuur 3.9 Voldoen aan de beweegrichtlijnen naar geslacht 2001-2023 onder de Nederlandse bevolking



Bron: <https://www.sportenbewegenincijfers.nl/kernindicatoren/beweegrichtlijnen>. Peildatum 11 maart 2025.

Over het beweeggedrag van kinderen tot 4 jaar – en de mate waarin zij voldoen aan het beweegadvies – is minder bekend. Dit is ook lastiger te meten. Wel vindt er verdiepend onderzoek plaats naar onder andere de beweegactiviteiten (naast zitgedrag en -activiteiten) onder deze

leeftijdsgroep. Daaruit komt naar voren dat onder kinderen van 0 t/m 3 jaar wandelen in de vrije tijd en buitenspelen de meest voorkomende beweegactiviteiten zijn. Dit is onderdeel van een themapagina van het RIVM waar het beweeggedrag voor verschillende jonge(re) leeftijdsgroepen uiteen wordt gezet (zie https://www.sportenbewegenincijfers.nl/verdiepend-onderzoek/themapaginas/kinderen_jongeren). Daarnaast zijn in een recent onderzoek van onderzoekers van het Amsterdam UMC de 24-uursgedragingen van 300 kinderen van 0 tot 4 jaar in beeld gebracht. Hierbij gold als uitgangspunt de mate waarin voldaan wordt aan het beweegadvies gebaseerd op de richtlijnen van de Wereldgezondheidszorgorganisatie. Uit het onderzoek kwam naar voren dat bijna alle baby's en 70 procent van de 1-4-jarigen voldoende beweegt (KCSB et al., 2025). Het gaat hier overigens om wat ouders hierover rapporteren. Vanaf 2025 zal het voldoen aan het beweegadvies worden gemonitord, zoals dat ook gebeurt voor de beweegrichtlijnen.

Beweeggedrag in relatie tot COVID-19-pandemie

Tijdens en na de COVID-19-pandemie zijn er verschillende onderzoeken uitgevoerd naar beweegdeelname. Nederlanders zijn tijdens de coronacrisis (tijdelijk) minder en anders gaan sporten en bewegen. Eerder hebben we al aangegeven dat er na 2020 een daling in beweegdeelname is te zien. De incidentele uitschieter in 2020 (waarin meer mensen bewogen ten opzichte van eerdere en latere jaren) is mogelijk het gevolg van de gebruikte onderzoeksmethoden, waardoor groepen die minder sporten en bewegen ondervertegenwoordigd waren (Pulles, Van Eldert & Van der Poel, 2022).

RIVM (2021) rapporteert dat tijdens de COVID-19-pandemie in het voorjaar van 2020 de helft van de Nederlandse bevolking zei dat ze tijdens de pandemie *minder* zijn gaan bewegen in vergelijking met voor de pandemie. Aan het einde van de zomer van 2020 lag dit percentage op 30 procent. Dit steeg weer in de decembermaand (35-40%). De afname in beweeggedrag lijkt daarmee synchroon te lopen aan de beperkende maatregelen in de sportsector. Overigens gaf 15 procent aan *meer* te zijn gaan bewegen gedurende deze perioden. Tegelijkertijd blijkt uit hetzelfde onderzoek dat in 2020 meer Nederlanders van 4 jaar en ouder voldeden aan de beweegrichtlijnen ten opzichte van een jaar eerder (52,7% vs. 49,0%). Dit kwam vooral door de toename in beweegdeelname in het tweede kwartaal van 2020 en de groep van 15 procent die meer is gaan bewegen (idem).

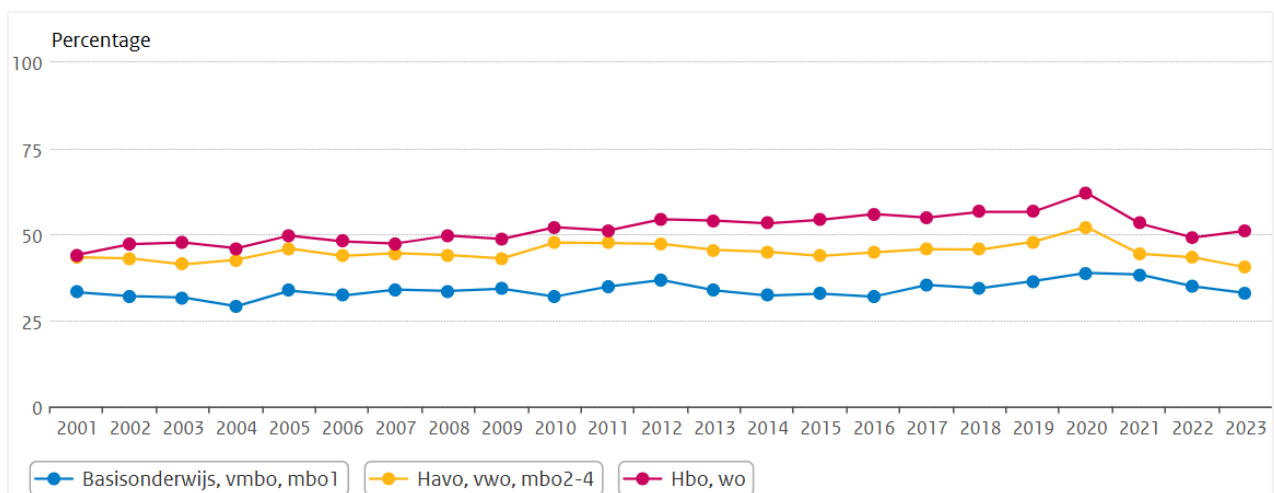
Daarnaast blijkt uit een onderzoek van het Mulier Instituut dat in het voorjaar 2020 (toen kinderen vanwege de maatregelen niet naar school konden en niet konden deelnemen aan georganiseerde activiteiten) ruim 90 procent van de kinderen mocht buitenspelen van hun ouders. Van alle kinderen die buitenspelen, speelde 42 procent meer buiten dan in de periode voorafgaand aan de maatregelen. 31 procent deed dat juist minder (Slot-Heijs et al., 2020).

Sociale ongelijkheid in beweeggedrag in relatie tot COVID-19-pandemie

Het percentage Nederlanders van 25 jaar en ouder dat voldoende beweegt ligt hoger naarmate het opleidingsniveau toeneemt (zie figuur 3.10). In 2023 was het percentage hoger opgeleiden dat voldoet aan de beweegrichtlijnen meer dan anderhalf keer zo groot als het percentage lager opgeleiden. Uit een onderzoek naar de relatie tussen 'voldoen aan beweegrichtlijnen van kinderen

en jongeren' en 'sociaal economische status' bleek dat jongeren (11-18 jaar) met lage gezinsinkomens minder vaak voldoen aan de beweegrichtlijnen dan jongeren met hoge gezinsinkomens (Van Stam et al., 2021). We zien daarnaast dat mensen met een lage sociaaleconomische status (SES, 12% van de volwassen bevolking), 65-plussers (23%), mensen met een niet-westerse achtergrond (12%) en mensen met een lichamelijke beperking (12%) achterblijven in hun beweegdeelname (Van den Dool, 2023). Ook zien we over de tijd dat mensen van 12 jaar en ouder met een lichamelijke beperking (motorisch, auditief, visueel) en/of een langdurige aandoening minder vaak voldoen aan de beweegrichtlijnen dan mensen zonder beperking of aandoening (RIVM, z.d.). Dit percentage was het laagst bij mensen met zowel een lichamelijke beperking als een langdurige aandoening: minder dan één op de vijf voldeed aan de beweegrichtlijnen.

Figuur 3.10 Voldoen aan de beweegrichtlijnen naar niveau hoogst voltooide opleiding 2001-2023 onder de Nederlandse bevolking van 25 jaar en ouder



Bron: <https://www.sportenbewegenincijfers.nl/kernindicatoren/beweegrichtlijnen>. Peildatum 11 maart 2025.

De maatregelen gedurende de COVID-19-pandemie waren van invloed op de verschillen in beweegdeelname tussen groepen. Uit figuur 3.10 volgt dat verschillen tussen de opleidingsniveaus in de mate waarin voldaan wordt aan de beweegrichtlijnen, toenemen over de tijd en in het eerste coronajaar 2020 groter waren. In 2021 en 2022 daalde het voldoen aan de beweegrichtlijnen overigens vooral onder mensen met een havo-, vwo- of mbo2-4-diploma en onder hbo'ers en universitair geschoolden, waardoor de verschillen tussen opleidingsniveau tijdelijk juist zijn afgenomen. De Boer (2022) concludeerde dat door de COVID-19-pandemie en -maatregelen mensen met lage inkomens en -opleidingen minder vaker zijn gaan bewegen en minder vaak méér zijn gaan bewegen dan hogere inkomens- en opleidingsgroepen. RIVM (2021) kwamen tot de conclusie dat de volgende groepen mensen tijdens het coronajaar 2020 vaker aan de beweegrichtlijnen voldeden: volwassenen van 30 tot en met 39 jaar, mensen met betaald werk, een hoger inkomen en een hogere opleiding, ouders met thuiswonende kinderen, kinderen die thuis wonen en mensen in stedelijk gebied.

De maatregelen tijdens de COVID-19-pandemie vergrootten ook de verschillen in buitenspelen. Kinderen in tijdens van de coronamaatregelen in 2020 buiten mochten spelen, speelden in de week voorafgaand aan de coronamaatregelen gemiddeld meer buiten (8,5 uur per week) dan kinderen die tijdens de coronamaatregelen niet mochten buitenspelen (gemiddeld 6,3 uur per week) (Slot-Heijs et al., 2020).

Daarnaast kunnen de pandemiemaatregelen een extra barrière hebben gevormd voor mensen die hun gezondheid reeds slechter scoorden dan anderen (en daardoor al minder sportten en bewogen). Zo bleek bijvoorbeeld dat ouderen met een kwetsbare gezondheid vaker dan ouderen zonder kwetsbare gezondheid vaker (veel) minder bewogen dan vóór de epidemie (Engels et al., 2022). Dit kan ook te maken hebben met de angst voor besmetting. Zo bleek bijvoorbeeld dat ouderen met een kwetsbare gezondheid tijdens de coronacrisis uit angst voor besmetting eerder binnenbleven dan ouderen met een goede gezondheid (Verhage et al., 2021).

3.4 Kernindicator Bewegvaardigheid

Begripsbepaling

De kernindicator 'beweegvaardigheid' heeft vooral betrekking op de motorische vaardigheden van de groep kinderen en jongvolwassenen (Singh, et al., 2023). Deze kernindicator richt zich op de kwaliteit van bewegen. Dit verschilt van de kernindicator 'beweeggedrag', die zich richt op de bewegingskwantiteit. In grote lijnen kan worden gezegd dat 'beweeggedrag' en 'beweegvaardigheid' positief zijn gecorreleerd: 'meer bewegen' kan leiden tot 'beter bewegen' en andersom 'beter bewegen' tot 'meer bewegen'.

De kernindicator 'beweegvaardigheid' wordt in de literatuur niet altijd eenduidig gedefinieerd en vaak worden verschillende indelingen gehanteerd (tabel 3.4). In verband met motorische vaardigheden wordt wel een onderscheid gemaakt tussen grove motorische vaardigheden (waaronder zwemvaardigheid) en fijne motorische vaardigheden (b.v. schrijven). De grove motorische vaardigheden vormen de basis van het beweeggedrag van een kind en een veel gebruikte definitie is de onderverdeling op basis van fundamentele motorische vaardigheden, namelijk locomotorische vaardigheden (zoals lopen, rennen, hinkelen), vaardigheden met betrekking tot objectcontrole (gooien, schieten, slaan) en balansvaardigheden (Gabbard, 2008). De ontwikkeling van de grove motorische vaardigheden van een kind is belangrijk voor de fysieke en psychosociale ontwikkeling (Gallahue et al., 2006; Lubans et al., 2010). Verschillende factoren hebben invloed op de ontwikkeling van deze vaardigheden, waaronder biologische factoren (neurologische ontwikkeling, aandoeningen van het bewegingsapparaat), omgevingsfactoren (hoeveelheid fysieke activiteit, de ouder-kind relatie, culturele normen) en de interactie tussen deze factoren (Fernald et al., 2017).

Tabel 3.4 Indelingen van motorische vaardigheden

Indelingen van beweegvaardigheid:

- Op basis van fundamentele motorische vaardigheden (balans, locomotorisch, manipulatief);
- Op basis van motorische fitheid (coördinatie, balans en kracht);
- Op basis van leerlijnen uit het basisdocument bewegingsonderwijs (balanceren, klimmen, zwaaien, over de kop gaan, springen, hardlopen, mikken, doelspelen, tikspelen, stoeispelen, en bewegen op muziek);
- Op basis van coördinatievermogen bij een reeks beweeghandelingen vanuit grondvormen van bewegen (lopen en rennen, springen en landen, gooien en vangen) die bijvoorbeeld in een specifieke volgorde zo snel mogelijk moeten worden uitgevoerd (Modderman, 2023).

We richten ons in dit rapport primair op beweegvaardigheid bij kinderen. Beweegvaardigheid speelt ook op latere leeftijd een belangrijke rol. In de afgelopen jaren heeft bijvoorbeeld valpreventie een steeds prominentere rol gekregen in het voorkomen van valincidenten bij ouderen. De meeste valpreventieprogramma's zijn gericht op kracht- en balansoefeningen. Daarnaast lijkt in dit kader ook motorische training van belang (Stasi et al., 2021). Ook voor gezonde ouderen zonder specifiek valrisico is het van belang om bijvoorbeeld te blijven investeren in fijne motoriek bij het uitvoeren van dagelijkse bezigheden (zie onder meer Hoogendam et al., 2014).

Ontwikkeling van bewegingsvaardigheden onder kinderen

We zagen onder de kernindicator 'beweeggedrag' al dat kinderen en jongeren steeds minder voldoen aan de beweegrichtlijnen. Naast deze afname in 'hoeveelheid bewegen' zien we bij kinderen en jongeren ook een afname van de motorische vaardigheden (Mombarg, et al., 2021). Zo blijkt uit de peiling bewegingsonderwijs 2016/2017 dat de motorische vaardigheid van kinderen uit groep 8 in Nederland binnen een periode van tien jaar is afgenomen (Timmermans et al., 2017).

De afname in hoeveelheid (zie voorgaande) en kwaliteit van bewegen kan worden gezien tegen de achtergrond van verschillende maatschappelijke ontwikkelingen (Visser et al., 2017). Zo heeft de manier waarop we onze (fysieke en sociale) leefomgevingen hebben ingericht – door verstedelijking en toename van de bevolkingsdichtheid – een negatieve invloed op de mogelijkheden om te bewegen en sporten. Door de huidige inrichting van de openbare ruimte worden kinderen en jongeren steeds minder uitgenodigd en gestimuleerd om buiten te bewegen en zijn er minder mogelijkheden om hun bewegingsvaardigheden optimaal te ontwikkelen (Singh et al., 2023, p.9).

Naast de inrichting van de openbare ruimte zijn de toename van digitalisering en schermtijd factoren die eraan bijdragen dat kinderen meer zitten (idem). Een derde ontwikkeling is de focus op schoolprestaties en de nadruk op aandacht voor huiswerk en schermgebruik (Van der Mooren &

De Vries, 2022). Door deze nadruk is er simpelweg minder 'vrije tijd', bijvoorbeeld voor kinderen om buiten te spelen (Singh et al., 2023, p.9).

Er zijn dus verschillende oorzaken die ten grondslag liggen aan een afname van het beweeggedrag en de motorische vaardigheid onder kinderen. De gevolgen van onvoldoende motorische vaardigheden en hiermee samenhangend minder bewegen kunnen onder andere leiden tot sociale isolatie, ongelukken, blessures, lagere zelfwaardering en verminderd fysiek en mentaal welbevinden (Biddle & Asare, 2011; Morgan et al., 2012).

Invloed van coronamaatregelen op motorische vaardigheid van kinderen

Naar aanleiding van de uitbraak van de COVID-19-pandemie in het voorjaar van 2020 zijn enkele maatregelen genomen die gevolgen hadden voor kinderen in de basisschoolleeftijd (4-12 jaar): tijdens een lockdown viel het georganiseerde sportaanbod weg en werden de basisscholen tijdelijk gesloten. We zagen onder de kernindicator 'beweeggedrag' al dat kinderen en jongeren steeds minder voldoen aan de beweegrichtlijnen en dat tijdens de coronacrisis deze trend alleen maar is doorgezet (zie voorgaande).

De mogelijke effecten van pandemiemaatregelen op beweeg*vaardigheid* zijn onderzocht in een studie uitgevoerd direct na de eerste lockdown in het voorjaar van 2020 (Vrieswijk et al., 2021). In dat onderzoek zijn op twee meetmomenten de motorische vaardigheden van kinderen in de basisschoolleeftijd gemeten (4-12 jaar): vóór en na de eerste lockdown. Uit de resultaten van het onderzoek blijkt een groter deel van de kinderen in Nederland motorisch minder vaardig was dan kinderen van die leeftijd vóór de lockdown. Met name bij de jongste kinderen (groep 1/2 van de basisschool) en kinderen die vóór de eerste lockdown motorisch minder vaardig waren, zijn de grootste verschillen zichtbaar, met overwegend slechtere scores na de lockdown.

Dit verschil tussen de twee metingen is mogelijk te verklaren door het wegvallen van het georganiseerde beweegaanbod voor kinderen gedurende de lockdown. Wat opvalt is dat de zwakkere bewegers meer nadelige gevolgen ondervinden door het wegvallen van het georganiseerde sport- en beweegaanbod. Voor deze groep kinderen is het reguliere beweegaanbod op school, met name in de vorm van lessen lichamelijke opvoeding, een belangrijke manier om hun motorische ontwikkeling te ondersteunen. Dat in het huidige onderzoek met name verschillen te zien zijn voor de jonge kinderen (groep 1/2, leeftijd 4 en 5), is mogelijk te verklaren door de relatief grote rol die bewegen gedurende de schooldag voor hen speelt. Door de sluiting van scholen is voor deze groep dus niet alleen het aanbod van de lessen lichamelijke opvoeding weggefallen, maar ook het 'de hele dag door mogen bewegen'.

De verschillen zijn mogelijk deels te verklaren door de manier waarop in de thuissituatie is omgegaan met de lockdown. Omdat kleuters vaak nog niet zelfstandig naar buiten kunnen of mogen, zijn zij afhankelijk van hun ouders. Hierbij is van belang welke mogelijkheden ouders hebben gehad om hun kind regelmatig en gevarieerd te laten bewegen of welke prioriteit ouders aan bewegen hebben gegeven. Een ander onderzoek uitgevoerd tijdens de eerste lockdown laat eenzelfde beeld zien (Slot-Heijns et al., 2020). Vooral onder de kinderen die normaliter weinig

bewegen is meer dan een derde nog minder gaan bewegen (idem). Uit het onderzoek blijkt dat de huidige groep jonge kinderen (groep 1/2) op een aantal onderdelen minder motorisch vaardig is dan kinderen van dezelfde leeftijd vóór de lockdown.

In een gesprek met een specialist op 'motorische ontwikkeling van kinderen' wordt het volgende gezegd: *'Na de corona veert het beweeggedrag en motorische ontwikkeling wel terug, het snelste bij kinderen die thuis worden gestimuleerd te bewegen, bijvoorbeeld om buiten te spelen. Juist de kinderen die niet worden aangemoedigd om te bewegen, veren minder snel terug en dus is bewegingsonderwijs zo belangrijk en ook verplicht. Als dat dan ook nog wegvalt door de pandemie, dan heeft die groep het meest te lijden onder sluiting en is de afname van beweeggedrag en motorische ontwikkeling het meest pregnant.'*

Indicator zwemvaardigheid

Een specifieke indicator van beweegvaardigheid is 'zwemvaardigheid'. Hieronder gaan we kort in op deze indicator.

Begripsbepaling zwemvaardigheid

Binnen deze indicator zijn 'zwemveiligheid' en 'behaalde zwemdiploma's' te plaatsen. De definitie van 'zwemveiligheid', aangeduid als de Nationale Norm Zwemveiligheid, is het in bezit zijn van zwemdiploma C. Na het behalen van dit zwemdiploma bezitten kinderen de vaardigheden om veilig te kunnen zwemmen in een zwembad met attracties en in buitenwater zonder stroming of golfslag (Nationale Raad Zwemveiligheid, 2023). Een goede zwemvaardigheid draagt bij aan de zwemveiligheid van een kind (Postma & De Martelaer, 2019). Behaalde zwemdiploma's zijn (dus) een belangrijke indicatie/indicator van de zwemvaardigheid en zwemveiligheid.

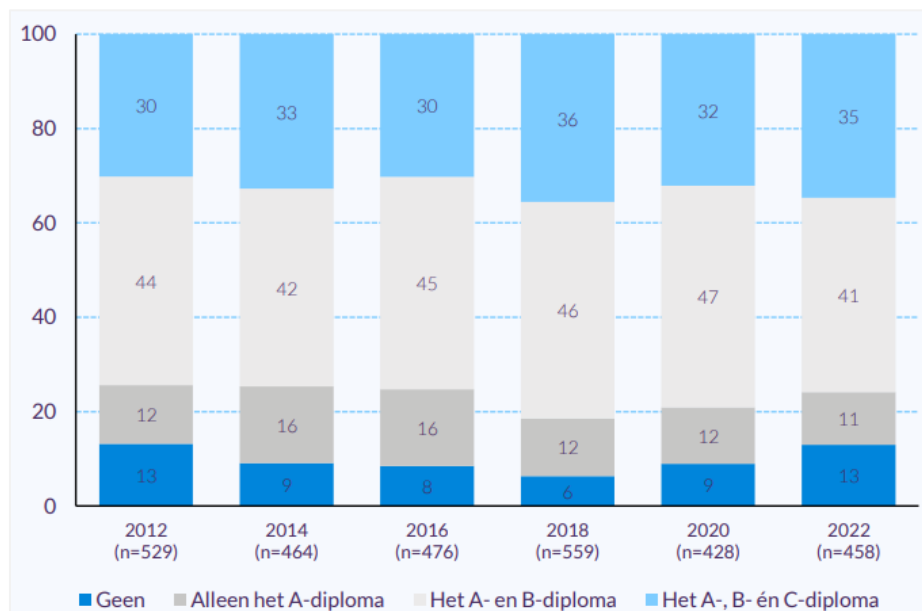
Ontwikkeling zwemvaardigheid in relatie tot enkele achtergrondkenmerken en de invloed van de coronamaatregelen

Het aandeel kinderen met A-, B- én C-diploma is steeds iets gestegen van 2012 naar 2018. In 2020 was dit aandeel licht gedaald, mogelijk als gevolg van sluiting van zwembaden vanwege de coronamaatregelen (Hollander & Westerbroek, 2023; zie ook figuur 3.11). Zo was er in de periode van 2012 tot 2018 nog een dalende trend in het aandeel kinderen dat *geen* zwemdiploma heeft, maar in de periode vanaf de COVID-19-pandemie (2020) neemt dit aantal weer toe. In 2022 is het aandeel kinderen zonder zwemdiploma zelfs twee keer zo hoog als in 2018 (idem).

Kijken we naar enkele achtergrondkenmerken, dan valt op dat het aandeel kinderen zonder zwemdiploma afneemt naarmate het inkomen van het huishouden hoger wordt (zie figuur 3.12). Het verschil tussen kinderen uit de hoogste inkomensgroep en laagste inkomensgroep is vrij groot. Zo heeft één op de vier kinderen uit de laagste inkomensgroep geen diploma, terwijl dat voor de kinderen uit de groep met de hoogste inkomens slechts één op de vijftig is. Een vergelijkbaar patroon zien we bij de kinderen die een A-, B- én C-diploma hebben. Slechts één op de vier van de kinderen in de laagste inkomensgroep hebben alle drie de diploma's en zijn dus – uitgaande van de definitie van zwemveiligheid – zwemveilig. Van de kinderen in de hoogste inkomensgroep is dat

bijna de helft. Wat daarbij opvalt is dat deze verschillen tussen inkomensgroepen de afgelopen jaren wat zijn toegenomen (Hollander & Westerbroek, 2023).

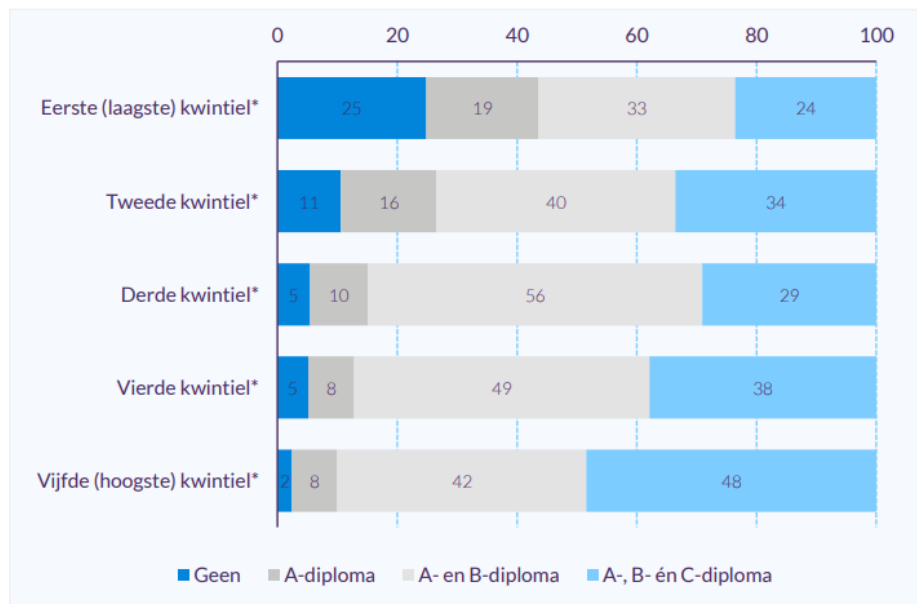
Figuur 3.11 Zwemdiplomabezit kinderen (6-16 jaar) 2012-2022



Bron: Hollander & Westerbroek (2023). Gegevens van CBS Vrijetijdsomnibus (VTO), bewerking door Mulier Instituut.

Figuur 3.12 Zwemdiplomabezit kinderen naar inkomen (6-16 jaar) 2012-2022

(in procenten, n=1.445)

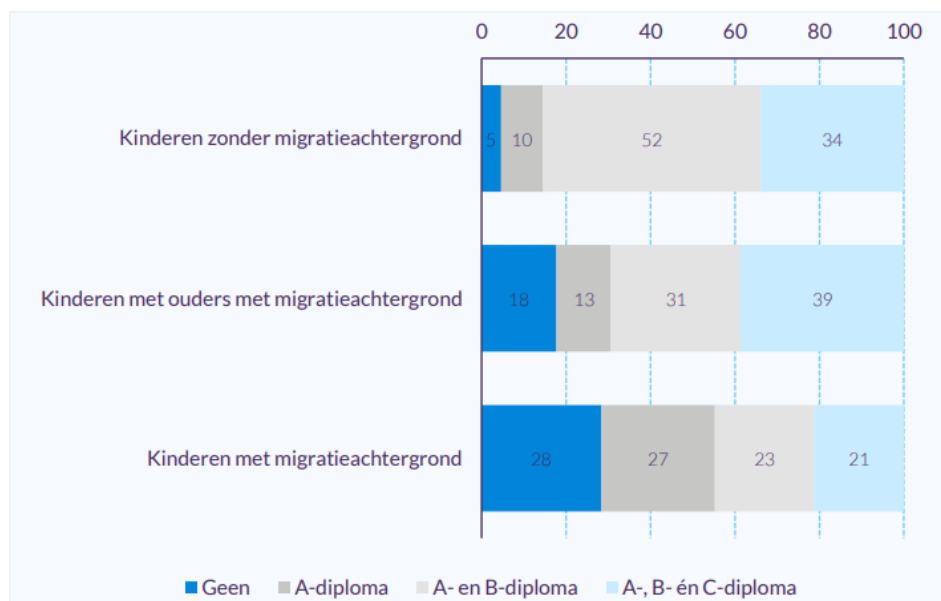


Bron: Hollander & Westerbroek (2023). Gegevens van CBS Vrijetijdsomnibus (VTO), bewerking door Mulier Instituut. *De inkomens zijn opgedeeld in vijf even grote groepen. Die noemen we kwintielen.

Ook op een ander achtergrondkenmerk blijkt er een verschil te zijn in zwemdiplomabezit, namelijk op 'herkomst' (zie figuur 3.13). Kinderen met ouders met een migratieachtergrond en kinderen die zelf migratieachtergrond hebben, hebben vaker geen zwemdiploma dan kinderen zonder migratieachtergrond. Van de kinderen met zelf een migratieachtergrond is dat ruim 25 procent. Deze laatste groep voldoet ook het minst vaak aan de Norm Zwemveilig (idem). Er is dus een stijging in het percentage kinderen zonder zwemdiploma en van een groter verschil als we de achtergrondkenmerken als 'inkomen' en 'herkomst' in ogenschouw nemen.

Figuur 3.13 Zwemdiplomabezit kinderen naar herkomst (6-16 jaar) 2012-2022

(in procenten, n=1.445)



Bron: Hollander & Westerbroek (2023). Gegevens van CBS Vrijtijdsomnibus (VTO), bewerking door Mulier Instituut.

Uit eerdere studies blijkt ook dat kinderen die in armoede opgroeien, door de financiële uitdagingen, niet leren zwemmen (Stuij et al., 2022; Rijksoverheid, 2024). Bij vluchtelingen blijkt bijvoorbeeld, naast andere belemmeringen, dat taal een belemmerende rol speelt. 'De taalbarrière van ouders en kinderen werkt zowel bij het zoeken en regelen van zwemles als tijdens de zwemles belemmerend. Het niet goed beheersen van de Nederlandse taal maakt het voor ouders lastiger om wegwijs te worden. Dat gaat over kennismaken met zwemles zoals in Nederland gebruikelijk, een zwemlesaanbieder weten te vinden en/of de juiste hulp weten in te schakelen als die niet wordt aangeboden.' (Van der Meijde et al., 2022).

Voor de volledigheid benoemen we hier dat zwembaden ook voor andere doeleinden worden gebruikt dan het verbeteren van de zwemvaardigheid. Van alle zwembaden is 13 procent een zorginstelling of een soortgelijk zwembad (Van der Poel & Hoekman, 2023). De zwembaden van zorginstellingen zijn niet gericht op zwemvaardigheid, maar bedoeld voor behandeling in het kader van een zorg- en/of revalidatietraject en zijn daar dus op ingericht. In een standaard zwembad wordt ook wel doelgroepenzwemmen aangeboden, maar veelal niet in het kader van revalidatie. Die lessen bestaan onder meer uit aquarobics-activiteiten.

4. IMPACTDOMEIN 'WELZIJN EN GEZONDHEID'

Inleiding

In dit hoofdstuk geven we een beschrijving van het impactdomein 'Welzijn en gezondheid' door middel van kernindicatoren en indicatoren die iets zeggen over dit impactdomein. Het vorige hoofdstuk gaf inzicht in het sport- en beweeggedrag in Nederland voor, tijdens en na de COVID-19-pandemie. Hiermee ontstaat een beeld over de impact van de pandemie en maatregelen ter bestrijding daarvan, op het sport- en beweeggedrag. In dit hoofdstuk kijken we specifiek naar een aantal belangrijke (kern)indicatoren binnen het impactdomein 'Welzijn en gezondheid' die samenhangen met sporten en bewegen. Daarnaast geven we een indruk van de (mogelijke) impact van maatregelen tijdens de coronacrisis binnen het sport- en beweegdomein op welzijn en gezondheid.

'Sport en bewegen spelen een centrale rol in ons welzijn. Ze dragen bij aan onze fysieke als mentale gesteldheid, versterken sociale verbindingen en persoonlijke groei.' (Schoemaker & De Boer, 2024)

4.1 Begripsbepaling en (kern)indicatorenset

Met de maatschappelijk urgente voorzieningen in gedachten richten wij ons primair op (kern)indicatoren die vanuit sport- en beweeggedrag een relatie hebben met welzijn en gezondheid. Hiervoor kunnen verschillende benaderingen gekozen worden, die elk op eigen wijze het domein welzijn en gezondheid invullen. In dit hoofdstuk steunen we op het Human Capital Model (HCM) (Bailey et al., 2013) en het op basis daarvan doorontwikkelde interactieve model van het Kenniscentrum Sport & Bewegen. Dit interactieve model geeft inzicht in (de mate van) bewijs voor het effect van sporten en bewegen op een specifiek domein (zie kader op de volgende pagina). In deze rapportage hanteren we het bewijs uit het HCM als vertrekpunt; de relaties tussen sport- en beweeggedrag enerzijds en welzijn en gezondheid anderzijds, worden als 'waar' aangenomen en verder niet kritisch beschouwd. Ook betrekken we meer recente literatuur die nog niet is verwerkt in het HCM.

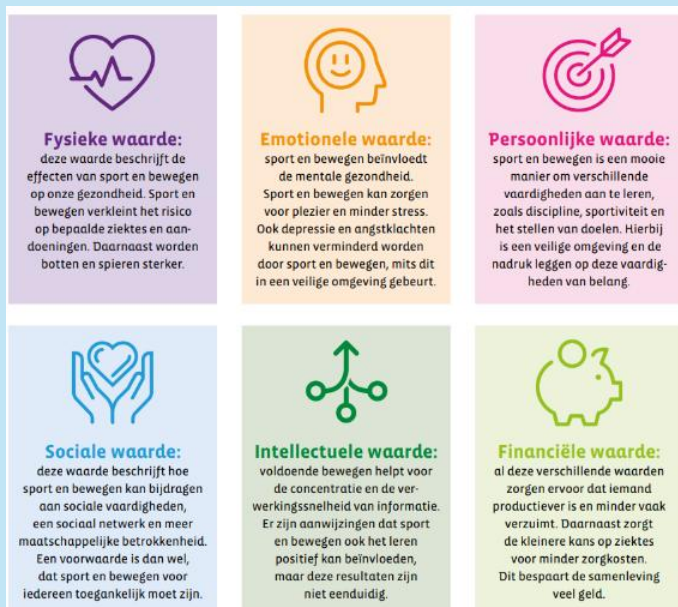
Voor de (kern)indicatoren kijken we naar (subjectief) welzijn en fysieke, mentale en sociale gezondheidsaspecten op individueel niveau. Het HCM is niet het enige concept of model dat hiervoor als uitgangspunt kan dienen. Het concept van 'Positieve Gezondheid' van het Institute for Positive Health (Huber et al., 2011, 2016) is hier een voorbeeld van. Positieve Gezondheid biedt een bredere kijk op gezondheid uitgewerkt in zes dimensies, namelijk lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen, dagelijks functioneren. Deze elementen spelen ook een belangrijke rol wanneer gekeken wordt naar de bijdrage van sport en bewegen op het concept van 'brede welvaart', dat kijkt naar wat mensen echt belangrijk vinden in het leven. Een recente whitepaper geeft inzicht in hoe sport en bewegen bijdraagt aan de verschillende indicatoren van brede welvaart (KCSB, 2022). Uitgangspunten voor deze concepten of studies

HUMAN CAPITAL MODEL (HCM)

Het Human Capital Model (HCM) is een conceptueel raamwerk dat in 2013 is geïntroduceerd door Bailey en mede-onderzoekers (Bailey et al., 2013) om de (mogelijk) effecten van sporten en bewegen te beschrijven. Het model gaat uit van de veronderstelling dat fysieke activiteit een belangrijk rol speelt in gezond functioneren en welzijn. Maar het model kijkt niet alleen naar de relatie tussen sport gerelateerde fysieke activiteit en de effecten op het voorkomen van ziekte of mentale problemen, maar breder naar verschillende aspecten van menselijke ontwikkeling (human development). Hiermee beogen de auteurs de volledige waarde van sporten en bewegen inzichtelijk te maken om effectief te kunnen functioneren. Het model beschrijft ruim 80 opbrengsten van sport en bewegen ingedeeld op basis van zes domein-specifieke kernwaarden (ook wel clusters van opbrengsten): fysiek, emotioneel, sociaal, persoonlijk, intellectueel en financieel.

Kenniscentrum Sport & Bewegen heeft een Nederlandse bewerking van het HCM van Bailey et al. (2013) ontwikkeld tot een online interactief model (<https://www.kenniscentrumsportenbewegen.nl/producten/human-capital-model/>). Dit interactieve model biedt per effect onder meer een omschrijving, achtergrondartikelen en een samenvattend inzicht in de (mogelijke) invloed van sporten en bewegen op het effect, evenals een uitspraak over de mate van evidentie aan de hand van kleuren.

In 2020 heeft het Mulier Instituut in opdracht van Kenniscentrum Sport en Bewegen onderzoek gedaan naar de wetenschappelijke bewijslast voor de waarde van sporten en bewegen op de te onderscheiden domeinen van het HCM voor de periode 2013-2020 (Ooms et al., 2020). Deze bewijslast wordt naar verwachting in 2025 opnieuw beoordeeld.



Bron: <https://www.kennisbanksportenbewegen.nl/?file=10602&m=1640247529&action=file.download>

waarop deze concepten steunen, zullen we waar relevant ook betrekken in onderstaande inventarisatie.

De maatregelen gedurende de COVID-19-pandemie hadden vaak impact op de mate waarin en vooral de wijze waarop mensen konden sporten en bewegen. Voorbeelden hiervan zijn de maatregelen die sporten in groepsverband verboden of het sluiten van sport- en fitnessclubs. Het is aannemelijk dat dit ook zijn weerslag had op het welzijn en de gezondheid van mensen. We lichten deze pandemiecontext uit, maar het is (nog) niet altijd duidelijk of veranderingen op de (kern)indicatoren direct en enkel toe te schrijven zijn aan veranderingen in sport- en beweeggedrag door de coronacrisis.

Binnen het impactdomein 'welzijn en gezondheid' plaatsen we de onderstaande kernindicatoren binnen het domein van welzijn en gezondheid van mensen. Binnen deze kernindicatoren vormen indicatoren centrale elementen van de kernindicatoren (zie tabel 4.1). We lichten de (kern)indicatoren in de rest van het hoofdstuk nader toe.

Tabel 4.1 (Kern)indicatoren impactdomein Welzijn en gezondheid

Kernindicator	Indicator
Subjectief welzijn	• Tevredenheid met het leven
Subjectieve gezondheid	• Ervaren gezondheid
Fysieke gezondheid	• Optreden van een lichamelijke aandoening en/of (pijn)klachten (non-infectieus) • Optreden van een infectieuze aandoening
Mentale gezondheid	• Psychisch welbevinden • Cognitieve gezondheid
Sociale gezondheid	• Ervaren eenzaamheid

Opmerking bij de (kern)indicatorenset

Hoewel de kernindicatoren ieder een ander aspect beschrijven van welzijn of gezondheid, zijn ze nauw aan elkaar verbonden. Verschillende elementen van gezondheid kunnen onderling samenhangen, zoals mentale en sociale gezondheid, maar tegelijkertijd bijvoorbeeld ook invloed hebben op hoe de eigen gezondheid ervaren wordt. Gezondheid, al dan niet subjectief, heeft ook weer een relatie met de tevredenheid met het leven (subjectief welzijn). In de beschrijvingen van de (kern)indicatoren is steeds een keuze gemaakt om een aspect onder een van de indicatoren te plaatsen.

4.2 Kernindicator Subjectief welzijn

Begripsbepaling

De *kernindicator* 'Subjectief welzijn' kan omschreven worden als de waardering die mensen geven over hun eigen leven. Welzijn is een parapluconcept waarin verschillende psychologische aspecten samenkomen, zoals geluk, tevredenheid en mentale veerkracht (Schoemaker & Van der Pal, 2024). Het gaat om hoe mensen *zelf* kijken naar hun situatie en dit is niet per definitie gelijk aan de

objectieve situatie. Subjectief welzijn wordt in onderzoek binnen het sport- en beweegdomein onder meer geoperationaliseerd door indicatoren als 'tevredenheid met het leven' en 'persoonlijk welzijn' (o.a. KCSB, 2022, Schoemaker & De Boer, 2024), maar ook 'geluk' (Schoemaker & De Boer, 2024). Het CBS hanteert 'tevredenheid met het leven' (waarbij een rapportcijfer wordt uitgevraagd voor de mate van tevredenheid over het leven op dit moment) bij het meten van subjectief welzijn binnen de Monitor Brede Welvaart.⁵ In deze rapportage sluiten we aan bij deze operationalisatie.

Relatie tussen sport en bewegen en tevredenheid met het leven

Onderzoek laat zien dat sport en bewegen een belangrijke rol spelen in de mate waarin mensen tevreden zijn met het leven. Het HCM laat evidentie zien dat sport en bewegen in sterke mate is geassocieerd met onder meer tevredenheid in het leven, plezier en genot (in het HCM valt dit onder de kernwaarde 'emotionele waarde'). Er kan sprake zijn van een directe en indirecte relatie met sport en bewegen. Mensen die sporten of lid zijn van een sportclub beleven daar plezier aan, kunnen een euforisch gevoel ervaren door de lichamelijke inspanning en geven aan gelukkiger te zijn dan anderen (Van den Dool & Breedveld, 2017). Mensen worden door sport en bewegen vaak onderdeel van een sociaal netwerk, hetgeen ook weer bij kan dragen aan hun welzijn. Daarnaast stellen sportactiviteiten mensen in staat zich op meerdere vlakken te ontwikkelen, het vergroot het geloof in eigen kunnen, vermindert stress en heeft een positieve invloed op allerlei gezondheidsaspecten (KCSB, 2022; zie verderop in dit hoofdstuk). Ook op deze (indirecte) manier kan sport en bewegen een positieve uitwerking hebben op tevredenheid met het leven. Hoewel deze relatie complex is (waarbij bewijs voor een causaal verband vaak ontbreekt), lijkt sport en bewegen van groot belang voor hoe tevreden mensen met hun leven zijn.

Een onderzoek van Frey & Gullo (2021) laat een oorzakelijke relatie zien waarbij minstens één keer per week sport en bewegen bijdraagt aan een hogere tevredenheid met het leven. Een recent onderzoek van de Hogeschool Arnhem en Nijmegen (HAN) toont ook aan dat sport (maar niet bewegen) een *directe* invloed heeft op de tevredenheid met het leven van mensen tussen de 21 en 65 jaar: één uur in de week sporten per week zorgt voor evenveel welzijn als 245 euro extra huishoudinkomen per maand (Schoemaker & De Boer, 2024). Het effect van sporten op tevredenheid met het leven is nog groter voor Nederlanders met neerslachtige en eenzame gevoelens.

Invloed van maatregelen COVID-19-pandemie op relatie sport en bewegen en tevredenheid met het leven

Door de maatregelen tijdens de coronacrisis veranderden het sport- en beweeggedrag van mensen (zie het vorige hoofdstuk) en de sportbeleving. Ze veranderden de manier waarop werd gesport en de mogelijkheden om elkaar via sport te ontmoeten. Sluiting van bijvoorbeeld sportscholen en clubs of een gelimiteerd aantal mensen dat samen mocht sporten, leidden ertoe dat er meer individueel en in ongeorganiseerd verband gesport werd. Dit had een negatieve invloed op het mentaal welbevinden van en eenzaamheid onder (delen van) de bevolking (Pulles et al., 2021b).

⁵ Een andere indicator die het CBS gebruikt voor subjectief welzijn is 'ervaren regie over het eigen leven'. Boelhouwer & Vonk (2019) stellen dat deze indicator een belangrijke determinant is van tevredenheid met het leven. Er is minder bekend over de relatie tussen deze indicator en sporten en bewegen.

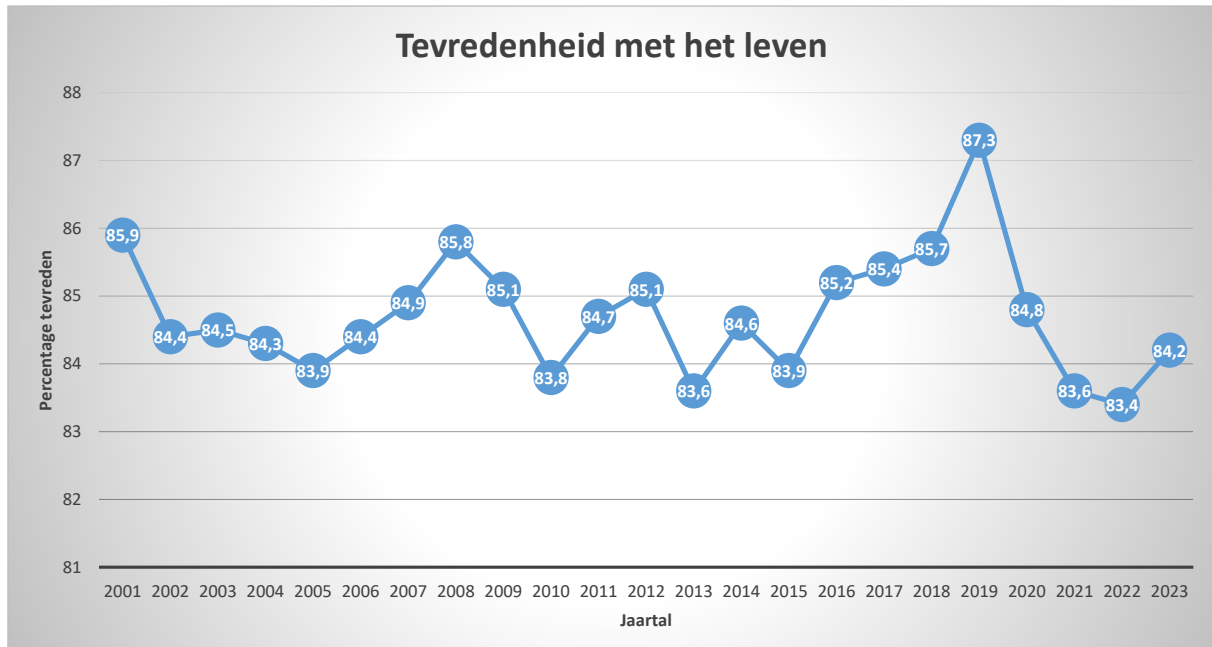
Het onderzoek van Schoemaker & De Boer (2024) laat zien dat juist voor de groep mensen die eenzaam of somber zijn, sporten van grote meerwaarde kan zijn.

Maar niet alleen zijn er momenten geweest dat mensen hun gebruikelijke sport niet meer konden beoefenen, er waren ook perioden dat dat wel kon, maar onder aangepaste omstandigheden. Zo werden sportkantines gesloten en was er geen publiek toegestaan bij wedstrijden. Waar sport normaal gesproken een ontmoetingsplaats vormde voor mensen (sporters en niet-sporters), was dit tijdelijk niet meer mogelijk. Het zijn juist deze elementen die sport kenmerken en daarmee een positief effect hebben over hoe tevreden mensen zijn met het leven, die door de maatregelen onder druk kwamen te staan. Een nuance die is te plaatsen is dat exacte cijfers hierover niet voorhanden zijn.

In 2023 gaf 84,2 procent van de Nederlandse het leven een rapportcijfer van 7 of hoger (CBS, 2024). Dit is iets hoger dan in voorgaande jaren, maar volgt wel na een dip in de jaren na 2019 (zie figuur 4.1). Over het geheel genomen is bekend dat de gemiddelde levenstevredenheid tijdens de coronapandemie in 2020 en 2021 redelijk stabiel is gebleven, met uitzondering van bepaalde bevolkingsgroepen (waar het daalde), zoals mensen tussen de 18 en 25 jaar, met een middelbaar onderwijsniveau of ouders met jonge kinderen (o.a. OECD, 2021; Vermeij et al., 2024).

Figuur 4.1 Tevredenheid met het leven 2001-2023

(percentage bevolking van 18 jaar en ouder dat eigen leven een 7 of hoger geeft)



Bron: CBS (<https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/monitor-brede-welvaart-en-de-sustainable-development-goals>). Bewerking: Mulier Instituut.

4.3 Kernindicator Subjectieve gezondheid

Begripsbepaling

De kernindicator 'Subjectieve gezondheid' zegt iets over hoe mensen hun eigen gezondheidstoestand ervaren en beoordelen. Het kan allerlei gezondheidsaspecten omvatten die iemand belangrijk vindt. Deze aspecten kunnen voor iedereen anders zijn en kunnen betrekking hebben op zowel lichamelijke als mentale aspecten. In deze rapportage hanteren we 'Ervaren gezondheid' als indicator voor Subjectieve gezondheid, die ook door het CBS vaak wordt gebruikt en ook in sportverband veelvuldig terugkomt. Ervaren gezondheid blijkt een goede indicator te zijn voor de algemene gezondheidstoestand (o.a. Wu et al., 2013). 'Ervaren gezondheid' wordt op verschillende manieren gemeten, bijvoorbeeld (i) door mensen te vragen 'Hoe is over het algemeen uw gezondheid?'⁶ of (ii) aan de hand van een schaalscore van 1 tot en met 10.

Relatie tussen sport en bewegen en ervaren gezondheid

Er is een duidelijke relatie tussen sporten en bewegen en ervaren gezondheid (zowel ervaren fysieke als ervaren mentale gezondheid) (KCSB, 2022). De tevredenheid met de eigen lichamelijke gezondheid neemt toe naarmate mensen meer sporten en bewegen. Dit hangt samen met het sterke bewijs dat (regelmatig) sporten en bewegen een positieve invloed heeft op de lichamelijke gezondheid (zie verderop in dit hoofdstuk). Dit wordt ondersteund door CBS-data, waaruit volgt dat volwassenen die minimaal wekelijks sporten een hogere tevredenheid hebben met hun eigen lichamelijke gezondheid dan mensen die dat niet doen (CBS, 2024). Uit het HCM volgt dat sporten voldoening geeft en bijdraagt aan sterkere spieren en een betere conditie, wat weer helpt om een goed gevoel te krijgen. Sporten kan ook helpen bij het omgaan met emoties en afleiding en rust bieden. Tegelijkertijd kan het ook zijn dat mensen die een minder goede gezondheid ervaren, juist minder sporten en bewegen omdat zij meer (bv. motorische) belemmeringen ervaren, zoals pijn bij het bewegen (KCSB, 2022; Van den Dool, 2019).

De kernindicator 'beweegrichtlijnen' (en beweegadvies) laat zien dat Nederlanders van 4 jaar en ouder met een zeer goede of een goede ervaren gezondheid in 2023 met respectievelijk 56 en 47 procent vaker aan de beweegrichtlijnen voldeden dan degenen die hun ervaren gezondheid 'gaat wel' of '(zeer) slecht' scoren (resp. 35% en 18% voldoet aan de richtlijnen). Grote verschillen zijn er ook wat betreft de wekelijkse sportdeelname: Nederlanders van 4 jaar en ouder met een zeer goede ervaren gezondheid sporten veel vaker wekelijks (72%) dan degenen die hun gezondheid als (zeer) slecht ervaren (27%) (RIVM, z.d.).

Invloed van maatregelen COVID-19-pandemie op relatie sport en bewegen en ervaren gezondheid

Tijdens de coronacrisis konden mensen in bepaalde perioden niet meer de sport beoefenen die ze normaal gesproken beoefenen, of de sport niet meer beoefenen zoals men dat gewend was (bijvoorbeeld in wedstrijdverband). Zoals ook in een later hoofdstuk nog wordt uitgelicht, stond de toegankelijkheid tot sport(activiteiten) tijdens corona onder druk. Gezien de positieve invloed die

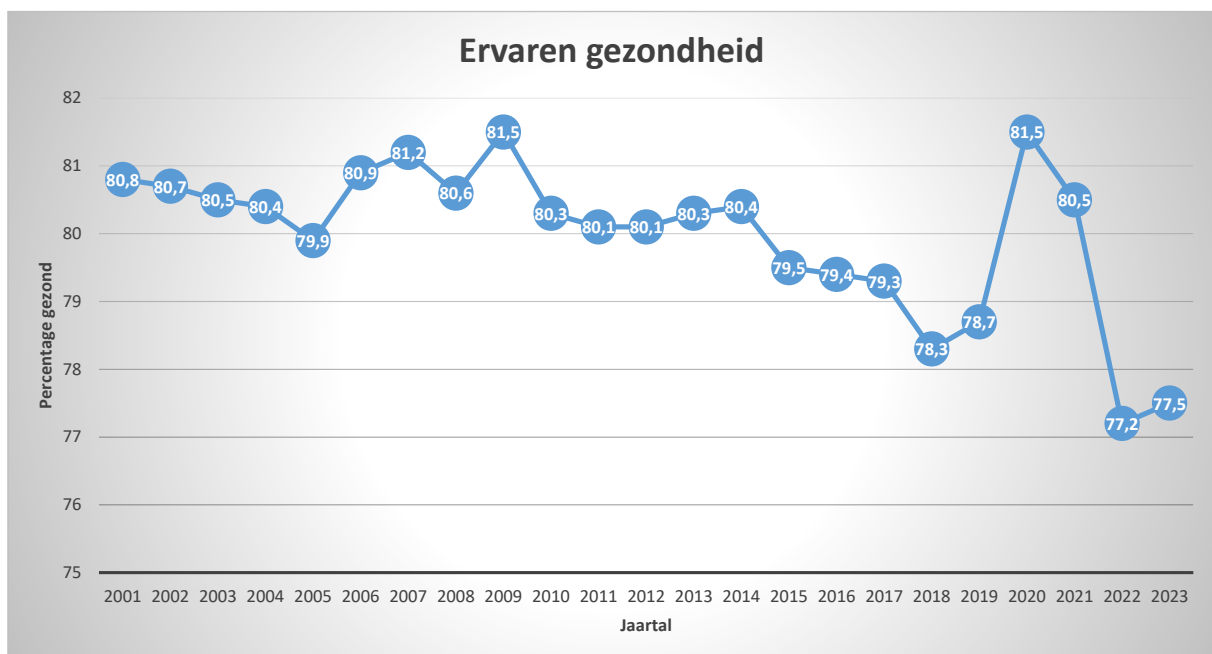
6 De antwoordmogelijkheden zijn (1) zeer goed, (2) goed, (3) gaat wel, (4) slecht en (5) zeer slecht. Voor kinderen jonger dan 12 jaar wordt deze vraag door een ouder/verzorger beantwoord. Deze vraag maakt (ook) onderdeel uit van het internationaal gevalideerde instrument RAND-36.

sport en bewegen heeft op zowel de fysieke als mentale gezondheid (zie eerder en verderop in dit hoofdstuk), en het gegeven dat ervaren gezondheid een samenvattend oordeel is van alle relevante gezondheidsaspecten die iemand zelf ervaart, is het aannemelijk dat de verminderde toegankelijkheid tot sport en bewegen een negatieve invloed had op ervaren gezondheid. Waar bijvoorbeeld de coronacrisis op zichzelf en de maatregelen al zorgden voor meer stress, was het niet mogelijk die stress te verlichten door (op de eigen gewenste manier) te sporten of te bewegen.

Uit een Australische studie onder volwassenen blijkt bijvoorbeeld dat tijdens de eerste lockdown het verbod op sporten in competitieverband of groepstraining een zware wissel trok op de ervaren gezondheid van vooral mannen en jongvolwassenen (Eime et al., 2022). Ook blijkt uit een peiling van NOC*NSF die in januari 2022 gehouden is, dat drie kwart van de Nederlanders in de leeftijd 5 t/m 80 jaar zich fysiek fitter voelde doordat sporten weer mogelijk was (NOC*NSF, 2022). Opvallend is overigens dat over het geheel genomen uit cijfers van het CBS Statline blijkt dat de ervaren gezondheid in de tijd iets lijkt te dalen (hoewel er forse verschillen zijn tussen groepen, zoals tussen mensen met verschillend opleidingsniveau), maar zeker in het eerste coronajaar (2020) juist hoger lag (zie ook figuur 4.2, waar wordt aangegeven welk aandeel van de mensen de eigen gezondheid (zeer) goed vindt). Het is niet duidelijk waar dit door komt (Vermeij et al., 2024).

Figuur 4.2 Ervaren gezondheid

(percentage bevolking dat de eigen gezondheid (zeer) goed vindt)*



Bron: CBS (<https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/monitor-brede-welvaart-en-de-sustainable-development-goals>). Bewerking: Mulier Instituut.

*Voor kinderen tot 12 jaar wordt deze vraag beantwoord door een van de ouders of verzorgers.

4.4 Kernindicator Fysieke gezondheid

Begripsbepaling

Voor de *kernindicator* 'Fysieke gezondheid' hanteren we als vertrekpunt de kernwaarde 'fysieke waarde' uit het HCM. In het HCM omvat fysieke waarde vele effecten van sporten en bewegen op fysieke gezondheid. Als indicator voor fysieke gezondheid kan onder meer de brede indicator subjectieve (ervaren) gezondheid worden gebruikt (zie eerder in dit hoofdstuk). Schoemaker & de Boer (2021) hebben het veranderde sport- en beweeggedrag tijdens de coronacrisis vertaald naar toekomstige gezondheidseffecten in termen van lengte en kwaliteit van leven (Quality Adjusted Life Years, QALYs). Ook deze maat bestrijkt allerlei gezondheidsaspecten, zowel fysiek als mentaal, en (voortijdige) sterfte. In deze rapportage beschrijven we de kernindicator 'Fysieke gezondheid' aan de hand van de volgende indicatoren, maar een nadere precisering is dus mogelijk:

- *Optreden van een lichamelijke aandoening en/of (pijn)klachten (non-infectieus)*: schade die het gevolg is van een lichamelijke non-infectieuze ziekte of aandoening, zoals diabetes en kanker;
- *Optreden van een infectieuze aandoening*: schade die het gevolg is van het optreden van een infectieuze ziekte of aandoening. Dit wordt veroorzaakt door micro-organismen in het lichaam (virussen, bacteriën, schimmels en parasieten).

Relatie tussen sport en bewegen en *optreden van een lichamelijke aandoening en/of (pijn)klachten (non-infectieus)*

Onder de indicator 'Optreden van een lichamelijke aandoening en/of (pijn)klachten (non-infectieus)' verstaan we lichamelijke non-infectieuze ziekten en aandoeningen, zoals diabetes en kanker, maar ook bijvoorbeeld (het gebrek aan) fitheid, spierkracht en uithoudingsvermogen. Hieronder scharen we een groot aantal (chronische) ziekten en aandoeningen die in relatie worden gebracht met sporten en bewegen. Uit de literatuur die is verzameld binnen het HCM blijkt dat sporten en voldoende bewegen door volwassenen de kans op hart- en vaatziekten, verhoogde bloeddruk, diabetes type 2 en verschillende vormen van kanker verlaagt (o.a. Bailey et al., 2013). Sporten en bewegen kan ook een positieve werking hebben op lichaamsgewicht (buikvet) en daardoor het voorkomen of verminderen van overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen (o.a. Gezondheidsraad, 2017). Er is daarnaast sterk bewijs dat regelmatig sporten en bewegen de algemene fitheid, spierkracht en uithoudingsvermogen van mensen – in alle leeftijdsgroepen – verbetert (idem).

Kracht- en balansoefeningen bij ouderen hebben een positief effect op onder andere spierstatus (spierkracht en -massa), botsterkte, loopsnelheid en balans, waardoor de kans dat ouderen vallen en botfracturen oplopen, vermindert (o.a. Gezondheidsraad 2017; KCSB, 2024). Wanneer ouderen minder fysiek kwetsbaar zijn, worden zij minder snel afhankelijk van anderen en blijven zij langer zelfredzaam (KCSB, 2024). Wat betreft kinderen is in het vorige hoofdstuk al kort aangestipt wat de gevolgen zijn van onvoldoende motorische vaardigheden en hiermee samenhangend minder bewegen. Een gevolg van deze neerwaartse spiraal in 'beweeggedrag' en 'motorische ontwikkeling' van kinderen kan zijn dat er een toename aan fysieke en mentale gezondheidsproblemen van de

huidige generatie kinderen en jongeren wordt verwacht (Biddle & Asare, 2011; Morgan et al., 2012).

Invloed van maatregelen COVID-19-pandemie op relatie tussen sport en bewegen en optreden van een lichamelijke aandoening en/of (pijn)klachten (non-infectieus)

De gevolgen van de coronacrisis (en -maatregelen) kunnen zowel direct doorwerken op de gezondheid en het welzijn van Nederlanders als indirect door veranderingen in sport- en beweeggedrag. Uit meerdere onderzoeken is naar voren gekomen dat de coronamaatregelen door de impact die deze hadden op het sport- en beweeggedrag daarmee ook negatief doorwerkten op de fysieke gezondheid (Pulles et al., 2022). Het is niet goed mogelijk om alle fysieke gezondheidseffecten door verandering in het sport- en beweeggedrag te kwantificeren, ook omdat veel (negatieve) gezondheidseffecten van (verminderd) sport- en beweeggedrag zich pas op langere termijn manifesteren en samenhangen met vele andere factoren. Op basis van theoretische modellen heeft het RIVM (2022b) berekend dat als alle sportactiviteiten wegvallen (en de beweegrichtlijnen enkel door bewegen moeten worden bereikt), een aanzienlijk minder deel van de Nederlandse volwassenen zou voldoen aan de beweegrichtlijnen en daardoor het aantal beweegerelateerde ziekten (zoals diabetes type 2, beroerte, hartfalen) aanzienlijk zou stijgen (wel zou het aantal sportblessures afnemen). In de praktijk zullen er echter alternatieven – hoewel niet volwaardig – ontstaan voor sportactiviteiten (meer wandelen, klussen, e.d.), die de negatieve gevolgen van het wegvallen van sport zullen beperken, zoals ook tijdens COVID-19 gebeurde.

Schoemaker & de Boer (2021) hebben aan de hand van gezonde levensjaren – waarin naast toekomstige fysieke gezondheidsaspecten dus ook mentale aspecten zitten en 'voortijdige sterfte' – berekend dat in 2020 doordat veel minder mensen van 25 jaar en ouder aan de beweegrichtlijnen voldeden, (netto) 46.000 gezonde levensjaren of QALYs verloren zijn gegaan onder deze groep. De auteurs geven aan dat dit verlies de samenleving naar schatting 2,3 miljard euro aan gezondheidswaarde heeft gekost. Daarnaast blijkt ook dat de toename in sociaaleconomische ongelijkheid in sport- en beweegdeelname lijkt bij te dragen aan de sociaaleconomische ongelijkheid in gezondheid (Pulles et al., 2022; Schoemaker & De Boer, 2021).

Overgewicht kan een indicator voor fysieke gezondheid zijn die gerelateerd is aan sport- en beweeggedrag waarbij wel op kortere termijn effecten zichtbaar (kunnen) zijn. Uit de coronamonitor van het Mulier Instituut (Pulles et al., 2021) blijkt dat na het begin van de coronapandemie (eind 2020) 17 procent van de Nederlanders in gewicht was aangekomen. De belangrijkste reden hiervoor was minder bewegen (38% gaf deze reden aan, tegenover 25% die ongezonder eten aangaf en 17% een combinatie van beiden). 16 procent van de Nederlanders viel overigens af. Er waren op dat moment niet meer volwassenen met overgewicht of obesitas, maar Nederlanders zijn over het geheel genomen wel aangekomen (idem; zie ook figuur 4.3, hoewel de metingen in 2020 en 2021 verstoord waren door corona(maatregelen)).

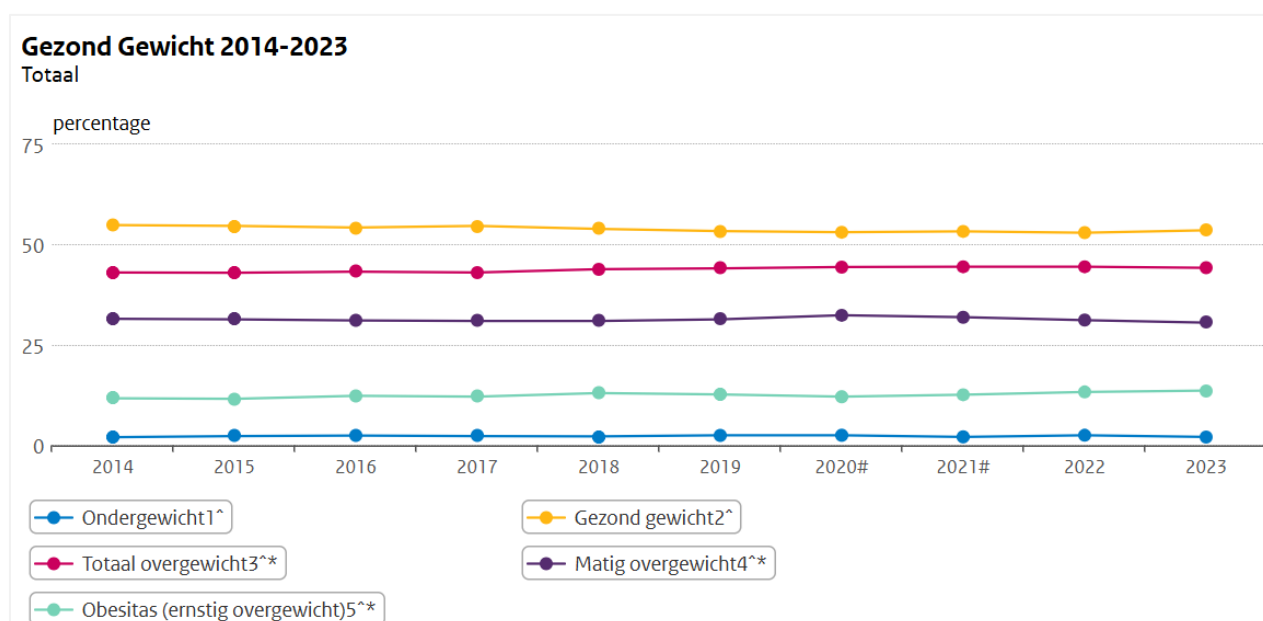
Overigens hangt een gewichtstoename ook nauw samen met (veranderingen in) het voedingspatroon van mensen. Zo zien Schoemaker & de Boer (2021) dat aan het begin van de coronacrisis volwassenen die in april 2020 aangaven ongezonder te zijn gaan eten, ook relatief

minder zijn gaan bewegen. Kinderen en jongeren zijn tijdens de coronacrisis minder gaan bewegen (door sluiting van sportverenigingen en minder activiteiten buitenshuis) en ongezonder gaan eten, en in gewicht aangekomen (o.a. NJI, 2024; Pulles et al., 2021). Dit is vooral van toepassing op kinderen die al overgewicht hadden en kwetsbare kinderen.

Concluderend lijkt het er vooral op dat de veranderingen in sport- en beweeggedrag door de COVID-19-maatregelen de kloof tussen mensen die gezond en ongezond zijn/leven (in termen van overgewicht) heeft vergroot (idem).

Figuur 4.3 Gezond gewicht 2024-2013

(onder personen van 4 jaar en ouder)



Bron: Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor, CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek) i.s.m. RIVM, 2014-2023.

Relatie tussen sport en bewegen en *Optreden van een infectieuze aandoening*

Onder de indicator 'Optreden van een infectieuze aandoening' verstaan we onder meer het coronavirus, ook wel SARS-Cov-2 genoemd, dat de infectieziekte COVID-19 veroorzaakt. Uit de literatuur komt geen eenduidig beeld naar voren van het effect van sporten en bewegen op het krijgen van een infectie (en vooral ook het beloop) van een infectie(ziekte). Uit het HCM volgt dat vaak matig intensief bewegen een positief effect op het immuunsysteem, wat helpt te beschermen tegen virussen en bacteriën. De Frel et al. (2020) beargumenteren dat fysieke activiteit via een verbeterd immuunsysteem de kans vermindert om een infectieziekte zoals COVID-19 op te lopen. Hoe meer je beweegt, hoe kleiner de kans om geïnfecteerd te raken. Ook een andere studie laat zien dat ouderen die sporten en bewegen het eigen immuunsysteem versterken en daarmee beter gewapend zijn tegen COVID-19 (Shahrbanian et al., 2020). Schoemaker & De Boer (2021) concluderen daarentegen dat er geen causaal verband bestaat tussen besmetting met COVID-19 en (een verandering in) beweeggedrag.

Er is bewijs dat sporten en bewegen een positief effect heeft op het ziektebeloop en herstel van acuut COVID-19. In 2022 is een kennisinventarisatie gepubliceerd die ZonMW heeft laten uitvoeren naar de relatie tussen leefstijl en COVID-19. Daaruit bleek dat bewegen een positief effect op het beloop en herstel van COVID-19. Tegelijkertijd bleek dat oefentherapie juist nadelig kan zijn voor het herstel bij Long-COVID – inmiddels post-COVID genoemd (ZonMW, 2022). Zorginstituut Nederland heeft recent geconcludeerd dat eerstelijns multidisciplinaire paramedische herstellzorg voor volwassenen met post-COVID (waaronder fysiotherapie) niet beter werkt tegen de post-COVID-klachten dan natuurlijk herstel zonder behandeling (Zorginstituut Nederland, 2024).

Invloed van COVID-19-maatregelen op relatie tussen sport en bewegen en optreden van een infectieuze aandoening

De verschillende maatregelen tijdens de COVID-19-pandemie (of beter gezegd: pakketten van maatregelen) hebben goed gewerkt tegen verspreiding van het coronavirus, blijkt uit onderzoek van het RIVM (RIVM, 2024). Een deel van de maatregelen had invloed op sporten en bewegen, of de beleving daarvan, zoals sportwedstrijden zonder publiek, sluiting van sportkantines, verbod op evenementen, sporten met maximaal vier en later twee personen op anderhalve meter (m.u.v. kinderen t/m 17 jaar en topsporters), verbod op wedstrijden, verbod op sport groepslessen en sluiting sportscholen. Al deze maatregelen hebben op enige wijze invloed gehad op het sport- en beweeggedrag en de beleving van sport (als ontmoetingsplaats bijvoorbeeld), waardoor mensen minder met elkaar in aanraking kwamen. Hierdoor (in samenhang met andere niet-sportspecifieke maatregelen) werd de verspreiding van het virus afgeremd. In hoeverre dit effect gemitigeerd werd door veranderingen in het sport- en beweeggedrag en daardoor (mogelijk) een verminderde weerstand waardoor juist meer mensen geïnfecteerd werden, is onduidelijk.

4.5 Kernindicator Mentale gezondheid

Begripsbepaling

Voor de *kernindicator* 'Mentale gezondheid' hanteren we als vertrekpunt onderdelen uit de kernwaarden 'emotionele waarde' en 'intellectuele waarde' (en in mindere mate 'persoonlijke waarde') uit het HCM. Bij 'emotionele waarde' staat onder andere psychisch welbevinden centraal. Uit het HCM blijkt onder meer dat er sterk bewijs is voor de relatie tussen sporten en bewegen i) angst en ii) depressie. Bij 'intellectuele waarde' komt er onder meer sterk bewijs naar voren voor de relatie tussen sport en bewegen en (leeftijdsgerelateerde) cognitieve achteruitgang.

De kernindicator 'Mentale gezondheid' bestaat in deze rapportage uit de volgende twee indicatoren, die in het kader van sport- en beweegonderzoek vaak terugkomen:

- *Psychisch welbevinden.* Psychisch welbevinden zegt iets over psychische klachten en gevoelens van stress, angst, somberheid en depressie bij mensen. Ook kan het gaan over het gevoel van controle en omgang met veranderingen. Elementen als levenstevredenheid en geluk en kwaliteit van leven kunnen hier ook onder vallen. Dit nemen we ook al (deels impliciet) mee onder de kernindicator 'Subjectief welzijn'. Psychisch welbevinden kan

bijvoorbeeld gemeten worden aan de hand van de vaak gebruikte Mental-Health Inventory (MHI-5), wat een onderdeel is van de RAND-36 vragenlijst.⁷

- *Cognitieve gezondheid.* Cognitieve gezondheid gaat over het effect op cognitieve vaardigheden/aspecten zoals geheugen en verwerkingssnelheid van informatie. Deze aspecten staan onder meer in samenhang met dementie. Er zijn verschillende cognitieve meetinstrumenten.

Relatie tussen sport en bewegen en psychisch welbevinden

Regelmatig sporten en bewegen heeft een positief effect op de geestelijke gezondheid en vermindert bijvoorbeeld de kans op of symptomen van depressie en angststoornissen, blijkt uit evidentie die is opgenomen in het HCM (maar ook o.a. Gezondheidsraad 2017, Ros, 2024). Dit geldt ook voor mensen met (ernstige) psychische klachten. Daarbij is bewegen effectiever als behandeling van (ernstige) psychische klachten dan geen behandeling (Ooms et al., 2020). Sporten of bewegen brengt plezier en afleiding. Daarnaast kan sport en bewegen helpen om fitter te worden, meer zelfvertrouwen (het leren van nieuwe vaardigheden vergroot het gevoel van controle en daarmee het zelfvertrouwen) en structuur in het leven te krijgen en in verbinding te komen met andere mensen. Daarbij kan sporten en bewegen ervoor zorgen dat het lichaam beter om kan gaan met angst en stress. Dertig minuten per dag bewegen in plaats van zitten kan al een positief effect hebben op angstklachten (KCSB, 2024). Beweegactiviteiten waarvoor bovenstaande effecten zijn aangetoond zijn onder meer yoga, pilates, krachttraining of aerobe beweegactiviteiten.

Een oorzaak-gevolgrelatie is niet altijd evident, maar er lijkt wel sprake van een positieve spiraal: sporten en bewegen hangt samen met een betere mentale gezondheid, en dat leidt weer tot meer motivatie om te sporten en bewegen (Ros, 2024). De kernindicator 'Wekelijkse sportdeelname' laat zien dat in 2023 Nederlanders van 12 jaar en ouder zonder psychische klachten vaker wekelijks sportten dan degenen met psychische klachten (57% vs. 44%, respectievelijk). Hetzelfde geldt voor voldoen aan de beweegrichtlijnen: Nederlanders van 12 jaar en ouder zonder psychische klachten voldeden in 2023 vaker aan de beweegrichtlijnen dan degenen met psychische klachten (45% vs. 37%). Maar het kan ook zijn dat mensen die psychische klachten hebben daardoor een belemmering ervaren om te gaan sporten of bewegen (Ooms et al., 2020; Stam et al., 2024). Iemand die zich mentaal niet goed voelt kan bijvoorbeeld geen puf of zin hebben om de deur uit te gaan om te gaan bewegen of sporten. Om de relatie tussen psychisch welbevinden en sport en bewegen beter te begrijpen, is nader onderzoek aangewezen (Stam et al., 2024).

Invloed van COVID-19-maatregelen op relatie tussen sport en bewegen en psychisch welbevinden

Eerder in dit hoofdstuk hebben we de studie van Schoemaker & De Boer (2021) aangehaald die de impact laat zien van veranderingen in beweeggedrag door de coronacrisis op gezondheid in termen

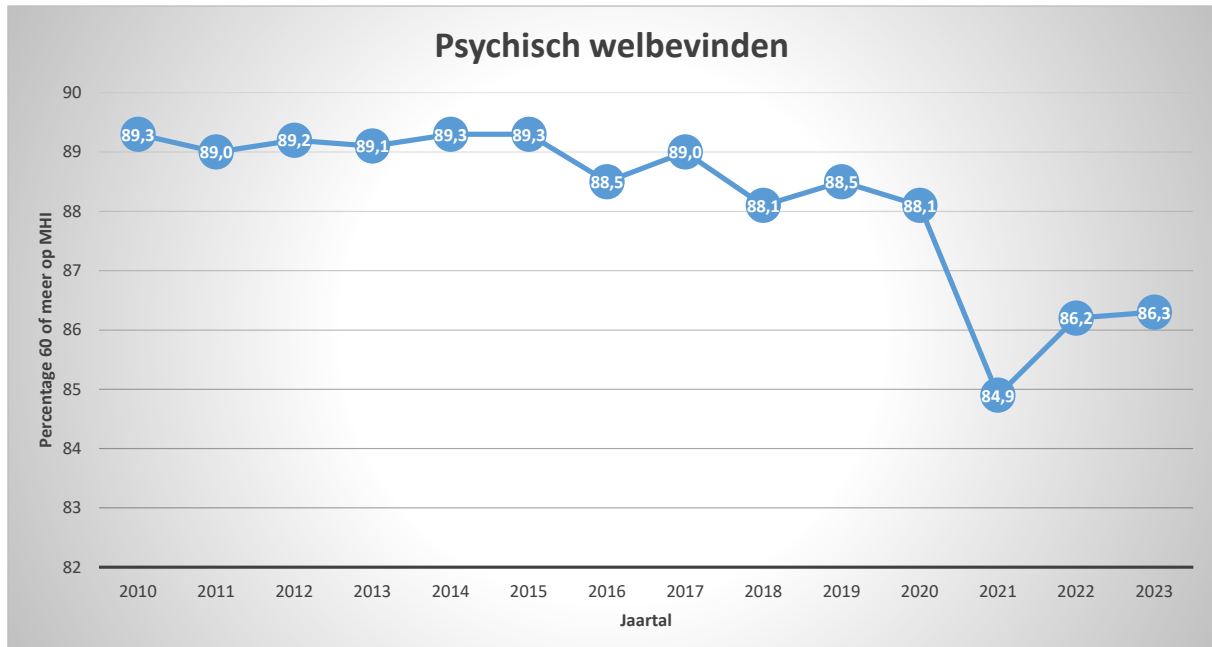
⁷ De MHI-5 bevat de volgende vijf vragen die gaan over hoe iemand zich de afgelopen vier weken voelde: 1) Voelde u zich erg zenuwachtig?, 2) Zat u zo erg in de put dat niets u kon opvrolijken?, 3) Voelde u zich kalm en rustig?, 4) Voelde u zich neerslachtig en somber? En 5) Voelde u zich gelukkig? Uiteindelijk ontstaat een totaalscore tussen een 0 en 100 waarbij een respondent bij een score van 60 of hoger een respondent als psychisch gezond wordt gekwalificeerd. Een respondent met een score lager dan 60 kwalificeert als 'psychisch ongezond'.

van gezonde levensjaren (QALYs). Hieronder vallen ook mentale gezondheidsaspecten. Schoemaker & De Boer (2021) halen daarnaast als vertrekpunt voor hun onderzoek verschillende internationale studies aan waaruit onder meer blijkt dat tijdens lockdowns minder actief sport- en beweeggedrag gepaard ging met meer depressie en angstklachten en minder vitaliteit.

Gezien de relatie tussen sport en bewegen en psychisch welbevinden is het inderdaad aannemelijk dat de coronamaatregelen van invloed zijn geweest op sport en bewegen en daarmee op psychisch welbevinden. Hoewel de coronacrisis over het geheel genomen geen grote invloed lijkt te hebben gehad op psychisch welbevinden – lees: niet heeft geresulteerd in een toename van (diagnoses van) psychische aandoeningen in de bevolking (Ten Have et al., 2024; Trimbos-instituut, 2023)⁸ – blijkt dat maatregelen zoals de beperking of gehele sluiting van het sport- en beweegaanbod (tezamen met andere maatregelen) – waardoor mensen, tijdelijk, minder gingen sporten en bewegen – hand in hand gingen met een (tijdelijk) lager niveau van psychisch welbevinden door toename van gevoelens van somberheid en angst (RIVM, 2022a; Ten Have et al., 2024). Dit kan onder meer te maken met het feit dat mensen op die momenten minder sociale contacten konden hebben via sport- en beweegactiviteiten (zie verderop in dit hoofdstuk). Vooral in het jaar 2021 was sprake van een lager psychisch welbevinden onder personen van 12 jaar en ouder (zie figuur 4.4).

Figuur 4.4 Psychisch welbevinden

(percentage bevolking van 12 jaar of ouder dat meer dan 60 scoort op de MHI)



Bron: CBS (<https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/monitor-brede-welvaart-en-de-sustainable-development-goals>). Bewerking: Mulier Instituut.

⁸ De coronamaatregelen hadden (en hebben) vooral een negatief effect op het psychisch welbevinden van bepaalde bevolkingsgroepen, zoals jongeren (RIVM, 2024). Vermeij et al. (2024) trekken voorzichtig de conclusie dat de verschillen in psychische klachten naar leeftijd groter zijn geworden in de periode 2017-2022, waarbij ook mogelijk de nasleep van de coronamaatregelen nog een rol speelt (de maatregelen hadden vooral op de angst- en stressgevoelens van jongeren een grote impact).

Relatie tussen sport en bewegen en *cognitieve gezondheid*

Sporten en bewegen kan positief bijdragen aan de algehele cognitieve gezondheid. Ros (2024) concludeert dat bewegen voornamelijk bij jeugd en oudere mensen een positief effect heeft op cognitief functioneren, zoals het kunnen oplossen van problemen, aandacht, geheugen, het leren van nieuwe dingen en nemen van beslissingen. Haverkamp & Hartman (2020) geven aan dat beweeginterventies positieve effecten hebben op cognitieve functies en schoolvaardigheden bij kinderen jonger dan 12 jaar en ouderen. Deze effecten treden op na eenmalige fysieke activiteit (bv. paar minuten rennen) maar ook bij langdurige fysieke activiteit verspreid over weken/maanden. Koedijker & Geschiere (2022) geven ook inzicht in het belang van bewegen voor basisschoolleerlingen. Langdurig bewegen heeft een positief effect op de ontwikkeling van de hersenen. Kortdurende beweegmomenten verbeteren direct daarna de aandacht, concentratie en verwerkingssnelheid van informatie. Haverkamp et al. (2020) hebben gekeken naar studies die de invloed onderzoeken van bewegen op cognitie bij jongeren tussen de 12 en 30 jaar. Ze concluderen dat na eenmalige fysieke activiteit of langdurig bewegen over de tijd (aerobe activiteiten zoals zwemmen, maar ook bv. krachttraining). Onder andere de informatieverwerkingssnelheid in het brein en aandacht verbeterden.

Daarnaast lichten Ros (2024) en KCSB (2024) toe dat volwassenen en ouderen die voldoen aan de beweegrichtlijnen minder risico lopen op cognitieve achteruitgang, wat onder meer blijkt uit onderzoek van de Gezondheidsraad (2017b). Cognitieve vaardigheden worden ook aangetast bij dementie. Hoewel mensen met dementie die een tijd meer bewegen beter scoren op cognitie dan hun tegenpolen, is niet duidelijk hoe groot dit effect is en op welke vaardigheid bewegen het meeste effect heeft (Preller & Tollenaar, 2024).

Invloed van COVID-19-maatregelen op relatie tussen sport en bewegen en *Cognitieve gezondheid*

Het is niet duidelijk wat precies de gevolgen zijn geweest van de maatregelen tijdens de COVID-19-pandemie op cognitieve gezondheid en wat de rol hierin is geweest van veranderingen in sport- en beweeggedrag. Uit de klachten waarmee mensen naar de huisarts gaan blijkt dat er na corona veel meer volwassenen kampen met geheugen- en concentratieproblemen. Dit lijkt een lange(re)termijneffect van COVID-19-maatregelen en -infecties (RIVM, 2023).

Hier *kan* de impact van de maatregelen op sport- en beweeggedrag indirect een rol in hebben gespeeld. Bakker et al. (2023) geven bijvoorbeeld aan dat weinig sociale contacten een risicofactor is voor een snellere cognitieve achteruitgang en dementie. Juist de sociale contacten stonden tijdens lockdowns onder druk, onder meer door de maatregelen die van invloed waren op het sport- en beweeggedrag en de beleving rondom sport. De auteurs beargumenteren dat onder meer de verminderde sociale contacten hebben bijgedragen aan een snellere cognitieve achteruitgang onder mensen (gemiddeld 66 jaar oud) die al last hadden van beginnende geheugen- en concentratieproblemen, ten opzichte van historische controlepatiënten.

Voor schoolgaande kinderen en jongeren is bewegen belangrijk om te kunnen presteren op school. Uit onderzoek blijkt dat korte beweegmomenten al een effect daarop hebben. Het is denkbaar dat

hiervoor wel volwaardige alternatieven waren (of dat die korte beweegmomenten niet geraakt werden door de maatregelen) tijdens momenten waarop het sport- en beweegaanbod werd verminderd of wegviel door de COVID-19-maatregelen. Maar de langere-termijneffecten van sport en bewegen op de cognitieve ontwikkeling van kinderen kunnen wel geraakt zijn doordat zwembaden en sportclubs werden gesloten. Sporten biedt bijvoorbeeld bij uitstek de mogelijkheid voor kinderen om nieuwe dingen te leren en zich daarin te ontwikkelen.

4.6 Kernindicator Sociale gezondheid

Begripsbepaling

In deze rapportage is ons vertrekpunt voor de *kernindicator* 'Sociale gezondheid' de domein-specifieke kernwaarde 'sociale waarde' uit het HCM. In het HCM wordt onder meer evidentie samengevat die aantoont dat sport en bewegen enerzijds een positief klimaat biedt om vaardigheden te ontwikkelen en het sociale netwerk uit te breiden, en anderzijds de kans om mee te doen in de samenleving (door uit isolement te komen, maar ook door vrijwilligerswerk). Het gaat er kort gezegd om hoe mensen omgaan met hun (sociale) omgeving. Sociale gezondheid hangt samen met het brede welvaartsthema 'samenleving' en een begrip als 'sociale cohesie'. Deze begrippen hebben betrekking op een samenleving. Het gaat hierbij om de mate van verbondenheid en samenhang binnen een groep mensen of de samenleving als geheel. We bakenen in deze rapportage af door ons te richten op een meer individueel perspectief en stellen voor 'Ervaren eenzaamheid' als indicator voor Sociale gezondheid.⁹ Eenzaamheid is onder meer nauw verwant met de kernindicatoren subjectief welzijn, subjectieve gezondheid en mentale gezondheid.¹⁰

Relatie tussen sport en bewegen en ervaren eenzaamheid

Mensen die (sociaal) eenzaam zijn, ervaren geen sociale verbondenheid met hun sociale omgeving. Dat kan komen omdat het aantal sociale contacten gering is, of omdat de band die iemand heeft met anderen niet voorziet in de eigen behoeften (De Zeeuw, 2020). Vooral onder ouderen is eenzaamheid een groot probleem omdat het sociale netwerk kleiner kan worden, doordat relaties wegvallen of bijvoorbeeld de positie in de maatschappij verandert (bv. door pensionering). Sport- en beweegactiviteiten kunnen bijdragen aan het verminderen van eenzaamheid. Sporten en bewegen wordt vaak in sociaal verband gedaan, door bijvoorbeeld georganiseerde vormen van sport of teamsporten, en kan daardoor iemand het gevoel geven weer 'ergens bij te horen'. Maar ook informele sportgroepen kunnen veel sociale waarde hebben, en ook bij (commerciële) sportaanbieders van fitnesscentra en zwembaden wordt vaak gesport in groepsverband (Tiessen-Raaphorst, 2020). Van belang is dat deze contacten ook daadwerkelijk voldoen aan de behoeften van de persoon die zich eenzaam voelt.

Sporten en bewegen kan ook de gezondheid en vitaliteit van ouderen verbeteren, waardoor zij beter in staat zijn om sociale activiteiten te ondernemen en daarmee hun sociale netwerk te vergroten (o.a. De Zeeuw, 2020; Ooms et al., 2020). Niet alleen ouderen, maar ook veel jongeren

⁹ Er wordt in de literatuur onderscheid gemaakt tussen emotionele eenzaamheid en sociale eenzaamheid (De Zeeuw, 2020). Bij sociale eenzaamheid gaat het om het sociale netwerk. Bij emotionele eenzaamheid gaat het om een intieme band met bijvoorbeeld een partner.

¹⁰ De eenzaamheidsschaal van Van Tilburg & De Jong-Gierveld is de meest bekende Nederlandse vragenlijst die gebruikt wordt om eenzaamheid te meten (zie ook <https://www.vzinfo.nl/eenzaamheid/verantwoording/methoden>).

in Nederland voelen zich eenzaam (RIVM, 2025) en kunnen baat hebben bij (structurele) sport- en beweegactiviteiten doordat sociale vaardigheden worden verbeterd. Desondanks is voorzichtigheid geboden, omdat de exacte invloed van sport en bewegen op eenzaamheid nog niet is uitgekristalliseerd (KCSB, 2022; Schoemaker & Naberink, 2022).

Invloed van COVID-19-maatregelen op relatie tussen sport en bewegen en ervaren eenzaamheid

Door de verschillende maatregelen tijdens COVID-19 vielen vele mogelijkheden voor sociale verbinding weg. Dit gold ook voor de sportsector. Zo was het onder meer in 2020 enige tijd niet mogelijk om te sporten via een sportvereniging of fitnesscentrum. Hoewel alternatieven ontstonden, waardoor bijvoorbeeld individuele fitness minder onder druk stond, konden sport- en beweegactiviteiten in groepsverband tijdelijk niet doorgaan. Sportdeelname via verenigingen en clubs verminderde of kwam stil te liggen (Van den Dool, 2020).

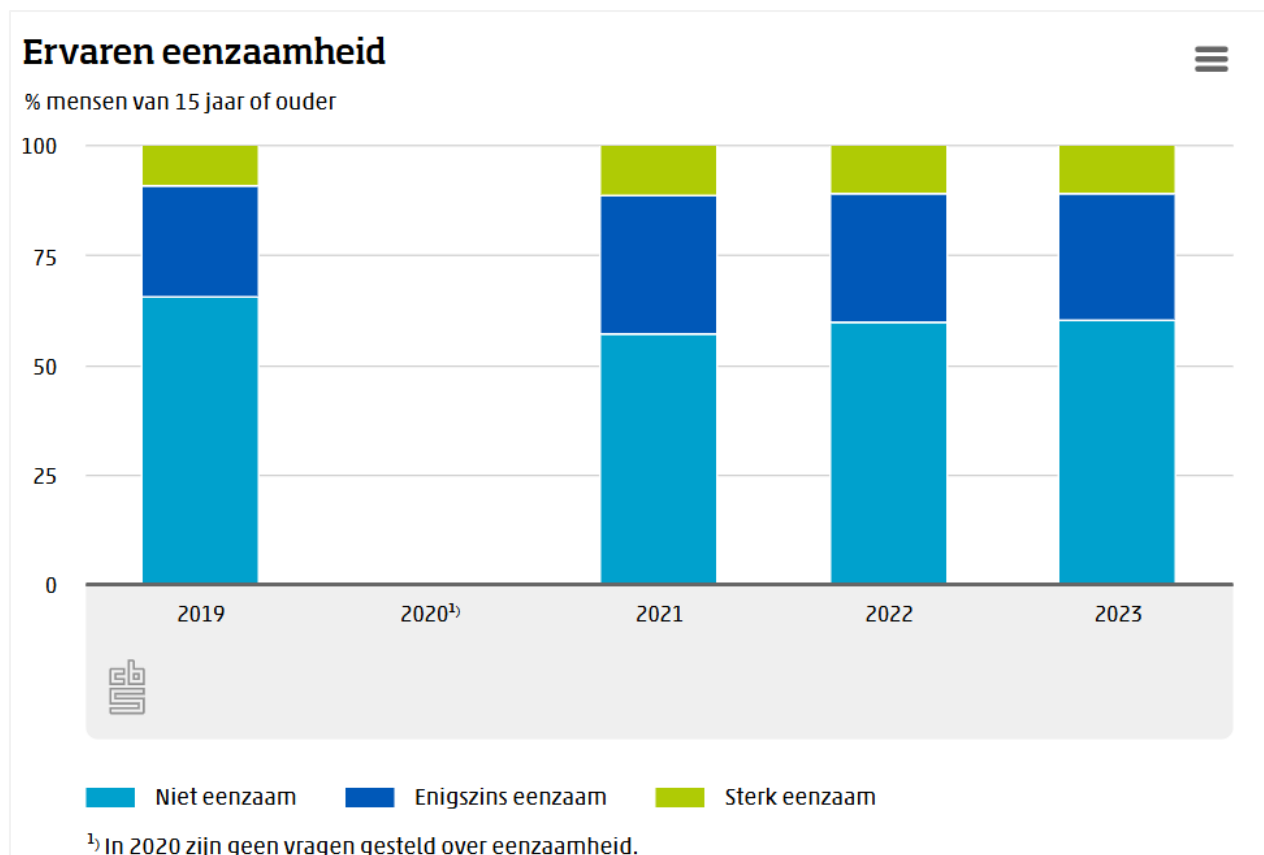
Leden van sportverenigingen in de leeftijd 18-79 jaar gaven in maart-april 2020 aan – toen sporten bij de vereniging niet meer mogelijk was – dat sporten met anderen het meest gemist werd (72% van de respondenten gaf dit als reden aan). Andere (sociale) redenen die erg gemist werden waren contact met leden op de club (64%) en samen wat drinken na de sportactiviteit (43%) (idem). Dit geeft een indruk van het belang van de sociale verbinding die door sporten in groeps- en verenigingsverband ontstaat.

Uit een literatuurscan die is uitgevoerd tijdens de coronacrisis bleek ook dat een terugval in beweeggedrag en een toename van sedentair gedrag (gerelateerd aan TV kijken) geassocieerd is met een hoger risico op eenzaamheid (Wendel-Vos & Schurink-van 't Klooster, 2021). De auteurs concluderen: *'Vanwege de sociale en participatieve aspecten die samengaan met sporten en bewegen, ligt een oorzakelijk verband ten dele in de lijn der verwachting, maar op basis van de huidige bewijslast kan een dergelijk verband niet worden vastgesteld.'* Dit heeft er ook mee te maken dat de coronamaatregelen die niet zo zeer de sport raakten, ook invloed kunnen hebben gehad op gevoelens van eenzaamheid.

In 2023 voelde bijna 11 procent van de Nederlandse bevolking van 15 jaar of ouder zich sterk eenzaam (zie figuur 4.5). Dat is gelijk aan het jaar 2022, maar hoger dan voor de coronacrisis (2019). Toen was circa 9 procent sterk eenzaam. De algehele eenzaamheid is hier gebaseerd op stellingen over zowel emotionele als sociale eenzaamheid.

Figuur 4.5 Ervaren eenzaamheid

(percentage bevolking van 15 jaar en ouder)



Bron: CBS (<https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2024/39/1-op-de-10-mensen-sterk-eeenzaam-in-2023>).

5. IMPACTDOMEIN 'CONTINUÏTEIT VAN DIENSTVERLENING'

Inleiding

In dit hoofdstuk geven we een beschrijving van het impactdomein 'continuïteit van dienstverlening'. Dit doen we door het beschrijven van dit impactdomein en de bijbehorende kernindicatoren en indicatoren. We laten, soms exemplarisch, zien welke impact maatregelen die zijn doorgevoerd tijdens de coronacrisis hebben gehad op de continuïteit van de dienstverlening binnen de sportsector. Waar mogelijk splitsen we uit naar een specifieke maatschappelijk urgente sportvoorziening.

5.1 Begripsbepaling en (kern)indicatorenset

'Continuïteit van dienstverlening' heeft betrekking op de aard en mate waarin, in dit geval, sport- en beweegaanbieders in staat zijn om de 'normale' dienstverlening te kunnen (aan)bieden. Met 'normaal' bedoelen we dan de 'dienstverlening onder niet-pandemische omstandigheden'.

Binnen het impactdomein 'continuïteit van dienstverlening' plaatsen we verschillende kernindicatoren die gezamenlijk van invloed zijn op de continuïteit van dienstverlening, te weten:

1. *Bedrijfsmatige positie*: de aard en mate waarin de organisatie/voorziening in staat is om vanuit een bedrijfsmatig perspectief de diensten te kunnen blijven aanbieden. Anders gezegd, de mate waarin de organisatie/voorziening voldoende krachtig is om te bestaan en te zorgen voor continuïteit richting de toekomst (toekomstbestendigheid).
2. *Personeel (medewerkers/vrijwilligers)*: de mate waarin er voldoende en kwalitatief goed personeel – bv. instructeurs, lesgevers, therapeuten – is dat het aanbod kan verzorgen.
3. *Leden/consumenten*: de mate waarin de organisatie – sportverenigingen en sportondernemers – voldoende leden/consumenten/vrijwilligers heeft om de 'normale' dienstverlening te kunnen blijven aanbieden.

Bij elk van deze drie kernindicatoren horen meerdere indicatoren (zie tabel 5.1). Deze indicatoren betreffen deelaspecten van de kernindicatoren.

Totstandkoming (kern)indicatorenset

Deze set (kern)indicatoren hebben we bepaald op basis van literatuurstudie (met name de coronamonitor van het Mulier Instituut) en een interne sessie met experts binnen het Mulier Instituut. Voor deze set aan (kern)indicatoren geldt namelijk dat er niet altijd bronnen (en cijfers) beschikbaar zijn. We hebben ons daarom niet beperkt tot enkel de (kern)indicatoren waarvoor we voldoende cijfers en bronnen hebben, maar ook de ervaring en expertise van onderzoekers binnen het Mulier Instituut meegenomen.

Tabel 5.1 (Kern)indicatoren impactdomein Continuïteit van dienstverlening

Kernindicatoren	Indicatoren
Bedrijfsmatige positie	• Omzet • Bedrijfsopheffing/faillissementen/'op omvallen staan' • Financiële positie • Veerkracht (toekomstbestendigheid)
Personeel	• Werknemers (professionals) • Vrijwilligers
Leden- en consumentenontwikkeling	• Ledenbestand • Klantenbestand

5.2 Kernindicator Bedrijfsmatige positie

Begripsbepaling

Er zijn verschillende factoren die invloed hebben op de bedrijfsmatige positie van een organisatie – voor zowel profit- als non-profitorganisaties. Een gezonde bedrijfsmatige positie is een noodzakelijke voorwaarde voor de continuïteit van de dienstverlening. Ze geeft iets aan over de sterkte en vitaliteit van de organisatie. De kernindicator bedrijfsmatige positie omschrijven we als de aard en mate waarin een organisatie – profit of non-profit – voldoende krachtig is om te bestaan en te zorgen voor continuïteit richting de toekomst (toekomstbestendigheid).

De kernindicator 'bedrijfsmatige positie' bestaat uit de volgende indicatoren:

- *Omzet*. Omzet – of bruto-omzet – betreft het totale bedrag aan inkomsten uit de verkoop van producten en diensten over een bepaalde periode.¹¹
- *Bedrijfsopheffing (met nadruk op faillissementen)*. Bedrijfsopheffing (waaronder faillissement) betreft de beëindiging van een bestaande organisatie, zoals een bedrijf, vereniging of stichting.
- *Financiële positie*. Financiële positie betreft de mate van financieel gezond zijn van de (profit- of non-profit)organisatie.
- *Veerkracht/resilience/toekomstbestendigheid*. Veerkracht of *resilience* is de mate waarin een organisatie voldoende weerstand kan bieden aan de impact van negatieve invloeden/ontwikkelingen (zegt iets over vitaliteit/weerstandsvermogen).

Indicator omzet

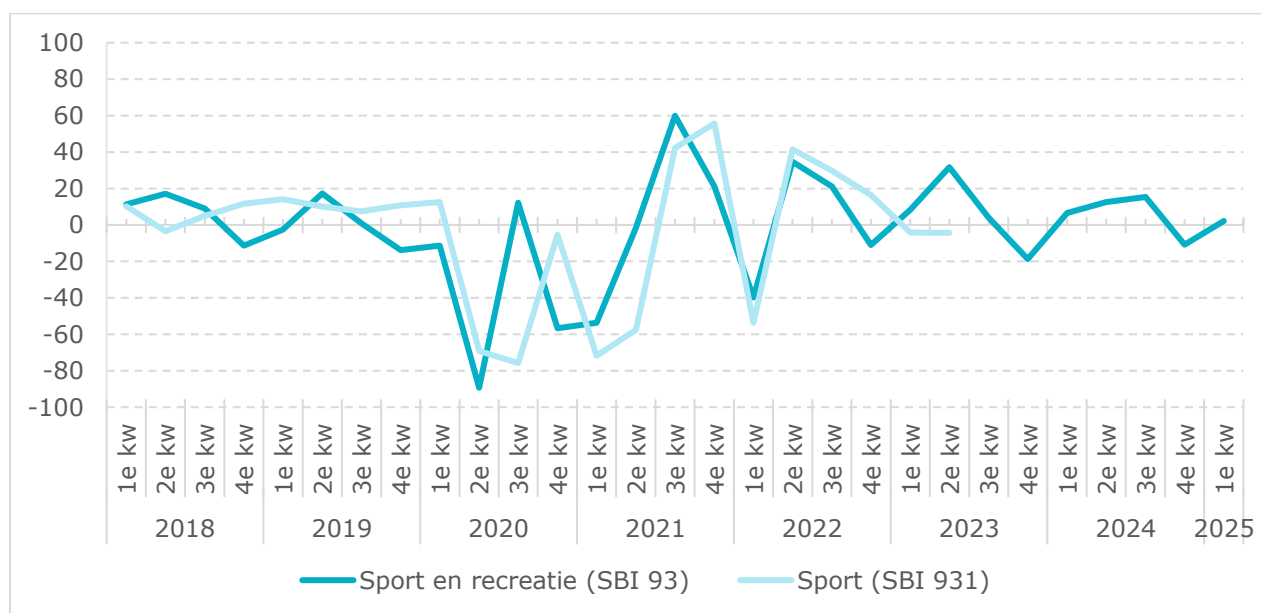
Omzet – of bruto-omzet – betreft het totale bedrag aan inkomsten uit de verkoop van producten en diensten over een bepaalde periode. Tijdens de coronacrisis zijn verschillende metingen verricht naar de mate waarin de omzet veranderde door de doorgevoerde maatregelen (Pulles, et al., 2022, Van Eldert, 2021, Van Eldert, 2022).

¹¹ Door bijvoorbeeld sluiting van sportaccommodaties namen bepaalde kosten tijdens de coronacrisis iets af (bv. energie en inkoop van goederen). Dit laten we buiten beschouwing, omdat de lagere kosten niet opwogen tot het verlies van de omzet (en dus uiteindelijk het bedrijfsresultaat).

In de Conjunctuurenquête (COEN) van het CBS wordt ondernemers gevraagd naar de ontwikkeling van onder andere de omzet in de afgelopen drie maanden (afname, ongeveer gelijk gebleven of toename). Aan de hand van het saldo¹² krijgen we inzicht in de richting waarin de omzet zich in de voorgaande drie maanden heeft ontwikkeld ten opzichte van de drie maanden daarvoor. Bij een positief saldo hebben ondernemers over het algemeen een toename van de omzet ervaren en bij een negatief saldo over het algemeen een afname. Voor ondernemers in de sportsector was voorafgaand aan de coronacrisis het saldo voor de omzet positief (figuur 5.1). Het saldo schoot vervolgens tijdens de coronacrisis naar beneden en bleef tot halverwege 2021 negatief.

In de periode hierna was het coronavirus grotendeels op zijn retour en bleef het saldo positief, met uitzondering van een eenmalige terugval in het eerste kwartaal van 2022 als gevolg van de laatste lockdown. Rond de jaarwisseling 2022/2023 is het saldo weer gedaald. Mogelijk komt dat mede door de stijging van de energieprijzen. De impact is in deze periode wel minder groot dan tijdens de coronacrisis. Vanaf het derde kwartaal van 2023 wordt er door het CBS niet meer op dit detailniveau gerapporteerd, maar alleen op SBI-code 93 (Sport en recreatie).

Figuur 5.1 Door ondernemers binnen de sport- en recreatiesector (SBI 93) en sportsector (SBI 931 Sport) ervaren veranderingen in het omzet in de drie voorafgaande maanden, weergegeven als saldo*, bevraging aan het begin van het kwartaal (in procenten)



Bron: Conjunctuurenquête (COEN), CBS, per 2018-2023. Bewerking: Mulier Instituut.

* Het saldo is het gewogen percentage ondernemers met een ervaren toename minus het gewogen percentage ondernemers met een ervaren afname. Dit geeft inzicht in de richting waarin de omzet zich in de voorgaande drie maanden heeft ontwikkeld ten opzichte van de drie maanden daarvoor.

¹² Het saldo is het gewogen percentage ondernemers met een ervaren toename minus het gewogen percentage ondernemers met een ervaren afname. Dit geeft inzicht in de richting waarin de omzet zich in de voorgaande drie maanden heeft ontwikkeld ten opzichte van de drie maanden daarvoor.

De impact van de coronamaatregelen op de omzet was niet voor alle sportondernemers gelijk. Het zwaarst getroffen waren binnensporten als boulderen, zwemmen en fitness. In contrast daarmee was een lichte stijging in de omzet te zien bij buitensporten als golf en paardensport, waar sprake was van een aanwas van leden (Steenbergen & Van Kalmthout, 2022).

Indicator bedrijfsopheffing/faillissement/'op omvallen staan'

Een *bedrijfsopheffing* is de vrijwillige beëindiging van een onderneming, waarbij alle activiteiten worden gestopt en eventuele verplichtingen worden afgehandeld. Dit kan ook gelden voor andere organisaties zoals verenigingen of stichtingen. Bij een bedrijfsopheffing worden de activiteiten doorgaans volledig en op een gestructureerde manier afgebouwd, wat meestal een geplande stopzetting van de continuïteit van de dienstverlening inhoudt. Een bedrijfsopheffing gebeurt meestal vrijwillig, hoewel externe omstandigheden zoals een daling in winstgevendheid of marktveranderingen dit besluit kunnen beïnvloeden. Dit in tegenstelling tot een *faillissement*: hierbij is sprake van een gedwongen stopzetting, meestal als gevolg van schulden. In sommige gevallen kan de dienstverlening tijdelijk worden voortgezet onder toezicht van een curator om essentiële verplichtingen na te komen. De term *'op omvallen staan'* wordt in de context van sportverenigingen gebruikt om aan te geven dat een vereniging in een zeer kwetsbare positie verkeert en dreigt te verdwijnen. Dit kan te maken hebben met financiële problemen, een dalend ledenaantal, of andere organisatorische uitdagingen.

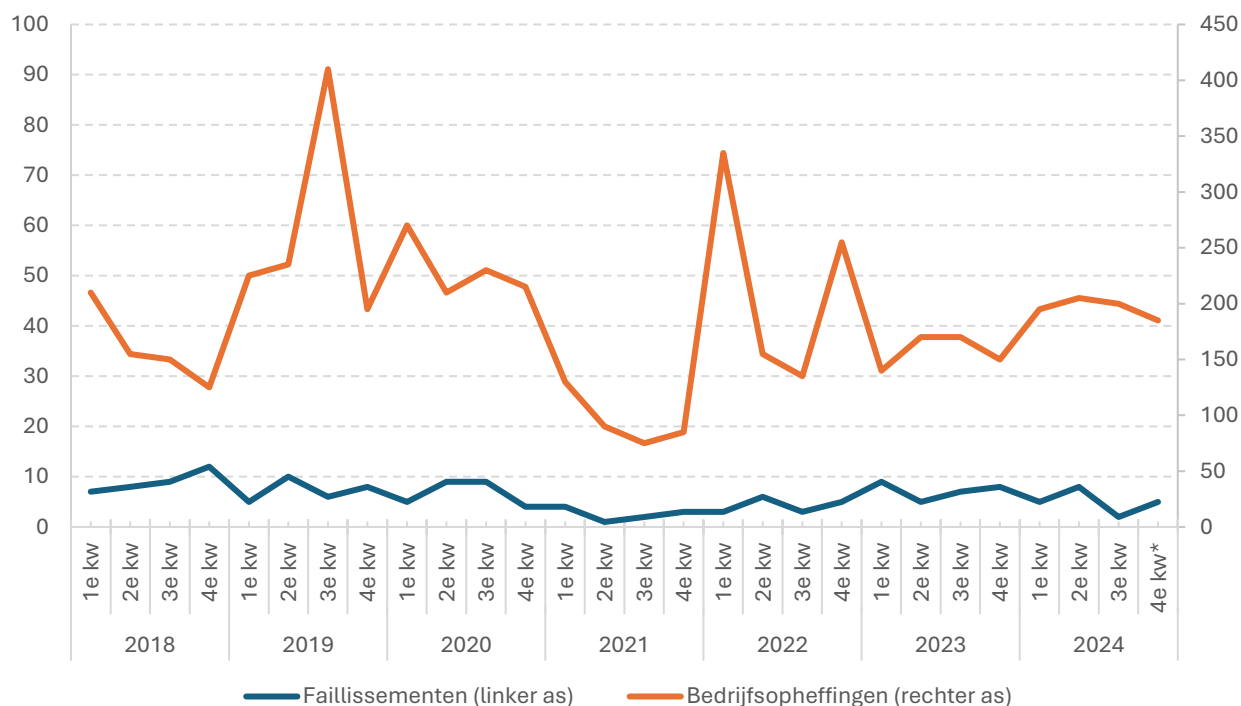
Het aantal bedrijfsopheffingen op landelijk niveau en specifiek binnen de sportsector bleef in 2020 grotendeels in lijn met de jaren ervoor, maar daalde in 2021 (figuur 5.2). In de eerste helft van 2022 nam het aantal bedrijfsopheffingen (landelijk en in de sportsector) echter sterk toe. Sinds 2007 was dit aantal niet eerder zo hoog (Van Eldert, 2022). In 2023 nam dit vervolgens weer iets af, maar was nog wel flink hoger dan in 2021 (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2025a).

Zowel op landelijk niveau als specifiek voor de sportsector is het aantal faillissementen, na een periode van afname, sinds het vierde kwartaal van 2021 gestabiliseerd. Daarmee bleef het aantal uitgesproken faillissementen laag in vergelijking met de periode voor de coronacrisis. Het kan zijn dat bedrijven en organisaties niet failliet gingen, maar (tijdelijk) stopten. Vanaf het vierde kwartaal van 2022 is het aantal faillissementen weer gestegen (Van Eldert, 2022). In 2023 is het aantal faillissementen in de sport weer gelijk aan 2019 en kan worden geconcludeerd dat het aantal faillissementen is gestabiliseerd (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2025b).

Voor verenigingen geldt dat in de zomer van 2022 4 procent van de verenigingen aangaf op omvallen te staan en 11 procent enigszins op omvallen te staan (Pulles et al., 2022). Dit is vergelijkbaar met het najaar van 2021. Wat in het oog springt is dat de percentages voor binnensportverenigingen en kleine verenigingen iets hoger liggen dan voor grote en buitensportverenigingen. Sportverenigingen is in 2022 ook gevraagd hoe lang zij de continuïteit van de vereniging kunnen waarborgen. 1 procent van de verenigingen verwachtte binnen vijf maanden te zijn opgeheven. 3 procent verwachtte de continuïteit van de vereniging tussen de zes en twaalf maanden te kunnen waarborgen. Dit is verbeterd ten opzichte van het najaar van 2021,

toen één op de tien verenigingen (9%) verwachtte niet langer dan zes maanden te kunnen blijven voortbestaan. Verenigingen die verwachtten korter dan twaalf maanden te kunnen blijven voortbestaan, gaven met name aan dat ledenverlies en de financiële situatie doorslaggevend zijn. In 2022 geven vooral binnensporten als zwemmen, bridge en darts vaker aan 'op omvallen te staan' en dit aandeel was iets hoger dan in het najaar van 2021.

Figuur 5.2 Ontwikkeling aantal faillissementen en bedrijfsopheffingen binnen de sportsector (SBI 931 Sport)
(in absolute aantallen)



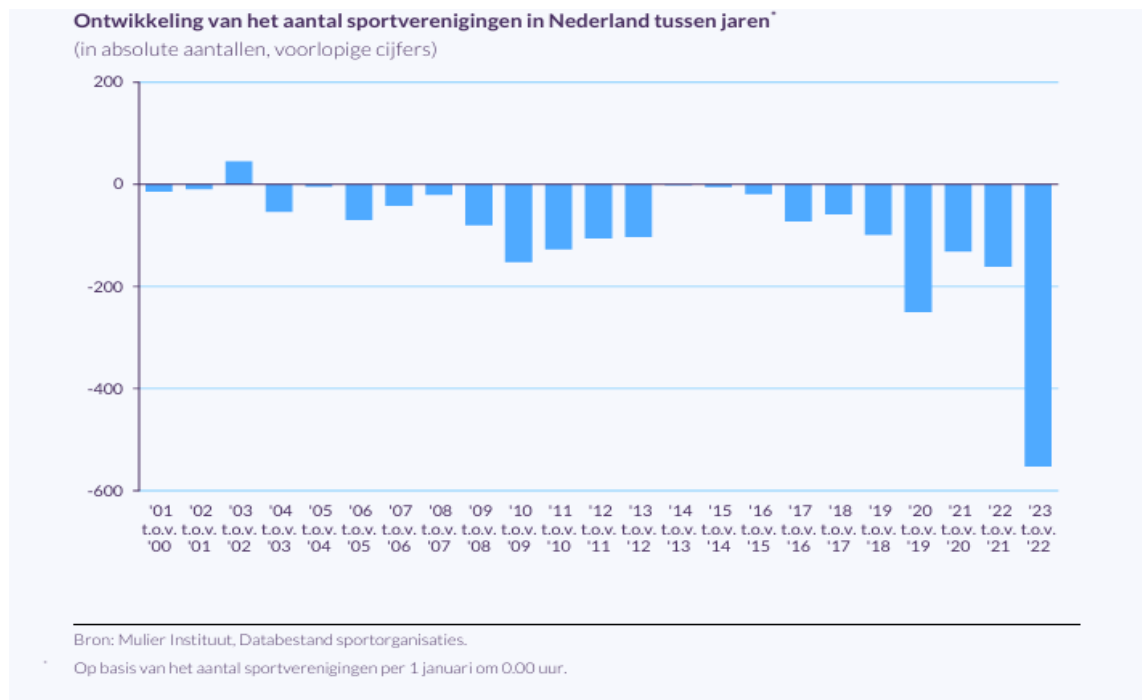
Bron: CBS (Statline), februari 2025. Bewerking: Mulier Instituut.

* Voorlopige cijfers.

Om in kaart te brengen in hoeverre sportverenigingen daadwerkelijk zijn omgevallen in de coronaperiode gebruiken we het Databestand sportorganisaties. Dit is een uitdraai van het Handelsregister van de Kamer voor Koophandel (KvK) met alle organisaties in de sport (op basis van een selectie op SBI-sectorcode), bewerkt door het Mulier Instituut. Tussen het vierde kwartaal van 2021 en het eerste kwartaal van 2023 vielen er elk kwartaal meer sportverenigingen weg dan er werden opgericht (Van Eldert, 2023). In het tweede kwartaal van 2022 lag het aantal weggevallen sportverenigingen het hoogst. Vermoedelijk komt dit deels doordat het seizoen voor veel sportverenigingen eindigt in dit kwartaal. Dit is het moment om te beslissen of de sportvereniging nog een seizoen doorgaat of stopt. Op kwartaalniveau zijn geen recentere cijfers beschikbaar. Kijken we naar de ontwikkeling van het aantal sportverenigingen tussen jaren, dan zien we vooral tussen 2022 en 2023 een sterke afname. Onderzoekers noemen het na-ijleffect van de coronacrisis (sportverenigingen zijn tijdens de coronacrisis leden kwijtgeraakt en deze zijn niet

allemaal teruggekomen) en stijgende energiekosten als mogelijke oorzaken (Van Eldert & Van Kalmthout, 2024).

Figuur 5.3 Ontwikkeling van het aantal sportverenigingen in Nederland tussen jaren



Bron: Van Eldert & Van Kalmthout, 2024.

Indicator financiële positie

De indicator financiële positie betreft de mate van financieel gezond zijn van de organisatie. In algemene zin is het zo dat corona de financiële positie van zowel sportverenigingen als sportondernemers in negatieve zin heeft beïnvloed. In navolgende geven we iets specifieker, maar zonder te veel in detail te treden, weer hoe deze financiële positie zich ontwikkelde gedurende de coronacrisis.

Sportverenigingen

De financiële situatie van verenigingen is sterk afhankelijk van interne en externe dynamieken. In een stabiele omgeving bepaalt de ledendynamiek grotendeels de financiële huishouding. Deze is namelijk bepalend voor inkomsten van contributies, sponsors en kantineomzet. Die ledendynamiek wordt, met name de afgelopen jaren, aanzienlijk beïnvloed door externe omstandigheden, zoals de coronacrisis. Maar ook externe ontwikkelingen als verhoging van energielasten of veranderingen in subsidies zorgen voor financiële gevolgen voor verenigingen (Stuij et al. 2023).

Kijken we naar sportverenigingen, dan beschouwt drie kwart zich in de zomer van 2022 als financieel gezond (Van Eldert, 2022). Een kwart beschouwt zich als financieel minder gezond of redelijk gezond. De financiële positie van verenigingen is verbeterd ten opzichte van eerdere

metingen in het najaar februari 2021, en zelfs ten opzichte van de meting van voor de coronacrisis in de winter van 2018/2019 (Van Eldert, 2022). De oorzaak hiervan is niet bekend.

Twee derde van de sportverenigingen had een positief resultaat op de jaarrekening van 2021. In 2021 is bij bijna de helft van de verenigingen het eigen vermogen toegenomen en bij 31 procent is dit afgenomen. Na de coronaperiode, en dit heeft ook deels te maken met de hoge energieprijzen en het na-ijleffect van de coronamaatregelen (zie onder 'kwetsbaar door andere crisissen'), is de financiële positie van sportverenigingen nog steeds een aandachtspunt of probleem. Ruim één op tien sportverenigingen geeft in februari/maart 2023 aan dat de financiële ontwikkeling een (groot) probleem is (Stuij et al., 2023).

Sportondernemers

Bij de sportondernemers is een scherpe scheiding te maken tussen binnensport en buitensport wat betreft de impact van de maatregelen gedurende de coronacrisis. De binnensportondernemers hebben met omzetsdaling, hogere uitgaven (ook door hogere energieprijzen) en soms (oplopende) schulden te maken. Een nieuwe lockdown zou voor deze groep ondernemers een direct gevaar vormen voor het voortbestaan van de onderneming (zie onder veerkracht). Een factor waarmee ook rekening moet worden gehouden is dat verschillende organisaties in de sport nog uitstelde belastingbetalingen, in verband met ondersteuningsmaatregelen vanuit de overheid, moeten terugbetalen. Dit kan voor financieel zwaar weer zorgen voor organisaties in de sportsector. Zeker voor organisaties die hebben moeten interen op het eigen vermogen.

Al met al zien we dat met name ondernemende sportaanbieders hard geraakt werden. Ook sportverenigingen en ondersteunende organisaties leden omzetverlies (met name in 2020), maar zij konden een groot deel compenseren via kostenbesparingen en uitgekeerde steun. Voor de steunmaatregelen kwamen ondernemers niet altijd in aanmerking, waardoor daar de grootste gaten ontstonden.

Indicator veerkracht/toekomstbestendigheid

Met veerkracht wordt het vermogen van een organisatie – bijvoorbeeld een sportvereniging of sportonderneming – bedoeld om weerstand te bieden tegen impact van negatieve ontwikkelingen in de omgeving (samenleving/maatschappij). Het gaat om terugveren richting een situatie van voor de negatieve ontwikkeling (zoals de coronacrisis, de energiecrisis of inflatie). Deze indicator brengt, kortom, iets tot uitdrukking over de vitaliteit/toekomstbestendigheid en continuïteit van de organisatie.

Tijdens de coronacrisis is op verschillende momenten gevraagd naar het vertrouwen in de toekomst, zowel aan sportverenigingen als sportondernemers. In de zomer van 2022 – net na de opheffing van de maatregelen – is aan sportverenigingen en sportondernemers gevraagd naar het vertrouwen in de veerkracht van de organisatie (Pulles et al, 2022). Het beeld onder sportverenigingen is dat drie op de vier vertrouwen hebben in de veerkracht van de vereniging om de gevolgen van de coronacrisis te overleven. Dit vertrouwen is iets lager bij binnensportverenigingen zoals zwemmen, bridge en darts. Kleine verenigingen en verenigingen

met een financieel minder gezonde positie blijken het minste vertrouwen te hebben in de veerkracht van de vereniging.¹³

De mogelijkheid om nieuwe financiële klappen op te vangen is aanmerkelijk kleiner dan voor de coronacrisis. Diverse groepen sportaanbieders hebben hun reserves moeten aanspreken en/of betalingen uitgesteld. In de sector zijn over het algemeen veel minder (financiële) buffers dan begin 2020. Sportaanbieders hebben nog altijd te maken met de inflatie, hoge energieprijzen en problemen bij de werving van personeel. Dit drukt de komende jaren het resultaat en beperkt de mogelijkheden tot reserveren en investeren. De resultaten zullen verder onder druk komen te staan als de sporters niet terugkomen en als de maatregelen (tijdelijk) terugkeren. Een nieuwe lockdown zou directe gevolgen hebben voor het voortbestaan van sportaanbieders die het nu al zwaar hebben.

5.3 Kernindicator Personeel

Begripsbepaling

De kernindicator 'personeel' heeft betrekking op de mate waarin personeel – medewerkers, professionals leden en vrijwilligers – toereikend is voor het aanbieden (en de continuïteit) van een adequate dienstverlening. Binnen deze kernindicator zijn twee indicatoren te plaatsen, namelijk:

- *Werknemers*. Dit is het aantal medewerkers dat een vast contract of flexibel contract heeft binnen een ondernemende sportaanbieder (en soms binnen verenigingen).
- *Vrijwilligers*. Dit zijn leden van een sportvereniging die 'om niet' of tegen een vrijwilligersvergoeding werkzaamheden verrichten voor de sportvereniging.

Indicator werknemers binnen de ondernemende sportaanbieders

Deze indicator brengt iets tot uitdrukking over de mate waarin er voldoende werknemers (in geval van ondernemende sportaanbieders) zijn om de continuïteit van de dienstverlening te waarborgen.

Sportondernemingen hebben personeel/werknemers in dienst. De focus ligt vooral op de vraag welke gevolgen corona heeft gehad op het personeel en voor welke uitdagingen op personeelsgebied sportondernemingen zich destijds en nu geplaagd zien. De ondernemende sportaanbieders geven steeds vaker aan een tekort aan arbeidskrachten als belemmering te ervaren. Tijdens de coronacrisis zijn contracten beëindigd, met name het aantal flexibele contracten van medewerkers binnen de ondernemende sport is sterk afgenomen, met ongeveer een derde. In 2021 heeft bijna de helft van de sportondernemers een personeelstekort (Pulles et al, 2021b). Voor zwembaden en zwemscholen gaat het zelfs om twee op drie die kampen met personeelstekort (Pulles et al., 2021b). Dit personeelstekort is niet eenvoudig op te lossen. Uit een onderzoek naar de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt sport en bewegen wordt aangegeven dat de krapte van de arbeidsmarkt en het vinden van voldoende personeel een van de grootste uitdagingen is (Bronkorst et al, 2024a, Bronkhorst et al, 2024b). Binnen de zwembranche is dit vinden van bevoegd en gekwalificeerd personeel mede een uitdaging omdat tijdens de coronaperiode veel medewerkers zijn gaan werken als onderwijsassistent en niet meer zijn

¹³ Bij veerkracht van de sportsector kunnen we ook denken aan de flexibiliteit van de sportaanbieders, bijvoorbeeld door alternatief sportaanbod te organiseren of online activiteiten te doen voor ledenbehoud.

teruggekeerd (Bronkhorst, 2024a). De meeste sportondernemers zitten in een groeimarkt en zij hebben personeelstekorten. Binnen de zwembranche blijkt in de zomer van 2022 het personeelsbestand nog niet op orde. Er zijn mensen weggegaan en die zijn na de coronacrisis niet teruggekomen. De werkdruk en het ziekteverzuim liep op, omdat met minder mensen hetzelfde werk moest worden verricht (Steenbergen & Van Kalmthout, 2022).

Indicator vrijwilligers

We kunnen binnen deze indicator onderzoek plaatsen dat een beeld geeft van ontwikkeling van aantal vrijwilligers binnen sportverenigingen, tijdens de coronacrisis en vandaag de dag. Sportverenigingen worden in leven gehouden door 'leden'. Er wordt wel gezegd dat sportverenigingen organisaties zijn 'voor en door leden'.

In de afgelopen jaren is de mate waarin verenigingen problemen ervaren met de ontwikkeling van het aantal vrijwilligers toegenomen (Pulles et al., 2022, Stuij et al., 2023). In februari 2021 gaf een op de vijf verenigingen aan dat de ontwikkeling van het aantal vrijwilligers een (zeer) groot probleem was. In februari/maart 2023 zijn dit drie op de tien verenigingen. In 2023 kampen met name zaalsportverenigingen (o.a. judo, basketbal, gymnastiek) en veldsportverenigingen (o.a. voetbal, hockey, tennis) met (grote) problemen met de ontwikkeling van het aantal vrijwilligers.

Hoewel het zoeken naar vrijwilligers voor verenigingen van alle tijden is, lijkt de vrijwilligersproblematiek sterk te zijn toegenomen in de afgelopen jaren. Vrijwel alle bestuurders in de interviewstudie van Stuij et al. (2023) maken zich grote zorgen over het aantal mensen dat zich als vrijwilliger voor de vereniging inzet. De oorzaak zien ze voornamelijk in een maatschappelijk fenomeen. Daarnaast speelt een na-ijleffect van de coronacrisis mee (Stuij et al., 2023). Hoewel dus het aantal vrijwilligers bij sportverenigingen altijd een probleem is, blijkt dit probleem tijdens en direct na corona nog groter te zijn geworden (Stuij et al., 2023).

5.4 Kernindicator Leden- en consumentenontwikkeling

Begripsbepaling

Deze kernindicator brengt iets tot uitdrukking over de mate waarin lidmaatschappen binnen sportverenigingen en ondernemende sportaanbieders zich ontwikkelen.

We kunnen hier spreken over leden (verenigingen) of consumenten (ondernemende sport), maar waar het vooral om gaat is dat (voldoende) leden en consumenten zorgen voor een gezonde financiële basis ('de omzet') van sportaanbieders (verenigingen en ondernemende sportaanbieders).

We onderscheiden dus twee indicatoren:

- *Ledenbestand*. De mate waarin binnen een organisatie het aantal leden groeit dan wel daalt.
- *Klantenbestand*. De mate waarin het aantal klanten dat een dienst afneemt bij een ondernemende sportaanbieder groeit dan wel daalt.

Indicator ledenbestand

Voor sportverenigingen zijn voldoende leden van belang voor zowel de inkomsten (via contributie) als voor de 'organisatiekracht' (bijvoorbeeld voor het invullen van vrijwilligersfuncties). Hiermee ligt er een directe link met de continuïteit van dienstverlening.

In de zomer van 2022 – gedurende opheffing van de maatregelen – gaven ongeveer vier op de tien verenigingen aan dat het ledental afgelopen twaalf maanden sterk was gedaald (Pulles et al, 2022). Met name bij binnensportverenigingen was dit vaak het geval. In de afgelopen drie jaar is de mate waarin verenigingen problemen ervaren met de ontwikkeling van hun ledenbestand ongeveer gelijk gebleven. In februari 2021 gaf een kwart van de verenigingen (25%) aan dat de ontwikkeling van het ledenbestand een (zeer) groot probleem voor ze was. In februari/maart 2023 is dit nog steeds ongeveer een kwart (26%) (Stuij, 2023). Positief is dat het aantal verenigingen dat de ontwikkeling van het ledenbestand niet als een probleem beschouwt, is gestegen in de afgelopen drie jaren (van 19% in 2021 naar 32% in 2023; Stuij et al., 2023). Dit lijkt te betekenen dat het pessimisme over de invloed van de coronalockdowns op de ontwikkeling van het ledenbestand weer enigszins is afgenomen. In 2023 kampen met name kleine verenigingen (≤ 100 leden, 35%), zaalsportverenigingen (o.a. judo, basketbal, gymnastiek), verenigingen zonder eigen accommodatie en verenigingen zonder eigen kantine met (grote) problemen met hun ledenbestand (Stuij et al, 2023).

Wat hoe dan ook blijkt, is dat door corona, als gevolg van de maatregelen, vooral bij binnensportverenigingen het ledenbestand afnam (wat natuurlijk een directe invloed had op de inkomsten).

Indicator klantenbestand

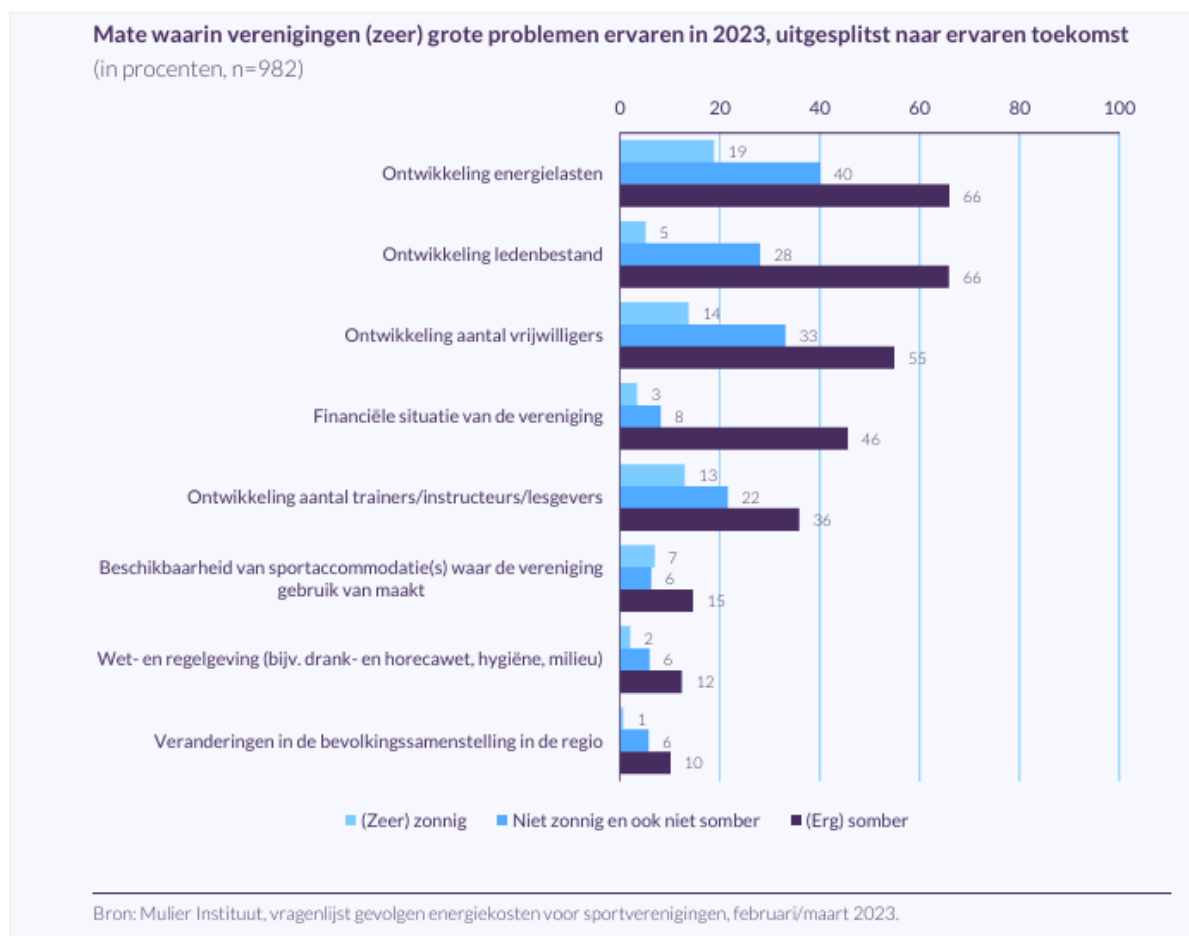
Sportondernemers moesten vanwege de beperkende maatregelen vrijwel per direct stoppen met het aanbieden van dienstverlening. De dienstverlening moest sterk worden afgeslankt en in de meeste gevallen zelfs gestaakt, met als direct gevolg omzet- en inkomstenverlies en verlies van personeel. Kijken we naar het klantenbestand van de ondernemende sportaanbieders, dan is duidelijk dat de mate van de doorgevoerde maatregelen een directe invloed heeft op het klantenbestand (Steenbergen et al., 2021; Steenbergen & Van Kalmthout, 2022). Bij bijvoorbeeld klanten met een abonnement of lidmaatschap namen vier op de tien ondernemers een afname waar, met name bij de binnensporten (boulderen, zwemmen, fitness). Kijken we naar de fitnessbranche (in 2021), dan blijkt dat minder dan de helft van de fitnessondernemers de abonnementsgelden incasseerde in vergelijking met voor de coronacrisis. In het najaar van 2021 blijkt het ledenbestand in de fitnessbranche nog niet op het niveau te liggen van voor de coronacrisis en is de schatting dat de omzet op zo'n 80 procent ligt van voor de coronacrisis. Na de coronacrisis is er wel een stijgende lijn ingezet en kwam het gemiddelde ledental in september 2022 ten opzichte van oktober 2019 weer uit op zo'n 90 procent (Steenbergen & Van Kalmthout, 2022). We zien dat het consumentenbestand vooral bij de binnensporten afnam (boulderen, fitness, zwemmen) en bij buitensporten soms zelfs toenam (golf, paardensport). Ook zien we dat hoewel coronamaatregelen effect hebben, er ook sprake is van een relatief snel herstel (Steenbergen & Van Kalmthout, 2022).

Kwetsbaar door andere crisissen

Zonder meer is het zo dat de doorgevoerde maatregelen een direct (negatief) effect hebben op de vitaliteit van verenigingen en de bedrijfsvoering van de ondernemende sportaanbieders. Hoewel 'de' sport veerkrachtig is en bedrijvigheid na versoepelingen van maatregelen (steeds) weer op gang komt na de coronapandemie, is er toch sprake van kwetsbaarheid door invloed van andere ontwikkelingen, zoals de stijging van de energieprijzen (Van Kalmthout, 2022, Van Eldert, 2021, 2022), het uitbreken van de oorlog in Oekraïne en krapte op de arbeidsmarkt (zie onder indicator 'personeel'). Zo bleek bijvoorbeeld uit onderzoek van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS, 2022) dat zo'n zeven op de tien ondernemers in de sector Sport en recreatie (SBI 93) 'in sterke mate' of 'enigszins' last hebben van de gestegen prijzen en dat twee op de vier hebben last van de verminderde beschikbaarheid van grondstoffen of producten door de oorlog in Oekraïne.

In een recent onderzoek onder sportverenigingen blijkt dat 'afname aantal vrijwilligers' en 'ontwikkeling van het ledenbestand' dingen zijn die de afgelopen decennia al spelen (Stuij et al, 2023). Grootste problemen van de afgelopen tijd en wellicht voor de toekomst zijn, naast afname vrijwilligers en ledenbestand, de stijging van de energielasten en uitgestelde betalingen (Stuij et al, 2023; figuur 5.4).

Figuur 5.4 Mate waarin verenigingen (zeer) grote problemen ervaren in 2023, uitgesplitst naar ervaren toekomst



Bron: Stuij et al., 2023.

De soms kwetsbare positie van sportverenigingen en sportondernemers hangt dus af van verschillende factoren, waarvan de coronacrisis er een is. Het geïsoleerde effect van de coronamaatregelen op de continuïteit van dienstverlening is daarmee lastig vast te stellen.

6. IMPACTDOMEIN 'KWALITEIT VAN DIENSTVERLENING'

Inleiding

In dit hoofdstuk geven we een beschrijving van het impactdomein 'kwaliteit van dienstverlening'. Binnen dit impactdomein onderscheiden we verschillende kernindicatoren en indicatoren. Geprobeerd wordt aan te geven welke impact coronamaatregelen hadden op de kwaliteit van de dienstverlening binnen de sportsector. Waar mogelijk splitsen we uit naar een specifieke maatschappelijk urgente sportvoorzieningen.

6.1 Begripsbepaling en (kern)indicatorenset

Kwaliteit van dienstverlening is een breed en meerduidig begrip en zeer sectorspecifiek. Ook binnen de sportsector en meer specifiek de drie onderscheiden typen maatschappelijk urgente sportvoorzieningen kan kwaliteit van dienstverlening op verschillende manieren worden ingevuld. Hierbij zijn zowel 'harde' aspecten (zoals 'mate van openstelling van sportvoorziening') als 'zachte' aspecten (zoals 'gevoel hebben minder gezien te worden') van toepassing. Net als bij de langdurige zorg ligt een eenduidige, kwantitatieve benadering niet voor de hand en zal bij de ontwikkeling van een afwegingskader rekening moeten worden gehouden met de veelheid aan perspectieven (Kompatscher et al., 2023).

Kwaliteit van dienstverlening is dus een paraplubegrip waaronder tal van onderdelen zijn te plaatsen. We maken een onderscheid tussen gebruikers-, product- en proceskwaliteit. Dit zijn de drie kernindicatoren die van invloed zijn op de kwaliteit van dienstverlening:

1. *Gebruikerskwaliteit*: de ervaren tevredenheid van de gebruiker. Met gebruiker bedoelen we sporters/leden, cliënten, zwemverenigingen- en scholen, personeel, therapeuten, ouders en professionals (zie het kader op de volgende pagina voor een toelichting).
2. *Productkwaliteit*: kwaliteit van het sport- en beweegaanbod en de faciliteiten (zoals douches) in maatschappelijk urgente sportvoorzieningen.
3. *Proceskwaliteit*: kwaliteit van de interacties die binnen de maatschappelijk urgente sportvoorzieningen plaatsvinden. Het gaat om interacties tussen bezoekers/leden/cliënten en personeel, maar ook tussen bezoekers/leden/cliënten/personeel onderling.

Beschrijving typen gebruikers

Sporters/leden sporten en bewegen op eigen initiatief, zonder medische indicatie. Ze zijn gebaat bij kwalitatief hoogwaardig en betaalbaar sport- en beweegaanbod.

Cliënten sporten en bewegen op medische indicatie, bijvoorbeeld bij een fysiotherapeut.

Zwemverenigingen en -scholen gebruiken zwembaden omdat ze daar hun zwemaanbod organiseren. Hun belang is dat ze dat door investeringen in ventilatie dit (zwemmen) veilig kunnen doen en dat hun leden/klanten in een fysiek veilige omgeving kunnen sporten.

De medewerker (personeel) richt zich op het aanbieden van kwalitatief goed sport- en beweegaanbod en heeft belang bij een veilige, comfortabele werkomgeving.

Therapeuten zijn vanuit een curatief belang werkzaam in sportvoorzieningen. Hun belang is dat ze door investeringen in ventilatie hun werk adequaat uit kunnen (blijven) voeren.

Ouders gebruiken zwembaden omdat hun kinderen daar zwemmen, onder meer via een zwemschool of zwemvereniging. Het belang van ouders is dat, door investeringen in ventilatie, hun kinderen in een fysiek veilige omgeving kunnen zwemmen.

De professional (zoals buurtsportcoach/gezondheidsmakelaar/beweegmakelaar) heeft baat bij fitnessaccommodaties om sportaanbod te organiseren voor verschillende doelgroepen. De buurtsportcoach heeft belang bij een comfortabele en veilige omgeving om zoveel mogelijk mensen binnen de doelgroepen aan te spreken om te gaan sporten.

Bron: Steenbergen et al., 2024.

Binnen de drie kernindicatoren plaatsen we enkele indicatoren (tabel 6.1). Deze indicatoren betreffen een subset van de kernindicatoren. Anders gezegd, de indicatoren vormen een deelverzameling van de kernindicatoren.

Tabel 6.1 (Kern)indicatoren impactdomein 'kwaliteit van dienstverlening'

Kernindicator	Indicator
Gebruikerskwaliteit	- Klanttevredenheid bezoekers, leden en cliënten - Tevredenheid personeel en vrijwilligers
Productkwaliteit	- Sport- en beweegaanbod - Sportvoorziening (faciliteiten)
Proceskwaliteit	- Interactie tussen bezoekers/leden/cliënten en personeel - Interactie tussen personeel onderling - Interactie tussen bezoekers/leden/cliënten onderling

Opmerkingen bij de (kern)indicatorenset

- Hoewel de kernindicatoren een andere invalshoek hebben, hangen ze in de praktijk juist sterk samen. De tevredenheid van klanten (gebruikerskwaliteit) wordt bijvoorbeeld beïnvloed door de mate waarin de productkwaliteit voldoet aan de behoeften van de klanten. In onderstaande beschrijvingen van de (kern)indicatoren is steeds een keuze gemaakt om één aspect onder één van de indicatoren te plaatsen.

- Omdat er nauwelijks tot geen kwantitatieve gegevens beschikbaar zijn over de kwaliteit van dienstverlening, worden de (kern)indicatoren veelal kwalitatief beschreven. We gaan hierbij zoveel mogelijk in op de situatie bij de drie onderscheiden maatschappelijk urgente sportvoorzieningen. Dit hoofdstuk wijkt daarmee af van de beschrijving van de andere impactdomeinen, waarvoor meer kwantitatieve gegevens beschikbaar zijn, maar soms minder specifiek voor de drie maatschappelijk urgente sportvoorzieningen.

6.2 Kernindicator Gebruikerskwaliteit

Om de gebruikerskwaliteit te kunnen 'meten', kan met tevredenheidsonderzoeken (voor klanten en personeel) worden gewerkt. Tevredenheidsonderzoeken zijn er in soorten en maten, maar onderwerpen die bijvoorbeeld terugkomen zijn (Polyakova & Mirza, 2016; Smidts, 1993):

- Algemene tevredenheid;
- Kwaliteit, onderhoud en beschikbaarheid van faciliteiten;
- Hygiëne en schoonmaak;
- Professionaliteit, vriendelijkheid en behulpzaamheid personeel;
- Bereikbaarheid en toegankelijkheid;
- Diversiteit en kwaliteit in sport- en beweegaanbod ('voor ieder wat wils');
- Prijs-kwaliteitverhouding;
- Openingstijden;
- Beschikbaarheid en kwaliteit van kantine, sauna's, en andere extra's.

Indicator klanttevredenheid bezoekers, leden en cliënten

Binnen de fitness is tal van onderzoek uitgevoerd naar klanttevredenheid, vooral om zicht te krijgen op klantloyaliteit binnen fitnesscentra. Klantloyaliteit heeft betrekking op de mate waarin klanten – in dit geval 'bezoekers van fitnesscentra' – zich blijvend binden aan een bepaald fitnesscentrum. Er zijn verschillende factoren die de tevredenheid van klanten beïnvloeden. We noemen hier enkele factoren die uit onderzoek naar voren komen.

Zo stelt Bedford (2011) dat klanttevredenheid onder andere wordt bepaald door de persoonlijke aandacht die klanten krijgen. Klanten van fitnesscentra willen persoonlijke aandacht als een soort continu proces, niet alleen bij de intake, maar gedurende de uitvoering van de klant. Marandi & Harris (2010) laten in een ander onderzoek zien dat de aandacht oprecht en empathisch moet zijn, dus met oog voor de wat een klant wil en wat de klant motiveert. Bodet (2006) deed onderzoek onder Franse sportscholen en daaruit blijkt dat de faciliteiten, de apparaten, de hygiëne in hoge mate de klanttevredenheid bepalen. Ook het samen met anderen – bijvoorbeeld in groepslessen – werken aan de eigen fitheid en conditie, draagt bij aan de tevredenheid van klanten. Voor veel klanten zijn gezamenlijkheid en gezelligheid tijdens de fitnesslessen belangrijke redenen om te gaan fitnesssen en aan groepslessen mee te doen (Lagrossen & Lagrossen, 2007). Ferreira-Barbosa et al (2022) concluderen dat de kwaliteit van de voorziening (hygiëne, onderhoud, temperatuur), kwaliteit van personeel en de prijs de belangrijkste kwaliteitsfactoren voor fitnessers zijn.

Duidelijk is dat de directe interactie met de instructeurs, het gezamenlijk in groepslessen 'sporten' en bepaalde kwaliteiten van de voorziening binnen het fitnesscentra bepalend zijn voor de tevredenheid van de klant (=gebruikerskwaliteit). Oftewel, dit zijn factoren die vanuit het perspectief van 'de' klant de kwaliteit van de dienstverlening bepalen.

Tijdens de coronacrisis waren klanten het niet altijd eens met de gestelde maatregelen (Steenbergen et al., 2025). Maar het merendeel van de klanten was tijdens de coronacrisis voorzichtig en stelde de maatregelen juist op prijs. Sommige klanten zagen het als hun morele plicht om andere klanten niet aan te steken en de verspreiding van het coronavirus daarmee te voorkomen of af te remmen (Steenbergen et al., 2025). Onderzoek onder Filipijnse fitnessers laat zien dat mensen in de coronaperiode ventilatie, veiligheid en omvang belangrijker vonden dan voor de coronacrisis (Ong et al., 2021).

Verminderde toegang tot faciliteiten

De maatregelen die van kracht waren tijdens de coronaperiode zorgden ervoor dat het sport- en beweegaanbod niet kon worden aangeboden zoals normaal. Sluitingen, capaciteitsbeperkingen en maatregelen zoals coronatoegangsbewijzen beïnvloedden de toegankelijkheid en het gebruiksgemak. Onder normale omstandigheden hechten fitnessers waarde aan flexibiliteit, persoonlijke aandacht en een goede sfeer (Marandi & Harris, 2010; Lagrossen & Lagrossen, 2007). De mogelijkheid om te trainen op tijden die hen uitkomen, toegang hebben tot moderne apparatuur en deel kunnen nemen aan groepslessen wordt belangrijk gevonden. Voor fitnessbeoefenaars hadden de maatregelen bijvoorbeeld tot gevolg dat ze geen toegang hadden tot fitnessstoestellen, groepslessen niet doorgingen en sociale interactie minder of niet kon plaatsvinden. Voor veel mensen is sporten in een groep motiverend en zorgt het voor een gevoel van verbondenheid. De toegenomen drempels, zoals reserveringen en beperkte openingstijden, zorgden daarnaast voor demotivatie.

Uit het publieksonderzoek zwembaden (Hollander & Hoekman, 2023) blijkt dat bezoekers over het algemeen tevreden zijn over zwembaden. De bereikbaarheid, de staat en onderhoud van de zwembaden worden overwegend positief beoordeeld. Over de hygiëne, kleedkamers, douches en toiletten zijn zwemmers redelijk tevreden. De zwemmers zijn tevreden over de vriendelijkheid, toegankelijkheid en hulpvaardigheid van het zwembadpersoneel. De zwemmers die met een instructeur zwemmen zijn ook tevreden over deze instructeur. Er is geen meting na corona gedaan. Aannemelijk is dat met name toegankelijkheid (in de zin van beschikbaarheid) en hulpvaardigheid van het zwembadpersoneel/de instructeurs door de maatregelen onder druk zijn komen te staan.

Minder beleving

Door de strikte naleving van regels, zoals het dragen van mondkapjes, het desinfecteren van apparaten en het handhaven van afstand, werd de beleving in sportvoorzieningen (negatief) beïnvloed. De omgeving werd minder ontspannen en uitnodigend, waardoor de beleving afnam.

Alternatieve activiteiten

In de periode van de coronacrisis werden door veel sportaanbieders alternatieve activiteiten aangeboden, zoals:(groeps)activiteiten in de buitenlucht, online beweeglessen en challenges, balkonlessen voor ouderen en een-op-een-begeleiding van deelnemers (Ooms & Stam, 2021). Uit het fitnessmarkt- en -trendrapport 2020-2024 (Hover et al, 2022) blijkt dat de coronaperiode in de fitnessbranche leidde tot een versnelling van de digitalisering van het aanbod. Een deel van de fitnesscentra paste zich snel aan om leden digitale begeleiding te bieden, onder andere via livestreams (YouTube, Zoom, Instagram).

Basic-Fit investeerde bijvoorbeeld fors in een dergelijk fluide bedrijfsmodel. Verwacht mag worden dat de hybride bedrijfsmodellen, met een fysiek en digitaal aanbod, ook in de toekomst worden toegepast.

Hoewel alternatieven werden aangeboden, waren deze vaak geen volwaardige vervanging. Vooral mensen die afhankelijk waren van specifieke apparatuur of begeleiding (zoals mensen met chronische aandoeningen of mensen die aan het revalideren waren) ondervonden hiervan negatieve gevolgen, zoals afname van de fysieke conditie en de mentale gezondheid (zie onder 'impactdomein welzijn en gezondheid'). Of zoals een professional aangeeft:

'Ik denk dat de groepen die bang zijn zich minder vaak hebben aangemeld. Ik moet zeggen dat we een fitte groep hebben nu. Dus het kan zijn dat de mensen die toch wat kwetsbaarder zijn het niet opzoeken. Dus de mensen die je eigenlijk zou willen bereiken, zijn niet bereikt. Afgelopen jaar hadden we ook een deel van de groep die wat kwetsbaarder was en die zie je nu helemaal niet.'
(Dellas et al., 2021)

Uit het nationaal Sportonderzoek van het Mulier Instituut blijkt dat vier op de tien Nederlanders nieuwe of andere vormen van sport en bewegen zijn gaan beoefenen tijdens de coronaperiode. Vijf op de tien sporters hebben het voordeel van thuisporten ontdekt (Pulles et al., 2021).

Ouders van kinderen op zwemles

Voor ouders die hun kinderen naar zwemles brachten, waren de beperkingen van grote invloed. In veel zwembaden mochten ouders gedurende bepaalde periodes niet aanwezig zijn tijdens de lessen, wat voor bezorgdheid en frustratie zorgde. Het niet kunnen volgen van de voortgang van hun kind of betrokken kunnen zijn bij het leerproces leidde bij sommige ouders tot ontevredenheid over de kwaliteit van dienstverlening. Daarnaast waren er periodes waarin de lessen helemaal geen of in mindere mate (aanpassingen in roosters en/of groepsgroottes) doorgang konden vinden. Dit vertraagde de zwemontwikkeling van kinderen en leidde tot onzekerheid over wanneer lessen zouden worden hervat en kinderen zwemvaardig zouden zijn (diploma's konden worden gehaald). Extra oefenen buiten de zwemlessen om werd bovendien bemoeilijkt, vanwege beperkingen op 'vrij zwemmen'.

Indicator tevredenheid personeel en vrijwilligers

Onder normale omstandigheden halen fitnessmedewerkers vaak hun werkplezier uit het persoonlijk ondersteunen van klanten en uit hen motiveren om hun fitnessdoelen te bereiken. Daarnaast hebben zij de veelal de vrijheid om gepersonaliseerde programma's en innovatieve trainingen te ontwikkelen, waarmee ze hun flexibiliteit en creativiteit kunnen inzetten. Het opbouwen van langdurige relaties met klanten is voor veel medewerkers een belangrijke bron van voldoening. De samenwerking met collega's draagt daarnaast bij aan een positieve werkomgeving. Tijdens de coronaperiode stonden al deze facetten onder druk.

Minder persoonlijk contact

Het gebrek aan persoonlijk contact met klanten is voor personeel van fitnessbedrijven van directe invloed geweest op de kwaliteit van dienstverlening die zij konden bieden. Virtuele trainingen maakten het moeilijker om een persoonlijke band op te bouwen of techniek te corrigeren. Juist het persoonlijke contact wordt belangrijk gevonden om klanten te kunnen motiveren en begeleiden (o.a. Bratland-Sanda et al., 2020). Tijdens periodes dat (medische) fitness wel open was, moest het personeel strikte hygiëne- en veiligheidsprotocollen hanteren, zoals het frequent schoonmaken, afstand houden en het dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen. Deze maatregelen beperkten de bewegingsvrijheid en maakten interactie met cliënten minder spontaan.

Verhoogde werklust

Personeel van sportvoorzieningen kreeg te maken met onzekerheid en stress als gevolg van de maatregelen. Medewerkers in de fitness- en zwembadsector verloren tijdelijk of permanent hun baan (zie ook onder 'impactdomein continuïteit van dienstverlening'). Degenen die konden blijven werken, ervaarden geregeld een verhoogde werklust: ze moesten zich aanpassen aan nieuwe protocollen zoals intensieve schoonmaakroutines, afstandsregels handhaven en het controleren van coronatoegangsbewijzen. De werklust werd als extra zwaar ervaren, omdat sommige klanten weerstand boden tegen de regels wat tot conflicten (en zelfs bedreigingen) leidde. De focus verschoof van klantbegeleiding naar het handhaven van veiligheidsprotocollen (Water-vrij.nl, 2022).

Aanpassing aan nieuwe werkmethoden

Om klanten te blijven ondersteunen, schakelden veel fitnessbedrijven over op virtuele trainingen en online lessen. Instructeurs en trainers waren genooddaakt om over te schakelen op online platforms, wat niet alleen technisch uitdagend kon zijn, maar ook een verminderde interactie met klanten opleverde. De dynamiek en energie die doorgaans in fysieke lessen aanwezig was, ontbrak vaak online, wat de kwaliteit van dienstverlening negatief beïnvloedde en het werkplezier van instructeurs aantastte. (o.a. Fitzpatrick, 2021).

6.3 Kernindicator Productkwaliteit

De kernindicator productkwaliteit gaat over de kwaliteit van het sport- en beweegaanbod en de kwaliteit van de sportvoorziening/faciliteit. Voor fitnesscentra en zwembaden bestaan daarnaast keurmerken zoals het NL Actief keurmerk van Stichting LERF (Landelijke Erkenningsregeling Fitness) en het Keurmerk Veilig & Schoon (zie het kader op de volgende pagina).

Certificeringen en keurmerken

Keuringssysteem fitness

Stichting LERF (Landelijke Erkenningssregeling Fitness) is verantwoordelijk voor de toetsing van de kwaliteit van het aanbod in de omvangrijke en steeds meer diverse groep van fitnessaanbieders. Om de kwaliteit te borgen en ontwikkelen, werkt Stichting LERF met een keuringssysteem voor aangesloten locaties van NL Actief. Het NL Actief-keurmerk biedt de gebruiker het comfort dat sporten bij een NL Actief-aanbieder verantwoord en plezierig is. Het certificeren houdt in dat de instelling/organisatie en beroepsprofessional aan de kwaliteitseisen van de branche voldoet. Bij certificering van instellingen gaat het om criteria waaraan organisaties moeten voldoen om hun producten en/of diensten te kunnen leveren volgens een vastgesteld kwaliteitsniveau. Criteria gaat onder andere over aandacht, begeleiding en informatie voor de klant, aanwezigheid instructeur en klantvriendelijkheid (www.lerf.nl).

Keurmerk Veilig & Schoon

Alle zwembaden in Nederland dienen te voldoen aan gestelde wet- en regelgeving. Met het Keurmerk Veilig & Schoon geeft de zwembadbranche gehoor aan wensen en eisen die klanten, eigenaren, zwembadmanagement en overheden stellen aan zwembaden. Het realiseren van structurele kwaliteitsverbetering op deze wijze onderscheidt zwembaden. Het Keurmerk Veilig & Schoon, uitgegeven door Stichting Zwembadkeur®, leidt tot versterking van de belangrijke maatschappelijke functie van zwembaden en ook tot betere bedrijfsresultaten. Het Keurmerk is een, door de zwembadbranche ingestelde, regeling met het wettelijk kader als basis en daarboven op een aantal extra kwaliteitseisen (zie <https://www.zwembadkeur.nl/criteria/>).

Indicator sport- en beweegaanbod

Continuïteit

De sluiting of gedeeltelijke openstelling van sportvoorzieningen zorgden ervoor dat de continuïteit van trainingen/sessies onder druk kwam te staan. Regelmatige sessies voor (medische) fitness zijn essentieel om de voortgang van cliënten/klanten te waarborgen. Bij zwemlessen zorgen regelmatige lessen voor het opbouwen van vertrouwen en vaardigheid bij kinderen. Normaal gesproken volgen zwemlessen een vast schema met regelmatige lessen, wat essentieel is voor het opbouwen van vaardigheden. Tijdens de pandemie werden lessen echter herhaaldelijk onderbroken, wat leidde tot vertragingen en het opnieuw moeten oppakken van vaardigheden die kinderen mogelijk waren vergeten (zie ook onderdeel zwemvaardigheid binnen 'impactdomein sport- en beweeggedrag'). Dit maakte het leerproces minder efficiënt en soms demotiverend, voor zowel kinderen als hun ouders.

Minder vrije speelruimte (focus op wat moet)

Doordat er minder contactmomenten waren en bijvoorbeeld afstand moest worden bewaard, lag de nadruk vooral op de noodzakelijke instructies. Waar er normaal gesproken bijvoorbeeld ruimte is voor speelse elementen in de zwemlessen, lag tijdens de pandemie de nadruk meer op het strikt

behalen van diplomavereisten. Dit had tot gevolg dat kinderen minder plezier beleefden aan de lessen, wat hun motivatie en enthousiasme kon verminderen. Voor het personeel had het negatieve gevolgen voor het werkplezier en de motivatie, omdat minder tijd kon worden besteed aan (ontspannen) interactie met kinderen.

Indicator sportvoorziening (faciliteiten)

De sluiting en gedeeltelijke openstelling van sportvoorzieningen zorgden ervoor dat sporters minder of geen toegang hadden tot de apparatuur, ruimtes en activiteiten waar ze normaal gebruik van maakten. Voor fitnessbeoefenaars betekende dit bijvoorbeeld verlies aan toegang tot kracht- en cardioapparatuur en groepslessen.

Daarnaast beperkten capaciteitsregels tijdens gedeeltelijke openstellingen het aantal gebruikers dat tegelijkertijd toegang had tot faciliteiten. Sporters moesten tijdslots reserveren, wat leidde tot minder mogelijkheden om aan groepslessen of individuele fitnessstraining deel te nemen. Bij zwemlessen leidde dit tot extra lange wachtlijsten. In sportvoorzieningen mochten kleedruimtes niet gebruikt worden. Voor de zwembaden werd later een uitzondering gemaakt, zodat zwemmers bij het zwembad konden omkleden.

6.4 Kernindicator Proceskwaliteit

De kernindicator proceskwaliteit gaat over de kwaliteit van de interacties die binnen de maatschappelijk urgente sportvoorzieningen plaatsvinden. Het gaat om interacties tussen bezoekers/leden/cliënten en personeel, maar ook tussen bezoekers/leden/cliënten/personeel onderling.

Indicator interactie tussen bezoekers/leden/cliënten en personeel

Minder interactie

Zoals beschreven bij gebruikerskwaliteit werd de interactie tussen gebruikers en personeel tijdens de coronapandemie gemist. De sporters misten de interactie met hun instructeur om hen te motiveren en goede uitleg te kunnen geven. De instructeurs misten de interacties met de sporters om hun doelen goed te kunnen behalen en het maakte hun werk minder leuk. Bij zwemlessen was de interactie tussen ouders en zweminstructeurs tijdens de coronapandemie minimaal. Onder normale omstandigheden mogen ouders vaak langs de kant zitten om de zwemlessen te observeren. Dit biedt hun niet alleen een gevoel van veiligheid, maar stelt hen ook in staat om de voortgang van hun kind te zien en instructeurs vragen te stellen. Tijdens de pandemie werden ouders buitengesloten van de zwemlessen, waardoor zij zich minder betrokken en geïnformeerd voelden.

Voor het personeel veranderde de dynamiek van hun werk doordat het directe contact met ouders en kinderen werd beperkt door afstandsregels en andere protocollen. De informele interactie en het opbouwen van een band met klanten verdwenen grotendeels.

Duidelijkheid maatregelen

De vele verschillende en veranderende maatregelen en regels bij sportvoorzieningen zorgden voor onduidelijkheid wat wel of niet kon. Tijdens de coronapandemie heeft de zwembadbranche daarom gewerkt met een Protocol Veilig Zwemmen (zie hoofdstuk 2 in deze rapportage). Deze is meerdere keren aangepast en geüpdatet naar aanleiding van verandering in aangekondigde maatregelen. Het protocol Verantwoord Zwemmen gaf iedereen in de zwembranche houvast en duidelijkheid. Uiteraard stond de gezondheid en welzijn van bezoekers en personeel altijd voorop. Maar in ieder zwembad gold hetzelfde protocol, wat duidelijkheid creëerde voor klanten, huurders en personeel.

Indicator interactie tussen personeel onderling

Door afstandsregels en het verminderen van contactmomenten op de werkvloer verdween een groot deel van de informele samenwerking en sociale interactie tussen collega's. Dit had een negatieve impact op het gevoel van verbondenheid en steun binnen teams.

Indicator interactie tussen bezoekers/leden/cliënten onderling

Bij de kernindicator gebruikerskwaliteit is beschreven dat het samen met anderen – bijvoorbeeld in groepslessen – werken aan de eigen fitheid en conditie, bijdraagt aan de tevredenheid van klanten. Voor veel klanten zijn gezamenlijkheid en gezelligheid tijdens de fitnesslessen belangrijke redenen om te gaan fitnesssen en aan groepslessen mee te doen (Lagrossen & Lagrossen, 2007). Tijdens de coronapandemie vielen deze contactmomenten veelal weg, waardoor motivatie om te sporten afnam (o.a. Gutter & Stuij, 2021).

7. SOCIALE ONGELIJKHEID

Inleiding

In de hoofdstukken waarin de impactdomeinen 'sport- en beweeggedrag' en 'welzijn en gezondheid' zijn beschreven, zagen we dat 'de' COVID-19-maatregelen niet voor iedereen eenzelfde impact hebben. Richten we ons op de achtergrondkenmerken van groepen, dan blijkt dat de maatregelen bepaalde (sociale) verschillen hebben vergroot. Het is belangrijk hier oog voor te hebben en de impact van die maatregelen zichtbaar te maken op het niveau van de gehele bevolking en voor specifieke (doel)groepen. Het is goed voorstelbaar dat ook bij een volgende pandemie wederom bepaalde groepen mensen harder geraakt worden dan andere groepen door enerzijds de pandemie zelf en anderzijds de maatregelen die getroffen worden. Door bewust te zijn van deze verschillen en de dataverzameling hierop in te richten, kunnen deze groepen goed in beeld komen en blijven.

7.1 Sociale ongelijkheid in relatie tot de COVID-19-pandemie

Er is veel onderzoek gedaan naar en kennis over sport- en beweegdeelname door de jaren heen en in relatie tot bepaalde achtergrondkenmerken. In hoofdstuk 3 hebben we de relatie tussen de coronacrisis en toename in sociale ongelijkheid in sportdeelname, het voldoen aan beweegrichtlijnen, motorische vaardigheden en zwemvaardigheid al uitgebreider toegelicht. Zo zien we onder meer dat de sociale ongelijkheid in de indicatoren *wekelijkse sportdeelname* en *voldoen aan de beweegrichtlijnen* is toegenomen tijdens of door de coronapandemie bij sporters met de volgende specifieke achtergrondkenmerken:

- Geslacht;
- Leeftijd;
- Gezondheid of een langdurige aandoening/lichamelijke beperking;
- Sociaaleconomische positie (opleidingsniveau, inkomensniveau, gezinsinkomen);
- Herkomst/migratieachtergrond.

Voor de indicator *motorische vaardigheden* en *zwemvaardigheid* zijn in wisselende mate de volgende achtergrondkenmerken van belang gebleken voor de sociale ongelijkheid:

- Leeftijd van kinderen;
- Vaardigheden voorafgaand aan crisis;
- Huishoudinkomen;
- Herkomst/migratieachtergrond.

De COVID-19-pandemie en bijbehorende maatregelen hebben ook ten aanzien van welzijn en gezondheid specifieke groepen harder geraakt dan andere groepen. Het is vaak niet duidelijk of deze verschillen veroorzaakt zijn door de impact die de coronacrisis en de maatregelen hebben gehad op sport- en beweeggedrag, of op andere wijze. Daarnaast is het soms niet duidelijk of toegenomen verschillen het gevolg zijn van COVID-19 en/of de getroffen maatregelen. We hebben er in deze rapportage voor gekozen om geen uitputtend overzicht te geven van toegenomen sociale ongelijkheid binnen het impactdomein welzijn en gezondheid als gevolg van de coronacrisis.

Deze zijn elders beschreven. Het is wel denkbaar dat gezien de relatie tussen sport- en beweeggedrag en de verschillende aspecten van welzijn en gezondheid, toegenomen sociale ongelijkheid in sport- en beweeggedrag ook bijdraagt aan een toename van verschillen tussen groepen op het gebied van welzijn en gezondheid.

In hoofdstuk 4 hebben we binnen deze context een aantal toegenomen verschillen in sociale ongelijkheid beschreven. Relevante kenmerken die binnen dit impactdomein naar voren kwamen zijn:

- Geslacht;
- Leeftijd;
- Gezondheid of een langdurige aandoening/lichamelijke beperking;
- Sociaaleconomische positie (opleidingsniveau);
- Gezinsamenstelling;
- Gezonde leefstijl (uitgedrukt in wel/geen overgewicht).

Tot slot zien we ook vanuit het raakvlak tussen gezondheid en het impactdomein kwaliteit van dienstverlening dat de sociale ongelijkheid is toegenomen. Tijdens de coronacrisis werden door veel sportaanbieders alternatieve activiteiten aangeboden, zoals (groeps)activiteiten in de buitenlucht, online beweeglessen en challenges, balkonlessen voor ouderen en een-op-een-begeleiding van deelnemers (Ooms & Stam, 2021). Hoewel alternatieven werden aangeboden, waren deze vaak geen volwaardige vervanging. Mensen die vooral een achteruitgang van de fysieke conditie (*indicator ervaren gezondheid*) en/of *mentale gezondheid* ondervonden door de COVID-19-maatregelen waren mensen die afhankelijk waren van specifieke apparatuur of begeleiding, waaronder mensen met een langdurige aandoening en/of mensen die in een revalidatietraject zaten.

Concluderend zien we in het kader van sociale ongelijkheid een aantal achtergrondkenmerken terugkeren in de verschillende impactdomeinen die van belang zijn om mee te nemen wanneer de impact van COVID-19 en bijbehorende maatregelen binnen het sportdomein wordt beoordeeld.

7.2 Sociale ongelijkheid binnen het afwegingskader

De 'sociale ongelijkheid' die op sommige vlakken versterkt is door de COVID-19-pandemie, hebben wij in dit rapport niet als apart impactdomein meegenomen. We stellen voor om deze verbijzondering op te nemen in het uiteindelijke afwegingskader om handelingsperspectief te bieden aan beleidsmakers en beslissers in de sport. Dit geldt ook voor de *ernst* van de impact van de maatregelen op de verschillende indicatoren. Die kan ook per groep verschillen. Deze mate van ernst kan op de afzonderlijke indicatoren via een weging of score worden aangegeven.

Gedurende het onderzoeksprogramma Pandemische Paraatheid en Ventilatie (P₃Venti) wordt toegewerkt naar een praktisch toepasbaar handelingsperspectief voor beleidsmakers en beslissers. Hiervoor wordt een ondersteunend instrumentarium (of tools) voor besluitvorming ontwikkeld. Hierbij valt te denken aan beslisschema's, handleidingen of routekaarten. Zonder hierop te veel

vooruit te lopen, zien wij hierin ook een plaats voor (inzicht in toename van) sociale ongelijkheid. We beschrijven hieronder kort een voorbeeld van hoe dit eruit zou kunnen zien.

Het Maatschappelijk Impact Team (MIT) heeft recent gewerkt aan een afwegingskader voor pandemieën, waarbij behalve de effectiviteit ook de maatschappelijke impact van pandemiemaatregelen, de belangrijkste dilemma's en onderliggende waarden in kaart worden gebracht. Het MIT presenteert een matrix als hulpmiddel om meer inzicht te krijgen in de maatschappelijke impact van een pandemie en de pandemiemaatregelen.

'Het afwegingskader is een instrument om binnen de dan geldende context tot een gewogen advisering en besluitvorming te komen. (...) De matrix is een hulpmiddel om meer inzicht te krijgen op de maatschappelijke impact van de pandemie en de pandemiemaatregelen. Experts maken samen een inschatting welke thema's (impactcriteria) en bijbehorende indicatoren worden geraakt, en op welke groepen de effecten met name van toepassing zijn.' (MIT, 2024)

Een dergelijke matrix kan vervolgens getransformeerd worden tot een 'hittekaart'. Een hittekaart is multiperspectivistisch. Dat wil zeggen: besluitvormers kunnen in één oogopslag vanuit diverse perspectieven (zoals impactdomeinen en factoren die bij besluitvorming relevant zijn) doordenken welke beslissing ze in verschillende crisissituaties kunnen maken, én wat daarvan de mogelijke implicaties zijn, in het bijzonder voor specifieke groepen. Aan het einde van dit hoofdstuk staat een figuur ter illustratie die gebaseerd is op de hittekaart zoals voorgesteld door het MIT.

In de matrix staan op de y-as de impactdomeinen, die uiteenvallen in de kernindicatoren en uiteindelijk het diepste niveau, de indicatoren. Op de x-as staan, naast de gehele populatie, groepskenmerken die relevant zijn om te onderscheiden in het licht van een eventuele toename van sociale ongelijkheid. Zo kan het zijn dat een bepaalde pandemiemaatregel geen effect heeft op populatieniveau, maar wel bepaalde sociale verschillen vergroot.¹⁴ Overigens is het niet nodig om voor elke pandemiemaatregel alle indicatoren en achtergrondkenmerken op te nemen; enkel die elementen die relevant zijn voor de betreffende pandemiemaatregel krijgen een plaats in de hittekaart.

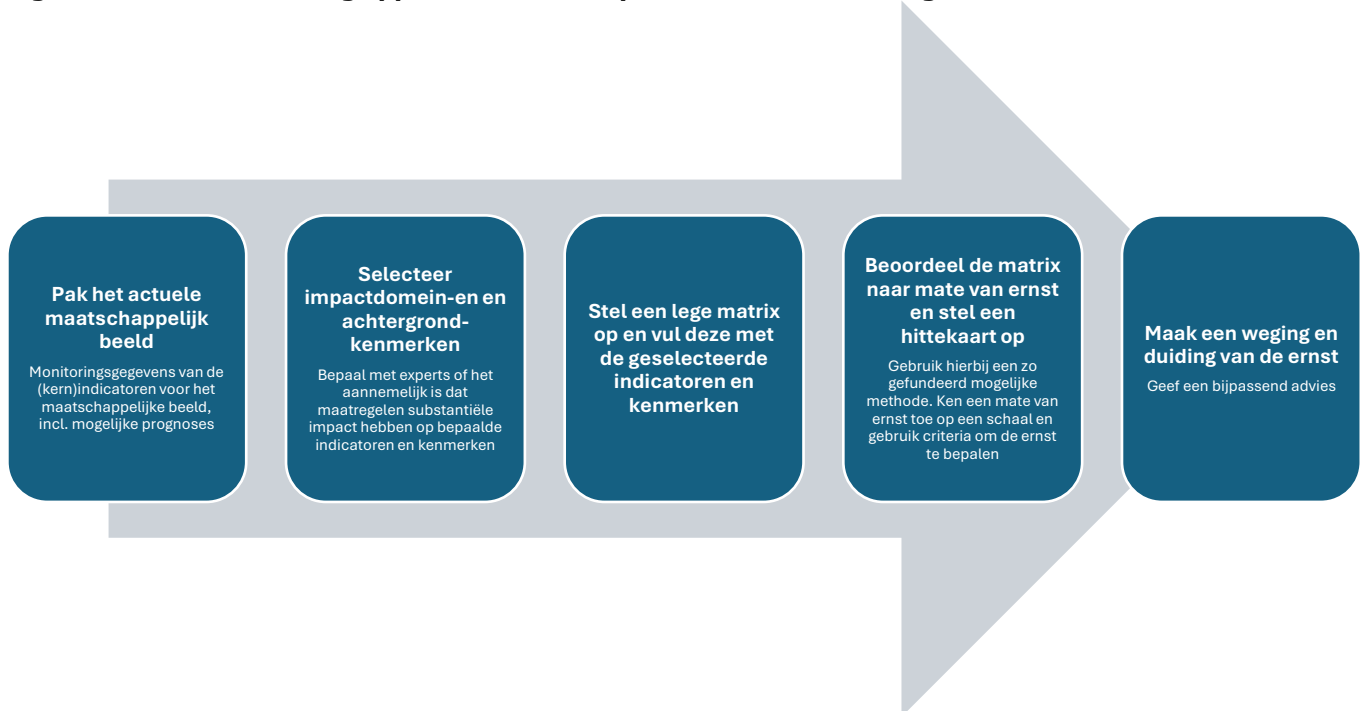
Door de ernst van de impact per impactdomein/kernindicator/indicator én achtergrondkenmerk in te vullen, ontstaat een hittekaart. Dit kan bijvoorbeeld aan de hand van een vijfpuntsschaal met kleuren/letters. Het MIT gebruikt hiervoor criteria voor de mate van ernst van pandemiemaatregelen die experts hebben geïdentificeerd in het advies 'Recht doen aan impact en waarden', een publicatie van het MIT, de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) en het College voor de Rechten van de Mens (zie <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2024/05/16/advies-wet-publieke-gezondheid-recht-doen-aan-impact-en-waarden>).

¹⁴ Het MIT hanteert op de x-as doelgroepen waarvan wordt verwacht dat zij de meeste impact van een pandemiemaatregel zullen ervaren (ofwel groepskenmerken van direct of indirect getroffen). Dat zouden in de context van onderhavig rapport personeel, cliënten, bezoekers en leden kunnen zijn. Deze groepen zijn binnen de impactdomeinen *Continuïteit van dienstverlening* en *Kwaliteit van dienstverlening* al opgenomen als (kern)indicatoren.

Criteria zijn bijvoorbeeld: 'omvang van de geraakte groepen', 'kwetsbaarheid van de geraakte groepen' en 'ernst van de maatschappelijke impact (zoals onomkeerbaarheid van gevolgen, mate waarin schade kan worden hersteld, duur van maatregelen en mate waarin effecten na-ijlen, etc.)'. Daarnaast speelt ook de tijdshorizon van (de impact van) maatregelen een rol bij het bepalen van de ernst van de maatschappelijke impact. Hierbij gaat het zowel om de duur van de maatregelen zelf als om de duur van effecten/gevolgen van de maatregel.

Het proces om van het begrippenkader te komen tot een toepasbaar instrument bij besluitvorming – waarbij rekening wordt gehouden met de impact voor specifieke groepen – kan de onderstaande stappen beslaan (MIT, 2024). Uiteindelijk kan een dergelijk instrument een schakel vormen in het gehele besluitvormingsproces om al dan niet een bepaalde pandemiemaatregel te treffen en/of, in de context van P3venti, wel/niet te investeren in ventilatie.

Figuur 7.1 Proces van begrippenkader tot toepasbaar besluitvormingsinstrument



Bron. MIT (2024). bewerking: Mulier Instituut.

Impactdomein	Kernindicator	Indicator	Gehele populatie	Geslacht	Leeftijd	Gezondheid	SEP	Herkomst	Gezinsamenstelling	Vaardigheden?
Sport- en beweeggedrag	Sportgedrag	Sportdeelname wekelijks								
		Sportdeelname 12 keer per jaar								
		Sportdeelname Index NOC*NSF								
		Clublidmaatschap								
	Beweeggedrag	Beweegadvies kinderen t/m 3 jaar								
Wezijn en gezondheid	Subjectieve gezondheid	Beweegrichtlijnen voor kinderen van 4 t/m 17 jaar								
		Beweegrichtlijnen voor volwassenen en ouderen (18 jaar en ouder)								
		Motorische vaardigheid / motorische ontwikkeling								
		Zwemvaardigheid A-B-C zwemdiploma								
	Subjectief welzijn	Nationale Norm Zwemvaardigheid								
Wezijn en gezondheid	Fysieke gezondheid	Tevredenheid met het leven								
		Ervaren gezondheid								
		Optreden van lichamelijke aandoening en/of (pijn)klachten (non-infectieus)								
		Optreden van infectieuze aandoening								
	Mentale gezondheid	Psychisch welbevinden								
Wezijn en gezondheid	Sociale gezondheid	Cognitieve gezondheid								
		Ervaren eenzaamheid								



A.	Positief/geen
B.	Beperkt
C.	Aanzienlijk
D.	Ernstig
E.	Zeer ernstig

Mate van ernst | elementen als impact die is 'weg te nemen', 'te herstellen' of in het bijzonder 'kwetsbare groepen' raakt



8. TOT SLOT

In deze rapportage staat de impact van doorgevoerde maatregelen tijdens de coronacrisis binnen de sport op verschillende zogenoemde impactdomeinen centraal. De impactdomeinen die wij hanteren zijn Sport- en beweeggedrag, Welzijn en gezondheid, Continuïteit van dienstverlening en Kwaliteit van dienstverlening.

In de voorgaande hoofdstukken hebben we een reeks kernindicatoren en indicatoren beschreven die we scharen onder de verschillende impactdomeinen. Deze (kern)indicatoren brengen iets tot uitdrukking over het betreffende impactdomein en hebben een relatie met de maatregelen die zijn getroffen tijdens de COVID-19-pandemie. Samen geven ze een beeld van de impact van een crisis. Ook bieden de (kern)indicatoren handvatten voor de afweging van eventuele investeringen in ventilatie (waardoor bv. sportvoorzieningen open kunnen blijven).

De invloed van de doorgevoerde maatregelen ten tijde van de coronacrisis op het impactdomein 'Sport- en beweeggedrag' komt in verschillende onderzoeken naar voren (zie hoofdstuk 3). Met wat slagen om de arm, en enige voorzichtigheid, hebben de doorgevoerde maatregelen, zoals het afschalen van het sport- en beweegaanbod dan wel volledig sluiten, een negatieve invloed op het sportgedrag, beweeggedrag en de motorische ontwikkeling (hier lag vooral de focus op kinderen en jongvolwassenen).

Om het sport- en beweeggedrag te bepalen zijn de RIVM-kernindicatoren en de NOC*NSF Sportdeelname Index leidend. Hierbij is het mogelijk deze indicatoren door de jaren te volgen, en daarbij ook onderscheid te maken naar verschillende achtergrondkenmerken. Wat we, samenvattend, ook zien is dat er door de jaren heen veel onderzoek is gedaan naar beweeggedrag en veel informatie is over voldoen aan de beweegrichtlijnen door de tijd en naar bepaalde achtergrondkenmerken. Hier hebben we enkele van die onderzoeken naar voren gebracht, maar de hoeveelheid onderzoek naar 'beweeggedrag' is nog omvangrijker.

Er is veel informatie over de relatie tussen sport- en beweeggedrag en het impactdomein 'Welzijn en gezondheid' (zie hoofdstuk 4). Het Human Capital Model biedt hiervoor een goede uiteenzetting. Sporten en bewegen heeft effect op allerlei welzijns- en gezondheidsaspecten, zoals fysieke, mentale en sociale aspecten. Tegelijkertijd is niet altijd duidelijk hoe deze relatie er precies uitziet en of er sprake is van een oorzaak-gevolgrelatie. Zo hangt sporten en bewegen samen met een betere mentale gezondheid, en dat leidt weer tot meer motivatie om te sporten en bewegen. Maar het kan ook zijn dat mensen die psychische klachten hebben daardoor een belemmering ervaren om te gaan sporten of bewegen.

Door de maatregelen tijdens de COVID-19-pandemie veranderde het sport- en beweeggedrag van mensen, doordat sporten en bewegen tijdelijk niet meer mogelijk was op de manier waarop men dat gewend was. Ook de beleving rondom sport en de mogelijkheid om elkaar daar te ontmoeten

veranderden drastisch. In een aantal gevallen is er (al) bewijs dat de maatregelen (al dan niet tijdelijk) impact hadden op welzijn en gezondheid, en het aandeel daarin van veranderingen in het sport- en beweeggedrag. In andere gevallen is er minder direct bewijs, maar is het wel aannemelijk, gezien de relatie tussen sport- en beweeggedrag en welzijn en gezondheid.

In hoofdstuk 5 hebben we drie kernindicatoren en acht indicatoren beschreven binnen het impactdomein 'Continuïteit van dienstverlening'. Wellicht ten overvloede (en weinig verrassend), maar we zien binnen de hele sportsector dat er een scherpe grens is te trekken tussen binnensporten en buitensporten, bij zowel sportverenigingen als ondernemende sportaanbieders. In de aard en mate van de gevolgen van de coronacrisis is een grens te trekken tussen sporten die buiten zijn te beoefenen en sporten die afhankelijk zijn van de binnenruimte. De impact van de coronacrisis op de binnensporten is aanmerkelijk groter dan die op de buitensporten.

Kortom, de sportondernemers voor wie sporten in de buitenlucht slechts in geringe mate of in het geheel geen alternatief was. In investeringen in ventilatie en de afweging waar dit wel en niet te doen is, moet dus ook worden meegenomen of er een goed alternatief is om de sport- en beweegactiviteiten (bv. als een voorziening toch dicht moet) op een vergelijkbaar niveau in de buitenlucht uit te voeren (alternatieven die we sterk zagen tijdens de coronacrisis).

Zonder meer is het zo dat de doorgevoerde maatregelen een direct (negatief) effect hebben op de vitaliteit van verenigingen en de bedrijfsvoering van de ondernemende sportaanbieders. Hoewel 'de' sport veerkrachtig is en bedrijvigheid na versoepelingen van maatregelen (steeds) weer op gang is gekomen na de coronapandemie, is er toch sprake van kwetsbaarheid door invloed van andere ontwikkelingen. Zoals de stijging van de energieprijzen, het uitbreken van de oorlog in Oekraïne en de krapte op de arbeidsmarkt. De soms kwetsbare positie van sportverenigingen en sportondernemers hangt dus af van verschillende factoren, waarvan de coronacrisis er een is. Het geïsoleerde effect van de coronamaatregelen op de continuïteit van dienstverlening is daarmee lastig vast te stellen.

Het impactdomein 'kwaliteit van dienstverlening' hebben we beschreven aan de hand van de kernindicatoren gebruikers-, product- en proceskwaliteit (zie hoofdstuk 6). Net als bij de langdurige zorg ligt een eenduidige, kwantitatieve benadering niet voor de hand en moet bij de ontwikkeling van een afwegingskader rekening worden gehouden met de veelheid aan perspectieven.

De maatregelen die van kracht waren tijdens de coronacrisis, zorgen ervoor dat het sport- en beweegaanbod niet kon worden aangeboden zoals normaal. Sluitingen, capaciteitsbeperkingen en maatregelen zoals coronatoegangsbewijzen beïnvloedden de toegankelijkheid en het gebruiksgemak. De directe interactie met de instructeurs, samen in groepslessen sporten en kunnen kijken bij de zwemlessen werden gemist en zorgden voor mindere motivatie, beleving en betrokkenheid. Alternatieve vormen van sport, zoals online of in de buitenlucht, zag niet iedereen als volwaardige vervanging. Ook voor het personeel zorgden het wegvallen van direct contact en het moeten handhaven van de maatregelen voor minder werkplezier en een hogere werkdruk.

Hieronder geven we een overzicht van alle (kern)indicatoren per impactdomein, met een korte beschrijving per indicator en een (voorlopig) oordeel over de beschikbaarheid van bronnen en gegevens over de indicator. Deze overzichten dienen als vertrekpunt om het begrippenkader verder te toetsen en te valideren. Dit kan door (het belang van) de verschillende indicatoren te laten wegen en scoren. Dit dient vervolgens als input voor de ontwikkeling van een afwegingskader, om uiteindelijk te komen tot een praktisch toepasbaar handelingsperspectief waarmee besluiten kunnen worden genomen over investeringen in ventilatie met het oog op het (zoveel mogelijk) open blijven van een sportvoorziening tijdens een pandemie.

Tabel 8.1 Overzicht impactdomeinen en (kern)indicatoren MUS

Impactdomeinen MUS
Sport- en beweggedrag
Welzijn en gezondheid
Continuïteit van dienstverlening
Kwaliteit van dienstverlening

Impactdomein	Sport- en beweggedrag
Kernindicator	Sportgedrag
Indicator	Sportdeelname wekelijks
Beschrijving	Het aandeel van de Nederlandse bevolking van 4 jaar en ouder dat één keer per week of vaker sport.
Beschikbaarheid informatie	Sportdeelname wekelijks is één van de kernindicatoren voor het landelijk monitoren van sport en bewegen. Jaarlijkse cijfers, beschikbaar via https://www.sportenbewegenincijfers.nl/kernindicatoren/sportdeelname-wekelijks .
Impactdomein	Sport- en beweggedrag
Kernindicator	Sportgedrag
Indicator	Sportdeelname 12 keer per jaar
Beschrijving	Het aandeel van de bevolking van 6 jaar en ouder dat 12 keer per jaar of vaker sport.
Beschikbaarheid informatie	Sportdeelname 12 keer per jaar is één van de kernindicatoren voor het landelijk monitoren van sport en bewegen. Jaarlijkse cijfers, beschikbaar via https://www.sportenbewegenincijfers.nl/kernindicatoren/sportdeelname-12-keer-per-jaar .
Impactdomein	Sport- en beweggedrag
Kernindicator	Sportgedrag
Indicator	Sportdeelname Index (NOC*NSF)
Beschrijving	Sportdeelname onder inwoners van Nederland in de leeftijd van 5 tot 80 jaar.
Beschikbaarheid informatie	Maandelijks peiling onder representatieve groep inwoners (n=3.000). Beschikbaar via https://nocnsf.nl/sportdeelnameindex .
Impactdomein	Sport- en beweggedrag
Kernindicator	Sportgedrag
Indicator	Clublidmaatschap
Beschrijving	Het aandeel van de bevolking van 6 jaar en ouder dat lid is van een sportvereniging.
Beschikbaarheid informatie	Clublidmaatschap is één van de kernindicatoren voor het landelijk monitoren van sport en bewegen. Jaarlijkse cijfers, beschikbaar via https://www.sportenbewegenincijfers.nl/kernindicatoren/clublidmaatschap .

Impactdomein	Sport- en beweeggedrag
Kernindicator	Beweeggedrag
Indicator	Voldoen aan beweegadvies kinderen t/m 3 jaar
Beschrijving	Kinderen < 1 jaar meerdere keren per dag actief, kinderen van 1 t/m 3 jaar elke dag 180 min. lichamelijk actief. Kinderen niet > 60 min. per keer stil laten zitten.
Beschikbaarheid informatie	Vanaf 2025 wordt het voldoen aan het beweegadvies gemonitord (zoals bij de beweegrichtlijnen, vanaf 2026 data beschikbaar). Daarnaast zijn er sinds 2019 tweejaarlijks cijfers beschikbaar over het beweeggedrag van Nederlandse kinderen van 0 tot en met 3 jaar (Bron: LSM-A Bewegen en Ongevallen/Leefstijlmonitor, RIVM, VeiligheidNL en CBS, 2019-2023).
Impactdomein	Sport- en beweeggedrag
Kernindicator	Beweeggedrag
Indicator	Voldoen aan beweegrichtlijnen voor kinderen van 4 t/m 17 jaar
Beschrijving	Elke dag een uur matig intensieve inspanning, min. 3x per week spier- en botversterkende activiteiten en stilzitten voorkomen.
Beschikbaarheid informatie	Sinds 2015 nieuwe cijfers beschikbaar voor de gehele groep via https://www.sportenbewegenincijfers.nl/kernindicatoren/beweegrichtlijnen en https://www.sportenbewegenincijfers.nl/verdiepend-onderzoek/themapaginas/kinderen_jongeren .
Impactdomein	Sport- en beweeggedrag
Kernindicator	Beweeggedrag
Indicator	Voldoen aan beweegrichtlijnen voor volwassenen en ouderen (18 jaar en ouder)
Beschrijving	Per week minstens 150 min. matig intensieve inspanning, 2x per week sport- en sportversterkende activiteiten en stilzitten zoveel mogelijk voorkomen.
Beschikbaarheid informatie	Jaarlijks nieuwe cijfers beschikbaar via https://www.sportenbewegenincijfers.nl/kernindicatoren/beweegrichtlijnen .
Impactdomein	Sport- en beweeggedrag
Kernindicator	Beweegvaardigheid
Indicator	Motorische vaardigheid / motorische ontwikkeling
Beschrijving	De kwaliteit van bewegen, ingedeeld naar fundamentele motorische vaardigheden (balans e.d.), motorische fitheid (coördinatie e.d.), leerlijnen bewegingsonderwijs, coördinatievermogen bij reeks beweeghandelingen vanuit grondvormen van bewegen.
Beschikbaarheid informatie	Momenteel bestaat nog geen representatief, landelijk beeld van de motorische vaardigheden van kinderen in Nederland. De Peiling Bewegingsonderwijs van de Onderwijsinspectie brengt de beweegvaardigheden van groep 8 basisschoolkinderen in kaart. Deze meting vindt onregelmatig en met lage frequentie plaats (meest recent zijn 2016 en 2024).
Impactdomein	Sport- en beweeggedrag
Kernindicator	Beweegvaardigheid
Indicator	Zwemvaardigheid A-B-C zwemdiploma
Beschrijving	Aandeel kinderen met een zwemdiploma.
Beschikbaarheid informatie	Gegevens worden tweejaarlijks opgehaald in de Vrijtijdsomnibus. De Vrijtijdsomnibus is een samenwerking: het CBS voert het onderzoek uit, de ministeries van OCW en VWS financieren het onderzoek en de Boekman Stichting en het Mulier Instituut hebben het beheer op zich genomen. Het gaat om een representatieve steekproef onder de Nederlandse bevolking van 6 jaar en ouder.
Impactdomein	Sport- en beweeggedrag
Kernindicator	Beweegvaardigheid
Indicator	Nationale Norm Zwemveiligheid
Beschrijving	Aandeel kinderen met een A-, B- en C zwemdiploma.
Beschikbaarheid informatie	Gegevens worden tweejaarlijks opgehaald in de Vrijtijdsomnibus. De Vrijtijdsomnibus is een samenwerking: het CBS voert het onderzoek uit, de ministeries van OCW en VWS financieren het onderzoek en de Boekman Stichting en het Mulier Instituut hebben het beheer op zich genomen. Het gaat om een representatieve steekproef onder de Nederlandse bevolking van 6 jaar en ouder.

Impactdomein	Welzijn en gezondheid
Kernindicator	Subjectieve gezondheid
Indicator	Ervaren gezondheid
Beschrijving	De algemene ervaring en beoordeling van mensen ten aanzien van hun eigen gezondheid. Gemeten door een schaalscore 1-10 of 5 antwoordcategorieën.
Beschikbaarheid informatie	De Monitor Brede Welvaart van het CBS brengt jaarlijks in beeld welk aandeel van de mensen het leven een rapportcijfer van 7 of hoger geeft. (Zie ook jaarlijkse Enquête Sociale Samenhang en Welzijn onder personen van 15 jaar en ouder in Nederland). CBS Statline.
Impactdomein	Welzijn en gezondheid
Kernindicator	Fysieke gezondheid
Indicator	Optreden van lichamelijke aandoening en/of (pijn)klachten (non-infectieus)
Beschrijving	Schade die het gevolg is van een lichamelijke non-infectieuze ziekte of aandoening, zoals diabetes en kanker. Overgewicht kan als indicator dienen die gerelateerd is aan sport- en beweeggedrag en waarvan de effecten op kortere termijn zichtbaar zijn.
Beschikbaarheid informatie	De Monitor Brede Welvaart van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) brengt jaarlijks in beeld welk aandeel van de mensen overgewicht heeft. De Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS i.s.m. het RIVM rapporteert jaarlijks het gewicht onder personen van 4 jaar en ouder.
Impactdomein	Welzijn en gezondheid
Kernindicator	Fysieke gezondheid
Indicator	Optreden van infectieuze aandoening
Beschrijving	Schade die het gevolg is van het optreden van een infectieuze ziekte of aandoening. Dit wordt veroorzaakt door micro-organismen in het lichaam (virussen, bacteriën, schimmels en parasieten).
Beschikbaarheid informatie	Het RIVM publiceert wekelijks de huidige verspreiding van het griepvirus en andere virussen die acute luchtweginfecties veroorzaken. Zie https://www.rivm.nl/griep-grieprik/feiten-en-cijfers . Hiervoor wordt o.a. gebruik gemaakt van gegevens van het Nivel. Het Nivel rapporteert wekelijks de gezondheidsproblemen die in huisartsenpraktijken worden geregistreerd. Zie https://www.nivel.nl/nl/zorg-en-ziekte-in-cijfers/actuele-cijfers-ziekten-per-week .
Impactdomein	Welzijn en gezondheid
Kernindicator	Mentale gezondheid
Indicator	Psychisch welbevinden
Beschrijving	De mate van psychische klachten en gevoelens van stress, angst, somberheid en depressie bij mensen. Vaak gemeten door Mental-Health Inventory (MHI-5).
Beschikbaarheid informatie	De Monitor Brede Welvaart van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) brengt jaarlijks in beeld welk aandeel van de mensen van 12 jaar of ouder meer dan 60 scoort op de Mental Health Inventory (MHI) voor adolescenten vanaf 12 jaar en volwassenen.
Impactdomein	Welzijn en gezondheid
Kernindicator	Mentale gezondheid
Indicator	Cognitieve gezondheid
Beschrijving	De mate van cognitieve vaardigheden/aspecten zoals geheugen en verwerkingssnelheid van informatie. Verschillende cognitieve meetinstrumenten beschikbaar.
Beschikbaarheid informatie	Via de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA) wordt onder mensen van 55 jaar en ouder veranderingstrajecten in het functioneren longitudinaal driejaarlijks bestudeerd, waaronder cognitieve functies. Cijfers dementie (Alzheimer Nederland).
Impactdomein	Welzijn en gezondheid
Kernindicator	Sociale gezondheid
Indicator	Ervaren eenzaamheid
Beschrijving	Het subjectief ervaren van een onplezierig of ontoelaatbaar gemis aan (kwaliteit van) betekenisvolle relaties bredere groep van mensen om je heen, zoals kennissen, collega's, buurtgenoten, mensen met dezelfde belangstelling, mensen om samen een hobby mee uit te voeren.
Beschikbaarheid informatie	Het onderzoek Sociale samenhang en welzijn van het CBS kijkt jaarlijks naar eenzaamheid Ook in de Staat van Volksgezondheid (acht samenwerkende organisaties, waaronder het CBS) en zorg is een kerncijfer opgenomen over eenzaamheid, gebaseerd op de Gezondheidsmonitor van het CBS. Deze gegevens worden elke vier jaar verzameld. Zie https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/eenzaamheid .

Impactdomein	Continuïteit van dienstverlening
Kernindicator	Bedrijfsmatige positie
Indicator	Omzet
Beschrijving	Omzet – of bruto omzet - betreft het totale bedrag aan inkomsten uit de verkoop van producten en diensten over een bepaalde periode.
Beschikbaarheid informatie	De Conjunctuurenquête Nederland (COEN) van het Centraal Bureau voor de Statistiek brengt de stemming van ondernemers in beeld. Iedere maand vullen ondernemers een enquête in waarin gevraagd wordt naar de ontwikkelingen in de afgelopen tijd en de verwachtingen voor de komende maanden. Onderwerpen die aan de orde komen zijn onder andere omzet, productie, bezettingsgraad, orders, prijsontwikkelingen, voorraden, personeelsomvang en investeringen. In de enquête zijn in enkele gevallen extra vragen toegevoegd die inspelen op recente ontwikkelingen in Nederland en de wereld. Data beschikbaar via https://www.cbs.nl/nl-nl/deelnemers-enquetes/bedrijven/overzicht-bedrijven/coen-conjunctuurenquete .
Impactdomein	Continuïteit van dienstverlening
Kernindicator	Bedrijfsmatige positie
Indicator	Bedrijfsopheffing/faillissementen/'op omvallen staan' (binnen de sportsector)
Beschrijving	De beëindiging van een bestaande organisatie, zoals een bedrijf, vereniging of stichting.
Beschikbaarheid informatie	CBS staline statistieken voor bedrijfsopheffingen (https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/83149NED/table?searchKeywords=opheffingen) en faillissementen (https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/82244NED/table?ts=1741959563695). Maandcijfers voor sportsector (SBI code 931 'sport'). Databestand sportorganisaties (Kvk) voor sportverenigingen. Dit is een bestand van het Mulier Instituut met een selectie van gegevens (sportorganisaties) uit het Handelsregister van de Kamer van Koophandel. Het bestand bevat historische gegevens tot op heden (op basis van mutaties). Het omvallen van verenigingen wordt uitgevraagd via het Verenigingspanel van het Mulier Instituut.
Impactdomein	Continuïteit van dienstverlening
Kernindicator	Bedrijfsmatige positie
Indicator	Financiële positie
Beschrijving	Het al dan niet financieel gezond zijn van de organisatie, profit dan wel non-profit.
Beschikbaarheid informatie	Uitvraag via verenigingspanel van het Mulier Instituut en via Platform Ondernemende Sportaanbieders (POS).
Impactdomein	Continuïteit van dienstverlening
Kernindicator	Bedrijfsmatige positie
Indicator	Veerkracht (toekomstbestendigheid)
Beschrijving	De mate waarin een organisatie voldoende weerstand kan bieden aan de impact van negatieve invloeden/ ontwikkelingen (vitaliteit/ weerstandsvermogen).
Beschikbaarheid informatie	Uitvraag via verenigingspanel van het Mulier Instituut en via Platform Ondernemende Sportaanbieders (POS).
Impactdomein	Continuïteit van dienstverlening
Kernindicator	Personeel
Indicator	Werknemers (professionals)
Beschrijving	Aantal medewerkers dat een vast contract of flexibel contract heeft binnen een ondernemende sportaanbieder (en soms binnen verenigingen).
Beschikbaarheid informatie	Enquête Beroepsbevolking CBS, elk kwartaal, jaarlijks uitgebreidere set. Het CBS voert sinds 1987 de Enquête Beroepsbevolking (EBB) uit, met als doel informatie te verstrekken over de relatie tussen mens en arbeidsmarkt. Het is een streekproefonderzoek met een omvang van jaarlijks ruim 200.000 personen. Voor cijfers voor de hele Nederlandse bevolking heeft het CBS weegfactoren opgesteld. Het CBS stelt microdata voor onderzoek beschikbaar via een beveiligde omgeving, de digitale Remote Access-omgeving van het CBS.
Impactdomein	Continuïteit van dienstverlening
Kernindicator	Personeel
Indicator	Vrijwilligers
Beschrijving	Aantal leden van een sportvereniging dat 'om niet' of tegen een vrijwilligersvergoeding werkzaamheden verricht voor de sportvereniging.
Beschikbaarheid informatie	Verenigingspanel van het Mulier Instituut meet percentage verenigingen waarin aantal vrijwilligers afgelopen jaar is toe-/afgenomen en verwachtingen voor komend jaar. Wordt regelmatig herhaald.
Impactdomein	Continuïteit van dienstverlening
Kernindicator	Ledenontwikkeling/consumentenontwikkeling
Indicator	Ledenbestand
Beschrijving	De mate waarin binnen een organisatie het aantal leden groeit dan wel daalt.
Beschikbaarheid informatie	Verenigingspanel van het Mulier Instituut meet percentage verenigingen waarin aantal vrijwilligers afgelopen jaar is toe-/afgenomen en verwachtingen voor komend jaar. Wordt regelmatig herhaald.
Impactdomein	Continuïteit van dienstverlening
Kernindicator	Ledenontwikkeling/consumentenontwikkeling
Indicator	Consumentenbestand
Beschrijving	De mate waarin het aantal consumenten dat een dienst afneemt bij een ondernemende sportaanbieder groeit dan wel daalt.
Beschikbaarheid informatie	Uitvraag via Platform Ondernemende Sportaanbieders (POS).

Impactdomein	Kwaliteit van dienstverlening
Kernindicator	Gebruikerskwaliteit
Indicator	Klanttevredenheid bezoekers, leden en cliënten
Beschrijving	De ervaren tevredenheid van bezoekers, leden en cliënten ten aanzien van het sport- en beweegaanbod.
Beschikbaarheid informatie	Geen branchebrede informatie beschikbaar.
Impactdomein	Kwaliteit van dienstverlening
Kernindicator	Gebruikerskwaliteit
Indicator	Tevredenheid van personeel en vrijwilligers
Beschrijving	De ervaren tevredenheid van personeel en vrijwilligers ten aanzien van hun werk(omgeving).
Beschikbaarheid informatie	Geen branchebrede informatie beschikbaar.
Impactdomein	Kwaliteit van dienstverlening
Kernindicator	Productkwaliteit
Indicator	Sport- en beweegaanbod
Beschrijving	Kwaliteit van het sport- en beweegaanbod in maatschappelijk urgente sportvoorzieningen.
Beschikbaarheid informatie	Geen branchebrede informatie beschikbaar.
Impactdomein	Kwaliteit van dienstverlening
Kernindicator	Productkwaliteit
Indicator	Sportvoorzieningen (faciliteiten)
Beschrijving	Kwaliteit van de faciliteiten (zoals douches) in maatschappelijk urgente sportvoorzieningen.
Beschikbaarheid informatie	Geen branchebrede informatie beschikbaar.
Impactdomein	Kwaliteit van dienstverlening
Kernindicator	Proceskwaliteit
Indicator	Interactie tussen bezoekers/leden/cliënten en personeel
Beschrijving	Kwaliteit van de interacties die binnen de maatschappelijk urgente sportvoorzieningen plaatsvinden. Het gaat om interacties tussen bezoekers/leden/cliënten en personeel.
Beschikbaarheid informatie	Geen branchebrede informatie beschikbaar.
Impactdomein	Kwaliteit van dienstverlening
Kernindicator	Proceskwaliteit
Indicator	Interactie tussen personeel onderling
Beschrijving	Kwaliteit van de interacties die binnen de maatschappelijk urgente sportvoorzieningen plaatsvinden. Het gaat om interacties tussen personeel onderling.
Beschikbaarheid informatie	Geen branchebrede informatie beschikbaar.
Impactdomein	Kwaliteit van dienstverlening
Kernindicator	Proceskwaliteit
Indicator	Interactie tussen bezoekers/leden/cliënten onderling
Beschrijving	Kwaliteit van de interacties die binnen de maatschappelijk urgente sportvoorzieningen plaatsvinden. Het gaat om interacties tussen bezoekers/leden/cliënten onderling.
Beschikbaarheid informatie	Geen branchebrede informatie beschikbaar.

Referenties

Bailey, R., Hillman, C., Arent, S., & Petitpas, A. (2013). Physical activity: An underestimated investment in human capital? *Journal of Physical Activity and Health*, 10(3), 289–308.

<https://doi.org/10.1123/jpah.10.3.289>.

Bakker, E.D., van der Pas, S.L., Zwan, M.D. *et al.* (2023). Steeper memory decline after COVID-19 lockdown measures | Alzheimer's Research & Therapy | Full Text. *Alz Res Therapy* 15, 81.

Bedford, P., ReAIM (2011). *Understanding the customer experience*.

https://www.researchgate.net/publication/336916723_A_Framework_for_Understanding_and_Managing_the_Customer_Experience.

Bodet, G. (2006). Investigating Customer Satisfaction in a Health club context by an application of the Tetraclass Model. *European Sport Management Quarterly*, 6, pp.149-165.

<https://doi.org/10.1080/16184740600954148>.

Biddle, S. J., & Asare, M. (2011). Physical activity and mental health in children and adolescents: A review of reviews. *British Journal of Sports Medicine*, 45(11), 886-895. [10.1136/bjsports-2011-090185](https://doi.org/10.1136/bjsports-2011-090185).

Bratland-Sanda, S., Mathisen, T. F., Sundgot-Borgen, C., Sundgot-Borgen, J., Tangen, J. O. (2020). *The impact of Covid-19 pandemic lockdown during spring 2020 on personal trainers' working and living conditions*. *Frontiers in Sports and Active Living*, 2, 1–12.

<https://doi.org/10.3389/fspor.2020.589702>.

Bronkhorst, A., Steenbergen, J., Stam van W. & Vrieswijk, S. (2024a). Arbeidsmarktmonitor sport en bewegen 2024 – kwalitatief onderzoek onder werknemers en werkgevers. Utrecht: Mulier Instituut.

Bronkhorst, A., Van Eldert, P. van Steenbergen, J. (2024b). Tendrapport arbeidsmarkt sport en bewegen 2023. Utrecht: Mulier Instituut.

Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), (2022). Conjunctuurenquête Nederland; uitkomsten extra vragen.

Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), (2024). Subjectief welzijn | CBS. Monitor Brede Welvaart en de Sustainable Development Goals.

Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), (2025a, maart 3). *Bedrijven; opheffingen, bedrijfsgrootte, rechtsvorm, bedrijfstak*. Opgehaald van Centraal Bureau voor de Statistiek: [StatLine - Bedrijven; opheffingen, bedrijfsgrootte, rechtsvorm, bedrijfstak](#).

Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), (2025b, maart 3). *Faillissementen; bedrijven en instellingen, SBI 2008*. Opgehaald van Centraal Bureau voor de Statistiek: [StatLine - Faillissementen; bedrijven en instellingen, SBI 2008](#) (SBI-code 931).

De Boer, W. (2022). Sport as a medicine for health and health inequalities: essays on the role of sport participation in socioeconomic inequalities in health and health care costs. [Thesis fully internal (DIV), University of Groningen]. University of Groningen, SOM research school. <https://doi.org/10.33612/diss.203332155>.

De Frel, D. L., Atsma, D. E., Pijl, H., Seidell, J. C., Leenen, P. J. M., Dik, W. A., & van Rossum, E. F. C. (2020). The impact of obesity and lifestyle on the immune system and susceptibility to infections such as COVID-19. *Frontiers in Nutrition*, 7, 597600. [10.3389/fnut.2020.597600](https://doi.org/10.3389/fnut.2020.597600).

Dellas, V., Collard, D.C.M., Floor, C., Slot-Heijns, J.J., & Stuij, M. (2021). Nationale Diabetes Challenge Light: ervaringen met een aangepast wandelinitiatief als gevolg van de coronamaatregelen in 2020: factsheet 2021/3. Utrecht: Mulier Instituut. kennisbanksportenbewegen.nl/?file=9926&m=1584003781&action=file.download.

De Zeeuw, J. (2020, 8 oktober). [Eenzame ouderen: de rol van bewegen \(beleid\) – Allesoversport.nl](#).

Eime, R., Harvey, J., Charity, M. et al. The impact of COVID-19 restrictions on perceived health and wellbeing of adult Australian sport and physical activity participants. *BMC Public Health* 22, 848 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13195-9>.

Engels, G., Kuijpers, T., Gerkema, M., Schipper, M., & Herber, G.-C. (2022). [Kennis-update: Leefstijl, gezondheid en kwaliteit van leven van ouderen tijdens de corona-epidemie](#) (Rapport nr. V&Z/2022-0063). *Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)*.

Fernald, L. C. H., Prado, E., Kariger, P., & Raikes, A. (2017). *A toolkit for measuring early childhood development in low-and middle-income countries*. World Bank Group. [World Bank Group - International Development, Poverty and Sustainability](#).

Ferreira-Barbosa, H., Barbosa, J., Sabino, B., & Loureiro V. (2022). *Determinants of service quality influencing customer satisfaction in fitness centers: A systematic review*. Instituto Politécnico de Beja. [10.21134/eurjhm.2022.49.3](#).

Fitzpatrick, S. (2021). [The Future of Fitness: Virtually Mediated Fitness and Social Practice in Transition](#). University of Alberta.

Frey, B.A., & Gullo, A. (2021). Does sport make people happier, or do happy people do more sport? *Journal of Sports Economics*, 22(4), 432-458. <https://doi.org/10.1177/1527002520985667>.

Gabbard, C. P. (2008). *Lifelong Motor Development San Francisco*. Pearson Education.

Gallahue, D., Ozmun, J., & Goodway, J. (2006). *Understanding motor development: Infants, children, adolescents, adults*. McGraw-Hill.

Gezondheidsraad (2017a). Beweegrichtlijnen 2017. Den Haag: Gezondheidsraad, 2017; publicatienr. 2017/08.

Gezondheidsraad (2017b). Physical activity and risk of chronic diseases: Background document to *Dutch physical activity guidelines 2017* (No. 2017/08). Gezondheidsraad.

Gezondheidsraad (2022). *Beweegadvies voor kinderen tot en met vier jaar*. Den Haag: Gezondheidsraad, 2022; publicatienr. 2022/07.

Grubben, M., & Hoekman, R.H.A. (2021). *Sociale ongelijkheid in sportdeelname: factsheet 2021/12*. Utrecht: Mulier Instituut. kennisbanksportenbewegen.nl/file=10400&m=1625580331&action=file.download.

Gutter K, Stuij M. Oldstars over het gemis van samen koffiedrinken, ouwehoeren en sporten. Trainers en sporters over hun ervaringen, wensen en behoeften met walking sports in tijden van corona. Utrecht: Mulier Instituut, 2021.

Haverkamp, B. F., Hartman, E. (2020, 26 oktober) *Onderzoek: gaan jongeren beter leren door bewegen? – Allesoversport.nl*.

Haverkamp, B. F., Wiersma, R., Vertessen, K., van Ewijk, H., Oosterlaan, J., & Hartman, E. (2020). Effects of physical activity interventions on cognitive outcomes and academic performance in adolescents and young adults: A meta-analysis. *Journal of Sports Sciences*, 38(23), 2637–2660.

Hollander, E., & Hoekman, R.H.A. (2023). Publieksonderzoek zwembaden in Nederland 2022. Utrecht: Mulier Instituut. Microsoft Word - 20230803 Publieksonderzoek zwembaden in Nederland 2022.

Hollander, E. & Westerbroek, M. (2022). *Zwemvaardigheid 2022 – inzicht in het zwemdiplomabezit van kinderen*. Utrecht: Mulier Instituut.

Hoogendam, Y. Y., van der Lijn, F., Vernooij, M. W., Hofman, A., Niessen, W. J., van der Lugt, A., Ikram, M. A., & van der Geest, J. N. (2014). Older age relates to worsening of fine motor skills: A

population-based study of middle-aged and elderly persons. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 6, 259. [10.3389/fnagi.2014.00259](https://doi.org/10.3389/fnagi.2014.00259).

Hover, P., Wolfhagen, P., Heijnen, E., Wouters, R., & Middelkamp, J. (2022). *Fitness markt & trend rapport 2020-2024*. Den Bosch: BlackBoxPublishers.

Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M. I., van der Meer, J. W. M., Schnabel, P., Smith, R., van Weel, C., & Smid, H. (2011). How should we define health? *BMJ*, 343, d4163. [10.1136/bmj.d4163](https://doi.org/10.1136/bmj.d4163).

Huber, M., van Vliet, M., Giezenberg, M., Winkens, B., Heerkens, Y., Dagnelie, P. C., & Knottnerus, J. A. (2016). Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: A mixed methods study. *BMJ*, 6(1), e010091. [10.1136/bmjopen-2015-010091](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010091).

Kenniscentrum Sport & Bewegen (KCSB) & Pal, F. van der. (2022). *Brede welvaart bevorderen; denk ook aan sport en bewegen*. Utrecht: Kenniscentrum Sport & Bewegen.

Kenniscentrum Sport & Bewegen (KCSB), (2024). *Factheet Effecten van bewegen voor senioren*. Utrecht: Kenniscentrum Sport & Bewegen.

Kenniscentrum Sport & Bewegen, Amsterdam Universitair Medisch Centrum, & My Little Moves (2025). *24-uurs gedragingen van 0 tot 4 jaar: fact- en tipsheet*. Utrecht: Kenniscentrum Sport & Bewegen. kennisbanksportenbewegen.nl/?file=12124&m=1741705909&action=file.download.

Kenniscentrum Sport en bewegen. (z.d.) *Human Capital Model*. <https://www.kenniscentrumsportenbewegen.nl/producten/human-capital-model/>

Koerdijker, J. & Geschiere, E. (2022). *Nut en meerwaarde van sport en bewegen in het basisonderwijs – Allesoversport.nl*.

Kompatscher, K., Hinkema, M., Skvortsova, A. & Veldhuijzen J. (2023). *Rapportage2023. Programmalijn IV – Risico's, Impact en Markt*. P3Venti.

Lagrossen, S. & Lagrossen, Y. (2007). Exploring service quality in the health and fitness industry. *Managing Service Quality*, 17.

Lubans, D. R., Morgan, P. J., Cliff, D. P., Barnett, L. M., & Okely, A. D. (2010). Fundamental movement skills in children and adolescents: Review of associated health benefits. *Sports Medicine*, 40(12), 1019-1035.

Maatschappelijk Impact Team (2024). *MIT - Afwegingskader bij pandemieën*. Rijksoverheid.

Marandi, E. & Harris, J. (2010). The impact of perceived service provider empathy on customer loyalty: some observations from the health and fitness sector. *Managing Leisure*, 15, pp.214-227.

Meijde, L., van der Visser, T. & Stuij, M. (2022). *Zwemles voor kinderen die opgroeien in armoede: een studie naar ervaringen van ouders en ondersteuning vanuit gemeenten*. Utrecht: Mulier Instituut.

Mombarg, R. Bruijn, A.G.M., Smits, I.A.M, Hemker, B.T., Hartman, E., Bosker, R.J., & Timmermans, A.C. (2021). Development of fundamental motor skills between 2006 and 2016 in Dutch primary school children. *Physical Education and Sport Pedagogy*, pp.1-18.

Ministerie van VWS (2022). *Feitenreconstructie Tijdlijn: Sport Periode: maart 2020 tot en met februari 2021.*

Ministerie van VWS (2023). *Feitenreconstructie Tijdlijn: Sport Periode: maart 2021 tot en met 15 maart 2022.*

Modderman, M. (2023). *Grove motoriek testen met 4-Vaardighedentest*. Alles in Beweging. [2023-M.-Modderman---Grove-motoriek-testen-met-4-Vaardighedentest.pdf](#).

Mombarg, R. Bruijn, A.G.M., Smits, I.A.M, Hemker, B.T., Hartman, E., Bosker, R.J., & Timmermans, A.C. (2021). Development of fundamental motor skills between 2006 and 2016 in Dutch primary school children. *Physical Education and Sport Pedagogy*, pp.1-18. [10.1080/17408989.2021.1906217](#).

Morgan, P. J., Saunders, K. L., & Lubans, D. R. (2012). Improving physical self-perception in adolescent boys from disadvantaged schools: Psychological outcomes from the physical activity leaders randomized controlled trial. *Pediatric Obesity*, 7(3), 27–32. [10.1111/j.2047-6310.2012.00050.x](#).

Nationale Raad Zwemveiligheid. (2023). *Nationale Norm Zwemveiligheid - Nationale Raad Zwemveiligheid*.

NOC*NSF, (2020). *Protocol verantwoord sporten kinderen t/m 12 jaar en jeugd 13 t/m 18 jaar*. NOC*NSF. https://www.veldo.nl/wp-content/uploads/2020/04/Protocol_nocnsf_verantwoord-sporten.pdf.

NOC*NSF, VSG & POS (2021). *De weg naar een weer actieve, gezonde en vitale samenleving: Sport is deel van de oplossing*. NOC*NSF. [noc_nsf_heropeningsplan-sport-binnen-routekaart-coronamaatregelen-v28jan2021.pdf](#).

NOC*NSF, (2022). *NOC*NSF Sportdeelname Index, Januari 2022*. NOC*NSF. [SDI rapportage](#).

NOC*NSF, (2023). *Zo sport Nederland: Belangrijkste trends en ontwikkelingen in sportdeelname 2023*. NOCNSF. [def-zo-sport-nl-2023-digitaal .pdf](#).

NOC*NSF. (z.d.). *Sportdeelname Index*. <https://nocnsf.nl/sportdeelnameindex>.

OECD, (2021). *OECD Economic Outlook, Volume 2021 Issue 1, No. 109*, OECD Publishing.

Ong, A. K. S., Prasetyo, Y. T., Picazo, K. L., Salvador, K. A., Miraja, B. A., Kurata, Y. B., Chuenyindee, T., Nadlifatin, R., Redi, A. A. N. P., & Young, M. N. (2021). Gym-Goers Preference Analysis of Fitness Centers during the COVID-19 Pandemic: A Conjoint Analysis Approach for Business Sustainability. *Sustainability*, 13(18), 10481.

Ooms, L., Dool, R. van den, & Elling, A. (2020). *Psychische gezondheid, bewegen en sport: de rol van bewegen en sport voor mensen met (ernstige) psychische klachten, factsheet 2020/9*. Utrecht: Mulier Instituut.

[kennisbanksportenbewegen.nl/?file=10003&m=1589881893&action=file.download](#).

Ooms, L. (2021). *Corona en sport en bewegen – Aandacht voor sociale ongelijkheid in sport- en beweegdeelname in gemeenten tijdens de coronacrisis*. Utrecht: Mulier Instituut.

[kennisbanksportenbewegen.nl/?file=10370&m=1623306173&action=file.download](#).

Ooms, L., & Stam, W. van (2021). *Sporten en bewegen in tijden van corona: werkzaamheden van en sport- en beweegstimulering door buurtsportcoaches tijdens de coronacrisis, factsheet 2021/16*. Utrecht: Mulier Instituut.

[kennisbanksportenbewegen.nl/file=10441&m=1628686644&action=file.download](#).

Platform Ondernemende Sportaanbieders, MKB-Nederland, Ministerie van Economische Zaken & Klimaat, FNV, NOC*NSF, & Chin a Paw, M. J. M. (2020). *Concept Protocol Verantwoord Sporten april 2020* [Report]. [Concept-Protocol-Verantwoord-Sporten-en-Golf-april-2020-22042020-V3.pdf](#).

Polyakova, Olga and Mirza, Mohammed T. (2016) Service quality models in the context of the fitness industry. *Sport, Business and Management: An International Journal*, 6 (3).

Postma, T., & Martelaer, K. de (2019). *Zwemveiligheid. Definitie zwemveiligheid*. Nationale Raad Zwemveiligheid.

[kennisbanksportenbewegen.nl/?file=9537&m=1561364668&action=file.download](#).

Preller, L. (2024, 15 januari). Het effect van sport en bewegen op mensen met dementie – Allesoversport.nl.

Pulles I, Van Eldert P, Nafzger P., Van der Poel, H. (2021a). Monitor sport en corona III. De gevolgen van coronamaatregelen voor de sportsector. Mulier Instituut.

Pulles, I., Van Eldert, P. van, & Van der Poel, H. (2021b). Monitor Sport en corona IV: de gevolgen van coronamaatregelen voor de sportsector. Mulier Instituut.

Pulles, I., Van Eldert, P., & Van der Poel, H. (2022). Monitor Sport en corona V: de gevolgen van coronamaatregelen voor de sportsector. Mulier Instituut.

Rijksoverheid. (2024, 16 oktober). Antwoorden op Kamervragen over het bericht 'Kwart van ouders met lager inkomen doet kind niet op zwemles, oplopende kosten vaak de reden' | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), (2021). Sport- en Beweggedrag in 2020. RIVM.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), (2022a). Mentaal welbevinden en leefstijl tijdens de coronacrisis | RIVM.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), (2022b) Impact van scenario's voor sport en bewegen op gezondheid en zorgkosten: Resultaten van een eerste modelleringsstudie. RIVM. [impact-van-scenarios-voor-sport-en-bewegen-op-gezondheid-en-zorgkosten.pdf](#).

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), (2023, 31 mei). Flinke toename van geheugen- en concentratieproblemen bij volwassenen | RIVM.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), (2024). Epidemiologische impact en effectiviteit van COVID-19 maatregelen. RIVM.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), (2025, 11 maart). Mentale gezondheid | RIVM.

RIVM. (z.d.). Overzicht kernindicatoren sport en bewegen. [Geraadpleegd in januari 2025], van <https://www.sportenbewegenincijfers.nl/kernindicatoren>.

Ros, M. (2024, 18 november). Effecten van bewegen op mentale gezondheid - Trimbos-instituut.

Schoemaker, J. & Boer, W. de (2021). Impact van veranderingen door sport en bewegen door het coronavirus in 2020. Nijmegen/ Arnhem: HAN.

Schoemaker, J., & Naberink, T. (2022). Impact routes sport en bewegen: Onderbouwing voor het meten en waarderen van maatschappelijke effecten van projecten op het gebied van sport en bewegen. Ede: Kenniscentrum Sport & Bewegen. kennisbanksportenbewegen.nl/?file=10643&m=1643268748&action=file.download.

Schoemaker & De Boer, (2024). *De waarde van sport voor ons welzijn*. Kenniscentrum Sport & Bewegen. kennisbanksportenbewegen.nl/?file=11690&m=1713169351&action=file.download.

Schoemaker & Van der Pal, (2024). *Sport heeft direct positieve invloed op je gevoel van welzijn – Allesoversport.nl*.

Singh, A.S., Veldman, S., & Jonge, M. de (2023). *Kinderen en jongeren bewegen minder en hun motoriek gaat achteruit Kennis- en Innovatiescan WP2*. Utrecht: Mulier Instituut. kennisbanksportenbewegen.nl/?file=11319&m=1683627674&action=file.download.

Shahrbanian, S., Alikhani, S., Ahmadi Kakavandi, M., & Hackney, A. C. (2020). Physical activity for improving the immune system of older adults during the COVID-19 pandemic. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 26(S2), 117-125.

Slot-Heijs, J.J., De Jonge, M., Lucassen, J.M.H., Singh, A.S. (2020). *Beweeggedrag van kinderen in tijden van corona*. Utrecht: Mulier Instituut.

Slot-Heijs, J.J., Leenders, M., Jonge, M. de, & Singh, A.S. (2020). Ouders over buitenspelen in tijden van corona: factsheet 2020/7. Utrecht: Mulier Instituut. kennisbanksportenbewegen.nl/?file=9990&m=1588238213&action=file.download.

Smidts, A. (1993). *De kwaliteit van SERVQUAL: een toepassing bij zeven dienstverlenende organisaties*. In A. E. Bronner et al. (Ed.), *Recente ontwikkelingen in het marktonderzoek: jaarboek van de Nederlandse Vereniging van Marktonderzoekers 1993-'94* (pp. 165-185).

Stam, W. van, Dool, R. van den, & Elling, A. (2021). Sport- en beweeggedrag van kinderen en jongeren naar sociaaleconomisch milieu. Utrecht: Mulier Instituut.

Stam, W. van, Ooms, L., & Dool, R. van den (2024). Mentale gezondheid en sport- en beweegdeelname: vergelijking binnen bevolkingsgroepen. Utrecht: Mulier Instituut. [Mentale gezondheid en sport- en beweegdeelname](#).

Steenbergen, J. & Kalmthout, J. van (2022). *Sportondernemers*. In I. Pulles, P. van Eldert, & H. van der Poel (red). *Monitor Sport en Corona V: de gevolgen van coronamaatregelen voor de sportsector* (pp. 48-58). Utrecht: Mulier Instituut.

Steenbergen, J., De Kwaasteniet, R., Kools, M., & Geurink, N. (2024). *Krachtenveld van drie maatschappelijk urgente sportvoorzieningen 2024: programmalijn V - kosten en baten*. P3Venti.

Steenbergen, J., De Kwaasteniet, R., Kools, M., & Geurink, N. (2025). *Besluitvorming en bedrijfsvoering in drie maatschappelijk urgente sportvoorzieningen over investeringen in ventilatie*:

programmalijn V – kosten en baten. P3Venti.

kennisbanksportenbewegen.nl/?file=12097&m=1739968911&action=file.download.

Stuij, M., V. Dellas, V. & Dopheide, M, (2022). *Zwemles voor kinderen die opgroeien in armoede: een studie naar ervaringen van ouders en ondersteuning vanuit gemeenten*. Mulier Instituut.

Stuij, M., Hoeijmakers, R, Kalmthout, J. van, Cremers, R. & Slot-Heijs, J. (2023). *Sportverenigingen en hun uitdagingen – een analyse van oorzaken en verschillen tussen sportverenigingen*. Utrecht: Mulier Instituut.

Ten Have, M., Tuinhof, M., van Dorsselaer, S., Schouten, F., Luik, A. I., & de Graaf, R. (2023). Prevalence and trends of common mental disorders from 2007-2009 to 2019-2022: Results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Studies (NEMESIS), including comparison of prevalence rates before vs. during the COVID-19 pandemic. *World Psychiatry*, 22(2), 275-285. <https://doi.org/10.1002/wps.21087>.

Ten Have, M., Van Bon-Martens, M. J. H., Schouten, F., Van Dorsselaer, S., Shields-Zeeman, L., & Luik, A. I. (2024). Validity of the five-item mental health inventory for screening current mood and anxiety disorders in the general population. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 33(3), Article e2030. <https://doi.org/10.1002/mpr.2030>.

Tiessen-Raaphorst A, de Haan J. (2012). *Versterking data-infrastructuur sport*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP). [Versterking data-infrastructuur sport.indd](https://www.scp.nl/publicaties/onderzoek-en-publicaties/2012/versterking-data-infrastructuur-sport).

Tiessen-Raaphorst, M. (2020). *Sociale cohesie en de rol van de sportsector*. SCP Special. [Sociale cohesie en de rol van de sportsector | Specials](https://www.scp.nl/publicaties/onderzoek-en-publicaties/2020/sociale-cohesie-en-de-rol-van-de-sportsector).

Timmermans, A., Hartman, E., Smits, I., Hemker, B. T., Spithoff, M., Mombarg, L., Kannekens, R., & Moolenaar, B. (2017). *Peiling bewegingsonderwijs 2026: technische rapportage*. GIO Onderwijs/Onderzoek.

Trimbos Instituut (2023). [Cijfers psychische gezondheid - Trimbos-instituut](https://www.trimbos.nl/publicaties/onderzoek-en-publicaties/2023/cijfers-psychische-gezondheid).

Van den Dool, R. & Breedveld, K. (2017). *Naar meer bruto nationaal sportgeluk? Verkenning van de rol van sport geluk*. Mulier Instituut.

Van den Dool, R. (2019). *Deelname aan sport en bewegen dor ouderen*. Mulier Instituut.

Van den Dool, R. (2020). *Sport en bewegen in tijden van covid-19: deelname & kijkgedrag volwassenen maart-april 2020*. Utrecht: Mulier Instituut.

Van den Dool, R. (2023). Welke groepen mensen bewegen minder?: vier groepen die achterblijven in beweegdeelname en de samenhang tussen deze groepen, factsheet 2023/14. Utrecht: Mulier Instituut. [Sportieve activiteiten van inclusieve groepen](#).

Van den Dool, R. (2024). *Sportieve activiteiten en Corona – Hoe is de deelname het beste te meten?* Utrecht: Mulier Instituut. [Corona](#)

Van der Poel, H., & Hoekman, R.H.A. (2023). Sportaccommodaties in Nederland 2023: kengetallen en kenmerken. Utrecht: Mulier Instituut.
kennisbanksportenbewegen.nl/?file=11553&m=1702646858&action=file.download

Van der Poel, H., & Pulles, I. (2020). *Monitor Sport en corona: de gevolgen van coronamaatregelen voor de sportsector*. Mulier Instituut.

Van der Poel, H., Nafzger, P., & Van Eldert, P. (2020). *Monitor Sport en corona II: de gevolgen van de coronamaatregelen voor de sportsector*. Mulier Instituut.

Van Eldert, P. (2021). De financiële gevolgen van de coronamaatregelen voor de sportsector. In I. Pulles, P. van Eldert, & H. van der Poel (red). *Monitor Sport en Corona IV: de gevolgen van coronamaatregelen voor de sportsector* (pp. 87-101). Utrecht: Mulier Instituut.

Van Eldert, P. (2022). De financiële gevolgen van de coronamaatregelen voor de sportsector. In I. Pulles, P. van Eldert, & H. van der Poel (red). *Monitor Sport en Corona V: de gevolgen van coronamaatregelen voor de sportsector* (pp. 109-124). Utrecht: Mulier Instituut.

Van Eldert, P. (2023). *Dynamiek sportorganisaties tijdens de energiecrisis*. Mulier Instituut.

Van Eldert, P. & Kalmthout, J. van (2024). *Monitor aantal sportverenigingen in Nederland 2024: ontwikkeling tussen 2000 en 2023*. Utrecht: Mulier Instituut.

Van Kalmthout, J. (2022). *Energielasten ondernemende sportaanbieders en sportverenigingen*. Utrecht: Mulier Instituut.
kennisbanksportenbewegen.nl/?file=10841&m=1655293401&action=file.download.

Van der Mooren, F., & de Vries, R. (2022, 18 oktober). *Steeds meer hoogopgeleiden in Nederland: wat voor beroep hebben ze?* | CBS. Statistische trends. Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS).

Verhage, M., Thielman, L., de Kock, L., & Lindenberg, J. (2021). Coping of older adults in times of COVID-19: Considerations of temporality among Dutch older adults. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(5), 808–818. [10.1093/geronb/gbab008](https://doi.org/10.1093/geronb/gbab008).

Vermeij, De Kluizenaar, Reijnders en Coenders (red.) (2024) Koersen op kwaliteit van de samenleving. Sociaal en Culturele Ontwikkelingen 2024. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Visser K., Tiessen-Raaphorst A., Bakel, M. van, & Vries, M. de (2017). *Sport Toekomst Verkenning. De drijvende krachten van sport en bewegen. Een inventarisatie van factoren die het brede veld van sport en bewegen in de toekomst beïnvloeden*. SCP/ RIVM. Microsoft Word - 20160519 STV drijvende krachten fin.

Volksgezondheid en Zorg. (z.d.). Infectieziekten | Oorzaken en gevolgen | Volksgezondheid en Zorg.

Vrieswijk, S., Balk, L. & Singh, A.S. (2021). *Gevolgen van de Coronamaatregelen voor motorische ontwikkeling van basisschoolkinderen*. Utrecht: Mulier Instituut.

VZinfo (z.d.) Eenzaamheid | Verantwoording | Methoden | Volksgezondheid en Zorg.

WaterVrij.nl. (2022). Einde coronamaatregelen voor zwembaden: een terugblik op de samenwerking in de zwembranche | WaterVrij | samenwerkende partijen in de zwembranche.

Wendel-Vos, G. C. W., & Schurink-van 't Klooster, T. M. (2021). Effecten van niet sporten en bewegen in tijden van de COVID-19-pandemie: Inzichten vanuit de wetenschappelijke literatuur omtrent immuunrespons/weerstand en eenzaamheid. *Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)*.

Wu S., Wang, R., Zhao, Y., Ma Y., Wu M., Yan X. & He J. (2013). The relationship between self-rated health and objective health status: a population-based study. *BMC Public Health*, 13, 320. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-320>

ZonMw (2022). Leefstijl en COVID-19. ZonMw.

Zorginstituut Nederland. (2024, June 25). Standpunt - Eerstelijns multidisciplinaire paramedische herstellzorg na COVID-19 | Standpunt | Zorginstituut Nederland.

