



KOSTEN- EN BATENFACTOREN ZWEMBADEN EN MEDISCHE FITNESS

Een kwalitatieve beschouwing

Programmalijn V – Kosten en Baten
Projectnummer 060.51323

DATUM

4 juli 2025

AUTEURS

Marleen Kools (Mulier Instituut), Paul Hover (Mulier Instituut)

INHOUD

1	Inleiding	3
1.1	Inleiding	3
1.2	Doel en onderzoeksvragen	4
1.3	Definities	5
1.4	Methode	6
1.5	Leeswijzer	7
2	Kosten- en batenfactoren zwembaden	8
2.1	Algemene marktinformatie	8
2.2	Kostenfactoren	10
2.3	Batenfactoren	13
2.4	Kosten en baten nader beschouwd	13
3	Kosten- en batenfactoren medische fitness	15
3.1	Algemene marktinformatie	15
3.2	Kostenfactoren	16
3.3	Batenfactoren	17
3.4	Kosten en baten nader beschouwd	18
	Referenties	20
	Bijlage A – Kenmerken gesprekspartners	21
	Bijlage B – Gespreksleidraad	22

1 INLEIDING

In dit hoofdstuk schetsen we de inleiding en zetten we het doel en de onderzoeksvragen uiteen. Daarnaast beschrijven we definities en de methode. Tot slot presenteren we een leeswijzer.

1.1 Inleiding

Context

Het programma P3Venti, dat wordt gefinancierd door het ministerie van VWS, heeft als doel het ontwikkelen van praktisch toepasbare kennis op het gebied van pandemische dreiging. Het programma beoogt de overheid en (non-profit) stakeholders te helpen om bij een pandemische dreiging beter voorbereid te zijn en effectiever te kunnen reageren. Het programma richt zich in programmalijnen op het effect van ventilatie op virusblootstelling (niet op besmettingen of ziekte van personen). In het kader van dit programma is deze studie tot stand gekomen.

Studies van het EIB

Het Economisch Instituut voor de Bouw (EIB) heeft een maatschappelijke kosten-batenanalyse (MKBA) verricht naar het opleggen van beperkingen op groepslessen in fitnessruimtes tijdens een pandemie (Arnoldussen et al., 2025). Hiervoor is gekozen omdat een groot deel van fitnesscentra een (zeer) hoog ventilatieniveau kent, met als gevolg dat een analyse van investeringen in ventilatie geen meerwaarde heeft.

De situatie waarbij de groepslessen op de gangbare wijze tijdens een pandemie plaatsvinden (kortweg 'open') is het nulalternatief. Hierbij zijn twee beleidsalternatieven verkend: één waarbij groepsruimtes volledig worden gesloten (kortweg 'dicht') en één waarbij de lessen doorgang vinden op halve capaciteit (kortweg 'half open'). De scope van de studie is een jaar waarin een volgende pandemie zich voordoet. Ten behoeve van deze studie heeft het Mulier Instituut met het EIB overlegd en er zijn drie schriftelijke adviesnotities aan het EIB verstrekt. Ook heeft het Mulier Instituut literatuur uit binnen- en buitenland verzameld (meer dan 30 publicaties), gebundeld en met het EIB gedeeld.

Daarnaast heeft het EIB, binnen P3Venti, een MKBA verricht naar aanvullende investeringen in ventilatiesystemen in huiskamers in langdurige zorggebouwen (Arnoldussen et al., 2024). Voor deze aanpak is gekozen omdat deze voorzieningen niet worden gekenmerkt door een hoog ventilatieniveau. Hierbij zijn vier beleidsalternatieven onder de loep genomen: autonome investeringen in ventilatie met en zonder beperkende maatregelen en aanvullende investeringen in ventilatie met en zonder beperkende maatregelen. Het nulalternatief is de situatie waarbij investeringen in ventilatie op autonome wijze plaatsvinden, op basis van gangbare investeringspatronen.

MKBA

Beleid gaat over het maken van keuzes. Beleidsmaatregelen hebben veel effecten. Om over een beleidsmaatregel te kunnen besluiten – zoals het inperken van de toegang tot medische fitness en zwembaden – kunnen kosten en baten tegen elkaar afgewogen worden. De MKBA is een informatie-instrument dat vanuit het perspectief van de maatschappij als geheel de kosten en baten van een beleidsmaatregel systematisch in beeld brengt en waardeert. Dit ondersteunt de besluitvorming over een maatregel, zodat beleidskeuzes zoveel mogelijk op objectieve gronden kunnen worden gemaakt (Romijn & Renes, 2013).

Voorliggende publicatie

In deze publicatie staan twee andere typen maatschappelijk urgente voorzieningen centraal:

- Medische fitnessruimtes (deelnemen aan fitness onder begeleiding van een fysiotherapeut of andere bewegingsdeskundige).
- Zwembaden (voor uiteenlopende activiteiten, zoals zwemlessen en banenzwemmen).

Met dit beknopte onderzoek wordt beoogd om zo goed mogelijk uitspraken te doen over de kosten- en batenfactoren van medische fitnessruimtes en zwembaden. De kosten- en batenfactoren zijn de factoren die samenhangen met het wel of niet continueren van het aanbod.

1.2 Doel en onderzoeksvragen

We onderscheiden in dit onderzoek voor medische fitnessruimtes en zwembaden het onderstaande nulalternatief en beleidsalternatief.

- Nulalternatief: een beleidsneutrale situatie tijdens een pandemie waarbij het aanbod op gangbare wijze plaatsvindt.
- Beleidsalternatief: een situatie tijdens een pandemie waarbij het aanbod niet beschikbaar is.

Het doel is om – op basis van een beknopte, kwalitatieve studie - voor zwembaden en medische fitnessruimtes zo goed mogelijk zicht te krijgen op de kosten- en batenfactoren behorende bij het beleidsalternatief. De factoren van de MKBA van groepslessen in fitnessruimtes, uitgevoerd door het EIB (Arnoldussen et al., 2025), vormen de referentie. Arnoldussen et al. (2025) onderscheiden een nulalternatief en twee beleidsalternatieven. Voor de voorliggende kwalitatieve beschouwing is gekozen voor een nulalternatief en een beleidsalternatief. Het beleidsalternatief in dit onderzoek komt overeen met het eerste beleidsalternatief van Arnoldussen et al. (2025), namelijk een volledige sluiting.

Aangenomen is dat de ventilatie in kleedhokjes en gezamenlijke kleedruimtes van zwembaden en in de ruimtes waar medische fitness wordt beoefend op een hoog niveau ligt (zie o.a. Saxion University of Applied Sciences, 2025). De meeropbrengsten van een verdere verhoging van het ventilatieniveau zijn in die gevallen zeer beperkt of afwezig. Daarom is er in deze studie voor gekozen om niet het effect van extra investeringen in ventilatie als uitgangspunt te nemen, maar het effect van het al dan niet door laten gaan van de betreffende dienstverlening tijdens een pandemische situatie. Deze aanpak strookt met die van Arnoldussen et al. (2025) ten behoeve van groepslessen in fitnessruimtes.

De MKBA voor ventilatiesystemen in huiskamers in langdurige zorggebouwen is geen bruikbare referentie omdat het geen sport- of beweegvoorziening betreft en het ventilatieniveau lager is.

Er zijn twee onderzoeksvragen. Als gevolg van de kwantitatieve aanpak van dit onderzoek gaat het om schattingen.

1. In hoeverre zijn de aanvullende kosten- en batenfactoren van het sluiten van a) medische fitnessruimtes en b) zwembaden anders dan die van kleine fitnessruimtes voor groepslessen?
2. Hoe zijn deze aanvullende kosten en baten over stakeholders verdeeld?

De kaders van dit onderzoek maken een bondige *kwalitatieve beschouwing* voor de twee sectoren mogelijk. We zijn niet gevraagd om een (kwantitatieve) MKBA uit te voeren. Voor een meer diepgaand en cijfermatig beeld per sector is aanvullend onderzoek nodig, bijvoorbeeld in de vorm van een MKBA.

1.3 Definities

De definities van zwembaden, medische fitnessruimtes en fitnessruimtes voor groepslessen zijn onderstaand gepresenteerd.

Zwembaden

In dit onderzoek betreft dit voorzieningen waar zwemles wordt gegeven, gericht op het bijbrengen van basiszwemvaardigheden aan de Nederlandse bevolking. De aandacht gaat uit naar zwemfaciliteiten en naar kleedhokjes (voor maximaal 2 personen) en kleedruimtes (voor groepen, zoals gezinnen).

Medische fitness

Dit zijn voorzieningen waar door een paramedicus een behandeling wordt gegeven om te herstellen van een klacht of aandoening, gericht op het verbeteren van de fysieke gesteldheid (mobiliteit) en revalidatie van patiënten. Het inspanningsniveau ligt over het algemeen lager (...) dan bij de activiteiten zoals uitgevoerd in kleine fitnessruimtes. De scope betreft ruimtes bij een aanbieder van paramedische zorg en/of als onderdeel van een grotere zorglocatie (geen ziekenhuis), waar onder begeleiding van een paramedicus in kleine groepen, tot maximaal acht patiënten, wordt geoefend.

Groepslessen in kleine fitnessruimtes

Ruimte voor gemeenschappelijke (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). De ruimte bevindt zich in een sportschool of fitnesscentrum. Activiteiten die hieronder vallen zijn onder andere yoga, spinning, kickboksen en dansvormen. Activiteiten die hier niet onder vallen zijn zwemmen, balsporten en individuele (kracht)training (Arnoldussen et al., 2025).

1.4 Methode

Er zijn drie onderzoeksmethoden toegepast:

- Er zijn zes semigestructureerde interviews van ongeveer 60 minuten gehouden. Een onderzoeker van het Mulier Instituut nam bij alle interviews het voortouw. Bij twee interviews leverde een onderzoeker van het EIB een bijdrage. Vier interviews zijn afgenomen met representanten van zwembaden en twee met representanten van medische fitnesscentra (fysiotherapiepraktijken). De kenmerken van de geïnterviewden staan in bijlage A en de gespreksleidraad is opgenomen in bijlage B.
- Er is een documentstudie uitgevoerd.
- Er zijn analyses uitgevoerd op data van de Gezondheidsenquête/ Leefstijlmonitor (van het CBS en het RIVM).

Om de effecten van het beleidsalternatief te schatten is onder andere inzicht nodig in de volgende vier aspecten:

- Het aantal organisaties (zwembaden en aanbieders van medische fitness).
- Het aantal consumenten dat bediend wordt en hun profiel (o.a. leeftijdsklasse, gezondheid).
- De frequentie en het volume (uren) waarmee het aantal consumenten bediend wordt (zwembadbezoeken en behandelingen).
- Het aantal ruimtes dat voor de dienstverlening wordt gebruikt en de oppervlakte daarvan.

Binnen de kaders van dit onderzoek waren er gelimiteerde mogelijkheden om deze aspecten voor zwembaden en medische fitness volledig in kaart te brengen. De informatie die we op hoofdlijnen hebben weten te verkrijgen staat in deze rapportage vermeld: die over de eerste twee aspecten. Kortweg gaat dit over de omvang van het aanbod en de vraag.

Zoals hiervoor geschetst is het doel om voor zwembaden en medische fitnessruimtes zicht te krijgen op de aanvullende kosten- en batenfactoren, waarbij die van kleine fitnessruimtes als referentie genomen zijn. Kosten- en batenfactoren die Arnoldussen et al. (2025) onderscheiden zijn onderstaand opgesomd. De kosten en baten zijn aflopend gesorteerd: de factor met de hoogste monetaire waarde (bij groepslessen in fitnessruimtes) staat bovenaan, die met de laagste waarde onderaan.

Kostenfactoren:

1. Gezondheidskosten door minder sporten.
2. Welvaartsverlies door niet kunnen sporten.
3. Exploitatieverlies aanbieder.
4. Welvaartsverlies zzp'ers.
5. Mentale welgesteldheid consumenten (niet gemonetariseerd in de studie van het EIB).

De batenfactoren zijn:

1. Gezondheidsbaten verminderde ziekte en sterfte.
2. Baten van minder ziek zijn voor personeel.
3. Lager ziekteverzuim.

Voor zwembaden en aanbieders van medische fitness worden in het volgende hoofdstuk deze kosten- en batenfactoren beschreven.

We zijn de onderzoekers van het EIB erkentelijk voor hun bijdrage aan dit onderzoek.

1.5 Leeswijzer

Het volgende hoofdstuk handelt over de kosten- en batenfactoren van zwembaden. De kosten- en batenfactoren van medische fitness zijn in hoofdstuk 3 beschreven. Er zijn twee bijlagen: een met de kenmerken van de personen die we gesproken hebben en een met de gespreksleidraad.

2 KOSTEN- EN BATENFACTOREN ZWEMBADEN

2.1 Algemene marktinformatie

In 2024 waren er 619 openbare zwembaden (Kools et al., 2024). 82 procent van de zwemlesaanbieders biedt lessen aan in een openbaar zwembad (Hollander & Westerbeek, 2023). 'Openbaar' impliceert dat het zwembad voor iedereen toegankelijk is. Het aantal aanbieders van groepslessen in kleine fitnessruimtes is met 3.100 ruim vijf keer zo groot (Arnoldussen et al., 2025). In onderstaande figuur zijn de verhoudingen gevisualiseerd.

Figuur 2.1 Openbare zwembaden (in 2024) en aanbieders groepslessen in Nederland (in 2024), in absolute aantallen



Bron: Kools et al. (2024), Arnoldussen et al. (2025). Bewerking: Mulier Instituut.

Twee derde van de openbare zwembaden is eigendom van een gemeente en de exploitatie van een zwembad is vaak in handen van een andere (commerciële) organisatie (Kools et al., 2024). Zwembaden kennen uiteenlopende verschijningsvormen. Zwembaden verschillen sterk in grootte en in faciliteiten. Een wedstrijdabad en een doelgroepenbad zijn doorgaans aanwezig. Daarnaast kan een zwembad een recreatief gedeelte hebben, bijvoorbeeld met glijbanen of stroomversnellingen. Een baby- en peuterbad, bubbelbad of buitenbad (met ligweide) zijn ook mogelijkheden.

Voor het omkleden hebben zwembaden meestal een combinatie van individuele hokjes en groepskleedruimtes. Sommige zwembaden hebben daarnaast hokjes voor mindervaliden en/of familiehokjes. Individuele kleedhokjes van openbare zwembaden in Nederland zijn vaak open aan de onder- en bovenkant. Kleedruimtes zijn vaak afgesloten ruimtes.

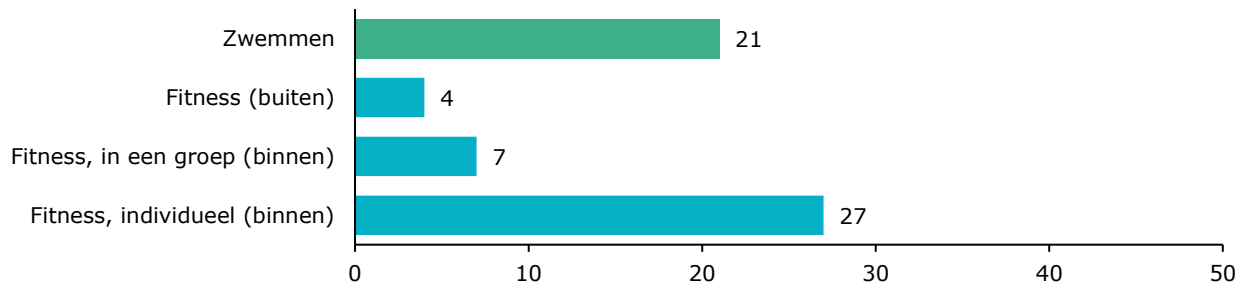
In zwembaden vinden allerlei soorten activiteiten plaats:

- Zwemles, particulier, schoolzwemmen en privéles.
- Banenzwemmen.
- Zwemsport (meestal door leden van zwemverenigingen).
- Groepslessen (o.a. voor ouderen, zwangere vrouwen).

De grootste drukte in de kleedhokjes en -ruimtes is er in het kader van zwemlessen. Vaak hebben meerdere groepen tegelijk les die daarvoor en daarna omkleden. In een omvangrijk zwembad kan het voorkomen dat 150 à 200 mensen zich tegelijkertijd omkleden. Daarnaast is het relatief druk tijdens het recreatief zwemmen in het weekend en gedurende bijzondere activiteiten zoals discozwemmen (wat regelmatig buiten de weekenden wordt aangeboden).

De deelname aan zwemmen (grotendeels in zwembaden) door Nederlanders van 6 jaar en ouder was in 2022 14 procentpunten hoger dan de deelname aan groepslessen fitness (binnen). De zwembaden zijn dus kleiner in aantal (figuur 2.1), maar bedienen een veel grotere groep Nederlanders (figuur 2.2). Voor de volledigheid is in figuur 2.2 ook de deelname aan fitness (buiten) en individueel (binnen) gepresenteerd.

Figuur 2.2 Deelname aan zwemmen en fitness (3 varianten) in 2022, Nederlandse bevolking van 6 jaar en ouder, in procenten



Bron: CBS Vrijetijdsomnibus (VTO) 2022. Bewerking: Mulier Instituut.

Geïnterviewden wijzen op de omgevingswet, waarin de eisen aan lucht- en waterkwaliteit van zwembaden strenger zijn geworden. Ze geven aan dat het ventilatiesysteem regelmatig onderhouden wordt en dat er periodiek metingen worden gedaan. Op de ventilatie in kleedruimtes is minder goed zicht. Meestal is de ventilatie aangesloten op het ventilatiesysteem van het zwembad. Maar of de ventilatie in de kleedruimtes goed is ingeregeld en in balans is, kunnen we op basis van voorliggend onderzoek niet zeggen. Uit de interviews komt naar voren dat ook daar goede ventilatie wenselijk en gebruikelijk is, omdat het er warm en vochtig is en nare geurtjes en schimmel voorkomen moeten worden.

Zwembaden zijn door de coronamaatregelen hard geraakt, met name gedurende de maanden dat alle zwembaden hun deuren moesten sluiten (Reitsma et al., 2020). De stijging van de energieprijzen en inflatie maakten de uitdaging nog groter (Steenbergen & Van Kalmthout, 2022). Temeer omdat zwembaden grote energieverbruikers zijn (Dalhuisen et al., 2023). De bezoekersaantallen in de zwembaden lijken nog altijd lager dan voor corona in 2019 te zijn. Dit geldt over de hele linie, met uitzondering van zwemles. Het idee bestaat dat mensen andere dingen zijn gaan doen en de weg naar het zwembad niet makkelijk terugvinden. Dit heeft effect op de omzet in de jaren na een crisis. Bij fitness is dit effect minder sterk.

Afstand houden in gezamenlijke kleedruimtes en met name in kleedhokjes is volgens de geïnterviewden voor kinderen niet realistisch. Ook als daar goed geventileerd wordt zal het gebrek aan afstand ervoor zorgen dat kinderen elkaar kunnen besmetten. Dat geldt ook voor het zwembad. Tijdens corona hebben sommige zwembaden in de gezamenlijke kleedruimtes minimale afstanden aangegeven met stippen. Anderen hebben de ouders uit de kleedkamers geweerd en de kinderen zelf laten omkleden. We hebben

geen vertegenwoordigers van zwembaden gesproken waarbij er sprake is geweest van een geopend zwembad in combinatie met gesloten kleedruimtes. Dit is wel voorgekomen in Nederland. Hiernaar gevraagd blijkt dat niet iedereen omkleden in een tent, buiten of thuis een haalbaar alternatief vindt. Voor een deel is het afhankelijk van het seizoen. In badjas in de auto of buiten staan in de winter wordt niet reëel geacht voor kinderen (en volwassenen).

Het is mogelijk wel een optie om alleen ná het zwemmen een kleedhokje te gebruiken. Dan kunnen zwemmers met zwemkleding onder hun gewone kleding naar het zwembad toe, de kleding gaat mee naar het natte gedeelte en na afloop kan gebruik worden gemaakt van de kleedruimtes. Het gebruik van kleedhokjes en kleedruimtes wordt hierdoor sterk ingeperkt. Omkleden in een grotere ruimte zoals een (gesloten) horecagelegenheid of hal kan ook een optie zijn. Die ruimtes zijn vaak groter, waardoor afstand houden makkelijker is. Het is dan wel de vraag of de ventilatie daar ook op orde is (dat is in dit onderzoek ongemeten).

2.2 Kostenfactoren

Gezondheidskosten door minder sporten

Een direct effect van het sluiten van zwembaden is dat consumenten niet meer kunnen zwemmen. Zwemmen in een zwembad kan niet online worden aangeboden omdat zwemmen aan de zwemaccommodatie verbonden is. Dit in tegenstelling tot groepslessen fitness: daarvoor werden tijdens de coronacrisis op grote schaal substituten aangeboden (een online alternatief). Als er minder wordt gezwommen, en er is geen alternatief beschikbaar, dan sorteert dat negatief effect op de fysieke gezondheid.

Er zijn mensen die ook na het intrekken van de coronamaatregelen niet meer kwamen zwemmen. Enerzijds waren dit mensen die het risico op besmetting voor zichzelf te groot vonden. Anderzijds waren er mensen die het niet eens waren met het loslaten van de maatregelen en voorzichtig wilden handelen. Zwembaden die we spraken hebben een beveiliging ingehuurd in deze periode om de bezoekers en emoties over maatregelen in goede banen te leiden.

Tijdens de coronaperiode mochten zwembaden hun deuren openen voor een gelimiteerd aantal zwemmers. Om dit in goede banen te leiden werden door zwembaden reserveringssystemen opgezet. Een deel van de zwembaden gebruikt dit nog steeds om de verwachte drukte te monitoren. Zo kunnen bepaalde lessen vol zijn. Ook voor bezoekers kan dit handig zijn om op drukke dagen te weten wat je kunt verwachten.

Kinderen zijn een belangrijke doelgroep van zwembaden. Dit geldt natuurlijk voor zwemles in de vorm van schoolzwemmen of particuliere zwemles. Daarnaast komen zij relatief veel recreatief zwemmen. Het banenzwemmen en de groepslessen zijn voor alle volwassenen. Daar zijn ouderen een belangrijke doelgroep. Hier worden ook aparte lessen voor georganiseerd. In zwembaden vindt ook relatief veel revalidatie plaats, in sommige gevallen in samenwerking met therapeuten.

Zwemmen is een van de meest beoefende sporten in Nederland. Velen zwemmen voor het plezier en/of om het te leren. Maar zwemmen wordt ook ingezet ten behoeve van revalidatie en voor mensen met pijnklachten. De reden hiervoor is dat zwemmen niet erg belastend is voor de gewrichten. Daarmee is het een extra aandachtspunt dat van belang is bij de sluiting van een zwembad.

Welvaartsverlies door niet kunnen sporten

Een verlaging van de zwemdeelname leidt tot een reductie van de keuzevrijheid van consumenten, wat economisch gezien wordt uitgedrukt in een afname van welvaart. Ook leidt het tot een verlaging van het welbevinden omdat behoeften die met zwemmen worden bevredigd (leren zwemmen, vrienden ontmoeten, plezier maken) niet vervuld worden. Een substituuut is niet vanzelfsprekend, zeker niet in het geval van zwemlessen.

Exploitatieverlies aanbieder

Zwembaden worden financieel geraakt omdat er in het geval van sluiting geen toegangskarten, zwemlessen en abonnementen worden verkocht. De zwembaden die door de gemeente worden geëxploiteerd ondervonden de gevolgen van sluiting indirect: de begroting loopt via de gemeente. Voor zwembaden die extern verzelfstandigd zijn, ligt dit anders. Zij nemen de kosten zelf (direct) op zich. Hoewel het voor de hoogte van de maatschappelijke kosten niet uitmaakt, is dit voor de zwembadexploitant een belangrijk verschil.

Lopende abonnementen kunnen voor een deel worden opgezegd. Consumenten kunnen hier terughoudend in zijn uit solidariteitsoverwegingen, maar te verwachten is dat dat bij een commerciële zwemexploitant minder vaak voorkomt dan bij een sportvereniging die door vrijwilligers bestierd wordt. Doordat vaste lasten (o.a. personeelskosten, huur) doorlopen staat de exploitatie onder druk.

Bij een zwembad zijn de vaste kosten hoger dan bij groepslessen fitness in kleine fitnessruimtes. De bedrijfsactiviteiten van een zwembad kunnen – zeker bij onduidelijkheid over de duur van een sluiting – niet zomaar volledig worden stilgelegd. Het water wordt verwarmd, de lucht- en waterbehandeling gaat door en de ventilatie staat aan (ter voorkoming van legionella en schimmel). Dit zorgt ervoor dat de kosten van het (tijdelijk) sluiten van baden relatief hoog zijn.

Het ziekteverzuim van personeel was iets hoger tijdens de coronacrisis. Dit komt deels doordat ook werknemers die zich niet ziek voelden wel in quarantaine moesten of een positieve test hadden. Zij konden niet op de werkvloer komen. Bij (gedeeltelijke) sluiting is het aannemelijk dat er minder besmettingen zullen zijn.

De zwembaden die wij gesproken hebben waren eigendom van de gemeente. Personeel in loondienst is gebleven en doorbetaald. Wel was er soms sprake van oproepcontracten en er vindt relatief veel overwerk plaats. Voor oproepkrachten geldt dat zij minder betaald kregen en voor mensen die veel overwerkten geldt dat zij dat inkomen misliepen. Een groot deel van de kosten voor personeel blijft

bestaan bij een sluiting. Een deel van de oproepkrachten is wat anders gaan doen tijdens de coronapandemie. Zij zijn lastig terug te krijgen naar het zwembad.

Welvaartsverlies zzp'ers

Vóór de coronacrisis werden zzp'ers veel ingezet in de zwembadbranche, bijvoorbeeld voor de functie van zwemdocent, toezichthouder of zwemmonteur (een zwembadmonteur is verantwoordelijk voor installatie, onderhoud en reparatie). De coronacrisis heeft dit veranderd: als gevolg van de lockdowns is de flexibele schil van veel zwembaden wegbezuinigd om kosten te besparen. Nu de personeelstekorten weer op lijken te lopen bieden zzp'ers weer een uitkomst (Zwemnetwerk, 2025). Daar staat tegenover dat de Wet DBA (Deregulering Beoordeling Arbeidsrelaties) vanaf 1 januari 2025 is ingetreden. Deze wet zet een rem op het inzetten van zzp'ers omdat alleen zzp'ers aan de slag mogen die zich niet bezighouden met de kerntaken van een zwembad. Als een zzp'er dat wel doet is er sprake van schijnzelfstandigheid, wat volgens de Wet DBA strafbaar is.

De ervaringen van de coronacrisis leren dat veel zzp'ers minder uren bij zwembaden kunnen werken en dus minder verdienen. Personeel met een vast contract krijgt wel doorbetaald. Het inkomstenverlies van zzp'ers leidt voor die groep tot welvaartverlies. Daar staat tegenover dat zzp'ers meer vrije tijd krijgen. Dit kan worden gezien als een compensatie van hun inkomstenverlies, al mag niet worden aangenomen dat dat de zaak rechtrekt.

Mentale welgesteldheid consumenten

Zwemmen vervult allerlei (sociale) behoeftes, mede afhankelijk van de zwemactiviteit (o.a. zwemles, discozwemmen) en persoonlijke motieven. Voor bepaalde behoeftes, zoals het ontmoeten van gelijkgestemden, kunnen alternatieven gevonden worden. Maar er is geen garantie dat dat iedereen lukt.

Voor ouderen is zwemmen vaak een sociale aangelegenheid. In een deel van de zwembaden wordt hier actief op gestuurd door bijvoorbeeld na het zwemmen koffie en een snack te verstrekken. Dit is een belangrijke kostenfactor bij het sluiten van een zwembad. In theorie kunnen mensen andere activiteiten gaan ondernemen, maar ook die gaan tijdens een pandemie mogelijk niet door.

Aanvullende kostenfactor: afname zwemvaardigheid

Door de sluiting van zwembaden het daarmee het stopzetten van zwemlessen heeft een deel van de kinderen later zwemles gehad en later een zwemdiploma gehaald. Nadat zwemles weer doorgang kon vinden waren er wachtlijsten ontstaan die voor verdere vertraging zorgen. Dit heeft negatieve invloed op de zwemvaardigheid en -veiligheid van kinderen. Hierdoor komen kinderen buiten de zwemles later en minder in aanraking met zwemmen en met water, wat tot een achterstand in motorische ontwikkeling kan leiden en tot meer waterangst. Een verminderde zwemvaardigheid kan leiden tot een groter risico op verdrinkingen.

2.3 Batenfactoren

Gezondheidsbaten verminderde ziekte en sterfte

Onder het beleidsalternatief met gesloten zwembaden zal het aantal besmettingen verminderen. Dit leidt vervolgens tot gezondheidsbaten, namelijk een verminderde ziektelast en een verlaging van het aantal sterfgevallen.

Maatregelen kunnen de kans op besmetting inperken, zoals het bewaren van anderhalve meter afstand, thuisblijven bij ziekte en het dragen van mondkapjes (tijdens het omkleden). De ervaring leert dat niet alle maatregelen even gemakkelijk in de praktijk kunnen worden doorgevoerd. In het geval van zwembaden is het bijvoorbeeld niet mogelijk om in kleine kleedhokjes anderhalve meter afstand te houden. Daarnaast spelen externe omstandigheden een rol, zoals het aantal zwembadbezoekers dat is gevaccineerd en de leeftijd van de zwemmers (ouderen hebben een grotere kans om te overlijden dan jongeren).

Baten van minder ziek zijn voor personeel

De aanvullende baten van vermeden ziekte voor personeel van zwembaden zijn hoger dan voor bedrijven. Naast dat een lager ziekteverzuim positief is voor bedrijven, ondervindt het personeel zelf ook last van het ziek worden. Hierbij kan gedacht worden aan verloren vrije tijd en het beleven van ziekte. De waarde van minder ziek zijn gedurende hun vrije tijd is een baat voor het zwembadpersoneel.

Lager ziekteverzuim

Op basis van onze interviews hebben we niet de indruk gekregen dat het ziekteverzuim onder personeelsleden van zwembaden substantieel hoger lag tijdens de pandemie terwijl de zwembaden open waren. De omvang van vermeden ziekte was voor dit onderzoek geen object van onderzoek.

2.4 Kosten en baten nader beschouwd

Al met al zijn er aanwijzingen dat de kosten- en batenfactoren voor zwembaden dezelfde zijn als die van groepslessen in fitnessruimtes (Arnoldussen et al., 2025). De hoogte van die factoren is waarschijnlijk anders (dit is geen onderwerp van studie). Een aanvullende kostenfactor die aan het licht kwam is de verlaging van de zwemvaardigheid (en een verhoogd risico op verdrinkingen). Ten aanzien van de inschatting van de verdeling van de kosten en baten dienen we ons te beperken tot de hoogste kosten- en batenfactoren.

Ofschoon stevige bewijslast ontbreekt – vanwege de compacte en kwalitatieve opzet van dit onderzoek – kan met een slag om de arm voorzichtig worden gesteld dat het plausibel is dat de hoogste kostenfactor in de vorm van gezondheidskosten door minder sporten voor rekening van de zwemmers komt. Dat komt doordat zwemmen niet mogelijk is en substituten – zoals de deelname aan andere sporten in een indooraccommodatie – lang niet altijd voor iedereen beschikbaar zijn. Dit komt de gezondheid van de zwemmers niet ten goede.

Net als voor kleine fitnessruimtes, lijkt voor zwembaden de voornaamste batenfactor de gezondheidsbaten als gevolg van verminderde ziekte en sterfte te zijn. Het lijkt realistisch dat het grootste deel van de baten van het sluiten van zwembaden neerslaat bij de zwemmers en de maatschappij. Zwemmers worden minder vaak ziek en dat drukt het aantal sterfgevallen.

3 KOSTEN- EN BATENFACTOREN MEDISCHE FITNESS

3.1 Algemene marktinformatie

Volgens het Koninklijk Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) waren er in Nederland in 2023 35.438 fysiotherapeuten (BIG-geregistreerd). Er waren 7.075 praktijken die één persoon tellen en 3.275 die meer dan één persoon tellen (KNGF, 2024). Het aantal aanbieders van groepslessen in kleine fitnessruimtes is met 3.100 (Arnoldussen et al., 2025) 3,3 keer zo klein als het aantal fysiotherapiepraktijken. In onderstaande figuur zijn de verhoudingen weergegeven.

Figuur 3.1 Fysiotherapiepraktijken (in 2023) en aanbieders groepslessen in Nederland (in 2024), in absolute aantallen



Bron: KNGF (2024), Arnoldussen et al. (2025). Bewerking: Mulier Instituut.

In 2023 zijn er 4,2 miljoen fysiotherapiepatiënten behandeld. Het gemiddeld aantal behandelingen per patiënt bedroeg 27,3. Fysiotherapiebehandelingen worden volgens het brancherapport fysiotherapie van ABN AMRO (2023) vaak gecombineerd met fitness. In het brancherapport is niet vermeld hoe vaak dat het geval is en om hoeveel (consulten van) patiënten dit gaat. Het aantal aanbieders van medische fitness (aangeboden binnen of buiten de eigen praktijk) is voor zover wij kunnen achterhalen ongeregistreerd.

Medische fitness kan plaatsvinden bij fysiotherapielocaties die trainingsruimtes aanbieden, maar ook bij een fitnesscentrum, al dan niet onder begeleiding van een professionele zorgverlener (Hover et al., 2022). Voor zover ons bekend is bestaat er geen beeld van de mate waarin er binnen de muren van een fitnessaanbieder medische fitness wordt beoefend.

Tijdens de eerste lockdown in de coronaperiode moesten fysiotherapiepraktijken hun deuren sluiten voor niet-spoedeisende zorg. Daarna mochten ze open, met beperkende maatregelen, zoals triage vooraf, hygiënemaatregelen en afstand bewaren. Bij latere lockdowns mochten de praktijken wel openblijven (de overheid erkende fysiotherapie toen als essentiële zorg), mits ze zich aan de maatregelen hielden (RIVM, 2020).

3.2 Kostenfactoren

Gezondheidskosten door minder sporten

Een direct effect van het sluiten van fysiotherapiepraktijken die medische fitness aanbieden is dat consumenten (patiënten) niet meer voor een behandeling terecht kunnen. Medische fitness kan niet op een professionele manier online worden aangeboden omdat het persoonlijk contact tussen de medicus en de patiënt belangrijk is en patiënten niet altijd zelf over de noodzakelijke attributen en apparatuur beschikken. Dit in tegenstelling tot groepslessen fitness: daarvoor werden op grote schaal online substituten aangeboden. Als er minder aan medische fitness wordt gedaan, en er is geen volwaardig alternatief beschikbaar, dan sorteert dat negatief effect op de fysieke gezondheid.

Uit de interviews komt het signaal naar voren dat er tijdens de coronapandemie een beperkte daling van patiënten was en dat de aantallen weer snel terug op niveau waren. Dit was anders bij de groepslessen in fitnessruimtes.

De doelgroep is divers. Het gaat over het algemeen om volwassenen. Een deel van de doelgroep bestaat uit kwetsbare personen zoals ouderen die hulp nodig hebben bij (leren) bewegen of sporten, maar er zijn ook veel mensen die na een blessure of in voorbereiding op of na een operatie aan medische fitness doen. De rol van medische fitness in de zorgketen is belangrijk. Sturen op maximale aantallen heeft tot gevolg dat behandelingen vertraging oplopen en er mogelijk extra druk bij specialisten in het ziekenhuis of kliniek komt. Dat leidt tot gezondheidsschade. De omvang van deze groep is wel beperkt.

Het is tijdens de medische fitnesslessen mogelijk om afstand te bewaren tussen patiënten onderling. Het grootste obstakel is hierbij de grootte van de oefenzaal. Zoals tijdens de coronapandemie vaak toegepast is een beperking op het aantal personen in de les tot ongeveer de helft een bruikbaar alternatief. De meeste instructie kan door de therapeut op afstand gegeven worden, maar soms moet die de patiënt wel aanraken.

Welvaartsverlies door niet kunnen sporten

Een verlaging van de deelname aan medische fitness leidt tot een reductie van de keuzevrijheid van patiënten. Sterker: er is geen volwaardig alternatief en dat leidt tot welvaartsverlies. Medische fitness is vaak een belangrijke stap in het herstel van patiënten.

Exploitatieverlies aanbieder

Aanbieders van medische fitness worden financieel geraakt omdat er in het geval van sluiting geen behandelingen mogelijk zijn. Fysiotherapiepraktijken zijn minder lang dicht geweest dan aanbieders van groepslessen fitness omdat de toegang tot fysiotherapie door het Rijk als maatschappelijk urgent(er) werd beschouwd. Dat betekent niet dat de medische fitness overal doorgang kon vinden. We spraken een praktijk die onderscheid maakte tussen therapeutische behandelingen en medische fitness. Voor medische fitness werd in die praktijk het protocol voor de groepslessen fitness gevolgd.

Maatregelen die gebruikt zijn om de verspreiding van het coronavirus te beperken zijn onder andere kleinere groepen, vooraf reserveren en afstand houden.

De bedrijfskosten lopen door tijdens sluiting, maar die heeft tijdens de coronapandemie maar kort geduurd. Wanneer de medische fitness langer niet doorging zorgde dat wel voor enige inkomstenderving in combinatie met lopende bedrijfskosten. De praktijken die wij spraken zijn financieel niet afhankelijk van de medische fitness. Ook waren de bezoekersaantallen snel weer terug op niveau.

Medische fitness wordt normaliter niet vergoed door de zorgverzekering. De betalingsstructuur werkt op dezelfde manier als bij groepslessen fitness in kleine fitnessruimtes. Dat betekent dat de patiënt dit zelf betaalt.

Welvaartsverlies zzp'ers

In de fysiotherapie is het gebruikelijk dat therapeuten, die als zzp'er kunnen worden ingehuurd, als salaris een percentage van de omzet ontvangen. Sluiting van de praktijk kan leiden tot een inkomstendaling voor de therapeuten. In de praktijken die we spraken waar deze constructie gebruikt wordt is het personeel wél doorbetaald. Een andere constructie die veel voorkomt is dat de therapeuten in loondienst zijn. In dat geval is het personeel doorbetaald.

Mentale welgesteldheid consumenten

De mentale aspecten spelen bij medische fitness een ambivalente rol. Sporten is goed voor de mentale gesteldheid, maar er wordt niet gefocust op het sociale aspect van behandelingen. Dit wordt meestal ook niet bevorderd of gefaciliteerd. Aan de andere kant heeft niet of vertraagd kunnen herstellen een effect op het mentale welbevinden van patiënten, waar dit in de groepslessen fitness in kleine fitnessruimtes minder speelt.

3.3 Batenfactoren

Gezondheidsbaten verminderde ziekte en sterfte

De gezondheidsbaten zijn het gevolg van een afname van besmettingen en (mede daardoor) minder ziekte- en sterfgevallen. Maatregelen kunnen de kans op besmetting verminderen. Maar die zijn beperkt want anderhalve meter afstand houden tussen medicus en patiënt laat zich niet goed combineren met een volwaardige behandeling zoals een fysiotherapeut voor ogen heeft. In geval van sluiting lijken de baten significant.

Een deel van de patiënten heeft een kwetsbare gezondheid. De signalen tijdens de interviews over de omvang hiervan zijn wisselend. Een deel van de patiënten kwam uit angst voor besmetting niet of minder, ook al was de praktijk wel open. We kunnen aannemen dat dit voornamelijk personen met een kwetsbare gezondheid zijn. Dit maakt dat patiënten die wel komen waarschijnlijk een betere gezondheid en weerstand hebben.

Baten van minder ziek zijn voor personeel

De aanvullende baten van vermeden ziekte voor fysiotherapeuten die in loondienst zijn, zijn hoger dan voor de praktijken die als werkgever acteren. Ongeveer tweederde van de fysiotherapeuten is in loondienst (KNGF, 2025). Naast dat een lager ziekteverzuim positief is voor fysiotherapiepraktijken, ondervinden werknemers zelf last van het ziek worden. Er gaat vrije tijd verloren en ziekteverschijnselen worden ervaren. De waarde van minder ziek zijn gedurende hun vrije tijd is een baat voor de fysiotherapeuten.

Baten van minder ziek zijn voor personeel

De aanvullende baten van vermeden ziekte voor personeel van zwembaden zijn hoger dan voor bedrijven. Naast dat een lager ziekteverzuim positief is voor bedrijven, ondervindt het personeel zelf ook last van het ziek worden. Hierbij kan gedacht worden aan verloren vrije tijd en het beleven van ziekte. De waarde van minder ziek zijn gedurende hun vrije tijd is een baat voor het zwembadpersoneel.

Lager ziekteverzuim

We kregen geen duidelijke signalen over toegenomen ziekteverzuim tijdens de coronaperiode. Wel is gedeeld dat fysiotherapeuten mogelijk minder dan gemiddeld mentaal last hadden van verzuim omdat de sluiting maar kort duurde. Medische fitness is een onderdeel van de functie van de therapeut, maar vrijwel nooit de volledige functie, dus ook als dat niet door kon gaan, had de therapeut nog steeds andere werkzaamheden.

3.4 Kosten en baten nader beschouwd

Al met al zijn er aanwijzingen dat de kosten- en batenfactoren voor medische fitness dezelfde zijn als die van groepslessen in fitnessruimtes (Arnoldussen et al., 2025). De hoogte van die factoren is waarschijnlijk anders (dit is geen onderwerp van studie). Een bijzonder aandachtspunt bij medische fitness is de rol daarvan in de zorgketen. Met de beoefening van medische fitness wordt gewerkt aan de verbetering van de fysieke ontwikkeling, onder andere ter voorbereiding op een operatie in het ziekenhuis, of ten behoeve van herstel na de ingreep. Zoals ook in het vorige hoofdstuk is beschreven, zijn we ten aanzien van de inschatting van de verdeling van de kosten en baten genoodzaakt ons te beperken tot de hoogste kosten- en batenfactoren.

Alhoewel bewijslast ontbreekt – vanwege de compacte en kwalitatieve opzet van dit onderzoek – kan met een slag om de arm voorzichtig worden gesteld dat de belangrijkste kostenfactor de gezondheidskosten door verminderde deelname aan medische fitness is, met negatieve implicaties voor de gezondheid en de vertraging in de zorgketen (voor patiënten die herstellen van een operatie of zich daarop voorbereiden). Deze kostenfactor komt voor rekening van de patiënten, mede doordat er voor medische fitness geen (volwaardig) alternatief is. Dit komt de gezondheid van de patiënten niet ten goede. Naast directe gezondheidsschade ondervinden zij mogelijk additionele kosten als gevolg van langzamer herstel of een verlengde aanloop naar een operatie.

Net als voor kleine fitnessruimtes, lijkt ook voor medische fitness de voornaamste batenfactor de gezondheidsbaten als gevolg van verminderde ziekte en sterfte te zijn. Het lijkt realistisch dat het grootste deel van de baten van het sluiten van fysiotherapiepraktijken neerslaan bij de patiënten en de maatschappij. Patiënten worden minder vaak ziek en dat zet een rem op sterfgevallen.

REFERENTIES

ABN AMRO (2023). *De markt in beeld: fysiotherapie in beeld. Versie 2023*. ABN AMRO.

Arnoldussen, J., Ruiter, J. de & Meurs, S. van (2024). *MKBA Ventilatie in langdurige zorg*. EIB.

Arnoldussen, J., Meurs, S. van & Ruiter, J. de (2025). *MKBA kleine fitness in een pandemische situatie*. EIB.

Dalhuisen, C., Aarnink, A., & Van der Poel, H. (2023). *Energieverbruik in de sport: verkenning van de gevoeligheid van de sportsector voor ontwikkelingen in de energieprijzen*. Mulier Instituut.

Hollander, E., & Westerbroek, M (2023). *Zwemlesaanbieders 2022: kenmerken van zwemles en opinie van zwemlesaanbieders*, factsheet 2023/6. Mulier Instituut.

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

KNGF (2024). *Fysiofacts. November 2024*. Fysiofacts.

KNGF (2025). *Fysiotherapie in loondienst*. <https://www.kngf.nl/loondienst/>

Kools, M., Hollander, E., Eldert, P. van, & Bronkhorst, A. (2024). *Eigendom en exploitatie van zwembaden: een beschrijving van Nederlandse openbare zwembaden*. Utrecht: Mulier Instituut.

Reitsma, M., Lucassen, J. & Eldert, P. van (2020). Sportondernemers. In H. van der Poel & I. Pulles (Red.), *Monitor Sport en Corona, de gevolgen van coronamaatregelen voor de sportsector*, pp. 45-64. Mulier Instituut.

RIVM (2020). *Tijddlijn van coronamaatregelen 2020*. <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/tijddlijn-van-coronamaatregelen-2020>

Romijn, G. & Renes, G. (2013). *Algemene leidraad voor maatschappelijke kosten-batenanalyse*. CPB/PBL.

Saxion University of Applied Sciences (2025). *Sportgebouwen pandemisch paraat. Inventarisatie van ventilatiesystemen en het gebruik ervan in vier zwembaden in het kader van P3Venti*. Saxion University of Applied Sciences.

Steenbergen J. & Van Kalmthout, J. (2022). Sportondernemers. In: Pulles, I., Van Eldert, P. & Van der Poel, H. (Red). *Monitor Sport & Corona V*, pp. 48-58. Mulier Instituut.

Zwemnetwerk (2025). Flexwerkers en zzp'ers. <https://zwemnetwerk.nl/flexwerkers-en-zzpers/>

BIJLAGE A – KENMERKEN GESPREKSPARTNERS

Zwembaden

We hebben vier interviews gehouden, waarvan drie met managers van zwembaden en één met een overkoepelende vertegenwoordiger van meerdere zwembaden. Twee zwembaden worden door de gemeente geëxploiteerd, één is extern verzelfstandigd en één betreft een extern verzelfstandigd sportbedrijf met meerdere zwembaden.

- Zwembad 1 is een extern verzelfstandigd zwembad, gebouwd eind jaren '80. Het heeft een wedstrijdbad, recreatiebad, bubbelbad en ligbad. Er zijn 20 kleedhokjes en 4 kleedkamers. Bij piekdruk bij activiteiten zijn er 200 mensen tegelijk in de kleedruimtes en meer in het zwembad. Aan zwemles doen 60 kinderen tegelijk mee, die meestal worden begeleid door een of meerdere volwassenen (vaak ouders/verzorgers).
- Zwembad 2 is een gemeentelijk zwembad dat relatief oud is en begin jaren '90 grondig is verbouwd. Het heeft een wedstrijdbad, doelgroepenbad, recreatiebad, peuterbad en buitenruimte. Er zijn 50 kleedhokjes en 8 kleedkamers. Bij piekdruk zijn er gedurende de dag 1.000 mensen in het zwembad. Bij zwemles zijn er ongeveer 80 kinderen tegelijk.
- Zwembad 3 is een gemeentelijk zwembad uit eind jaren '00. Het heeft twee wedstrijdbaden en een peuterbad. Er zijn 45 kleedhokjes (en twee voor mindervaliden) en 8 kleedkamers. Piekdruk voor omkleden is bij zwemles. Dat wordt gedaan ongeveer 100 kinderen tegelijk.
- Interview 4 gaat over meerdere zwembaden van wisselende grootte. Overal zijn zowel kleedhokjes als kleedkamers. Zwemles zorgt in de middag voor piekdruk bij het omkleden.

Medische fitness

We hebben twee interviews gehouden met managers/praktijkhouders van fysiotherapiepraktijken.

- Praktijk 1 is een praktijk met twee oefenzalen. De grote oefenzaal is 136 m² en de kleine 42m². Medische fitness wordt gegeven aan 8 tot 10 patiënten tegelijk onder begeleiding van een therapeut. Daarnaast kunnen mensen op afspraak individueel oefenen in de zaal. Dit kunnen 10 tot 15 mensen zijn. Medische fitness wordt 4 uur per week gegeven.
- Praktijk 2 is een praktijk met meerdere vestigingen in de omgeving. De drie hoofdlocaties hebben een oefenzaal. Er is een grote oefenzaal is zo'n 55m² en twee kleinere. Er kunnen ongeveer 10-12 patiënten tegelijk meedoen aan medische fitness. Hier zijn dan nog 1 of 2 therapeuten bij. Daarnaast kunnen mensen individueel oefenen met therapeut in de oefenzaal.

BIJLAGE B – GESPREKSLEIDRAAD

Hieronder de gespreksleidraden voor de interviews voor zwembaden en voor medische fitness. Niet in elk interview zijn alle vragen gesteld. Dit was afhankelijk van het interview en het type voorziening. De gespreksleidraad biedt ruimte om de vragen aan te passen op het interview.

Gespreksleidraad zwembaden

Algemeen gebouw

- Wat is de totale oppervlakte van het gebouw / de gebouwen?
 - o Hoeveel ruimtes voor kleedhokjes?
 - o Zijn er individuele hokjes, gezamenlijke kleedruimtes of nog andere (tussen)vormen?
- Wat is de totale oppervlakte van het gebouw / de gebouwen?
- Wat is de totale oppervlakte van het gebouw / de gebouwen?
- Wat is de verdeling van het gebouw / de gebouwen naar type ruimte?
 - o Hoeveel ruimtes voor kleedhokjes?
 - o Zijn er individuele hokjes, gezamenlijke kleedruimtes of nog andere (tussen)vormen?
 - o Wat is de gemiddelde oppervlakte van die ruimtes?
 - o En totaal?
 - o Zijn de kleedhokjes en kleedruimtes volledig afgescheiden van andere ruimtes? Zijn ze bijvoorbeeld dicht aan de onder- en bovenkant?
- Is het pand eigendom of huur? Wat voor partij is de verhuurder?

Algemeen gebruik

- Wat voor activiteiten vinden er plaats in het zwembad?
 - o zwemles, doelgroepen?
- Wat voor personen/groepen komen er naar het zwembad? (Bijvoorbeeld schoolklassen of lessen voor ouderen)
- Maken alle bezoekers gebruik van de kleedruimtes?
- Hoeveel uur per week wordt er gebruik gemaakt van het zwembad? Is dat hetzelfde voor de kleedruimtes? Hoeveel uur is er zwemles?
- Hoeveel personen zijn er gemiddeld tegelijkertijd aanwezig in het zwembad(complex)?
- Hoeveel personen zijn er gemiddeld tegelijkertijd aanwezig in de kleedruimtes? (aangeven voor de verschillende typen kleedruimtes)
- Welk deel van de bezoekers maakt gebruik van individuele kleedhokjes en welk deel van gezamenlijke kleedruimtes?
- Bieden de gezamenlijke kleedruimtes de mogelijkheid om (1,5 meter) afstand van elkaar te bewaren?
 - o Hoe zit dat in de rest van het zwembadcomplex?
- Is er sprake van piek- en dalmomenten?
 - o Wat is de verhouding daarvan?
 - o Hoe is de bezetting bij piek- en dalmomenten?

Ventilatiesystemen

- Wat is het huidige ventilatiesysteem?
 - o En van de kleedhokjes? Is dit een apart systeem?
 - o Wijkt dit af van de rest van het zwembad? Hoe?
- Hoe vaak wordt ventilatie onderhouden? Hoe? Hoeveel kost dat?
- Weet je of de inregeling van het ventilatiesysteem goed is, en aanvoer en afvoer in balans zijn? Zou je iets zien in een periodieke check/onderhoud hieraan?
 - o Merken jullie of jullie klanten ooit problemen met ventilatie en hoe uiten die problemen zich?
- Draagt het ventilatieniveau bij aan het comfort van bezoekers? Wordt de ventilatie als positief of negatief ervaren? Welke meningen hoort u hierover terug?

Corona

- Hoe hebben jullie de coronapandemie ervaren?
- Welke maatregelen zijn er genomen?
- Hoe lang zijn jullie dicht geweest?
 - Hoeveel maanden per jaar gemiddeld?
- Hoe lang mochten kleedruimtes niet worden gebruikt? Waren er periodes dat kleedruimtes met restricties mochten worden gebruikt (bijvoorbeeld lagere bezetting)?
- Was er een periode dat kleedruimtes niet gebruikt mochten worden, maar het zwembad wel (gedeeltelijk) open was?
 - Zo ja, hoe ervaren bezoekers dat?
- Golden er andere relevante restricties en hoelang duurden deze?
- Op basis waarvan werden beslissingen gemaakt tijdens corona? Weken jullie af van de landelijke richtlijnen? Op welke manier?
- Wat waren de (financiële) gevolgen van het moeten sluiten? Wat was de omvang van deze gevolgen?
 - En die van het alleen sluiten van de kleedhokjes?
- Waren er andere (financiële) gevolgen van de pandemie zelf? Welke?

Personeel

- Hoeveel personeelsleden zijn in dienst?
 - Welk deel daarvan is zzp'er of een inhuurkracht?
 - Hoeveel uur per week werkt personeel gemiddeld/wat is de verhouding personen en fte?
 - Wat is het gemiddeld uur of maandloon van personeel?
 - Hoeveel uur per week zijn zij bezig met de kleedhokjes (activiteiten zoals schoonmaken, personen begeleiden of mogelijk andere activiteiten)?
 - In welke mate verminderde die werkzaamheden toen kleedruimtes niet gebruikt mochten worden?
- Wat is het gemiddeld uur- / maandloon voor een medewerker van het zwembad? En als zzp'er?
- Wat is het gangbare ziekteverzuim?
 - Hoe worden de kosten van ziekteverzuim opgevangen?
- Wat was het ziekteverzuim tijdens corona?
 - Wat waren hiervan de gevolgen?
 - In welke mate ondervonden jullie daar hinder van in tijden van sluiting?
- Wat merkte uw personeel van de coronacrisis? Welke gevolgen had dat voor hen?
 - Kreeg iedereen (volledig) doorbetaald?
 - Hoe werkte het ziekteverzuim tijdens sluiting?
 - Werd ziek personeel doorbetaald tijdens sluiting?
 - Wat waren de mentale effecten?
 - Wat deed het personeel als het zwembad dicht was?
- Hoort u wel eens iets van personeel over de ventilatieniveaus? Wordt deze als positief of negatief ervaren?
 - Beïnvloedt ventilatie de productiviteit of het ziekteverzuim?

Bezoekers

- Wat waren de gevolgen van corona voor uw bezoekers? Wat hoorde u terug?
 - Gevolgen voor fysieke gezondheid (minder sporten)
 - Gevolgen voor mentale gezondheid (sociale functie)
 - Gevolgen voor zwemveiligheid
 - In welke mate gingen de bezoekers minder of anders sporten?
- Wisselden deze gevolgen per doelgroep?
 - Hoe?
- Werden de activiteiten die normaliter in het zwembad plaatsvonden vervangen door andere activiteiten? Welke?
 - En die in de kleedhokjes? Kleedden mensen zich vaker thuis om?
- Hebben leden hun abonnement opgezegd tijdens corona?
 - In welke mate is de aanwas weer hersteld?
- Hebben jullie compensatie moeten bieden voor de tijd waarin niet gesport kan worden?
 - Zo ja, hoeveel leden (%) en/of hoeveel moest er worden terugbetaald?
 - Hoe zijn deze kosten afgedekt?

Endemische ziekten

- Bemerken jullie iets van de verspreiding van endemische ziekten zoals griep in het zwembad?
 - Hoe?
 - In welke mate maakt het ventilatieniveau uit?

Overige maatschappelijke kosten en batenfactoren identificeren

- Welke zaken in zwembad worden nog meer beïnvloed door een pandemie? Kan aanvullende ventilatie bij deze zaken ervoor zorgen dat ze veranderen?
- Welke kosten en baten ziet u nog meer bij aanvullende investeringen in ventilatie in kleedhokjes?

Gespreksleidraad medische fitness

Algemeen gebouw

- Wat is de totale oppervlakte van het gebouw / de gebouwen?
- Wat is de verdeling van het gebouw / de gebouwen naar type ruimte?
 - Hoeveel ruimtes voor medische fitness?
 - Wat is de gemiddelde oppervlakte van die ruimtes?
- Is het pand eigendom of huur? Wat voor partij is de verhuurder?

Algemeen gebruik

- Hoe komen mensen bij medische fitness?
- Wat voor activiteiten vinden er plaats in de ruimte voor medische fitness?
 - Vinden er ook andere activiteiten dan medische fitness plaats?
 - Zo ja, wat voor activiteiten? Hoeveel uur per week gemiddeld en met hoeveel personen?
- Wat voor personen/groepen komen er naar medische fitness?
- Hoeveel uur per week wordt er gebruik gemaakt van de ruimte voor medische fitness?
- Hoeveel personen zijn er gemiddeld tegelijkertijd aanwezig in de ruimte?
 - Hoe is de verdeling individueel ten opzichte van meer mensen/groepen?
- Bieden de medische fitnessruimtes de mogelijkheid om (1,5 meter) afstand van elkaar te bewaren?
- Hoe betalen bezoekers? Wordt het vergoed door de verzekering?
 - Welk deel van de bezoeken wordt vergoed door de verzekering?
 - Hoeveel kost een uur medische fitness?

Ventilatiesystemen

- Wat is het huidige ventilatiesysteem van de ruimte(n)? Is dit een apart systeem?
 - Wijkt dit af van de rest van het gebouw? Hoe?
 - Wat zijn de kosten van een dergelijk systeem?
- Hoe vaak wordt ventilatie onderhouden? Hoe? Hoeveel kost dat?
- Wat is de ventilatievoud van het systeem?
 - Is er verschil in ventilatie in de ruimtes voor medische fitness en de rest van het complex?
 - Merken jullie of jullie bezoekers ooit problemen met ventilatie en hoe uiten die problemen zich?

Corona

- Hoe hebben jullie de coronapandemie ervaren?
- Welke maatregelen zijn er genomen?
- Hoe lang zijn jullie dicht geweest?
 - Hoeveel maanden per jaar gemiddeld?
- Hoe lang mochten de ruimtes niet worden gebruikt? Waren er periodes dat ruimtes met restricties mochten worden gebruikt (bijvoorbeeld lagere bezetting)?
 - Wat waren de lange termijn effecten van het niet kunnen gebruiken van de ruimte? Zijn er mensen die langer last hebben gehouden van ziekten/blessures door het sluiten van de ruimtes?
- Golden er andere relevante restricties en hoelang duurden deze?
- Op basis waarvan werden beslissingen gemaakt tijdens corona? Weken jullie af van de landelijke richtlijnen? Op welke manier?
- Wat waren de (financiële) gevolgen van het moeten sluiten? Wat was de omvang van deze gevolgen?
- Waren er andere (financiële) gevolgen van de pandemie zelf? Welke?

Personeel

- Hoeveel personeelsleden zijn in dienst ?
 - Hoeveel uur per week werkt personeel gemiddeld/wat is de verhouding personen en fte?
 - Wat is het gemiddeld uur of maandloon van personeel?
 - Hoeveel uur per week geven zij bezig met medische fitness?
 - Welk deel daarvan is zzp'er of een inhuurkracht?
- Wat is het gemiddeld uur / maandloon voor een medewerker die medische fitness geeft? En als zzp'er?
- Wat is het gangbare ziekteverzuim?
 - Hoe worden de kosten van ziekteverzuim opgevangen?
- Wat was het ziekteverzuim tijdens corona?
 - Wat waren hiervan de gevolgen?
 - In welke mate ondervonden jullie daar hinder van in tijden van sluiting?
- Wat merkte uw personeel van de coronacrisis? Welke gevolgen had dat voor hen?
 - Kreeg iedereen (volledig) doorbetaald?
 - Hoe werkte het ziekteverzuim tijdens sluiting?
 - Werde ziek personeel doorbetaald tijdens sluiting?
 - Wat waren de mentale effecten?
 - Wat deed het personeel toen de activiteiten niet door konden doorgaan?
- Hoort u wel eens iets van personeel over de ventilatieniveaus? Wordt deze als positief of negatief ervaren?
 - Beïnvloedt ventilatie de productiviteit of het ziekteverzuim?

Bezoekers

- Wat waren de gevolgen van corona voor uw patiënten? Wat hoorde u terug?
 - Gevolgen voor fysieke gezondheid
 - Gevolgen voor mentale gezondheid
- Wisselden deze gevolgen per doelgroep?
 - Hoe?
- Werden de activiteiten die normaliter in het medische fitness plaatsvonden vervangen door andere activiteiten? Welke?
- Draagt het ventilatieniveau bij aan het comfort van bezoekers? Wordt de ventilatie als positief of negatief ervaren? Welke meningen hoort u hierover terug?
- In welke mate is het bezoekersaantal geraakt tijdens de pandemie? En het herstel daarna?
- Hebben jullie compensatie moeten bieden voor de tijd waarin medische fitness niet door kon gaan?
 - Zo ja, hoeveel bezoekers (%) en/of hoeveel moest er worden terugbetaald?
 - Hoe zijn deze kosten afgedekt?

Endemische ziekten

- Bemerken jullie iets van de verspreiding van endemische ziekten zoals griep in de ruimtes?
 - Hoe?
 - In welke mate maakt het ventilatieniveau uit?

Overige maatschappelijke kosten en batenfactoren identificeren

- Welke zaken in medische fitnessruimtes worden nog meer beïnvloed door een pandemie? Kan aanvullende ventilatie bij deze zaken ervoor zorgen dat ze veranderen?
- Welke kosten en baten ziet u nog meer bij aanvullende investeringen in ventilatie in medische fitnessruimtes?

