



MKBA KLEINE FITNESSRUIMTEN IN EEN PANDEMISCHE SITUATIE 2025

Programmalijn V – Kosten en Baten
Projectnummer 060.51323

DATUM

24 juni 2025

AUTEURS

Jelger Arnoldussen (EIB), Julia de Ruiter (EIB), Sem van Meurs (EIB)

MKBA kleine fitnessruimten in een pandemische situatie

Een maatschappelijke kosten-batenanalyse van
het sluiten van kleine fitnessruimten tijdens een
pandemie

eib

Economisch Instituut
voor de Bouw

Het auteursrecht voor de inhoud berust geheel bij de Stichting Economisch Instituut voor de Bouw. Overnemen van de inhoud (of delen daarvan) is uitsluitend toegestaan met schriftelijke toestemming van het EIB. Het is geoorloofd gegevens uit dit rapport te gebruiken in artikelen en dergelijke, mits daarbij de bron duidelijk en nauwkeurig wordt vermeld.

Juni 2025

MKBA kleine fitness in een pandemische situatie

Een maatschappelijke kosten-batenanalyse van
het sluiten van kleine fitnessruimten tijdens
een pandemie

Jelger Arnoldussen
Sem van Meurs
Julia de Ruiter

Inhoudsopgave

Conclusies op hoofdlijnen	5
1 Inleiding	12
2 MKBA en de context van pandemische paraatheid	13
2.1 MKBA	13
2.2 Handelingsperspectief	13
3 Uitgangspunten en definities	15
3.1 Afbakening	15
3.2 Uitgangspunten: bestaande voorraad, sportlessen en profiel van sporters	15
3.3 Aantal groepslessen dat doorgaat in beleidsalternatieven	17
3.4 Bedrijven en personeel	18
3.5 Nul- en beleidsalternatief	18
4 Kostenfactoren	21
4.1 Verminderde sportdeelname	21
4.1.1 Welvaartsverlies van sporters	21
4.1.2 Gezondheidskosten door minder sporten	23
4.2 Exploitatieverlies fitnesscentra en sportscholen	24
4.3 Welvaartsverlies van zzp'ers	26
4.4 Mentale gezondheidskosten	26
5 Batenfactoren	27
5.1 Fysieke gezondheidsbaten sporters door minder besmettingen	27
5.1.1 Afname van besmettingen in beleidsalternatieven	27
5.1.2 Daling ziektelast door beperkingen op groepslessen tijdens pandemie	31
5.1.3 Daling aantal sterfgevallen door beperkingen op groepslessen tijdens pandemie	32
5.1.4 Monetariseren van gezondheidsbaten in beleidsalternatieven	34
5.2 Verlaagd ziekteverzuim	35
5.3 Baten voor het personeel door verminderde ziekte	36
6 Maatschappelijke kosten-batenanalyse	37
6.1 Aanvullende kosten en baten van beleidsalternatief 1	37
6.2 Aanvullende kosten en baten van beleidsalternatief 2	38
7 Gevoeligheidsanalyses	40
7.1 Alternatieve waarde van een QALY	40
7.2 Gewijzigd aantal besmettingen bij door laten gaan van groepslessen	41
7.3 Andere waardering van gezondheidsbaten door sporten	43
Bijlage A Toelichting op gebruik WHO-model	46
Bijlage B Waardebepaling gezondheidsbaten	47
Bijlage C Begrippenlijst	48
Bijlage D Interviews	49
Bronvermelding	50

Conclusies op hoofdlijnen

Het programma P3Venti, met financiering van het Ministerie van VWS, heeft als doel het ontwikkelen van praktisch toepasbare kennis op het gebied van ventilatie in relatie tot een pandemische dreiging. Het programma moet de overheid en (non-profit) stakeholders helpen om bij nieuwe of hernieuwde pandemische dreiging beter voorbereid te zijn en effectiever te kunnen reageren. In het kader van dit programma heeft het EIB een maatschappelijke kosten-batenanalyse (MKBA) verricht naar het opleggen van beperkingen op groepslessen in fitnessruimten¹ in een volgende pandemie.

Hoewel P3Venti zich richt op de rol die ventilatie kan spelen in het beheersen van een mogelijke volgende pandemie, richten we ons in deze studie niet op de rol die beleid omtrent ventilatie kan spelen in pandemische paraatheid. Op basis van inventarisaties van andere programmalijnen en verschillende interviews is gebleken dat ventilatie in fitnessruimten voor groepslessen reeds op een hoog niveau ligt. Dat hangt onder meer samen met de noodzaak om ongewenste geur en oververhitting door intensief bewegen tegen te gaan. Zodoende kent verdere verbetering van ventilatie in de sector dan ook weinig meerwaarde. Om deze reden richt onderhavige studie zich op het opleggen van beperkingen op groepslessen in kleine fitnessruimten.

Binnen P3Venti wordt voor kleine fitnessruimten de volgende definitie gehanteerd: *“Ruimten voor gemeenschappelijke (in groepsverband) uitgevoerde lichaamsactiviteiten gericht op onder andere het verbeteren van de conditie en/of vetverbranding, waarbij eventueel gebruik wordt gemaakt van eenvoudige hulpmiddelen, met een maximale groepsmaat van 15-20 personen, in sportscholen/fitnesscentra. Hier valt bijvoorbeeld ook yoga onder.”*

Deze definitie leidt niet tot een duidelijk afgekaderde selectie van ruimtes en biedt weinig houvast om een inschatting te maken van het totale aantal ruimtes en bijbehorende oppervlakte. Daarom wordt voor deze MKBA een andere definitie gehanteerd:

“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 duidelijk niet onder vallen zijn zwemmen, balsporten en individuele (kracht)training.”

De scope is daarbij afgebakend tot de kleine fitnessruimten in een sportschool of fitnesscentrum. De individuele fitnesszalen en ruimten waarin groepslessen worden gegeven zoals buurthuizen en gymzalen maken geen deel uit van de analyse.

Onderzoek naar effecten van pandemieën en maatregelen om deze negatieve effecten te beperken bevindt zich in een opkomende fase van ontwikkeling. Onderhavige conclusies zijn gebaseerd op kennis en informatie die tot begin 2025 voorhanden was. Voor de analyse is de situatie van de COVID-19 pandemie als uitgangspunt genomen. Aangezien een eventuele volgende pandemie naar waarschijnlijkheid andere karakteristieken zal kennen, zijn de resultaten indicatief.

¹ In het kader van P3Venti wordt naast dit onderzoek ook een kwalitatieve studie naar kosten en baten in medische fitnessruimten en kleedruimtes in zwembaden, beide geldend als maatschappelijke urgente sportvoorzieningen, uitgevoerd door Mulier instituut.

MKBA binnen P3Venti

Het programma P3Venti richt zich in verschillende programmalijnen op het effect van ventilatie op virusblootstelling en niet op besmettingen of ziekte van personen. Dit is een logische aanpak aangezien elke pandemie anders is. De invloed van ventilatie op besmetting hangt immers sterk af van de kenmerken van het virus en deze kenmerken zijn niet goed voorspelbaar.

Een MKBA heeft tot doel om een beleidsalternatief, in dit geval het opleggen van beperkingen op groepslessen in kleine fitnessruimten, af te zetten tegen staand beleid. Een dergelijk alternatief brengt aanvullende kosten en baten met zich mee. Hierbij geldt dat verminderde blootstelling aan virusdeeltjes op zich geen baat is. De maatschappelijke baten zitten in onder meer verminderde ziektegevallen en lagere sterfte. De relatie tussen ventilatie en ziekte is onzeker en hangt sterk af van het type virus.

In deze studie zijn bestaande onderzoeken en cijfers over de COVID-19-pandemie als uitgangspunt genomen. Ook deze studies kennen echter hun tekortkomingen. De uitkomsten van deze MKBA zijn daarmee met relatief veel onzekerheid omgeven. Een aantal kostenfactoren is daarbij buiten beschouwing gelaten. De kosten voor een IC-bed is niet meegenomen in de studie. Daarnaast zijn geen kosten meegewogen voor een langere behandeling van long-COVID. Deze kostenposten hebben naar inschatting van het EIB geen invloed op het in deze studie geschetste algemene beeld.

De studie maakt onderdeel uit van een breder onderzoek naar besluitvorming (onder onzekerheid) binnen het programma P3Venti en geeft eerste indicaties. De uitgangspunten en aannames die zijn gehanteerd bij het tot stand komen van deze MKBA, zijn toegelicht in hoofdstuk 2 en in de bijlages.

Nul- en beleidsalternatief: beperkingen op groepslessen in fitnessruimten

In de MKBA worden twee beleidsalternatieven afgezet tegen een nulalternatief. De scope is daarbij afgebakend tot de kleine fitnessruimten en staat los van de individuele fitnesszalen die geen deel uitmaken van analyse.

1. **Nulalternatief:** Een beleidsneutrale situatie waarbij groepslessen in fitnessruimten op gangbare wijze plaats vinden tijdens een pandemie, met inachtneming van algemeen geldende voorschriften.
2. **Beleidsalternatief 1:** Een situatie waarbij tijdens een pandemie groepslessen in fitnessruimten niet plaatsvinden. In de praktijk is dit 6 maanden per pandemisch jaar, gebaseerd op de COVID-19-pandemie.
3. **Beleidsalternatief 2:** Een situatie waarbij tijdens een pandemie groepslessen in fitnessruimten op maximaal halve capaciteit plaatsvinden. In de praktijk is dit 6 maanden per pandemisch jaar, gebaseerd op de COVID-19-pandemie.

De beleidsalternatieven verschillen in de manier waarop om wordt gegaan met groepslessen in fitnessruimten gedurende een pandemie. In beide beleidsalternatieven worden gedurende de helft van de tijd die de pandemie duurt beperkingen op deze groepslessen toegepast. Deze keuze is gemaakt omdat tijdens de COVID-19 pandemie, sportscholen opgeteld gedurende ongeveer één jaar dicht waren gedurende de eerste twee jaar van de pandemie. In alle alternatieven worden gedurende de pandemie dezelfde algemeen geldende maatregelen en richtlijnen ingevoerd als tijdens de recente coronapandemie. Zo wordt gewezen op het belang van (1,5 meter) afstand bewaren, handen wassen en thuis blijven bij ziekte. Mondkapjes worden niet gebruikt tijdens de groepslessen. Het verloop van de pandemie en de gezondheidsimpact volgt ook hetzelfde patroon, net zoals het verloop en effect van vaccinaties.

Positief saldo bij stopzetten groepslessen in fitnessruimten

In de onderstaande tabel worden de aanvullende kosten en baten van beleidsalternatief 1 ten opzichte van het nulalternatief weergegeven. De totale aanvullende kosten zijn bijna € 550 miljoen en de aanvullende baten bijna € 700 miljoen ten opzichte van het nulalternatief, waarmee het saldo € 149 miljoen bedraagt. Het volledig stopzetten van groepslessen in vergelijking met het volledig openhouden levert dus positieve welvaartseffecten op.

Veruit de belangrijkste positieve factor is het voorkomen van gezondheidsschade voor sporters, doordat zij niet besmet raken met de pandemische ziekte. De belangrijkste kosten die optreden door het sluiten van fitnessruimten voor groepslessen zijn gezondheidskosten die optreden doordat mensen minder sporten. Ook treden bij zowel sporters als sportscholen kosten op door de beperking in de vorm van een welvaartsverlies voor sporters en een exploitatieverlies voor de sportscholen.² Bedrijven ondervinden baten door een lager ziekteverzuim, terwijl ook het personeel zelf baat heeft bij vermeden ziekte. Het welvaartsverlies voor zzp'ers (dit zijn voornamelijk instructeurs bij groepslessen) is relatief beperkt. Daarnaast heeft de beperking ook een negatief effect op de mentale welgesteldheid van de sporters. Daar is echter geen monetaire waarde aan gegeven, omdat het effect op de mentale gezondheid vermoedelijk beperkt is³ en het complex is om mentale effecten te monetariseren.

Tabel 1 **Aanvullende kosten en baten van beleidsalternatief 1, groepslessen volledig gesloten tijdens lockdowns, in miljoenen euro's**

Factor	Kosten	Baten	Saldo
Welvaartsverlies door niet kunnen sporten	118		
Exploitatieverlies sportscholen	56		
Welvaartsverlies zzp'ers	19		
Gezondheidskosten door minder sporten	355		
Mentale welgesteldheid sporters	pm		
Gezondheidsbaten verminderde ziekte en sterfte		671	
Lager ziekteverzuim		11	
Baten van minder ziek zijn voor personeel ⁴		15	
Totaal	548	697	149

Bron: EIB

Kosten en baten van sluiten groepslessen slaan vooral neer bij sporters

Het grootste deel van de baten van het sluiten van groepslessen in fitnessruimten slaat neer bij de sporters. Immers worden zij minder vaak ziek en komen er daardoor ook minder sporters te overlijden na besmetting met een pandemische ziekte. De hoogste kosten slaan ook neer bij sporters in de vorm van een welvaartsverlies doordat ze niet kunnen sporten op de gewenste manier en doordat verminderde sportactiviteit hun gezondheid schaadt. Relatief beperkte kosten slaan neer bij sportscholen in de vorm van exploitatieverlies, die enigszins worden gematigd door een lager ziekteverzuim. Deze kosten voor sportscholen kunnen in specifieke gevallen dermate hard oplopen dat een deel te maken krijgt met financiële problemen. Personeel en zzp'ers worden ook geraakt door de maatregelen, door verminderde ziekte, maar zzp'ers kennen ook een welvaartsverlies door misgelopen inkomen.

² Zie voor uitleg paragraaf 3.5.

³ Deelnemers van groepslessen zijn vrij om alternatieve groeps- of sportactiviteiten te beoefenen. Daarnaast vormen groepslessen slechts een beperkt deel van de wekelijkse activiteiten van deelnemers en zullen de meeste personen vervangend sociaal contact zoeken.

⁴ Als personeelsleden ziek worden, dan ervaren zij deze ziekte ook gedurende hun vrije tijd. De waarde van minder ziek zijn gedurende hun vrije tijd is een baat voor het personeel zelf.

Groepslessen met beperkte capaciteit plaats laten vinden kent positief welvaartssaldo

Het beleidsalternatief waarbij groepslessen op maximaal halve capaciteit doorgaan tijdens een volgende pandemie kent zowel lagere aanvullende kosten als baten dan beleidsalternatief 1. De totale aanvullende kosten bedragen bijna € 310 miljoen en de baten ruim € 550 miljoen ten opzichte van het nulalternatief (tabel 2). Het saldo van dit beleidsalternatief is € 247 miljoen en is daarmee positiever dan beleidsalternatief 1. Anders dan in beleidsalternatief 1 kan in beleidsalternatief 2 een deel van de sporters blijven deelnemen aan groepslessen in fitnessruimten. Enerzijds leidt dit er toe dat deelnemers wel worden blootgesteld aan een mogelijke pandemische ziekte in ruimtes voor groepslessen en daardoor gezondheidsschade kunnen oplopen. Anderzijds is het welvaartsverlies van sporters lager dan in beleidsalternatief 1, doordat zij wel kunnen sporten, al is het in mindere mate.

Ook in beleidsalternatief 2 is de belangrijkste positieve factor het voorkomen van gezondheidsschade voor sporters. De grootste kostenpost is de verminderde gezondheid van individuen doordat zij minder sporten. Het welvaartsverlies voor sporters en het exploitatieverlies van sportscholen ligt lager dan in beleidsalternatief 1. Doordat veel sporters toegang houden tot de groepslessen, zegt slechts een beperkt deel hun abonnement op. Bovendien treedt er geen welvaartsverlies voor zzp'ers op, omdat dezelfde arbeidsinzet nodig is om de groepslessen te faciliteren als in het nulalternatief. De beperking kent ook een lager negatief effect op de mentale welgesteldheid van de sporters, hoewel deze hier niet wordt gemonetariseerd.

Tabel 2 Kosten en baten van beleidsalternatief 2, groepslessen half open tijdens lockdowns, in miljoenen euro's

Factor	Kosten	Baten	Saldo
Welvaartsverlies door niet kunnen sporten	39		
Exploitatieverlies sportscholen	32		
Welvaartsverlies zzp'ers	-		
Gezondheidskosten door minder sporten	237		
Mentale welgesteldheid sporters	pm		
Gezondheidsbaten verminderde ziekte en sterfte		535	
Lager ziekteverzuim		9	
Baten van minder ziek zijn voor personeel		11	
Totaal	308	555	247

Bron: EIB

Kosten en baten van beperken van groepslessen slaan vooral neer bij sporters

Ook indien de groepslessen in fitnessruimten worden beperkt slaat het grootste deel van de baten neer bij de sporters. Zij worden minder vaak ziek en komen ook minder vaak te overlijden. Ook de hoogste kosten slaan neer bij sporters in de vorm van een welvaartsverlies doordat ze worden beperkt in hun mogelijkheden om te sporten en door verminderde sportactiviteit die hun gezondheid schaadt. Sportscholen worden geconfronteerd met beperktere kosten in de vorm van exploitatieverlies, maar krijgen ook te maken met een lager ziekteverzuim. Ook in dit beleidsalternatief zal in ieder geval een deel van de sportscholen met financiële problemen te maken krijgen. Personeel ondervindt de baten van minder vaak ziek worden.

Exploitatieverlies drukt omzet van deel van de bedrijven zo sterk dat voortgang in gevaar komt

Als gevolg van de beperkingen op groepslessen zeggen sporters hun abonnementen op en treedt er exploitatieverlies op bij fitnesscentra. Het grootste deel van de kosten van deze

bedrijven gaat door gedurende een pandemie, aangezien kosten voor huur, onderhoud en personeel doorlopend zijn. De beperkingen tijdens de laatste pandemie hebben een deel van de sportscholen in financiële problemen gebracht, terwijl er verschillende subsidies en ondersteuning beschikbaar waren voor de bedrijven. Beide beleidsopties kunnen de continuïteit van een deel van de bedrijven in de sector in gevaar brengen.

Groepslessen op halve capaciteit plaats laten heeft meest positieve saldo

Uit de studie blijkt dat het meest positieve saldo optreedt wanneer groepslessen op halve capaciteit doorgang vinden. Beleidsmakers doen er daarom goed aan om deze optie te overwegen indien een volgende pandemie optreedt. Deze beperking kent vooral een positief effect indien afstand bewaard kan worden tussen deelnemers doordat de capaciteit wordt verlaagd. In dat licht kan deze beleidsmaatregel mogelijk ook uitkomst bieden tijdens een pandemie in andere sectoren. Aanvullend onderzoek over de rol van bezetting onder verschillende omstandigheden kan licht schijnen op de bruikbaarheid van de beleidsmaatregel. Bij deze conclusie zijn echter een aantal relevante kanttekeningen te plaatsen, zoals de invloed van gedrag en de baten van extra sporten.

Gevoeligheidsanalyses van de resultaten

Gedrag is een belangrijke factor in de mate van virusverspreiding

In beide beleidsalternatieven zijn de baten voornamelijk het gevolg van de hoge gezondheidsbaten die optreden door minder besmettingen. Het aantal verwachte besmettingen in de verschillende alternatieven is berekend met behulp van het ARIA-model⁵ van de World Health Organization (WHO), waarbij een groot aantal factoren wordt ingevoerd om tot een kans op besmetting te komen. Tabel 3 geeft het verwachte aantal besmettingen weer bij één uur groepsles met één besmet persoon. Hierbij wordt onderscheid gemaakt naar bezetting, intensiteit van bewegen en gedrag. Daaruit blijkt dat verschillend gedrag veel invloed heeft op de besmettingskans. Als deelnemers van groepslessen geen afstand kunnen houden of er luid wordt gesproken, dan neemt het verwachte aantal besmettingen sterk toe. Hoewel er veel richtlijnen om besmettingen te voorkomen zijn opgesteld tijdens de pandemie, is het vooral belangrijk of deze in de praktijk daadwerkelijk opgevolgd (kunnen) worden. In het onderzoek nemen we aan dat het bij lessen op volle capaciteit (gemiddeld 24 deelnemers) niet lukt om gedurende de hele les voldoende afstand te bewaren, terwijl dat op halve capaciteit wel gaat. In beleidsalternatief 2, waarbij lessen op maximaal de halve capaciteit plaatsvinden, wordt dus altijd afstand bewaard in de groepslessen. In het nulalternatief wordt in de helft van de lessen afstand bewaard en in de andere helft vindt contact op korte afstand plaats bij aanvang en na afloop van de les.

Gevoeligheidsanalyses tonen invloed van gedrag

Waar onzekerheid bestaat rondom kwantitatieve uitkomsten, biedt een gevoeligheidsanalyse uitkomst. In deze studie zijn er diverse gevoeligheidsanalyses gevoerd omtrent de waarde van gezondheid, het verwachte gedrag in groepslessen en de relatie tussen sport en gezondheid. Vooral andere aannames omtrent gedrag leiden tot verschillende uitkomsten. Als wordt aangenomen dat afstand bewaren in alle lessen lukt, dan daalt het verwachte aantal besmettingen in het nulalternatief sterk.⁶ In dat geval leiden de beperkende maatregelen in de beleidsalternatieven tot veel minder vermeden besmettingen en wordt het saldo van beide beleidsalternatieven negatief. De maatschappelijke kosten van het niet kunnen sporten overstijgen dan de baten van het voorkomen van ziekteverspreiding, waardoor het door laten gaan van de lessen dus de beste oplossing zou zijn. Als we daarentegen aannemen dat het in geen van de groepslessen lukt om afstand te bewaren, dan valt beleidsalternatief 1 positiever uit dan beleidsalternatief 2. Dit benadrukt dat het gedrag in de ruimtes zeer bepalend is voor het verwachte aantal besmettingen en daarmee ook voor de maatschappelijke afweging omtrent beperkingen.

⁵ <https://partnersplatform.who.int/aria>

⁶ We nemen aan dat in lessen op maximale capaciteit een kwart van de deelnemers 5 minuten voor aanvang en 5 minuten na afloop van de les op minder dan 2 meter afstand van elkaar komen. In beleidsalternatief 1 komt dit in de helft van de lessen voor, terwijl in beleidsalternatief 2 geen lessen op maximale capaciteit voorkomen en deelnemers dus nooit op minder dan 2 meter afstand elkaar komen.

Tabel 3 Verwacht aantal besmettingen bij één uur les¹, naar bezetting en gedrag

	Lessen met 24 deelnemers		Lessen met 12 deelnemers	
	Hoge intensiteit	Beperkte intensiteit	Hoge intensiteit	Beperkte intensiteit
Niet spreken	0,18	0,06	0,09	0,03
5% van de tijd spreken	0,48	0,18	0,24	0,08
5% van de tijd luid spreken	0,88	0,4	0,56	0,25
Luid spreken tijdens les en praten op korte afstand bij aanvang en vertrek	1,77	1,16	0,99	0,62

¹ Dit is de kans op een besmetting gegeven dat er één besmet persoon deelneemt aan de groepsles

Bron: WHO, bewerking EIB

Gezondheidsbaten van extra sporten zijn hoog, maar relatief onzeker

Sporten wordt door de overheid gestimuleerd vanwege de positieve gezondheidseffecten en daardoor als maatschappelijk wenselijk gezien.⁷ Een afname in sportbeoefening door beperkingen op groepslessen leidt tot een afname in de gezondheid van sporters. Het uitgangspunt van de negatieve gezondheidseffecten als gevolg van minder sporten is een vaak geciteerde Engelse studie uit 2008 waarin het effect van sporten wordt uitgedrukt in Quality Adjusted Life Years (QALYs)⁸. Echter, een hogere of lagere waardering van de gezondheidseffecten brengt andere kosten van het beperken van groepslessen met zich mee en daarmee kan het netto saldo van de MKBA sterk veranderen.

Indien wordt aangenomen dat de gezondheidskosten van één uur minder sporten de helft bedragen van de gehanteerde waarde, dan neemt het saldo van beide beleidsalternatieven ten opzichte van het nulalternatief sterk toe. Indien de gezondheidskosten het dubbele bedragen valt het saldo van beide beleidsalternatieven ten opzichte van het nulalternatief negatief uit. De uitkomst van de MKBA is dus gevoelig voor de gehanteerde aanname voor gezondheidskosten. Vervolgonderzoek gericht op de positieve gezondheidseffecten van (groepslessen in) fitness zou hier verdieping kunnen bieden.

Buitensporten en online lessen zijn snel en tegen lage kosten gerealiseerd

Tijdens de pandemie zijn veel fitnesscentra snel overgestapt naar het geven van lessen in de buitenlucht of het aanbieden van online lessen. Hoewel deze voor veel sporters geen gelijkwaardig substituut vormden, waren de kosten van het opzetten van deze alternatieven relatief beperkt. Ook na de pandemie worden er nog veel groepslessen buiten of online gegeven. Het opzetten van groepslessen buiten en online zijn zo gezien no-regret maatregelen, die tegen relatief lage kosten genomen kunnen worden en voor een deel van de sporters als goed alternatief gelden. Daarbij is de kans op besmetting veel kleiner bij deze lesvormen.

⁷ Onder andere in het Sportakkoord II uit 2022.

⁸ Deze methode bepaalt de waarde van (resterende) levensjaren op basis van de kwaliteit van de gezondheid van een persoon. De methode wordt veel gebruikt om gezondheidsuitkomsten van beleid of interventies te evalueren. In Bijlage B wordt hier nader op ingegaan.

Factoren die buiten beschouwing zijn gebleven

Voor een aantal factoren is geen monetaire of kwantitatieve inschatting gemaakt, maar deze spelen wel een rol in de overweging om bepaald beleid te voeren. Een voorbeeld hiervan is dat een verandering in de gezondheid van sporters is ook de familieleden, vrienden en werkgevers van deze sporters raakt. Zo zullen familieleden en vrienden emotionele schade lijden bij ziekte of sterfte van naasten, maar mogelijk ook tijd kwijt zijn aan mantelzorg. Bovendien is minder gezondheidsschade ook gekoppeld aan minder druk op de gezondheidszorg. Tijdens de pandemie was het ontlasten van de zorg een belangrijke reden om beperkingen op te leggen om zo virusverspreiding te verminderen.⁹ Aanvullend zal het stopzetten of beperken van de groepslessen ook leiden tot een lagere verspreiding van endemische ziekten en dus tot aanvullende gezondheidsbaten. Naar verwachting hebben deze zaken geen wezenlijke gevolgen voor het beeld zoals in deze conclusies is geschetst.

Deze studie bevat uitsluitend de effecten voor het sluiten of beperken van groepslessen. Om deze reden is aangenomen dat besparing op bijvoorbeeld energie in deze ruimten verwaarloosbaar is, daar de overige ruimten op reguliere wijze worden benut. Een andere factor die niet is gekwantificeerd is het exploitatieverlies van sportscholen als gevolg van verminderde verkopen in horeca-gedeeltes. Doordat minder mensen naar sportscholen komen, kopen zij ook minder vaak koffie, shakes en andere consumpties. Het exploitatieverlies bij sportscholen is dus behoedzaam ingeschat.

Tot slot zijn belastingen buiten beschouwing gebleven. Hierbij is de aanname dat niet betaalde btw door opzeggingen van sportschoolabonnementen op een andere wijze door uitgaven wordt gecompenseerd. Opzeggingen door sluiting of halvering van lessen zorgen ook voor minder omzet en daarmee voor minder omzetbelasting. Dergelijke belastingen behelzen naar inschatting een verdelingsvraagstuk zonder directe effecten op de uitkomsten van deze MKBA: de minder betaalde belasting door sluiting is een baat voor de eigenaar en een kost voor het Rijk.¹⁰

⁹ Een beknopte berekening op basis van de in dit rapport gehanteerde IC-opnames, 8 dagen IC-opname per opname en een bedrag van ruim €2.500 per dag per IC-bed toont aan dat de maatschappelijke baten door afname van zorgkosten bij half open toenemen met ongeveer € 24 miljoen en bij volledig gesloten met bijna € 31 miljoen. Het geschetste beeld in deze conclusies verandert daarmee niet.

¹⁰ 'Excess burden of taxation', waarbij economische beslissingen door belastingen worden beïnvloed, is als gevolg ook buiten beschouwing gebleven.

1 Inleiding

Het onderzoeksprogramma Pandemische Paraatheid en Ventilatie (P3Venti), met financiering van het Ministerie van Volksgezondheid, welzijn en sport (VWS), heeft tot doel om toepasbare kennis op te bouwen over de rol van verspreiding van virussen en andere pathogenen door de lucht (aerogene route). Onderzoek naar de effectiviteit van inzet van ventilatie als mitigatiemaatregel en het ontwikkelen van methoden en instrumenten hebben hierbij tot doel om de overheid en maatschappelijke partners bij vaak complexe en gevoelige besluitvorming te ondersteunen. P3Venti bestaat uit zeven verschillende programmalijnen. Het Economisch Instituut voor de Bouw (EIB) is benaderd om twee maatschappelijke kosten-batenanalyses (MKBA's) uit te voeren binnen programmalijn V. De onderhavige studie is daarvan de tweede en put gedeeltelijk uit de vorige MKBA¹¹, maar ook uit kennis van andere programmalijnen binnen het onderzoeksprogramma.

Het doel van dit onderzoek is inzichtelijk maken welke maatschappelijke kosten en baten een rol spelen bij het wel of niet opleggen van beperkingen op groepslessen in de fitnesssector tijdens een volgende pandemie en het vaststellen van de omvang en het saldo van deze maatschappelijke kosten en baten. Hoewel P3Venti zich richt op de rol die ventilatie kan spelen in het beheersen van een mogelijke volgende pandemie, ligt de focus in deze studie niet op de rol die ventilatie kan spelen in pandemische paraatheid, maar op het beperken van (de capaciteit van) groepslessen in de fitness. Deze aanpak is gekozen, omdat uit inventarisaties van andere programmalijnen binnen P3Venti en verschillende interviews blijkt dat ventilatie in fitnessruimten voor groepslessen reeds op een hoog niveau ligt, waardoor verbetering van ventilatie in de sector weinig meerwaarde kent. Daarnaast maakt deze studie inzichtelijk bij welke partijen deze kosten en baten neerslaan. Op basis van desk research en gesprekken met betrokken actoren en experts zijn de verschillende maatschappelijke kosten- en batenfactoren geïdentificeerd en meetbaar gemaakt. Vervolgens zijn de factoren zo veel mogelijk in geld uitgedrukt en contant gemaakt, wat leidt tot een overzichtelijk schema van de verschillende kosten- en batenfactoren en de omvang. De resultaten van de analyse bieden aangrijpingspunten voor het beleid rond de beslissingen van het wel of niet openhouden van groepslessen in sportscholen.

Leeswijzer

Hoofdstuk 2 beschrijft het instrument MKBA en de context van pandemische paraatheid. Hoofdstuk 3 geeft een uiteenzetting van de gehanteerde uitgangspunten voor het onderzoek. In hoofdstuk 4 worden de kostenfactoren en hun ontwikkeling in de beleidsalternatieven beschreven. In hoofdstuk 5 wordt dat gedaan voor de batenfactoren. Hoofdstuk 6 geeft een beeld van de relatieve kosten en baten van verschillende alternatieve scenario's en hoofdstuk 7 is gewijd aan de gevoeligheidsanalyse.

¹¹ EIB (2024), MKBA ventilatie in langdurige zorg.

2 MKBA en de context van pandemische paraatheid

2.1 MKBA

Maatschappelijke kosten-batenanalyse vergelijkt twee scenario's

Een maatschappelijke kosten-batenanalyse (MKBA) beoogt de effecten van nieuw beleid in beeld te brengen. Hiervoor wordt een beleidsalternatief afgezet tegen een nulalternatief: het voortzetten van het huidige beleid. Men vergelijkt als het ware twee foto's: een met de uitkomsten van het nulalternatief en een met de uitkomsten van het nieuwe beleid. De verschillen tussen beide situaties zijn de effecten van het nieuwe beleid. Een MKBA tracht alle maatschappelijke kosten en baten van een project of maatregel voor de maatschappij op een objectieve manier in beeld te brengen. Uitgangspunt hierbij is de maatschappelijke welvaart in brede zin, rekening houdend met alle maatschappelijke consequenties, inclusief aspecten die niet via de markten worden verhandeld. Door een beleidsalternatief te vergelijken met het nulalternatief kunnen de effecten van dit beleid vertaald worden naar maatschappelijke kosten en baten.

Alle maatschappelijke kosten en baten worden op een objectieve manier in beeld gebracht

Een MKBA tracht alle maatschappelijke kosten en baten van een project of maatregel voor de maatschappij op een objectieve manier in beeld te brengen. Hierbij gaat het om effecten waar het beleid direct invloed op heeft, zoals verminderde inkomsten door het stopzetten van groepslessen of de gezondheidsbaten van een verlaagd aantal besmettingen, maar ook effecten die niet via de markten worden verhandeld, zoals de positieve effecten op de gezondheid van sporters die ook weer ten goede komen van de maatschappij, bijvoorbeeld door dat zij minder snel ziek of arbeidsongeschikt raken. Door een beleidsalternatief te vergelijken met het nulalternatief kunnen de effecten van dit beleid in kaart worden gebracht en vervolgens vertaald worden naar maatschappelijke kosten en baten. Daarbij is het zaak om alle relevante maatschappelijke kosten en baten mee te nemen, deze slechts één keer mee te tellen en ook effecten mee te nemen waarvoor de meerwaarde lastiger is uit te drukken in geld.

Analyse resulteert in tabel met factoren met saldo ten opzichte van nulalternatief

De kosten- en batenfactoren zijn op basis van gesprekken, data-inventarisatie en analyse in tabellen gepresenteerd, waaruit de omvang van de factoren en het bijbehorende saldo kan worden opgemaakt. De bedragen die worden gepresenteerd bevatten de aanvullende meerkosten en -baten van de beleidsalternatieven ten opzichte van het nulalternatief.

2.2 Handelingsperspectief

Een van de aanleidingen van dit onderzoek is de recente coronapandemie en een verhoogd niveau van pandemische paraatheid bij een volgende pandemie. De coronapandemie is hierbij als case study gebruikt, omdat dit een recente pandemie betreft en de gevolgen hiervan relatief goed in beeld gebracht konden worden.

Volgende pandemie kan andere karakteristieken hebben

Het is onbekend wat voor vorm en intensiteit een volgende mogelijke pandemie zal kennen en hoe deze zich verhoudt tot de COVID-19 pandemie. Dit betekent dat de resultaten van de in dit rapport gepresenteerde MKBA niet direct kunnen worden overgenomen bij een toekomstige pandemie. Een volgende pandemie kan bijvoorbeeld een ander ziektebeeld hebben en de besmettelijkheid en infectiviteit kunnen er anders uit zien dan bij de recente coronapandemie. Daarnaast kunnen de acties die de overheid heeft ondernomen bij de coronapandemie verschillen van de acties bij een volgende pandemie, waardoor een volgende pandemie een ander verloop kan hebben.

Deze studie schetst een beeld van de maatschappelijke kosten en baten in een situatie vergelijkbaar met COVID-19. De keuze om groepslessen wel of niet door te laten gaan en in

welke vorm beleid wordt gevoerd, hangt ook af van maatschappelijke druk en ethische kwesties. Het eindresultaat van de MKBA moet in samenhang worden gezien, maar het is denkbaar dat beleidsmakers en relevante actoren verschillende factoren verschillend waarderen. De MKBA biedt hen het inzicht waar en in welke verhouding kosten en baten neerslaan als gevolg van bepaalde beleidskeuzes en om zo een afweging te maken.

Verhoudingen van verschillende kosten en batenfactoren bieden inzicht

Hoewel er bepaalde onzekerheden spelen, vormen deze geen belangrijk obstakel voor de doelstelling van deze studie. Deze betreft namelijk het identificeren van de relevante kosten- en batenfactoren, een indicatie van hun omvang en het bieden van inzichten in dit beleidsveld. Dat moet leiden tot ondersteuning van effectieve en doelmatige beleidskeuzes.

Bij een volgende pandemie is er meer informatie om beslissingen op te baseren

Bij een volgende pandemie is er onder andere door projecten zoals P3Venti, Clean Air For Everyone¹² (Claire) en Mitigation Strategies for Airborne Infection Control¹³ (MIST) meer kennis aanwezig over de verspreiding van virussen in verschillende ruimten en is er dus meer informatie waarop beslissingen gebaseerd kunnen worden. Deze MKBA kan als startpunt worden gezien en de verschillende inputfactoren zoals besmettelijkheid en infectiviteit kunnen nader worden bekeken en worden bijgesteld. Als gevolg kan worden ingeschat of bij de volgende pandemie de factoren hoger of lager uitvallen dan in deze MKBA is gepresenteerd.

¹² <https://claireproject.nl/>

¹³ <https://www.mist-project.nl/>

3 Uitgangspunten en definities

Voor het opstellen van een maatschappelijke kosten-batenanalyse is het belangrijk om uitgangspunten, definities en de afbakening duidelijk vast te stellen.

3.1 Afbakening

Het gehele P3Venti project richt zich binnen de sportsector op de maatschappelijke urgente sportvoorzieningen, en dan meer specifiek de kleine(re) fitnessruimten, de medische fitnessruimten en zwembaden voor zwemlessen.

De definitie voor kleine fitnessruimte die voor de andere programmalijnen in P3Venti wordt gebruikt, luidt als volgt: *“Ruimte voor gemeenschappelijke (in groepsverband) uitgevoerde lichaamsactiviteiten gericht op onder andere het verbeteren van de conditie en/of vetverbranding, waarbij eventueel gebruik wordt gemaakt van eenvoudige hulpmiddelen, met een maximale groepsgrootte van 15-20 personen, in sportscholen/ fitnesscentra. Hier valt bijvoorbeeld ook yoga onder.”*

Deze definitie leidt niet tot een duidelijk afgekaderde selectie van ruimtes en biedt weinig houvast om een inschatting te maken van het totale aantal ruimtes en bijbehorende oppervlakte. Voor een MKBA is het van belang een afbakening te kiezen waarbij geen twijfel kan bestaan over welke ruimtes, en daarbij ook welke kosten en baten, worden meegenomen. Daarom wordt voor deze MKBA een andere definitie gehanteerd:

“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 duidelijk niet onder vallen zijn zwemmen, balsporten en individuele (kracht)training.”

De scope is daarbij afgebakend tot de kleine fitnessruimten in een sportschool of fitnesscentrum en staat los van de individuele fitnesszalen die geen deel uitmaken van analyse.

3.2 Uitgangspunten: bestaande voorraad, sportlessen en profiel van sporters

Om de effecten van verschillende beleidsopties te bepalen moeten de uitgangspunten helder zijn: hoeveel bedrijven zijn in de sector actief, hoeveel consumenten bedienen zij en hoeveel ruimtes van welk formaat worden voor groepslessen gebruikt? Zo wordt in de studie het aantal verwachte besmettingen in eerste instantie per ruimte bepaald, waarna dit wordt uitgebreid naar alle groepslessenruimtes in de fitness en alle deelnemers aan groepslessen. Hieronder worden verschillende gehanteerde kentallen uit de fitnesssector gegeven.

Ruim 4.000 fitnesscentra en sportscholen met in totaal 410.000 m² voor groepslessen

Volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek waren er in 2024 1.740 vestigingen van sportscholen en 2.360 fitnesscentra.¹⁴ Vanuit andere data van het CBS is bekend dat driekwart van de fitnesscentra groepslessen met een instructeur aanbiedt.¹⁵ We nemen aan dat ook driekwart van de sportscholen groepslessen met een instructeur aanbiedt. Er zijn dus ruim 3.100 vestigingen die groepslessen aanbieden. Door NLActief zijn er voor 1.123 fitnesscentra gegevens aangeleverd over het aantal vierkante meters bestemd voor groepslessen in fitnesscentra. Op basis van die gegevens is berekend dat een gemiddelde groepslessenruimte 130 m² groot is en dat ieder(e) fitnesscentrum of sportschool met groepslessen, slechts één zaal

¹⁴ <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/81589NED/table>

¹⁵ <https://opendata.cbs.nl/StatLine/#/CBS/nl/dataset/83822NED/table?dl=B683B>

voor groepslessen heeft. Dit kengetal is vergelijkbaar met wat er in interviews en andere programmalijnen is opgehaald. Als we de gegevens van NActief extrapoleren naar alle sportscholen en fitnesscentra in Nederland waar groepslessen plaatsvinden, dan is er 410.000 m² waarin groepslessen worden gegeven. We nemen in deze studie aan dat fitnesscentra en sportscholen dezelfde gemiddelden ten aanzien van de ruimtes, prijzen, personeel, leden en andere factoren kennen.

Gemiddelde ruimte is 130 m² met capaciteit voor 24 sporters en 30 uur per week in gebruik

De grootte van een ruimte voor een groepsles kan uiteenlopen en is ook afhankelijk van welke sport er in de ruimte kan worden gegeven. Op basis van de gevoerde gesprekken¹⁶ gaan we ervan uit dat de gemiddelde ruimte van 130 m² een maximale bezetting van 24 sporters en één instructeur heeft en 30 uur per week wordt gebruikt. De helft van de groepslessen kent een bezetting op de maximale capaciteit en de andere lessen zijn half bezet. Uit de gesprekken is ook naar voren gekomen dat, indien er voor wordt gekozen om lessen op halve capaciteit te geven, er geen extra lessen worden gegeven.

Naar schatting volgen iedere week circa anderhalf miljoen mensen groepslessen

In 2022 deed 27% van de Nederlanders tussen de 12 en 79 jaar oud wekelijks aan fitness. Dat komt neer op ruim 3,9 miljoen mensen. Twee derde van die sporters beoefende fitness in een overdekte sportaccommodatie en het overige deel buiten. Circa 2,6 miljoen personen sporten dus wekelijks in een fitnesscentrum of sportschool. Op basis van interviews komt het beeld naar voren dat grofweg de helft van de sporters, ofwel 1,3 miljoen mensen, minimaal wekelijks een groepsles binnen volgt. Op basis van het aantal groepslessen en de gemiddelde bezetting zouden er 1,7 miljoen sporturen per week plaatsvinden. Het verschil met de eerdergenoemde 1,3 miljoen mensen kan worden verklaard door het feit dat er ook personen zijn die aan meerdere groepslessen in een week deelnemen en dat mensen die minder vaak dan wekelijks een groepsles bijwonen, niet in de statistieken zijn opgenomen.

Tabel 3.1 Aantal vestigingen, deelnemers en sporturen van groepslessen in fitnesscentra en sportscholen

	Fitnesscentra	Sportscholen	Totaal
Vestigingen	2.360	1.740	4.100
- Met groepslessen	1.790	1.320	3.110
Gemiddeld aantal sporters per les	18	18	18
Gemiddeld aantal uren per week	30	30	30
Wekelijks aantal sporturen	968.000 ¹	714.000 ¹	1.682.000
Aantal sporturen per jaar	50.364.000	37.133.000	87.597.000

¹ Bij de berekeningen is sprake van afrondingsverschillen.

Bron: CBS, NActief, Mulier, bewerking EIB

Een derde van de deelnemers aan groepslessen is ouder dan 50 jaar

Op basis van de Gezondheidsenquête van het CBS heeft het Mulier Instituut een verdeling opgesteld van fitnessers die groepslessen volgen. Daaruit blijkt dat ruim de helft van de deelnemers boven de 35 jaar is en ongeveer een derde boven de 50 jaar. Dit beeld komt overeen met de informatie uit de interviews met de fitnessondernemers. Uit eerder onderzoek is bekend dat COVID-19 vooral de gezondheid van ouderen schaadt. Om die reden wordt in tabel 3.2 de

¹⁶ Zie Bijlage D voor een overzicht.

groep 50-plus verder uitgesplitst in drie leeftijdscategorieën. Ook wordt een onderscheid gemaakt tussen groepslessen met hoge intensiteit en beperktere intensiteit.

Groepslessen in fitnesscentra en sportscholen bestaan er in veel verschillende vormen. Daarbij zijn er activiteiten met hoge intensiteit zoals spinning, HIIT, kickboxen en dansvormen. Sporten zoals yoga en pilates zijn voorbeelden van groepslessen met een lagere intensiteit. Op basis van het type groepsles verschilt de leeftijd van de doelgroep en de kans op besmetting. Zo blijkt uit interviews dat sporten die relatief minder fysieke inspanning vergen over het algemeen door een iets oudere doelgroep worden beoefend. Daarnaast is het risico op besmetting hoger bij groepslessen met een hogere intensiteit dan in lessen met een lagere intensiteit.

Tabel 3.2 Achtergrondkenmerken van wekelijkse fitnessers die in een groep aan fitness doen

	Hoge intensiteit lessen	Beperkte intensiteit lessen
Leeftijd		
12 t/m 20 jaar	12%	9%
21 t/m 35 jaar	39%	29%
36 t/m 50 jaar	30%	23%
51 t/m 60 jaar	15%	30%
61 t/m 70 jaar	4%	8%
70 t/m 80 jaar	-	1%
81 jaar en ouder	-	-

Bron: Mulier Instituut, bewerking EIB

3.3 Aantal groepslessen dat doorgaat in beleidsalternatieven

In de periode maart 2020 t/m maart 2022 zijn groepslessen in fitnesscentra en sportscholen gedurende ongeveer 12 maanden stopgezet.¹⁷ Daarom gaan we ervan uit dat in een mogelijke volgende pandemie groepslessen in fitnesscentra en sportscholen de helft van het jaar niet kunnen doorgaan. Wel zijn er mogelijkheden voor alternatieven zoals buiten sporten en online lessen. Deze beperkingen leiden er toe dat er in het eerste beleidsalternatief, waarin groepslessen in fitnessruimten gedurende een half jaar niet plaatsvinden, ruim 2,4 miljoen groepslessen niet doorgaan (tabel 3.3). Bij een gemiddelde bezetting van 18 personen betekent dat een verlies van bijna 44 miljoen sporturen in fitnessruimten. In het beleidsalternatief waarin op een beperkte bezetting wordt gestuurd, vinden er net zo veel lessen plaats als in het nulalternatief. Echter vinden er bijna 15 miljoen minder sporturen plaats, doordat de gemiddelde bezetting afneemt van 18 naar 12.

¹⁷ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-tijdlijn/>

Tabel 3.3 Groepslessen in jaar met nul- en beleidsalternatieven

	Volledig open	Volledig dicht	Halve bezetting
Aantal groepslessen dat niet doorgaat in een jaar	-	2.430.000	-
Gemiddelde bezetting groepsles	18 personen	nvt	12 personen
Aantal minder sporturen in groepslessen	-	43.749.000	14.583.000

Bron: EIB

3.4 Bedrijven en personeel

Grootste deel van het personeel in de branche werkt deeltijd

Naar schatting zijn er ruim 32.000 personen werkzaam in fitnesscentra en sportscholen tezamen, waarvan 8.000 als zzp'er. Er zijn geen gegevens beschikbaar over het personeel van sportscholen, maar wel is bekend dat er in 2021 ruim 22.000 personen werkzaam waren in fitnesscentra die bij elkaar 8.500 voltijdsbanen uitvoerden.¹⁸ Op basis van gegevens over het aantal bedrijven met de SBI-codes Fitnesscentra en Sportscholen gecategoriseerd naar grootteklasse is een inschatting gemaakt van het aantal werknemers en zzp'ers dat in 2025 werkzaam is in de sector. Op basis van die analyse schatten we in dat er naast de 22.000 personen die werkzaam zijn in fitnesscentra, ongeveer 10.000 personen werken in sportscholen. Het grootste deel van het personeel in de sector werkt deeltijd. Ook is de branche voor een belangrijk deel afhankelijk van zzp'ers. Circa een kwart van de werkzame personen is actief als zelfstandige. Vooral instructeurs van groepslessen werken vaak als zelfstandige en in deeltijd. Deze zzp'ers zijn daarnaast soms ook werkzaam als personal trainer.

3.5 Nul- en beleidsalternatief

Geen focus op ventilatie doordat ventilatieniveau in fitnessruimte op hoog niveau ligt

Voor aanvang van de studie werd overwogen om de insteek en methodologie aan te houden van de 'MKBA ventilatie langdurige zorg' die eerder binnen het P3Venti-programma is gepubliceerd. Tijdens de inventarisatiefase van het onderzoek bleek echter dat het ventilatieniveau in fitnessruimten in sportscholen en fitnesscentra over het algemeen al hoog ligt. In deze studie wordt daarom aangenomen dat de ventilatie in de ruimtes voor groepslessen op een constant, hoog niveau ligt. Uit de tot nog toe voorhanden kennis uit het P3venti-programma, blijkt dat de meeropbrengsten van een verdere verhoging van het ventilatieniveau zeer beperkt zijn. Studies van het RIVM¹⁹ en WHO²⁰ wijzen er op de effectiviteit van meer ventilatie voor het beperken van besmettingen afvlakt naarmate het ventilatieniveau toeneemt. Daarom is er in deze studie voor gekozen om niet het effect van extra investeringen in ventilatie te onderzoeken, maar het effect van het al dan niet door laten gaan van groepslessen tijdens een volgende pandemische situatie.

Twee beleidsalternatieven: sluiten van sportscholen en met halve capaciteit open

Het nulalternatief is een beleidsneutraal alternatief. Dit betekent voor deze MKBA dat tijdens de volgende pandemie groepslessen in sportscholen en fitnesscentra op gangbare wijze door

¹⁸ <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83821NED/table?ts=1739883928437>

¹⁹ RIVM (2021), Effect van verschillende ventilatiehoeveelheden op aerogene transmissie van SARS-CoV-2.

²⁰ <https://partnersplatform.who.int/aria>

zullen gaan. Daarbij zullen richtlijnen met betrekking tot gedrag zo veel mogelijk worden opgevolgd. In het geval van de COVID-19 pandemie ging het daarbij onder andere om het bewaren van afstand en het regelmatig handen wassen. Groepslessen gaan in dit alternatief dus gedurende het hele jaar door, ook tijdens een pandemie.

In deze MKBA worden twee beleidsalternatieven verkend. Het eerste beleidsalternatief houdt in dat het beleid zo wordt aangepast dat groepslessen in fitnesscentra en sportscholen gedurende een half jaar niet plaatsvinden. Dit hangt samen met het feit dat tijdens de COVID-19-pandemie sportscholen gemiddeld zes maanden gesloten waren. Het tweede beleidsalternatief houdt in dat de groepslessen het hele jaar plaatsvinden, maar dat er gedurende een half jaar restricties gelden voor het aantal mensen dat kan deelnemen aan de groepslessen. Voor dit beleidsalternatief wordt aangenomen dat door deze restrictie groepslessen op maximaal halve capaciteit mogen plaatsvinden.

Overige factoren vergelijkbaar met factoren tijdens de coronaperiode

Voor de overige factoren die van invloed zijn op de gevolgen van het wel of niet doorgaan vinden van groepslessen wordt de aanname gehanteerd dat deze hetzelfde zullen zijn als tijdens de coronaperiode. In het beleidsalternatief zal een deel van de sporters er alsnog voor kiezen om niet deel te nemen aan de groepslessen tijdens een mogelijke pandemische situatie, omdat ze bang zijn geïnfecteerd te raken of uit angst anderen te besmetten bij een vermoeden van ziekte. Uit interviews blijkt dat ouderen en personen met een zwakkere gezondheid langer wegbleven nadat groepslessen weer door konden gaan. We nemen aan dat dat sterker speelt bij het door laten gaan van groepslessen in de beleidsalternatieven, omdat op die momenten de kans op besmetting relatief hoger is. Daarom gaan we ervan uit dat ouderen een iets kleiner aandeel van de deelnemers van groepslessen zijn dan in de reguliere situatie. Verder worden er net zoals tijdens de laatste pandemie alternatieven opgezet als groepslessen geheel of gedeeltelijk niet kunnen doorgaan. Zo zijn tijdens de coronapandemie veel groepslessen online of buiten gegeven.²¹

Maatschappelijke kosten- en batenfactoren

Uit desk research en gesprekken met betrokken actoren zijn verschillende kosten- en batenfactoren geïdentificeerd die samenhangen met wel of niet doorgaan van groepslessen in sportscholen en fitnesscentra (tabel 3.4). Aan de kostenkant zijn er ten eerste de fysieke gezondheidskosten. Dit zijn de kosten die samenhangen met verminderde fysieke gezondheid doordat sporters niet meer deelnemen aan sportlessen. Daarnaast kan er sprake zijn van exploitatieverlies bij sportscholen doordat de deelnemers van groepslessen hun abonnement bij de sportschool opzeggen. Dit verlies wordt enigszins getemperd door het feit dat minder zzp'ers ingehuurd hoeven te worden. Veel van de instructeurs van groepslessen doen dit op zzp-basis, waardoor aan de kostenkant ook welvaartsverlies van zzp'ers meetelt, dit is dus echter ook een besparing voor de sportschool zelf. Het welvaartsverlies voor zzp'ers wordt verminderd doordat zij vrije tijd winnen. Aan de batenkant zijn de fysieke gezondheidsbaten, die bestaan uit vermeden ziekte en sterfte door minder ziekteverspreiding bij het (gedeeltelijk) sluiten van de sportschool. Daarnaast is er minder ziekteverzuim bij personeel en heeft personeel er zelf ook voordeel van dat zij minder (vaak) ziek zijn.

²¹ Zie paragraaf 4.1 voor verdere uitleg.

Tabel 3.4 Kosten- en batenfactoren

Kostenfactoren	Batenfactoren
Exploitatieverlies sportscholen	Gezondheidsbaten verminderde ziekte en sterfte
Welvaartsverlies zzp'ers	Verlaagd ziekteverzuim
Gezondheidskosten door minder sporten	Baten van minder ziek zijn voor personeel
Welvaartsverlies door niet kunnen sporten	
Mentale gezondheidskosten sporters	

Bron: EIB

MKBA kijkt naar kosten en baten in een jaar met een pandemische ziekte

De MKBA vergelijkt de kosten en baten van het al dan niet (gedeeltelijk) stopzetten van groepslessen in fitnesscentra of sportscholen tijdens een mogelijke nieuwe pandemische situatie. Zodoende is de scope van deze studie een jaar waarin een mogelijke volgende pandemie vergelijkbaar met COVID-19 zich voordoet. De resultaten van deze studie informeren mogelijke beleidsmakers in de afweging om groepslessen wel of niet door te laten gaan op het moment dat een volgende pandemie zich voordoet.

4 Kostenfactoren

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de kostenfactoren die gepaard gaan met het (gedeeltelijk) stopzetten van groepslessen in een pandemische situatie. Daarbij wordt uitgelegd wat voor relatie deze factoren hebben met groepslessen en hoe de kosten in de beleidsalternatieven afwijken van de kosten in het nulalternatief. De kostenfactoren en de gehanteerde aannames zijn vastgesteld op basis van desk research, input uit andere programmalijnen en gesprekken met sportschoolhouders en brancheorganisaties.

4.1 Verminderde sportdeelname

Een direct effect van het sluiten van groepslessen tijdens een pandemie is dat deelnemers niet of minder kunnen sporten in groepsverband in fitnesscentra en sportscholen. Tijdens de COVID-19 pandemie zijn er tal van alternatieven opgesteld om het gemis daarvan (gedeeltelijk) op te vangen, zoals door online lessen of lessen buiten aan te bieden. Uit interviews blijkt dat het gebruik daarvan wisselend was. Daarnaast zijn er ook veel personen op eigen initiatief zelfstandig gaan sporten. Toch blijkt uit de interviews en de Monitor Sport en Corona van het Mulier instituut dat tijdens de laatste pandemie veel mensen minder zijn gaan sporten en dat een groot deel van de mensen niet is overgestapt op een alternatief.

De kosten voor de maatschappij als gevolg van verminderde sportdeelname zijn tweeledig: ten eerste raakt het sporters in hun gevoel van welbevinden en keuzevrijheid. Ten tweede is een verminderde mate van bewegen en sporten gekoppeld aan een verminderde fysieke gezondheid. Zeker over het effect van sporten en bewegen op de fysieke gezondheid is veel gepubliceerd. Bovendien voert de overheid beleid om de bevolking te stimuleren om meer te bewegen. We analyseren eerst het potentiële welvaartsverlies vanuit de sporter als consument beredeneerd en daarna de negatieve gevolgen voor de fysieke gezondheid van deze sporters.

4.1.1 Welvaartsverlies van sporters

Verlies van toegang tot groepslessen leidt tot welvaartsverlies van sporters

In de beleidsalternatieven hebben in een jaar met een pandemie minder personen de mogelijkheid om deel te nemen aan groepslessen. De bijna 1,3 miljoen wekelijkse deelnemers van groepslessen verliezen daarmee (gedeeltelijk) de mogelijkheid om een activiteit uit te voeren waarvoor zij bereid zijn iedere maand gemiddeld € 50 aan abonnementskosten te betalen.²² Zelfs als consumenten in staat zijn om hun abonnement tijdelijk op te zeggen of niet te betalen, zoals tijdens de lockdowns gedurende de pandemie, treden er negatieve welvaartseffecten op aangezien personen beperkt worden in hun keuzevrijheid. Daarnaast zal voor een deel van de sporters de waarde van het fitnessabonnement (inclusief sportlessen) hoger liggen dan € 50. Het verschil tussen wat sporters het abonnement waard vinden en wat zij feitelijk betalen, kan gezien worden als welvaartswinst voor sporters. Het wegvallen hiervan, zoals tijdens een pandemie, als welvaartsverlies.

De beweegredenen voor personen om deel te nemen aan groepslessen zijn talrijk en de waardering die ze ervoor hebben is sterk persoonlijk. In de gezondheidsenquête van het CBS komen onder andere de drijfveren gezondheid, conditie, kracht of lenigheid verbeteren, afvallen voor mijn uiterlijk, gezelligheid en sociale contacten naar voren.²³ In een publicatie van het Mulier instituut worden onder andere ook plezier, ontspanning en prestatie genoemd als drijfveren.²⁴ De (monetaire) waardering voor de groepslessen is dan ook sterk persoonlijk.

²² Daarbij gaan we ervan uit dat abonneementhouders hun abonnement zonder beperkingen kunnen pauzeren of opzeggen.

²³ <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/rapportages/2023/on--gezonde-leefstijl-2022-opvattingen-motieven-en-gedragingen/4-sporten-en-bewegen>

²⁴ Mulier instituut (2019), Motivatie volwassenen om te sporten en bewegen, <https://www.mulierinstituut.nl/publicaties/24376/motivatie-volwassenen-om-te-sporten-en-bewegen/>.

Aangezien hier geen empirie voor beschikbaar is en in de interviews ook niet naar voren is gekomen wat voor monetaire waarde deelnemers toekennen aan de groepslessen, nemen we de gemiddelde abonnementsprijs als uitgangspunt om het welvaartsverlies te berekenen.

Sporters die alleen groepslessen afnemen kennen groter welvaartsverlies

Ten eerste zijn er sporters die alleen deelnemen aan groepslessen en dus geen gebruik maken van de faciliteiten voor individuele fitness die inbegrepen zijn in de meeste abonnementen. De waarde die zij toekennen aan het wekelijks kunnen volgen van groepslessen is ten minste gelijk aan de abonnementskosten. In interviews is aangegeven dat ongeveer een kwart van de deelnemers uitsluitend groepslessen volgt. Als we dat percentage overnemen zijn er 315.000 personen in deze groep. Voor de deelnemers die alleen groepslessen volgen nemen we aan dat het welvaartsverlies doordat lessen niet door kunnen gaan gemiddeld de helft van de abonnementskosten bedraagt. Iedere maand dat een sporter in deze groep niet kan deelnemen aan groepslessen verliest deze gemiddeld € 25 aan welvaart, in totaal € 150 per jaar in een jaar waarin een pandemie optreedt.

Welvaartsverlies kwart van abonnementsprijs bij afname van zowel fitness als lessen

Daarnaast zijn er bijna 950.000 personen die zowel deelnemen aan groepslessen als individuele fitness beoefenen. Zij ervaren minder welvaartsverlies door het niet kunnen volgen van groepslessen, aangezien zij via het abonnement ook gebruik maken van de faciliteiten voor individuele fitness. Deelnemers die zowel groepslessen als individuele fitness afnemen kennen een beperkter welvaartsverlies, omdat de reguliere fitness wel doorgang vindt. De waarde van het abonnement (€ 50) bestaat voor hen uit reguliere fitness en groepslessen tezamen, waardoor de groepslessen zelf minder waarde hebben in het totaal. We schatten hun verlies op een kwart van de abonnementsprijs in. Dit komt neer op € 12,50 per maand en € 75 per jaar in het geval groepslessen gedurende een half jaar niet doorgaan.

Welvaartsverlies is veel lager indien lessen met beperkingen door kunnen gaan

Het welvaartsverlies voor consumenten doordat ze niet kunnen deelnemen aan groepslessen bedraagt bijna € 120 miljoen in beleidsalternatief 1 en bijna € 40 miljoen in beleidsalternatief 2 (tabel 4.1). In het beleidsalternatief dat groepslessen op maximaal halve capaciteit mogen doorgaan is het verlies van sporturen voor abonneerders relatief beperkt, waardoor ook het welvaartsverlies veel lager ligt. In de berekening is aangenomen dat sporters die alleen groepslessen afnemen en sporters die daarnaast ook individuele fitness beoefenen in evenredige mate geraakt worden door de verminderde beschikbaarheid van groepslessen.

Tabel 4.1 Welvaartsverlies sporters door niet aan groepslessen in fitnessruimten deel te kunnen nemen

	Beleidsalternatief 1	Beleidsalternatief 2
Welvaartsverlies sporters die alleen groepslessen afnemen	€ 47.324.000	€ 15.775.000
Welvaartsverlies sporters die zowel groepslessen als individuele fitness afnemen	€ 70.986.000	€ 23.662.000
Totale kosten	€ 118.310.000	€ 39.437.000

Bron: EIB

4.1.2 Gezondheidskosten door minder sporten

Sport en beweging draagt bij aan goede fysieke gezondheid

Naast de negatieve effecten voor de abonneerders vanuit een consumentenperspectief treden er ook negatieve effecten op voor de gezondheid van de sporters. In een evaluatie van de Beweegrichtlijnen in 2017 wees de Gezondheidsraad op het verband tussen meer bewegen en een verminderd risico op onder meer hart- en vaatziekten, diabetes, borst- en darmkanker, vroegtijdig overlijden, botbreuken bij ouderen, lichamelijke beperkingen en dementie.²⁵ De overheid stimuleert sporten dan ook via allerlei voorlichtingscampagnes, richtlijnen, subsidies en andere beleidsinstrumenten.

Gezondheidskosten door minder sporten

Uitgangspunt van de fysieke gezondheidseffecten van sporten is een vaak geciteerde Engelse studie uit 2008 waarin het effect van meer sporten wordt uitgedrukt in Quality Adjusted Life Years (QALYs). QALY is een gebruikelijke methode voor het maken van kostenafweging over bepaalde gezondheidsinterventies bij verschillende ziekten en aandoeningen. In deze methode wordt een bepaalde ziekte of aandoening verbonden aan een verminderde waarde van een levensjaar (ziektelast). In de studie wordt geconcludeerd dat iedere minuut extra sporten 0,0000074 QALY oplevert. In de studie is op basis van publieke gezondheidsenquêtes in Engeland onder een populatie van 20.000 in 1999, 2003 en 2004 een regressieanalyse opgesteld. De analyse bekijkt daarbij het verband tussen de gerapporteerde gezondheid en mate van fysieke activiteit.

In deze studie hanteren we een waarde van € 80.000 per QALY. Dat is in overeenstemming met de maximale kosten per gewonnen gezond levensjaar waar Zorginstituut Nederland mee rekent om de kosteneffectiviteit van medische ingrepen te waarderen.²⁶

Beweegrichtlijn als uitgangspunt

Om het gezondheidseffect van het sluiten van groepslessen in te schatten moet worden bepaald in welke mate personen minder gaan sporten doordat groepslessen niet doorgaan. Uit interviews en vele monitoren van het Mulier instituut en het CBS blijkt namelijk dat een belangrijk deel van de personen alternatieven hebben gevonden om te sporten. Sportscholen boden onder andere online of buiten lessen aan, maar sporters hebben ook op eigen initiatief alternatieven gevonden. We nemen dan ook aan dat de negatieve gezondheidseffecten alleen optreden indien een persoon niet langer voldoende beweegt door de verminderde toegang tot groepslessen. Hiervoor maken we gebruik van een studie uit 2021 van de HAN naar de gezondheidseffecten van minder sporten tijdens de pandemie, waarbij alleen het verschil in personen die voldeed aan de beweegrichtlijnen²⁷ is meegenomen. Op basis van enquêtes van het RIVM en het Lifelines Corona onderzoek is in het onderzoek van de HAN geconcludeerd dat het aantal personen dat aan deze richtlijn voldeed met 23% daalde tijdens de lockdowns. Daarom gaan we ervanuit dat 23% van het lagere aantal sporturen in de beleidsalternatieven ertoe leidt dat personen niet langer voldoende bewegen. In tabel 5 wordt de berekening van het aantal aanvullende QALYs in de beleidsalternatieven getoond.

²⁵ Gezondheidsraad. Beweegrichtlijnen 2017. Den Haag: Gezondheidsraad, 2017; publicatienr. 2017/08. <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2017/08/22/beweegrichtlijnen-2017>

²⁶ Zorginstituut Nederland (2015), Kosteneffectiviteit in de praktijk.

²⁷ De Rijksoverheid adviseert volwassenen tenminste 150 minuten per week matig intensief te bewegen.

Tabel 4.2 Verwachte gezondheidskosten deelnemers groepslessen in pandemisch jaar

	Volledig dicht	Half dicht
Aantal minder sporturen	43.749.000	14.583.000
Minder sporturen die leiden tot niet halen beweegerichtlijn	9.994.000	6.663.000
Waarde van uur meer sporten in QALYs	0,000444	0,000444
Verloren QALYs	4.437	2.958
Gezondheidskosten (QALY: €80.000)	€ 355.000.000	€ 237.000.000

Bron: HAN, CBS, Mulier, bewerking EIB

4.2 Exploitatieverlies fitnesscentra en sportscholen

Niet alleen de sportbeoefenaars worden geraakt door mogelijke beperkingen voor groepslessen in de fitness. Als reactie op verminderde toegang tot groepslessen zal een deel van de sporters hun abonnement (tijdelijk) opzeggen, waardoor bedrijven financieel geraakt worden. Uit de interviews blijkt dat gedurende de lockdowns ongeveer een kwart van de leden hun abonnement stopte en dus niet langer betaalde. Dat terwijl vaste lasten zoals personeels- en huisvestingskosten wel doorliepen. In de interviews is meermaals gewezen op de grote negatieve effecten op de financiële positie van de bedrijven. In diezelfde periodes werd echter ook de individuele fitness gesloten, waarbij het aannemelijk is dat opzeggingen voornamelijk het gevolg waren van het stoppen van individuele fitness. Desalniettemin geeft dit een basis om het exploitatieverlies van het voor de sportscholen en fitnesscentra in te schatten.

Sector verloor ongeveer een kwart van de inkomsten tijdens de lockdowns

Door het sluiten van de groepslessen in de fitness lopen bedrijven het risico dat (een deel van) de bijna 1,3 miljoen abonneenthouders die wekelijks groepslessen volgen hun abonnement opzeggen. Uit interviews blijkt dat tijdens de lockdowns gemiddeld een kwart van alle leden stopte met betalen. Een aanzienlijk deel van die leden zal hun abonnement hebben stopgezet vanwege de beperkingen op de reguliere fitness. We nemen aan dat van de sporters die groepslessen volgen ook een kwart van de leden hun abonnement op hebben gezegd vanwege beperkingen op groepslessen. In dat geval stoppen 315.000 leden met betalen als gevolg van het stoppen van groepslessen. Aangezien beperkingen op groepslessen in de beleidsalternatieven ongeveer de helft van het jaar gelden bedragen de verloren inkomsten circa € 50 x 6 maanden x 315.000 = € 95 miljoen. De verloren inkomsten in het beleidsalternatief waarbij groepslessen op maximaal halve capaciteit open mogen, zijn relatief verlaagd op basis van het mindere aantal personen dat groepslessen zal volgen. In dat alternatief bedragen de verloren inkomsten circa € 32 miljoen.

In deze berekening wordt geen rekening gehouden met langere termijneffecten van dergelijke beperkingen. Na de lockdowns duurde het geruime tijd voor fitnesscentra weer op het zelfde aantal leden kwamen als voor de pandemie. Beperkingen kunnen zowel oude als nieuwe leden voor langere tijd afschrikken om een abonnement aan te gaan, waardoor de verloren inkomsten als gevolg van de beperkingen hoger uitvallen. Indien de beperkingen er toe leiden dat bedrijven

de helft van die hoeveelheid abonnementsinkomsten gedurende een half jaar moeten missen, bedragen de verloren inkomsten ruim € 140 miljoen.²⁸

Indien groepslessen niet doorgaan, maken bedrijven minder kosten aan inhuur van zzp'ers

Om het exploitatieverlies te berekenen worden van de verloren inkomsten de kosten afgetrokken die worden gemaakt om de groepslessen mogelijk te maken. In interviews is naar voren gekomen dat vaste lasten zoals huur en loonbetalingen doorliepen tijdens de lockdowns, waardoor deze doorlopen ongeacht of de groepslessen doorgaan of niet. Een mogelijke aanvullende kostenpost is die van energiekosten. Aangezien ruimtes voor groepslessen in de regel slechts een beperkt deel van het oppervlakte van een fitnesscentrum in beslag nemen, is de energieconsumptie van die ruimte(s) ook beperkt. Daarom wordt aangenomen dat de aanvullende energiekosten voor het faciliteren van groepslessen niet significant zijn. Kosten voor het overstappen naar online of buiten lessen bestaan onder andere uit het aanschaffen of huren van een tent, een webcam en het opzetten van een streaming kanaal. Deze kosten kunnen als zeer gering worden beschouwd in het licht van de totale bedrijfsvoeringkosten. De belangrijkste kostenpost voor de groepslessen is de inhuur van zzp'ers. Naar schatting is ongeveer 1.300 fte aan zzp'ers betrokken bij groepslessen in fitnesscentra en sportscholen. Een zzp'er die fulltime groepslessen geeft, verdient gemiddeld € 5.000 per maand²⁹ en wordt in het beleidsalternatief dat groepslessen niet doorgaan gedurende zes maanden niet betaald. Bedrijven hoeven in dat alternatief dus bijna € 39 miljoen minder uit te geven aan de inhuur van zzp'ers. Het exploitatieverlies in dit beleidsalternatief bedraagt dus circa € 56 miljoen: €95 miljoen aan opgezegde abonnementen minus € 39 miljoen aan kostenbesparing. In het tweede beleidsalternatief worden er niet minder groepslessen gegeven, waardoor ook het aantal zzp'ers dat wordt ingehuurd niet daalt. Het exploitatieverlies bedraagt dan dus € 32 miljoen.

Tabel 4.3 Verlies inkomsten sportscholen door beperkingen op groepslessen

	Beleidsalternatief 1	Beleidsalternatief 2
Verlies inkomsten door opgezegde abonnementen	€ 94.649.000	€ 31.550.000
Lagere kosten door minder inhuur zzp	- € 38.961.000	0
Totale kosten	€ 55.688.000	€ 31.550.000

Bron: EIB

Beperkingen zetten druk op winstmarge en mogelijke de financiële gezondheid van sportscholen

Tijdens de COVID-19 pandemie zijn sportscholen voor langere tijd in verschillende periode dicht geweest. Daarbij hebben zowel groepslessen als individuele fitness stil gelegen en zijn daardoor ook veel abonnementen opgezegd of tijdelijk gepauzeerd. In publicaties van het Mulier instituut en ook uit de interviews die voor dit onderzoek zijn gehouden blijkt dat dit aanzienlijke effecten heeft gehad op de winstmarge en financiële gezondheid van sportscholen. De overheid heeft geprobeerd de financiële impact van de maatregelen te verzachten met steunmaatregelen zoals de Tegemoetkoming Vaste Lasten (TVL) en de Tijdelijke overbruggingsregeling zelfstandige ondernemers (Tozo). Uit de interviews blijkt dat in ieder geval een deel van de sportscholen desondanks in financiële problemen is gekomen. Dat heeft zowel geleid op druk op de bedrijfsvoering als stress en persoonlijke financiële problemen van uitbaters en eigenaren van sportscholen. Hoewel het lastig is om

²⁸ Deze kosten zijn niet meegenomen in het overzicht van de kosten en baten. Indien dat wel gedaan zou worden, leidt dat er niet toe dat de beleidsalternatieven een negatief saldo krijgen. De conclusies worden dan ook niet anders.

²⁹ Dit is exclusief btw.

het effect van het beperken van groepslessen op de financiële positie van bedrijven los te koppelen van het beperken van de individuele fitness, moet er rekening mee worden gehouden dat deze eerste maatregel tot financiële druk zal leiden.

4.3 Welvaartsverlies van zzp'ers

Zzp'ers lijden bijna € 20 miljoen aan welvaartsverlies indien groepslessen niet doorgaan

Tijdens de lockdowns zijn de werknemers van de fitnesscentra doorbetaald, maar heeft een groot deel van de zzp'ers inkomsten verloren. Zoals in de vorige paragraaf is aangegeven, is er circa 1.300 fte betrokken bij de groepslessen. Indien zij deze inkomsten verliezen omdat groepslessen tijdelijk niet door kunnen gaan in beleidsalternatief 1, leidt dit ook tot welvaartsverlies bij de zzp'ers. Indien zij gedurende zes maanden niet worden ingehuurd voor groepslessen, verliezen zij in totaal € 39 miljoen euro aan inkomsten. Het welvaartsverlies voor zzp'ers als gevolg van dit inkomstenverlies is slechts een deel daarvan. Uit de interviews blijkt dat de meeste zzp'ers parttime werken en een deel dus het verlies van werk ergens anders kan opvangen. Daarnaast winnen zij vrije tijd doordat zij niet hoeven te werken gedurende die zes maanden, wat het verlies van het inkomen compenseert. We nemen daarom aan dat het welvaartsverlies voor de zzp'ers gelijk is aan de helft van de waarde van het verloren inkomen. Daarmee bedragen de maatschappelijke kosten voor zzp'ers € 19,5 miljoen in beleidsalternatief 1. Indien de groepslessen doorgaan met beperkte capaciteit zullen de zzp'ers wel ingehuurd worden en verliezen zij dus geen inkomsten.

4.4 Mentale gezondheidskosten

Mentale gezondheid van sporters leunt beperkt op toegang tot groepslessen

In de interviews is veelvuldig gewezen op het belang van groepslessen voor de mentale gesteldheid en de sociale behoeftes van sporters. Deelnemers van groepslessen zijn echter vrij om alternatieve groeps- of sportactiviteiten te beoefenen. Zo is het aantal sportlessen dat online of buiten is gegeven tijdens de pandemie toegenomen. Daarnaast vormen groepslessen slechts een beperkt deel van de wekelijkse activiteiten van deelnemers en zullen de meeste personen naar verwachting vervangend sociaal contact kunnen vinden. Daardoor is het effect op de mentale gezondheid vermoedelijk relatief beperkt. Omdat mentale effecten ook complex zijn om te monetariseren is ervoor gekozen om deze post niet te kwantificeren.

In de interviews kwam wel naar voren dat vooral kwetsbare (en/of) oudere deelnemers sterk leunen op de sociale component van de groepslessen. Bij het wegvallen van die lessen worden zij mogelijk harder geraakt dan de algehele populatie, omdat ze minder sociale contacten of alternatieven hebben. Hier moet wel worden aangemerkt dat indien groepslessen tijdens een volgende pandemie wel zullen doorgaan op het moment dat de kans op besmetting relatief hoog is, een deel van deze personen uit voorzorg voor hun gezondheid niet zal deelnemen. Deze zelfselectie matigt het positieve effect op de mentale gezondheid van het door laten gaan van de groepslessen.

5 Batenfactoren

Aan het (gedeeltelijk) sluiten van groepslessen in fitnessruimten en sportscholen tijdens een volgende pandemische situatie zijn baten verbonden. De geïdentificeerde baten zijn (fysieke) gezondheidsbaten door minder besmettingen, verlaagd ziekteverzuim en baten voor het personeel door verminderde ziekte. In dit hoofdstuk wordt uiteengezet wat het verband is tussen de batenfactoren en de beleidsalternatieven en hoe groot die baten zijn. De batenfactoren en gehanteerde aannames zijn bepaald op basis van desk research en gesprekken met langdurige zorginstellingen.

5.1 Fysieke gezondheidsbaten sporters door minder besmettingen

De voornaamste reden dat activiteiten tijdens de pandemie werden stopgezet was om het aantal besmettingen te verminderen. Daarom is het belangrijk om de mogelijke kans op besmetting tijdens een groepsles en de daaropvolgende gezondheidseffecten te bepalen. Hieronder wordt eerst aangegeven hoe het aantal voorkomen besmettingen in de beleidsalternatieven is berekend. Daarna wordt de gezondheidsimpact via een verminderde ziektelast en een lager aantal sterfgevallen uiteengezet. In bijlage B wordt dieper ingegaan op de methodiek achter het berekenen van de waarde van gezondheidsbaten.

5.1.1 Afname van besmettingen in beleidsalternatieven

Om de kans op besmettingen tijdens een volgende pandemie in te schatten is gebruik gemaakt van het ARIA-rekenmodel van de WHO. Dit model is opgezet om de kans op besmetting met het COVID-19 virus in te schatten, gegeven bepaalde kwaliteiten, bezetting en gebruik van een ruimte. In Bijlage A Toelichting op gebruik WHO-model wordt een overzicht gegeven van de gehanteerde variabelen in de modelberekeningen.

Bewaren van afstand en spreken hebben grote invloed op mate van besmetting

In de onderstaande tabel wordt het aantal verwachte besmettingen bij een groepsles van één uur weergegeven indien er een besmet persoon in de ruimte aanwezig is. Groepslessen op volledige capaciteit met hoge intensiteit (zoals HIIT, spinning en danslessen)³⁰ kennen logischerwijs het hoogste aantal verwachte besmettingen. In het model hebben de mate waarin deelnemers spreken en de mate van interactie op korte afstand een nog grotere impact op het verwachte aantal besmettingen. Tijdens een groepsles zal in ieder geval de instructeur praten, maar zullen ook deelnemers onderling met elkaar spreken. Uit de interviews bleek dat sportscholen en fitnesscentra op basis van de richtlijnen van de overheid protocollen hebben ingevoerd voor onder andere looplijnen, afstand houden en handen wassen.

³⁰ Voorbeelden van groepslessen met een lagere intensiteit zijn yoga en pilates.

Tabel 5.1 Verwacht aantal besmettingen bij één uur les¹, naar bezetting en gedrag

	Lessen met 24 personen		Lessen met 12 personen	
	Hoge intensiteit	Beperkte intensiteit	Hoge intensiteit	Beperkte intensiteit
Niet spreken	0,18	0,06	0,09	0,03
5% van de tijd spreken	0,48	0,18	0,24	0,08
5% van de tijd luid spreken	0,88	0,4	0,56	0,25
Luid spreken tijdens les en praten op korte afstand bij aanvang en vertrek	1,77	1,16	0,99	0,62
Deelnemers zijn gevaccineerd en praten op korte afstand bij aanvang en vertrek	0,52	0,31	0,27	0,16

¹ Dit is de kans op een besmetting gegeven dat er één besmet persoon deelneemt aan de groepsles

Bron: WHO, bewerking EIB

Aangenomen dat afstand bewaren in volle lessen niet lukt

Vanuit het verwachte aantal besmettingen uit tabel 5.1 op basis van verschillend gedrag en verschillende bezetting kan het aantal vermeden besmettingen in de beleidsalternatieven door de beperkingen op groepslessen worden berekend. Op basis van de interviews weten we dat groepslessen over het algemeen slechts de helft van de tijd vol zitten. Buiten die piekmomenten is de bezetting gemiddeld de helft van de capaciteit. In het model nemen we aan dat in lessen met minder personen wel afstand bewaard kan worden. Bij lessen op volle capaciteit nemen we aan dat het niet lukt om die afstand te bewaren en dat een kwart van de deelnemers wel op minder dan 2 meter afstand³¹ met elkaar in aanraking komt bij aankomst en bij en vertrek uit de ruimte. In het beleidsalternatief waarbij groepslessen volledig doorgaan, vinden dus in de helft van de lessen interacties op korte afstand plaats en doen zich de daaraan gekoppelde hogere besmettingscijfers voor. In het beleidsalternatief waarbij groepslessen op halve capaciteit doorgaan komen dergelijke interacties op korte afstand niet voor.

Aanname dat 0,65% van deelnemers aan groepslessen besmettelijk is

Aanvullend moet er een inschatting worden gemaakt van hoe vaak er een groepsles zal plaatsvinden waarbij tenminste één persoon besmet is en dus andere kan besmetten. Het aantal verwachte groepslessen met tenminste één besmette deelnemer is gebaseerd op het aandeel personen in de samenleving dat op het hoogtepunt besmettelijk was. In de eerste twee golven lag het aantal besmette mensen op het hoogtepunt op ruim 150.000 personen.³² Dat komt neer op ongeveer 0,86% van de Nederlandse bevolking. Naar verwachting zal een belangrijk deel van deze besmette mensen uit voorzorg niet naar sportlessen komen. Daartegenover staat dat het openhouden van de groepslessen tot extra besmettingen in de samenleving als geheel zal leiden. Daarom nemen we aan dat tijdens een pandemie 0,65% (driekwart van de 0,86% uit de RIVM-studie) van de sportdeelnemers besmettelijk zal zijn. Dit aandeel is vermenigvuldigd met het aantal sporturen dat doorgaat in de beleidsalternatieven om te komen tot het aantal groepslessen met een besmette deelnemer.³³

³¹ In het ARIA-model van het WHO bestaat alleen de mogelijkheid om aan te geven of personen wel of niet binnen 2 meter afstand van elkaar komen. Hoewel de Nederlandse richtlijn tijdens de pandemie was om 1,5 meter afstand te houden, is vanwege de opties in het WHO-model gerekend met 2 meter.

³² <https://www.rivm.nl/nieuws/tweede-golf-COVID-19-neemt-veel-langzamer-af>

³³ De inschatting van het aantal besmettelijken van het RIVM kent een grote bandbreedte. Om deze reden wordt in de gevoeligheidsanalyse extra aandacht besteed aan de effecten van een lager of hoger aandeel besmettelijke deelnemers.

Gemiddeld 11.000 sporters die wekelijks groepslessen volgen besmettelijk tijdens pandemie

Het aantal groepslessen met tenminste één besmette deelnemer wordt berekend door het aantal sporturen te vermenigvuldigen met het aandeel van de deelnemende sporters dat besmettelijk is (0,65%). In de beleidsalternatieven waarin groepslessen volledig vervallen en op halve capaciteit door kunnen gaan vinden er iedere week respectievelijk 1,7 miljoen en 600 duizend minder sporturen plaats dan in het nulalternatief. Iedere week zijn er dus ongeveer 10.900 en 3.600 minder besmettelijke deelnemers van groepslessen in de twee beleidsalternatieven. Aangezien lessen gedurende een half jaar niet of beperkt doorgaan in de beleidsalternatieven vinden er 283.000 en 94.000 minder groepslessen met een besmettelijke deelnemer plaats in de twee alternatieven. In beleidsalternatief 1 vinden er gedurende een half jaar geen groepslessen in fitnessruimten plaats en dus ook geen lessen met een besmet persoon.

Gedurende 20% van de tijd zijn personen gevaccineerd

Het is niet mogelijk om het verloop en de ernst van de volgende pandemie in te schatten. Om deze reden is de COVID-19-pandemie als uitgangspunt genomen. De ziektelast en mortaliteit van COVID-19 liep in Nederland sterk terug naarmate meer personen gevaccineerd werden. Gezien het belangrijke effect van vaccinaties op de maatschappelijke gezondheidskosten van COVID-19 nemen we aan dat in een volgende pandemie na verloop van tijd ook een zelfde daling van de ziektelast en mortaliteit optreedt. Het vaccinatieprogramma startte begin 2021, terwijl Nederland nog in de tweede lockdown zat.³⁴ In totaal heeft Nederland ongeveer 56 weken in (verschillende maten) van lockdown gezeten. Alleen in de laatste lockdown die ongeveer 10 weken duurde (van eind 2021 tot begin 2022) was de meerderheid van de bevolking gevaccineerd. Daarom gaan we ervan uit dat gedurende 20% van de tijd deelnemers aan groepslessen gevaccineerd zijn.

Aanzienlijk aantal besmettingen vermeden in beide beleidsalternatieven

Het aantal verwachte vermeden besmettingen is in tabel 5.2 gegeven. Indien gedurende een half jaar lessen volledig worden gestopt, worden er bijna 320.000 besmettingen vermeden in groepslessen. Als lessen op maximaal halve capaciteit doorgaan en afstand wordt bewaard tussen de verschillende deelnemers, dan worden er bijna 250.000 besmettingen vermeden. Het grootste deel van de vermeden besmettingen treedt op doordat er minder groepslessen met hoge intensiteit plaatsvinden of doordat de bezetting daar lager is. Het aantal vermeden besmettingen onder gevaccineerden is beperkt, doordat het grootste deel van de deelnemers niet gevaccineerd is (zie kader) en doordat het WHO-model de aanname kent dat gevaccineerden veel minder snel besmet raken.

³⁴ Voor een uitgebreide tijdlijn van de coronapandemie zie: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-tijdlijn>.

Tabel 5.2 Verwachte afname van aantal besmettingen in een jaar met pandemie, per beleidsalternatief

	Beleidsalternatief 1: Lessen volledig dicht	Beleidsalternatief 2: Lessen op halve capaciteit
Onder niet gevaccineerden	294.400	226.300
- Groepsles met hoge intensiteit	181.200	134.000
- Groepsles met beperkte intensiteit	113.200	92.300
Onder gevaccineerden	21.200	19.500
- Groepsles met hoge intensiteit	13.200	11.900
- Groepsles met beperkte intensiteit	8.000	7.600

¹ Dit is de kans op een besmetting gegeven dat er een besmet persoon deelneemt aan de groepsles

Bron: WHO, bewerking EIB

De mate waarin ziekte en sterftegevallen volgen op een besmetting en de waarde van deze ziekte en sterfte baseren we ons op grotendeels dezelfde bronnen als in de studie “MKBA ventilatie in de langdurige zorg” die in 2024 is gepubliceerd in het kader van het onderzoeksprogramma P3Venti. Een belangrijke afwijking is dat de populatie van deelnemers aan groepslessen in de fitnesssector een groter onderling verschil kent. Daarom wordt per leeftijdscohort een inschatting gemaakt van de verwachte ziekte en sterfte. Bij ziekte is gerekend met dezelfde ziektelasten als in de MKBA naar de langdurige zorg. Voor de verloren gezondheidsbaten als gevolg van minder sterfte is per cohort het verwachte aantal resterende levensjaren als uitgangspunt genomen.

In beide alternatieven wordt een zeer beperkt aantal besmettingen onder ouderen vermeden. In tabel 5.3 wordt het verwachte aantal vermeden besmettingen per leeftijdsgroep gegeven. In tabel 3.2 is een leeftijdsverdeling gegeven, waaruit blijkt dat circa twee derde van de sporters jonger dan 50 is. Bovendien zijn er nauwelijks deelnemers van boven de 70 jaar oud en doen die alleen mee met groepslessen met een beperktere intensiteit. Op basis van die verdeling is het aantal verwachte besmettingen berekend. Bijna de helft van de vermeden besmettingen betreft deelnemers van maximaal 35 jaar oud en ruim 90% is hoogstens 60 jaar oud. Er worden tussen de 10.000 en 20.000 besmettingen onder deelnemers in de oudste leeftijdscategorieën voorkomen, waarvan slechts enkele honderden onder sporters ouder dan 75 jaar.

Tabel 5.3 Verwacht vermeden aantal besmettingen per leeftijdscategorie, naar beleidsalternatief

	Beleidsalternatief 1: Lessen volledig dicht	Beleidsalternatief 2: Lessen op halve capaciteit
18 t/m 35 jaar	146.310	113.213
36 t/m 60 jaar	151.902	118.763
61 t/m 75 jaar	17.112	13.593
76 t/m 80 jaar	303	250

Bron: EIB

5.1.2 Daling ziektelast door beperkingen op groepslessen tijdens pandemie

Pandemische ziekte kent verschillende ziektebeelden

Een eerste gevolg van een lager aantal besmettingen is dat er minder personen ziek worden. Op basis van een aantal studies zijn de gevolgen van besmetting bepaald³⁵ (tabel 5.4).³⁶ Op basis van de studies wordt ingeschat dat bijna driekwart van de besmette personen last krijgt van lichte klachten, 7% van sterke klachten en 1/2% op de IC wordt opgenomen. Van de personen die besmet zijn geweest, krijgt ongeveer 13% Long COVID.³⁷

Tabel 5.4 Gevolg van besmetting met pandemische ziekte³⁸

	Aandeel	Na vaccinatie	Ziektelast	Gemiddelde duur (dagen)
Asymptotisch	20%	88%	0	0
Lichte klachten	72,6%	10,9%	0,051	14
Sterke klachten	7%	1%	0,133	14
IC-opname	0,5%	0,03%	0,655	8
Long COVID	13,3%	0,9%	0,219	120

Bron: Buitrago-Garcia et al., 2020, GBD, 2020, RIVM, 2022, EIB

Effecten van Long COVID relatief onzeker

De ziektelast voor de ruim 13% die te maken krijgt met Long COVID, wordt geschat op 0,219. Iemand die een jaar lang lijdt aan Long COVID, kent dus een 21,9% lagere gezondheidswaarde dan iemand die volledig gezond is. Deze klachten kunnen enkele weken tot enkele maanden en soms zelfs jaren na een infectie met het coronavirus aanhouden. Er is sprake van Long COVID wanneer de klachten minimaal drie maanden aanhouden. In de MKBA wordt een gemiddelde duur van vier maanden aangehouden, maar over de gemiddelde duur van Long COVID is nog veel onbekend. De onzekerheid over mogelijke langdurige effecten van een volgende pandemie zijn daarbij nog groter.

Gezondheidsbaten van vermeden ziekte liggen bij vooral bij Long COVID

In tabel 5.5 wordt het aantal verwachte vermeden ziektegevallen naar ziektebeeld weergegeven. Daaruit blijkt dat in beide beleidsalternatieven vooral een groot aantal lichte klachten na ziekte wordt voorkomen. Ook wordt per ziektebeeld het vermeden verlies in gezonde levensjaren gegeven, wat een berekening is op basis van het aantal gevallen, de ziektelast en de duur van de ziekte. Hoewel dus vooral lichte klachten worden voorkomen, ligt de grootste gezondheidswinst bij de vermeden gevallen van Long COVID. Ruim 80% van het vermeden verlies in levensjaren treedt op doordat minder personen Long COVID krijgen. In totaal worden er in de beleidsalternatieven 3.393 en 2.611 minder gezonde levensjaren verloren door ziekte.

³⁵ In bijlage B wordt uitgelegd hoe de maatschappelijke gezondheidskosten van ziekte worden bepaald en welke rol de ziektelast daarin speelt.

³⁶ In de studie gaan we er in beginsel vanuit dat een volgende pandemische ziekte hetzelfde patroon volgt als COVID-19. Om het effect van een afwijkend patroon te meten worden in de gevoeligheidsanalyse alternatieve aannames gedaan omtrent de ziekte.

³⁷ <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1003346>

³⁸ <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7446740/>, <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1003346>, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35365228/>, <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8565264/>, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7345321/>, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35365228/>, <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1003346>

Tabel 5.5 Gevolgen van minder besmettingen voor ziekte in beleidsalternatieven

	Lessen volledig dicht		Lessen op halve capaciteit	
	Vermeden gevallen	Vermeden verlies levensjaren	Vermeden gevallen	Vermeden verlies levensjaren
Aantal besmettingen	315.600	-	245.800	-
Asymptotisch	77.600	-	62.400	-
Lichte klachten	216.200	423	166.500	326
Sterke klachten	20.700	106	16.000	81
IC-opname	1.400	30	1.100	23
Long COVID	39.400	2.834	30.300	2.180
Totaal effect ziekte	-	3.393	-	2.611

Bron: EIB

5.1.3 Daling aantal sterfgevallen door beperkingen op groepslessen tijdens pandemie

Sterfte ook gebaseerd op COVID-19 pandemie

Als gevolg van het lagere aantal besmettingen dat optreedt in de beleidsalternatieven neemt ook het aantal sterfgevallen als gevolg van besmetting met een pandemische ziekte af. Het aantal verwachte sterfgevallen na besmetting is gebaseerd op de mate van sterfte die volgde op een besmetting met COVID-19. Ook hier geldt dat een afwijkende mate van overlijden na besmetting bij een volgende pandemische ziekte zou leiden tot afwijkende resultaten. Aangezien de kans minimaal is dat een volgende pandemie het patroon van COVID-19 volgt, wordt hier in de gevoeligheidsanalyse aandacht aan besteed.

Ouderen hebben een veel grotere kans op overlijden na besmetting dan jongeren

Op basis van een studie uit 2024 van het Nivel over de oversterfte tijdens de pandemie van personen met en zonder een vaccinatie tegen COVID-19 is een inschatting gemaakt van de mate van sterfte die zou optreden indien groepslessen volledig dicht of met halve capaciteit door zouden gaan in een volgende pandemische situatie.³⁹ We nemen daarvoor het waargenomen sterftepercentage voor vier leeftijdsgroepen over uit de studie van Nivel. In tabel 5.6 wordt voor de relevante leeftijdsgroepen het percentage dat overlijdt na besmetting voor en na vaccinatie gegeven. In de studie van Nivel wordt geen sterftcijfer gegeven voor personen jonger dan 36 jaar, waardoor we ervan uitgaan dat in deze leeftijdsgroep geen sterfte voorkomt. Uit de tabel blijkt duidelijk dat sterfte na besmetting onder ouderen veel vaker voorkomt dan onder jongere leeftijdsgroepen en dat vaccinatie vooral bij deze groep leidt tot een significant lager aantal sterftegevallen.

³⁹ Nivel (2024). Oversterfte tijdens de COVID-19-pandemie. Onderzoek onder mensen met en mensen zonder COVID-19-vaccinatie.

Tabel 5.6 Percentage dat overlijdt na besmetting per leeftijdsgroep, voor en na vaccinatie

	Voor vaccinatie	Na vaccinatie
T/m 35 jaar	-	-
36 t/m 60 jaar	0,05%	0,02%
61 t/m 75 jaar	0,68%	0,19%
76 t/m 80 jaar	2,11%	0,53%
81 jaar en ouder	4,36%	1,56%

Bron: Nivel bewerking EIB

Beperkingen op groepslessen voorkomen enkele honderden sterftegevallen

In de beide beleidsalternatieven worden naar verwachting tussen de 200 en 300 sterftegevallen vermeden door de opgelegde beperkingen op groepslessen (tabel 5.7). Uit tabel 5.3 bleek dat in de beleidsalternatieven vooral besmettingen onder sporters van jonger dan 60 jaar worden voorkomen, omdat vooral zij deelnemen aan groepslessen. Echter worden er vooral sterftegevallen onder oudere leeftijdsgroepen voorkomen. Dat komt doordat de kans op sterfte sterk toeneemt naarmate de leeftijd stijgt. Het sluiten van de groepslessen voorkomt ruim 17.000 besmettingen onder deelnemers van ouder dan 60 jaar en daardoor treden er 148 minder sterftegevallen in deze leeftijdscategorie op. De bijna 300.000 besmettingen onder sporters t/m 60 jaar die worden voorkomen, leiden tot 103 minder sterftegevallen in die leeftijdsgroep.

Tabel 5.7 Aantal vermeden gevallen van sterfte per leeftijdsgroep, per beleidsalternatief

	Lessen volledig dicht	Lessen op halve capaciteit
T/m 35 jaar	-	-
36 t/m 60 jaar	103	83
61 t/m 75 jaar	139	116
76 t/m 80 jaar	9	8
81 jaar en ouder	-	-
Totaal	251	215

Bron: EIB

Het voorkomen van sterftegevallen van jongere groepen kent hogere gezondheidsbaten

Om tot de maatschappelijke gezondheidsbaten van het gevoerde beleid te komen, kijken we per leeftijdsgroep naar het verwachte aantal resterende levensjaren. We nemen aan dat personen in Nederland gemiddeld 80 jaar oud worden. Zo bezien zijn de maatschappelijke baten van het voorkomen van overlijden van een jonger persoon veel groter dan van ouder persoon. De resultaten in tabel 5.8 reflecteren dat ook. Het aantal gewonnen levensjaren in de leeftijdsgroep 36 t/m 60 jaar bedraagt ruim het dubbele van het dubbele van de overige gewonnen levensjaren. Dat terwijl er bijna 50% meer sterftegevallen worden voorkomen in de hogere leeftijdsgroepen.

Tabel 5.8 Aantal gewonnen levensjaren door voorkomen sterfte per leeftijdsgroep, per beleidsalternatief

	Gemiddeld aantal resterende levensjaren	Lessen volledig dicht	Lessen op halve capaciteit
36 t/m 60 jaar	32	3.303	2.660
61 t/m 75 jaar	12	1.671	1.388
76 t/m 80 jaar	3	27	24
Totaal		5.001	4.072

Bron: EIB

5.1.4 Monetariseren van gezondheidsbaten in beleidsalternatieven

Eén levensjaar wordt gewaardeerd op € 80.000

Voor het monetariseren van gezondheidsbaten wordt gebruik gemaakt van QALY.⁴⁰ In deze studie waarden we een gezond levensjaar op € 80.000. Met de waarde van het levensjaar, de ziektelast en de duur van de ziekte kan er voor een besmetting met bijbehorende symptomen een kostenbeeld worden gegenereerd. Dit beeld wordt vervolgens gekoppeld aan de kans dat de symptomen optreden en het aantal besmettingen.

Belangrijke conclusie is dat van de verloren QALYs door ziekte, 80% het gevolg is van Long COVID. In de onderstaande tabel is de verwachte gezondheidsschade in QALYs uitgedrukt, met een uitsplitsing tussen verloren QALYs door ziekte en door sterfte. Daarnaast wordt in beleidsalternatief 2 ruim driekwart van de gezondheidsschade van beleidsalternatief 1 voorkomen, terwijl slechts een derde van het aantal sporturen in fitnessruimten niet doorgaat.

Tabel 5.9 Verwachte gezondheidsbaten door beperkingen op groepslessen in pandemisch jaar

	Lessen volledig dicht	Lessen op halve capaciteit
Verwacht aantal vermeden besmettingen	316.000	246.000
Verwacht aantal vermeden sterftegevallen	251	215
Vermeden sterfte uitgedrukt in QALYs	5.001	4.072
Vermeden ziekte uitgedrukt in QALYs	3.393	2.611
Totale vermeden gezondheidsschade uitgedrukt in QALY's	8.394	6.683
Gezondheidsbaten (QALY: €80.000)	€ 671.000.000	€ 535.000.000

Bron: EIB

⁴⁰ Zie p. 23 en bijlage B voor meer uitleg.

5.2 Verlaagd ziekteverzuim

Ziekteverzuim in de fitnessbranche liep pas in 2022 sterk op

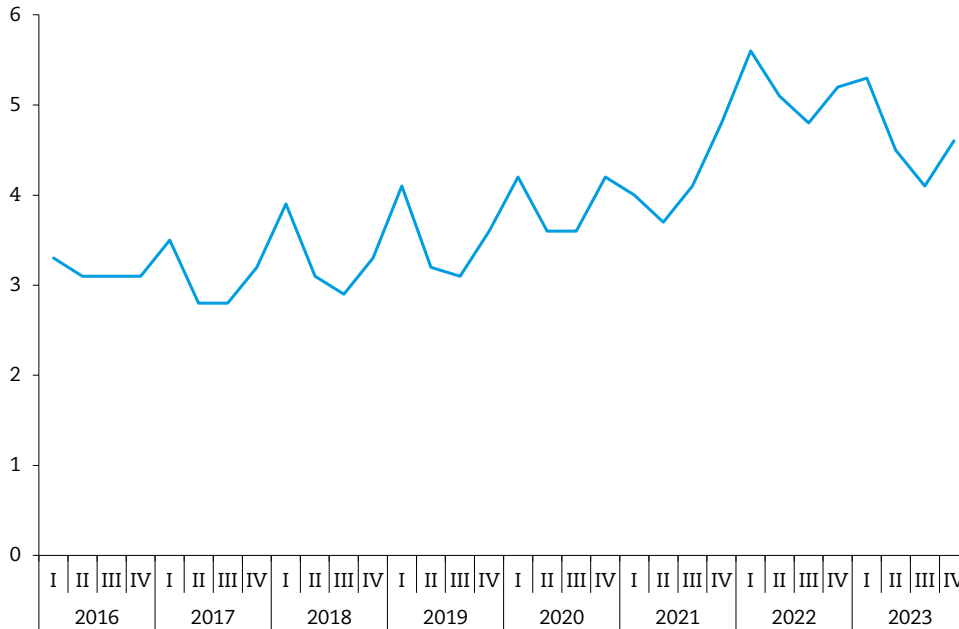
Er zijn geen directe cijfers over het ziekteverzuim van personeel dat is ingezet voor groepslessen of voor het personeel van fitnessondernemingen überhaupt. Wel is de ontwikkeling van het ziekteverzuim in de bedrijfstak Cultuur, sport en recreatie bekend (figuur 5.1). Daaruit blijkt dat het ziekteverzuim na de start van de pandemie in 2020 licht is verhoogd. Opvallend is dat het ziekteverzuim pas in het derde kwartaal van 2021 sterk hoger is komen te liggen en bovendien in het laatste kwartaal van 2023 nog steeds hoger lag dan het gemiddelde niveau van voor 2020. In de gesprekken met organisaties en personen betrokken in de sector is aangegeven dat er geen sterk verhoogd ziekteverzuim is opgetreden tijdens de pandemie.

Berekening van ziekteverzuim hanteert zelfde aannames als voor ziekte onder sporters

Omdat tijdens de pandemie de groepslessen niet zijn doorgegaan, kan het effect van het laten doorgaan van de groepslessen in de beleidsalternatieven op het ziekteverzuim niet uit historische data worden gehaald. In de periodes waarin de groepslessen wel konden plaatsvinden woedde het virus ook minder. Om toch het effect op ziekte van personeel te duiden, wordt aangehaakt bij de methode voor het berekenen van besmettingen voor deelnemers aan groepslessen zoals uiteengezet in paragraaf 5.1. Groepslessen kennen 24 of 12 deelnemers en één instructeur. Indien er iemand besmet raakt in een groepsles, is de kans dat dat een instructeur betreft dan ook één op 25 of één op 13 bij lessen met halve bezetting.

Voor de duur van het vermeden ziekteverzuim van personeelsleden zijn de percentages uit tabel 5.4 gehanteerd. Het grootste deel van het personeel kent geen symptomen na besmetting, terwijl 13% Long COVID oploopt en gemiddeld vier maanden niet kan werken. Bij een gemiddeld ziektebeeld leidt dat er toe dat in beleidsalternatieven 1 en 2 respectievelijk 218 en 170 aanvullende fte wel beschikbaar zijn op jaarbasis. Het ziekteverzuimpercentage daalt daardoor met 1,8%-punt en 1,4%-punt op jaarbasis. Bij een gemiddeld jaarloon van € 50.000 en ruim 12.000 fte in de sector komt dat neer op ruim € 11 miljoen en bijna € 9 miljoen.

Figuur 5.1 Ziekteverzuimpercentage bedrijfstak Cultuur, sport en recreatie, 2016-2023



Bron: CBS

5.3 Baten voor het personeel door verminderde ziekte

Aanvullende baten van vermeden ziekte voor personeel zelf 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. In deze studie zijn de baten van verminderde ziekte voor een persoon tijdens de vrije tijd gelijkgesteld aan de helft van zijn of haar loon. Immers, de beperking van iemand zijn of haar activiteiten en ongemak door ziekte verschilt per persoon en voor een significant deel van de personen zal ziekte geen hele grote impact hebben. Gemiddeld werken personen in de sector voor bijna één derde fte en elke fte ziekteverzuim representeert dus bijna drie zieke individuen. In de twee beleidsalternatieven komen we op 579 en 451 minder zieke werknemers gedurende een jaar uit. Daarbij nemen we aan dat deze personen het niet ziek zijn op de helft van de waarde van hun jaarlijkse inkomen waarderen. Dat komt neer op € 25.000 per vermeden zieke persoon. De totale baten voor het personeel van minder ziek zijn bedragen dan € 15 miljoen in alternatief 1 en ruim € 11 miljoen in alternatief 2. De baten van een verlaagd ziekteverzuim wegen zwaarder voor werknemers dan voor bedrijven, vanwege het hoge aandeel deeltijdwerk in de branche.

6 Maatschappelijke kosten-batenanalyse

In dit hoofdstuk worden de drie alternatieven met elkaar vergeleken en wordt een overzicht gegeven van de gecumuleerde bedragen van de kosten en baten die in de vorige hoofdstukken zijn uitgewerkt. Zo worden de totale additionele kosten en baten van het opleggen van beperkingen op groepslessen in fitnessruimten inzichtelijk. De drie alternatieven die in de studie worden onderscheiden zijn:

- **Nulalternatief:** Een beleidsneutrale situatie waarbij groepslessen in fitnessruimten op gangbare wijze plaats vinden tijdens een pandemie, met inachtneming van algemeen geldende voorschriften.
- **Beleidsalternatief 1:** Een situatie waarbij tijdens een pandemie groepslessen in fitnessruimten niet plaatsvinden. In de praktijk is dit 6 maanden per pandemisch jaar, gebaseerd op de COVID-19-pandemie.
- **Beleidsalternatief 2:** Een situatie waarbij tijdens een pandemie groepslessen in fitnessruimten op maximaal halve capaciteit plaatsvinden. In de praktijk is dit 6 maanden per pandemisch jaar, gebaseerd op de COVID-19-pandemie.

De beleidsalternatieven verschillen in de manier waarop om wordt gegaan met groepslessen in fitnessruimten gedurende een pandemie. In beide beleidsalternatieven worden gedurende de helft van de tijd die de pandemie duurt beperkingen op deze groepslessen toegepast. Deze keuze is gemaakt omdat tijdens de COVID-19 pandemie, sportscholen opgeteld gedurende ongeveer één jaar dicht waren gedurende de eerste twee jaar van de pandemie. In alle alternatieven worden gedurende de pandemie dezelfde algemeen geldende maatregelen en richtlijnen ingevoerd als tijdens de recente coronapandemie. Zo wordt gewezen op het belang van (1,5 meter) afstand bewaren, handen wassen en thuis blijven bij ziekte. Mondkapjes worden niet gebruikt tijdens de groepslessen. Het verloop van de pandemie en de gezondheidsimpact volgt ook hetzelfde patroon, net zoals het verloop en effect van vaccinaties.

6.1 Aanvullende kosten en baten van beleidsalternatief 1

In beleidsalternatief 1 vallen de totale kosten bijna € 550 miljoen hoger uit en de baten € 700 miljoen ten opzichte van het nulalternatief (tabel 6.1). Het saldo bedraagt daarmee bijna € 150 miljoen. Het volledig stopzetten van groepslessen in vergelijking met het volledig openhouden kent dus een aanzienlijk positief kosten-batensaldo. Veruit de belangrijkste positieve factor is het voorkomen van gezondheidsschade voor sporters, doordat zij niet besmet raken met de pandemische ziekte. Bijna 60% van die gezondheidsbaten is het gevolg van gewonnen levensjaren door vermeden sterfte en de overige 40% van vermeden ziekte. De belangrijkste kosten die optreden bij het sluiten van fitnessruimten voor groepslessen zijn gezondheidskosten die ermee samenhangen dat mensen minder sporten. Ook treedt bij sporters welvaartsverlies op en een exploitatieverlies bij sportscholen door de beperking. Het welvaartsverlies voor zzp'ers is relatief beperkt. Daarnaast heeft de beperking ook een negatief effect op de mentale welgesteldheid van de sporters. Daar is echter geen monetaire waarde aan gegeven, omdat het precieze effect lastig is in te schatten. Groepslessen vormen slechts een beperkt deel van de wekelijkse (sociale) activiteiten van deelnemers en bovendien zijn er substituten mogelijk voor zowel het sociaal contact als sport.

Tabel 6.1 Aanvullende kosten en baten van beleidsalternatief 1, groepslessen volledig gesloten tijdens lockdowns, in miljoenen euro's

Factor	Kosten	Baten	Saldo
Welvaartsverlies door niet kunnen sporten	118		
Exploitatieverlies sportscholen	56		
Welvaartsverlies zzp'ers	19		
Gezondheidskosten door minder sporten	355		
Mentale welgesteldheid sporters	pm		
Gezondheidsbaten verminderde ziekte en sterfte		671	
Lager ziekteverzuim		11	
Baten van minder ziek zijn voor personeel		15	
Totaal	548	697	149

Bron: EIB

6.2 Aanvullende kosten en baten van beleidsalternatief 2

In beleidsalternatief 2 bedragen de totale aanvullende kosten bijna € 310 miljoen en de baten ruim € 550 miljoen ten opzichte van het nulalternatief (tabel 6.2). Het saldo van dit beleidsalternatief is € 247 miljoen en is daarmee wel positief ten opzichte van het nulalternatief. Door de lagere bezetting vinden er minder besmettingen plaats en wordt gezondheidsschade voorkomen, maar het betekent ook dat de sporters, bedrijven en zzp'ers een lager welvaartsverlies ondergaan dan in beleidsalternatief 1. Zo heeft ook het instellen van een maximale bezetting van groepslessen in fitnessruimten significant positieve welvaartseffecten.

Ook in dit beleidsalternatief is de belangrijkste positieve factor het voorkomen van gezondheidsschade voor sporters. De grootste kostenpost is de verminderde gezondheid van individuen doordat zij minder sporten. Het welvaartsverlies voor sporters en het exploitatieverlies voor sportscholen is lager dan in beleidsalternatief 1. Dat komt doordat het grootste deel van de sporters toegang blijft houden tot de groepslessen en dus ook een beperkter deel hun abonnement zal opzeggen. Bovendien treedt er geen welvaartsverlies voor zzp'ers op, omdat dezelfde arbeidsinzet nodig is om de groepslessen te faciliteren als in het nulalternatief. De beperking kent ook een lager negatief effect op de mentale welgesteldheid van de sporters, hoewel deze ook hier niet wordt gemonetariseerd.

Tabel 6.2 Aanvullende kosten en baten van beleidsalternatief 2, groepslessen half open tijdens lockdowns, in miljoenen euro's

Factor	Kosten	Baten	Saldo
Welvaartsverlies door niet kunnen sporten	39		
Exploitatieverlies sportscholen	32		
Welvaartsverlies zzp'ers	-		
Gezondheidskosten door minder sporten	237		
Mentale welgesteldheid sporters	pm		
Gezondheidsbaten verminderde ziekte en sterfte		535	
Lager ziekteverzuim		9	
Baten van minder ziek zijn voor personeel		11	
Totaal	308	555	247

Bron: EIB

7 Gevoeligheidsanalyses

In dit hoofdstuk worden gevoeligheidsanalyses uitgevoerd. Deze zijn bedoeld om de robuustheid van de uitkomsten te toetsen. De gevoeligheidsanalyses geven inzicht in het effect van bepaalde veronderstellingen op de resultaten. Zo kan worden geïdentificeerd welke aannames en keuzes van groot belang zijn voor de resultaten. Daarnaast bieden zij handvatten voor beleidsmakers of vervolgonderzoek.

7.1 Alternatieve waarde van een QALY

Een eerste belangrijke factor die anders kan worden ingeschat is de waarde die wordt toegekend aan een QALY. In de studie hanteren we een waarde van € 80.000 per QALY. Er zijn verschillende studies die rekenen met een waarde van € 50.000 per QALY, maar ook € 100.000 komt voor.⁴¹ In de onderstaande tabellen tonen we voor beide beleidsalternatieven de totale waarde van deze factoren bij de alternatieve waarde voor een QALY en het aangepaste totale netto saldo.

Tabel 7.1 Gewijzigde kosten en baten indien QALY op € 50.000 wordt gewaardeerd, in miljoenen euro's

	Lagere waarde QALY		Hoofdanalyse	
	Alternatief 1	Alternatief 2	Alternatief 1	Alternatief 2
Gezondheidsbaten door verminderde ziekte en sterfte	419	334	671	535
Gezondheidskosten door minder sporten	222	148	355	237
Netto saldo beleidsalternatief	30	135	149	247

Bron: EIB

⁴¹ SEO economisch onderzoek (2016), Werkwijzer voor kosten-batenanalyse in het sociale domein.

Tabel 7.2 Gewijzigde kosten en baten indien QALY op € 100.000 wordt gewaardeerd, in miljoenen euro's

	Hogere waarde QALY		Hoofdanalyse	
	Alternatief 1	Alternatief 2	Alternatief 1	Alternatief 2
Gezondheidsbaten door verminderde ziekte en sterfte	839	668	671	535
Gezondheidskosten door minder sporten	444	296	355	237
Netto saldo beleidsalternatief	228	322	149	247

Bron: EIB

Het saldo van beleidsalternatieven 1 en 2 bedroeg € 149 miljoen en € 247 miljoen bij een waardering van € 80.000 per QALY. De lagere en hogere waardering van een QALY leiden er niet toe dat de beleidsalternatieven van een positief naar een negatief saldo veranderen of vice versa. Ook komt beleidsalternatief 1 niet positiever uit dan beleidsalternatief 2.

7.2 Gewijzigd aantal besmettingen bij door laten gaan van groepslessen

Een relatief grote onzekere factor is de kans op besmetting in de groepslessen. Zo nemen we nu aan dat het niet mogelijk is om afstand te bewaren in lessen die volledig bezet zijn en dat het altijd lukt om afstand te bewaren indien lessen op halve capaciteit plaatsvinden. Daarom worden in de onderstaande tabellen de gewijzigde kosten en baten en het netto saldo weergegeven indien wordt aangenomen dat afstand bewaren in alle lessen lukt en als wordt aangenomen dat het nooit lukt. Dat heeft voornamelijk grote gevolgen voor de gezondheidsbaten door verminderde besmetting en in mindere mate op het ziekteverzuim.

Uit de gevoeligheidsanalyse blijkt dat als wordt aangenomen dat afstand bewaren in alle lessen lukt, er zodanig veel minder besmettingen worden voorkomen dat het saldo van beide beleidsalternatieven negatief wordt (tabel 7.3). Het door laten gaan van groepslessen kent dan het meest positieve saldo. In dat geval overstijgen de maatschappelijke kosten van het niet kunnen sporten dus de baten van het voorkomen van ziekteverspreiding.

Als we daarentegen aannemen dat het in geen van de groepslessen lukt om afstand te bewaren, dan valt beleidsalternatief 1 positiever uit dan beleidsalternatief 2. In dat geval geldt voor zowel groepslessen op volle capaciteit als voor groepslessen met halve bezetting dat deelnemers binnen twee meter afstand van elkaar zullen komen. Er treden nog steeds minder besmettingen op in groepslessen met een lagere bezetting, maar het aanvullende voordeel van afstand kunnen bewaren vervalst. Deze verandering leidt er namelijk toe dat het aantal vermeden besmettingen in beleidsalternatief 2 daalt, terwijl dat aantal toeneemt in beleidsalternatief 1.

Tabel 7.3 Gewijzigde kosten en baten indien afstand bewaren altijd lukt, in miljoenen euro's

	Afstand bewaren lukt altijd		Hoofdanalyse	
	Alternatief 1	Alternatief 2	Alternatief 1	Alternatief 2
Gezondheidsbaten door verminderde ziekte en sterfte	343	206	671	535
Baten verlaagd ziekteverzuim	6	3	11	9
Baten van niet ziek zijn voor personeel	8	4	15	11
Netto saldo beleidsalternatief	-192	-94	149	247

Bron: EIB

Tabel 7.4 Gewijzigde kosten en baten indien afstand bewaren niet lukt, in miljoenen euro's

	Afstand bewaren lukt niet		Hoofdanalyse	
	Alternatief 1	Alternatief 2	Alternatief 1	Alternatief 2
Gezondheidsbaten door verminderde ziekte en sterfte	776	519	671	535
Baten verlaagd ziekteverzuim	13	8	11	9
Baten van niet ziek zijn voor personeel	17	11	15	11
Netto saldo beleidsalternatief	257	230	149	247

Bron: EIB

Aantal besmettelijke deelnemers kent groot effect op saldo in beide beleidsalternatieven

Een andere onzekerheid is het aantal besmettelijke personen dat zal deelnemen aan de groepslessen. In de studie is aangenomen dat 0,65% van de deelnemers aan groepslessen besmettelijk is gedurende een pandemie. Dat aantal is gebaseerd op een inschatting van het RIVM over het aantal besmettelijke personen op het hoogtepunt van de eerste twee golven.⁴² In die studie van het RIVM wordt een grote bandbreedte aangehouden, wat aangeeft dat het aantal besmettelijke personen op een bepaald moment vrij onzeker was. Bovendien nemen we aan dat een kwart van de besmettelijke sporters uit voorzorg niet zal deelnemen aan de groepslessen. Om recht te doen aan deze onzekerheid tonen we in tabel 7.5 en tabel 7.6 de kosten en baten indien het aandeel besmettelijke deelnemers 0,4% of 0,9% zou zijn. De gezondheidsbaten door verminderde besmetting wijken in beide gevallen voor beide beleidsalternatieven sterk af. Indien 0,4% van de deelnemers besmettelijk zou zijn, zou beleidsalternatief 1 sterk negatief en beleidsalternatief 2 licht positief uitvallen ten opzichte van het nulalternatief. Bij een hoger

⁴² <https://www.rivm.nl/nieuws/tweede-golf-COVID-19-neeft-veel-langzamer-af>

aandeel besmettelijke personen zouden beide beleidsalternatieven sterk positiever uitvallen ten opzichte van het nulalternatief.

Tabel 7.5 Gewijzigde kosten en baten indien 0,4% van deelnemers besmettelijk is, in miljoenen euro's

	0,4% van de deelnemers is besmettelijk		Hoofdanalyse	
	Alternatief 1	Alternatief 2	Alternatief 1	Alternatief 2
Gezondheidsbaten door verminderde ziekte en sterfte	416	331	671	535
Baten verlaagd ziekteverzuim	7	5	11	9
Baten van niet ziek zijn voor personeel	9	7	15	11
Netto saldo beleidsalternatief	-117	36	149	247

Bron: EIB

Tabel 7.6 Gewijzigde kosten en baten indien 0,9% van deelnemers besmettelijk is, in miljoenen euro's

	0,9% van de deelnemers is besmettelijk		Hoofdanalyse	
	Alternatief 1	Alternatief 2	Alternatief 1	Alternatief 2
Gezondheidsbaten door verminderde ziekte en sterfte	935	745	671	535
Baten verlaagd ziekteverzuim	16	12	11	9
Baten van niet ziek zijn voor personeel	21	16	15	11
Netto saldo beleidsalternatief	423	465	149	247

Bron: EIB

7.3 Andere waardering van gezondheidsbaten door sporten

Een laatste factor met een grote onzekerheidsmarge is die van de maatschappelijke kosten van een lagere sportdeelname. Zo nemen we op basis van een literatuurstudie aan dat een verloren sportminuut leidt tot een verlies van 0,0000074 QALY. In onderstaande tabellen laten we zien wat de gezondheidskosten van minder sporten en het netto saldo van de beleidsalternatieven is, indien we met de helft of het dubbele daarvan rekenen.

Aangezien in beleidsalternatief 1 een groter aantal sporturen wordt verloren door de beperkingen, dalen de kosten in dit alternatief relatief sterker indien de maatschappelijke waarde van sporten lager wordt ingeschat. Uit de eerste tabel blijkt dan ook dat de veel lagere gezondheidskosten door minder sporten er toe leiden dat het saldo in beleidsalternatief 1 veel

sterker toeneemt dan in beleidsalternatief 2. Daartegenover staat dat indien de maatschappelijke waarde van sporten hoger wordt ingeschat, de kosten van minder sporten in beide beleidsalternatieven sterk oplopen. Dat leidt er zelfs toe dat het saldo van beleidsalternatief 1 negatief en van beleidsalternatief licht positief wordt. De verschillen tussen de twee beleidsalternatieven worden juist groter door deze aanpassing, aangezien de sporturen die in het tweede beleidsalternatief wel door kunnen gaan een grotere maatschappelijke waarde vertegenwoordigen.

Tabel 7.7 Gewijzigde kosten en baten bij halve waarde van sporten voor de gezondheid, in miljoenen euro's

	Halve waarde van sporten voor gezondheid		Hoofdanalyse	
	Alternatief 1	Alternatief 2	Alternatief 1	Alternatief 2
Gezondheidskosten door minder sporten	177	118	355	237
Netto saldo beleidsalternatief	326	366	149	247

Bron: EIB

Tabel 7.8 Gewijzigde kosten en baten bij dubbele waarde van sporten voor de gezondheid, in miljoenen euro's

	Dubbele waarde van sporten voor gezondheid		Hoofdanalyse	
	Alternatief 1	Alternatief 2	Alternatief 1	Alternatief 2
Gezondheidskosten door minder sporten	710	473	355	237
Netto saldo beleidsalternatief	-206	10	132	224

Bron: EIB

Bijlage A Toelichting op gebruik WHO-model

Zoals in hoofdstuk 4 aangegeven is in deze studie gebruik gemaakt van het ARIA-model van de WHO⁴³ om een inschatting te maken van het aantal besmettingen dat optreedt bij het (gedeeltelijk) laten doorgaan van groepslessen in een pandemische situatie. In deze bijlage tonen we de gegevens die zijn ingevoerd als input in het rekenmodel van de WHO om tot de inschatting van de verschillende besmettingskansen te komen.

Tabel A.1 Input voor WHO-model

	Op volledige capaciteit		Op halve capaciteit	
	Hoge intensiteit	Redelijke intensiteit	Hoge intensiteit	Redelijke intensiteit
Datum:	2-11-2024	2-11-2024	2-11-2024	2-11-2024
Plaats:	De Bilt	De Bilt	De Bilt	De Bilt
Temperatuur (C °)	19,85	19,85	19,85	19,85
Luchtvochtigheid	50%	50%	50%	50%
COVID-variant:	Omicron	Omicron	Omicron	Omicron
Hoogte (m)	3	3	3	3
Oppervlakte (m2):	130	130	130	130
Duratie evenement (minuten):	70	70	70	70
COVID-19 geïnfecteerde de hele tijd aanwezig:	Ja	Ja	Ja	Ja
Aantal aanwezigen:	24	24	12	12
Aantal mensen met COVID-19:	1	1	1	1
Fysieke activiteit:	Hoge intensiteit	Gematigde intensiteit	Hoge intensiteit	Gematigde intensiteit
Aandeel van de tijd dat luid wordt gesproken:	5%	5%	5%	5%
Gebruik mondkapjes:	Nee	Nee	Nee	Nee
Interacties onder 2 meter:	6 personen praten voor 10 minuten	6 personen praten voor 10 minuten	Nee	Nee
Ventilatiecapaciteit per persoon (dm3/s):	26	26	52,1	52,1
Ventilatiecapaciteit (m3/uur):	2.250	2.250	2.250	2.250
Ramen open:	Nee	Nee	Nee	Nee
Luchtfiltratie:	Nee	Nee	Nee	Nee
Bij variant met vaccinatie:	“Any mRNA”, geen booster	“Any mRNA”, geen booster	“Any mRNA”, geen booster	“Any mRNA”, geen booster

Bron: EIB

⁴³ <https://partnersplatform.who.int/aria>

Bijlage B Waardebepaling gezondheidsbaten

In deze studie is ervoor gekozen methode om te werken met quality adjusted life years (QALYs). Dit is een veelgebruikte methode om de kosteneffectiviteit van een gezondheidsinterventie te beoordelen is. De methode maakt onderscheid tussen verloren levensjaren, aangeduid met years of life lost (YLL), en levensjaren met een lagere gezondheid, of years lived disabled (YLD).⁴⁴ De methode verbindt een bepaald ziektebeeld aan een lagere monetaire waarde van een levensjaar. Als iemand erg ziek is en sterk in het handelen en genieten van het leven beperkt wordt, dan is een levensjaar volgens deze methode minder waard dan als iemand volledig gezond is.

Bepaling en gebruik van ziektelast

Om tot de waarde van een levensjaar van iemand met een bepaalde ziekte of aandoening te komen, wordt gebruik gemaakt van standaard vragenlijsten, zoals de EQ-5D. In deze vragenlijsten wordt voor een bepaalde ziekte aangegeven hoe sterk iemand in zijn of haar fysiek, mentaal en sociaal functioneren wordt aangetast op een schaal van 0 tot 1, waarbij 0 geen negatieve effecten op functioneren betreft en 1 extreme consequenties voor het functioneren. De ziektelast in een dergelijke enquête wordt bepaald op basis van inschattingen van medisch professionals en enquêtes onder personen met een bepaalde ziekte. De waardevermindering van een levensjaar in ziekte wordt berekend door de ziektelast te vermenigvuldigen met de waarde van een gezond levensjaar. Indien de ziektelast van een bepaalde ziekte een waarde van 0,1 kent en een gezond levensjaar op € 80.000 wordt gewaardeerd, dan lijdt iemand die een jaar met die ziekte te maken heeft een gezondheidsverlies van € 8.000. Andersom is het voorkomen van die ziekte hoogstens € 8.000 waard.

⁴⁴ Feng, X., Kim, D. D., Cohen, J. T., Neumann, P. J., & Ollendorf, D. A. (2020). Using QALYs versus DALYs to measure cost-effectiveness: How much does it matter? *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 36(2), 96–103. doi:10.1017/S0266462320000124

Bijlage C Begrippenlijst

- **Beleidsalternatief:** het beleidsalternatief is de situatie die zich zou voordoen door de invoering van een nieuwe beleidsmaatregel. Daarbij worden de aanvullende kosten en baten ten opzichte van het nulalternatief berekend.
- **MKBA:** Een economische analyse die de aanvullende kosten en baten van een beleidsmaatregel voor de samenleving als geheel evalueert.
- **Nulalternatief:** In een MKBA is het nulalternatief de situatie die zich zou voordoen zonder de invoering van een nieuw beleid of project, waarbij bestaande trends en omstandigheden zich autonoom ontwikkelen.
- **QALY:** Een methode die de waarde van (resterende) levensjaren bepaalt op basis van het aantal verwachte resterende levensjaren en de kwaliteit van die levensjaren. Die kwaliteit wordt vaak bepaald op basis van een ziektelast. Deze methode wordt veel gebruikt om gezondheidsuitkomsten van beleid of interventies te evalueren.
- **Ziektelast:** Een ziektelast is een maat die dient om de impact van een ziekte of aandoening uit te drukken in verloren levensjaren.

Bijlage D Interviews

Tabel D.1 Geïnterviewde personen en organisaties

Persoon	Organisatie
Ronald Wouters	NL Actief
Lodewijk Klootwijk	POS
Marcel Boots, John Verhouden, Bas der Nederlanden	Basic-Fit
Wessel Schalling	Ministerie van VWS
Jan Middelkamp	HDD Group
Pim Lexmond	Bodyline Health Center
Carlus Lenferink	Lenferink Vastgoed
Andy Bijmans en Toine van den Boomen	SystemAir
John van Heel	Life Style Vitae
Jan Schuurs	Living Healthy
Bart Collet	Purazen
Penny Senior	ActiZ
Remi Hompe	Binnenklimaat Nederland
Gertjan Middendorf	Binnenklimaat Nederland
Andy Bijmans en Toine van den Boomen	Systemair
Maikel Lemmens	De Wever Wonen
Gia Wallinga	Icare
Karin Klaassen en Remko van der Pol	Ons Tweede Thuis
Heiko Haasjes en Marcel Hijckema	Woonzorg Nederland
Yvonne Boog en Gert-Jan Meijers	ZoZijn
Ruud Pedersen	Vecht en Ijssel
Marco van Duuren	Aafje
Atze Boerstra	TU Delft
Monique Kok	Radboud UMC
Ralph van Ooijen	Maas Wonen
Luuk Ypma & Johan Gebbens	ZorgSpectrum
Esther Cobussen & Gerda van 't Bosch	Ministerie van VWS
Jan Eis Slagter	ZGR
Robin, Marcel, Manuela, Ellen, Ellie en Stephanie (OMT)	Marga Klompé
Frank Immens	Kuijpers
Freddy Stuiver & Jan Marcel Lunenburg	Espria

Bron: EIB

Bronvermelding

De volgende literatuur is geraadpleegd bij het tot stand komen van dit rapport:

Blocken, B., van Druenen, T., Ricci, A., Kang, L., van Hooff, T., Qin, P., Xia, L., Alanis Ruiz, C., Arts, D., Diepens, J. F. L., Maas, G. A., Gillmeier, S. G., Vos, S. B., & Brombacher, A. C. (2021). Ventilation and air cleaning to limit aerosol particle concentrations in a gym during the COVID-19 pandemic. *Building and Environment*, 193, Article 107659.

Buitrago-Garcia, D., Egli-Gany, D., Counotte, M. J., Hossmann, S., Imeri, H., Ipekci, A. M., Salanti, G., & Low, N. (2020). Occurrence and transmission potential of asymptomatic and presymptomatic SARS-CoV-2 infections: A living systematic review and meta-analysis. *PLoS medicine*, 17(9), e1003346.

EIB (2024). MKBA ventilatie in de langdurige zorg, Amsterdam.

Feng, X., Kim, D. D., Cohen, J. T., Neumann, P. J., & Ollendorf, D. A. (2020). Using QALYs versus DALYs to measure cost-effectiveness: How much does it matter? *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 36(2), 96–103.

Gezondheidsraad (2017). Beweegrichtlijnen 2017, Den Haag.

HAN University of Applied Science (2021). Impact van veranderingen in sport en bewegen door het coronavirus in 2020: van coronavirus naar beweegcrisis, Nijmegen.

Jimenez, A., Mayo, X., Lopez-Valenciano, A., Dalton, C., Luque, A., Wade, M., Shakespeare, J., Broughton, L., Copeland, R. (2021). SafeACTIVE Study #2: An independent assessment of COVID-19 cases reported in fitness clubs and leisure facilities across Europe: a THiNK Active report.

Kloos P. (2020). COVID-19 in de huisartsenpraktijk. *Huisarts en wetenschap*, 63(10), 76–78.

Middelkamp, J., Wouters, R., Rijnbeek, P., Wolfhagen, P. (2021). Fitness COVID-19 Markt & Trend Rapport.

Mulier instituut (2019), Motivatie volwassenen om te sporten en bewegen, Utrecht.

Mulier Instituut (2020). Monitor Sport en corona, De gevolgen van coronamaatregelen voor de sportsector, Utrecht.

Mulier Instituut (2020). Monitor Sport en corona II, De gevolgen van coronamaatregelen voor de sportsector, Utrecht.

Mulier Instituut (2020). Sport en bewegen in tijden van covid-19, Deelname & kijkgedrag volwassenen maart-april 2020, Utrecht.

Mulier Instituut (2021). Monitor Sport en corona III, De gevolgen van coronamaatregelen voor de sportsector, Utrecht.

Mulier Instituut (2021). Monitor Sport en corona IV, De gevolgen van coronamaatregelen voor de sportsector, Utrecht.

Mulier Instituut (2022). Monitor Sport en corona V, De gevolgen van coronamaatregelen voor de sportsector, Utrecht.

Mulier Instituut (2023). Veranderingen in en betekenissen van sport en bewegen net na de lockdown, Utrecht.

NL Actief (2020). Protocol Verantwoord Sporten, Branche: Fitness, Arnhem.

NL Actief (2021). Enquête leden NL Actief (8 feb 2021), Arnhem.

NL Actief (2021). Enquête leden NL Actief (juli 2021), Arnhem.

National Institute for Health and Care Excellence (2007). An Economic Analysis of Environmental Interventions that Promote Physical Activity, York.

National Institute for Health and Care Excellence (2008). An Economic Analysis of Workplace Interventions that Promote Physical Activity, York.

Niessen, A., Teirlinck, A. C., McDonald, S. A., van der Hoek, W., van Gageldonk-Lafeber, R., RIVM COVID-19 epidemiology, surveillance group, & Knol, M. J. (2022). Sex differences in COVID-19 mortality in the Netherlands. *Infection*, 50(3), 709–717.

Nivel (2024). Oversterfte tijdens de COVID-19-pandemie. Onderzoek onder mensen met en mensen zonder COVID-19-vaccinatie, Utrecht.

NOCNSF (2025). Handboek Sportaccommodaties.

Nurchis, M. C., Pascucci, D., Sapienza, M., Villani, L., D'Ambrosio, F., Castrini, F., Specchia, M. L., Laurenti, P., & Damiani, G. (2020). Impact of the Burden of COVID-19 in Italy: Results of Disability-Adjusted Life Years (DALYs) and Productivity Loss. *International journal of environmental research and public health*, 17(12), 4233.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2021). Sport- en Beweggedrag in 2020. RIVM-rapport 2021-0117, Bilthoven.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2021). Effect van verschillende ventilatiehoeveelheden op aerogene transmissie van SARS-CoV-2, Bilthoven.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2022). Effectiviteit van COVID-19 vaccinatie tegen ziekenhuis en intensive-care-opname in Nederland, Bilthoven.

SEO economisch onderzoek (2016), Werkwijzer voor kosten-batenanalyse in het sociale domein, Amsterdam.

Wyper, G. M. A., Assunção, R. M. A., Colzani, E., Grant, I., Haagsma, J. A., Lagerweij, G., Von der Lippe, E., McDonald, S. A., Pires, S. M., Porst, M., Speybroeck, N., & Devleeschauwer, B. (2021). Burden of Disease Methods: A Guide to Calculate COVID-19 Disability-Adjusted Life Years. *International journal of public health*, 66, 619011.

Wyper, G. M. A., Fletcher, E., Grant, I., McCartney, G., Fischbacher, C., Harding, O., Jones, H., de Haro Moro, M. T., Speybroeck, N., Devleeschauwer, B., & Stockton, D. L. (2022). Measuring disability-adjusted life years (DALYs) due to COVID-19 in Scotland, 2020. *Archives of public health*, 80(1), 105.

Zorginstituut Nederland (2015), Kosteneffectiviteit in de praktijk, Diemen.

Er is gebruik gemaakt van de volgende (online) databronnen en webpagina's:

CBS: <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/rapportages/2021/de-nederlandse-sporteconomie-2019?onpage=true#c-Samenvatting>

CBS Statline: opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/

FNM: <https://fnm.sportwerkgever.nl/functieniveaumatrix>

Rijksoverheid: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-tijdlijn/>

RIVM: <https://www.rivm.nl/corona>

RIVM: <https://www.rivm.nl/nieuws/tweede-golf-COVID-19-neemt-veel-langzamer-af>

Sportakkoord: <https://www.sportakkoord.nl/>

Sportwerkgever: <https://www.sportwerkgever.nl/wp-content/uploads/2024/07/WOS-CAO-Sport-2024-2025-V0724-1.pdf>

WHO: <https://partnersplatform.who.int/tools/aria/>



Koninginneweg 20
1075 CX Amsterdam
t (020) 205 16 00
eib@eib.nl
www.eib.nl