



Waarde van sport voor welzijn bij doelgroepen in sociaal domein

Auteur: Jelle Schoemaker

Sports & Economics Research Centre (SERC)

HAN University of Applied Sciences (HAN)

Het Sports & Economics Research Centre (SERC) is onderdeel van de Academie Sport & Bewegen van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. SERC is gespecialiseerd in economische impactanalyses, beleidsevaluaties en maatschappelijke kosten en baten van sport en bewegen

Januari 2025 (update april 2026)

Foto voorkant: Adobe Firefly

Met dank aan: Monique van Rooijen, Femke van der Pal, Bart van Bezooijen, Gemeente Tiel en T.S.V. Theole.

Dit rapport is opgesteld in opdracht van het Kenniscentrum Sport & Bewegen met financiering vanuit het Sportakkoord II.

1. Inleiding

Steeds vaker staan lokale overheden voor de uitdaging om sociaal-infrastructurele voorzieningen, zoals sportaccommodaties, zo in te richten dat zij bijdragen aan maatschappelijke doelen (Waardenburg et al., 2019). Een belangrijke uitdaging hierbij is het meetbaar maken van effecten, zoals verbeteringen in gezondheid, sociaal contact en welzijn.

Het meetbaar maken van deze effecten helpt niet alleen om de rol van sport als middel voor maatschappelijke vooruitgang duidelijker te maken, maar vergroot ook het draagvlak en de betrokkenheid van verschillende belanghebbenden. Dit kan leiden tot betere keuzes rondom de financiering en organisatie van sportaccommodaties (Nieto et al., 2024).

Kenniscentrum Sport & Bewegen heeft de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) gevraagd om te onderzoeken hoe sport kan bijdragen aan het welzijn van doelgroepen binnen het sociaal domein. Dit onderzoek bouwt voort op eerder werk van de HAN naar de welzijns effecten van sport (Schoemaker et al., 2024). Het richt zich op de vraag welke doelgroepen binnen het sociaal domein extra baat hebben bij sport en welke waarde daaraan gegeven kan worden.

De uitkomsten van dit onderzoek kunnen gebruikt worden om de Maatschappelijke Kosten en Batenanalyse (MKBA) van sportaccommodaties te versterken. Hiervoor wordt een nieuwe doelgroepenmodule ontwikkeld die de extra welzijnsopbrengsten van sport voor deze groepen meeneemt en in dit rapport toegepast en toegelicht zal worden op een praktijkvoorbeeld in Tiel.

2. Aanpak

Voor dit onderzoek is gebruikgemaakt van het meerjarige LISS paneldataset, waarin een grote groep willekeurig gekozen Nederlanders jaarlijks wordt bevraagd over uiteenlopende onderwerpen. Deze dataset bevat naast uitgebreide persoonskenmerken ook gegevens over sport- en beweeggedrag, inkomen en welzijn. In totaal zijn 50.152 observaties van 6.000 personen (16-103 jaar) tussen 2009 en 2023 meegenomen. De steekproef blijkt een goede representatie van de Nederlandse bevolking te zijn (zie bijlage 1).

Welzijn is een holistisch begrip dat de kwaliteit van leven weerspiegelt, zowel op persoonlijk als sociaal vlak (Parfit, 1984). In het Engels wordt hiervoor vaak de term *wellbeing* gebruikt, wat in het Nederlands kan worden vertaald als welbevinden of levensgeluk. Deze brede benadering helpt om de waarde van sport en bewegen niet alleen vanuit fysieke, maar ook vanuit mentale en sociale gezondheid te begrijpen en waarderen (Testoni et al., 2018; Davies et al., 2019).

Het welzijn wordt gemeten met de vraag: *“Alles bij elkaar genomen, hoe gelukkig zou u zeggen dat u bent?”* De antwoorden worden gegeven op een schaal van 0 tot 10. Deze maatstaf is valide en wordt vaak gebruikt in onderzoek naar ervaren welzijn (Diener et al., 2018).

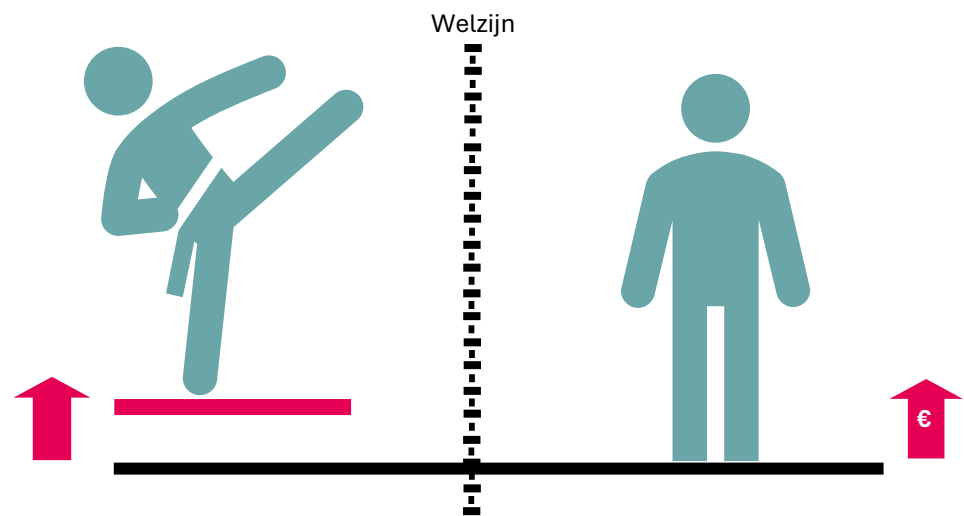
Sportparticipatie wordt gemeten met de vraag: *“Doet u aan sport?”*, die met ja of nee beantwoord kon worden. Vervolgens werd gevraagd hoeveel uren per week men gemiddeld sport.

Het doel van dit onderzoek is om te achterhalen in welke mate sporten daadwerkelijk bijdraagt aan een hoger welzijn voor specifieke doelgroepen. Met behulp van statistische methoden wordt onderzocht of sport een oorzakelijk effect heeft op welzijn, waarbij ook rekening wordt gehouden met andere factoren, zoals leeftijd en gezondheid.

Een bijzonder aspect van dit onderzoek is dat er gebruik wordt gemaakt van een Fixed Effect-model, waarmee dezelfde mensen over meerdere jaren (2009-2023) worden gevolgd. Stel bijvoorbeeld dat iemand in het begin van het onderzoek een beetje sportte, later dat meer is gaan doen, en zich toen gelukkiger voelde – zonder dat er veranderingen zijn in de 40 achtergrondvariabelen. Dan is dit een sterke aanwijzing dat sporten een direct effect heeft gehad op het welzijn (Frey & Gullo, 2021).

In dit onderzoek wordt de Wellbeing Valuation Approach (WVA) toegepast om tot een waardering te komen van het welzijnseffect (Fujiwara & Dolan, 2016). Dit gebeurt door te berekenen hoeveel extra inkomen nodig zou zijn om hetzelfde welzijnsniveau te behouden als wanneer men niet zou sporten (zie figuur 1). Omdat inkomen, tot op bepaalde hoogte, ook invloed kan hebben op ons welzijn is het mogelijk om tot een waardering van het welzijnseffect te komen (Schoemaker, 2023). Hoewel beide effecten op een andere manier tot stand komen, zijn ze in termen van welzijn vergelijkbaar gemaakt (zie bijlage 2, tabel 11 voor de berekening).

Belangrijk hierbij is de methodologische keuze rondom de waardering. Bij de omrekening naar deze monetaire waarden is voor alle groepen gebruikgemaakt van het algemene inkomenseffect op welzijn van de totale steekproef. Hoewel de impact van inkomen op welzijn per doelgroep kan verschillen, zorgt het gebruik van deze vaste rekenfactor ervoor dat de waarden tussen de groepen onderling goed vergelijkbaar blijven. De variatie in de bedragen is binnen deze studie toe te schrijven aan het verschil in het welzijnseffect van sport.



FIGUUR 1 WAARDERING WELZIJNSEFFECTEN SPORT VIA BENODIGDE INKOMEN

Voor het bepalen van effecten voor de verschillende doelgroepen wordt gewerkt met interactie-effecten door een groep te identificeren (via een dummy variabele) en deze te vermenigvuldigen met uren sport per week. Zodoende worden voor diegene die binnen de doelgroep vallen, de uren sport meegenomen in het model en kan worden vastgesteld in welke mate deze groep extra welzijnseffecten ondervindt van elk uur sport.

De doelgroepen zijn vastgesteld in nauw overleg met Kenniscentrum Sport en Bewegen en zijn veelvoorkomende doelgroepen binnen het sociaal domein, die beschikbaar waren in de dataset (zie tabel 1 voor een overzicht). We gebruiken daarbij de volgende gestandaardiseerde vragenlijsten:

- Mental Health Inventory (MHI-5)
- De Jong-Gierveld Eenzaamheidsschaal

Eerder werd in het onderzoek van Schoemaker et al., (2024) al gekeken naar ernstig eenzaamheid (>5 op de Jong-Gierveldschaal 1-6) maar in deze studie wordt gekeken naar eenzaamheid boven de 2 (matig eenzaam), specifiek voor ouderen.

TABEL 1 DOELGROEPEN SOCIAAL DOMEIN

	Aanduiding in onderzoek
Mensen met minder dan 1500 euro netto maandelijks huishoudinkomen	Laag inkomen
Mensen met een langdurige ziekte of handicap	Chronisch beperkt
Mensen die het afgelopen jaar in het ziekenhuis lagen	Recent ziekenhuisverblijf
Mensen met arbeidsongeschiktheid	Arbeidsongeschikt
Mensen met niet-westerse migratieachtergrond	Migratieachtergrond
Jongeren (16-30 jaar) die zonder startkwalificatie gestopt zijn met school	Jongeren zonder startkwalificatie
Jonge mannen (16-30 jaar) die zonder startkwalificatie gestopt zijn met school	Jonge mannen zonder startkwalificatie
Jongeren (16-30 jaar) die lager scoren dan 60 op Mental Health Inventory (MHI-5)	Jongeren met mentale klachten
Jongeren (16-30) onder behandeling van een psycholoog	Jongeren bij psycholoog
Ouderen (boven 75 jaar) die boven 2 scoren op de Jong Gierveld eenzaamheidsschaal	Eenzame ouderen

3. Resultaten

In Tabel 2 worden de resultaten van de verschillende analyses samengevat (zie bijlage 2 voor uitgebreidere tabellen). De gemiddelde Nederlander in de totale steekproef besteedt gemiddeld 2,09 uur per week aan sporten, terwijl een groot deel van de doelgroepen, zoals mensen met een laag inkomen, chronisch beperkt zijn of een recent ziekenhuisverblijf hebben gehad, minder sporten. Arbeidsongeschikten sporten het minst, met gemiddeld 1,39 uur per week en een derde dat aan sport doet, terwijl jonge mannen zonder startkwalificatie en jongeren met mentale klachten of bij een psycholoog komen juist boven het gemiddelde uitkomen.

Het gemiddelde welzijnscijfer in de totale steekproef is 7,5, wat vergelijkbaar is met het landelijk gemiddelde (CBS, 2022). De onderzochte doelgroepen rapporteren lagere welzijnscijfers. Mensen met een laag inkomen, arbeidsongeschikten en eenzame ouderen scoren bijvoorbeeld rond de 6,1 tot 7,0. Deze lagere beginsituatie van welzijn verklaart mogelijk waarom het effect van sport bij hen sterker is.

Tabel 2 maakt ook duidelijk dat de waarde van de effecten van sport sterk varieert tussen doelgroepen, afhankelijk van hun situatie en welzijnsniveau. Voor de gemiddelde deelnemer staat elk extra uur sport per week gelijk aan een welzijnsverbetering ter waarde van € 251 per maand. Dit komt overeen met het eerdere onderzoek dat gedaan is in Nederland (Schoemaker et al., 2024). Bij de meeste doelgroepen, zoals mensen met een laag inkomen, chronisch beperkt zijn, recent in het ziekenhuis lagen, arbeidsongeschikt zijn of bij eenzame ouderen, ligt de waarde van sport ongeveer twee keer zo hoog. Voor sommige groepen is het effect groter. Vooral jongeren die bij een psycholoog onder behandeling zijn, lijken de meest baat te hebben bij sport. Gemiddeld doet deze groep ook al bovengemiddeld aan sport. Ook bij jonge mannen (onder de 30 jaar) zonder startkwalificatie en die niet meer naar school gaan, heeft sporten ruim 3x zoveel welzijnseffect als bij de gemiddelde Nederlander. Deze groepen zijn, misschien niet toevallig, ook vaker aan het sporten.

Aan de andere kant zijn er ook groepen waar geen significant extra effect werd gevonden, zoals mensen met een migratieachtergrond, jongeren met mentale klachten of jongeren (dus inclusief vrouwen) zonder startkwalificatie. Voor hen geldt wel dat sport niet minder, maar net zoveel effect heeft als bij iedere andere Nederlander.

TABEL 2 RESULTATEN WELZIJNSEFFECT VAN SPORT PER DOELGROEP

Doelgroepen	N	Uren sport per week	% sport partic.	Welzijn (0-10)	Welzijnseffect, uitgedrukt in maandinkomen
Iedereen, incl. doelgroepen	6.000	2,09	51%	7,50	€ 251 ***
Laag inkomen	1.012	1,81	41%	7,01	€ 278 *
Chronisch beperkt	1.803	1,79	44%	7,25	€ 355 ***
Recent ziekenhuisverblijf	627	1,89	45%	7,34	€ 304 **
Arbeidsongeschikt	236	1,39	33%	6,41	€ 381 ***
Migratieachtergrond	314	1,95	44%	7,06	€ 251
Jongeren zonder startkwalificatie	329	1,97	43%	7,17	€ 251
Jonge mannen zonder startkwalificatie	122	2,17	58%	7,19	€ 708 *
Jongeren met mentale klachten	210	2,34	58%	6,17	€ 251
Jongeren bij psycholoog	72	2,13	55%	6,15	€ 1.200 **
Eenzame ouderen	1.027	1,62	43%	6,17	€ 304 **

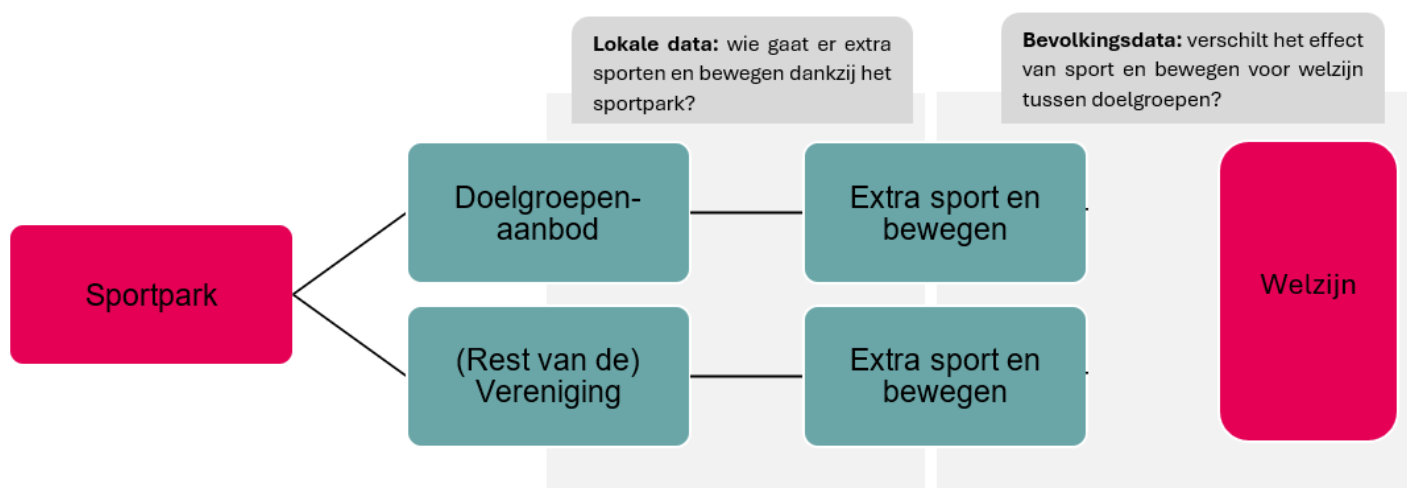
Voor doelgroepen zonder significant extra effect is het bedrag gelijkgesteld aan het algemene landelijke gemiddelde (€ 251). De sterretjes tonen de statistische zekerheid waarmee een specifieke groep een extra welzijnseffect ervaart ten opzichte van dit gemiddelde (*** = 99%, ** = 95%, * = 90%). Omdat de getoonde bedragen reeds het totale effect weerspiegelen, mogen deze niet nogmaals bij het basisbedrag worden opgeteld. Omdat het landelijke gemiddelde van € 251 sterk wordt opgetrokken door de welzijnsaanwinst van de doelgroepen, zakt het effect wanneer we hen uit de berekening filteren. Voor de overblijvende 'reguliere' leden bedraagt dit gezuiverde basiseffect € 111 (zie Bijlage 2, Model 12). Tot slot, omdat kenmerken zoals status, inkomen, gezondheid en leeftijd over een onderzoeksperiode van 15 jaar veranderen, liggen de aantallen in de doelgroepen logischerwijs hoger dan bij een eenmalige dwarsdoorsnede van de bevolking.

4. Toepassing

Om te laten zien hoe de in dit rapport gevonden welzijnswaardes toegepast kunnen worden in de praktijk en in een MKBA, is de welzijnsmethode voor doelgroepen uitgewerkt voor Sportpark Drumpt in Tiel. Sportpark Drumpt is onder meer de thuisbasis van voetbalvereniging T.S.V. Theole met 1.150 leden. Recent is op het sportpark een nieuw gebouw met kleedkamers officieel in gebruik genomen en is door de gemeente een extra kunstgrasveld met verlichting en een mobiele sproei-installatie gerealiseerd. Het sportpark kent naast het traditioneel sportverenigingsgebruik ook een ouderengroep, G-voetbal, sportaanbod voor statushouders en een sport-BSO.

Dit toepassingshoofdstuk laat zien hoe je met lokale gebruikersdata en landelijke welzijnswaardes per extra uur sport per week kunt komen tot een indicatie van de welzijnswaarde die samenhangt met het sportpark. Binnen deze publieke waardering maken we expliciet onderscheid tussen twee afzonderlijke, opeenvolgende beleidskeuzes: (1) Het realiseren van het sportpark voor regulier verenigingsgebruik en (2) Het organiseren en faciliteren van specifiek doelgroepenaanbod bovenop deze basisinfrastructuur. De hypothetische situatie van uitsluitend doelgroepenaanbod zónder een onderliggend sportpark (en de bijbehorende vaste lasten) is in deze toepassing niet aan de orde; het extra aanbod profiteert mee op de faciliteiten van de bestaande vereniging.

In figuur 2 is de aanpak van het onderzoek visueel weergegeven. Door lokale data te verzamelen over de mate waarin sportaanbod zorgt voor extra (uren) sport en bewegen, is met de resultaten uit het LISS Panel inzichtelijk te maken wat dit betekent voor de maatschappelijke welzijnswaarde. De lokale data is in samenwerking met Fontys Hogeschool verzameld in december 2025 door middel van een vragenlijst die verspreid is onder reguliere leden van de club (n=147, 13%) en bij deelnemers van speciale doelgroepenaanbod, zoals statushouders en ouderen (n=41, 69%). Om herleidbaarheid te voorkomen bij kleinere groepen, zijn ouderen en statushouders samengevoegd tot één presentatiecategorie (“doelgroepenaanbod”). Daarmee blijven de uitkomsten bruikbaar, zonder dat uitsplitsingen tot individuele herkenning kunnen leiden. Er is binnen de vereniging nog meer doelgroepenaanbod (zoals G-voetbal), maar deze konden vanwege uitdagingen met de dataverzameling niet apart in kaart gebracht worden. Ook de Sport-BSO is buiten beschouwing van dit onderzoek gebleven. Vanwege het toerekenen van welzijnswaarde en het voorkomen van dubbeltellingen, kan een lid/gebruiker van het sportpark maar maximaal aan één doelgroep toegeschreven worden. In dit onderzoek is telkens de groep met de hoogste welzijnswaarde van sport gekozen. Het kan dus zijn dat bepaalde doelgroepen méér voorkomen dan de tabellen weergeven. De toepassing is uitgevoerd voor het seizoen 2025–2026. De uitkomsten zijn indicatief; de steekproef dekt een deel van de populatie en kan selectief zijn.



FIGUUR 2 SAMENVATTING ONDERZOEK

1) Doelgroepen identificeren

Gebruikers zijn via een korte vragenlijst ingedeeld in de onderzochte doelgroepen. De percentages uit deze steekproef zijn opgeschaald naar de totale aantallen leden/deelnemers. Uit de resultaten blijkt dat hoewel het merendeel van de leden van de sportvereniging niet bij een onderzochte doelgroep hoort, een klein deel wel aan de onderzochte definities voldoet. Dit kan te maken hebben met het andere doelgroepen aanbod dat aanwezig is binnen de vereniging (G-voetbal). Het lukt het *doelgroepen aanbod* om, naar verhouding, meer gebruikers aan te trekken die binnen de onderzochte doelgroepen vallen (opgeteld 42% t.o.v. 10%). Vooral mensen met een chronische beperking, laag inkomen en arbeidsongeschiktheid sporten bij het onderzochte doelgroepen aanbod (Tabel 3).

TABEL 3 AANWEZIGHEID DOELGROEPEN

	Doelgroepen aanbod		Rest van de vereniging	
	#	%	#	%
Laag inkomen	7	12%	0	0%
Chronisch beperkt	8	13%	67	6%
Recent ziekenhuisverblijf	4	7%	30	3%
Arbeidsongeschikt	6	10%	15	1%
Jonge mannen zonder startkwalificatie	0	0%	0	0%
Jongeren bij psycholoog	0	0%	0	0%
Eenzame ouderen	0	0%	0	0%
Reguliere leden/deelnemers	34	58%	988	90%
Totaal leden/gebruikers	59		1100	

*T.S.V. Theole heeft 1150 leden maar omdat een deel hiervan in het doelgroepen-programma valt, wordt gerekend met de overige 1100 leden. De groep voor statushouders staat los van de vereniging waardoor het totale aantal gebruikers uitkomt op 1159.

2) Stoppen zonder het sportpark

Om de maatschappelijke impact van het sportpark te bepalen, moeten we weten in welke mate het sportgedrag verandert zonder de aanwezigheid van het sportpark met het bijbehorende aanbod. Aan alle respondenten is daarom gevraagd wat het meest waarschijnlijke is dat ze zouden doen in het volgende geval: *Stel je voor dat dit sportpark en de vereniging en andere activiteiten daar niet bestaan en niet vervangen worden door andere voorzieningen. In plaats daarvan zou er alleen gras en openbaar groen zijn.* Antwoordopties waren: (a) overstappen naar andere sportvereniging, (b) overstappen naar commerciële aanbieder, (c) overstappen naar sporten in de openbare ruimte, of (d) stoppen met sporten. Voor de maatschappelijke impact is vervolgens alleen het aandeel gebruikt dat aangeeft te zullen stoppen met sporten (d). De overige antwoordcategorieën impliceren (deels) behoud van sportdeelname, waardoor de netto verandering in sporturen onzekerder is. Het percentage van de doelgroep dat aangeeft te stoppen met sporten, staat weergegeven in tabel 4. Hierin is te zien dat de gebruikers van het doelgroepen aanbod niet vaker dan de rest van de vereniging zou stoppen met sporten als het sportpark zou wegvallen.

TABEL 4 SCENARIO ZONDER SPORTPARK (STOPPEN)

	Doelgroepen aanbod		Rest van de vereniging	
	% dat stopt	# dat stopt	% dat stopt	# dat stopt
Laag inkomen	29%	2		
Chronisch beperkt	20%	2	22%	15
Recent ziekenhuisverblijf	0%	0	25%	7
Arbeidsongeschikt	18%	1	50%	7
Reguliere leden/deelnemers	11%	4	12%	115

De absolute aantallen in deze tabel zijn schattingen voor de totale groep leden/deelnemers, gebaseerd op een opschaling van de steekproef. Omwille van de leesbaarheid zijn de aantallen in de tabel afgerond op hele personen.

3) Extra sporturen toerekenen aan het sportpark

Vervolgens is per doelgroep het aantal “stoppers” vermenigvuldigd met de zelfgerapporteerde sporturen per week op Sportpark Drumpt. Dat levert per doelgroep een schatting op van het aantal extra sporturen per week dat aan de aanwezigheid van het sportpark kan worden toegeschreven (per persoon en totaal). Dit staat in Tabel 5. Daarbij valt op dat de gemiddelde uren per lid/gebruiker hoger zijn bij de sportvereniging dan bij het doelgroepen-aanbod en dat de leden die recent in het ziekenhuis hebben verbleven geen uren op de vereniging sporten.

TABEL 5 EXTRA SPORTUREN PER WEEK DANKZIJ HET SPORTPARK

	Doelgroepen-aanbod		Rest van de vereniging	
	Uren per week / Per persoon	Totaal uren / week	Uren per week / Per persoon	Totaal uren / week
Laag inkomen	1,25	2,50		
Chronisch beperkt	2,00	3,13	2,50	37,41
Recent ziekenhuisverblijf			0,00	0,00
Arbeidsongeschikt	1,25	1,25	3,00	22,45
Reguliere leden/deelnemers	2,67	9,82	2,53	292,00

De totale uren per week in deze tabel zijn berekend op basis van de exacte, onafgeronde aantallen stoppers uit de achterliggende data, vermenigvuldigd met het gemiddeld aantal sporturen per persoon.

4) Monetariseren via welzijnswaardes

Tot slot is het totaal aantal extra sporturen per week vermenigvuldigd met de welzijnswaarde per extra uur sport per week, uitgedrukt als inkomen-equivalent per maand (zie hoofdstuk 3). Het resultaat is de totale welzijnswaarde per maand per doelgroep, weergegeven in Tabel 6. Kleine afrondingsverschillen kunnen ontstaan doordat aantallen “stoppers” en uren in tussenstappen niet altijd op hele getallen uitkomen.

TABEL 6 MONETARISERING (WELZIJSWAARDE)

	Welijnswaarde per persoon per maand	Doelgroepen-aanbod	Rest van de sportvereniging
Laag inkomen	€ 278	€ 695	
Chronisch beperkt	€ 355	€ 1.109	€ 13.282
Recent ziekenhuisverblijf	€ 304	€ 0	
Arbeidsongeschikt	€ 381	€ 476	€ 8.553
Reguliere leden/deelnemers*	€ 111*	€ 1.090	€ 32.412
Totaal		€ 3.371	€ 54.247
Extra kosten doelgroepen-aanbod per maand **		€ 1.180	
Indicatieve baten-kostenratio		2,86	

** Voor de 'reguliere leden/deelnemers' is in deze berekening het gezuiverde, lagere basiseffect gebruikt. Het eerder genoemde landelijke gemiddelde van € 251 omvat namelijk óók de (relatief hoge) welzijnswinst van de kwetsbare groepen. Omdat deze doelgroepen in deze tabel afzonderlijk worden gewaardeerd met hun eigen, hogere bedragen, moet voor de overblijvende reguliere leden het gecorrigeerde effect uit het gecombineerde model (zie Bijlage 2, Model 12) worden gebruikt. Hiermee wordt voorkomen dat het extra welzijnseffect van de doelgroepen dubbel wordt meegeteld in de totale baten. ** extra kostenpost doelgroepen-aanbod / bron gemeente.*

Uitkomsten van de toepassing

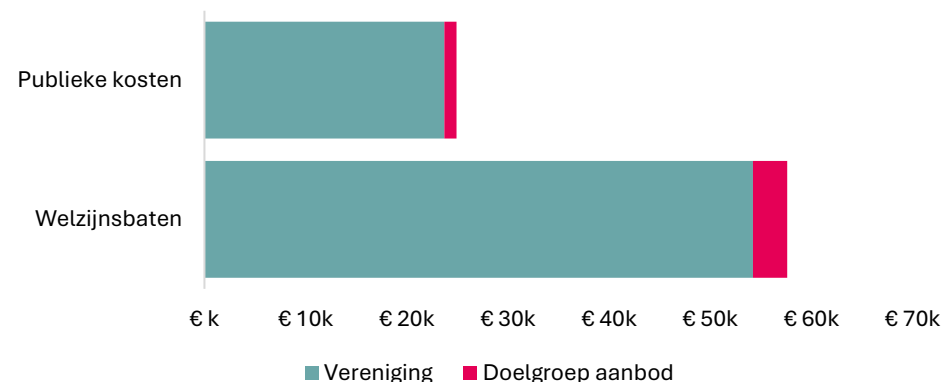
Zoals geïllustreerd in Figuur 3, kunnen de resultaten van deze toepassing het beste worden begrepen vanuit twee volgtijdelijke beleidskeuzes: de basisinvestering voor het sportpark met de vereniging en de extra investering voor extra doelgroepen aanbod. Voor de eerste beleidskeuze laat de vereniging een grote maatschappelijke welzijns waarde zien. Zoals de groene staven tonen, komen zowel de absolute bulk van de welzijns waarde als het leeuwendeel van de publieke kosten (zoals de aanleg en het onderhoud van de infrastructuur) voor rekening van het reguliere verenigingsgebruik. Dit komt doordat het hier gaat om veel meer gebruikers.

Kijken we vervolgens naar de tweede, volgtijdelijke beleidskeuze, dan wordt de meerwaarde van specifiek doelgroepen aanbod duidelijk. De indicatieve baten-kostenratio voor het doelgroepen aanbod laat zien dat de verhouding uitkomt op 2,86. Dit betekent dat de geschatte welzijns waarde bijna drie keer zo groot zijn als de *extra* publieke kosten die specifiek aan dit doelgroepen aanbod zijn gekoppeld. De structurele kosten voor het gebruik van het sportpark (incl. afschrijvingen, onderhoud etc.) zijn hierin niet meegenomen.

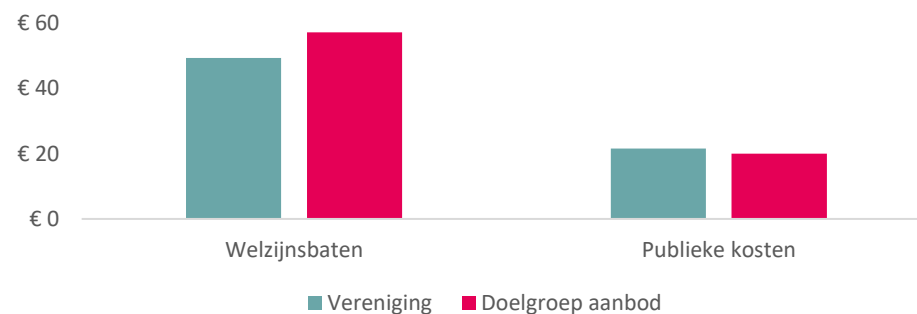
We kunnen dit ook duidelijk maken aan de hand van figuur 4. Deze figuur toont de gemiddelde welzijnsbaten en publieke kosten per persoon voor zowel de reguliere vereniging als het doelgroepen aanbod. Wat direct opvalt, is dat de gemiddelde welzijns winst per deelnemer bij het doelgroepen aanbod hoger ligt dan bij de reguliere vereniging. Dit illustreert de eerder besproken hoge individuele welzijns waarde (de marge) voor kwetsbare groepen. Echter vereist de vergelijking van de publieke kosten in deze figuur een belangrijke methodologische kanttekening, waardoor het beeld enigszins vertekend is. Omdat het inrichten van doelgroepen aanbod een opeenvolgende beleidsbeslissing is, weerspiegelt dit uitsluitend de *extra* (marginale) kosten voor de specifieke begeleiding en organisatie van dit aanbod. De zware, structurele kosten voor de basisinfrastructuur (zoals de aanleg en het onderhoud van het sportpark) zijn hierin niet meegenomen; deze rusten in dit rekenmodel volledig op de reguliere vereniging. Een directe één-op-één vergelijking van de kosten per persoon is hiermee niet helemaal eerlijk.

De toepassing laat wel zien dat er op een bestaand sportpark financiële en maatschappelijke ruimte is om, bovenop het reguliere aanbod, extra maatschappelijke waarde te realiseren door gericht doelgroepen aanbod te organiseren. In deze data blijkt het doelgroepen aanbod er goed in te slagen om relatief veel deelnemers aan te trekken die voldoen aan de gehanteerde

doelgroepcriteria. Dit vertaalt zich echter maar beperkt in proportioneel hogere welzijns winst ten opzichte van het reguliere aanbod. Dat is consistent met het idee dat het in de praktijk een aanzienlijke uitdaging vormt om deze specifieke doelgroepen structureel te laten sporten, en dat de hogere welzijns waarde per individu onvermijdelijk samengaan met relatief hoge (begeleidings)kosten. De maatschappelijke winst van een doelgroepen aanpak zit hem dan ook vooral in de optimalisatie: het beter benutten van het reeds bestaande sportpark, waardoor vaste publieke uitgaven aan sport ten goede komen aan een nóg breder deel van de samenleving.



FIGUUR 3 WELZIJNSWAARDE EN PUBLIEKE KOSTEN TOTAAL PER MAAND



FIGUUR 4 WELZIJNSWAARDE EN PUBLIEKE KOSTEN PER PERSOON PER MAAND

5. Conclusie

De resultaten van dit onderzoek laten zien dat sport een belangrijke rol speelt in het bevorderen van welzijn, maar dat de waarde van deze effecten sterk varieert tussen verschillende doelgroepen. Hoewel de gemiddelde Nederlander al profiteert van sport met een welzijnsverbetering die gelijkstaat aan een maandelijkse inkomensstijging van € 251 per extra uur sport, zijn deze effecten voor kwetsbare groepen aanzienlijk groter. Bij mensen met een laag inkomen, chronisch beperkten, arbeidsongeschikten en eenzame ouderen is de waarde van sport gemiddeld twee keer zo hoog. Voor jongeren die psychologische hulp ontvangen en jonge mannen zonder startkwalificatie is het effect zelfs nog groter. Tegelijkertijd zijn er groepen, zoals mensen met een migratieachtergrond, waar geen significant extra effect werd gevonden. Voor deze groepen geldt dat sport niet minder, maar net zoveel welzijnseffect heeft als voor de gemiddelde Nederlander.

De vertaalslag van deze landelijke cijfers naar de lokale praktijkcasus op Sportpark Drumpt biedt daarnaast vier inzichten voor de beleidsmatige inzet van sport in het sociaal domein. Ten eerste toont de toepassing het verschil tussen sportverenigingen en specifiek doelgroepen aanbod. Hoewel de welzijnswinst per individu (de marge) bij de kwetsbare doelgroepen het allerhoogst is, komt de absolute massa van de maatschappelijke waarde op een sportpark voort uit de grote groep reguliere leden. De brede, reguliere sportinfrastructuur vormt daarmee de fundering die door de omvang de grootste maatschappelijke waarde levert. Het specifieke doelgroepen aanbod fungeert hierbij als een gerichte interventie voor de mensen die extra begeleiding nodig hebben. Ten tweede laat de data zien dat reguliere sportverenigingen ongemerkt al een enorme maatschappelijke opvangrol vervullen. Hoewel het relatieve percentage kwetsbare deelnemers in het speciale doelgroepen aanbod logischerwijs hoger ligt, is het absolute aantal mensen met een maatschappelijke of fysieke uitdaging dat meesport binnen de reguliere club veel groter. Dat kan mede komen doordat niet al het doelgroepen aanbod in dit onderzoek geïsoleerd kon worden (bijv. G-voetbal). Ten derde wordt duidelijk dat de echte uitdaging niet ligt in de effectiviteit van sport, maar in het bereik van de doelgroepen. De analyses laten zien dat als kwetsbare groepen sporten, hun welzijn sterk stijgt. De praktijk laat echter zien dat de instroom en de absolute deelnemersaantallen in het doelgroepen aanbod bescheiden blijven. Dit onderstreept dat lokaal beleid zich niet alleen moet richten op het aanbieden van de activiteit zelf, maar vooral op de

toeleiding en het wegnemen van ervaren barrières. Dit vraagt om structurele en strategische samenwerkingen met lokale bruggenbouwers, zoals buurtsportcoaches, zorginstellingen en het welzijnswerk. Tot slot laat de lokale casus zien dat het organiseren van doelgroepen aanbod een instrument kan zijn om een optimaal maatschappelijk rendement uit publiek vastgoed te halen. Door een sportpark, dat primair gefinancierd is voor regulier gebruik in de avonden en weekenden, ook (overdag) gericht in te zetten voor kwetsbare groepen, stijgt de maatschappelijke bezettingsgraad. Hoewel het passend maken van dit aanbod logischerwijs hogere publieke kosten en begeleiding met zich meebrengt, illustreert de indicatieve baten-kostenratio van 2,86 dat de extra maatschappelijke winst opweegt tegen deze publieke investeringen.

Discussie

Hoewel dit onderzoek aantoont dat de Wellbeing Valuation Approach (WVA) een waardevol instrument is om de maatschappelijke impact van sport inzichtelijk te maken, dienen de uitkomsten met gepaste voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd. De vertaalslag van algemene, landelijke inzichten naar een specifieke lokale casus, zoals Sportpark Drumpt, brengt methodologische uitdagingen met zich mee. De aanname in de lokale toepassing is dat de landelijk vastgestelde welzijnseffecten van 'sporten in brede zin' één-op-één van toepassing zijn op de deelnemers van deze specifieke lokale voorziening. Hoewel dit een werkbare methode is om de ordeningsgrootte van maatschappelijke welzijnsbaten te schatten, moet men voorzichtig blijven.

Daarnaast roepen de relatief hoge monetaire waarderingen, zeker bij de kwetsbare doelgroepen, een belangrijk beleidsmatig vraagstuk op. Als de welzijnswaarde van een extra uur sport voor een jongere met psychologische klachten wordt gewaardeerd op € 1.200 per maand, zou dit theoretisch pleiten voor zeer kostbare, individueel gerichte sportinterventies vanuit de overheid. Het is echter essentieel om te beseffen dat deze welzijnswaarde primair *private* baten zijn: het weerspiegelt de waarde van het toegenomen individuele levensgeluk, uitgedrukt in een inkomensequivalent. Dit bedrag stroomt niet terug in de gemeentekas. Dit brengt een fundamentele discussie met zich mee over de vraag in welke mate, en tot welk bedrag, het legitiem is om deze private baten met publieke middelen te financieren.

Tot slot zijn er enkele meettechnische kanttekeningen bij de lokale toepassing. De lokale berekeningen zijn gebaseerd op een steekproef van leden en deelnemers op Sportpark Drumpt, die vervolgens is opgeschaald naar de totale populatie. Respondenten die bereid zijn een vragenlijst in te vullen, zijn echter mogelijk meer

betrokken bij de vereniging of bezitten andere kenmerken dan degenen die niet deelnemen, waardoor de opgeschaalde resultaten de volledige realiteit nooit perfect kunnen weerspiegelen. Daarnaast leunt de schatting van het aantal extra sporturen op de hypothetische vraag wat gebruikers zouden doen als het sportpark wegvalt. Mensen vinden het psychologisch gezien mogelijk lastig om hun eigen toekomstige gedrag in een fictief scenario accuraat in te schatten, wat kan leiden tot een over- of onderschatting van de daadwerkelijke uitval. Bovendien meet de landelijke LISS-dataset sport in algemene zin (van hardlopen tot fitness), terwijl de casus in Tiel zich afspeelt in een specifiek sociaal (voetbal)verenigingsverband.



Literatuur

- CBS (2022). Welzijn; kerncijfers.
<https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/85542NED/table?dl=A5BF2>
- Davies, L. E., Taylor, P., Ramchandani, G., & Christy, E. (2019). Social return on investment (SROI) in sport: A model for measuring the value of participation in England. *International Journal of Sport Policy and Politics*, 11, 585–605.
<https://doi.org/10.1080/19406940.2019.1596967>
- Diener, E., Oishi, S., & Tay, L. (2018). Advances in subjective well-being research. *Nature Human Behaviour*, 2, 253–260. <https://doi.org/10.1038/s41562-018-0307-6>
- Frey, B., & Gullo, A. (2021). Does sports make people happier, or do happy people more sports. *Journal of Sports Economics*.
<https://doi.org/10.1177/1527002520985667>
- Fujiwara, D., & Dolan, P. (2016). Happiness-based policy analysis. In *The Oxford Handbook of Well-Being and Public Policy* (pp. 286–317). Oxford University Press. ISBN 0-19-932581-2.
- Nieto, I., Mayo, X., Davies, L., Reece, L., Strafford, B. W., & Jimenez, A. (2024). Consensus on a social return on investment model of physical activity and sport: a Delphi study protocol. *Frontiers in Sports and Active Living*, 6, 1334805.
- Parfit, D. (1984). *Reasons and persons*. Oxford University Press.
- Schoemaker, J. (2023). A review of well-being valuation for sports, culture and leisure activities. *Sustainability*.
- Schoemaker, J., de Boer, Davies, L., Kokolakis, T. (2024). De waarde van sport voor ons welzijn. HAN, Kenniscentrum Sport & Bewegen.
- Testoni, S., Mansfield, L., & Dolan, P. (2018). Defining and measuring subjective well-being for sport policy. *International Journal of Sport Policy and Politics*, 10(4), 815-827. <https://doi.org/10.1080/19406940.2018.1518253>
- Waardenburg, M., Hombergh, S., & Van Bottenburg, M. (2019). Bouwen aan maatschappelijke waarden. Publiek-private samenwerking bij multifunctionele sportaccommodaties. Universiteit Utrecht.

Bijlage 1

TABEL 7 BESCHRIJVENDE STATISTIEK GEBRUIKTE VARIABLEN LISS PANEL

	Min	Max	Gem.	SD
Welzijn	0	10	7,50	1,28
Sporturen per week	0	20	2,09	2,99
De Jong Gierveld Loneliness schaal	0	6	1,68	1,81
MHI-5 schaal	0	100	75,74	16,2
Maandelijks huishoudinkomen (logaritmisch)	3	12	7,91	0,53
Leeftijd	16	103	54,63	16,83
Opleiding basisonderwijs	0	1	0,07	0,26
Opleiding VMBO	0	1	0,23	0,42
Opleiding MBO	0	1	0,24	0,42
Opleiding HAVO/VWO	0	1	0,10	0,30
Opleiding HBO	0	1	0,25	0,43
Opleiding Universiteit	0	1	0,11	0,31
Religieus	0	1	0,72	0,45
Rosenberg's Self-Esteem Schaal	0	60	13,94	9,86
Deelname concert	0	1	0,16	0,37
Deelname opera	0	1	0,04	0,20
Deelname ballet	0	1	0,05	0,22
Deelname bioscoop	0	1	0,5	0,50
Deelname filmhouse	0	1	0,15	0,35
Deelname kunstgalerij	0	1	0,21	0,41
Deelname museum	0	1	0,46	0,50
Sociaal contact wekelijks	0	1	0,09	0,28
Sociaal contact maandelijks	0	1	0,52	0,50
Sociaal contact jaarlijks	0	1	0,08	0,27
Sociaal contact nooit	0	1	0,14	0,34
Hoe tevreden bent u met uw sociale contacten?	-9	10	7,22	1,95
Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?	1	5	3,08	0,76
Opname ziekenhuis in afgelopen jaar	0	1	0,1	0,30
Geen ziekte	0	1	0,5	0,50

Samenwonend met partner	0	1	0,71	0,45
Aantal leden huishouden kwadraat	1	64	7,23	7,51
Aantal kinderen	0	6	0,64	1,03
Civiele status (referentie: getrouwd)	0	1	0,58	0,49
Status: uit elkaar	0	1	0	0,06
Status: gescheiden	0	1	0,11	0,31
Status: weduwe	0	1	0,06	0,25
Werk: familiebedrijf	0	1	0,01	0,09
Werk: ZZP'er	0	1	0,04	0,20
Werk: werkzoekende na verlies van baan	0	1	0,02	0,15
Werk: werkzoekende na studie	0	1	0	0,04
Werk: werkloos zonder sollicitatieplicht	0	1	0	0,06
Werk: schoolgaand	0	1	0,05	0,22
Werk: huishoudelijke taken	0	1	0,09	0,28
Werk: gepensioneerd	0	1	0,28	0,45
Werk: arbeidsongeschikt	0	1	0	0,05
Werk: vrijwilligerswerk	0	1	0,02	0,15
Werk: overig onbetaald werk	0	1	0,01	0,08
Werk: is te jong voor werk	0	1	0	0,01
Huiseigenaar	0	1	0,73	0,44
Stedelijkheid	1	5	3,02	1,32

Bijlage 2

De interactie-effecten zijn per doelgroep in een apart model geschat, zodat ze afzonderlijk het effect vaststellen. Daardoor kunnen de effecten van deelnemers in meerdere doelgroepen niet bij elkaar opgeteld worden doordat er mogelijk overlap is. Het totale effect van sport voor de doelgroep is het interactie-effect + het effect van sport voor iedereen (roze archering). Dus voor iemand met een laag inkomen is het effect 0,018 (0,008 + 0,010), zie tabel 8 model 1. Dit is vervolgens gebruikt in de berekening van het welzijnseffect van sport voor deze doelgroep (zie tabel 11).

TABEL 8 RESULTATEN LISS PANEL 1/3

	Happiness (schaal 0-10)				
	1	2	3	4	5
	Effect (marge)	Effect (marge)	Effect (marge)	Effect (marge)	Effect (marge)
Sportuur × iedereen	0,008 (0,002)***	0,005 (0,003)*	0,008 (0,002)***	0,009 (0,002)***	0,004 (0,002)*
Laag inkomen	-0,058 (0,031)*				
Sportuur × laag inkomen	0,010 (0,006)*				
Chronisch beperkt		-0,064 (0,022)***			
Sportuur × chronisch beperkt		0,013 (0,004)***			
Recent ziekenhuisverblijf			-0,066 (0,020)***		
Sportuur × ziekenhuisverblijf			0,011 (0,005)**		
Arbeidsongeschikt				-0,148 (0,048)***	
Sportuur × arbeidsongeschikt				0,014 (0,011)***	
Migratieachtergrond					-0,045 (0,035)
Sportuur × migratieachtergrond					0,000 (0,010)
Achtergrond- tijdvariabelen	Meegenomen	Meegenomen	Meegenomen	Meegenomen	Meegenomen ¹
Observaties	50.152	50.152	50.152	50.152	50.152
Verklaarde variatie	0.644	0,644	0.644	0.644	0,36 ¹
F-ratio	11,192	11,194	11,192	11,193	308,88 ¹

*** betekent een kans van 1% dat het waargenomen effect toevallig is, wat impliceert dat met 99% zekerheid vastgesteld kan worden dat het effect bestaat. ** betekent een 95% zekerheid en * een 90% zekerheid. ¹ Doordat migratie-achtergrond door de jaren constant blijft, is hier geen Fixed-Effect model gebruikt maar een reguliere OLS regressie waarin wel alle achtergrondvariabelen zijn meegenomen.

TABEL 9 RESULTATEN LISS PANEL 2/3

	Happiness (schaal 0-10)				
	6	7	8	9	10
	Effect (marge)	Effect (marge)	Effect (marge)	Effect (marge)	Effect (marge)
Sportuur × iedereen	0,009 (0,002)***	0,009 (0,002)***	0,010 (0,002)***	0,009 (0,002)***	0,008 (0,002)***
Jongeren zonder startkwalificatie	-0,206 (0,106)**				
Sportuur × jongeren zonder startkwalificatie	0,004 (0,028)				
Jonge mannen zonder startkwalificatie		-0,097 (0,055)*			
Sportuur × jonge mannen zonder startkwalificatie		0,028 (0,17)*			
Jongeren met mentale klachten			-0,162 (0,068)**		
Sportuur × jongeren met mentale klachten			-0,02 (0,016)		
Jongeren bij psycholoog				-0,259 (0,085)***	
Sportuur × jongeren bij psycholoog				0,054 (0,023)**	
Eenzame ouderen					-0,011 (0,023)
Sportuur × eenzame ouderen					0,011 (0,005)**
Achtergrond- tijdvariabelen	Meegenomen	Meegenomen	Meegenomen	Meegenomen	Meegenomen
Observaties	50.152	50.152	50.152	50.152	50.152
Verklaarde variatie	0,644	0,644	0,644	0,644	0,644
F-ratio	11,189	11,190	11,196	11,193	11,191

*** betekent een kans van 1% dat het waargenomen effect toevallig is, wat impliceert dat met 99% zekerheid vastgesteld kan worden dat het effect bestaat. ** betekent een 95% zekerheid en * een 90% zekerheid.

De gevonden welzijnseffecten van sport in deze studie (0,009) zijn kleiner dan eerder onderzoek in Nederland (0,018). Allereerst komt dit doordat deze studie ook jongeren onder de 25 en ouderen boven de 65 jaar meeneemt. Wanneer de huidige dataset dezelfde leeftijdsafbakening gebruikt stijgt het welzijnseffect van een uur sport van 0,009 naar 0,014. Het verdere verschil kan komen doordat sommige achtergrondvariabelen door de tijd heen veranderd zijn in de meting, of dat het effect van sport is afgenomen door het toevoegen van de extra jaren in de dataset (2019-2023) die in meer of mindere mate in het teken stonden van de COVID-19 uitbraak. De waarde van het welzijnseffect per uur sport is echter niet veranderd omdat het inkomenseffect ook is verminderd van 0,17 naar 0,12 (per % logaritmisch huishoudinkomen) en het gemiddelde netto huishoudinkomen voor deze steekproef is gestegen naar 2724 euro per maand (zie tabel 3). Dit betekent dat in de nieuwe dataset op basis van de hele bevolking boven de 16 jaar, het effect van sport nog altijd even groot is als een inkomensstijging van 251 euro (zie tabel 11).

In tabel 10 toont Model 11 het basiseffect van sport voor de gehele populatie (een stijging van 0,0093), zónder uitsplitsing naar specifieke groepen. Dit is de standaardbenadering waarbij iedereen gezamenlijk wordt geanalyseerd. In Model 12 zijn vervolgens álle significante doelgroepen tegelijkertijd als interactietermen (dummies) aan het model toegevoegd. Hierdoor wordt het algemene basiseffect gecorrigeerd voor de aanwezigheid van deze kwetsbare groepen.

Het meest opvallende resultaat uit deze gecombineerde analyse is dat het algemene effect van sport sterk daalt en zijn statistische significantie verliest zodra de doelgroepen uit het gemiddelde worden gefilterd. Dit impliceert dat de welzijnswinst van sport in de brede samenleving voor een zeer aanzienlijk deel wordt gedragen door de positieve impact die sport heeft op mensen in kwetsbare posities.

Daarnaast blijken de extra welzijneffecten voor specifieke doelgroepen redelijk robuust. Zelfs wanneer alle doelgroepen tegelijk in één model worden getoetst, wat tevens corrigeert voor personen die in meerdere categorieën vallen, zoals iemand met zowel een chronische beperking als een laag inkomen, blijven de effecten voor vrijwel alle groepen significant. Vooral bij jongeren die onder behandeling zijn bij een psycholoog en chronisch beperkten blijft de impact van sport sterk overeind.

De enige uitzondering hierop is de groep arbeidsongeschikten. Waar sport voor deze groep in de afzonderlijke analyse nog een fors effect liet zien, verdwijnt deze statistische significantie in dit gecombineerde model. Dit valt te verklaren door de sterke overlap in de praktijk: arbeidsongeschiktheid gaat vaak gepaard met chronische ziekte en een inkomensval. Die laatstgenoemde variabelen 'absorberen' in Model 12 grotendeels de gemeten welzijnswinst, waardoor het effect voor de specifieke stempel arbeidsongeschiktheid wegvalt.

TABEL 10 RESULTATEN LISS PANEL 3/3

	11 Effect (marge)	12 Effect (marge)
Sportuur × iedereen	0,0093 (0,002)***	0,004 (0,003)**
Laag inkomen		-0,050 (0,031)*
Sportuur × laag inkomen		0,010 (0,006) *
Chronisch beperkt		-0,065 (0,022) ***
Sportuur × chronisch beperkt		0,013 (0,004) ***
Recent ziekenhuisverblijf		-0,036 (0,020)*
Sportuur × ziekenhuisverblijf		0,008 (0,005)**
Arbeidsongeschikt		-0,120 (0,048)**
Sportuur × arbeidsongeschikt		0,003 (0,011)
Jonge mannen zonder startkwalificatie		-0,102 (0,075)
Sportuur × jonge mannen zonder startkw.		0,027 (0,018) *
Jongeren bij psycholoog		-0,276 (0,085)***
Sportuur × jongeren bij psycholoog		0,046 (0,023) **
Eenzame ouderen		-0,115 (0,02) ***
Sportuur × eenzame ouderen		0,008 (0,005)*
Achtergrond- tijdvariabelen		Meegenomen
Observaties	50.152	50.152
Verklaarde variatie	0,639	0,640
F-ratio	10,968	10,984

De statistische procedure voor de Well-being Valuation Approach omvat verschillende stappen en kan worden samengevat door vergelijking 1. De Compenserende Waarde (CV) is het resultaat, Y staat voor het gemiddelde huishoudinkomen, β_1 geeft het causale effect van inkomen op welzijn aan, en β_2 vertegenwoordigt het causale effect van sport op ons welzijn. De kern van de studie ligt dus in het bepalen van het causale effect van inkomen op welzijn (β_1) en het causale effect van sport op welzijn (β_2).

$$CV = Y - e^{\{(\ln(Y) - (\beta_2)/(\beta_1))\}} \quad (1)$$

De coëfficiënten voor β_1 en β_2 komen voort uit het onderzoek (zie tabel 4 en 5). Het gemiddelde netto huishoudinkomen per maand in Nederland ligt op 2.700 in 2020. In dit onderzoek wordt uitgegaan van 12 maanden per jaar, zonder 13de maand of andere extra inkomsten. Met behulp van deze gegevens kan formule 1 worden ingevuld op de volgende manier:

TABEL 11 BEREKENING WAARDE SPORT O.B.V. WELLBEING VALUATION APPROACH OP BASIS VAN NEDERLANDSE BEVOLKING BOVEN DE 16 JAAR IN LISS PANEL

	Formule	
Gemiddeld huishoudinkomen per maand	(Y)	2724
Logaritmische functie van het gemiddelde huishoudinkomen	(ln(Y))	7,910
Effect inkomen op welzijn	(β_1)	0,093
Effect één uur sport op welzijn	(β_2)	0,009
Ratio (β_2/β_1)		0,097
Vergelijkbare toename in log huishoudinkomen	($\{(\ln(Y) - (\beta_2)/\beta_1)\}$)	7,813
Vergelijkbare toename in huishoudinkomen	($e^{\{(\ln(Y) - (\beta_2)/\beta_1)\}}$)	€ 2.473
Verschil in huishoudinkomen per maand door één uur sport per week	($Y - e^{\{(\ln(Y) - (\beta_2)/\beta_1)\}}$)	€ 251

Bijlage 3

Dit is een voorbeeldvragenlijst die gebruikt kan worden om de doelgroepen te identificeren bij een sportaccommodatie of sportproject.

Wat is je geslacht?

- ☐ Man
- ☐ Vrouw

Wat is je leeftijd?

☐ _____

Heb je een langdurige ziekte, beperking of gezondheidsprobleem, of ervaar je de gevolgen van een ongeval?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Ben je (gedeeltelijk of volledig) arbeidsongeschikt om te werken door een ziekte, beperking, of andere reden?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Ben je in de afgelopen 12 maanden opgenomen geweest in een ziekenhuis?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Heb je je middelbare school (bijvoorbeeld havo, vwo, vmbo, of mbo niveau 2) niet afgemaakt?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Ik ben nog bezig

Is het totaal inkomen van je huishouden (alle mensen met wie je samenwoont) lager dan €1500 per maand?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Weet ik niet

Ben je op dit moment onder behandeling bij een psycholoog?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

In welke mate voel je je eenzaam? *

- ☐ Nee, ik voel me niet eenzaam
- ☐ Ja, ik voel me soms eenzaam
- ☐ Ja, ik voel me vaak eenzaam

** Beter is het om de Jong-Gierveld Eenzaamheidsschaal van 6 vragen te gebruiken.*