

# Preventief bewegen in de regio Emmen

**Naam:**  
**Studentnummer:**  
**Studie:**  
**Begeleiders:**

Niels van Dalen  
1619233  
MSc Economische Geografie  
drs. P.J.M. van Steen (RUG)  
Erik Huizing (Lampe Therapie)  
23-03-2011

**Datum:**

# Preventief bewegen in de regio Emmen



Naam: Niels van Dalen  
Studentnummer: 1619233  
Studie: MSc Economische Geografie  
Begeleiders: drs. P.J.M. van Steen (RUG)  
Erik Huizing (Lampe Therapie)  
Datum: 23-03-2011

## Samenvatting

Dit onderzoek richt zich op preventief bewegen in de regio Emmen. Preventief bewegen is een concept waarbij wordt bewogen met als doel gezond te blijven, enerzijds door de gezondheid te bevorderen en anderzijds door de gezondheid te beschermen. Centraal in het onderzoek staat de volgende vraagstelling: *Is er in de regio Emmen een markt voor preventief bewegen?*

Het onderzoek is verricht in samenwerking met fysiotherapiepraktijk Lampe Therapie uit Emmen. Centraal in dit onderzoek naar preventief bewegen staat daarom een preventief beweegproduct van Lampe Therapie. Doel van dit onderzoek is door middel van een ruimtelijk marktonderzoek te onderzoeken hoe groot de behoefte aan preventief bewegen is in de regio Emmen. Daarbij ook onderzoeken of en zo ja welke sociaaldemografische en sociaaleconomische kenmerken van invloed zijn op deze behoefte. De volgende kenmerken worden onderzocht: geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, inkomen en nationaliteit. Verder is in het onderzoek aandacht voor de condities waaronder men gebruik zou willen maken van het product.

Door middel van literatuurstudie en een enquête zijn de noodzakelijke data verzameld. De enquêtes zijn afgenomen onder twee groepen; bezoekers van fysiotherapiepraktijk Lampe Therapie te Emmen (huidige cliëntèle) en bezoekers van het winkelcentrum De Weiart te Emmen. In totaal zijn er 307 enquêtes afgenomen, waarvan 290 bruikbaar zijn; 222 in de groep Lampe Therapie en 68 in de groep De Weiart.

### *Het product van Lampe Therapie*

Het product van Lampe Therapie is een beweegprogramma, waarbij een belangrijke rol is weggelegd voor fysiotherapeutische begeleiding. Het bewegen vindt plaats in relatief kleine groepen, waarbinnen iedereen een individueel programma volgt. De manier van bewegen die hierbij wordt aangeboden is een mix van fitness, zwemmen en cardio (hardlopen, fietsen). De fysiotherapeutische begeleiding bestaat uit een medische check up, voedingsadvies, lichaamszuiverende behandelingen en, indien noodzakelijk, fysiotherapeutische behandelingen. Het beweegprogramma is geschikt voor eenieder die (preventief) aan zijn of haar lichaam wil werken.

### *Resultaten*

Uit het onderzoek naar de behoefte aan het product van Lampe Therapie kwam naar voren dat het percentage geïnteresseerden in de onderzoeksgroep Lampe Therapie tussen 4% en 20% en in de onderzoeksgroep De Weiart tussen 3% en 15% ligt. Op basis hiervan kan gesteld worden dat de behoefte aan het product in de regio Emmen ruwweg ligt tussen 3% en 15%.

Bij onderzoek naar de invloed van de achtergrondkenmerken zijn (vermoedelijke) verbanden aangetroffen tussen geslacht en de interesse in het product en tussen leeftijd en de interesse in het product. Hierbij is een hoge mate van interesse geconstateerd onder vrouwen en de leeftijdsgroepen 45-54 jaar en 55-64 jaar en een (zeer) beperkte mate van interesse geconstateerd onder mannen en de leeftijdsgroepen 18-24 jaar en 65+.

Rondom de variabelen opleidingsniveau en inkomen zijn geen (vermoedelijke) verbanden aangetroffen. Echter is wel opvallend dat de laagst opgeleiden in beide groepen geen interesse tonen. Mogelijk speelt het opleidingsniveau dus wel een rol. Het aantal respondenten met een niet-Nederlandse nationaliteit is te laag om zinnige uitspraken te doen over de variabele nationaliteit.

In het onderzoek is getracht het percentage geïnteresseerden te kwantificeren. Hieruit volgt dat in de gemeente Emmen tussen de 2.500 en 12.500 mensen interesse hebben in het product van Lampe Therapie. Hierbij is echter geen rekening gehouden met het feit dat niet elke geïnteresseerde ook daadwerkelijk het product zal afnemen. Bovendien zal een deel van de populatie van de gemeente Emmen niet op de hoogte zijn van het bestaan van het product en van de mogelijkheid om het

product in de regio af te nemen. Kortom de interesse in het product wordt overschat en zal kleiner uitvallen dan beraamd. Op basis van dit onderzoek is niet te bepalen hoe groot dit verschil zal zijn. Desondanks kan, vanwege het feit dat er een behoorlijke mate van interesse bestaat, gesteld worden dat er in de regio Emmen op basis van behoefte genoeg animo lijkt te bestaan voor het product van Lampe Therapie.

In het onderzoek is aandacht besteed aan de condities duur, intensiteit, prijs en afstand. Rondom de condities duur en intensiteit is geconcludeerd dat in de regio Emmen de voorkeur uit gaat naar een beweegprogramma van 3 tot 6 (en 9 tot 12) maanden, waarbij frequent (lees: 1 of 2 keer per week) wordt bewogen. Met betrekking tot de prijs is gebleken dat mensen met een hoger inkomen bereid zijn meer te betalen voor een beweegprogramma.

Rondom de conditie afstand is geconstateerd dat de afzetmarkt vermoedelijk niet tot de gehele gemeente reikt. Laat staan tot (ver) buiten de gemeente. Echter geeft een redelijk aandeel van de mensen die buiten de stad Emmen wonen wel aan bereid te zijn naar Emmen te reizen. Op basis hiervan kan het vermoeden worden uitgesproken dat de afzetmarkt bestaat uit zowel de stad als ook een deel van de regio daaromheen.

### *Conclusie*

De resultaten laten zien dat in de regio Emmen een behoorlijke interesse bestaat in het product van Lampe Therapie. Op basis hiervan kan, ondanks enkele haken en ogen, gesteld worden dat er in de regio Emmen op basis van behoefte genoeg animo lijkt te bestaan om het product op de markt te brengen. Wanneer de uitkomsten van dit onderzoek worden gekoppeld aan de centrale vraag in dit onderzoek, dan kan deze vraag positief beantwoord worden; ja, er is een markt voor preventief bewegen in de regio Emmen.

### *Aanbevelingen*

Een aanbeveling voor vervolgonderzoek is om uitvoeriger te kijken naar de condities waaronder mensen bereid zijn het product af te nemen. Op basis hiervan zou het marktpotentieel beter geschat kunnen worden. Met name de condities prijs en afstand zijn interessante onderzoeksonderwerpen.

Tevens zou meer inzicht verworven kunnen worden in de motieven waarom een persoon wel of niet gebruik zou willen maken van het product. Deze motieven zouden onder andere interessant kunnen zijn voor de marketing.

## **Voorwoord**

Dit onderzoek is verricht als masterthesis voor de afstudeerrichting Economische Geografie aan de faculteit Ruimtelijke Wetenschappen van de Rijksuniversiteit te Groningen. Het onderzoek is uitgevoerd in semester 1a en 1b gedurende het studiejaar 2010/2011.

Mijn dank gaat uit naar drs. Paul van Steen, werkzaam als universitair docent aan de faculteit Ruimtelijke Wetenschappen van de Rijksuniversiteit Groningen, die mij heeft begeleid en heeft voorzien van kritiek, advies en sturing gedurende het onderzoek. Daarnaast gaat mijn dank uit naar de fysiotherapiepraktijk Lampe Therapie uit Emmen, voor het mogelijk maken van dit onderzoek en het openstaan voor het afnemen van enquêtes in hun praktijk. Speciale dank gaat hierbij uit naar Berry Lampe en Erik Huizing, die namens Lampe Therapie als begeleiders hebben gefunctioneerd.

Niels van Dalen

## Inhoudsopgave

1	Inleiding	1
2	Theorie	4
3	Methoden	7
4	De markt voor beweegproducten	9
5	Lampe Therapie en haar product	12
6	Theorie preventief bewegen	13
7	Survey	16
8	Resultaten	19
9	Animo preventief bewegen in de regio Emmen	31
10	Conclusie en discussie	32
	Bronnenlijst	37
	Bijlage A	40
	Bijlage B	41
	Bijlage C	43

# 1. Inleiding

## 1.1 Probleemstelling

In de Nota 'Sport, bewegen en gezondheid' uit 2001 wordt gesteld dat het beweegpatroon van mensen in de Nederlandse maatschappij door de jaren heen sterk is veranderd. Als gevolg van mechanisering, automatisering en de komst van het gemotoriseerde transport zijn vormen van fysieke inspanning gaandeweg uit het dagelijkse leven verdwenen. Bovendien zijn in de afgelopen jaren in de vrije tijdsector bezigheden ontstaan die geen lichamelijke activiteit vergen. Denk hierbij aan televisie kijken en computeren. Deze maatschappelijke veranderingen hebben een belangrijk aandeel (gehad) in de overgang naar de huidige veelvoorkomende sedentaire (lees: zittende) levensstijl in Nederland (Ministerie VWS, 2001). Deze levensstijl draagt er toe bij dat in alle geledingen van de Nederlandse samenleving beweegarmoede wordt geconstateerd (Ministerie VWS, 2001).

Beweegarmoede wordt getoetst aan de hand van de in 1998 door de overheid ingestelde beweegnormen. De beweegnormen bestaan uit de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB), de Fitnorm en de Combinorm. Deze normen zijn onderdeel van het Nationaal Actieplan Sport en Bewegen (NASB). Het doel van dit plan is dat meer mensen kiezen voor een actieve leefstijl en dat dagelijks bewegen de norm wordt.

Er wordt voldaan aan de NNGB indien minimaal 5 dagen in de week 30 minuten matig intensief wordt bewogen (60 minuten voor jongeren tot 18 jaar). Aan de Fitnorm wordt voldaan als minstens drie keer per week minimaal 20 minuten een zwaar intensieve lichamelijke activiteit wordt uitgevoerd. De Combinorm wordt gehaald op het moment dat wordt voldaan aan de NNGB en/of de Fitnorm. De combinorm wordt veelal gezien als de minimale eis voor voldoende beweging (Ministerie VWS, 2010).

Uit onderstaande tabellen blijkt dat in 2008 slechts 67,8% van de volwassenen en 47,3% van de jongeren voldoende beweegt (lees: voldoet aan de combinorm). Plusminus één op de zeventien volwassenen en één op de zes jongeren zijn inactief, wat inhoudt dat op geen enkele dag aan de minimale 30 dan wel 60 minuten activiteit wordt voldaan.

Jaar	Inactief	NNGB	Fitnorm	Combi-norm
2000	9,2	44,2	18,8	52,1
2001	8,7	43,6	19,4	51,4
2002	8,9	44,1	20,1	52,1
2003	8,5	47,4	21,1	55,1
2004	8,2	50,7	23,9	59,6
2005	5,8	56,1	22,4	63,1
2006	5,3	59,5	20,0	67,7
2007	5,2	58,7	16,3	64,0
2008	6,1	60,3	20,2	67,8

Tabel 1, Percentage inactieve volwassenen en percentage volwassenen dat aan de beweegnormen voldoet (2000-2008) (TNO, 2009)

Jaar	Inactief	NNGB-jeugd	Fitnorm	Combi-norm
2006	13,5	26,9	27,4	46,9
2007	13,1	19,2	29,4	43,3
2008	16,6	25,8	35,5	47,3

Tabel 2, Percentage inactieve jongeren en percentage jongeren dat aan de beweegnormen voldoet (2006-2008) (TNO, 2009)

Uit tabel 1 en 2 is op te maken dat het de trend is dat het aantal mensen dat aan de beweegnormen voldoet toeneemt. Echter blijkt uit de tabellen ook dat veel Nederlanders niet aan de beweegnorm voldoen.

Het is van belang dat mensen meer gaan bewegen, want er bestaat een duidelijke relatie tussen gezondheid en bewegen (Ministerie VWS, 2001). Zo blijkt uit cijfers dat onvoldoende bewegen jaarlijks de oorzaak is van naar schatting ruim 8.000 sterfgevallen, ofwel circa 6% van het totaal aantal sterfgevallen in Nederland (Pellenbarg & Van Steen, 2008).

Durán (2005) stelt daarbij dat gematigde lichamelijke activiteit de levensverwachting doet verhogen met 1,5 jaar en intensieve lichamelijke activiteit dit zelfs met 3 tot 3,5 jaren doet verhogen. Verder draagt lichamelijke inactiviteit voor 60% bij aan het risico op hart- en vaatziekten en is het na roken ook de grootste risicofactor op het ontstaan van ziekten. Bovendien heeft lichamelijke inactiviteit daarnaast een sterk aandeel in een slechte conditionele gesteldheid en zwaarlijvigheid van mensen (Ministerie VWS, 2001).

Verder geven onder andere Trimbos-Instituut (2010), Nusse (2010), Bosscher (1991) en de overheidsnota's *Wat sport beweegt* (1996) en *Werken aan sociale kwaliteit* (1999) aan dat lichamelijke (in)activiteit naast invloed op fysiek vlak ook invloed heeft op sociaal en geestelijk vlak. Volgens deze bronnen heeft lichamelijke activiteit een positieve uitwerking op sociale en geestelijke klachten zoals stress, depressie en overspannenheid.

Hier is echter nog wel enige verdeeldheid over, zo stellen bijvoorbeeld De Moor et al. (2008) dat angstige en depressieve klachten niet door sport lijken te verminderen. Zij spreken op basis van hun onderzoek het vermoeden uit dat een derde, onderliggende factor, zowel het sportgedrag als de angstige en depressieve klachten beïnvloedt. Ze stellen echter ook dat de resultaten niet betekenen dat personen met angst of een depressie geen baat kunnen hebben bij sporten en dat anti-depressieve effecten mogelijk alleen optreden bij begeleid sporten en als onderdeel van een therapeutisch programma. In dit onderzoek wordt echter aangenomen dat beweging wel degelijk een positieve invloed heeft op de geestelijke toestand.

Vanwege het feit dat de Nederlanders nog onvoldoende bewegen en de mogelijke gevolgen daarvan, is de Nederlandse overheid de laatste jaren druk bezig met het maken van beleid en maatregelen die er voor moeten gaan zorgen dat de Nederlanders meer in beweging komen. Voorbeeld hiervan is de in 2005 verschenen Nota 'Tijd voor sport', maar ook de '30minutenbewegen-campagne'.

Mede hierdoor is de beweegmarkt nu enigszins aan verandering onderhevig. Er komen meer en naar verwachting ook andere type mensen op deze markt. Daarnaast komt er steeds meer aandacht voor het bewegen om je welzijn van nu en straks te verbeteren. Mede door toenemende interesse in het laatste komt preventief bewegen steeds meer onder de aandacht. Preventief bewegen is te beschouwen als een breed concept waarbij wordt bewogen met als doel gezond te blijven, enerzijds door de gezondheid te bevorderen en anderzijds door de gezondheid te beschermen.

Aandachtspunten kunnen zijn: aanpak van overgewicht en conditiegebrek en het tegengaan van stress, maar ook het simpelweg in beweging blijven en/of komen.

Rondom preventief bewegen gaat momenteel veel aandacht uit naar de ouderen. Waarschijnlijk omdat zij relatief meer baat hebben bij preventieve beweging en een snel groeiend marktsegment vertegenwoordigen (Telegraaf, 2009). De interesse in het concept is echter vrij nieuw, waardoor het nog niet duidelijk is waar de echte interesse ligt. Dit geldt voor zowel aanbieders als vragers. Dit maakt het een interessant onderwerp voor onderzoek.

De markt voor preventief bewegen is verdeeld over heel Nederland, overal is (meer) beweging immers gewenst. Eén van de regio's waar meer beweging van eminent belang is, is de regio Emmen, gelegen in het zuidoosten van de provincie Drenthe. Minder dan de helft van de bevolking van de gemeente Emmen voldoet aan de NNGB en slechts 63% van de mensen voldoet aan de combinorm. Hiermee loopt het achter op de landelijke cijfers (Gemeente Emmen, 2009a). Reden om te onderzoeken of in de regio Emmen behoefte is aan meer beweging, met daarbij specifieke aandacht voor het preventief bewegen. Dit onderzoek wordt in samenwerking met fysiotherapiepraktijk Lampe Therapie uit Emmen verricht. Centraal in dit onderzoek staat daarom een preventief beweegproduct dat Lampe Therapie op de markt wil brengen. In het onderzoek zal de vraagkant van de markt met betrekking tot preventief bewegen behandeld worden. Er wordt onderzocht hoe groot de behoefte aan het product van Lampe Therapie is, en of en zo ja welke sociaaldemografische en sociaaleconomische factoren van invloed zijn op deze behoefte.



## **1.2 Doelstelling**

Door middel van een ruimtelijk marktonderzoek onderzoeken hoe groot de behoefte aan preventief bewegen is in de regio Emmen. Daarbij ook onderzoeken of en welke sociaaldemografische en sociaaleconomische achtergrondkenmerken van invloed zijn op deze behoefte.

## **1.3 Vraagstelling**

Hoofdvraag: Is er in de regio Emmen een markt voor preventief bewegen?

Deelvraag 1: Hoe ziet de markt voor beweegproducten eruit?

Deelvraag 2: Wat is het beweegproduct dat Lampe Therapie op de markt wil brengen?

Deelvraag 3a: Hoe groot is in de regio Emmen de behoefte aan preventief bewegen?

Deelvraag 3b: Bij welke marktsegmenten is deze behoefte aanwezig?

Deelvraag 3c: Onder welke condities is men bereid dit product af te nemen?

Deelvraag 4: Is er op basis van behoefte genoeg animo voor het product preventief bewegen in de regio Emmen?

## **1.4 Leeswijzer**

In het volgende hoofdstuk zal de theorie, wat het fundament is van dit onderzoek, worden behandeld. Hierbij zal aandacht zijn voor de variabelen die centraal staan in dit onderzoek.

De bespreking van deze variabelen mondt uit in een conceptueel model.

In hoofdstuk 3 wordt de methode van onderzoek besproken. Hierna volgt hoofdstuk 4, waarin de markt voor beweegproducten wordt beschreven. In hoofdstuk 5 wordt het product dat Lampe Therapie op de markt wil brengen omschreven. In het daarop volgende hoofdstuk 6 is wederom aandacht voor het theoretische fundament in dit onderzoek. Hier wordt het product van Lampe Therapie gekoppeld aan de theorie, wat leidt tot het conceptueel model dat centraal staat in dit onderzoek.

In hoofdstuk 7 wordt aandacht besteed aan de survey. Er wordt onderzocht of de onderzoeksgroepen representatief zijn. Hierop volgt hoofdstuk 8 met de resultaten van het onderzoek. Eerst zal de behoefte aan het product van Lampe Therapie vastgesteld worden. Daarna wordt onderzocht of en zo ja welke sociaaldemografische en sociaaleconomische factoren van invloed zijn op deze behoefte. Tot slot zal een eerste indicatie gegeven worden van de condities waaronder de respondenten geïnteresseerd zijn in het product.

In hoofdstuk 9 wordt onderzocht of er op basis van behoefte genoeg animo is voor het product van Lampe Therapie. Het onderzoek wordt afgesloten met hoofdstuk 10: conclusie en discussie. Hier worden conclusies getrokken. Op basis hiervan wordt getracht antwoord te geven op de deelvragen en de hoofdvraag. Verder worden methoden of resultaten die twijfels met zich mee brengen ter discussie gesteld. Daarnaast wordt aandacht geschonken aan de implicaties van het onderzoek en worden er suggesties gedaan voor verder onderzoek.

## 2. Theorie

In dit hoofdstuk wordt het theoretisch fundament gelegd voor het onderzoek. Het onderzoek richt zich op de vraagkant van het preventief bewegen. Hierbij is specifieke aandacht voor een op de markt te brengen product van Lampe Therapie. Vanwege dit laatste wordt de theorie in twee hoofdstukken behandeld. In dit hoofdstuk wordt uiteengezet naar welke variabelen van de vraagkant wordt gekeken. In de drie hoofdstukken die hier op volgen, wordt aandacht besteed aan de methoden, de huidige beweegmarkt en het product van Lampe Therapie. Hierna volgt hoofdstuk 6, waarin wederom aandacht is voor de theoretische basis. Hier zal de theorie toegespitst zijn op het product van Lampe Therapie, met daarbij terugkoppeling naar de theorie in dit hoofdstuk. In dit hoofdstuk zal in paragraaf 2.1 de theorie omtrent de vraagkant behandeld worden. Uit de bevindingen in deze paragraaf vloeit het conceptueel model voort, die te vinden is in paragraaf 2.2.

### 2.1 Sociaaldemografische en sociaaleconomische factoren

De laatste jaren is er behoorlijk veel onderzoek verricht naar de rol die achtergrondkenmerken spelen bij het wel of niet bewegen. Binnen Nederland houdt het TNO, een vooraanstaand onderzoeksinstituut, zich bezig met monitoren van het beweeggedrag van mensen. Een onlangs uitgebracht onderzoek van het TNO is het trendrapport 'Bewegen in Nederland 2000-2008'. In dit onderzoek is onder andere aandacht voor de achtergrondkenmerken geslacht, leeftijd, opleiding en herkomst (zie bijlage A). Hierbij komt naar voren dat geslacht een beperkte invloed heeft op het wel of niet voldoende bewegen. Zowel bij het voldoen aan de NNGB als de Combinorm zijn de verschillen tussen mannen en vrouwen miniem, namelijk 58,7% om 60% en 66,2% om 66,8%. In inactiviteit zit slechts een verschil van 0,7 procentpunt, 5,1% om 5,8%.

Wanneer naar leeftijd wordt gekeken is, indien alleen volwassenen in ogenschouw worden genomen, grof gezegd de volgende lijn zichtbaar; hoe ouder men wordt, hoe minder men voldoet aan de beweegnorm en de combinorm en hoe vaker men inactief is. Hierbij moet gezegd worden dat de leeftijdsgroepen 18-34 jaar en 35-54 jaar nog gelijkens vertonen en dat dit proces zich pas echt inzet bij de leeftijdsgroep 54-65 jaar.

Wat betreft opleidingsniveau is op te maken dat middenopgeleiden het meest bewegen. Ze voldoen zowel het vaakst aan de NNGB als aan de Combinorm. Hierbij worden ze beide keren gevolgd door hoger opgeleiden en sluiten de laagopgeleiden de rij. Wanneer gekeken wordt naar inactiviteit is op te maken dat des te lager het opleidingsniveau ligt, des te hoger het percentage inactieven is. Kortom, laagopgeleiden bewegen beduidend minder dan midden- en hoogopgeleiden.

Bij het achtergrondkenmerk herkomst zijn er enigszins verrassende waarnemingen. Het blijkt namelijk dat mensen van Nederlandse herkomst vaker voldoen aan de NNGB (59,9% om 51,2%) en de Combinorm (67,0% om 57,5%) dan allochtonen. Bovendien zijn autochtonen minder inactief dan allochtonen (5,4% om 8,3%). Hieruit blijkt dat autochtonen vaker voldoende bewegen en allochtonen vaker helemaal niet bewegen. Kortom, autochtonen hebben een beter en actiever beweegpatroon dan allochtonen.

Als de waarnemingen uit het onderzoek van het TNO op een rij worden gezet, komt naar voren dat onder andere de volgende groepen Nederlandse volwassenen weinig bewegen: ouderen, laagopgeleiden en mensen met een niet-Nederlandse achtergrond.

Een onderzoek van het Sociaal Cultureel Planbureau (2010) naar sportgedrag geeft soortgelijke uitkomsten. In dit onderzoek is gekeken naar 3 typen sportgedrag, te weten: minstens één keer per jaar, minstens 12 keer per jaar en minstens 60 keer per jaar. Het gaat hierbij om sport bij zowel een sportvereniging als bij een commerciële aanbieder als ook in de open lucht.

Op alle drie de manieren van sporten (minstens 1, 12 of 60 keer per jaar) scoren mannen en vrouwen ongeveer hetzelfde. Het patroon dat zich omtrent leeftijd voor doet bij bewegen, is ook terug te zien bij het patroon omtrent sport. Hoe ouder men wordt, hoe minder men sport.

Indien gekeken wordt naar het opleidingsniveau is een duidelijk verschil waar te nemen. Bij de mensen die minstens één keer per jaar hebben gesport - waar dan ook - ligt het niveau bij de laagopgeleiden op 57% en bij de hoger opgeleiden op 81%.

De variabele herkomst is niet meegenomen in dit onderzoek. Een andere variabele echter wel: inkomen. Net als bij opleidingsniveau is er bij inkomen ook een duidelijk verschil bij de mensen die minstens één keer per jaar - waar dan ook - hebben gesport. Het niveau van de lagere inkomens ligt namelijk op 65% en dat van hogere inkomens op 80%.

Uit bovenstaande cijfers uit onderzoeken van het TNO en het Sociaal Cultureel Planbureau komt naar voren dat sociaaldemografische en sociaaleconomische factoren van invloed zijn op het beweegpatroon van de Nederlanders. Hieruit spreekt het vermoeden dat deze factoren ook van invloed kunnen zijn op de interesse van mensen in bewegen en in het verlengde hiervan ook op hun interesse in een bepaald beweegproduct.

Als gekeken wordt naar de cijfers omtrent het type van bewegen, komt naar voren dat de variabelen leeftijd en geslacht van invloed zijn op de interesse in een beweegproduct. Uit cijfers van het SCP (2010) blijkt namelijk dat vrouwen vaker lid zijn van een commerciële aanbieder en/of een sportvereniging en mannen vaker ongeorganiseerd sporten. Verder blijkt uit het onderzoek van het SCP (2010) dat vrouwen vaker een solosport doen en mannen vaker een duo- of teamsport. Dit wordt deels verklaard doordat mannen in relatief grote mate aan veldvoetbal doen, deels ook door simpelweg verschil in interesse. Bij beide geslachten is fitness echter sport nummer één. Hierbij is het wel zo dat de groep fitnessers voor ongeveer tweederde bestaat uit vrouwen (Jongert et al, 2007). Verder valt op dat mannen vaker deelnemen aan competities en evenementen en vrouwen vaker aan lessen en trainingen (SCP, 2010).

Omtrent de variabele leeftijd is het zo dat mensen naar mate ze ouder worden, ze minder in teamverband bewegen en hun aandacht verleggen naar individuele(re) vormen van bewegen. Bovendien geven mensen aan dat als ze ouder worden, de mate van inspanning minder belangrijk wordt. Het gewoon uitvoeren van beweging staat centraal. Jonge(re) mensen bewegen daarentegen liever op een 'normale' manier en doen dit in verhouding met oudere mensen vaak in teamverband (SCP, 2010). Over de variabelen opleidingsniveau, inkomen en herkomst zijn zulke gegevens niet bekend.

Dat leeftijd en geslacht van invloed zijn op de interesse en manier van bewegen sluit aan bij wat Scheerder et al. (2003) stellen. In "Vlaanderen sportief gepeild" stellen zij dat er bij niet-clubsport verschillen naar voren komen rondom de variabelen leeftijd, geslacht en opleidingsniveau. Met niet-clubsport wordt anders- of niet-georganiseerde sport bedoeld. Verder stelt Scheerder dat er zowel bij clubsport als niet-clubsport zich rondom deze variabelen sterke verschillen voordoen naargelang de beoefende tak van sport. Hieruit valt op te maken dat leeftijd, geslacht en opleidingsniveau van invloed kunnen zijn op de interesse in bewegen en een bepaald beweegproduct. Dit onderschrijft Tonino (2006) op voorzichtige wijze. Hij stelt dat het sportgedrag mogelijk relaties heeft met het geslacht, de leeftijd en het opleidingsniveau.

Een andere wetenschapper die de invloed van het opleidingsniveau, maar ook het inkomen, op de interesse in bewegen en beweegproducten onderschrijft, is Bourdieu. Volgens Bourdieu (1978) hangen lichamelijke activiteit en het soort lichamelijke activiteit dat beoefend wordt samen met sociale lagen. Een sociale laag is hierbij te beschouwen als een grootschalige groepering van mensen

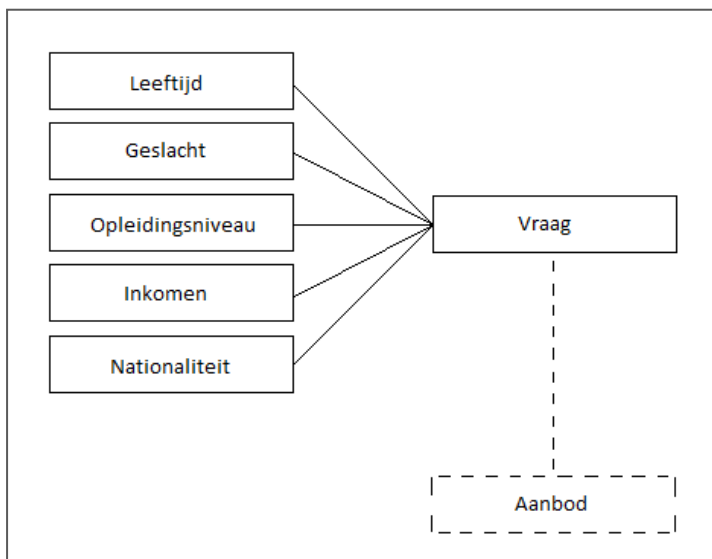
die beschikken over ongeveer hetzelfde kennisniveau en/of economische middelen en daardoor grote gelijkenissen vertonen in hun levenswijze, hun belangen en hun opvattingen. Vanuit deze lagenbenadering van Bourdieu kan aangenomen worden dat naast geslacht, leeftijd en opleidingsniveau ook inkomen - los van het kostenplaatje - van invloed kan zijn op de interesse in bewegen en een bepaald beweegproduct.

Dit is enigszins in strijd met andere wetenschappers die stellen dat de financiële kosten van sporten en bewegen de achterliggende reden is waarom lagere inkomens minder interesse hebben in bewegen/sport en dus bepaalde beweegproducten. Echter, wanneer gekeken wordt naar mensen die minstens één keer per jaar - waar dan ook - hebben gesport, is een duidelijk verschil te zien tussen inkomensklassen; mensen met een hoger inkomen sporten veel meer (SCP, 2010). Dit terwijl enkele malen sporten (bijna) geen financiële inspanning vereist. Deze cijfers ondersteunen de theorie van Bourdieu enigszins. Dit maakt het de moeite waard om de variabele inkomen mee te nemen in dit onderzoek.

Verhage (2004) stelt in *Grondslagen van de marketing* dat de voorkeuren van de consument ook vaak samenhangen met de cultuur en het leefklimaat en dat daarnaast tradities een rol kunnen spelen. Culturen en tradities zijn voor mensen van overeenkomstige afkomst veelal gelijk. Uit onderzoek van het RIVM (2010) blijkt dat de invloed van cultuur en traditie ook van invloed is op het beweegpatroon dat mensen vertonen. De beweeg- en sportcultuur in de regio of het land waar je geboren bent speelt veelal een rol in het feit dat je beweegt en op wat voor manier er wordt bewogen. Kortom, afkomst c.q. nationaliteit kan van invloed zijn op het feit of mensen wel of niet geïnteresseerd zijn in een bepaald beweegproduct.

## 2.2 Conceptueel model

Als de theorie wordt overzien, kan gesteld worden dat de volgende factoren mogelijk van invloed zijn op de interesse in een bepaald beweegproduct: geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, inkomen en nationaliteit. Wanneer dit schematisch neergezet wordt, leidt dat tot het volgende model:



Figuur 1, Conceptueel model

### **3. Methoden**

#### **3.1 Enquête**

Binnen dit onderzoek is voor het verzamelen van de gegevens gekozen voor het houden van een enquête. De enquête is een snelle en effectieve manier om steekproefsgewijs gegevens te verzamelen (Flowerdew & Martin, 2005).

De enquêtes zijn afgenomen onder twee groepen, te weten bezoekers van de fysiotherapiepraktijk Lampe Therapie te Emmen en bezoekers van het winkelcentrum De Weiert te Emmen. Op basis van deze groepen wordt onderzocht hoe groot in de regio Emmen de behoefte is aan preventief bewegen. Hierbij is aandacht voor welke marktsegmenten interesse hebben en onder welke voorwaarden men interesse heeft. Zie bijlage B voor de enquête an sich.

#### **3.2 Onderzoeksgroepen**

Er is er voor gekozen om enquêtes af te nemen bij de fysiotherapiepraktijk Lampe Therapie om twee redenen. Ten eerste, kwam in gesprek met de eigenaar van de praktijk naar voren dat de bezoekers van deze praktijk veelal uit de regio Emmen komen en op basis van sociaaldemografische en sociaaleconomische variabelen een sterk gemixte samenstelling hebben. Op basis hiervan zou deze groep representatief geacht kunnen worden voor de regio Emmen.

Ten tweede, was de verwachting dat bezoekers van de praktijk coöperatief zouden staan tegenover het invullen van een enquête. Waardoor dit een goede mogelijkheid zou zijn om een behoorlijk aantal enquêtes af te nemen binnen een relatief kort tijdsbestek.

Een nadeel van deze manier van werken is dat je met een bepaalde doelgroep te maken hebt; bezoekers van de fysiotherapiepraktijk Lampe Therapie. Er bestaat een kans dat deze groep mensen een ander beweegpatroon heeft en anders denkt over bewegen dan mensen die niet deel uit maken van deze doelgroep. Dit kan er toe leiden dat deze groep niet representatief is voor de inwoners van de regio Emmen. Vanwege dit laatste, is besloten om een tweede onderzoeksgroep in het leven te roepen. De uitkomsten van de gehouden enquêtes onder deze groep worden afgezet tegen die van de groep bezoekers van fysiotherapiepraktijk Lampe Therapie. Op deze manier kan een representatiever beeld worden gegeven.

Voor de tweede onderzoeksgroep zijn enquêtes gehouden onder bezoekers van het overdekt winkelcentrum De Weiert te Emmen. Om er voor te zorgen dat deze groep respondenten (zo) representatief (mogelijk) is, is gebruik gemaakt van een quota steekproef.

Bij een quota steekproef wordt de te onderzoeken populatie in een aantal subgroepen (quota) verdeeld en probeert de onderzoeker uit elk van de subgroepen een aantal leden te selecteren. Hierbij wordt getracht er voor te zorgen dat het aantal leden per subgroep verhoudingsgewijs overeenkomt met die van de te onderzoeken populatie.

Bijvoorbeeld: de verhouding man-vrouw is in de te onderzoeken populatie fiftyfifty. Indien de steekproef 50 mensen telt, zal getracht worden 25 mannelijke en 25 vrouwelijke respondenten te selecteren.

De subgroepen in dit onderzoek zijn gebaseerd op de variabelen geslacht, leeftijd en nationaliteit. Voor de variabelen opleidingsniveau en inkomen is het namelijk niet mogelijk om aan het uiterlijk te zien tot welke klasse een persoon hoort. Dit geldt eigenlijk ook voor de variabelen leeftijd en nationaliteit, echter is op basis van uiterlijk daar wel een schatting van te maken. Bij de selectie van respondenten is de aandacht dus uitgegaan naar de variabelen geslacht, leeftijd en nationaliteit.

### 3.3 Geselecteerde respondenten

Centraal in dit onderzoek staat de analyse van de behoefte aan het product van Lampe Therapie in de regio Emmen. Hierbij wordt er gekeken naar de volwassen populatie, ofwel alleen respondenten van 18 jaar en ouder zijn onderdeel van de te onderzoeken groepen. Dit heeft alles te maken met het feit dat indien de groep mensen onder de 18 wordt meegenomen er een vertroebeld beeld ontstaat betreffende de te onderzoeken variabelen. Deze mensen zullen immers allen nog geen vervolgopleiding hebben afgerond en waarschijnlijk allen tot de laagste inkomensklasse behoren. Bovendien zijn zij omtrent hun bereidheid naar Emmen te komen en het bedrag dat zij bereid zijn te betalen voor het product veelal afhankelijk van een ander (lees: ouders/verzorgers).

### 3.4 Methodiek analyseren enquêtes

Om te bepalen of een respondent geïnteresseerd is in het product van Lampe Therapie is, zal een maat worden opgesteld. Aan de hand van deze maat zal vervolgens worden bepaald of mensen wel of geen interesse hebben in het product van Lampe Therapie. Op basis hiervan wordt er een indicatie van de behoefte opgesteld.

In het vervolg zal worden onderzocht of de sociaaldemografische en sociaaleconomische variabelen geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, inkomen en nationaliteit van invloed zijn op deze behoefte. Dit zal worden gedaan aan de hand van kruistabellen. Op basis hiervan volgt beschrijvende en toetsende statistiek. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een associatiemaat. *“Associatiematen zijn grootheden bedoeld om de sterkte en soms de richting van een verband tussen twee variabelen in een populatie of steekproef in één getal aan te geven (Schmidt, 2008).”*

Er wordt gebruik gemaakt van een associatiemaat vanwege het feit dat dit onderzoek te maken heeft met een binaire, dus nominale, afhankelijke variabele (wel of geen interesse in product van Lampe Therapie) en categorische onafhankelijke variabelen (geslacht, nationaliteit, leeftijd, inkomen en opleiding). De variabelen leeftijd en inkomen zijn categorisch, omdat deze variabelen worden opgedeeld in klassen.

De associatiematen die in dit onderzoek gebruikt worden, zijn Cramer's V en Phi ( $\Phi$ ) (afgeleiden van de  $\chi^2$ ). Nadeel van Cramer's V is dat het geen richting van het verband kan geven. Phi ( $\Phi$ ) kan dit wel, alleen is enkel toepasbaar indien zowel de afhankelijke als de onafhankelijke variabele binaire variabelen zijn.

Indien niet aan de eisen voor het uitvoeren van een  $\chi^2$ -toets voldaan kan worden, zal gebruikt gemaakt worden van de Fisher's exact test. Dit is een soortgelijke toets, op basis waarvan dezelfde bevindingen gedaan kunnen worden.

## 4. De markt voor beweegproducten

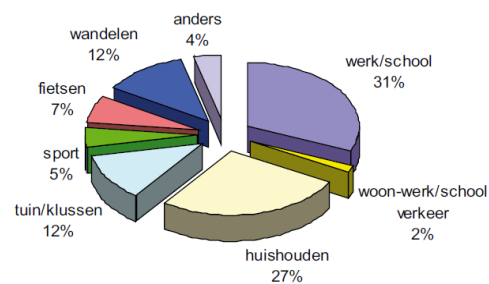
De markt omtrent bewegen en beweegproducten is een markt die al enige tijd bestaat, maar de laatste jaren veel aandacht krijgt. Dit komt voort uit de maatschappelijke zorg rondom de gezondheid van de Nederlandse burger. In Nederland zijn er namelijk een hoop mensen die niet voldoen aan de beweegnormen (TNO, 2009). Dit gebrek aan beweging kan leiden tot (ernstige) gezondheidsproblemen en uiteindelijk zelfs de dood. Naar schatting is het de oorzaak van circa 6% van het totaal aantal sterfgevallen in Nederland (Pellenburg & Van Steen, 2008).

In dit hoofdstuk is er aandacht voor welk type activiteiten worden uitgevoerd door mensen, welke beweegproducten marktpartijen aanbieden en wat de meest recente ontwikkelingen zijn op de beweegmarkt.

### 4.1 Beweegtypen

In deze paragraaf wordt gekeken naar hoe wordt bewogen. Er valt onderscheid te maken in drie typen lichamelijke activiteit; licht, matig en zwaar intensief bewegen. Bij licht intensieve lichamelijke activiteit is er over het algemeen geen sprake van een verhoogde hartslag of een versnelde ademhaling. Bij matig intensieve lichamelijke activiteit is dat wel het geval. Hieronder valt bijvoorbeeld wandelen of fietsen. Bij zwaar intensieve lichamelijke activiteit wordt er gezweten en raken mensen veelal buiten adem. Hierbij moet gedacht worden aan het uitoefenen van sport, maar ook activiteiten als klussen en tuinieren vallen hieronder (Ministerie VWS, 2010).

In figuur 2 is de tijdsbesteding naar aard van de lichamelijke activiteit van volwassen Nederlanders te zien. Hieruit is op te maken dat volwassen Nederlanders gemiddeld 37% van hun beweegtijd besteden aan licht intensieve activiteiten, 46% aan matig intensieve activiteiten en 17% aan zwaar intensieve activiteiten. Gezamenlijk staat dit voor een gemiddelde lichamelijke activiteit van 169 minuten per dag.



Figuur 2, Tijdsbesteding naar aard van de lichamelijke activiteit van volwassenen Nederlanders in procenten (TNO, 2009)

Bij deze cijfers gaat het echter om gemiddelden (van een groep met sterk uiteenlopende kenmerken), waardoor het voorbij gaat aan belangrijke verschillen tussen mensen. Het geeft echter wel aan dat werk en huishouden de belangrijkste bronnen van lichamelijke activiteit vormen voor Nederlandse volwassenen. Hieruit valt op te maken dat de lichamelijke activiteit van mensen voor een groot deel wordt bepaald door noodzakelijke (alledaagse) activiteiten.

### 4.2 Beweegproducten

In dit onderzoek is een beweegproduct een dienst of product, waarbij het bevorderen van bewegen van mensen een belangrijke plaats inneemt. Op de markt voor deze diensten en producten is onderscheid te maken naar twee typen lichamelijke activiteit; matig intensieve activiteit en zwaar intensieve activiteit. Hierbij is weer onderscheid te maken tussen zelfstandig en begeleid bewegen.

#### *Matig intensief bewegen*

Bij matig intensief bewegen gaat het om lichamelijke activiteit waarbij sprake is van een verhoogde hartslag en/of een versnelde ademhaling, maar waarbij men niet buiten adem raakt. Het gaat dus om simpele, laagdrempelige vormen van beweging. Mensen kunnen zelf in en rondom huis zulke vormen van beweging uitvoeren.

Beweegproducten voor thuis zijn onder andere fitnessapparaten, (inter)actieve computergames (zoals Nintendo Wii) en via televisie, internet of CD/DVD virtueel begeleid bewegen (bijvoorbeeld met behulp van het televisieprogramma 'Nederland in Beweging').

Bij beweegproducten onder begeleiding moet gedacht worden aan beweegcursussen waarbij laagdrempelige vormen van beweging centraal staan, zoals Nordic walking, aquajoggen en yoga. Andere beweegproducten zijn beweegprogramma's van zorg- en bewegingcentra. Binnen deze programma's kunnen grote verschillen zitten, iedere aanbieder geeft immers zijn eigen invulling hieraan. Zo ligt de focus bij de ene aanbieder bijvoorbeeld op wandelen en bij de ander op bewegen in water.

Ook de overheid heeft een rol in het begeleid bewegen. In samenwerking met commerciële partijen richt zij beweegprogramma's op, waarbij specifieke aandacht uitgaat naar groepen die weinig bewegen. Een voorbeeld is het project 'Bewegen valt goed!', waarbij aandacht is voor valpreventie en het stimuleren van beweging onder niet-westerse allochtone ouderen.

Een ander voorbeeld is de recent in het leven geroepen 'BeweegKuur'. Dit is ontwikkeld door het Nederlands Instituut Sport en Beweging (NISB) in samenwerking met veel partijen uit de gezondheidszorg. Het is een programma gericht op mensen met overgewicht en is een mix van diagnose, advies, coaching, beweegactiviteiten en aandacht voor leefstijl. Hierbij is dus sprake van multidisciplinaire samenwerking, iets wat vrij nieuw is in de gezondheidszorg. Met deze gerichte aanpak probeert de overheid, met behulp van andere partijen, groepen die (te) weinig bewegen te bereiken en aan het bewegen te krijgen (NISB,2010).

Vanwege de lage intensiteit zijn beweegproducten rondom matig intensief bewegen toegankelijk voor eenieder. Mensen van jong en oud en alle rangen en standen maken zelfstandig wel eens gebruik van deze beweegproducten.

#### *Zwaar intensief bewegen*

Bij zwaar intensieve lichamelijke activiteit wordt er gezweten en raken mensen veelal buiten adem (RIVM, 2008a). Wanneer naar beweegproducten wordt gekeken, gaat het dan simpel gezegd om sporten. Bij beweegproducten omtrent zelfstandig sporten, gaat het om soortgelijke producten als bij het zelfstandig matig intensief bewegen. Alleen ligt hierbij de intensiteit hoger. Bij het zelfstandig sporten zijn fietsen, hardlopen en fitness de populairste bezigheden. Hierdoor wordt, op fitnessapparaten na, relatief weinig gebruik gemaakt van zelfstandige beweegproducten.

Bij beweegproducten rondom begeleid sporten gaat het om de diensten die sportverenigingen en commerciële sportaanbieders, met name sportscholen, aanbieden. Samen hebben deze twee typen aanbieders een groot aandeel in de totale markt voor beweegproducten. Zo zijn (anno 2008) circa 4,8 miljoen mensen lid van een sportvereniging (NOC NSF, 2009) en zijn (anno 2006) daarnaast nog circa 2,5 miljoen mensen lid van een fitnesscentrum (Nationaal Gezondheidsplan, 2009). Fitness is hiermee de grootste 'sport' in Nederland. Van de 2,5 miljoen fitnessbeoefenaars zijn er 1,7 miljoen langer dan een jaar lid van één van de ruim 1.700 sportscholen in Nederland. Dit betekent dat de fitnesssector een enorme groei kende in korte tijd. Echter kennen fitnesscentra wel relatief veel slapende leden; mensen die wel lid zijn, maar niet komen sporten (Nationaal Gezondheidsplan, 2009).

Uit cijfers van het SCP (2010) blijkt dat van de mensen die twaalf keer of vaker per jaar sport, ruim de helft (54%) dit bij een sportvereniging doet en een derde (32%) dit bij een commerciële aanbieder doet. Daarnaast zijn er veel mensen die sport in informeel verband beoefenen, door alleen (47%) of met vrienden, familie of kennissen te gaan sporten (35%). Er is dus sprake van overlap, mensen doen soms meerdere vormen van sport.



### 4.3 Marktontwikkelingen

De laatste jaren is een bijna constante toename te zien van het aantal mensen dat voldoet aan de beweegnormen (zie tabel 1, paragraaf 1.1). Kortom, steeds meer mensen gaan (meer) bewegen. Ogenscheinlijk komt dit voort uit het feit dat zowel de burger als de overheid steeds meer beseffen dat voldoende beweging noodzakelijk is voor een goede gezondheid.

Dit toenemende besef heeft er voor gezorgd dat de overheid zich de laatste jaren duidelijk laat gelden op de beweegmarkt. In eerste instantie als promotor, nu meer concreet door in samenwerking met commerciële partijen beweegprogramma's op te zetten. Doel van deze programma's is de drempel om te gaan sporten te verlagen. Hierbij gaat de aandacht uit naar specifieke doelgroepen, bepaalde groepen blijven namelijk achter qua beweging.

Commerciële partijen krijgen langzaam aan meer interesse in deze specifieke doelgroepen, hier valt immers winst te halen. Mocht de overheid in samenwerking met commerciële partijen in haar missie slagen om mensen die niet of onvoldoende bewegen aan het bewegen te krijgen, dan houdt dat in dat steeds meer mensen van ook steeds meer verschillende sociale achtergronden op de beweegmarkt komen.

Steeds meer mensen sporten in Nederland. In 2007 sportte 65% van de bevolking minimaal twaalf keer per jaar, in 2003 lag dit nog op 61%. Ondanks de toename van het percentage van de bevolking dat sport is tussen 2003 en 2007 een daling opgetreden in het aandeel van de sportende bevolking dat lid is van een sportvereniging (SCP, 2008). Kortom, steeds meer mensen gaan sporten bij commerciële aanbieders of op eigen initiatief. Dit effect is terug te zien in de groei die de fitnesssector momenteel mee maakt (zie paragraaf beweegproducten). Mede door deze groei schieten de laatste jaren velerlei fitnessconcepten uit de grond. Op het moment dat er over fitness gepraat wordt, gaat het dan ook niet meer alleen om de 'normale' fitness. Ook activiteiten zoals steps, spinning, aqua-aerobics en zumba horen tegenwoordig onder de noemer fitness. Naast deze verbreding van de fitness komt ook het fenomeen op dat sportscholen gerichte beweegprogramma's aanbieden. Hierbij kan het zowel om individuele als groepsprogramma's gaan.

Door deze veranderingen ontwikkelt de fitnesssector zich tot een dienstverlenende industrie op het gebied van sport, bewegen en gezondheid. Dit leidt er toe dat fitnesscentra in toenemende mate door zorgverzekeraars en de rijksoverheid erkend worden als partner in beleid voor (preventieve) gezondheidszorg en sportstimulering (SCP, 2008). Fitnesscentra gaan naast beweging steeds vaker zorg aanbieden.

Deze zelfde ontwikkeling doet zich in een omgekeerde vorm ook voor bij zorgcentra, zoals fysiotherapiepraktijken. Zorgaanbieders zien in dat zij naast de curatieve zorg die zij bieden, ook preventieve zorg aan kunnen bieden. Hierbij valt veelal de term fysiofitness. Dit is een vorm van fitness waarbij regelmatig onder begeleiding van een fysiotherapeut wordt getraind. Het is geschikt voor eenieder die zijn of haar lichamelijke conditie wil verbeteren of op peil willen houden.

Al met al is het duidelijk dat de zorgsector en de sportsector aan het verbreden zijn, met als gevolg dat ze naar elkaar toe groeien. Of mensen daadwerkelijk gebruik willen maken van het vernieuwde aanbod van de zorg- en beweegcentra is onduidelijk, omdat het een vrij recente ontwikkeling is. Wel is duidelijk dat de fitnesssector enorm in de lift zit en dat sportscholen, maar ook zorgaanbieders, hier op in willen spelen. De vraag is echter in welke mate de groep mensen die zorgt voor de groei in de fitnesssector overeenkomt met de groep mensen die gebruik zou willen maken van de nieuwe(re) beweegproducten.

## 5. Lampe Therapie en haar product

Lampe Therapie is een fysiotherapiepraktijk die gevestigd is in de stad Emmen. Het is een aanbieder van normale fysiotherapie, energetische therapie, arbeidstherapie en kinderfysiotherapie. Daarnaast is ook een podotherapeut in de praktijk gevestigd. Om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van de klachten van de patiënt gebruikt Lampe Therapie naast de gangbare onderzoeksmethodes ook methodes als de Vegacheck, de Sportcheck, de cardioscan, echografie en EMG. Naast het opsporen en behandelen van de klachten van de patiënten is de praktijk ook gericht op (top)sportrevalidatie. Hierbij maakt het gebruik van veld-, zaal- en zwemtraining en fitness. De praktijk is dus ingericht om mensen van hun klachten af te helpen en daar waar nodig te begeleiden in het revalidatieproces (Lampe Therapie, 2011). Hiermee is de praktijk curatief gericht.

Vanwege de groeiende maatschappelijke aandacht voor bewegen wil de praktijk zich naast het behandelen van klachten omtrent bewegen nu ook gaan richten op het bewegen zelf. Hierbij gaat de aandacht uit naar preventief bewegen. Dit is te beschouwen als een breed concept waarbij wordt bewogen met als doel gezond te worden en/of te blijven en klachten in de toekomst te voorkomen. Enerzijds door de gezondheid te bevorderen en anderzijds door de gezondheid te beschermen. Hiermee sluit Lampe Therapie aan op wat het ministerie VWS voor ogen heeft: de relatie tussen preventie en curatie in de zorg versterken, ofwel preventie een meer vanzelfsprekend onderdeel maken van de reguliere zorgverlening (RIVM, 2008b).

De praktijk biedt een product aan waarbij bewegen centraal staat, maar waarbij ook veel aandacht uitgaat naar medische/fysiotherapeutische begeleiding en behandelingen. Het bewegen vindt plaats in relatief kleine groepen, waarbinnen iedereen een individueel programma volgt. Dit programma wordt mede opgesteld aan de hand van de persoonlijke behoeften en interesses van de klant. De manier van bewegen kan per persoon dus verschillen, zowel in de intensiteit als in de oefeningen. De manier van bewegen die hierbij wordt aangeboden is een mix van fitness, zwemmen en cardio (hardlopen, fietsen).

Zoals eerder genoemd is bewegen echter niet het enige onderdeel van het product. Naast beweging wordt ook op andere manieren preventief gewerkt aan de gezondheid. Door middel van testen wordt de klant gescreend en gekeken of er functionele stoornissen zijn. Hier kan dan gericht aan gewerkt worden. Met enige regelmaat worden klanten weer getest.

Omdat alleen bewegen niet altijd genoeg is om het lichaam fit(ter) te maken, ondergaan de klanten ook behandelingen. Dit zijn ontspannende, lichaamszuiverende behandelingen (Slickbad en Aquadetox). Verder ondergaan de mensen, indien noodzakelijk, fysiotherapeutische behandelingen. Bovendien is er de mogelijkheid tot voedingsadvies. Qua opzet lijkt het product van Lampe Therapie dus enigszins op fysiofitness. Er is echter een verschil in benadering. Bij het product van Lampe Therapie is het zorg/medische aanbod behoorlijk uitgebreider en intensiever.

Wanneer het product van Lampe Therapie in de markt wordt geplaatst, kan deze zowel onder de matig intensieve als de zwaar intensieve beweegproducten worden geschaard. De intensiteit is namelijk afhankelijk van de mogelijkheden en de wensen van de klant.

Het is een product dat hoopt te profiteren van het groeiende maatschappelijke bewustzijn dat voldoende beweging noodzakelijk is voor een goede gezondheid. Daarbij moet het naar verwachting met name concurreren met beweegprogramma's van sportcentra.

De praktijk richt zich op eenieder die onder deskundige begeleiding wil werken aan zijn of haar gezondheid. Dus niet alleen op mensen met een beperking, door bijvoorbeeld overgewicht, zwangerschap, spier- en gewrichtsklachten, maar ook op mensen zonder klachten. Ofwel, op eenieder die zijn lichaam onder deskundige fysiotherapeutische begeleiding fitter wil maken.

## 6. Theorie preventief bewegen

In hoofdstuk 2 is gekeken naar factoren die mogelijk van invloed zijn op de interesse in een beweegproduct. Uiteraard hangt deze interesse ook af van het product zelf. In dit hoofdstuk wordt het product van Lampe Therapie gekoppeld aan de theorie in hoofdstuk 2. Op basis hiervan worden verwachtingen gesteld.

### 6.1 Geslacht

Uit het onderzoek van het TNO (2009) komt naar voren dat geslacht een beperkte invloed heeft op het wel of niet voldoende bewegen. Zowel bij het voldoen aan de beweegnormen als bij inactiviteit zijn de verschillen tussen mannen en vrouwen minimaal.

Als aandacht wordt besteed aan type van beweging, valt op dat naar verhouding vrouwen vaker lid zijn van een commerciële aanbieder en mannen vaker van een sportvereniging (SCP, 2010). Verder valt op dat vrouwen vaker aan een solosport doen en mannen vaker deelnemen aan competities en evenementen en vrouwen vaker aan lessen en trainingen (SCP, 2010). Deze zojuist genoemde waarnemingen komen sterk naar voren in een onderzoek van Jongert et al. (2007) naar fitness. Hieruit blijkt namelijk dat circa tweederde van de fitnessbeoefenaars vrouw is.

Lampe Therapie is een commerciële aanbieder, die een individueel beweegprogramma (als het ware solosport) aanbiedt dat linkt aan fitness en bestaat uit lessen/trainingen. Uit bovenstaande gegevens blijkt dat vrouwen een grotere mate van interesse hebben in vormen van bewegen die hier op lijken. Kortom, de verwachting is dat vrouwen meer geïnteresseerd zijn in het product dan mannen.

### 6.2 Leeftijd

Wensen en behoeften kunnen naast geslacht ook sterk verbonden zijn aan de leeftijd van de consument. Zo zal het niemand verrassen dat leesbrillen vooral verkocht worden aan de wat oudere consument en mp3 spelers met name in trek zijn bij de jongere consument.

Rondom bewegen is het zo dat mensen naar mate ze ouder worden, ze minder in teamverband bewegen en hun aandacht verleggen naar individuele(re) vormen van bewegen (SCP, 2010)(Bosveld & Chiou, 2010). Bovendien geven mensen aan dat als ze ouder worden, de mate van inspanning minder belangrijk wordt. Het gewoon uitvoeren van beweging staat centraal. Deze twee processen lijken zich in te zetten vanaf middelbare leeftijd (SCP, 2010).

Verder is het in de regel zo dat hoe ouder men wordt, des te eerder en vaker men kans heeft op gezondheidsklachten. Oudere mensen hebben hierdoor naar verwachting meer behoefte aan een individueel beweegprogramma en fysiotherapeutische/medische begeleiding.

Op basis hiervan en de processen die zich voordoen bij het bewegen, is de verwachting dat mensen van middelbare leeftijd en ouder de meeste interesse hebben in het preventief beweegproduct van Lampe Therapie.

### 6.3 Opleidingsniveau en inkomen

Mensen met een lager opleidingsniveau of een lager inkomen hebben meer te kampen met gezondheidsproblemen dan mensen met hoger opleidingsniveau of een hoger inkomen (Health Council of Canada, 2010) (Hans Kippersluis et al, 2009). Vanwege deze problemen zou het goed kunnen dat deze groepen mensen een grotere mate van interesse hebben in het product van Lampe Therapie dan mensen met hoger opleidingsniveau en/of hoger inkomen.

Daarentegen bestaat het vermoeden dat lager opgeleiden en mensen met een lager inkomen het belang van bewegen minder hoog inschatten dan mensen die hoger opgeleid zijn en/of een hoger inkomen hebben (Gezonder afvallen, 2008) (Kaag et al, 2006).

Verder stelt Bourdieu dat op basis van sociale lagen de volgende globale indeling kan worden gemaakt: in de lagere klasse bestaat veel interesse in fysieke vormen van bewegen, met een (relatief) hoge intensiteit. De middenklasse is bij het bewegen vooral gericht op de uiterlijke verschijningsvorm, 'their body-for-others' (Bourdieu, 1989). In de hogere klasse wordt het lichaam veelal behandeld als 'an end in itself' en is bewegen een doel op zich en is het gericht op (het behoud van) de gezondheid (Bourdieu, 1978).

Het product van Lampe Therapie is gericht op het gezond(er) en fit(ter) worden. Bijeffect hiervan is dat mensen werken aan hun uiterlijk. Als uit wordt gegaan van de indeling van Bourdieu aan de hand van sociale lagen, kan verwacht worden dat mensen uit de middelste en bovenste sociale klassen - hoger opgeleiden en mensen met hogere inkomens - meer interesse hebben in het product preventief bewegen dan mensen die lager opgeleid zijn en/of een lager inkomen hebben.

Al met al is het lastig een eenduidige verwachting op te stellen rondom de variabelen opleidingsniveau en inkomen. Het is wel duidelijk dat deze variabelen van invloed kunnen zijn op de interesse in het product van Lampe Therapie.

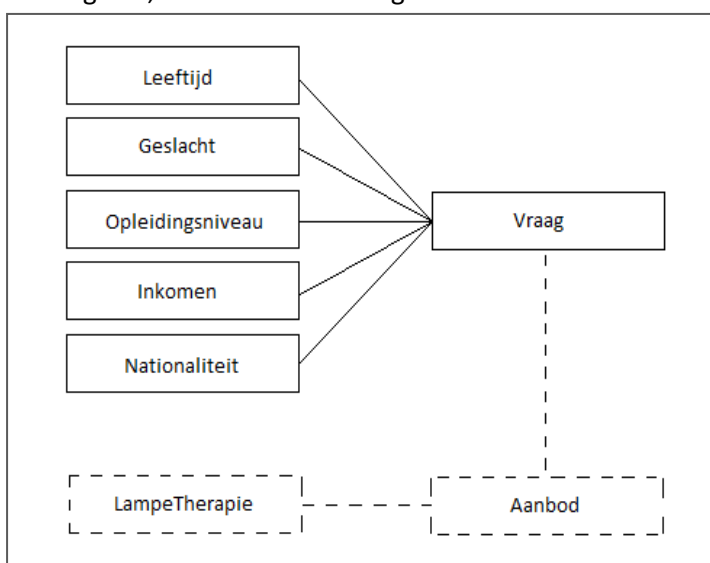
#### 6.4 Nationaliteit

Uit de theorie in hoofdstuk 2 blijkt dat de variabele nationaliteit van invloed kan zijn op de interesse in bewegen en bepaalde beweegproducten. Uit cijfers omtrent bewegen blijkt dat Nederlanders veel vaker voldoen aan de beweegnormen (67,0% om 57,5%) en minder inactief zijn (5,4% om 8,3%) dan niet-Nederlanders. Hieruit blijkt dat allochtonen - en met name niet-westerse allochtonen - qua beweging achterblijven op autochtonen (TNO, 2009). Hieruit spreekt het vermoeden dat er een verschil bestaat in interesse naar bewegen rondom nationaliteit.

Doordat dit verschil in (interesse in) bewegen (grotendeels) voortkomt uit cultuur is de verwachting dat autochtonen meer interesse zullen hebben in het product van Lampe Therapie dan allochtonen. Echter, blijkt ook dat de gezondheidstoestand van - met name niet-westerse - allochtonen minder goed is dan die van autochtonen (NIGZ, 2010), waardoor ze wellicht juist interesse hebben in een individueel programma. De verwachting is echter dat cultuur een grote(re) invloed heeft, waardoor de verwachting is dat Nederlanders een hogere mate van interesse hebben.

#### 6.5 Conceptueel model Lampe Therapie

Indien de combinatie van de theorie uit hoofdstuk 2 en het product van Lampe Therapie in schema wordt gezet, leidt dat tot het volgende model:



Figuur 3, Conceptueel model Lampe Therapie

Zoals te zien in figuur 3 staan de vraag- en aanbodzijde centraal in het model en dus in dit onderzoek. Hierbij wordt het aanbod beschouwd als een vaststaand gegeven (product Lampe Therapie) en wordt de vraag onderzocht.

Op basis van de theorie is er het vermoeden dat het geslacht, de leeftijd, het opleidingsniveau, het inkomen en de nationaliteit (mogelijk) van invloed zijn op de behoefte aan preventief bewegen.

## 7. Survey

In totaal zijn er 307 enquêtes afgenomen. Hiervan zijn er 236 afgenomen bij de fysiotherapiepraktijk Lampe Therapie en 71 bij het winkelcentrum De Weiert. Van de 236 enquêtes van de groep Lampe Therapie worden er 222 gebruikt in de analyse, dit is het deel van de steekproef dat 18 jaar of ouder is. Van de groep bezoekers van De Weiert worden 68 enquêtes behandeld; 3 respondenten zijn jonger dan 18 jaar.

Voordat deze groepen worden onderzocht, wordt eerst gekeken naar hun representativiteit op basis van de sociaaldemografisch en sociaaleconomische variabelen die centraal staan in dit onderzoek. De verzamelde gegevens omtrent deze variabelen worden hiervoor afgezet tegen secundaire data van de Gemeente Emmen. Er wordt gebruikt gemaakt van cijfers van de gemeente Emmen, omdat dit op regionaal niveau de best beschikbare data is.

### 7.1 Bezoekers Lampe Therapie

De steekproef onder de bezoekers van fysiotherapiepraktijk Lampe Therapie telt 222 respondenten. Deze groep bestaat uit 178 respondenten die woonachtig zijn in de gemeente Emmen en 44 respondenten woonachtig zijn buiten de gemeente Emmen. Om te onderzoeken of deze groep representatief is, wordt deze groep vergeleken met secundaire data van de gemeente Emmen. Deze data is afkomstig van de Gemeente Emmen (2009b) en Da Licho (2010).

	Respondenten uit de gemeente Emmen	Respondenten van buiten de gemeente Emmen	Totale groep respondenten	Gemeente Emmen
<b>Aantal</b>	178	44	222	84.366
<b>Geslacht</b>				
Man	46 %	52 %	47 %	49 %
Vrouw	54 %	48 %	53 %	51 %
<b>Leeftijd</b>				
18-24 jaar	14 %	16 %	14 %	7 % (20-24 jaar)
25-34 jaar	15 %	16 %	15 %	14 %
35-44 jaar	21 %	21 %	21 %	20 %
45-54 jaar	25 %	32 %	26 %	19 %
55-64 jaar	16 %	11 %	15 %	18 %
65+	11 %	5 %	10 %	22 %
<b>Nationaliteit</b>				
Autochtoon	97 %	98 %	97 %	88 %
Westerse allochtoon	2 %	2 %	2 %	6 %
Niet-westerse allochtoon	1 %	0 %	1 %	6 %
<b>Opleiding</b>				
Lagere school	7 %	3 %	6 %	11 %
VMBO	32 %	21 %	30 %	44 %
HAVO/VWO/MBO	42 %	53 %	44 %	28 %
HBO/WO	19 %	23 %	20 %	15 %
Geen opleiding	-	-	-	2 %
<b>Inkomen</b>				
€ 0 tot € 18000	46 %	44 %	45 %	Geen data
€ 18000 tot € 32000	34 %	26 %	33 %	Geen data
€ 32000 tot € 54000	13 %	22 %	14 %	Geen data
Meer dan € 54000	8 %	7 %	8 %	Geen data

Tabel 3, Bevolkingsopbouw respondenten groep Lampe Therapie en de gemeente Emmen

In bovenstaande tabel is te zien dat de groep 'Respondenten uit de gemeente Emmen' en de groep 'Respondenten van buiten de gemeente Emmen' redelijk overeenkomen. In het vervolg van dit onderzoek wordt daarom gewerkt met de groep 'Totale groep respondenten'.

In tabel 3 is te zien dat de verhouding man-vrouw in de groep Lampe Therapie bijna gelijk is aan die van de gemeente Emmen. Bij de variabele nationaliteit is daarentegen wel een verschil te zien, het aandeel autochtonen is in de groep Lampe Therapie groter dan in de gemeente Emmen.

Bij de leeftijdsopbouw is te zien dat de jongste leeftijdsgroep oververtegenwoordigd is en de oudste leeftijdsgroep ondervertegenwoordigd is in de groep Lampe Therapie. De overige klassen tonen duidelijke overeenkomsten. Alles overziend komt de leeftijdsopbouw van de groep Lampe Therapie behoorlijk overeen met de leeftijdsopbouw van de gemeente Emmen.

Qua opleidingsniveau is het opmerkelijk dat de twee lagere klassen een kleiner aandeel hebben en de twee hogere klassen een groter aandeel hebben in de groep Lampe Therapie. Desondanks komt deze verdeling in redelijke mate overeen met die van de gemeente Emmen.

Mogelijk wordt het verschil in opleidingsniveau - bezoekers Lampe Therapie scoren hoger - veroorzaakt door het feit dat allochtonen en ouderen ondervertegenwoordigd zijn bij de groep Lampe Therapie. Allochtonen en ouderen hebben gemiddeld genomen een lager opleidingsniveau.

Gegevens over het gemiddelde bruto inkomen per inwoner van de gemeente Emmen zijn niet voor handen, het gemiddelde netto besteedbaar inkomen per inwoner echter wel. Uit cijfers van Nationale Atlas Volksgezondheid (2010) blijkt dat dit gemiddeld op € 11.900 ligt (anno 2007), wat onder het Nederlandse gemiddelde is. Op basis hiervan is het echter niet mogelijk om te onderzoeken of de inkomensverdeling van de groep Lampe Therapie al dan niet overeenkomt met die van de gemeente Emmen. Vanwege deze reden wordt daarom het inkomen achterwege gelaten bij het onderzoek naar de representativiteit van de steekproef.

Wanneer naar de variabelen gekeken wordt, kan geconcludeerd worden dat de onderzoeksgroep Lampe Therapie (op basis van de variabelen die centraal staan in dit onderzoek) een redelijk tot goede afspiegeling vormt van de populatie.

## 7.2 Bezoekers winkelcentrum De Weiart

De steekproef onder de bezoekers van winkelcentrum De Weiart telt 68 respondenten.

	Respondenten uit de gemeente Emmen	Gemeente Emmen
<b>Aantal</b>	68	84.366
<b>Geslacht</b>		
Man	53 %	49 %
Vrouw	47 %	51 %
<b>Leeftijd</b>		
18-24 jaar	11 %	7 % (20-24 jaar)
25-34 jaar	15 %	14 %
35-44 jaar	13 %	20 %
45-54 jaar	21 %	19 %
55-64 jaar	24 %	18 %
65+	16 %	22 %
<b>Nationaliteit</b>		
Autochtoon	91 %	88 %
Westerse allochtoon	3 %	6 %
Niet-westerse allochtoon	6 %	6 %

<b>Opleiding</b>		
Lagere school	8 %	11 %
VMBO	32 %	44 %
HAVO/VWO/MBO	41 %	28 %
HBO/WO	19 %	15 %
Geen opleiding	-	2 %
<b>Inkomen</b>		
€ 0 tot € 18000	43 %	Geen data
€ 18000 tot € 32000	38 %	Geen data
€ 32000 tot € 54000	11 %	Geen data
Meer dan € 54000	8 %	Geen data

Tabel 4, Bevolkingsopbouw respondenten De Weiert en de gemeente Emmen

In tabel 4 is te zien dat in de groep De Weiert de mannen een groter aandeel hebben. Dit in tegenstelling tot in de gemeente Emmen, waar de vrouwen een lichte overhand hebben. Desondanks toont de verhouding man-vrouw in de groep De Weiert duidelijke overeenkomst met die van de gemeente Emmen. Het percentages rondom nationaliteit tonen ook aardige overeenkomsten.

Wanneer de bevolkingsopbouw van groep De Weiert wordt afgezet tegen de bevolkingsopbouw van de gemeente Emmen is te zien dat de groep 18-24 jaar oververtegenwoordigd is en de groep 65+ ondervertegenwoordigd is. De verschillen zijn echter niet groot. Voor de andere groepen is een overeenkomend beeld te zien. Kortom, de bevolkingsopbouw van deze onderzoeksgroep komt behoorlijk overeen met die van de gemeente Emmen.

Wat betreft het opleidingsniveau is het opmerkelijk dat de twee lagere klassen een kleiner aandeel hebben en de twee hogere klassen een groter aandeel hebben in de groep De Weiert. Desondanks komen de verdelingen rondom het opleidingsniveau in redelijke mate overeen. Mogelijk wordt het verschil in opleidingsniveau - bezoekers De Weiert scoren hoger - veroorzaakt door het feit dat hoger opgeleiden in zijn algemeenheid meer openstaan voor het meewerken aan een enquête.

Al met al kan geconcludeerd worden dat ook deze groep (op basis van de variabelen die centraal staan in dit onderzoek) een redelijk tot goede afspiegeling vormt van de populatie.



## 8. Resultaten

In dit hoofdstuk staan de resultaten van de afgenomen enquêtes centraal. Het hoofdstuk is opgedeeld in drie delen. In het eerste deel wordt onderzocht hoe groot de behoefte aan het beweegproduct van Lampe Therapie is. In het tweede deel wordt onderzocht welke sociaaldemografische en sociaaleconomische factoren van invloed zijn op deze behoefte. In het derde deel van dit hoofdstuk wordt gekeken tegen welke condities de geïnteresseerden zouden willen bewegen. Dit wordt, zoals eerder vermeld, onderzocht in 2 verschillende groepen. De eerste groep bestaat uit bezoekers van de fysiotherapiepraktijk Lampe Therapie te Emmen en de tweede groep bestaat uit bezoekers van het winkelcentrum De Weiert te Emmen.

### 8.1 Behoeftte aan preventief bewegen

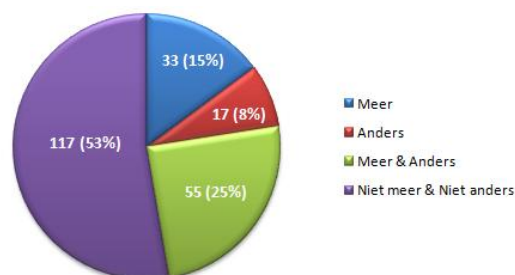
Voordat er gekeken gaat worden naar de interesse in het product van Lampe Therapie, zal eerst worden stilgestaan bij het huidige beweegpatroon. In de enquête is op een indirecte manier gevraagd of mensen voldoen aan de NNGB en de Fitnorm. Hierna zal gekeken worden naar de beweegwensen van de respondenten. Om vervolgens de behoefte aan het product van Lampe Therapie te onderzoeken.

#### 8.1.1 Bezoekers Lampe Therapie

Analyse van de enquêtes toont aan dat naar eigen zeggen 92% van de respondenten van de groep Lampe Therapie voldoet aan de NNGB en 38% aan de Fitnorm. 93% geeft aan, aan de Combinorm te voldoen. In de gemeente Emmen voldoet ongeveer 45% aan de NNGB en ongeveer 40% aan de Fitnorm. Dit leidt tot een percentage van ruim 60% dat aan de Combinorm voldoet (Gemeente Emmen, 2009a). Wanneer deze cijfers tegen elkaar worden afgezet, wordt duidelijk dat er een behoorlijke kloof bestaat omtrent het voldoen aan de NNGB. Dit duidt er op dat de bezoekers van Lampe Therapie veel meer bewegen dan de gemiddelde inwoner van de gemeente Emmen. Echter, het verschil rondom de NNGB is erg groot. Dit doet vermoeden dat het grote verschil rondom de NNGB voortkomt uit een foutieve vraagstelling.

De respondenten is, in het verlengde van hun beweegpatroon, gevraagd of ze meer en op een andere manier zouden willen bewegen dan ze nu doen. Door middel van deze vraag kan de markt afgebakend worden naar mensen die, indien ze interesse tonen in een bepaald beweegproduct, waarschijnlijk ook de intentie hebben om in actie te komen.

Van de 222 respondenten geven 105 respondenten aan meer en/of op een andere manier te willen bewegen (zie figuur 4). Dit komt overeen met een kleine 50% van de respondenten. De verhouding tussen mannen en vrouwen is hierbij fiftyfifty (52 om 53 respondenten).



Figuur 4, Bereidheid om meer en/of anders te bewegen

Van de 105 respondenten die meer en/of op een andere manier willen bewegen, geven 64 respondenten aan in beginsel (lees: absoluut of waarschijnlijk) geïnteresseerd te zijn in een individueel preventief beweegprogramma. Binnen deze groep van 64 respondenten geven 58 respondenten aan ook in beginsel (lees: absoluut of waarschijnlijk) geïnteresseerd te zijn in fysiotherapeutische begeleiding hierbij. Kortom, ruim 25% (58 van de 222 respondenten) geeft aan in beginsel geïnteresseerd te zijn in individueel preventief beweegprogramma in combinatie met fysiotherapeutische begeleiding.

Om te bepalen of een persoon ook interesse heeft in het product van Lampe Therapie zijn de belangrijkste onderdelen van het product meegenomen in de enquête. De respondent is gevraagd om per onderdeel aan te geven of hij of zij dit zou willen als onderdeel van zijn of haar beweegprogramma. Hierbij hadden de respondenten de keuze uit: 'Ja', 'Maakt niet uit' en 'Nee'.

Er zijn twee arbitraire maten opgesteld om de behoefte aan het product vast te stellen. De eerste maat geeft aan dat een persoon in de basis geïnteresseerd is in het product. De tweede maat geeft aan dat een persoon maximale interesse toont in het product.

Voor de eerste maat is de lijn getrokken dat een persoon hieronder valt indien hij of zij op alle onderdelen 'Ja' of 'Maakt niet uit' heeft ingevuld. Ofwel, over geen enkel onderdeel negatief is. Deze lijn is gekozen, vanwege de verwachting dat een respondent alleen 'Nee' invult bij een onderdeel indien dit onderdeel hem of haar niet aanstaat. Dit kan een reden zijn om geen gebruik te maken van een product, zelfs indien de overige onderdelen hem of haar wel aanstaan. Hierbij is het onderdeel voedingsadvies buiten beschouwing gelaten, omdat dit advies gemakkelijk genegeerd kan worden als onderdeel van het product (N.B. het wel meenemen van het onderdeel voedingsadvies in de analyse heeft geen invloed).

Voor de tweede maat is de lijn getrokken dat een persoon hieronder valt indien hij of zij op alle onderdelen 'Ja' heeft ingevuld. Ofwel, over elk onderdeel positief is.

Wanneer de eerste arbitraire maat toegepast wordt dan leidt dat er toe dat van de 58 respondenten die in beginsel geïnteresseerd zijn, er 44 overblijven als zijnde geïnteresseerd. Er vallen dus 14 respondenten weg. Voornaamste reden hiervoor is het afwerken van het beweegprogramma in een groep (zie tabel 5). Verder is in de tabel te zien dat fysiotherapeutische behandeling (indien nodig), een medische check up en deskundige begeleiding juist wel goed gewaardeerde onderdelen zijn.

Onderdeel	Ja	Maakt niet uit	Nee
Deskundige begeleiding	45	12	1
Persoonlijke begeleiding	33	22	3
In een groep	27	22	9
Meerdere vormen van bewegen	42	14	2
Medische check up	47	9	2
Regelmatig (weer) testen	43	12	3
Lichaamszuiverende behandelingen	35	19	4
Fysiotherapeutische behandelingen (indien nodig)	52	6	0
Voedingsadvies	37	18	3

Tabel 5, Beoordeling onderdelen product Lampe Therapie door in beginsel geïnteresseerde respondenten

In zijn totaliteit zijn er dus 44 respondenten die in de basis geïnteresseerd zijn in het product van Lampe Therapie. Dit staat gelijk aan 20% van het totaal aantal respondenten in deze groep.

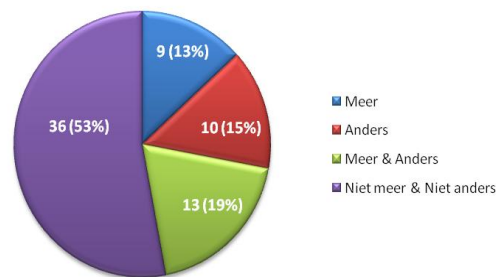
Indien de tweede arbitraire maat wordt toegepast, dan leidt dat er toe dat er 8 respondenten overblijven als zijnde geïnteresseerd in het product. Dit staat gelijk aan ongeveer 4% van de totale groep respondenten. Al met al ligt het percentage bezoekers van de fysiotherapiepraktijk Lampe Therapie dat geïnteresseerd is in het product van Lampe Therapie tussen 4% (zeker geïnteresseerd) en 20% (in de basis geïnteresseerd).

### 8.1.2 Bezoekers winkelcentrum De Weiart

Analyse van de enquêtes toont aan dat naar eigen zeggen 90% van de respondenten van de groep De Weiart voldoet aan de NNGB en 46% aan de Fitnorm. Hierbij geeft 88% aan, aan de Combinorm te voldoen. Dit zijn soortgelijke verhoudingen als in de onderzoeksgroep Lampe Therapie. Dit versterkt het vermoeden van een foutieve vraagstelling omtrent het voldoen aan de beweegnorm.

Ook de respondenten in deze groep is in het verlengde van hun beweegpatroon gevraagd of ze meer en op een andere manier zouden willen bewegen dan ze nu doen. Dit geeft het in figuur 5 weergegeven beeld.

Van de 68 respondenten geven 32 respondenten aan meer en/of op een andere manier te willen bewegen. Dit komt overeen met een kleine 50% van de respondenten. De verhouding tussen mannen en vrouwen is hierbij ongeveer 40% om 60%.



Figuur 5, Bereidheid om meer en/of anders te bewegen

Van de 32 respondenten die meer en/of op een andere manier willen bewegen, geven 16 respondenten aan in beginsel (lees: absoluut of waarschijnlijk) geïnteresseerd te zijn in een individueel preventief beweegprogramma. Binnen deze groep van 16 respondenten geven 14 respondenten aan in beginsel (lees: absoluut of waarschijnlijk) geïnteresseerd te zijn in fysiotherapeutische begeleiding hierbij. Kortom, ongeveer 20% (14 van de 68 respondenten) geeft aan in beginsel geïnteresseerd te zijn in individueel preventief beweegprogramma in combinatie met fysiotherapeutische begeleiding.

Wederom wordt nu de arbitraire maat toegepast. Bij het toepassen van de eerste arbitraire maat blijven er 10 respondenten over als zijnde geïnteresseerd in het product van Lampe Therapie. Dit komt overeen met een kleine 15% van de respondenten. In de onderstaande tabel is te zien dat, net als in de andere onderzoeksgroep, het binnen een groep bewegen een obstakel vormt voor een aantal respondenten. Verder is te zien dat deskundige begeleiding en de medische check up wederom goed gewaardeerd worden.

Opvallend is dat het onderdeel fysiotherapeutische behandelingen in deze onderzoeksgroep minder goed gewaardeerd wordt dan in de andere onderzoeksgroep. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de respondenten uit de andere onderzoeksgroep al bij Lampe Therapie zijn voor fysiotherapeutische behandelingen en dit onderdeel daardoor positiever beoordelen.

Onderdeel	Ja	Maakt niet uit	Nee
Deskundige begeleiding	10	3	1
Persoonlijke begeleiding	8	5	1
In een groep	5	6	3
Meerdere vormen van bewegen	8	5	1
Medische check up	10	4	0
Regelmatig (weer) testen	4	7	3
Lichaamszuiverende behandelingen	7	7	0
Fysiotherapeutische behandelingen (indien nodig)	7	6	1
Voedingsadvies	6	6	2

Tabel 6, Beoordeling onderdelen product Lampe Therapie

Indien de tweede arbitraire maat wordt toegepast, blijven er 2 respondenten over als zijnde geïnteresseerd. Dit staat gelijk aan 3% van de totale groep respondenten. Al met al ligt de behoefte aan het beweegproduct van Lampe Therapie in deze onderzoeksgroep tussen 3% (zeker geïnteresseerd) en 15% (in de basis geïnteresseerd).

### 8.1.3 Conclusie behoefte aan preventief bewegen

Beide groepen geven ongeveer gelijke uitkomsten omtrent het beweegpatroon ( $\pm 90\%$  voldoet aan de NNGB en  $\pm 40\%$  voldoet aan de Fitnorm). Vanwege een vermoedelijk verkeerde vraagstelling is het enigszins discutabel om over de representativiteit van het beweegpatroon van de respondenten in beide onderzoeksgroepen uitspraken te doen.

Als naar het percentage geïnteresseerde respondenten wordt gekeken, is te zien dat dit in de twee onderzoeksgroepen op ongeveer hetzelfde niveau ligt. In de groep Lampe Therapie ligt het percentage geïnteresseerden tussen 4% en 20% en in de groep De Weiert tussen 3% en 15%. Op basis hiervan kan gesteld worden dat de behoefte aan het product in de regio Emmen ruwweg tussen 3% en 15% ligt.

## 8.2 Invloed variabelen

In deze paragraaf wordt onderzocht of en zo ja welke sociaaldemografische en sociaaleconomische factoren van invloed zijn op de behoefte aan het product van Lampe Therapie. Dit gebeurt aan de hand van kruistabellen. Hierbij wordt gekeken naar de respondenten die in de basis geïnteresseerd zijn in het product van Lampe Therapie. Dit vanwege het feit dat de te onderzoeken groep anders erg klein wordt.

De variabele nationaliteit zal niet worden meegenomen in de analyse, omdat het aantal respondenten met een niet-Nederlandse nationaliteit te gering is om over deze variabele zinnige uitspraken te doen.

### 8.2.1 Bezoekers Lampe Therapie

De eerste variabele die onderzocht wordt, is de variabele geslacht. De gegevens rondom deze variabele leiden tot de volgende tabel:

	<i>Man</i>	<i>Vrouw</i>	<i>Totaal</i>
Niet geïnteresseerd	86 % (89)	75 % (89)	80 % (178)
Wel geïnteresseerd	14 % (15)	25 % (29)	20 % (44)
Totaal	100 % (104)	100 % (118)	100 % (222)

Phi = 0,127 (p = 0.058)

Tabel 7, Kruistabel interesse in product Lampe Therapie en geslacht (in percentages en aantallen)

Uit de tabel is op te maken dat relatief meer vrouwen dan mannen aangeven interesse te hebben in het product van Lampe Therapie. Het verschil is ook redelijk fors, wat doet vermoeden dat vrouwen meer geïnteresseerd zijn dan mannen. Wanneer dit getoetst wordt, is echter te zien dat Phi niet significant afwijkt ( $p > 0.05$ ). Dit betekent dat niet 'bewezen' kan worden er een relatie bestaat tussen geslacht en de interesse in het product. Al blijft het vermoeden overeind, mede doordat de p-waarde vlakbij 0.05 ligt.

De volgende variabele die onderzocht wordt, is de variabele leeftijd. De gegevens rondom deze variabele leiden tot de volgende tabel:

	<i>18-24 jaar</i>	<i>25-34 jaar</i>	<i>35-44 jaar</i>	<i>45-54 jaar</i>	<i>55-64 jaar</i>	<i>65+</i>	<i>Totaal</i>
Niet geïnteresseerd	97 % (30)	85 % (28)	72 % (33)	79 % (46)	67 % (22)	90 % (19)	80 % (178)
Wel geïnteresseerd	3 % (1)	15 % (5)	28 % (13)	21 % (12)	33 % (11)	10 % (2)	20 % (44)
Totaal	100 % (31)	100 % (33)	100 % (46)	100 % (58)	100 % (33)	100 % (21)	100 % (222)

Cramer's V = 0,243 (p = 0.022)

Tabel 8, Kruistabel interesse in product Lampe Therapie en leeftijd (in percentages en aantallen)

In de bovenstaande tabel is te zien dat de middelbare leeftijdsgroepen - 35-44 jaar, 45-54 jaar en 55-64 jaar - bovengemiddelde interesse hebben in het product van Lampe Therapie. Met name de leeftijdsgroep 55-64 jaar springt met 33% wel geïnteresseerden in het oog.

Verder is opvallend dat slechts 3% van de respondenten uit de leeftijdsgroep 18-24 jaar interesse toont in het product. Hieruit valt op te maken dat deze leeftijdsgroep eigenlijk geen interesse heeft in dit product. Ook opvallend is dat de groep 65+ met 90% niet geïnteresseerden negatief staat tegenover het product.

Uit deze cijfers spreekt het vermoeden dat de respondenten van middelbare leeftijd meer geïnteresseerd zijn in het product dan de respondenten uit de andere leeftijdsgroepen. Dit vermoeden wordt bevestigd door de toetsende statistiek. De p-waarde van Cramer's V is namelijk kleiner dan 0.05, wat betekent dat 'bewezen' is dat er een relatie bestaat tussen leeftijd en het wel of niet geïnteresseerd zijn. Hierbij is het verband met 0,243 niet heel sterk. Wel is aangetoond dat het van invloed is. Hierbij tonen de jongste en de oudste leeftijdsgroep weinig tot geen interesse en de middelbare leeftijdsgroepen juist wel.

De kruistabel voor de variabele opleidingsniveau ziet er als volgt uit:

	<i>Lagere school</i>	<i>VMBO</i>	<i>HAVO/VWO/MBO</i>	<i>HBO/WO</i>	<i>Totaal</i>
Niet geïnteresseerd	100 % (12)	82 % (46)	75 % (63)	76 % (29)	79 % (150)
Wel geïnteresseerd	0 % (0)	18 % (10)	25 % (21)	24 % (9)	21 % (40)
Totaal	100 % (12)	100 % (56)	100 % (84)	100 % (38)	100 % (190)

Cramer's V = 0,154 (p = 0.213)

Tabel 9, Kruistabel interesse in product Lampe Therapie en opleidingsniveau (in percentages en aantallen)

In de tabel omtrent opleidingsniveau is te zien dat het totaal aantal respondenten voor deze variabele slechts 190 is. Dit komt doordat er voor deze variabele 32 missing values zijn. Als naar de klassen wordt gekeken, valt op dat geen van de respondenten die enkel de lagere school heeft afgerond interesse toont in het product van Lampe Therapie. Verder zijn de verschillen tussen de drie hoogste klassen vrij klein. Over de gehele linie gezien lijkt het er dus op dat het opleidingsniveau een beperkte invloed heeft op de interesse in het product. De Cramer's V bevestigd dit, p is namelijk 0.213. Wel is het opvallend dat de laagst geschoolden helemaal geen interesse tonen.

De laatste variabele is inkomen. De kruistabel voor deze variabele ziet er als volgt uit:

	<i>Tot € 18.000</i>	<i>€ 18.000 - € 32.000</i>	<i>€ 32.000 - € 54.000</i>	<i>Meer dan € 54.000</i>	<i>Totaal</i>
Niet geïnteresseerd	78 % (58)	77 % (41)	74 % (17)	69 % (9)	77 % (125)
Wel geïnteresseerd	22 % (16)	23 % (12)	26 % (6)	31 % (4)	23 % (38)
Totaal	100 % (74)	100 % (53)	100 % (23)	100 % (13)	100 % (163)

Cramer's V = 0,062 (p = 0.888)

Tabel 10, Kruistabel interesse in product Lampe Therapie en inkomen (in percentages en aantallen)

In tabel 10 is te zien dat het aantal respondenten rondom het inkomen nog lager ligt dan voor de variabele opleidingsniveau; 'slechts' 163 respondenten. Als naar de tabel gekeken wordt, valt op dat de klassen sterke overeenkomsten tonen. Hieruit spreekt het vermoeden dat het inkomen een beperkte tot geen invloed heeft op de interesse in het product. Dit vermoeden wordt bevestigd door de Cramer's V, die met een p-waarde van 0.888 bij lange na niet significant is.

Al met al kan geconstateerd worden dat het opleidingsniveau en het inkomen een beperkte invloed hebben op de interesse in het product. Tussen de variabele leeftijd en de interesse in het product is een significant verband aangetroffen, waaruit opgemaakt kan worden dat leeftijd van invloed is op de interesse. Tussen de variabele geslacht en de interesse in het product is geen significant verband aangetroffen, echter wel bijna. Hieruit spreekt het vermoeden dat geslacht ook van invloed is op de interesse.

Bij de variabelen leeftijd en geslacht kan het zo zijn dat ze elkaar beïnvloeden. Om te onderzoeken of dit het geval is, is de volgende tabel weergegeven:

	18-24 jaar	25-34 jaar	35-44 jaar	45-54 jaar	55-64 jaar	65+	Totaal
Man	15	18	27	24	13	7	104
Vrouw	16	15	19	34	20	14	118
Totaal	31	33	46	58	33	21	222

Cramer's V = 0,170 (p = 0.271)

Tabel 11, Kruistabel geslacht en leeftijd (in aantallen)

Uit tabel 11 is op te maken dat vrouwen een behoorlijk groter aandeel hebben in de groepen 45-54 jaar, 55-64 jaar en 65+. Verder hebben mannen een behoorlijk groter aandeel in de groep 35-44 jaar. Desondanks is de tabel redelijk gelijkmatig verdeeld. Hieruit spreekt het vermoeden dat de variabelen beperkt van invloed zijn op elkaar. Dit vermoeden wordt bevestigd door de Cramer's V. Dit leidt er toe dat de eerdere waarnemingen overeind blijven, ofwel dat geconstateerd wordt dat de variabele leeftijd van invloed is op de interesse en het vermoeden dat het geslacht van invloed is op de interesse overeind blijft.

### 8.2.2 Bezoekers winkelcentrum de Weiert

In deze paragraaf wordt voor de overzichtelijkheid dezelfde volgorde gehanteerd omtrent de te onderzoeken variabelen. De variabele geslacht wordt dus als eerste onderzocht. De tabel voor deze variabele ziet er als volgt uit:

	Man	Vrouw	Totaal
Niet geïnteresseerd	92 % (32)	78 % (25)	85 % (58)
Wel geïnteresseerd	8 % (3)	22 % (7)	15 % (10)
Totaal	100 % (36)	100 % (33)	100 % (68)

Fisher's exact test, p = 0,172

Tabel 12, Kruistabel interesse in product Lampe Therapie en geslacht (in percentages en aantallen)

In de bovenstaande tabel is te zien dat er een duidelijk verschil is in interesse in het product van Lampe Therapie tussen de mannelijke en de vrouwelijke respondenten; 8% van de mannelijke respondenten toont interesse tegenover 22% van de vrouwelijke. Hieruit spreekt het vermoeden dat het geslacht van invloed is op de interesse in het product. Dit vermoeden wordt echter niet bevestigd door de Fisher's exact test; de p-waarde van deze toets ligt namelijk op 0.172. Er is dus geen sprake van een significant verband en dus kan niet worden 'bewezen' dat vrouwen meer geïnteresseerd dan mannen. Het lijkt er echter wel op.

Nu is er aandacht voor de variabele leeftijd. Indien de interesse in het product en de leeftijdsgroepen tegen elkaar af worden gezet, leidt dat tot de volgende kruistabel:

	18-24 jaar	25-34 jaar	35-44 jaar	45-54 jaar	55-64 jaar	65+	Totaal
Niet geïnteresseerd	100 % (8)	100 % (10)	89 % (8)	79 % (11)	69 % (11)	91 % (10)	85 % (58)
Wel geïnteresseerd	0 % (0)	0 % (0)	11 % (1)	21 % (3)	31 % (5)	9 % (1)	15 % (10)
Totaal	100 % (8)	100 % (10)	100 % (9)	100 % (14)	100 % (16)	100 % (11)	100 % (68)

Fisher's exact test, p = 0,182

Tabel 13, Kruistabel interesse in product Lampe Therapie en leeftijd (in percentages en aantallen)

Uit de tabel is op te maken dat zowel de leeftijdsgroep 18-24 jaar als de leeftijdsgroep 25-34 jaar geen interesse toont. Mensen van gevorderde leeftijd tonen meer interesse. Het gaat hierbij met name om de leeftijdsgroepen 45-54 jaar en 55-64 jaar, deze groepen tonen bovengemiddelde interesse. Het lijkt er dus op dat de leeftijd behoorlijk van invloed is op de interesse in het product. Statistische toetsing toont echter geen significante samenhang tussen leeftijd en interesse, de p-waarde voor de Fisher's exact test ligt namelijk op 0.182. Er is dus geen 'bewijs' voor het vermoeden dat leeftijd van invloed is op de interesse. Wel is duidelijk te zien dat de jongste leeftijdsgroepen beperkte interesse hebben.

	Lagere school	VMBO	HAVO/VWO/MBO	HBO/WO	Totaal
Niet geïnteresseerd	100 % (5)	90 % (18)	77 % (20)	83 % (10)	84 % (53)
Wel geïnteresseerd	0 % (0)	10 % (2)	23 % (6)	17 % (2)	16 % (10)
Totaal	100 % (5)	100 % (20)	100 % (26)	100 % (12)	100 % (63)

Fisher's exact test,  $p = 0,540$

Tabel 14, Krustabel interesse in product Lampe Therapie en opleidingsniveau (in percentages en aantallen)

In tabel 14 is te zien dat geen van de respondenten met enkel een lagere school diploma interesse toont. Verder is er geen duidelijke lijn zichtbaar. Het opleidingsniveau lijkt dus weinig invloed te hebben op de interesse in het product. Dit wordt bevestigd door de Fisher's exact test, die met een p-waarde van 0.540 duidelijk geen verband aantoont. Wel valt te concluderen dat mensen met enkel een lagere school diploma geen interesse tonen. Deze groep is echter vrij klein. Er moet dus met enige voorzichtigheid omgesprongen worden met deze conclusie.

In de onderstaande tabel wordt het inkomen afgezet tegen de interesse. In de tabel komt een vrij duidelijk patroon naar voren; alle inkomensklassen hebben een interesse gelegen rondom het gemiddelde. Hieruit is op te maken dat het inkomen een beperkte tot geen invloed heeft op de interesse in het product. Dit blijkt ook uit de p-waarde van de Fisher's exact test, die met 0.559 bij lange na niet significant is.

	Tot € 18.000	€ 18.000 - € 32.000	€ 32.000 - € 54.000	Meer dan € 54.000	Totaal
Niet geïnteresseerd	91 % (21)	75 % (15)	83 % (5)	75 % (3)	83 % (44)
Wel geïnteresseerd	9 % (2)	25 % (5)	17 % (1)	25 % (1)	17 % (9)
Totaal	100 % (23)	100 % (20)	100 % (6)	100 % (4)	100 % (53)

Fisher's exact test,  $p = 0,559$

Tabel 15, Krustabel interesse in product Lampe Therapie en inkomen (in percentages en aantallen)

Al met al blijkt dat geen enkele van de onderzochte variabelen een significante samenhang toont met de interesse in het product van Lampe Therapie. Van geen enkele variabele kan dus 'bewezen' worden dat deze van invloed is op de interesse. Wel is het zo dat rondom de variabelen geslacht en leeftijd het vermoeden bestaat dat deze van invloed zijn.

Vanwege dit vermoeden worden beide variabelen tegen elkaar afgezet, om te kijken of ze van invloed zijn op elkaar. In onderstaande tabel is de verhouding tussen deze variabelen te zien:

	18-24 jaar	25-34 jaar	35-44 jaar	45-54 jaar	55-64 jaar	65+	Totaal
Man	5	4	7	8	7	5	36
Vrouw	3	6	2	6	9	6	32
Totaal	8	10	9	14	16	11	68

Fisher's exact test,  $p = 0.561$

Tabel 16, Krustabel interesse geslacht en leeftijd (in aantallen)

In de tabel is te zien dat de verhouding man-vrouw in bijna elke leeftijdsgroep ongeveer gelijk is. Hieruit spreekt het vermoeden dat deze variabelen amper van invloed op elkaar zijn. Dit wordt bevestigd door de Fisher's exact test (zie tabel). Kortom rondom zowel leeftijd en geslacht blijft een vermoeden bestaan dat deze factoren van invloed zijn. Dit in tegenstelling tot het opleidingsniveau en het inkomen, waarvan op basis van de gegevens geconstateerd kan worden dat ze beperkt tot niet van invloed zijn op de interesse in het product.

### **8.2.3 Conclusie invloed variabelen**

In beide groepen wordt aangetoond dat het opleidingsniveau en het inkomen weinig tot geen invloed hebben op de interesse in het product van Lampe Therapie. Rondom beide variabelen is er geen sprake van een significant verband en ook niet van een vermoeden. Echter valt wel op dat in beide onderzoeksgroepen de groep laagst opgeleiden (lees: enkel de lagere school afgerond) weinig tot geen interesse toont. Hieruit kan de conclusie worden getrokken dat de laagst opgeleiden een zeer beperkte interesse hebben in het product. Dit sluit aan bij de theorie van Bourdieu (zie paragraaf 6.3). Met deze conclusie moet echter met enige voorzichtigheid worden omgesprongen, aangezien de groep laagst opgeleiden in zowel de onderzoeksgroep Lampe Therapie als de onderzoeksgroep De Weiart niet al te groot is.

In de groep Lampe Therapie is tussen de variabele leeftijd en de interesse in het product een significant verband en tussen de variabele geslacht en de interesse in het product een bijna significant verband aangetroffen. Hierbij komt naar voren dat vrouwen een fors hogere mate van interesse hebben in dit product dan mannen. Het zijn de leeftijdsgroepen 35-44 jaar, 45-54 jaar en 55-64 jaar die sterke interesse tonen en de leeftijdsgroepen 18-24 jaar en 65+ die weinig interesse tonen.

In de onderzoeksgroep De Weiart zijn geen significante verbanden aangetroffen tussen de variabelen geslacht en leeftijd en de interesse in het product, echter wel vermoedens. Uit de gegevens van deze onderzoeksgroep spreekt het vermoeden dat vrouwen een hogere mate van interesse hebben dan mannen. Daarnaast zijn het de leeftijdsgroepen 45-54 jaar en 55-64 jaar die sterke interesse tonen en de leeftijdsgroepen 18-24 jaar, 25-34 jaar en 65+ die (erg) weinig interesse tonen.

Indien de bevindingen rondom de variabelen geslacht en leeftijd in beide groepen tegen elkaar af worden gezet, zijn sterke overeenkomsten te zien. Beide onderzoeksgroepen tonen aan dat met name vrouwen en de middelbare leeftijdsgroepen 45-54 jaar en 55-64 jaar een hoge mate van interesse hebben in het product.

Al met al komen in beide onderzoeksgroepen dezelfde punten naar voren. Dit leidt tot eenduidige conclusies. Te weten: hoge mate van interesse onder vrouwen en de leeftijdsgroepen 45-54 jaar en 55-64 jaar en (zeer) beperkte interesse onder mannen, de leeftijdsgroepen 18-24 jaar en 65+. Verder kan met enige voorzichtigheid ook gesteld worden dat de laagst opgeleiden weinig tot geen interesse hebben in het product.

### **8.3 Conditie**

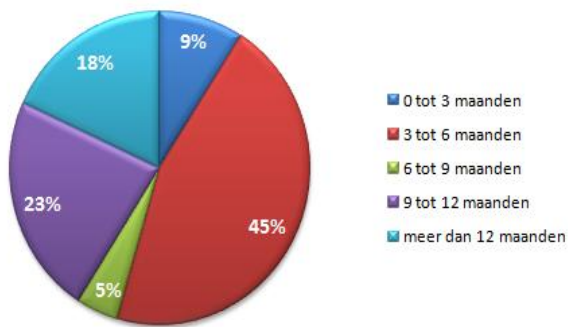
In paragraaf 8.1 is een indicatie opgesteld van de omvang van de behoefte aan het product van Lampe Therapie. Dit is echter gebaseerd op enkel de interesse in het product. Uiteraard zijn er meerdere factoren die bepalend zijn rondom de afname van een product. Hierbij valt te denken aan de duur, de intensiteit en de prijs van het beweegprogramma. Daarnaast is een belangrijke rol weggelegd voor de afstand die overbrugd moet worden om gebruik te kunnen maken van het programma.

In deze paragraaf worden deze condities onderzocht. Hierbij wordt, met uitzondering van de conditie afstand, gekeken naar de respondenten die in de basis geïnteresseerd zijn in het product van Lampe Therapie. Dit vanwege het feit dat de aantallen anders erg klein zijn.

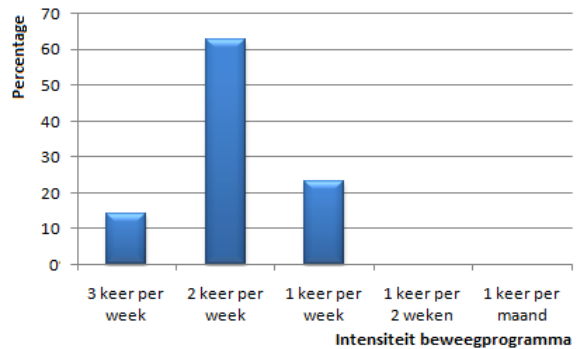
#### **8.3.1 Bezoekers Lampe Therapie**

Als eerste wordt gekeken naar de duur en de intensiteit. Beide condities zijn onderverdeeld in categorieën die de respondenten konden aankruisen. De antwoorden van de (44) respondenten die in de basis geïnteresseerd zijn in het product van Lampe Therapie geven het volgende beeld:





Figuur 6, Gewenste duur beweegprogramma



Figuur 7, Gewenste intensiteit beweegprogramma

Uit figuur 6 kan opgemaakt worden dat bijna de helft van de respondenten een voorkeur heeft voor een beweegprogramma dat 3 tot 6 maanden duurt. Slechts een zeer klein gedeelte wenst een programma dat van korte duur is (0 tot 3 maanden). Verder geeft een kleine 20% aan interesse te hebben in een programma dat langer dan een jaar loopt. Mogelijk willen deze respondenten een beweegprogramma voor onbepaalde tijd. In figuur 7 is te zien dat indien de respondenten het beweegprogramma gaan volgen, ze frequent actief willen zijn. Hierbij hebben de meeste respondenten een sterke voorkeur voor de mogelijkheid om 2 keer per week te bewegen.

### Prijs

In de enquête is de respondent gevraagd wat hij of zij bereid is maandelijks te betalen voor het beweegprogramma. Voor de respondenten die in de basis geïnteresseerd zijn in het product van Lampe Therapie zien we omtrent de prijs het beeld zoals in figuur 8 weergegeven.

Het blijkt dat ongeveer de helft van de geïnteresseerde respondenten bereid is om maandelijks tot € 25 uit te geven aan een beweegprogramma met fysiotherapeutische begeleiding. Verder geeft ruim 30% aan € 25 tot € 50 over te hebben voor een dergelijk beweegprogramma.

'Slechts' een vijfde van de geïnteresseerde respondenten is dus bereid om maandelijks meer dan € 50 te spenderen aan dit type beweegprogramma.



Figuur 8, Maandelijks kosten

Vanwege het feit dat de prijs een belangrijke factor is voor de aanbieder, is deze variabele wat uitgebreider onderzocht. Er is onderzocht of de variabelen geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en inkomen van invloed zijn op de prijs die men bereid is te betalen. Hiervoor is de correlatiemaat Spearman's Rho gebruikt.

De toepassing van deze toets geeft significante waarden voor het opleidingsniveau en het inkomen (zie bijlage C). Dit geeft aan dat deze variabelen van invloed zijn op de prijs die de respondenten bereid zijn te betalen. Echter bestaat er tussen het opleidingsniveau en het inkomen ook een significante relatie, wat betekent dat de ene variabele wordt beïnvloed door de ander. Dit houdt in dat slechts één van deze twee variabelen van invloed is op de prijs die de respondent bereid is te betalen. Het meest waarschijnlijke is dat het inkomen bepalend is voor wat een respondent bereid is te betalen. Op basis van deze gegevens kan, met enige voorzichtigheid, de conclusie worden getrokken dat het inkomen bepalend is voor wat men bereid is te betalen.

De correlatie tussen het inkomen en wat de respondent bereid is te betalen is een positieve, wat aangeeft dat de kans gro(o)t(er) is dat mensen met een hoger inkomen bereid zijn om een hogere prijs te betalen. Dit verband is met een correlatiewaarde van 0.438 matig sterk.

### *Afstand*

Indien de respondent in de enquête heeft aangegeven in beginsel geïnteresseerd te zijn in een individueel preventief beweegprogramma, is de respondent ook gevraagd of hij of zij bereid is dit beweegprogramma in Emmen te volgen. De locatie Emmen zou immers een obstakel kunnen vormen, met name voor mensen die niet in de stad Emmen woonachtig zijn. Of dit daadwerkelijk zo is, gaat nu onderzocht worden. Er zal onderzocht worden of mensen van buiten de stad Emmen bereid zijn naar Emmen te reizen voor het beweegprogramma. Idealiter zou er gekeken worden naar verschillen tussen verschillende woonplaatsen, daar is de steekproef echter niet groot genoeg voor.

Er wordt aangenomen dat de geïnteresseerde respondenten die in de stad Emmen wonen ook bereid zijn om in de stad Emmen een beweegprogramma te volgen (N.B. de antwoorden op de enquêtes bevestigen dit; alle respondenten uit de stad Emmen zijn bereid het programma in Emmen te volgen). Er wordt dus gekeken naar de respondenten die niet woonachtig zijn in de stad Emmen. Hierbij zal het onderscheid gemaakt worden tussen de respondenten die woonachtig zijn in de gemeente Emmen en die niet woonachtig zijn in de gemeente Emmen.

De respondenten die meegenomen worden bij het onderzoek naar de invloed van de variabele afstand zijn degenen die aan hebben gegeven meer en/of anders te willen bewegen en in beginsel geïnteresseerd zijn in een preventief beweegprogramma (al dan niet met interesse voor fysiotherapeutische begeleiding). Er wordt naar deze groep respondenten gekeken, vanwege het feit dat de aantallen anders klein zijn.

In deze onderzoeksgroep zijn er 64 respondenten die meer en/of anders willen bewegen en in beginsel geïnteresseerd zijn in een preventief beweegprogramma. Van deze 64 respondenten zijn er 22 niet woonachtig in de stad Emmen. Van deze 22 respondenten van buiten de stad Emmen geven 17 respondenten (ruim driekwart) aan waarschijnlijk bereid te zijn het beweegprogramma in Emmen te volgen (zie tabel 17). Wanneer de 22 respondenten van buiten de stad Emmen worden opgesplitst in woonachtig in gemeente Emmen en niet woonachtig in de gemeente Emmen, leidt dat tot het volgende beeld:

	In gemeente Emmen	Buiten gemeente Emmen	Totaal
<b>Ja, absoluut</b>	4	0	4
<b>Ja, denk het wel</b>	10	3	13
<b>Nee, denk het niet</b>	1	3	4
<b>Nee, absoluut niet</b>	0	1	1
<b>Totaal</b>	15	7	22

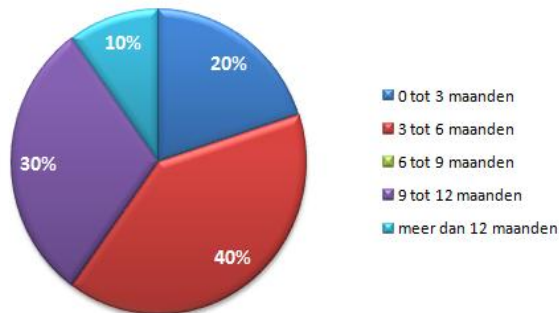
Tabel 17, Bereidheid beweegprogramma in Emmen te volgen

Uit tabel 17 is op te maken dat de geïnteresseerde respondenten die niet in de stad Emmen maar wel in de gemeente Emmen wonen, in grote mate bereid zijn naar Emmen te komen. Mensen van buiten de gemeente daarentegen ogenschijnlijk een stuk minder. Van de 7 respondenten geven 4 namelijk aan (waarschijnlijk) niet bereid te zijn naar Emmen te reizen. Hierbij moet wel gezegd worden dat 3 van deze 4 respondenten relatief ver van Emmen af wonen ( $\pm$  40 minuten met de auto). De 3 respondenten die waarschijnlijk wel bereid zijn naar Emmen te reizen wonen daarentegen niet al te ver van Emmen ( $\pm$  20 minuten met de auto).

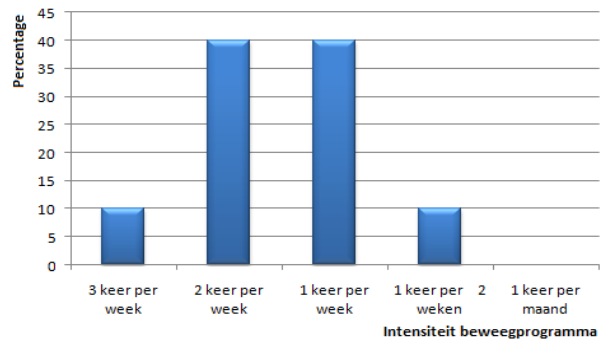
Hoewel het cijfermateriaal beperkt is, spreekt hieruit het vermoeden dat de bezoekers van Lampe Therapie die in en in de buurt van de gemeente Emmen wonen, bereid zijn naar Emmen te reizen voor het beweegprogramma en dat de bezoekers die relatief ver af wonen hiertoe niet bereid zijn.

### 8.3.2 Bezoekers winkelcentrum De Weiert

In deze paragraaf wordt wederom gekeken naar de condities intensiteit, duur, afstand en prijs. Nu voor de onderzoeksgroep De Weiert. Hierbij moet rekening worden gehouden met het feit dat de uitkomsten gebaseerd zijn op een zeer kleine groep respondenten (10). Het geeft dus geen representatief beeld, maar wel een kleine indicatie. Als eerste wordt gekeken naar de duur en de intensiteit:



Figuur 9, Gewenste duur beweegprogramma



Figuur 10, Gewenste intensiteit beweegprogramma

Uit figuur 9 is op te maken dat de voorkeur uitgaat naar een beweegprogramma dat 3 tot 6 maanden of 9 tot 12 maanden duurt. In figuur 10 is te zien dat de respondenten daarbij graag frequent actief zijn. Voorkeur gaat hierbij uit naar 1 of 2 keer per week bewegen.

#### Prijs

Voor de groep De Weiert is omtrent de prijs het beeld te zien, zoals weergegeven in figuur 11.

Hieruit blijkt dat 60% van de geïnteresseerde respondenten bereid is om maandelijks tot € 25 uit te geven aan een beweegprogramma met fysiotherapeutische begeleiding. Verder geeft 20% aan maandelijks € 25 tot € 50 over te hebben voor een dergelijk beweegprogramma.

'Slechts' een vijfde van de geïnteresseerde respondenten is bereid om maandelijks meer dan € 50 te spenderen aan dit type beweegprogramma. Echter niemand is bereid meer dan € 75 te betalen.



Figuur 11, Maandelijks kosten

#### Afstand

De groep op basis waarvan de variabele afstand wordt onderzocht bestaat uit 16 respondenten. Hiervan zijn er 8 niet woonachtig in de stad Emmen. Van deze 8 geven er 5 aan bereid te zijn naar Emmen te reizen (1 absoluut en 4 waarschijnlijk) en 3 respondenten geven aan (waarschijnlijk) niet bereid te zijn naar Emmen te reizen.

### 8.3.3 Conclusie condities

Wederom tonen de resultaten uit beide onderzoeksgroepen overeenkomsten. In beide groepen komt sterk naar voren dat de voorkeur uitgaat naar een programma met een duur van 3 tot 6 maanden. Gevolgd door een programma met een duur van 9 tot 12 maanden. Hierbij geven de respondenten van beide groepen massaal aan frequent (lees: wekelijks) te willen bewegen.

Verder blijkt dat het gros van de mensen aan een dergelijk product maximaal € 25 of € 50 per maand wil besteden. In beide onderzoeksgroepen geven 'slechts' 20% van de respondenten aan meer te willen betalen dan € 50 per maand, waarbij niemand aangeeft bereid te zijn om meer dan € 100 per maand te betalen. Bij verder onderzoek naar wat de respondenten bereid zijn te betalen, kwam naar voren dat mensen met een ho(o)g(er) inkomen bereid zijn om meer te betalen voor het product.

Wat betreft de variabele afstand is te zien dat in de groep Lampe Therapie over de gehele linie een vrij grote bereidheid bestaat voor het beweegprogramma naar Emmen te reizen. Eigenlijk alleen de respondenten die relatief ver van Emmen af wonen, geven aan waarschijnlijk niet bereid te zijn naar Emmen te reizen.

In de groep De Weiert geven 3 van de 8 respondenten die niet in de stad maar wel in de gemeente Emmen wonen aan (waarschijnlijk) niet bereid te zijn naar Emmen te reizen. Dit is opvallend, aangezien in de groep Lampe Therapie bijna alle respondenten uit de gemeente aangeven bereid te zijn naar Emmen te reizen. De bereidheid om naar Emmen te reizen is in de groep De Weiert lager. Uit het feit dat in de groep De Weiert mensen van binnen de gemeente ogenschijnlijk al beperkt bereid zijn naar Emmen te reizen, spreekt het vermoeden dat mensen van (ver) buiten de gemeente in een nog beperktere mate bereid zijn naar Emmen te reizen. Met deze constatering moet echter zorgvuldig omgegaan worden, want de aantallen waarop deze bevindingen gedaan worden zijn namelijk erg klein.

Het is een opvallende waarneming dat onder de bezoekers van Lampe Therapie ogenschijnlijk een grotere bereidheid bestaat naar Emmen te reizen. Mogelijk is het zo dat doordat de respondenten uit deze groep de weg naar Emmen al gevonden hebben voor een ander product, zodat de te overbruggen afstand naar Emmen bij dit product een minder beperkende rol speelt voor hen.

Met de getrokken conclusies rondom de condities moet voorzichtig worden omgegaan.

De respondent is gevraagd om aan te geven welke condities hij of zij preferereert bij het preventief bewegen (lees: het product van Lampe Therapie), maar preventief bewegen is enigszins een onbekend en daardoor mogelijk vaag begrip. Hierdoor is voor de respondent de inhoud van het product, ondanks korte toelichting in de enquête, mogelijk niet geheel duidelijk.

Dit kan er toe leiden dat er een vertekend beeld wordt geschetst. Met name bij de conditie prijs kan dit het geval zijn. De uitkomsten rondom deze conditie zijn dus twijfelachtig. Echter blijft wel de waarneming overeind dat mensen met een hoger inkomen in zijn algemeenheid bereid zijn meer te betalen voor het product.

## 9. Animo preventief bewegen in de regio Emmen

In hoofdstuk 8 is onder andere onderzocht hoe groot de interesse in het product van Lampe Therapie is in de regio Emmen. Hieruit kwam naar voren dat het percentage geïnteresseerden in de regio Emmen ruwweg tussen de 3% (mensen die zeker geïnteresseerd zijn) en de 15% (mensen die in de basis geïnteresseerd zijn) ligt. In dit hoofdstuk wordt gekeken wat deze percentages inhouden en of er op basis van behoefte er in de regio Emmen genoeg animo is voor het product.

### *Kwantificering van de behoefte*

Om de behoefte vast te stellen is getracht de percentages te kwantificeren. Vanwege het feit dat de regio Emmen geografisch lastig af te bakken is, is voor de kwantificering de gemeente Emmen als uitgangspunt genomen. De gemeente Emmen is een duidelijk afgebakend gebied, waarover gegevens beschikbaar zijn. Bovendien vormt de gemeente Emmen een behoorlijk deel van de regio Emmen. De gemeente Emmen telt in totaal ongeveer 110.000 inwoners. De bevolkingsgroep die onderzocht is bestaat echter uit mensen van 18 jaar en ouder, ofwel volwassenen. In de gemeente Emmen bedraagt de groep volwassenen ongeveer 85.000 mensen.

Wanneer de in dit onderzoek geconstateerde percentages worden toegepast op het aantal volwassen mensen in de gemeente, is te zien dat ruwweg 2.500 tot 12.500 mensen uit de gemeente Emmen geïnteresseerd zijn in het product van Lampe Therapie. Aan deze aantallen zitten echter enkele haken en ogen. Een aantal wordt hierna besproken.

### *Interesse of afname*

In de enquête hebben respondenten ingevuld of ze wel of geen interesse hebben. Hiervan kan de behoefte aan het product afgeleid worden. Tussen het aangeven geïnteresseerd te zijn in een product en het daadwerkelijk afnemen van een product zit echter een behoorlijk verschil. Er moet dus rekening worden gehouden met het feit dat de werkelijke behoefte kleiner kan uitvallen dan de in dit onderzoek geconstateerde behoefte.

### *Onwetendheid*

In het onderzoek is de behoefte aan het product van Lampe Therapie in de regio Emmen vastgesteld. Hierbij wordt er echter van uitgegaan dat alle mensen in de regio Emmen afweten van het bestaan van het product en weten dat in (de regio) Emmen de mogelijkheid bestaat om gebruik te maken van dit product. In de realiteit is dit niet het geval. Zelfs indien een marketingcampagne wordt uitgezet, zal er nog een behoorlijke groep mensen zijn die niet afweet van het bestaan van het product.

Met bijna 100% zekerheid kan dus gesteld worden dat er een groep mensen bestaat die wel interesse heeft in het product dat Lampe Therapie aan wil gaan bieden, maar niet af zal weten van het bestaan ervan. Indien mensen niet op de hoogte zijn van een product, zullen ze hier ook geen gebruik van kunnen/gaan maken. Kortom, de werkelijke behoefte zal in de regio Emmen naar verwachting lager zijn dan eerder vastgesteld.

### *Animo*

Uit bovenstaande blijkt dat de werkelijke behoefte vermoedelijk af zal wijken van de eerder in dit onderzoek geconstateerde behoefte. De werkelijke behoefte zal vermoedelijk kleiner uitvallen. Op basis van dit onderzoek is niet te bepalen hoe groot dit verschil zal zijn. De geconstateerde interesse in het product van Lampe Therapie is echter van een dusdanig niveau, dat gesteld kan worden dat er in de regio Emmen op basis van behoefte genoeg animo lijkt te bestaan voor dit product.

## 10. Conclusie en discussie

In dit hoofdstuk worden de conclusies weergegeven. Aan de hand van deze conclusies wordt getracht antwoord te geven op de centrale vragen in dit onderzoek. Daarnaast worden in de discussie enkele kanttekeningen geplaatst bij de methoden en de resultaten van het onderzoek. Tenslotte is er aandacht voor de implicaties van het onderzoek en aanbevelingen voor vervolgonderzoek.

### 10.1 Conclusies

Het onderzoek is gericht op de vraag of er in de regio Emmen een markt is voor preventief bewegen. Centraal hierbij staan de vragen hoe groot de behoefte aan preventief bewegen is in de regio Emmen en of, en zo ja welke sociaaldemografisch en sociaaleconomische factoren van invloed zijn op deze behoefte. Nu wordt getracht antwoord te geven op deze vragen.

#### *Beweegmarkt*

De beweegmarkt is een markt die steeds meer aandacht krijgt in Nederland. Dit vanwege toenemende zorg omtrent het beweegpatroon en de gezondheidstoestand van de Nederlanders. Uit onderzoek naar het beweegpatroon blijkt dat de meeste beweging voortkomt uit noodzakelijke (alledaagse) dingen, zoals het huishouden.

Wanneer de aangeboden producten op deze markt (beweegproducten) in ogenschouw worden genomen is een onderscheid te maken naar de intensiteit waarmee wordt bewogen (matig intensief of zwaar intensief bewegen) en in welk verband wordt bewogen (zelfstandig of begeleid bewegen). Kijkend naar de toekomst lijkt het aantal mensen op de beweegmarkt toe te nemen. De trend is dat elk jaar meer mensen aan de beweegnormen voldoen. Daarnaast neemt het percentage mensen dat aan sport doet toe.

Een 'sport' die onlangs sterk is gegroeid, en nu zelfs de grootste 'sport' in Nederland is, is fitness. De fitnessbranche is niet alleen qua aantallen gegroeid, maar ook qua inhoud. Het wordt een steeds meer omvattend begrip. Zelfs zorg is deel uit gaan maken van de fitnesssector. Hiermee is deze sector zich aan het verbreden. Andersom is een zelfde beweging gaande; zorgaanbieders zijn naast zorg ook beweegproducten aan gaan bieden. Kortom de sportsector en de zorgsector zijn aan het verbreden, met als gevolg dat ze naar elkaar toe groeien.

#### *Product Lampe Therapie*

Het product van fysiotherapiepraktijk Lampe Therapie uit Emmen is een individueel preventief beweegprogramma waarbij fysiotherapeutische begeleiding een belangrijke rol inneemt. Het is een product voor eenieder die (preventief) aan zijn of haar gezondheid wil werken. Wanneer het product in de markt wordt geplaatst, kan het geschaard worden onder begeleid bewegen. Hierbij kan het zowel om matig als zwaar intensief bewegen gaan, dit is afhankelijk van de mogelijkheden en de wensen van de klant.

#### *Behoeft regio Emmen*

In de onderzoeksgroep Lampe Therapie ligt het percentage mensen dat interesse toont in het product van Lampe Therapie tussen 4% (zeker geïnteresseerd) en 20% (in de basis geïnteresseerd) en in de onderzoeksgroep De Weiërt tussen 3% (zeker geïnteresseerd) en 15% (in de basis geïnteresseerd). Deze percentages komen sterk overeen. Uit deze gegevens kan geconcludeerd worden dat in de regio Emmen het percentage mensen dat interesse heeft in het product van Lampe Therapie rondom hetzelfde percentage ligt. Het percentage geïnteresseerden ligt in de regio Emmen dus ruwweg tussen 3% en 15%.

Rondom de sociaaldemografische en sociaaleconomische variabelen zijn in de groep Lampe Therapie en de groep De Weiert soortgelijke uitkomsten gevonden. In beide groepen komt naar voren dat de variabelen geslacht en leeftijd (vermoedelijk) van invloed zijn op de interesse in het product van Lampe Therapie en dat de variabelen opleidingsniveau en inkomen beperkt tot niet van invloed zijn op de interesse in het product van Lampe Therapie.

Uitgebreider onderzoek van de variabelen toont aan dat in beide groepen een hoge mate van interesse bestaat onder vrouwen en de leeftijdsgroepen 45-54 jaar en 55-64 jaar en een lage mate van interesse onder mannen en de leeftijdsgroepen 18-24 jaar en 65+. Bovendien blijkt dat onder de laagst opgeleiden er bijna geen belangstelling bestaat om preventief te gaan bewegen.

Er kan dus geconcludeerd worden dat enkele sociaaldemografische en/of sociaaleconomische variabelen van invloed zijn op de interesse in het product van Lampe Therapie in de regio Emmen. Het gaat om de variabelen geslacht en leeftijd (en wellicht in beperkte mate opleidingsniveau).

#### *Animo*

Uit het kwantificeren van het percentage geïnteresseerden blijkt dat het aantal geïnteresseerden in de gemeente Emmen tussen de 2.500 en 12.500 ligt. Hierbij is echter geen rekening gehouden met het feit dat niet elke geïnteresseerde persoon ook daadwerkelijk het product zal afnemen. Bovendien zal een deel van de populatie van de gemeente Emmen niet op de hoogte zijn van het bestaan van het product en van de mogelijkheid om het product in de regio af te nemen.

Kortom de werkelijke behoefte wordt overschat en zal lager uitvallen dan zojuist gesteld. Op basis van dit onderzoek is niet te bepalen hoe groot dit verschil zal zijn. Desondanks kan, vanwege het feit dat er een behoorlijke mate van interesse bestaat, gesteld worden dat er in de regio Emmen op basis van behoefte genoeg animo lijkt te bestaan voor het product van Lampe Therapie.

#### *Conditie*

Uit de analyse van de onderzoeksgroep Lampe Therapie blijkt dat er een voorkeur bestaat voor een beweegprogramma met fysiotherapeutische begeleiding dat 3 tot 6 maanden duurt, gevolgd door een programma dat 9 tot 12 maanden duurt. Het liefst wordt hier 1 of 2 keer per week bij bewogen. De onderzoeksgroep De Weiert geeft nagenoeg hetzelfde beeld omtrent deze condities. Hieruit kan geconcludeerd worden dat in de regio Emmen de voorkeur uit gaat naar een beweegprogramma van 3 tot 6 (en 9 tot 12) maanden, waarbij frequent (lees: 1 of 2 keer per week) wordt bewogen.

Uit onderzoek naar de prijs blijkt dat in beide groepen het gros bereid is per maand € 0 tot € 25 of € 25 tot € 50 te betalen. 'Slechts' ongeveer 20% is bereid meer dan € 50 per maand te betalen, waarbij niemand aangeeft bereid te zijn meer dan € 100 per maand te betalen. Verder blijkt dat mensen met een hoger inkomen bereid zijn meer te betalen voor een beweegprogramma.

Bij deze constatering moet echter rekening worden gehouden met het feit dat preventief bewegen een enigszins onbekend en daardoor mogelijk vaag begrip is voor de respondent. Hierdoor is voor de respondent de inhoud van het product, ondanks korte uitleg in de enquête, mogelijk niet geheel duidelijk. Dit kan er toe leiden dat er een vertekend beeld wordt geschetst van de voorkeuren rondom de duur, de intensiteit en met name de prijs van het beweegprogramma.

Met de conclusies rondom de condities duur, intensiteit en prijs moet dus voorzichtig om worden gegaan. Echter, kan met meer zekerheid wel gesteld worden dat mensen met een hoger inkomen bereid zijn meer te betalen voor een beweegprogramma.

In de onderzoeksgroep Lampe Therapie bestaat een grote bereidheid om naar Emmen te reizen voor het product. Alleen de respondenten die (ver) buiten de gemeente Emmen wonen zijn weinig tot niet bereid naar Emmen te reizen. In de groep De Weiert is deze bereidheid een stuk kleiner. Van de respondenten die afkomstig zijn uit de gemeente Emmen maar niet woonachtig zijn in de stad Emmen, gaf een redelijk deel (3 van de 8) aan niet bereid te zijn naar Emmen te reizen.

De bereidheid van mensen van (ver) buiten de gemeente Emmen om naar de stad Emmen te reizen, zal waarschijnlijk nog weer kleiner zijn.

Vanwege het feit dat de respondenten uit de onderzoeksgroep Lampe Therapie momenteel al bereid zijn voor een ander product van dezelfde aanbieder naar Emmen te reizen, is de onderzoeksgroep De Weiërt betrouwbaarder als graadmeter voor de regio Emmen.

Uit de cijfers van deze groep valt op te maken dat de afzetmarkt niet tot de gehele gemeente reikt. Laat staan tot (ver) buiten de gemeente. Echter een redelijk aandeel van de mensen die buiten de stad Emmen wonen, geeft aan bereid te zijn naar Emmen te reizen. Op basis hiervan kan het vermoeden uitgesproken worden dat de afzetmarkt bestaat uit zowel de stad als ook een deel van de regio daaromheen. Met deze constatering moet wel met voorzichtigheid omgegaan worden, vanwege het lage aantal respondenten op basis waarvan deze uitspraak wordt gedaan.

### *Resumé*

Alles overziend kan gesteld worden dat in de regio Emmen een behoorlijke interesse bestaat in het product van Lampe Therapie. Op basis hiervan kan, ondanks enkele haken en ogen, gesteld worden dat er in de regio Emmen op basis van behoefte genoeg animo lijkt te bestaan om het product op de markt te brengen. Hiermee kan de hoofdvraag van dit onderzoek dus positief beantwoord worden: ja, er is een markt voor preventief bewegen in de regio Emmen.

Er dient echter rekening te worden gehouden met het feit dat de omvang van een markt voor een product afhangt van meer factoren dan alleen de behoefte aan een product. Belangrijke factoren zijn onder andere prijs en afstand.

### **10.2 Discussie**

Centraal in dit onderzoek staat de regio Emmen, gelegen in het zuidoosten van de provincie Drenthe. Deze regio bestaat uit een vrij groot gebied, dat meer dan 100.000 inwoners telt. Om echt een goed beeld te geven van de behoefte aan het product in deze regio is het noodzakelijk om een grote dataset te hebben. Dit is in dit onderzoek, door beperkte middelen en tijd, met 222 en 68 enquêtes niet het geval. Er moet dus met enige voorzichtigheid omgesprongen worden met de conclusies in dit onderzoek. De conclusies geven echter wel een goede eerste indicatie.

Elke onderzoeksmethode heeft zijn gebreken, zo ook een enquête. Het grootste nadeel van het gebruik van de enquête is de kans op response errors. Van een response error is sprake op het moment dat een respondent een incorrect antwoord geeft op een vraag. Bijvoorbeeld doordat de respondent een vraag niet goed begrijpt of zich schaamt voor zijn of haar situatie. Dit laatste kan bijvoorbeeld van invloed zijn op vragen over het opleidingsniveau en het inkomen (Flowerdew and Martin, 2005).

Een ander discussiepunt is de representativiteit van dit onderzoek. Een eerste graadmeter voor de representativiteit is de bevolkingsopbouw op basis van de variabelen geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en nationaliteit. Uit analyse blijkt dat de onderzoeksgroepen op basis van deze variabelen representatieve weergaven zijn van de regio Emmen.

Een tweede graadmeter voor de representativiteit van de onderzoeksgroepen is het beweegpatroon van de respondenten. Centraal in het onderzoek staat immers een beweegproduct.

Om dit te onderzoeken is op een indirecte manier gevraagd of mensen voldoen aan de NNGB en de Fitnorm (vraag 1 en 2 van de enquête, zie bijlage B voor de enquête). Op de vraag of mensen voldoen aan de Fitnorm zijn voor beide onderzoeksgroepen percentages te zien die overeenkomen met die van de gemeente Emmen. Rondom de NNGB is dit niet het geval. In zowel de onderzoeksgroep Lampe Therapie als in de onderzoeksgroep De Weiërt geven erg veel respondenten aan (plusminus



90%), dat ze aan de NNGB voldoen. Dit in tegenstelling tot in de gemeente Emmen (plusminus 45%). Dit doet vermoeden dat er een fout in de vraagstelling zit. Analyse van de enquête bevestigt dit. In de enquête worden de voorbeelden fietsen, wandelen en huishoudelijke taken gegeven als zijnde vormen van matig intensief bewegen. Bij huishoudelijke taken wordt gedoeld op activiteiten als schoonmaken, stofzuigen en tuinieren. De respondent heeft dit (logischerwijs) waarschijnlijk anders c.q. ruimer geïnterpreteerd. Met als gevolg dat bijvoorbeeld het opvouwen van de was door de respondent ook gezien is als een vorm van matig intensieve beweging. Dit heeft er toe geleid dat rondom het voldoen aan de NNGB er voor de twee onderzoeksgroepen geen correct beeld gegeven kan worden. Wat er weer toe heeft geleid dat de representativiteit van de onderzoeksgroepen rondom het beweegpatroon niet bevestigd kan worden en enigszins in het geding komt. Toch doen de resultaten rondom de Fitnorm wel enigermate vermoeden dat de onderzoeksgroepen wat betreft het beweegpatroon een redelijke afspiegeling vormen van de regio Emmen.

Wat betreft de analyse van de behoefte zijn er ook enige op- en aanmerkingen mogelijk. In de enquête had de respondent bij de vraag of ze geïnteresseerd zijn in een individueel preventief beweegprogramma en bij de vraag of ze geïnteresseerd zijn in fysiotherapeutische begeleiding de keuze uit de opties: 'Ja, absoluut', 'Ja, denk het', 'Nee, denk het niet' en 'Nee, absoluut niet'. In de analyse is vervolgens alleen onderscheid aangebracht in wel ('Ja') en geen ('Nee') interesse. Gevolg van het feit dat er geen verder onderscheid is aangebracht, kan zijn dat het aantal geïnteresseerde mensen overschat wordt. Verder is er gebruik gemaakt van 2 arbitraire maten om te bepalen hoe groot de behoefte aan het product van Lampe Therapie is. Het woord arbitrair geeft al aan dat over deze maten discussie mogelijk is.

### **10.3 Implicaties van het onderzoek**

Een marktonderzoek biedt inzicht in de markt voor een product. Daarom kan het gebruikt worden als hulpmiddel bij de beslissing om een product al dan niet op de markt te brengen. Uit dit marktonderzoek komt naar voren dat het mogelijk moet zijn om het product van Lampe Therapie op de markt te brengen, gezien de aangetoonde interesse.

Belangrijk onderdeel bij het op de markt brengen van een product is promotie. Er moeten immers klanten worden geworven. Bevindingen die gedaan worden in een marktonderzoek kunnen gebruikt worden bij de promotie van een product.

In dit marktonderzoek is naar voren gekomen dat de variabelen leeftijd en geslacht en in mindere mate opleidingsniveau (vermoedelijk) van invloed zijn op de interesse in het product. Met deze bevindingen kan rekening worden gehouden bij het promoten van het product. Op deze manier kan promotie van het product plaatsvinden onder die groepen die de meeste interesse getoond hebben. Dit vergroot de kans op succes. Bovendien hoeft dan geen tijd en energie (= geld) verspild te worden aan groepen die weinig tot geen interesse hebben getoond in het product. Er zou bijvoorbeeld gekozen kunnen worden voor promotie in wijken waar relatief veel mensen wonen die behoren tot de leeftijdsgroepen 45-54 jaar en 55-64 jaar.

Een optie voor promotie van het product van Lampe Therapie is het verspreiden van een informatieve folder. Met een folder kan op een relatief gemakkelijke wijze een relatief grote groep potentiële klanten bereikt worden. Bovendien kan door middel van een folder het product kort maar krachtig beschreven worden, zodat mensen te weten komen wat het product inhoudt. Bij deze productomschrijving is het wellicht verstandig om nadruk te leggen op de onderdelen die door de respondenten in dit onderzoek goed zijn gewaardeerd: deskundige begeleiding en medische check up.

Een bijkomend voordeel van de folder als promotiemethode is de mogelijkheid tot het bijvoegen van een antwoordcoupon. Mocht een persoon interesse hebben in het product kan diegene door middel van de coupon informatie opvragen of zich zelfs aanmelden.

Een veel gehanteerde manier voor het verspreiden van een folder is de post. Dit lijkt ook in dit geval een geschikte optie. Om bestaande klanten van Lampe Therapie te benaderen zou er voor gekozen kunnen worden om gebruik te maken van een digitale folder, te verspreiden via e-mail. Voordeel hiervan is dat het goedkoper is. Daarnaast bestaat de mogelijkheid dat de folder door de ontvangers doorgestuurd gaat worden, wat het bereik van de folder aanzienlijk vergroot.

Dit laatste haakt in op het member-gets-member principe, wat ook een optie is voor de promotie van het product. Het member-gets-member principe is een marketingmethode die gebruik maakt van bestaande klanten om andere klanten aan te trekken. Hierbij wordt de bestaande klant gevraagd om andere mensen (veelal familie, vrienden en dergelijke) over te halen om zaken te doen met het bedrijf. Om dit te stimuleren kan de bestaande klant bij het aandienen van een nieuwe klant worden beloond met een korting of een presentje. Het is een goede methode om tegelijk met of in opvolging van een andere promotiemethode (bijvoorbeeld een folder) in te zetten.

Verder is het aan te bevelen dat Lampe Therapie dit nieuwe product een prominente plek laat innemen op haar website. Hier kunnen via een voorlichtingsfilm of animaties de kenmerken van het product worden weergegeven en kan eenvoudig inzichtelijk worden gemaakt welke mogelijkheden er zijn om dit product af te nemen. Indien gebruikt gemaakt wordt van een folder, zou in de folder verwezen kunnen worden naar de website voor deze informatie.

#### **10.4 Aanbevelingen**

Een aanbeveling voor vervolgonderzoek is om uitvoeriger te kijken naar de condities waaronder mensen bereid zijn het product af te nemen. Op basis hiervan zou het marktpotentieel beter geschat kunnen worden. Met name de condities prijs en afstand zijn interessante onderzoeksonderwerpen.

Tevens zou meer inzicht verworven kunnen worden in de motieven waarom een persoon wel of niet gebruik zou willen maken van het product. Deze motieven zouden onder andere interessant kunnen zijn voor de marketing.

## Bronnenlijst

Bosscher, R.J. (1991) *Runningtherapie bij depressie [Running therapy in depression]* PhD Dissertation, Vrije Universiteit Amsterdam

Bosveld, W. & Chiou, M. (2010) *Sportmonitor 2009; inzicht in het sportgedrag van Amsterdammers in 2009*

website: [http://www.os.amsterdam.nl/pdf/2010\\_sportmonitor\\_2009.pdf](http://www.os.amsterdam.nl/pdf/2010_sportmonitor_2009.pdf)

Bourdieu, P. (1978) *Sport and social class*, Social Science Information, 17(6): 819-840

Bourdieu (1989) *Distinction. A Social Critique of the Judgement of Taste*, London: Routledge

Da Licho, L. (2010) *De spiegel van Emmen: kwalitatief onderzoek naar de alledaagse geschiedenis van de Emmenaren*

De Moor, M.H.M., Boomsma, D.I., Stubbe, J.H., Willemsen, G., & De Geus, E.J.C. (2008) , *Testing causality in the association between regular exercise and anxious depressive symptoms*, Archives of General Psychiatry, 65 (8): 897-905

Durán, O.H.F. (2005), *Cardiovascular Disease Prevention: From Meta-Analysis to Life Expectancies*, Rotterdam: Erasmus Universiteit

Flowerdew, R. & Martin, D. (2005) *Methods in Human Geography: A Guide for Students Doing a Research Project*, Harlow: Pearson

Gemeente Emmen (2009a) *Emmen gezond, Nota lokaal gezondheidsbeleid 2010-2015*

website:

[http://www.emmen.nl/fileadmin/files/www.emmen.nl/Tekstpaginas/Wonen\\_en\\_leven/Welzijn/Gezondheidszorg/NotaVolksgezondheid220909.pdf](http://www.emmen.nl/fileadmin/files/www.emmen.nl/Tekstpaginas/Wonen_en_leven/Welzijn/Gezondheidszorg/NotaVolksgezondheid220909.pdf)

Gemeente Emmen (2009b) *Emmen in cijfers*

website:

[http://www.emmen.nl/fileadmin/files/www.emmen.nl/Tekstpaginas/Over\\_de\\_gemeente/Emmen\\_in\\_cijfers/Emmen\\_in\\_cijfers\\_uitgave\\_2009/Emmen\\_in\\_Cijfers\\_uitgave\\_2009.pdf](http://www.emmen.nl/fileadmin/files/www.emmen.nl/Tekstpaginas/Over_de_gemeente/Emmen_in_cijfers/Emmen_in_cijfers_uitgave_2009/Emmen_in_Cijfers_uitgave_2009.pdf)

Gezonder afvallen (2008) *Kinderen worden dikker met ongezond overgewicht*

website: <http://www.gezonderafvallen.nl/page/695/kinderen-overgewicht-ongezond-dikker.html>

Health Council of Canada (2010) *Stepping It Up: Moving the Focus from Health Care in Canada to a Healthier Canada*. Toronto: Health Council of Canada.

website:

[http://www.healthcouncilcanada.ca/docs/rpts/2010/promo/HealthPromo\\_appendicesDec2010.pdf](http://www.healthcouncilcanada.ca/docs/rpts/2010/promo/HealthPromo_appendicesDec2010.pdf)

Jongert, T., Ooijendijk, W., Stege, J. & van Hespen, A. (2007) *Fitnessbeoefenaars onder de loep*

website: [http://www.sport-gericht.nl/FCK\\_upload/SG4-5Jongert.pdf](http://www.sport-gericht.nl/FCK_upload/SG4-5Jongert.pdf)

Kaag, M., Op den Kelder, W. & Ruygrok, A. (2006) *Plezierig bewegen doet uw gezondheid goed!*

website: <http://scriptiesonline.bib.hva.nl/document/42667>

Lampe Therapie (2011)

website: <http://www.lampetherapie.nl/>

Ministerie VWS (1996) *Wat sport beweegt*

Ministerie VWS (1999) *Werken aan sociale kwaliteit*

Ministerie VWS (2001) *Sport, bewegen en gezondheid*

website: <http://www.rijksoverheid.nl/bestanden/documenten-en-publicaties/publicaties-pb51/sport-bewegen-en-gezondheid/16br2001g010.pdf>

Ministerie VWS (2005) *Tijd voor sport*

website:

<http://downloadcentrum.knvb.nl/sportlink/knvb/document/Tijd%20voor%20sport.pdf?service=luce ne%2FProcessIncrementHitCount&DocumentData%2FDocumentId=705&dataPath=DocumentData%2FData&checksum=-189851139>

Ministerie VWS (2010) *Wat is de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (beweegnorm) en wat is de fitnorm?*

website: <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/vragen-en-antwoorden/wat-is-de-nederlandse-norm-gezond-bewegen-beweegnorm-en-wat-is-de-fitnorm.html>

NASB (2010)

website: [www.nasb.nl](http://www.nasb.nl)

Nationaal Gezondheidsplan (2009) *Ledenaantal fitnesscentra groeit explosief*

website: <http://www.nationaalgezondheidsplan.nl/b2b/nieuws/76/ledenaantal-fitnesscentra-groeit-explosief.html>

Nationale atlas volksgezondheid (2010) *Besteedbaar inkomen per inwoner 2007*

website: <http://www.zorgatlas.nl/beinvloedende-factoren/sociale-omgeving/ses/besteedbaar-inkomen-2007/>

NIGZ (2010) *Achtergronden allochtonen*

website:

<http://www.nigz.nl/index.cfm?act=dossiers.document&vardoc=977&vardossier=65#tjzklbofidsjg>

NISB (2010)

website: <http://www.beweegkuur.nl/>

NOC NSF (2009) *Ledentallen sportverenigingen*

website: <http://www.nocnsf.nl/cms/showpage.aspx?id=3053>

Nusse (2010) *Sport en stress*

website: [http://www.sportkeuring.nl/artikelen/sport\\_en\\_stress](http://www.sportkeuring.nl/artikelen/sport_en_stress)

Pellenbarg, P.H. & Van Steen, P.J.M. (2008), *Sport and Space in the Netherlands*, TESS (Journal of Economic and Social Geography), 99(5): 649-661

Raet (2011) *Proforma Lite, de bruto/netto check*

website: <http://www.raet.nl/sitecore/content/Home/ProformaLite/Proforma%20Lite.aspx>

RIVM (2008a) *Wat is lichamelijke activiteit?*

website: <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/leefstijl/lichamelijke-activiteit/wat-is-lichamelijke-activiteit/>

RIVM (2008b) *Wat zijn de ontwikkelingen op het terrein van preventie in de zorg?*

website: <http://www.nationaalkompas.nl/preventie/in-verschillende-settings/zorg/wat-zijn-de-ontwikkelingen-op-het-terrein-van-preventie-in-de-zorg/>

RIVM (2010) *Lichamelijke activiteit; zijn er verschillen naar etniciteit?*

website: [http://www.rivm.nl/vtv/object\\_document/o4068n19090.html](http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o4068n19090.html)

Scheerder, J., Pauwels, G. & Vanreusel, B. (2003), *Vlaanderen sportief gepeild: wie participeert niet? Ontwikkelingen in en determinanten van (club)sportinactiviteit*. In: J. Lemaître (Ed.). *Vlaanderen gepeild!* (pp. 231-268). Brussel: Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap/Administratie Planning & Statistiek.

Schmidt, O. (2008) *Syllabus Statistiek*

website: [http://www2.fmg.uva.nl/ment/om2008/Otto\\_S8.pdf](http://www2.fmg.uva.nl/ment/om2008/Otto_S8.pdf)

Sociaal Cultureel Planbureau (2008) *Rapportage sport 2008*

Sociaal Cultureel Planbureau (2010) *Sportdeelname in Nederland*

Telegraaf (2009) *Steeds meer senioren komen in beweging*

website:

[http://www.telegraaf.nl/binnenland/4852314/Steeds\\_meer\\_senioren\\_gaan\\_sporten\\_.html](http://www.telegraaf.nl/binnenland/4852314/Steeds_meer_senioren_gaan_sporten_.html)

TNO (2009) *Bewegen in Nederland 2000-2008*

website: [http://www.tno.nl/downloads/KvL-L.09-10.785Mu\\_laag.pdf](http://www.tno.nl/downloads/KvL-L.09-10.785Mu_laag.pdf)

Tonino, B. (2006) *De relatie tussen de mate van werkstress en het sportgedrag bij volwassenen die sporten*

website: <http://essay.utwente.nl/58932/>

Trimbos-instituut (2010) *Sporten en psychische gezondheid*

Website: [www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl)

Van Kippersluis, H., O'Donnell, O., van Doorslaer, E. & van Ourti, T. (2009) *Socioeconomic Differences in Health over the Life Cycle in an Egalitarian Country*

website: <http://www.tinbergen.nl/discussionpapers/09006.pdf>

Verhage, B. (2004) *Grondslagen van de marketing*, Groningen: Noordhoff

## Bijlage A

### Bewegen van volwassen Nederlanders naar achtergrondkenmerken

Percentage inactieve volwassen Nederlanders en percentage dat aan de beweegnormen voldoet (2006-2008) naar achtergrondkenmerken

		Inactief	NINGB	Fitnorm	Combinorm
<b>Geslacht</b>	Man	5,1	58,7	22,8	66,2
	Vrouw	5,8	60,0	16,5	66,8
<b>Leeftijd</b>	18-34	3,0	61,2	25,1	69,0
	35-54	3,6	62,8	20,1	68,9
	55-64	3,7	58,6	18,4	67,4
	65-74	7,1	55,5	12,3	61,5
	75 +	23,9	45,8	6,0	52,1
<b>Opleiding</b>	Laag	7,4	57,8	16,2	65,4
	Midden	4,5	62,0	20,8	68,9
	Hoog	3,8	59,8	21,2	65,4
<b>Werk situatie</b>	Werkend	2,1	64,1	22,4	70,3
	-zittend	4,5	57,2	20,5	62,7
	Scholier/ student	2,8	60,0	55,3	65,8
	Huisvrouw/ -man	5,2	58,3	18,1	65,9
	Niet- werkend	11,2	53,2	12,9	61,3
<b>Sport</b>	Wel sporter	1,9	62,4	25,3	70,1
	Niet sporter	9,8	56,1	11,7	62,3
<b>Herkomst</b>	Nederland	5,4	59,9	19,2	67,0
	Elders	8,3	51,2	16,3	57,5
<b>Langdurige aandoening</b>	Ja	12,1	52,9	13,6	59,4
	Nee	3,5	61,5	20,7	68,7

Bron: TNO (2009) *Trendrapport: Bewegen in Nederland 2000-2008*

## Bijlage B

Goedendag, mijn naam is Niels van Dalen en ik ben student aan de Rijksuniversiteit van Groningen. Voor mijn eindschrijftie doe ik onderzoek naar bewegen. Heeft u misschien enkele minuten tijd om onderstaande vragen te beantwoorden. U zou mij daar heel erg mee helpen. Bij voorbaat hartelijk dank!

Mijn begeleider is drs. Paul van Steen, [p.j.m.van.steen@rug.nl](mailto:p.j.m.van.steen@rug.nl)

1. Doet u **30 minuten per dag** aan **lichte beweging** (bijv. huishoudelijke taken, wandelen, fietsen) op tenminste 5 dagen van de week?  Ja  Nee
  2. Doet u **20 minuten per dag** aan **intensieve beweging** (activiteiten waarbij u gaat zweten en buiten adem raakt, bijv. sport) op 3 of meer dagen van de week?  Ja  Nee
  3. **Wáár beweegt u meestal?**  
 In en rondom huis  Bij een commerciële aanbieder (bijv. fitnesscentrum)  
 Op werk/school  In de open lucht  
 Van huis naar werk, school e.d.  Anders, namelijk \_\_\_\_\_  
 Bij een sportvereniging
  4. **Op wat voor manier beweegt u meestal?**  Alleen  
 Met enkele anderen  
 In een grotere groep (meer dan 5)
  5. Heeft u behoefte om **méér te bewegen** dan u nu doet? (zie hierbij uw antwoord op vraag 1 en 2)  Ja  Nee
  6. Heeft u behoefte aan een **andere vorm van beweging** dan u nu meestal doet?  Ja  Nee
  7. De overheid voert campagne om mensen meer in beweging te krijgen. Hierbij gaat het onder andere om **doelbewust** bewegen, om de huidige gezondheid te verbeteren of goed te houden en om klachten in de toekomst te voorkomen. Dit wordt ook wel **preventief bewegen** genoemd.  
**Bent u bekend met 'preventief bewegen'?**  Ja  Nee
  8. Sinds kort bestaan er mogelijkheden om preventief te bewegen, waarbij **onder begeleiding een individueel beweegprogramma** wordt afgewerkt. Zo'n programma wordt **afgestemd op** de beweeginteresses en de gezondheidsbehoeften van **de klant**.  
**Bent u geïnteresseerd in zo'n mogelijkheid voor begeleid individueel preventief bewegen?**  
 Ja, absoluut (ga verder naar vraag 9)  
 Ja, ik denk het wel (ga verder naar vraag 9)  
 Nee, ik denk het niet (ga verder naar vraag 16)  
 Nee, zeker niet (ga verder naar vraag 16)
- 
9. U bent dus in beginsel geïnteresseerd in een individueel preventief beweegprogramma. **Hoe** zou dat programma er voor u uit moeten zien? **Gelieve bij alle onderdelen (a t/m d) een antwoord aan te kruisen.**
    - a. Met deskundige begeleiding  Ja  Nee  Maakt niet uit
    - b. Met persoonlijke begeleiding  Ja  Nee  Maakt niet uit
    - c. Een individueel programma afwerken binnen een groep  Ja  Nee  Maakt niet uit
    - d. Met verschillende vormen van beweging, met keuze uit (hard)lopen, fietsen, fitness en zwemmen  Ja  Nee  Maakt niet uit

**Z.O.Z**

10. Bent u naast het bewegen ook geïnteresseerd in **fysiotherapeutische begeleiding** (denk hierbij aan mogelijkheden als behandelingen, gezondheidstesten, adviezen e.d.) **als onderdeel van een individueel preventief bewegprogramma?**

- Ja, absoluut (ga verder naar vraag 11)  
 Ja, ik denk het wel (ga verder naar vraag 11)  
 Nee, ik denk het niet (ga verder naar vraag 12)  
 Nee, zeker niet (ga verder naar vraag 12)

---

11. U bent dus in beginsel geïnteresseerd in fysiotherapeutische begeleiding als onderdeel van een individueel preventief bewegprogramma. **Hoe zou dit onderdeel er voor u uit moeten zien? Gelieve bij alle onderdelen (a t/m e) een antwoord aan te kruisen.**

- a. Met een medische check up  Ja  Nee  Maakt niet uit  
b. Met regelmatig (weer) testen  Ja  Nee  Maakt niet uit  
c. Met regelmatig ontspannende, lichaamszuiverende behandelingen  Ja  Nee  Maakt niet uit  
d. Met (indien nodig) fysiotherapeutische behandelingen  Ja  Nee  Maakt niet uit  
e. Met voedingsadvies  Ja  Nee  Maakt niet uit

---

12. Indien u gebruik zou gaan maken van een individueel preventief bewegprogramma, **hoe lang** zou dit programma dan moeten duren?

- 0 – 3 maanden  3 - 6 maanden  6 – 9 maanden  9 – 12 maanden  meer dan 12 maanden

13. **Hoe vaak** zou u preventief willen bewegen?

- 3x per week  2x per week  1x per week  1x per 2 weken  1x per maand

14. Indien u gebruik zou gaan maken van een individueel preventief bewegprogramma, wat zou u dan **bereid zijn om daarvoor te betalen?**

- €0 tot €25 per maand  €75 tot €100 per maand  
 €25 tot €50 per maand  €100 tot €125 per maand  
 €50 tot €75 per maand  meer dan €125 per maand

15. Indien u gebruik zou gaan maken van een individueel preventief bewegprogramma, zou u dan bereid zijn om dit programma te volgen **in Emmen?**

- Ja, absoluut  Ja, ik denk het wel  Nee, ik denk het niet  Nee, zeker niet

---

16. Wat is uw **geslacht?**  Man  Vrouw

17. Wat is uw **leeftijd?** \_\_\_\_\_

18. Wat is uw **woonplaats?** \_\_\_\_\_

19. Wat is uw **nationaliteit?**  Nederlandse  Anders, namelijk \_\_\_\_\_

20. Wat doet u in het **dagelijks leven?**

- Student  Werkend  Werkzoekend  Gepensioneerd  Huisman/huisvrouw

21. Wat is uw **hoogst afgeronde opleiding?**

- Lagere school  MBO  
 VMBO (MAVO)  HBO  
 HAVO  WO  
 VWO

22. Wat is uw **bruto jaarinkomen?**

- Tot € 18.000  
 € 18.000 - € 32.000  
 € 32.000 - € 54.000  
 Meer dan € 54.000

*Hartelijk dank voor uw medewerking!*



## Bijlage C

Correlations

			Bereid_te_betale n	Geslacht_0_1	lfd_cat	opl_categorie	Bruto_jaarinkom en
Spearman's rho	Bereid_te_betalen	Correlation Coefficient	1,000	-,037	-,252	,438	,438
		Sig. (2-tailed)	.	,819	,112	,007	,008
		N	41	41	41	37	38
Geslacht_0_1	Geslacht_0_1	Correlation Coefficient	-,037	1,000	,180	-,257	-,512
		Sig. (2-tailed)	,819	.	,300	,110	,001
		N	41	44	44	40	38
lfd_cat	lfd_cat	Correlation Coefficient	-,252	,180	1,000	-,217	,008
		Sig. (2-tailed)	,112	,300	.	,178	,973
		N	41	44	44	40	38
opl_categorie	opl_categorie	Correlation Coefficient	,438	-,257	-,217	1,000	,558
		Sig. (2-tailed)	,007	,110	,178	.	,000
		N	37	40	40	40	37
Bruto_jaarinkomen	Bruto_jaarinkomen	Correlation Coefficient	,438	-,512	,008	,558	1,000
		Sig. (2-tailed)	,008	,001	,973	,000	.
		N	38	38	38	37	38

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).