

De reisbereidheid naar zorg of de reisbereidheid als zorg

De reisbereidheid van de Zeeuws-Vlaming
naar zorgvoorzieningen in tijden van
demografische krimp!



Remco den Boeft

De reisbereidheid naar zorg of de reisbereidheid als zorg

*De reisbereidheid van de Zeeuws-Vlaming naar zorgvoorzieningen in
tijden van demografische krimp.*

L.M.J. (Remco) den Boeft

Bachelorthesis Planologie
Faculteit der Managementwetenschappen
Radboud Universiteit Nijmegen
Studentnummer: s4249410
Begeleider: Dr. Korrie Melis
Juni 2013

Voorwoord

Voor u ligt de rapportage: “De reisbereidheid naar zorg of de reisbereidheid als zorg”. De voor u liggende rapportage is de bachelorscriptie voor de opleiding Planologie aan de Radboud Universiteit te Nijmegen. Gedurende een periode van 16 weken is gewerkt aan het uitvoeren van een onderzoek, de bachelorscriptie. De laatste 8 weken stonden volledig in het kader van het onderzoek. Zoals al valt te lezen in de ondertitel wordt er onderzoek verricht naar de reisbereidheid van de Zeeuws-Vlaming naar zorgvoorzieningen. Demografische krimp zorgt ervoor dat voorzieningen onder druk komen te staan, dit kan er uiteindelijk toe leiden dat voorzieningen dienen te sluiten, zo ook zorgvoorzieningen. Reorganisatie is dan ook gewenst en mogelijk noodzakelijk om een goed medische voorzieningenniveau te kunnen garanderen. Het doel van het onderzoek is dan ook het geven van aanbevelingen met betrekking tot de reorganisatie van zorgvoorzieningen in een krimpregio door het geven van inzichten in de reisbereidheid van leeftijdsgroepen naar zorgvoorzieningen.

Voor mij was bij aanvang van de periode duidelijk wat voor zelfstandig product ik diende af te leveren aan de Radboud Universiteit. Iedere fase is zorgvuldig doorlopen, waarbij met enige regelmaat contact is gezocht met de scriptiebegeleider Korrie Melis. De terugkoppelingen en feedback die ik van haar ontving waren zeer helder en bruikbaar en zorgde, zo nu en dan, voor een nieuwe blik op de krimpproblematiek. Bij deze wil ik Korrie Melis daarvoor hartelijk bedanken.

Tot slot wil ik de inwoners van de dorpen Sluiskil, Aardenburg en Sluis in Zeeuws-Vlaanderen hartelijk bedanken voor hun hulp die zij geboden hebben door tijd vrij te maken om mijn enquête in te vullen.

L.M.J. (Remco) den Boeft

Vlissingen, juni 2013

Samenvatting

Demografische krimp, een fenomeen waar reeds vele onderzoeken naar zijn uitgevoerd en waar nog vele onderzoeken naar zullen volgen. Het voor u liggende onderzoek betreft een dergelijk onderzoek, waarin demografische krimp het centrale begrip vormt.

Gedurende het lezen van de literatuur betreffende demografische krimp kwam één thema naar voren die de aandacht trok. Dit betreft het voorzieningenniveau in samenhang met de leefbaarheid in een krimpregio. In de literatuur wordt veel aandacht geschonken aan de relatie tussen demografische krimp en voorzieningen. Er zijn daarbij verschillende percepties over de relatie tussen demografische krimp en voorzieningen. Het CAB (2011) heeft onderzoek uitgevoerd naar de vraag of het verdwijnen van voorzieningen het voortbestaan van kleine dorpen en de leefbaarheid in gevaar zou brengen. Zij trekken daarbij de volgende conclusie “Voorzieningen zijn geen voorwaarde voor leefbaarheid, maar de bereikbaarheid van voorzieningen is dat wel” (p. 71). Geconcludeerd kan worden dat de bereikbaarheid van voorzieningen van belang is voor de leefbaarheid van dorpen en niet zozeer de aanwezigheid van voorzieningen in een dorp. Hierbij dient echter onderscheid gemaakt te worden tussen bevolkingsgroepen. De Vries & Baris (2012) concluderen het volgende in hun Kennisagenda Bevolkingsdaling: “Cruciaal is dus voor elke voorziening te weten welke mate van bereikbaarheid acceptabel is voor welke bevolkingsgroep” (p. 14). De vraag die met dit gegeven opkomt is; “Hoe is het eigenlijk gesteld met de ‘reisbereidheid’ van de Nederlander naar voorzieningen?”, hoe ver wil men maximaal reizen voor een bepaalde voorziening.

Er zijn vele soorten voorzieningen en iedere krimpregio kent zijn eigen verschijningsvormen van demografische krimp, een goede afbakening is dan ook noodzakelijk. Die afbakening wordt zichtbaar doordat de krimpregio Zeeuws-Vlaanderen is geselecteerd als casus en er enkel gekeken wordt naar zorgvoorzieningen. Wat betreft de zorgvoorzieningen wordt enkel gekeken naar de huisarts, de apotheek, de fysiotherapeut, de tandarts en het ziekenhuis. Met dit onderzoek wordt de reisbereidheid van leeftijdsgroepen naar die zorgvoorzieningen achterhaald om aanbevelingen te geven over de mogelijke reorganisatie van die zorgvoorzieningen, bekeken vanuit de reisbereidheid van de Zeeuws-Vlaming. De centrale vraag daarbij is: *“Wat is de reisbereidheid van leeftijdsgroepen naar zorgvoorzieningen in de krimpregio Zeeuws-Vlaanderen waarbij de bestaande ervaren leefbaarheid in stand wordt gehouden.”*

Het begrip reisbereidheid is geoperationaliseerd op basis van een aantal theorieën en modellen, dit betreft de tijdruimtegeografie van Hägerstrand, het NOA-model en een onderzoek “Bereikbaarheid anders bekeken” van Hoogendoorn-Lanser, Meurs & Bruil (2011). Dit heeft geleid tot drie dimensies, namelijk ‘motivatie tot gedrag’,

'uitvoerbaarheid van gedrag' en 'gegeneraliseerde transportkosten'. Gezamenlijk vormen zij het begrip reisbereidheid. Deze dimensies bestaan allen weer uit meerdere indicatoren, welke meetbaar zijn. De dimensie 'motivatie tot gedrag' bestaat uit de indicatoren 'behoeften' en 'gedragsmogelijkheden en capability constraints'. De dimensie 'uitvoerbaarheid van gedrag' bestaat eveneens uit 'gedragsmogelijkheden en capability constraints', maar ook uit 'vermogens en authority constraints' en 'coupling constraints'. De dimensie 'gegeneraliseerde transportkosten' bestaat uit de indicatoren 'reistijd', 'reiskosten' en 'comfort/kwaliteit'. Deze meetbare indicatoren leiden er toe dat het begrip reisbereidheid gemeten kan worden.

Er is in dit onderzoek gekozen voor een casestudy, waarbij de krimpregio Zeeuws-Vlaanderen centraal staat. Door het selecteren van drie onderzoekseenheden binnen de krimpregio Zeeuws-Vlaanderen wordt het mogelijk om uitspraken te doen over de reisbereidheid van Zeeuws-Vlaanderen. Na het toepassen van de opgestelde selectiecriteria werden de dorpen Sluiskil, Aardenburg en Sluis geselecteerd als onderzoekseenheden.

De enquête is gehanteerd als onderzoeksmethodiek om de reisbereidheid van de verschillende leeftijdsgroepen uit Zeeuws-Vlaanderen te meten. De leeftijdsgroepen die gehanteerd worden in het onderzoek zijn 18 t/m 29 jaar, 30 t/m 49 jaar, 50 t/m 69 jaar en 70 jaar en ouder. In totaal zijn 103 enquêtes als bruikbaar geacht, waarna vervolgens, middels het softwareprogramma SPSS, is begonnen met het analyseren van de verkregen data. Bij het analyseren zijn verschillende toepassingen van beschrijvende statistiek uitgevoerd, zoals kruistabellen en de One-Way ANOVA. Dit zorgde ervoor dat verschillen tussen de gemiddelden van de leeftijdsgroepen zichtbaar werden.

Na een uitgebreide analyse per dorp en van de drie dorpen tezamen blijkt dat tussen leeftijdsgroepen er geen grote verschillen waar te nemen zijn. Iedere indicator kent geen volgorde van verschillen tussen leeftijdsgroepen, er kan dan ook niet met 95% zekerheid gesteld worden dat er verschillen zichtbaar zijn tussen leeftijdsgroepen. Conclusie is dan ook dat de leeftijdsgroepen gemiddeld even lang bereid zijn om te reizen naar de verschillende zorgvoorzieningen, de reisbereidheid is gelijk tussen leeftijdsgroepen. Het is echter nog niet duidelijk wat die reisbereidheid dan is van de Zeeuws-Vlaming.

Wat betreft reistijden kan het volgende worden gesteld. Per fiets zijn de respondenten langer bereid te fietsen dan de huidige reistijd is, naar de apotheek en de fysiotherapeut. De huisarts dient op een gelijke reistijd te blijven, dit geldt ook voor de tandarts. Naar het ziekenhuis zijn de respondenten niet langer bereid te reizen met de fiets dan de huidige reistijd (zie tabel A).

	Huidige reistijd fiets	Maximaal acceptabele reistijd fiets
Huisarts	<10 minuten	<10 minuten
Apotheek	<10 minuten	>10 en <25 minuten
Fysiotherapeut	<10 minuten	>10 en <25 minuten
Tandarts	>10 en <25 minuten	>10 en <25 minuten
Ziekenhuis	>25 en <40 minuten	>10 en <25 minuten

Tabel A: De huidige reistijd uitgezet tegen de maximale acceptabele reistijd met de fiets.

Wat betreft de auto zijn de respondenten bereid om langer te reizen naar de huisarts, de apotheek, de fysiotherapeut en het ziekenhuis dan dat de huidige reistijd is. De respondenten geven wederom aan dat de reistijd naar de tandarts gelijk dient te blijven aan de huidige reistijd (zie tabel B).

	Huidige reistijd auto	Maximaal acceptabele reistijd auto
Huisarts	<10 minuten	>10 en <25 minuten
Apotheek	<10 minuten	>10 en <25 minuten
Fysiotherapeut	<10 minuten	>10 en <25 minuten
Tandarts	>10 en <25 minuten	>10 en <25 minuten
Ziekenhuis	>10 en <25 minuten	>25 en <40 minuten

Tabel B: De huidige reistijd uitgezet tegen de maximale acceptabele reistijd met de auto.

Met het openbaar vervoer zijn de respondenten niet bereid om veel langer te reizen naar de zorgvoorzieningen. De huidige reistijd bedraagt al minimaal tussen de 10 en 25 minuten. De respondenten vinden het niet acceptabel om langer te reizen naar de zorgvoorzieningen, behalve het ziekenhuis, dan tussen 10 en 25 minuten met het openbaar vervoer.

	Huidige reistijd openbaar vervoer	Maximaal acceptabele reistijd openbaar vervoer
Huisarts	>10 en <25 minuten	>10 en <25 minuten
Apotheek	>10 en <25 minuten	>10 en <25 minuten
Fysiotherapeut	>10 en <25 minuten	>10 en <25 minuten
Tandarts	>25 en <40 minuten	>10 en <25 minuten
Ziekenhuis	>25 en <40 minuten	>25 en <40 minuten

Tabel C: De huidige reistijd uitgezet tegen de maximale acceptabele reistijd met het openbaar vervoer.

Alle indicatoren van de operationalisatie van het begrip reisbereidheid tezamen laten zien dat er enige 'rek' in de reisbereidheid zit, de reistijd naar de huisarts, de apotheek, de fysiotherapeut en de tandarts kunnen lichtelijk vergroot worden, men is bereid langer te

reizen, waarbij de ervaren leefbaarheid omtrent zorgvoorzieningen wordt gewaarborgd.

De 'consument' heeft gedurende dit onderzoek centraal gestaan en niet zozeer de 'aanbieder van zorg'. Een aanbeveling is dan ook om bij het reorganiseren van de zorgvoorzieningen te kijken vanuit de consument en niet vanuit de aanbieder van zorg.

De reisbereidheid van de consumenten is van belang voor de planning van zorgvoorzieningen. Wordt er afgeweken van de maximale reisbereidheid van de consumenten dan kan een gevolg zijn dat de demografische krimp in de hand wordt gewerkt. Laat de reisbereidheid naar zorg niet een zorg worden over de reisbereidheid!

Inhoudsopgave

Voorwoord

Samenvatting

Hoofdstuk 1.	Inleiding	1
1.1	Projectkader	1
1.2	Doel- en vraagstelling	4
1.3	Leeswijzer	5
Hoofdstuk 2.	Theoretisch kader	7
2.1	Demografische krimp	7
2.2	Leefbaarheid	8
2.3	Reisbereidheid	10
2.4	Operationalisatie reisbereidheid	15
Hoofdstuk 3.	Methodologie	19
3.1	Onderzoeksstrategie	19
3.2	Dataverzameling	20
3.3	Data-analyse	24
	3.3.1 Beoordeling scores	24
	3.3.2 SPSS	24
Hoofdstuk 4.	Casus Zeeuws-Vlaanderen	27
4.1	Verantwoording casus	27
4.2	Regiobeschrijving Zeeuws-Vlaanderen	28
	4.2.1 Bevolking- huishoudenontwikkelingen	28
	4.2.2 Bereikbaarheid zorgvoorzieningen	31
Hoofdstuk 5.	Resultaten	33
5.1	Indicator 'behoeften'	33

5.2	Indicator 'gedragsmogelijkheden en capability constraints'	35
5.2.1	Dimensie 'motivatie tot gedrag'	35
5.2.2	Dimensie 'uitvoerbaarheid van gedrag'	37
5.3	Indicator 'vermogens en authority constraints'	38
5.4	Indicator 'coupling constraints'	39
5.5	Indicator 'reistijd'	40
5.6	Indicator 'reiskosten'	44
5.7	Indicator 'comfort/kwaliteit'	45
5.8	Ervaren leefbaarheid zorgvoorzieningen	46
Hoofdstuk 6.	Conclusie	49
6.1	Conclusies	49
6.2	Reflectie	52
Literatuurlijst		55
Bijlagen		58
Bijlage 1:	<i>Enquête Sluiskil, Aardenburg en Sluis</i>	59
Bijlage 2:	<i>Bereikbaarheidsscore dorpen Zeeuws-Vlaanderen</i>	68
Bijlage 3:	<i>Bevolking- en huishoudens prognoses van het CBS en het PBL</i>	69
Bijlage 4:	<i>Zorgvoorzieningen in Zeeuws-Vlaanderen</i>	70
Bijlage 5:	<i>Openbaar vervoer in Zeeuws-Vlaanderen</i>	75
Bijlage 6:	<i>Spreiding zorgvoorzieningen over Zeeuws-Vlaanderen</i>	76
Bijlage 7:	<i>Bereikbaarheidskaarten</i>	77
Bijlage 8:	<i>Huidige reistijd ten opzichte van acceptabele reistijd</i>	80
Bijlage 9:	<i>Data-analyse SPSS voorbeelden</i>	82
9.1	<i>Resultaten Zeeuws-Vlaanderen; vraag 21</i>	82
9.2	<i>Resultaten Zeeuws-Vlaanderen; vragen 24, 25 en 26</i>	87
9.3	<i>Resultaten Zeeuws-Vlaanderen; vragen 39, 40 en 41</i>	120
Bijlage 10:	<i>Correlatietabel indicator 'behoeften'</i>	164

1. Inleiding

1.1 Projectkader

Demografische krimp, een thema waaraan in de afgelopen jaren op zowel politiek- bestuurlijk als maatschappelijk vlak veel aandacht besteed is en in de nabije toekomst nog veel aandacht aan besteed zal worden. De reden voor de vele aandacht kan gevonden worden in het feit dat geheel Nederland vanaf 2035 te maken krijgt met een afnemende bevolkingsomvang en er hedendaags enkele regio's in Nederland aanwezig zijn waar reeds sprake is van afnemende bevolkingsaantallen namelijk, Noordoost-Groningen, Parkstad Limburg en Zeeuws-Vlaanderen (Movisie, 2012, p. 4; Van Dam, de Groot & Verwest, 2006, p. 21).

In het rapport “Krimp en ruimte: bevolkingsafname, ruimtelijke gevolgen en beleid” wordt gesteld dat er drie oorzaken zijn voor demografische krimp, namelijk; sociaal-culturele ontwikkelingen, regionaal- economische ontwikkelingen en planologische beslissingen (Van Dam et al., 2006, p. 23). Sociaal- culturele ontwikkelingen betreffen de toenemende individualisering en emancipatie, deze hebben beide invloed op het natuurlijke bevolkingsverloop in Nederland. De emancipatie leidt tot een daling van het Nederlands vruchtbaarheidscijfer als gevolg van de toenemende opleiding- en arbeidsparticipatie van vrouwen in de maatschappij. Dit geldt ook voor de individualisering, er is sprake van een groei van alleenstaanden, ook hierdoor daalt het Nederlands vruchtbaarheidscijfer. Economische ontwikkelingen betreffen ontwikkelingen in bedrijvigheid en werkgelegenheid, zij hebben op hun beurt een grote mate van invloed op de verhuisbewegingen en migratiebewegingen. De laatste oorzaak van demografische krimp omvat planologische beslissingen. Deze hebben tevens invloed op de verhuis- en migratiebewegingen, dit als gevolg van beslissingen die genomen worden ten aanzien van bijvoorbeeld woningbouw.

Naast de diverse oorzaken van demografische krimp kan er tevens onderscheid gemaakt worden in de verschijningsvormen van demografische krimp, namelijk krimp als een afname van het aantal inwoners, krimp als een afname van het aantal huishoudens en krimp als een afname van de potentiële beroepsbevolking (Verwest & Van Dam, 2010, p. 12). De Sociaal Economische Raad [SER] (2011, p. 12) stelt in navolging van Verwest & van Dam dat de ene bevolkingskrimp de andere niet is. Regio's die in de toekomst te maken zullen krijgen met demografische krimp hebben mogelijk te maken met andere verschijningsvormen of combinaties van verschijningsvormen, dan de regio's die reeds te maken hebben met bevolkingskrimp.

De regio's welke reeds met demografische krimp te maken hebben, worden vaak

de eerste generatie krimpregio's genoemd. De vele aandacht voor die regio's in de afgelopen jaren heeft ertoe geleid dat het 'krimpbewustzijn' toegenomen is in Nederland, dit heeft echter een lange weg moeten doorlopen (Nirov, 2012, p. 8). De laatste jaren erkennen bestuurders dat het bestrijden van krimp niet zinvol is, de overstap is, en wordt, dan ook gemaakt naar het accepteren van krimp. Dit accepteren wordt ook wel het begeleiden van de krimpproblematiek genoemd (Hospers & Reverda, 2012, p. 65 – 67). Door de vergaarde kennis en het inmiddels aanwezige bewustzijn van krimp beschikken de tweede generatie krimpregio's, zoals Midden- en Noord-Limburg, de Achterhoek, Goeree-Overflakkee en Schouwen-Duiveland over een beter uitgangspunt om te anticiperen op de gevolgen van demografische krimp (Nirov, 2012, p. 8). Door de mogelijkheid om te anticiperen op de te verwachten ontwikkelingen van bevolkingskrimp worden deze gebieden ook wel anticipeerregio's genoemd (Verwest & Van Dam, 2010, p. 12).

Gedurende het lezen van de literatuur betreffende demografische krimp kwam één thema expliciet naar voren die de aandacht trok binnen het omvangrijke krimpvraagstuk. Dit betreft het voorzieningenniveau in samenhang met de leefbaarheid. In de literatuur wordt veel aandacht geschonken aan de relatie tussen demografische krimp en voorzieningen. Een eerste perceptie daarbij is dat het dalende voorzieningenniveau een gevolg is van demografische krimp. Zo stelt Aedes (2008, p. 2) dat krimp leidt tot een daling van het aantal voorzieningen, wat op zijn beurt leidt tot de aantasting van de leefbaarheid. Demografische krimp kan ervoor zorgen dat er sprake is van minder draagvlak voor lokale voorzieningen met als gevolg dat deze voorzieningen verdwijnen en de leefbaarheid in het dorp wordt aangetast (Oevering, Althoff, Briesen, van Genugten & Visser, 2010, p. 62 & 71). Hiertegenover staat de perceptie dat er geen sprake is van een verband tussen een dalend aantal voorzieningen en demografische krimp, met als gevolg een daling van de leefbaarheid. Er liggen volgens deze benadering andere factoren ten grondslag voor het verdwijnen van voorzieningen, namelijk schaalvergroting en de toegenomen mobiliteit (CAB, 2011, p. 7). Movisie (2012, p. 10) onderschrijft dit, maar stelt daarbij wel dat demografische krimp het proces van het verdwijnen van voorzieningen kan versterken. Voornamelijk bewoners van dorpen waar sprake is van krimp leggen het verband tussen een dalend voorzieningenniveau en een daardoor dalende leefbaarheid zeer snel (Movisie, 2012, p. 27).

Het CAB (2011) heeft onderzoek uitgevoerd naar de vraag of het verdwijnen van voorzieningen het voortbestaan van kleine dorpen en de leefbaarheid in gevaar zou brengen. In dat onderzoek, uitgevoerd in Noord-Groningen, wordt de volgende conclusie getrokken: "Voorzieningen zijn geen voorwaarde voor leefbaarheid, maar de bereikbaarheid van voorzieningen is dat wel" (p. 71). Geconcludeerd kan worden dat de bereikbaarheid van voorzieningen van belang is voor de leefbaarheid van dorpen en niet

zozeer de aanwezigheid van voorzieningen in een dorp. Hierbij dient echter wel onderscheid gemaakt te worden tussen bevolkingsgroepen, bijvoorbeeld ouderen zullen anders denken dan jongeren over de bereikbaarheid van voorzieningen. De Vries & Baris (2012) concluderen het volgende in hun Kennisagenda Bevolkingsdaling: “Cruciaal is dus voor elke voorziening te weten welke mate van bereikbaarheid acceptabel is voor welke bevolkingsgroep” (p. 14).

Hospers & Reverda (2012, p. 103) stellen in hun publicatie “Krimp het nieuwe denken” dat we in Nederland vervend zijn met de voorzieningen op relatief korte afstand. Ze geven als voorbeeld de gezondheidszorg in zuid-Zweden, daar moeten ouders met een ziek kind wel 75 kilometer reizen naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis. Hospers & Reverda (2012) trekken dan ook de volgende conclusie: “Bewoners van krimpgebieden zullen eraan moeten wennen dat ze niet meer alle voorzieningen binnen handbereik hebben” (p. 104). Het voorbeeld van zuid-Zweden geeft weer dat de reisbereidheid van die ouders met het zieke kind naar een ziekenhuis erg groot is. Zij zijn bereid om die 75 kilometer te reizen naar het ziekenhuis. De vraag die met dit gegeven opkomt is; “Hoe is het eigenlijk gesteld met de reisbereidheid van de Nederlander naar voorzieningen?”

De reisbereidheid van de Nederlander naar voorzieningen is een thema waar nog relatief weinig over bekend is. Er zijn enkele rapporten waarin de reisbereidheid van de burger naar een bepaalde voorziening aan bod komt, bijvoorbeeld het rapport “Zorg op doorreis” van de Vereniging van Ziekenhuizen [NVZ] (2011). Aangegeven wordt dat de reisbereidheid ingaat op de mate waarin patiënten bereid zijn te reizen voor ziekenhuiszorg (NVZ, 2011, p. 8). Daarnaast wordt in het rapport “Masterplan Voorzieningen Zeeuws-Vlaanderen” gesteld dat de reisbereidheid per type voorziening verschilt (Hospitality Consultants & Scoop, 2011, p. 32). De reisbereidheid hangt hiermee af van het type voorzieningen, maar ook van welke bevolkingsgroep. Daarnaast dient gesteld te worden dat de leefbaarheid hierbij van belang is, de leefbaarheid dient namelijk in stand te worden gehouden binnen de regio.

Zoals in het voorgaande is gesteld, is er nog weinig wetenschappelijk onderzoek verricht naar de reisbereidheid van bevolkingsgroepen naar voorzieningen in een krimpregio. Dit wordt door De Vries & Baris in hun Kennisagenda Bevolkingsdaling bevestigd (2012, p. 15). Zij stellen dat onderzoek nodig is naar wat de reisbereidheid is naar welke vorm van voorzieningen onder uiteenlopende bevolkingsgroepen. Dit wetenschappelijke onderzoek, gericht op de reisbereidheid van leeftijdsgroepen naar zorgvoorzieningen, kan daaraan een bijdrage leveren. Dit vormt dan ook de wetenschappelijke relevantie van het onderzoek.

De maatschappelijke relevantie van het onderzoek is gericht op zowel bestuurders als burgers. Bestuurders in een krimpregio kunnen middels dit onderzoek inzichten

verkrijgen in de reisbereidheid van burgers naar voorzieningen om hiermee bij een eventuele reorganisatie van het voorzieningenniveau vanuit de reisbereidheid van de burger de voorzieningen te organiseren. De maatschappelijke relevantie voor burgers kan worden onderbouwd door het onlangs verschenen adviesrapport 'Grenzen aan kleine scholen', waarin wordt aangegeven dat het verstandig is om kleine schoolvoorzieningen te sluiten (Onderwijsraad, 2013). Eventuele toepassing van dit rapport zal een groot gedeelte van de bevolking treffen in een krimpregio, het is dan ook een thema die op de maatschappelijke agenda staat. Het rapport van de Onderwijsraad is weliswaar enkel gericht op de onderwijsvoorzieningen, maar ook andere voorzieningen in een krimpregio kunnen in de toekomst hiermee te maken krijgen, zij staan immers ook onder druk. Een tweede punt wat betreft de maatschappelijke relevantie voor de burgers is gericht op de bewustwording dat voorzieningen in een krimpregio niet meer binnen handbereik zullen zijn en dat verder gereisd zal moeten worden naar voorzieningen met een goede kwaliteit.

1.2 Doel- en vraagstelling

Met dit onderzoek wordt de praktijk omtrent krimp en voorzieningen in beeld gebracht, dit onderzoek betreft dan ook een praktijkgericht onderzoek. De reisbereidheid van bevolkingsgroepen naar bepaalde voorzieningen is nog relatief ontgonnen gebied. Er is dan ook nog veel ruimte om nieuwe inzichten te leveren. De doelstelling van het onderzoek luidt als volgt:

Het doel van het onderzoek is het geven van aanbevelingen met betrekking tot de reorganisatie van zorgvoorzieningen in een krimpregio door het geven van inzichten in de reisbereidheid van leeftijdsgroepen naar zorgvoorzieningen waarbij de bestaande ervaren leefbaarheid in de krimpregio in stand wordt gehouden.

Met dit onderzoek wordt de reisbereidheid van leeftijdsgroepen naar zorgvoorzieningen achterhaald om aanbevelingen te geven over de mogelijke reorganisatie van zorgvoorzieningen, bekeken vanuit de reisbereidheid van de Zeeuws-Vlaming. De centrale vraag is dan ook als volgt;

Wat is de reisbereidheid van leeftijdsgroepen naar zorgvoorzieningen in de krimpregio Zeeuws-Vlaanderen waarbij de bestaande ervaren leefbaarheid in stand wordt gehouden.

Uit de centrale vraag komt naar voren dat dit onderzoek gericht is op de eerste generatie krimpregio Zeeuws-Vlaanderen. In hoofdstuk 4 wordt een nadere toelichting gegeven voor het selecteren van deze casus. Om daadwerkelijk algemene uitspraken te kunnen geven over de reisbereidheid van leeftijdsgroepen naar zorgvoorzieningen in krimpregio's in heel Nederland, dient tevens onderzoek verricht te worden in de overige eerste- en

tweede generatie krimpregio's. Gezien de tijd die beschikbaar is gesteld voor het uitvoeren van dit onderzoek is dat echter een onmogelijke opgave. Om algemene uitspraken te kunnen geven dienen dan ook onderzoeken verricht te worden op die locaties. De resultaten uit dit onderzoek gelden dan ook in eerste instantie enkel voor de krimpregio Zeeuws-Vlaanderen, het besef is er dan ook dat de generaliseerbaarheid van de resultaten niet vanzelfsprekend is.

Om de centrale vraag te kunnen beantwoorden zijn deelvragen benodigd. Deze deelvragen hebben als doel om gezamenlijk tot beantwoording van de geformuleerde centrale vraag te komen;

1. *Welke zorgvoorzieningen zijn hedendaags aanwezig in Zeeuws-Vlaanderen en wat is de bereikbaarheid van die zorgvoorzieningen.*
2. *Wat is de reisbereidheid van leeftijdsgroepen naar zorgvoorzieningen in Zeeuws-Vlaanderen.*
3. *Hoe is het gesteld met de hedendaagse ervaren leefbaarheid over de zorgvoorzieningen in Zeeuws-Vlaanderen.*

In hoofdstuk 3 wordt per deelvraag aangegeven welke methodologie wordt gehanteerd voor de beantwoording van de centrale vraag en de deelvragen.

1.3 Leeswijzer

Het verslag is in totaal opgebouwd uit een zestal hoofdstukken. Hoofdstuk 1, welke u reeds aan het lezen bent, geeft de inleiding van het onderzoek weer. Achtereenvolgens worden in dit hoofdstuk het projectkader, de doelstelling en de vraagstelling toegelicht. Het verslag vervolgt zich met hoofdstuk 2, het theoretisch kader. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de afbakening van het onderzoek, worden enkele kernbegrippen uit het onderzoek nader toegelicht en volgt het conceptueel model. De toelichting van de begrippen wordt vervolgd met de operationalisatie van enkele begrippen, hierdoor worden deze meetbaar en bruikbaar voor het vervolg van het onderzoek. In hoofdstuk 3 wordt nader ingegaan op de methodologie, per deelvraag wordt hier uiteengezet welke data verzameld wordt en welke analysetechnieken gehanteerd worden. Dit hoofdstuk wordt afgesloten met een uitgebreide beschrijving van de gehanteerde statistische toetsen van het softwarepakket SPSS. In hoofdstuk 4 wordt ingezoomd op de drie onderzoekseenheden binnen de casus. De keuze voor de casus wordt hier verantwoord en iedere onderzoekseenheid wordt uitgebreid beschreven. Daarnaast zal in dit hoofdstuk de eerste deelvraag worden beantwoord. In hoofdstuk 5 volgt een beschrijving van de resultaten van het statistisch onderzoek naar de reisbereidheid van leeftijdsgroepen en er volgt een analyse waarbij koppelingen worden gelegd met de beschreven theorieën uit hoofdstuk 2. Deze resultaten zullen gezamenlijk leiden tot het antwoord op de tweede

deelvraag. Tevens worden in dit hoofdstuk de resultaten weergegeven die zullen leiden tot de beantwoording van de derdeelvraag. Het laatste hoofdstuk, hoofdstuk 6, betreft de conclusies die getrokken kunnen worden na het uitvoeren van het onderzoek. In dit hoofdstuk worden de antwoorden op de deelvragen kort en bondig weergegeven en volgt een uitgebreide beantwoording van de centrale vraag van dit onderzoek. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een kritische reflectie over de beperkingen, de resultaten en de aanbevelingen van het onderzoek. Na de genoemde hoofdstukken volgen nog de literatuurlijst en de diverse bijlagen welke van belang zijn voor de onderbouwing van de hoofdttekst.

2. Theoretisch kader

2.1 Demografische krimp

Demografische krimp is een begrip wat de afgelopen jaren volop in de aandacht is gekomen. Daarbij kan, zoals reeds is benoemd, onderscheid gemaakt worden in de volgende drie verschijningsvormen van demografische krimp; krimp als een afname van het aantal inwoners, krimp als een afname van het aantal huishoudens en krimp als een afname van de potentiële beroepsbevolking (Verwest & Van Dam, 2010, p. 12). De Sociaal Economische Raad ([SER], 2011, p. 12) stelt in navolging van Verwest & van Dam dat de ene bevolkingskrimp de andere niet is. Regio's die in de toekomst te maken zullen krijgen met demografische krimp hebben mogelijk te maken met andere verschijningsvormen of combinaties van verschijningsvormen. Erkent moet dan ook worden dat niet iedere krimpregio zijn eigen vorm van demografische krimp kent en zal kennen.

Naar aanleiding van twee rapporten, namelijk het rapport van Van Dam et al. (2006, p. 21) en het rapport van Topteam Krimp voor Zeeland (2009, p. 14) is gekomen tot de volgende definitie van 'demografische krimp', welke zal gelden in het onderzoek:

Demografische krimp is een structurele bevolkingsdaling in een regio, waarbij sprake is van een daling van het aantal inwoners, een daling van het aantal huishoudens of een wijziging in samenstellende delen van de bevolking.

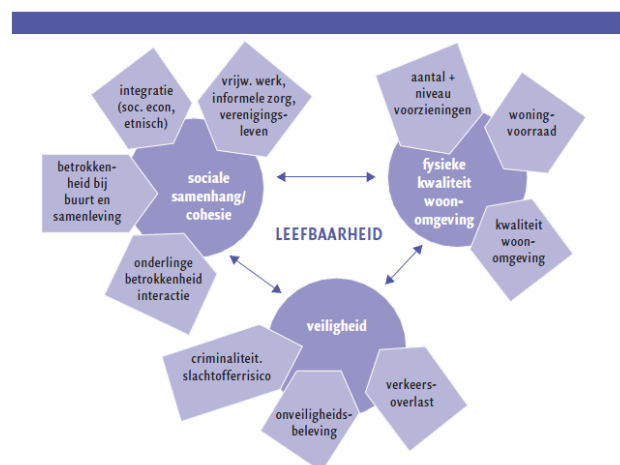
Deze definitie is gekozen omdat het een brede definitie betreft en daarmee relevant is voor de case Zeeuws-Vlaanderen. In Zeeuws-Vlaanderen wonen hedendaags 106.266 personen (CBS, 2012). Diverse prognoses stellen dat de regio te maken zal krijgen met een daling van de bevolking. Het Planbureau voor de Leefomgeving, ([PBL], 2010, p. 10) stelt dat de bevolking met 12.000 personen zal dalen en dat het aantal huishoudens met 3000 zal dalen in Zeeuws-Vlaanderen. Er is dan ook sprake van zowel een daling van het aantal inwoners, als van een daling van het aantal huishoudens. Een wijziging in samenstellende delen van de bevolking betreft de verschijnselen 'ontgroening' en 'vergrijzing'. Er is sprake van ontgroening wanneer het aandeel baby's, kinderen en jongeren in de bevolking afneemt (Hospers & Reverda, 2012, p. 16). Oorzaken van die ontgroening zijn de uitvinding van de pil, sociaaleconomische ontwikkelingen, zoals de emancipatie van de vrouw en maatschappelijke opvattingen over de rol van het gezin en kinderen (Hospers & Reverda, 2012, 12 – 13). Tegenover ontgroening staat vergrijzing, vergrijzing is een stijging van het aantal ouderen in de bevolking. De eerste oorzaak kan gevonden worden tussen de samenhang van de verschijnselen ontgroening en

vergrijzing. Naarmate er minder jongeren komen, zal het aantal ouderen stijgen. Een tweede oorzaak betreft de stijgende levensverwachting van ouderen (Hospers & Reverda, 2012, p. 19). Zeeuws-Vlaanderen zal te maken krijgen met beide verschijnselen (NU.2021.nl, 2013). De vergrijzing zal mogelijk leiden tot een stijging van de behoefte naar zorgvoorzieningen, echter krimpt de bevolkingsomvang wel. Het opnemen van 'wijziging in de samenstellende delen van de bevolking' in de definitie van demografische krimp is van belang, omdat dit de vraag naar zorgvoorzieningen doet veranderen en hiermee mogelijk de reisbereidheid naar zorgvoorzieningen wordt beïnvloed. Vanwege het feit dat Zeeuws-Vlaanderen een regio betreft, is de definitie gegeven op het schaalniveau van een regio. Het woord 'structureel' is opgenomen, zodat helder is dat het een daling betreft die niet in één jaar voorkomt, maar meerdere jaren achtereenvolgens binnen een bepaalde regio.

2.2 Leefbaarheid

Ondanks dat het begrip niet centraal staat in dit onderzoek wordt het begrip 'leefbaarheid' toch nader toegelicht. Wanneer gesproken wordt over demografische krimp wordt vaak de link gelegd met de leefbaarheid. Een veel gehoorde uitspraak is dat het verdwijnen van voorzieningen, door demografische krimp, er voor zorgt dat de leefbaarheid van het dorp wordt aangetast. Deze link, tussen demografische krimp en leefbaarheid, wordt ook met enige regelmaat gelegd in de beschikbare literatuur (Aedes, 2008, p. 2; Oevering et al., 2010, p. 62 & 71). Om deze redenen wordt het begrip dan ook nader toegelicht.

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, [RIVM], heeft gezamenlijk met het adviesbureau RIGO een literatuuronderzoek uitgevoerd naar de diverse interpretaties van leefbaarheid. Uit dat onderzoek blijkt dat wanneer mensen spreken over leefbaarheid, ze niet direct hetzelfde bedoelen. Er is sprake van een gebrek aan overeenstemming (Leidelmeijer & van Kamp, 2003, p. 56).



Afbeelding 1: De elementen van leefbaarheid. Bron: SCP (2002)

De Hart, Knol, Maas- de Waal & Roes (2002, p. 27) geven in een schematische weergave weer dat leefbaarheid uit drie pijlers bestaat, sociale samenhang/ cohesie, veiligheid en fysieke kwaliteit woonomgeving (zie afbeelding 1). Iedere pijler bestaat vervolgens uit indicatoren. De indicator "het aantal + niveau voorzieningen" is zichtbaar

binnen de pijler fysieke kwaliteit woonomgeving. Van de Wal (2011, p. 8 - 9) onderschrijft dat leefbaarheid uit drie pijlers bestaat en stelt tevens dat de aanwezigheid van voorzieningen en het gebruik daarvan onderdeel is van de leefbaarheid van een dorp.

De gestelde definiëring van leefbaarheid door van De Hart et al. en van de Wal, is vanuit het oogpunt van voorzieningen, echter discutabel na het door het CAB (2011) uitgevoerde onderzoek. In dat onderzoek wordt de conclusie getrokken dat: “Voorzieningen geen voorwaarde zijn voor leefbaarheid, maar de bereikbaarheid van voorzieningen is dat wel” (p. 71). De bereikbaarheid van voorzieningen is dus van groot belang voor de leefbaarheid van dorpen en niet zozeer de aanwezigheid van voorzieningen.

Het Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer [VROM], (2009, p. 4) geeft de volgende definitie voor leefbaarheid: “Leefbaarheid is de mate waarin de omgeving aansluit bij de eisen en wensen die er door de mens aan worden gesteld”. Mul (2010, p. 17) sluit zich hierbij aan, maar breidt de definitie uit, na een uitgebreide literatuurstudie naar het begrip leefbaarheid. Hij definieert leefbaarheid als volgt: “Leefbaarheid is de mate waarin de leefomgeving aansluit bij de voorwaarden en behoeften die er door de mens aan worden gesteld op het gebied van woningvoorraad, publieke ruimte, voorzieningen, bevolkingsamenstelling (sociaal/economisch), levensopbouw en samenhang van de bevolking en veiligheid” (p.17).

Bij het definiëren van het begrip ‘leefbaarheid’ welke gedurende dit onderzoek gehanteerd zal worden is de definiëring van Mul (2010, p. 17), vanwege de mensgerichte beleving van leefbaarheid en de definiëring van De Hart et al. (2002, p. 27) gehanteerd als uitgangspunt. Vervolgens is deze toegespitst op de conclusie van het adviesrapport van het CAB (2011) met betrekking tot de voorwaarde van leefbaarheid, namelijk de bereikbaarheid van voorzieningen. De definitie van ‘leefbaarheid’, die voor dit onderzoek van toepassing is, kan als volgt worden omschreven:

Leefbaarheid is de mate waarin de leefomgeving aansluit bij de voorwaarden en behoeften die er door de mens aan worden gesteld op het gebied van de bereikbaarheid van voorzieningen.

Met het definiëren is nog niet direct het belang van het begrip leefbaarheid met betrekking tot dit onderzoek aangetoond. Leefbaarheid kan namelijk opgesplitst worden in twee perspectieven, de veronderstelde leefbaarheid en de ervaren leefbaarheid (Van der Wouw et al., 2009, p. 25; van Leer, Matijssen, Hado & Janssens, 2012, p. 4). Veenhoven (2000, p. 21) geeft in zijn studie “Leefbaarheid, betekenissen en meetmethoden” een zelfde opsplitsing weer van leefbaarheid in twee perspectieven. Hij

hanteert echter in plaats van de benaming 'ervaren leefbaarheid', de benaming 'kennelijke leefbaarheid'. Onder de veronderstelde leefbaarheid wordt verstaan de leefbaarheid die je op grond van objectieve gegevens als de aanwezigheid van voorzieningen zou kunnen verwachten (Van Leer et al., 2012, p. 4). Onder de ervaren leefbaarheid wordt verstaan hoe mensen het dorp en de voorzieningen die daar gevestigd zijn ervaren (van der Wouw, 2011, p. 12). Kennelijke leefbaarheid meet hoe gezond en gelukkig mensen leven in de omgeving, er wordt gekeken naar de 'input' van de omgeving (Veenhoven, 2000, p. 21). De kennelijke leefbaarheid komt hiermee overeen met de ervaren leefbaarheid. Omdat de case, Zeeuws-Vlaanderen betreft en Scoop (Zeeuwse instituut voor sociale en culturele ontwikkeling) reeds onderzoek heeft uitgevoerd naar de ervaren leefbaarheid in de gemeente Sluis (onderdeel van de regio Zeeuws-Vlaanderen) wordt de opsplitsing van leefbaarheid in twee perspectieven gehanteerd die zij voordragen en niet de twee perspectieven die Veenhoven in zijn studie stelt. 'Veronderstelde leefbaarheid' en 'ervaren leefbaarheid' zullen om deze reden gehanteerd worden. Dit onderzoek richt zich echter op de reisbereidheid van leeftijdsgroepen, oftewel er wordt gekeken vanuit de mensgerichte beleving, hoe mensen 'iets' ervaren. In dit onderzoek zal dan ook de ervaren leefbaarheid centraal staan gericht op de zorgvoorzieningen. De hedendaagse ervaren leefbaarheid over de zorgvoorzieningen dient in stand te worden gehouden.

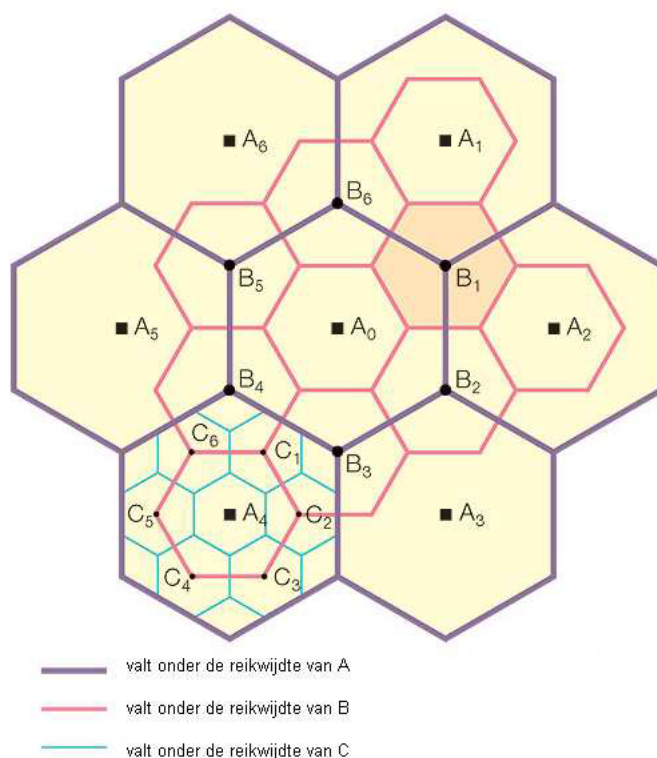
De opgestelde definitie en de blik die enkel gericht is op de 'ervaren leefbaarheid', is enkel van toepassing op dit onderzoek, de totale leefbaarheid is veel omvangrijker, maar minder relevant voor dit onderzoek. De gegeven definitie van leefbaarheid is dan ook enkel relevant voor dit onderzoek en niet direct voor andere onderzoeken.

2.3 Reisbereidheid

Het centrale begrip in dit onderzoek betreft 'reisbereidheid'. In de bestaande wetenschappelijke literatuur komt het begrip niet vaak voor. Er zijn slechts enkele onderzoeken waarin reisbereidheid aan bod komt. Onderzoeken in de zorgsector gebruiken met enige regelmaat het begrip 'reisbereidheid', hier ontbreekt echter vaak een duidelijke definitie van het begrip. Wel valt er uit de context te halen dat het gaat om de bereidheid van de patiënt om te reizen naar de best mogelijke ziekenhuiszorg (Ikkersheim & Tanke & Lassche & Berg & van Heems, 2012, p. 42; NVZ, 2011, p. 2). Veelal wordt de reisbereidheid gerelateerd aan het begrip bereikbaarheid. Om beter grip te krijgen op het begrip 'reisbereidheid' worden de begrippen bereikbaarheid en verplaatsingsgedrag nader toegelicht. Eerst worden echter de centraleplaatsen-theorie van Walter Christaller (1933) en de tijdruimtegeografie van Torsten Hägerstrand (1970) nader toegelicht.

De centrale plaatsentheorie van Walter Christaller is een veel gehanteerde theorie bij de opbouw van de voorzieningenstructuur in Nederland (Blummel, 2010, p. 21). Christaller constateerde dat er sprake was van een ruimtelijk hiërarchisch patroon van nederzettingen, hij probeerde deze te verklaren aan de hand van de verzorgingsfunctie. Steden en dorpen zijn ontstaan door de centrale verzorgingsfunctie die als leverancier dient van goederen en diensten voor de omliggende gebieden, het zijn centrale plaatsen (Schaap, 2013, p. 18 – 19). Die centrale plaatsen worden volgens de theorie verklaard door een bepaalde hiërarchie in het voorzieningenpatroon. Christaller stelde twee begrippen vast die van belang werden geacht voor het ruimtelijke patroon, namelijk de drempelwaarde en de reikwijdte (Blummel, 2010, p. 21). De drempelwaarde betreft het minimaal aantal consumenten dat benodigd is, wil de voorziening rendabel blijven. De drempelwaarde is echter van ondergeschikt belang voor dit onderzoek naar de reisbereidheid van de consument. De reikwijdte is echter wel van belang voor dit onderzoek, die gaat over de afstand die consumenten bereid zijn om af te leggen voor

een bepaalde voorziening, oftewel de reisbereidheid naar een bepaalde voorziening (Schaap, 2013, p. 18 – 19). Uitgangspunt van Christaller was dat de consument altijd kiest voor de meeste nabije aanbieder van een bepaald product, de consument wil zo min mogelijk reizen (Schaap, 2013, p. 18 – 19). Ieder type voorziening heeft een andere drempelwaarde en reikwijdte. Hierdoor ontstaat een ruimtelijk spreidingspatroon met centrale plaatsen met een hoog voorzieningenniveau en centrale plaatsen met een lager voorzieningenniveau, dit wordt ook wel de functionele hiërarchie



Afbeelding 2: Functionele hiërarchie, waarbij, A is stadscentra, B is dorpcentra, en C is buurtcentra. Bron: Klein Obbink (2012)

genoemd (zie afbeelding 2) (Klein Obbink, 2012, p. 22).

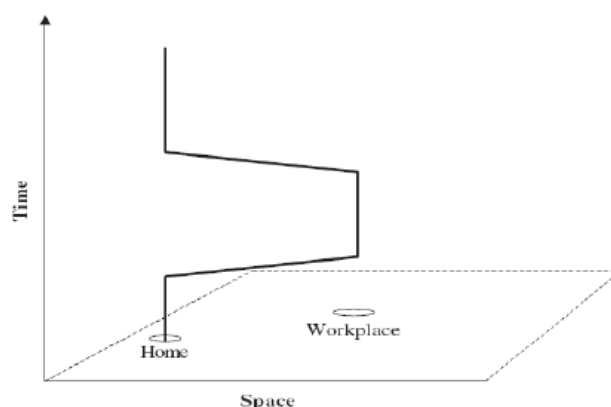
Christaller nam enkele aannames die hedendaags niet meer van toepassing zijn. Met betrekking tot de reikwijdte was een aanname, een 'isotrope ruimte', verplaatsing is in alle richtingen even gemakkelijk, dit is echter hedendaags niet het geval (Klein Obbink, 2012, p. 22). Een andere aanname was dat mensen evenredig verdeeld zijn

buiten de centrale plaatsen, dit is tegenwoordig ook niet het geval en daarbij is de mobiliteit van de consument toegenomen (Klein Obbink, 2012, p. 22). Uit de theorie van Christaller komen aspecten naar voren die interessant zijn met betrekking tot de reisbereidheid van de consument, deze dienen mee genomen te worden in het onderzoek, de reikwijdte is ondermeer een van die aspecten voor het bestaan van voorzieningen.

De tijdruimtegeografie van Hägerstrand (1970) bestaat uit drie pijlers die met elkaar verbonden zijn namelijk, ruimte, tijd en de identiteit van een persoon (Voogt, 2010, p. 13). De ruimte betreft de afstand tussen bepaalde punten, maar daarnaast ook de 'footprint' van gebouwen, infrastructuur, openbare ruimte en mensen. Bijvoorbeeld, als een bepaalde ruimte is ingenomen door een gebouw, dan dient een ander gebouw elders te staan. De tweede pijler tijd, zorgt tevens voor begrenzing. Een individu is op ieder moment in de tijd op één bepaalde plaats, dit heeft gevolgen voor een activiteit van die individu op een later tijdstip. De derde pijler betreft de identiteit van een persoon, een individu dient verschillende activiteiten te combineren. Door het uitvoeren van een bepaalde activiteit komen andere activiteiten in het geding waarin hij/zij zou willen participeren (Voogt, 2010, p. 14). Om dit te visualiseren heeft Hägerstrand een tijdruimtediagram ontwikkeld (zie box 1). Middels dit diagram kan van een individu of meerdere individuen het ruimtelijke gedrag in de tijd in kaart gebracht worden, dit kan vervolgens geanalyseerd worden. Het diagram kan gebruikt worden om te kijken naar de geschiedenis van een individu of meerdere individuen in de tijd, het geeft op schematische wijze weer, wanneer en hoeveel tijd het kost om te komen naar een bepaalde ruimte.

Box 1

In de onderstaande figuur is op een simpele manier weergegeven hoe een individu van zijn huis naar zijn werk gaat en weer terug, het tijdruimtediagram. Het diagram moet van onder naar boven gelezen worden om het pad van begin tot eind te volgen. Allereerst is de persoon in dit voorbeeld in zijn huis (rechte lijn omhoog, de plaats waar de persoon zich bevindt verandert niet, maar de tijd tikt wel door). Vervolgens besluit de persoon om op een bepaald moment naar zijn werk te gaan. Deze reis naar zijn werkplek is met een schuine lijn weergegeven (reizen kost immers tijd). Daarna is de persoon op zijn werkplek en verlaat deze niet totdat hij weer besluit om naar zijn huis te gaan (schuine lijn terug naar 'home') (Voogt, 2010, p. 14).



Hagerstrand stelt echter dat een individu bij zijn ruimtelijk gedrag afhankelijk is van drie soorten 'constraints' (beperkingen). Die 'constraints' zijn 'capability constraints', 'coupling constraints' en 'authority constraints' (van Wee & Dijst, 2002, p. 45). Die drie beperkingen zijn voornamelijk interessant voor dit onderzoek. De capability constraints zijn biologische en instrumentele beperkingen. Een ieder moet op bepaalde tijden slapen en daarnaast zijn individuen afhankelijk van vervoersmodaliteiten en de reistijd die benodigd is om een afstand te overbruggen. Een persoon in een rolstoel is minder mobiel dan iemand die niet afhankelijk is van een rolstoel, die laatste kan dan ook gemakkelijker de afstand overbruggen binnen een relatief korte reistijd (van Wee & Dijst, 2002, p. 45). De coupling constraints zijn beperkingen bij activiteiten die niet als individu kunnen worden ondernomen, als individu ben je afhankelijk van andere. Afspraken over tijdstip en locatie zijn hierbij noodzakelijk (van Wee & Dijst, 2002, p. 45). Het laatste type constraints betreft authority constraints, dat zijn beperkingen die de toegang beperken van bepaalde activiteiten, dit zijn bijvoorbeeld rijbewijzen en openingstijden (van Wee & Dijst, 2002, p. 45). Gezamenlijk zorgen de 'constraints' ervoor dat de handelingsruimte van een persoon wordt beperkt en begrensd.

De mobiliteit van een persoon is verbonden met die 'constraints'. Hierbij komt de potentiële actieruimte kijken, dit is de ruimte die bereikt kan worden binnen de begrenzing waar constraints voor zorgen (Voogt, 2010, p. 16). De constraints zorgen dus gezamenlijk voor een begrenzing van de reisbereidheid van individuen en dienen meegenomen worden in het onderzoek.

Reisbereidheid heeft ook aanverwante begrippen, dat zijn bereikbaarheid en verplaatsingsgedrag. Evenals bij leefbaarheid, bestaan ook over bereikbaarheid meerdere opvattingen. Het begrip wordt veelal niet of impliciet gedefinieerd, dat leidt vaak tot misverstanden (van Wee & Dijst, 2002, p. 156). Dit misverstand over het begrip 'bereikbaarheid' dient voorkomen te worden in dit onderzoek. Een eerste afbakening van het begrip 'bereikbaarheid' in dit onderzoek betreft de afbakening dat enkel de fysieke verplaatsingen een rol spelen, dit sluit aan bij de reisbereidheid, wat een fysieke verplaatsing inhoudt. De definitie welke gehanteerd zal worden in dit onderzoek is gebaseerd op de definitie die van Wee & Dijst (2002) hanteren;

Bereikbaarheid geeft aan in welke mate de ruimtelijk- infrastructurele configuratie mensen in staat stelt zich te verplaatsen naar een zekere activiteitsruimte die tot stand komt indien de (subjectief beoordeelde) meeropbrengst van de activiteit aldaar, opweegt tegen de (subjectief beoordeelde) verplaatsingsweerstand.

In dit onderzoek betreft de activiteitsruimte, de zorgvoorziening, deze voorziening geeft een meeropbrengst, bijvoorbeeld wanneer medicijnen afgehaald dienen te worden bij een apotheek. De meeropbrengst zijn de medicijnen, maar de verplaatsingsweerstand is de

tijd, geld en moeite, echter de medicijnen zijn benodigd, dus is er sprake van verplaatsing oftewel verplaatsingsgedrag.

Het verplaatsingsgedrag valt weer te geven middels het NOA-model, dit betreft de 'needs', de 'opportunities' en de 'abilities' (zie afbeelding 3). De 'needs' betreft de behoeften die mensen hebben om activiteiten uit te voeren. De 'opportunities' betreft de (maatschappelijke) gedragsmogelijkheden die mensen hebben, bijvoorbeeld de beschikbaarheid van vervoersalternatieven. De 'abilities' betreft gedragvermogens die individueel zijn, een voorbeeld daarvan is of een individu tijd en geld heeft voor de verplaatsing naar een voorziening. Hieronder wordt het NOA-model weergegeven.



Afbeelding 3: Het NOA-model. Bron: van Wee & Dijkstra (2002)

De behoeften en de gedragsmogelijkheden komen samen tot de motivatie tot gedrag, oftewel de motivatie tot verplaatsing. De gedragsmogelijkheden en de vermogens leiden samen tot de uitvoerbaarheid van gedrag, oftewel de uitvoerbaarheid van de verplaatsing. Die twee samen leiden tot het keuzeproces om zich te verplaatsen of dit niet te doen, de gedragskeuze.

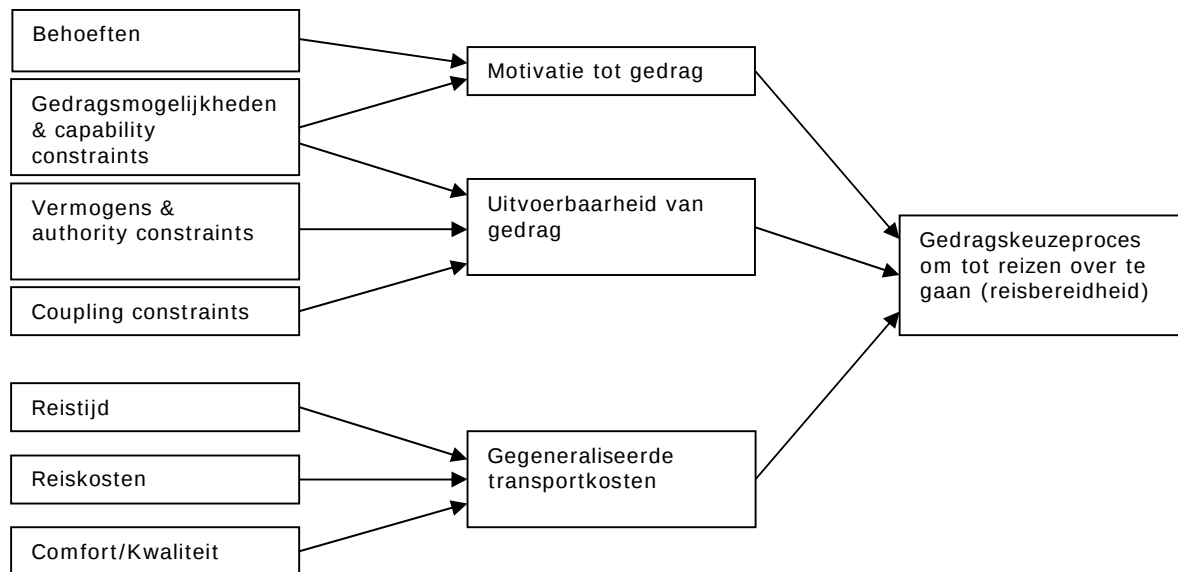
Naast de constraints die bij de theorie van Hägerstrand naar voren kwamen geven Hoogendoorn-Lanser, Meurs & Bruil (2011, p. 7) in hun onderzoek "Bereikbaarheid anders bekeken" nog enkele beperkingen die van belang zijn bij de reisbereidheid. Om hier toe te komen maken zij eerst onderscheid in vier deelbenaderingen van bereikbaarheid vanuit geografisch perspectief, één daarvan is de, nut gerichte benadering (Hoogendoorn-Lanser et al., 2011, p. 7). Bij die benadering wordt bereikbaarheid gezien als de totale moeite die gedaan moet worden bij het maken van een verplaatsing. Hoogendoorn-Lanser et al. (2011, p. 81) spreken daarbij over gegeneraliseerde transportkosten, onder de kosten vallen de reistijd, de reiskosten en het comfort/kwaliteit. Deze 'kosten' komen deels terug in de theorie van Hägerstrand als constraints, comfort-kwaliteit komt niet direct terug in die tijdruimtetheorie.

Naast de opsplitsing in benaderingen wordt er in de literatuur tevens veel

aandacht besteed aan zogenaamde componenten (van Wee & Dijst, 2002, p. 166). Het gaat om de volgende componenten, de op verkeers- en vervoersysteem gerichte component, de locatie- of ruimtelijke component, de temporele component en de individuele component. De verkeers- en vervoersysteem gerichte component geeft de weerstand weer die mensen ondervinden als ze zich verplaatsen naar een activiteit. De locatie- of ruimtelijke component geeft aan of het vanuit één locatie of vanuit een netwerk wordt bekeken en daarnaast geeft deze aan of de activiteit gelegen is op één of meerdere locaties. De temporele component gaat in op de beschikbaarheid van de bestemming qua tijd en de tijden dat een individu deelneemt aan een activiteit. In de laatste component, de individuele component staan de behoeften, de vaardigheden en de mogelijkheden van een individu centraal. Dit sluit aan bij het NOA-model, in dit model komen ook de behoeften, mogelijkheden en vermogens naar voren. Voor dit onderzoek is dan ook de laatste component relevant, van Wee & Dijst (2002, p. 162) stellen dat middels de op nut gerichte benadering en de individuele component het nut kan worden voor berekend voor individuen en (homogene) bevolkingsgroepen. Dit onderzoek is gericht op de reisbereidheid van leeftijdsgroepen, oftewel bevolkingsgroepen.

2.4 Operationalisatie reisbereidheid

Na een uitgebreide analyse van theorieën over reisbereidheid en aanverwante begrippen, dient alles gekoppeld te worden zodat overgegaan kan worden tot de operationalisatie van reisbereidheid. Vanuit de theorie van Christaller is voor dit onderzoek de reikwijdte van belang. De reikwijdte is de afstand die consumenten bereid zijn om af te leggen voor een bepaalde voorziening, oftewel de reisbereidheid naar een bepaalde voorziening. Vanuit de theorie van Hägerstrand zijn de constraints van belang, die zorgen er gezamenlijk voor dat er sprake is van een begrenzing van de reisbereidheid van individuen. Hierbij is samenhang zichtbaar met het NOA-model, deze is in zijn geheel van belang. Vanuit de definiëring van bereikbaarheid komt naar voor dat de (subjectief beoordeelde) meeropbrengst van de activiteit aldaar, dient op te wegen tegen de (subjectief beoordeelde) verplaatsingsweerstand. De verplaatsingsweerstand komt voort uit de door Hoogendoorn-Lanser et al. (2011, p. 81) gegeven gegeneraliseerde transportkosten. Dit alles leidt gezamenlijk tot de operationalisatie van het begrip 'reisbereidheid' (zie afbeelding 4).



Afbeelding 4: Operationalisatie van het begrip reisbereidheid.

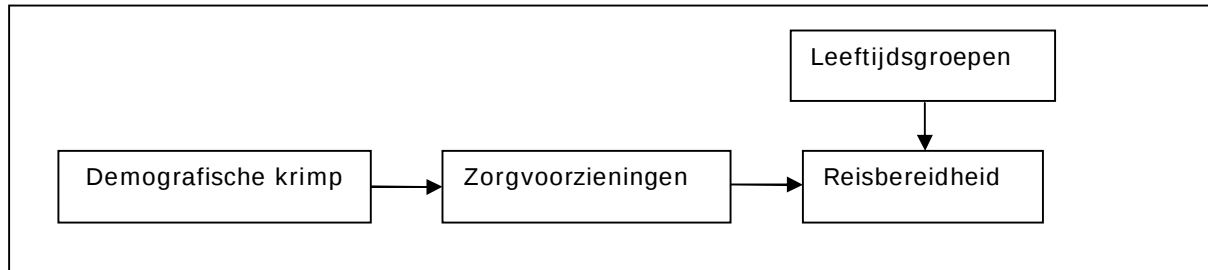
De elementen aan de linkerzijde zijn de indicatoren deze dienen meetbaar gemaakt te worden. Dit meetbaar maken wordt ten opzichte van de zorgvoorzieningen gedaan, de voorzieningen die centraal staan in dit onderzoek.

De eerste indicator betreft “behoeften”, dit betreft de behoefte om naar een zorgvoorziening te reizen. Die is echter afhankelijk van de kenmerken van individuen, daarbij valt te denken aan leeftijd. De tweede indicator betreft “gedragsmogelijkheden & capability constraints”, die is gerelateerd aan de beschikbaarheid van een bepaalde vervoerswijze, ook dit is meetbaar. De derde indicator betreft “vermogens & authority constraints”, oftewel het hebben van een rijbewijs, uiteraard is dit ook meetbaar. De vierde indicator is “coupling constraints” die is gericht of het noodzakelijk is om afspraken te maken op tijdstippen, dit is in het bijzonder van toepassing bij zorgvoorzieningen. Nu volgen de indicatoren van de gegeneraliseerde transportkosten. De eerste indicator is “reistijd”, in dit onderzoek wordt onder reistijd verstaan, de totale tijd die verstrijkt om van de eigen huisdeur te reizen naar de deur van de zorgvoorziening, dit is tevens meetbaar. De indicator “reiskosten”, bestaat in dit onderzoek uit de vaste kosten, de brandstofkosten, het onderhoud en de parkeerkosten, ook dit is allen meetbaar. De laatste indicator is “comfort/kwaliteit”, die bestaat uit comfort, fysieke inspanning en status, deze is lastiger om te kwantificeren.

Al de bovenstaande indicatoren zijn omgezet in vragen. Hierdoor wordt het mogelijk om de reisbereidheid te meten aan de hand van een enquête. Bij iedere indicator worden meerdere vragen gesteld, deze komen in hoofdstuk 3 aan bod.

De centrale vraag en de uitwerking van een aantal kernbegrippen in dit hoofdstuk, leidt er toe dat er enkele relaties worden verondersteld tussen deze kernbegrippen. Die

begrippen en hun onderlinge relaties kunnen visueel in beeld worden gebracht middels een conceptueel model (zie afbeelding 5).



Afbeelding 5: Conceptueel model

Het conceptueel model dient als volgt te worden geïnterpreteerd. Demografische krimp heeft over het algemeen een direct effect op het aanbod van zorgvoorzieningen, het aanbod van zorgvoorzieningen daalt doordat de vraag naar zorgvoorzieningen daalt. Daarnaast heeft demografische krimp, via zorgvoorzieningen, een indirect effect op de reisbereidheid. Door demografische krimp daalt mogelijk het aanbod van zorgvoorzieningen, waardoor de reisbereidheid van burgers in een krimpregio zal dienen toe te nemen om zorgvoorzieningen te kunnen bereiken. Leeftijdsgroepen hebben mogelijk een direct effect op de reisbereidheid naar zorgvoorzieningen. Dit veronderstelde laatste verband vormt het onderwerp wat in dit onderzoek wordt onderzocht.

3. Methodologie

3.1 Onderzoeksstrategie

Verschuren & Doorewaard (2007, p. 159) verstaan onder een onderzoeksstrategie: "Een geheel van met elkaar samenhangende beslissingen over de wijze waarop het onderzoek uitgevoerd wordt". Het bepalen van de onderzoeksstrategie komt volgens hen uit enkele kernbeslissingen die genomen dienen te worden.

De eerste kernbeslissing betreft de keuze tussen een onderzoek in de breedte of een onderzoek met meer diepgang. Het voor u liggende onderzoek betreft een onderzoek in de breedte. Er is sprake van een relatief grootschalige aanpak waarbij drie onderzoekseenheden zijn geselecteerd binnen de krimpregio en casus Zeeuws-Vlaanderen.

De tweede kernbeslissing betreft de keuze tussen een kwantitatief of een kwalitatief onderzoek. Om de reisbereidheid van leeftijdsgroepen te achterhalen en om daarover 'harde' uitspraken te kunnen formuleren dienen vele personen te worden benaderd. Dit zal leiden tot een grote datasets. Die datasets van de verschillende leeftijdsgroepen kunnen worden geanalyseerd middels statistische technieken om tot 'harde' uitspraken te komen die beschikken over een sterke cijfermatige onderbouwing. Kwantitatieve onderzoeksmethodieken worden dan ook gehanteerd in dit onderzoek.

De derde en laatste kernbeslissing betreft de keuze voor het type onderzoek, empirisch onderzoek of bureau onderzoek. Voor dit onderzoek zijn resultaten uit het 'veld' van groot belang om de reisbereidheid van leeftijdsgroepen te kunnen bepalen. Gegevens over de reisbereidheid van leeftijdsgroepen zijn maar in beperkte mate aanwezig en het materiaal wat beschikbaar is, is onvoldoende voor dit onderzoek. Zelf zullen gegevens moeten worden verzameld, het onderzoek betreft dan ook empirisch onderzoek en geen bureau onderzoek.

Verschuren & Doorewaard (2007, p. 161) onderscheiden vijf belangrijke strategieën van onderzoek, namelijk; survey, experiment, casestudy, gefundeerde theoriebenadering en bureauonderzoek. Wanneer sprake is van praktijkgericht onderzoek blijven drie strategieën over, namelijk survey, experiment en casestudy. Gezien de vele gegevens die noodzakelijk zijn, is gekozen voor een survey als onderzoeksstrategie. Middels gebruik van een survey kunnen meningen van grote groepen personen worden gemeten (Verhoeven, 2007, p. 103). De datagenerering die plaatsvindt, is arbeidsextensief en daarbij is sprake van een van tevoren vastgelegde procedure. De steekproef zal niet aselekt worden getrokken, dat wil zeggen dat niet alle potentiële

respondenten in de populatie een even grote kans hebben om in de steekproef te worden opgenomen (Verschuren & Doorewaard, 2007, p. 167).

3.2 Dataverzameling

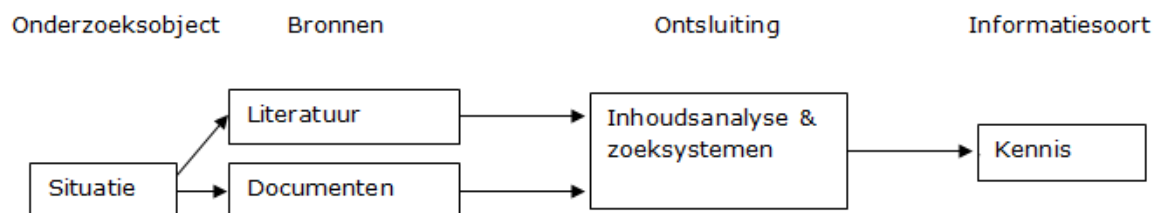
Het verzamelen van gegevens betreffende de reisbereidheid van leeftijdsgroepen vindt plaats via een gestructureerde wijze namelijk, via een schriftelijke enquête (zie bijlage 1). In deze schriftelijke enquête wordt gebruik gemaakt van gesloten vragen zodat met behulp van procedures uit de statistiek de gegevens kunnen worden verwerkt en kunnen worden geanalyseerd. Binnen die enquête wordt ondermeer gebruik gemaakt van de vijfpunts-Likert schaal, dichotome gesloten vragen en gesloten vragen met meerdere antwoordmogelijkheden. Bij de vijfpunts-Likert schaal worden bedachte uitspraken met betrekking tot de reisbereidheid aan de respondent voorgelegd. De respondent dient vervolgens een keuze te maken hoezeer of hij / zij het eens is met het gestelde (Huinink & Stortelder, n.d., p. 8). Voordeel van het gebruik van de vijfpunt-Likert schaal is dat respondenten een dergelijke soort enquête zelf makkelijker en sneller kunnen invullen waardoor de kansen op non-responsie worden gereduceerd.

De enquêtes zullen worden afgenomen in drie dorpen, de onderzoekseenheden, binnen de krimpregio Zeeuws-Vlaanderen. Per dorp zullen 34 á 35 enquêtes worden afgenomen, dit leidt in totaal tot ongeveer 103 enquêtes. Gezien de tijd die beschikbaar is voor het onderzoek is het vermoeden dat dit het hoogst haalbare is. De leeftijdsgroepen die gehanteerd worden in het onderzoek zijn 18 t/m 29 jaar, 30 t/m 49 jaar, 50 t/m 69 jaar en 70 jaar en ouder. Dat betekent dat er per dorp, per leeftijdsgroep, 8 á 9 enquêtes zullen worden afgenomen. Daarnaast dient gesteld te worden dat in dit onderzoek enkel gekeken wordt naar personen die thuiswonend zijn, dat wil zeggen dat bewoners die in een verzorgingstehuis en dergelijke woonvormen wonen niet meegenomen worden in het onderzoek, zorg wordt namelijk vaak centraal geregeld voor deze personen.

De keuze voor leeftijdsgroepen komt voort uit de conclusie die De Vries & Baris (2012, p. 14) trekken in hun onderzoek. Het is volgens hen van cruciaal belang om voor elke voorziening te weten welke mate van bereikbaarheid acceptabel is voor welke bevolkingsgroep. Zoals reeds duidelijk is geworden, zal er onderscheid worden gemaakt naar leeftijdsgroepen. Andere indelingen zoals naar herkomst, burgerlijke staat of huishoudengrootte zijn vermoedelijk minder relevant met betrekking tot de reisbereidheid naar zorgvoorzieningen.

In dit onderzoek verstaan we onder zorgvoorzieningen: de huisarts, de apotheek, de tandarts, de fysiotherapeut en het ziekenhuis. Deze zorgvoorzieningen zijn voor alle leeftijdsgroepen van belang, de reisbereidheid van iedere leeftijdsgroep naar deze voorzieningen valt dan ook te onderzoeken.

Het onderzoeksobject is in de eerste fase van het onderzoek een 'situatie', namelijk de reisbereidheid van de Zeeuws-Vlaamse bevolking. De eerste fase van het onderzoek betreft het verzamelen van informatie en literatuur over demografische krimp en reisbereidheid om een helder beeld te krijgen over de relatie tussen die begrippen. Het ontsluiten van de bronnen vindt plaats door middel van inhoudsanalyses en zoeksystemen (zie afbeelding 6). Inhoudsanalyse is een techniek voor het genereren van gegevens uit documenten, in dit onderzoek zal de kwalitatieve inhoudsanalyse worden toegepast. Het gaat daarbij om het reduceren van de relevante informatie uit een grote hoeveelheid materialen.



Afbeelding 6: Onderzoeksmaterialen fase 1.

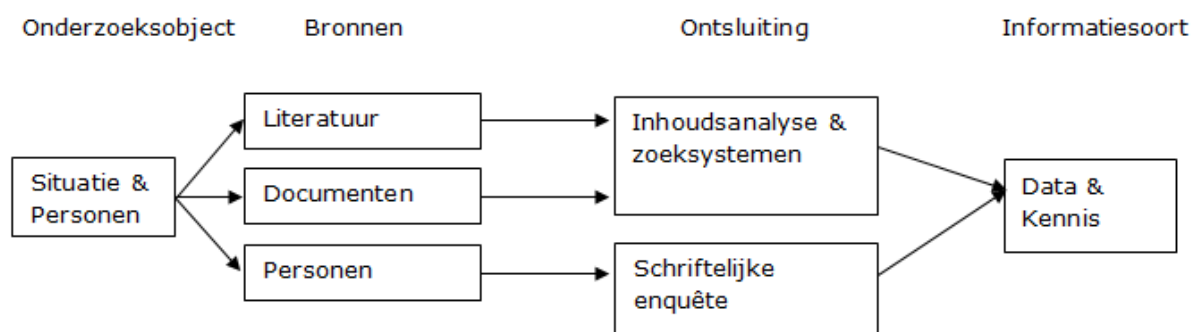
In de tweede fase zal begonnen worden met beantwoording van de eerste deelvraag. De aanwezigheid van zorgvoorzieningen zullen achterhaald worden, hiermee kan een beeld geschetst worden van de spreiding van zorgvoorzieningen in Zeeuws-Vlaanderen.

De bereikbaarheid van die aanwezige zorgvoorzieningen vormt een lastigere opgave. Hospitality Consultants & Scoop maken in hun onderzoek "Masterplan voorzieningen Zeeuws-Vlaanderen" (2011, p. 4) gebruik van bereikbaarheidsprofielen (zie bijlage 2). Van de inzichten uit dat rapport kan gebruik gemaakt worden voor de bereikbaarheid van de zorgvoorzieningen. Daarnaast zal de Nationale Bereikbaarheidskaart geraadpleegd worden. Dit is een digitale kaart waar informatie is te vinden over de bereikbaarheid van de omgeving vanuit een te bepalen locatie. De onderzoeksmaterialen in de tweede fase wijzigingen niet, deze blijven gelijk als de onderzoeksmaterialen van fase 1 (zie afbeelding 6).

In de derde fase volgt de beantwoording van de tweede deelvraag. Het verzamelen van gegevens voor beantwoording van deze deelvraag vindt plaats via de schriftelijke enquête. Voor het analyseren van de enquêtes zal gebruik gemaakt worden van het softwarepakket SPSS. In paragraaf 3.3.2 volgt een nadere toelichting op het gebruik van het softwarepakket SPSS.

Door gebruik van de enquête wijzigen de onderzoeksmaterialen in de derde fase enigszins (zie afbeelding 7). Het onderzoeksobject bestaat nu uit 'situatie' en 'personen'. Er worden namelijk inwoners van de drie onderzoekseenheden (dorpen) benaderd. Daarnaast dienen in deze fase ook 'personen' toegevoegd te worden als bron. De selectie van de nieuwe bron, 'personen' leidt ertoe dat er wijzigingen doorgevoerd moeten

worden in de ontsluiting van de bronnen. 'Ondervraging' dient te worden toegevoegd. De gegevens die verkregen worden uit die schriftelijke enquête betreffen data, hierdoor wijzigt eveneens de informatiesoort.



Afbeelding 7: Onderzoeksmaterialen fase 3.

In de vierde fase, wordt de derde deelvraag beantwoordt, hierbij zijn de onderzoeksmaterialen exact hetzelfde, de te gebruiken onderzoeksmaterialen behoeven dan ook geen nadere toelichting. De vijfde fase betreft de fase waarin de hoofdvraag wordt beantwoord. Hierbij wordt enkel gebruik gemaakt van de reeds bekende informatie welke voortkomt uit de beantwoording van de deelvragen. Om deze reden blijven de onderzoeksmaterialen dan ook gelijk.

Binnen de tweede deelvraag staat het verband tussen leeftijdsgroepen en de reisbereidheid naar zorgvoorzieningen centraal. De operationalisatie van het begrip reisbereidheid komt dan ook voornamelijk in deze deelvraag tot uiting. De operationalisatie kent drie dimensies, de hebben allen hun indicatoren. Om de reisbereidheid te meten, worden alle indicatoren omgezet naar vragen. Hieronder worden per indicator weergegeven welke vragen zijn opgenomen in de enquête.

Dimensie	Indicatoren	Vragen
Motivatie tot gedrag	Behoeften	- In mijn dorp zijn de voor mij noodzakelijke zorgvoorzieningen aanwezig. - Hoe vaak bezoekt u de volgende zorgvoorzieningen?
	Gedragsmogelijkheden en capability constraints	- Met welke vervoerswijze reist u hoofdzakelijk naar de zorgvoorzieningen? - Hoeveel uur zit u gemiddeld in de auto, op de fiets, maakt u gebruik van het openbaar vervoer?
Uitvoerbaarheid van gedrag	Gedragsmogelijkheden en capability constraints	- Over hoeveel auto's beschikt uw huishouden? Heeft u de beschikking over een fiets? Is er openbaar vervoer aanwezig in uw dorp.

		- Heeft u ten alle tijden beschikking over een auto / fiets?
	Vermogens en authority constraints	- Heeft u de beschikking over een autorijbewijs?
	Coupling constraints	- Het maken van afspraken zorgt ervoor dat ik minder bereid ben te reizen - Ik ben tevreden over het aanbod van de zorgvoorzieningen in mijn eigen dorp
Gegeneraliseerde transportkosten	Reistijd	- Wat is uw huidige reistijd naar zorgvoorzieningen per fiets, per auto, per openbaar vervoer? - Hoe ervaart u de reistijden naar zorgvoorzieningen? - Hoe ervaart u de bereikbaarheid van de voorzieningen - Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd naar zorgvoorzieningen per fiets, per auto, per openbaar vervoer?
	Reiskosten	- Bij het reizen naar zorgvoorzieningen hou ik geen rekening met reiskosten? - Hoge reiskosten zorgen ervoor dat ik minder bereid ben een bezoek te brengen aan zorgvoorzieningen? - Vanwege hoge reiskosten kies ik voor een ander goedkoper vervoersmiddel.
	Comfort/ Kwaliteit	- Hoeveel minuten bent u bereid te fietsen voordat u overstapt op het gebruik van de auto? - Met welk type vervoersmiddel reist u het liefst

Tabel 1: Vragen per indicator van reisbereidheid.

Na het bepalen van de reisbereidheid, welke voortvloeit uit de enquête, kunnen de leeftijdsgroepen ten opzichte van elkaar worden uiteengezet. Daaruit zal blijken of een bepaalde leeftijdsgroep bereid is verder te reizen dan een andere leeftijdsgroep. Om de derde deelvraag te kunnen beantwoorden zijn er in de enquête tevens vragen opgenomen met betrekking tot de ervaren leefbaarheid omtrent de zorgvoorzieningen. De vijfde fase en tevens laatste fase betreft de fase waarin de centrale vraag wordt beantwoord. De beantwoording van de deelvragen leidt gezamenlijk tot de beantwoording van de centrale vraag. Voor het beantwoorden van de hoofdvraag zijn dan ook geen nieuwe methoden benodigd, volstaan kan worden met de gehanteerde methoden bij het beantwoorden van de deelvragen.

3.3 Data-analyse

Na alle data verkregen te hebben dient de analysefase aan, zoals al is aangegeven zal hiervoor het softwarepakket SPSS gehanteerd worden om data te verwerken en te analyseren.

3.3.1 Beoordeling scores

In hoofdstuk 5 volgen de resultaten van de enquêtes, hier worden ze per indicator van reisbereidheid, uiteengezet. Deze uiteenzetting gebeurt aan de hand van scores. De scores betreffen de gemiddelden en de standaarddeviatie. De gemiddelden zorgen voor overzicht en duidelijkheid en laten snel verschillen zien tussen leeftijdsgroepen. De standaarddeviatie laat zien hoe homogeen de antwoorden van de respondenten zijn. Hoe lager de standaarddeviatie, hoe homogener het antwoord is.

De vragen in de enquête kennen meerdere schalen. Nadeel, van de verschillende schalen die gehanteerd worden, is dat het vergelijken met elkaar oplettendheid vereist om te zorgen dat er geen verkeerde conclusies worden getrokken. De vijfpunts-Likert schaal kent, zoals de naam al doet vermoeden, vijf scores. De laagste score, 1, staat voor een lage mate van reisbereidheid, daartegenover staat de hoogste score, 5, die staat voor een hoge mate van reisbereidheid. Er zijn ook dichotome vragen, de score 1 staat daarbij voor een lagere kans op een hoge mate van reisbereidheid. De score 2 voor staat voor een hogere kans op een hogere mate van reisbereidheid. Naast de dichotome vragen en de vragen met de vijfpunts-Likert schaal zijn er nog vragen opgenomen, waarbij sprake is van categorieën als antwoordmogelijkheden. De scores van deze vragen worden tevens cijfermatig weergegeven om statistische analyses te kunnen uitvoeren.

3.3.2 SPSS

Binnen SPSS wordt gebruik gemaakt van verschillende functies die het programma bezit. Ten eerste wordt per indicator, de bijbehorende vragen samen genomen tot één dataset. Via *descriptive statistics* wordt een overzicht gegeven van enkele kengetallen welke volgen uit de uitgevoerde enquête. Achtereenvolgens staan hierin het aantal geldige waarnemingen, het minimum, het maximum, het gemiddelde en de standaarddeviatie. De standaarddeviatie geeft aan hoe homogeen de antwoorden van de respondenten zijn, waarbij geldt, hoe lagere de standaarddeviatie, hoe homogener de antwoorden van de respondenten zijn.

Na beschrijving van de kengetallen middels de *descriptive statistics* volgen enkele *crosstabs*. Die kruistabellen geven inzicht in het verband tussen twee variabelen. Iedere vraag, welke aan een indicator toebehoort, wordt uiteengezet ten opzichte van de

leeftijdsgroepen, zodat snel en eenvoudig mogelijke verschillen tussen leeftijdsgroepen duidelijk worden. Hiermee wordt echter nog onvoldoende duidelijk of er verschillen zijn in de beoordeling van vragen tussen leeftijdsgroepen. Om dit nog meer inzichtelijk te maken wordt gebruik gemaakt van een *variance analysis*.

De variantieanalyse vergelijkt de gemiddelden van verschillende groepen met elkaar en lijkt op de *t-toets*. Het grote verschil met de *t-toets* is dat de variantieanalyse meer dan twee groepen tegelijkertijd kan vergelijken. Er zijn verschillende variantieanalyses. De variantieanalyse welke gehanteerd is in dit onderzoek betreft de *One-Way ANOVA*. Bij deze variantieanalyse wordt op basis van één variabele, in dit geval de leeftijdsgroepen, diverse groepen onderscheiden. Uit deze toets volgen drie tabellen. De eerste tabel betreft wederom een tabel *Descriptives*, hierin staan achtereenvolgens het aantal geldige waarnemingen, het gemiddelde, de standaarddeviatie, de standaardfout, de linker- en rechtergrens waar met 95% zekerheid gesteld kan worden dat een respondent tussen die grenzen ligt, het minimum en het maximum. De tweede tabel betreft *Test of Homogeneity of Variances*, die geeft aan of er gelijkheid bestaat in de variantie tussen groepen of dat er sprake is van ongelijkheid in de variantie. In deze tabel dient voornamelijk gekeken te worden naar de *significantie*. Wanneer deze groter is dan 0,05, we willen 95% zekerheid hebben, dan is er sprake van gelijkheid in de variantie. Wanneer de significantie gelijk of kleiner is dan 0,05 dan is er sprake van ongelijkheid in de variantie. De laatste tabel betreft de belangrijkste tabel *ANOVA*. Hier wordt de *F-toets* uitgevoerd, die wordt berekend door de in de kolom daarvoor staande *Mean Square between groups* te delen door de *Mean Square within groups*. Vervolgens volgt onder de *significantie* de *p-waarde* ook wel de *overschrijdingskans* genoemd. Vervolgens kan de nulhypothese worden verworpen of juist niet. Als er bij de *p-waarde* een waarde staat van 0,05 of kleiner dan kan je met 95% zekerheid zeggen dat er verschil bestaat tussen de leeftijdsgroepen, dan kan de nulhypothese dus worden verworpen. Hiermee is getoetst of de gemiddelden voor elke groep aan elkaar gelijk zijn of niet. Om te achterhalen welke groepen van elkaar verschillen dient een *PostHoc-toets* te worden uitgevoerd, deze vindt echter enkel plaats wanneer blijkt dat de nulhypothese verworpen kan worden en er dus sprake is van verschillen tussen leeftijdsgroepen.

Bij het uitvoeren van de *PostHoc-toets* is de tabel met de *Test of Homogeneity of Variances* van belang, hier worden per keer twee leeftijdsgroepen met elkaar vergeleken. Een veel toegepaste methode is de *Bonferroni-correctie*, maar deze kan enkel toegepast worden wanneer er sprake is van gelijkheid in de variantie, dit bleek uit de *Test of Homogeneity of Variances*. Is er sprake van ongelijkheid in de variantie dan dient een ander correctie gehanteerd te worden, in dit geval betreft dit de *Tamhane's T2*, die gaat juist uit van ongelijkheid in de variantie. De principes van de twee toetsen zijn voor de rest gelijk wat betreft de uitvoer. Bij het uitvoeren van de *PostHoc-toets* is enkel één

tabel van direct belang namelijk, *Multiple Comparisons*. Binnen die tabel is de kolom *significantie* van het grootste belang. Wanneer hier een getal van 0,05 of kleiner wordt weergegeven dan kan je met 95% zekerheid stellen dat er verschil zit tussen die twee leeftijdsgroepen. Wanneer het getal groter is dan 0,05 dan kan je niet met 95% zekerheid stellen dat er verschil zit tussen de leeftijdsgroepen, oftewel de antwoorden op een bepaalde vraag uit de enquête lijken niet afhankelijk te zijn van leeftijdsgroepen.

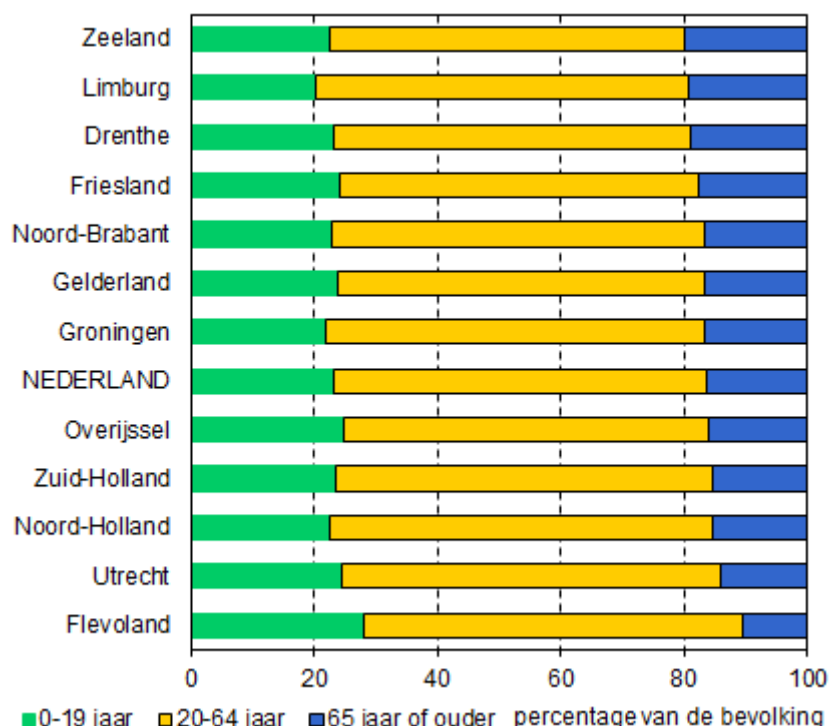
Naast het voorgaande wordt gekeken naar de *correlatie* tussen twee vragen. Per indicator zijn meerdere vragen gegeven, door middel van de correlatie wordt gekeken of deze vragen dezelfde indicator toetsen en of de vragen gelijke antwoorden als resultaat hebben. De correlatie is een getal tussen -1 en 1, wat een negatief of een positief verband inhoudt. Wanneer de correlatie 0 is, dan is er geen sprake van een verband tussen de verschillende variabelen. Een negatieve correlatie geeft aan dat er sprake is van een negatief verband en een positieve correlatie geeft aan dat er sprake is van een positief verband. Daarbij geldt, hoe verder de correlatie van 0 af ligt, hoe sterker het verband is. Voor dit onderzoek wordt gezocht naar een positieve correlatie, er wordt namelijk getest of de vragen dezelfde indicator toetsen en dus hetzelfde antwoord opleveren. Om nog specifieker te zijn en een minimaal niveau te hanteren wordt er in dit onderzoek gezocht naar een *positieve correlatie* van minimaal 0,20. Aan de hand van de *p-waarde* wordt vervolgens gecontroleerd of de correlaties significant zijn, daar is sprake van wanneer de *p-waarde* kleiner of gelijk is dan 0,05.

4. Casus Zeeuws-Vlaanderen

4.1 Verantwoording casus

De krimpregio Zeeuws-Vlaanderen, bestaat uit, vanuit westelijke richting naar het oosten, de gemeenten Sluis, Terneuzen en Hulst. Deze krimpregio zal gehanteerd worden als casus om inzichten te geven in de reisbereidheid van leeftijdsgroepen naar zorgvoorzieningen. De keuze voor de krimpregio Zeeuws-Vlaanderen is voortgekomen uit een aantal voorwaarden die zijn gesteld. De eerste voorwaarde voor de casus betrof een regio die al te maken heeft met demografische krimp, oftewel een eerste generatie krimpregio. De SER (2011, p. 11) stelt namelijk dat er in de eerste generatie krimpregio's sprake is van een aanzienlijke en dringende herstructureringsopgave op het gebied van wonen en voorzieningen, er is sprake van een grote 'sense of urgency'. Anticipeerregio's bevinden zich nog in de fase van 'bewustwording', de 'sense of urgency' ontbreekt dan ook nog enigszins in deze regio's. De eerste generatie krimpgebieden Noordoost-Groningen, Parkstad Limburg en Zeeuws-Vlaanderen blijven na de genoemde selectiecriteria in aanmerking om te dienen als case.

Kijkend naar de bevolkingsopbouw van de drie provincies waarin deze regio's zich bevinden, blijkt dat Zeeland de provincie is met de meeste 65+'ers (zie afbeelding 8). In Zeeuws-Vlaanderen ligt het percentage 65+ -ers op 21,2%. Dit percentage komt ondermeer door een relatief laag percentage jongeren, maar ook door de populaire woonlocatie voor jongere ouderen (Verweij, Sanderse & de Beer, 2012). Dit percentage



Afbeelding 8: Bevolkingsopbouw naar leeftijd per provincie. Bron: Nationaal Kompas (2012).

zal de komende jaren enkel toenemen, er zal dus een hogere vraag zijn naar zorgvoorzieningen in de toekomst. Zeeuws-Vlaanderen beschikt daarnaast over een

fysieke barrière ten opzichte van Noordoost-Groningen en Parkstad Limburg, namelijk de Westerschelde. Door de aanwezigheid van de Westerschelde, kan de reisafstand naar een bepaalde zorgvoorziening in andere delen van Zeeland flink toenemen, deze fysieke barrière heeft mogelijk effecten op de reisbereidheid van Zeeuws-Vlamingen. Een tweede fysiek element betreft het feit, dat Noordoost-Groningen en Parkstad Limburg in vergelijking met Zeeuws-Vlaanderen relatief dicht bij een grote stad gelegen zijn met meer dan 100.000 inwoners. Zorgvoorzieningen zijn dan ook volop in deze steden aanwezig. Al het bovenstaande samen leidt er toe dat de krimpregio Zeeuws-Vlaanderen is gekozen om als casus te dienen in dit onderzoek.

De drie onderzoekseenheden, dorpen, waar de enquêtes zullen worden afgenomen, bevinden zich binnen de casus Zeeuws-Vlaanderen. De dorpen zijn Sluiskil, Aardenburg en Sluis, er wonen respectievelijk 2305, 2045 en 1915 mensen in 2011 (Centraal Bureau voor de Statistiek, [CBS], 2013). Deze dorpen zijn geselecteerd doordat ze voldoen aan de gestelde selectiecriteria die voorafgaand aan het onderzoek zijn opgesteld.

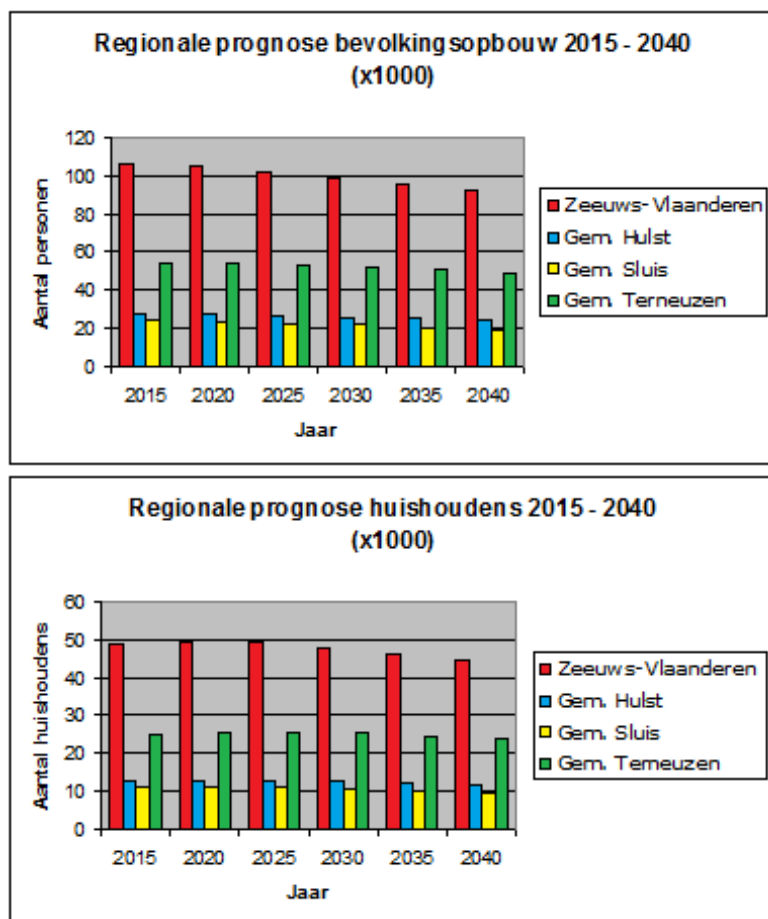
Het eerste criteria betreft het aantal inwoners, de dorpen dienen middelgroot te zijn, qua aantal inwoners, hiermee wordt de generaliseerbaarheid vergroot. Wanneer enkel gekozen wordt voor grote dorpen of juist kleine dorpen, komt de generaliseerbaarheid in het gedrang. Van iedere categorie een dorp selecteren, vormt tevens geen optie, resultaten uit het onderzoek zullen mogelijk niet vergelijkbaar met elkaar zijn. Het tweede criteria betreft het aantal zorgvoorzieningen, dat dient in de drie te selecteren dorpen van een gelijke omvang te zijn. Hierdoor zijn de dorpen met elkaar vergelijkbaar. Het derde criteria betreft de voorwaarde dat de dorpen allen te maken krijgen met demografische krimp. Het vierde en laatste criteria betreft de bereikbaarheidsscore van de dorpen voor kindvoorzieningen, dit is onderzocht door Hospitality Consultants & Scoop in het onderzoek “Masterplan voorzieningen Zeeuws-Vlaanderen” (2011). Uit de bereikbaarheidsscore van de vier dorpen blijkt dat drie dorpen een gelijke bereikbaarheidsscore hebben, dit zijn Sluiskil, Aardenburg en Sluis (zie bijlage 2). Deze dorpen voldoen aan alle selectiecriteria, deze dorpen zijn dan ook uiteindelijk geselecteerd als de onderzoekseenheden.

4.2 Regiobeschrijving Zeeuws-Vlaanderen

4.2.1 Bevolking- huishoudenontwikkelingen

Zeeuws-Vlaanderen is één van de drie eerste-generatie krimpregio's in Nederland. De regio heeft te maken, en zal te maken krijgen, met een sterke bevolkingsdaling, de vergrijzing en de ontgroening zullen dit proces van bevolkingsdaling versterken. Door verschillende onderzoeksinstanties worden prognoses gemaakt over de

bevolkingsontwikkelingen, zo ook voor de regio Zeeuws-Vlaanderen. De prognoses die gehanteerd worden in dit onderzoek betreffen de gezamenlijke prognoses van het CBS en het PBL (CBS, 2011) (zie afbeelding 9 en bijlage 3). Deze prognoses zijn tevens door het Topteam Krimp gehanteerd in hun onderzoek naar demografische krimp in Zeeuws-Vlaanderen en sluiten daarnaast aan op de gestelde definitie van 'demografische krimp' welke in dit onderzoek wordt gehanteerd (Francke, 2010, p. 14).



Afbeelding 9: Regionale prognoses bevolking- en huishoudenontwikkeling. Bron: CBS (2011) (eigen bewerking).

De prognoses van de bevolking- en huishoudenontwikkelingen voor Zeeuws-Vlaanderen laten zien dat er sprake zal zijn van een sterke structurele bevolkingsdaling. Daarbij is zowel sprake van een daling van het aantal inwoners als van een daling van het aantal huishoudens. Binnen de definitie van demografische krimp is tevens een wijziging in samenstellende delen van de bevolking opgenomen. Ontgroening en vergrijzing zorgen ondermeer voor deze wijziging in samenstellende delen van de bevolking. De gemeenten Sluis, Terneuzen en Hulst zullen alle drie ook te maken krijgen met wijzigingen in de samenstellende delen van de bevolking (zie tabel 2). Hiermee sluiten de prognoses aan op de gestelde definiëring van het begrip demografische krimp welke gehanteerd wordt in dit onderzoek. Geconcludeerd kan dan ook worden dat alle drie de gemeenten te maken krijgen met demografische krimp.

	Regionale prognose bevolkingssamenstelling 2015 - 2040								
	2015			2020			2025		
	<i>0 tot 20 jaar %</i>	<i>20 tot 65 jaar %</i>	<i>65 jaar - ouder %</i>	<i>0 tot 20 jaar %</i>	<i>20 tot 65 jaar %</i>	<i>65 jaar - ouder %</i>	<i>0 tot 20 jaar %</i>	<i>20 tot 65 jaar %</i>	<i>65 jaar - ouder %</i>
Gem. Hulst	20,4	57,1	22,5	18,4	57	25	17,2	55,1	27,3
Gem. Sluis	18,6	55,8	26	16,9	54,7	28,4	16,9	52,4	30,7
Gem. Terneuzen	21	55,6	23,4	19,8	54,2	26,1	18,6	52,8	28,6
	2030			2035			2040		
	<i>0 tot 20 jaar %</i>	<i>20 tot 65 jaar %</i>	<i>65 jaar - ouder %</i>	<i>0 tot 20 jaar %</i>	<i>20 tot 65 jaar %</i>	<i>65 jaar - ouder %</i>	<i>0 tot 20 jaar %</i>	<i>20 tot 65 jaar %</i>	<i>65 jaar - ouder %</i>
Gem. Hulst	18,1	51,9	30,4	19	48,4	32,5	19,7	47,1	33,2
Gem. Sluis	16,7	50,7	32,1	16,9	49,3	33,3	17	50	33,5
Gem. Terneuzen	18,6	50,5	30,9	18,8	48,3	32,7	19,3	47,1	33,5

Tabel 2: Regionale prognose bevolkingssamenstelling. Bron: CBS (2011) (eigen bewerking).

Uit de prognoses blijkt dat de gehele regio Zeeuws-Vlaanderen in de periode 2015 – 2040 te maken krijgen met een daling van de bevolking met 13,5%. Het aantal huishoudens zal in dezelfde periode dalen met 9,0%. De wijzigingen van de samenstellende delen van de bevolking worden ondermeer zichtbaar bij de klasse 65 jaar en ouder in 2015 en dezelfde klasse in 2040. In 2015 bevindt 24% van de totale bevolking zich in de klasse 65 jaar en ouder. Deze klasse zal echter gestaag groeien, in 2040 zal 33% van de totale bevolking zich bevinden in de klasse 65 jaar en ouder. Uit de tabel komt hierdoor duidelijk naar voren dat er sprake is van vergrijzing, maar ook van ontgroening, al neemt deze laatste een minder prominente rol in, bekeken vanuit de prognoses. Tussen de gemeenten binnen de regio Zeeuws-Vlaanderen worden in de tabel verschillen zichtbaar. De gemeenten Terneuzen en Hulst zullen ook te maken krijgen met demografische krimp, de daling van de bevolking en het aantal huishoudens, blijft in die gemeenten, in vergelijking met de gemeente Sluis, echter relatief beperkt.

De demografische krimp zal ervoor zorgen dat uiteenlopende voorzieningen in Zeeuws-Vlaanderen onder druk komen te staan en er sprake is van een veranderende vraag naar voorzieningen (Hospitality Consultants & Scoop, 2011, p. 3). Een gevolg is dat enkele voorzieningen mogelijk dienen te sluiten, hierdoor zullen mensen in Zeeuws-Vlaanderen eraan moeten wennen dat ze niet meer alle voorzieningen binnen handbereik hebben, dit geldt ook voor de zorgvoorzieningen. In bijlage 4 is een tabel opgenomen waarin alle zorgvoorzieningen worden weergegeven die hedendaags gevestigd zijn in Zeeuws-Vlaanderen. Wat hierbij opvalt, is dat de gemeente Hulst in aantallen minder voorzieningen heeft in vergelijking tot de andere twee gemeenten (zie tabel 3).

	Huisarts	Apotheek	Fysiotherapeut	Tandarts	Ziekenhuis
Gemeente Hulst	6	5	11	4	1
Gemeente Sluis	9	3	15	9	1
Gemeente Terneuzen	13	7	16	13	1

Tabel 3: Aantal zorgvoorzieningen per gemeente.

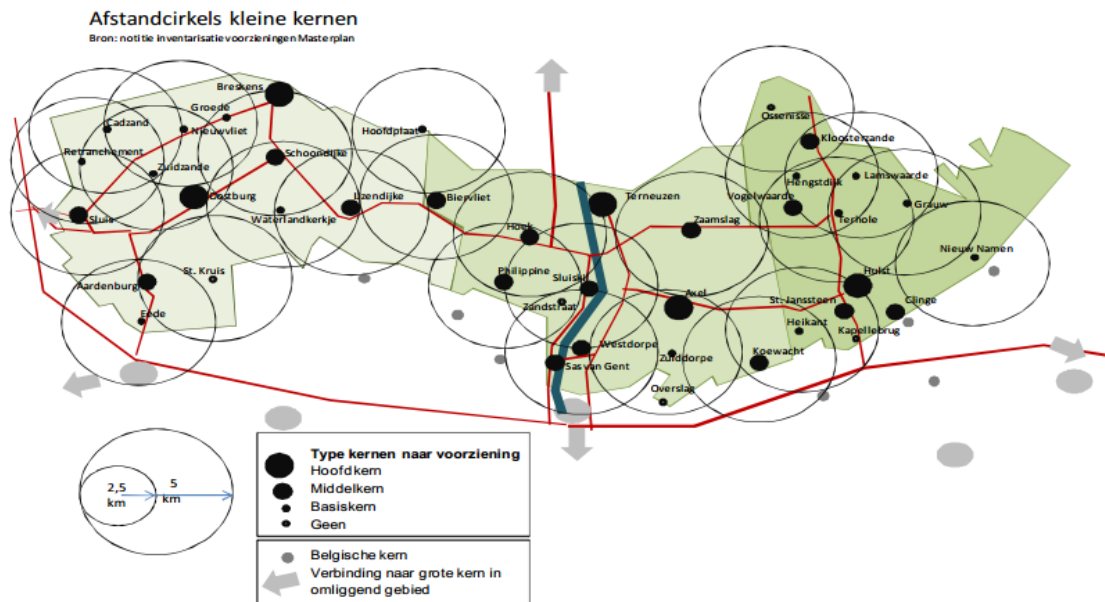
4.2.2 Bereikbaarheid zorgvoorzieningen

Om naar de zorgvoorzieningen te reizen kan gebruik gemaakt worden van uiteenlopende vervoersmodaliteiten, de fiets, de auto en het openbaar vervoer. Het openbaar vervoer in Zeeuws-Vlaanderen bestaat uit vaste busverbindingen, uitgevoerd door Veolia Transport, twee buurtbussen in Oost-Zeeuws-Vlaanderen en enkele schoolbussen (zie bijlage 5). Overig openbaar vervoer is niet aanwezig in Zeeuws-Vlaanderen. De meeste bussen rijden maar één keer per uur doordeweeks. Te concluderen valt dat het aanbod van het openbaar vervoer erg gering is.

Het autogebruik in Zeeuws-Vlaanderen is hoog, 90% van de bevolking van Zeeland is automobiel (Hospitality Consultants & Scoop, 2011, p. 14). In Zeeuws-Vlaanderen zijn geen snelwegen gelegen. In Zeeuws-Vlaanderen kenmerkt de wegenstructuur zich voornamelijk door stroomwegen en gebiedsontsluitingswegen. Ondanks de afwezigheid van snelwegen kan gesproken worden over een veilige en fijnmazige wegenstructuur in Zeeuws-Vlaanderen (Provincie Zeeland, 2013). Wat betreft fietspaden kan gesteld worden dat deze over het algemeen losliggend zijn, ze zijn gelegen naast de autowegen.

De kaarten in bijlage 6 laten de spreiding van de zorgvoorzieningen zien in Zeeuws-Vlaanderen, daaruit kunnen enkele conclusies getrokken worden. Het blijkt dat de huisarts is gelegen in zowel de hoofdkernen, de middelkernen en in mindere mate in de basiskernen. De fysiotherapeut is in dezelfde typen kernen gelegen. De apotheek en de tandarts zijn voornamelijk gelegen in de hoofdkernen en de middelkernen. In de basiskernen komen over het algemeen geen apotheken en tandartsen voor, op een aantal uitzonderingen na. Het ziekenhuis is enkel gelegen in de hoofdkernen van Zeeuws-Vlaanderen. Daarnaast kan geconcludeerd worden dat in de dorpen aan de randen van Zeeuws-Vlaanderen er relatief weinig zorgvoorzieningen gevestigd zijn, dit geldt voor bijvoorbeeld Nieuwvliet-Bad, Cadzand-Bad en Sint-Kruis. De inwoners van deze dorpen dienen minimaal 10 kilometer te reizen voordat bijvoorbeeld de tandarts of de apotheek kan worden bereikt. In oostelijk Zeeuws-Vlaanderen is dit ook het geval bij de ondermeer de dorpen, Ossenissee, Koewacht en Westdorpe. Een derde conclusie die getrokken kan worden is dat de zorgvoorzieningen voornamelijk gelegen zijn in de 'hoofdkernen' en 'middelkernen'. Dit kan geconcludeerd worden na het vergelijken van de kaarten uit bijlage 6 met afbeelding 10, waarin afstandscirkels zijn opgenomen. De

conclusie die Hospitality Consultants & Scoop bij afbeelding 10 trekken is dat blijkt dat vanuit de meeste kleine kernen binnen 5 kilometer een grotere kern beschikbaar is. Het vergelijken van de kaart van de afstandcirkels met de kaart waarop de zorgvoorzieningen zijn ingedeeld per dorp, laat zien dat dit niet wil zeggen dat alle zorgvoorzieningen op 5 kilometer gelegen zijn. Niet alle grotere kernen beschikken immers over alle zorgvoorzieningen.



Afbeelding 10: Afstandcirkels rondom de basiskernen, binnen 5 kilometer van ieder kleine kern is er een grotere kern aanwezig. Bron: Hospitality Consultants & Scoop (2011)

In bijlage 7 worden van een twaalfstal dorpen de afstand tot de verschillende zorgvoorzieningen gegeven. Daarbij worden van twee dorpen een bereikbaarheidskaart weergegeven. Daarop valt te zien binnen welke tijd vanuit dat dorp naar waar gereden kan worden met de auto en met het openbaar vervoer. Na het inzichtelijk maken van de locaties van de verschillende zorgvoorzieningen, het bekijken van de vervoersmogelijkheden en het bestuderen van kaarten met betrekking tot bereikbaarheid kan gesteld worden dat de meeste zorgvoorzieningen relatief snel te bereiken zijn met de auto, dat wil zeggen binnen 15 minuten. De dorpen aan de randen van Zeeuws-Vlaanderen dienen echter soms langer te reizen naar een bepaalde zorgvoorziening met de auto. Bij het willen bereiken van de zorgvoorzieningen met het openbaar vervoer, is een reistijd van 30 tot 60 minuten geen uitzondering wanneer deze zorgvoorzieningen niet gelegen zijn in het eigen dorp. Reizen met het openbaar vervoer naar een zorgvoorziening duurt, in vergelijking met de auto, vele malen langer. De bereikbaarheid met de auto is goed te noemen, maar de bereikbaarheid met het openbaar vervoer laat te wensen over.

5. Resultaten Zeeuws-Vlaanderen

In de drie dorpen zijn in totaal 103 enquêtes afgenomen welke bruikbaar zijn geacht voor dit onderzoek. In Sluiskil hebben 34 respondenten de enquête ingevuld, in Aardenburg eveneens 34 respondenten en in Sluis, 35 respondenten. Binnen ieder dorp is onderscheid gemaakt in de vier leeftijdsgroepen, daarbij is ervoor gezorgd dat iedere leeftijdsgroep ongeveer een gelijk aantal respondenten kent. Aangezien Zeeuws-Vlaanderen de casus betreft en de dorpen enkel de onderzoekseenheden zijn, dienen de resultaten te worden samengevoegd om uitspraken te doen over de reisbereidheid van de Zeeuws-Vlaming. Is er sprake van verschillen tussen dorpen, dan worden die weergegeven. In bijlage 9 worden enkele analyses weergegeven van een aantal belangrijke indicatoren van de dorpen tezamen.

5.1 Indicator 'Behoeften'

De indicator 'behoefte' kwam voort uit de twee volgende vragen:

- *In mijn dorp zijn de voor mij noodzakelijke zorgvoorzieningen aanwezig.*
- *Hoe vaak bezoekt u de volgende zorgvoorzieningen?*

Het samenvoegen van de drie dorpen leidt tot een gemiddelde beoordeling van 3,64 (zie bijlage 9.1, afbeelding 9.1.1). Dat wil zeggen dat de respondenten gemiddeld de stelling beantwoord hebben met 'neutraal' en 'enigszins eens', de standaarddeviatie is daarbij hoog wat duidt op uiteenlopende antwoorden van de respondenten. Na het uitvoeren van de verschillende toetsen om te achterhalen of er sprake is van verschil tussen leeftijdsgroepen blijkt dat er geen sprake is van verschillen tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen (zie bijlage 9.1, afbeelding 9.1.5). Er kan dan ook gesteld worden dat de gemiddelde beoordeling van de aanwezigheid van de noodzakelijke zorgvoorzieningen in het eigen dorp niet afhankelijk is van leeftijdsgroepen. Het blijkt dat gemiddeld hetzelfde oordeel wordt gegeven over de aanwezigheid van noodzakelijk zorgvoorzieningen.

Bij het samenvoegen van de drie dorpen blijkt dat er in het algemeen sprake is van verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag hoe vaak zij de huisarts, de apotheek, de tandarts en het ziekenhuis bezoeken. In Zeeuws-Vlaanderen bezoeken de respondenten gemiddeld het vaakst de apotheek, gemiddeld één keer per half jaar, de gemiddelde score ligt bij die zorgvoorziening het hoogst ten opzichte van de overige zorgvoorzieningen. De gemiddeld minst bezochte zorgvoorziening is de fysiotherapeut, de gemiddelde score is hier het laagst, gemiddeld één keer per jaar. Het blijkt dat er bij de huisarts met 95% zekerheid kan worden gezegd

dat een respondent uit de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar minder vaak een bezoek brengt aan de huisarts dan een respondent uit één van de andere drie leeftijdsgroepen. Wat betreft de apotheek kan er met 95% zekerheid worden gezegd dat een respondent uit de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar minder vaak een bezoek brengt aan de apotheek dan een respondent uit één van de andere drie leeftijdsgroepen. De conclusie bij de tandarts is als volgt, er kan met 95% zekerheid worden gesteld dat een respondent uit de leeftijdsgroep 50 t/m 69 jaar vaker een bezoekt brengt aan de tandarts dan een respondent uit de leeftijdsgroep 70 jaar en ouder. Bij de laatste zorgvoorziening, het ziekenhuis, kan met 95% zekerheid gesteld worden dat een respondent uit de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar gemiddeld minder vaak een bezoek brengt aan het ziekenhuis dan een respondent uit één van de andere drie leeftijdsgroepen.

In Sluis blijkt dat er geen sprake is van verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen. In Sluiskil blijkt dat met 95% zekerheid gesteld kan worden dat de groep 70 jaar en ouder de huisarts vaker bezoekt dan dat de groep 18 t/m 29 de huisarts bezoekt. Wat betreft het ziekenhuis blijkt dat met 95% zekerheid kan worden gesteld dat een persoon uit de leeftijdsgroep 30 t/m 49 jaar of de leeftijdsgroep 70 jaar en ouder vaker het ziekenhuis bezoekt dan dat een persoon uit de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar dat doet. In Aardenburg blijkt dat met 95% zekerheid gesteld kan worden dat de leeftijdsgroep 70 jaar en ouder de huisarts vaker bezoekt dan dat de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar dat doet. Wat betreft de apotheek kan gesteld worden dat de leeftijdsgroepen 50 t/m 69 jaar en 70 jaar en ouder de apotheek vaker bezoeken dan dat de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar dat doet. Wat betreft het ziekenhuis kan met 95% zekerheid worden gesteld dat een persoon uit de leeftijdsgroep 70 jaar en ouder vaker het ziekenhuis bezoekt dan dat een persoon uit de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar dat doet.

De leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar lijkt dus af te wijken van de andere leeftijdsgroepen bij de vraag hoe vaak een bezoek wordt gebracht aan de verschillende zorgvoorzieningen, dit is bij het aantal bezoeken aan de fysiotherapeut en de tandarts echter niet het geval. De andere leeftijdsgroepen vertonen geen grote onderlinge verschillen, er kan dan ook gesteld worden dat het aantal bezoeken aan de verschillende zorgvoorzieningen hoofdzakelijk niet afhankelijk is van leeftijdsgroepen, enkel de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar vertoont enige afwijking van de andere leeftijdsgroepen. Zij hebben minder 'behoeften' om de huisarts, de apotheek en het ziekenhuis te bezoeken. Het lijkt er dan ook op, dat een hogere leeftijdsgroep, gemiddeld meer bezoeken brengt aan de huisarts, de apotheek en het ziekenhuis, dit komt enigszins overeen met een veel gehoorde veronderstelling, 'de fysieke gezondheid gaat met de jaren achteruit'. Wat betreft de tandarts is dit relatief logisch dat er geen verschil zichtbaar is tussen leeftijdsgroepen, die wordt over het algemeen door een ieder bezocht voor een half- of jaarlijkse controle. Wat betreft die fysiotherapeut blijkt dat die door alle

leeftijdsgroepen even vaak wordt bezocht, dit is eveneens relatief logisch, de fysiotherapeut is er zowel voor de behandeling van een sportblessure bij jonge personen als voor het verminderen van de pijn op gebieden van het lichaam bij oudere personen. Het bezoeken van de fysiotherapeut is niet afhankelijk van leeftijdsgroepen.

Het blijkt dat de vraag met betrekking tot de 'aanwezigheid van noodzakelijke zorgvoorzieningen' met geen één andere vraag binnen de indicator behoefte correleert. De vragen met betrekking tot het aantal bezoeken aan de verschillende zorgvoorzieningen kennen wel positieve correlaties met elkaar. In bijlage 10 wordt de correlatietabel van de indicator 'behoeften' weergegeven.

Terugkoppelend naar de theorie blijkt dat de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar minder behoeften heeft om de huisarts, de apotheek en het ziekenhuis te bezoeken dan de andere leeftijdsgroepen. Dit betreft binnen het NOA-model de 'needs', die is voor de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar gemiddeld lager dan die van de andere leeftijdsgroepen, die groepen hebben meer behoeften om de zorgvoorzieningen te bezoeken. De 'needs' (behoeften) leiden tot de motivatie tot gedrag, maar dit gaat samen met de indicator 'gedragsmogelijkheden en capability constraints'.

5.2 Indicator 'Gedragsmogelijkheden en Capability constraints'

5.2.1 Dimensie 'motivatie tot gedrag'

De dimensie 'motivatie tot gedrag' komt ondermeer voort uit de indicator 'gedragsmogelijkheden en capability constraints', waarbij de volgende vragen horen:

- *Met welke vervoerswijze reist u hoofdzakelijk naar de zorgvoorzieningen?*
- *Hoeveel uur per week zit u gemiddeld in de auto?*
- *Hoeveel uur per week zit u gemiddeld op de fiets?*
- *Hoeveel uur per week maakt u gebruik van het openbaar vervoer?*
hebben?

Het samenvoegen van de drie dorpen laat zien dat er geen sprake is van verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag met welke vervoerswijze zij hoofdzakelijk reizen naar de verschillende zorgvoorzieningen. De keuze voor een bepaalde vervoerswijze naar een zorgvoorziening is hiermee niet afhankelijk van een bepaalde leeftijdsgroep. Conclusie is dan ook dat er geen onderscheid gemaakt kan worden tussen leeftijdsgroepen met welke vervoerswijze zij hoofdzakelijk reizen. Dit is relatief logisch te noemen, wanneer het ziekenhuis op een 40 minuten reizen per fiets is gelegen wordt als snel de auto gekozen om te reizen naar de voorziening, het betreft een lange reistijd. De reistijd is zo lang dat binnen ieder leeftijdsgroep de meerderheid met de auto als vervoerswijze reist.

In Sluiskil en Aardenburg blijkt eveneens dat er geen sprake is van verschillen

tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag met welke vervoerswijze zij hoofdzakelijk reizen naar de verschillende zorgvoorzieningen. In Sluis is dit echter niet het geval, het blijkt dat er bij de huisarts met 95% zekerheid gesteld kan worden dat een persoon uit de leeftijdsgroep 70 jaar en ouder eerder lopend reist naar de huisarts dan een persoon uit de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar, die reist namelijk eerder fietsend. De conclusie die toebehoort aan de apotheek is dat met 95% zekerheid gesteld kan worden dat een persoon uit de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar en 30 t/m 49 jaar eerder de fiets kiest om te reizen naar de apotheek dan een persoon uit de leeftijdsgroep 50 t/m 69 jaar en 70 jaar ouder die eerder lopend reist. Bij de laatste zorgvoorziening, het ziekenhuis, blijkt er wel verschil te bestaan tussen de leeftijdsgroepen, maar dat kan niet met 95% zekerheid gesteld worden.

Bij de dorpen tezamen is er sprake van verschillen tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag hoeveel uur per week zij reizen met de auto en met het openbaar vervoer. Er kan met 95% zekerheid worden gesteld dat een respondent uit de leeftijdsgroep 70 jaar en ouder gemiddeld minder uren in de auto zit per week dan een respondent uit de leeftijdsgroepen 18 t/m 29 jaar en 30 t/m 49 jaar. Wat betreft het openbaar vervoer valt de volgende conclusie te trekken, er kan met 95% zekerheid worden gesteld dat een respondent uit de leeftijdsgroep 70 jaar en ouder gemiddeld meer uren per week gebruikt maakt van het openbaar vervoer dan een respondent uit de leeftijdsgroep 50 t/m 69 jaar. Wat betreft het aantal uren dat de respondenten per week op de fiets zit kan geconcludeerd worden dat dit niet afhankelijk is van een bepaalde leeftijdsgroep, voor iedere leeftijdsgroep is het aantal uren ongeveer gelijk. De vraag met betrekking tot het aantal uren per week reizen per auto laat voor Zeeuws-Vlaanderen een verschil zien tussen de leeftijdsgroepen 18 t/m 29 jaar en 70 jaar en ouder. Wat betreft het openbaar vervoer geldt dezelfde conclusie, ook dat verschil tussen de leeftijdsgroepen 50 t/m 69 jaar en 70 jaar en ouder geldt voor geheel Zeeuws-Vlaanderen. In Zeeuws-Vlaanderen is het gemiddelde op de vraag hoeveel uur per week de respondenten gemiddeld in de auto zitten 2,20. Dit wil zeggen dat de respondenten tussen de categorieën 1 tot 3 uur en 3 tot 5 uur in de auto zitten. Voor de fiets bedraagt het gemiddelde 1,75 en voor het openbaar vervoer bedraagt het gemiddelde 1,41. Aan de gemiddelden valt te zien dat de respondenten gemiddeld in de week langer gebruik maakt van de auto dan van de fiets en het openbaar vervoer.

Uit de correlatietabel blijkt dat er één vraag met geen enkele andere vraag correleert. Dit betreft de vraag, 'hoeveel uur per week zit u gemiddeld op de fiets?'. Tussen de andere vragen is er minimaal één keer sprake van een positieve correlatie en dus een verband.

Het NOA-model laat zien dat 'motivatie tot gedrag' afhankelijk is van 'needs' en 'oppertunities', dat betreft de 'behoeften' en de 'gedragsmogelijkheden'. In de

operationalisatie van het begrip reisbereidheid is hieraan toegevoegd de capability constraints uit de tijdruimtegeografie van Hägerstrand. Wat betreft de 'oppertunities', 'gedragsmogelijkheden en capability constraints' blijkt dat de leeftijdsgroep 70 jaar en ouder gemiddeld minder uren in de auto per week zit dan de leeftijdsgroepen 18 t/m 29 jaar en 30 t/m 49 jaar. Daartegenover staat dat de leeftijdsgroep 70 jaar en ouder gemiddeld meer uren per week gebruik maakt van het openbaar vervoer dan de leeftijdsgroep 50 t/m 69 jaar.

Wat betreft de 'motivatie tot gedrag', kan geconcludeerd worden dat er tussen leeftijdsgroepen geen grote verschillen zichtbaar zijn, enkel dat de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar minder behoeften heeft om de huisarts, de apotheek en het ziekenhuis te bezoeken dan de andere leeftijdsgroepen en dat de leeftijdsgroep 70 jaar en ouder mindere uren in de auto per week rijdt dan de leeftijdsgroepen 18 t/m 29 jaar en 30 t/m 49 jaar, maar wel meer reist met het openbaar vervoer dan de leeftijdsgroep 50 t/m 69 jaar. De 'motivatie tot gedrag' is dan ook bij alle leeftijdsgroepen van gelijke orde, er zijn geen grote verschillen zichtbaar.

5.2.2 Dimensie 'uitvoerbaarheid van gedrag'

De dimensie 'uitvoerbaarheid van gedrag' komt ondermeer voort uit de indicator 'gedragsmogelijkheden en capability constraints', waarbij de volgende vragen en stellingen horen:

- *Over hoeveel auto's beschikt uw huishouden?*
- *U heeft ten alle tijden beschikking over een auto zonder dat andere de auto nodig hebben?*
- *Heeft u de beschikking over een fiets.*
- *U heeft ten alle tijden beschikking over de fiets, zonder dat andere de fiets nodig*
- *In mijn dorp is openbaar vervoer aanwezig.*
- *Hoeveel uur per week maakt u gebruik van het openbaar vervoer?*

Het gemiddelde met betrekking tot de vraag over hoeveel auto's het huishouden beschikt is 2,29. Dit staat echter niet gelijk aan 2,29 auto's per huishouden. 2,00 staat voor één auto. Gemiddeld genomen hebben de huishoudens dan iets meer dan één auto. Het uitvoeren van de toetsen voor Zeeuws-Vlaanderen leidt tot de volgende conclusie. Er kan met 95% zekerheid worden gezegd dat een respondent uit de leeftijdsgroep 70 jaar en ouder gemiddeld over minder auto's per huishouden beschikt dan een respondent uit één van de andere drie leeftijdsgroepen. In Zeeuws-Vlaanderen bestaat er geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag of zij te allen tijde beschikking hebben over een auto. Dit geldt ook voor de vragen of de respondenten beschikken over een fiets, of de respondent ten allen tijde beschikt over de fiets zonder dat andere de fiets nodig hebben en of er openbaar vervoer aanwezig is in het dorp. Ook

deze vragen lijken niet af te hangen van leeftijdsgroepen. De vraag of er gebruik gemaakt wordt van het aanwezige openbaar vervoer kent in Zeeuws-Vlaanderen wel verschil tussen de leeftijdsgroepen. Het blijkt echter dat dit niet met 95% zekerheid kan worden gesteld. Oftewel ook deze vraag lijkt niet afhankelijk te zijn van leeftijdsgroepen.

Uit de correlatietabel blijkt dat de twee vragen met betrekking tot het openbaar vervoer met geen enkele andere vraag correleren. De vragen correleren eveneens niet met elkaar. De andere kennen wel allemaal een positieve correlatie met minimaal één andere vraag, er kan dan tussen die variabelen ook gesproken worden over een verband.

De dimensie 'uitvoerbaarheid van gedrag' bestaat ondermeer uit de indicator 'gedragsmogelijkheden en capability constraints'. Het blijkt dat de leeftijdsgroep 70 jaar en ouder over minder auto's per huishouden beschikt dan de andere leeftijdsgroepen. Dit is echter het enige verschil tussen leeftijdsgroepen binnen deze indicator van de dimensie 'uitvoerbaarheid van gedrag'. Wat betreft de eerste 'constraints' uit de tijdruimtegeografie van Hägerstrand kan geconcludeerd worden dat de beperkingen voor de respondenten beperkt zijn en dat er geen verschillen tussen leeftijdsgroepen zichtbaar zijn. Bijna iedereen beschikt over een auto, een fiets en er is openbaar vervoer aanwezig in Zeeuws-Vlaanderen. Hiermee lijken de 'capability constraints' bij het ruimtelijk gedrag gemiddeld gezien minimaal te zijn.

5.3 Indicator "Vermogens en Authority constraints"

De indicator 'vermogens en authority constraints' kwam voort uit de volgende vraag:

- Heeft u de beschikking over een autorijbewijs

Het gemiddelde van de respondenten uit Zeeuws-Vlaanderen is 1,16. De antwoordmogelijkheden waren slechts 'ja' of 'nee', waarbij 1 staat voor 'ja' en 2 staat voor 'nee', een overgrote meerderheid van de respondenten uit Zeeuws-Vlaanderen beschikt over een rijbewijs. Die conclusie die getrokken wordt voor geheel Zeeuws-Vlaanderen geldt ook voor de dorpen Sluiskil, Aardenburg en Sluis. Het blijkt dus dat de vraag over het wel of niet hebben van een autorijbewijs niet afhankelijk is van de in dit onderzoek gehanteerde leeftijdsgroepen.

Binnen het NOA- model vormen de 'vermogens', ook wel 'abilities' genoemd de derde indicator, het blijkt dat tussen leeftijdsgroepen ook hier geen verschil bestaat. Binnen het NOA-model blijkt dan ook dat er geen verschil bestaat tussen leeftijdsgroepen. 'Authority constraints' is de tweede beperking binnen de tijdruimtegeografie van Hägerstrand, bijna iedereen beschikt over een rijbewijs. Hiermee lijken de 'authority constraints' bij het ruimtelijk gedrag gemiddeld gezien minimaal te zijn.

5.4 Indicator 'Coupling constraints'

De indicator 'coupling constraints' kwam voort uit de twee volgende vragen:

- *Het maken van afspraken bij zorgvoorzieningen zorgt ervoor dat ik minder bereid ben te reizen.*
- *Ik ben tevreden over het aanbod van de zorgvoorzieningen in mijn eigen dorp.*

In Zeeuws-Vlaanderen wordt zichtbaar dat er geen verschil is tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag of het maken van afspraken bij zorgvoorzieningen ervoor zorgt dat ze minder bereid zijn te reizen. In Sluiskil en Sluis wordt dezelfde conclusie getrokken, er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen zichtbaar. Bij het dorp Aardenburg is dit anders, daar blijkt dat met 95% zekerheid gesteld kan worden dat een respondent uit de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar minder bereid is te reizen naar een zorgvoorziening, doordat het verplicht is een afspraak te maken, dan een respondent uit één van de andere drie leeftijdsgroepen. Ondanks dit verschil in Aardenburg wordt voor Zeeuws-Vlaanderen aangenomen dat er geen verschil is tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag of het maken van afspraken bij zorgvoorzieningen hen beperkt in het reizen naar die zorgvoorziening, oftewel, de beoordeling van de stelling is niet afhankelijk van een bepaalde leeftijdsgroep.

De tweede stelling kent voor Zeeuws-Vlaanderen wederom geen verschillen tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag of de respondent tevreden is over het aanbod van de zorgvoorzieningen in het eigen dorp. Dit geldt ook voor de dorpen Sluis en Aardenburg, maar niet voor Sluiskil. Het blijkt dat met 95% zekerheid gesteld kan worden dat een persoon uit de leeftijdsgroep 30 t/m 49 jaar een positievere beoordeling geeft over het aanbod van de zorgvoorzieningen dan een persoon uit de leeftijdsgroep 70 jaar en ouder. Ondanks dit verschil in Sluiskil wordt ook hier voor Zeeuws-Vlaanderen aangenomen dat er geen sprake is van verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag of de respondent tevreden is over het aanbod van de zorgvoorzieningen in het eigen dorp. De beoordeling van de stelling is daarmee eveneens niet afhankelijk van een bepaalde leeftijdsgroep.

Uit de correlatietabel kan opgemaakt worden dat de vragen niet met elkaar correleren, er is sprake van een negatieve correlatie die niet significant is. Er is dan ook geen sprake van een positief verband tussen de vragen.

Na het analyseren van de indicatoren 'gedragsmogelijkheden en capability constraints', 'vermogens en authority constraints' en 'coupling constraints' kan vastgesteld worden voor de dimensie 'uitvoerbaarheid van gedrag' dat er geen verschillen zichtbaar zijn tussen leeftijdsgroepen. Het enige verschil binnen de dimensie is dat de leeftijdsgroep 70 jaar en ouder over minder auto's per huishouden beschikt dan

de andere leeftijdsgroepen. Dit is echter maar een klein element binnen de dimensie 'uitvoerbaarheid van gedrag'. Bij de vraag met betrekking tot het te allen tijde beschikken over een auto blijkt dat er geen verschillen tussen leeftijdsgroepen aanwezig zijn. De leeftijdsgroep 70 jaar en ouder heeft dus even vaak beschikking over de auto dan andere leeftijdsgroepen ondanks dat ze gemiddeld gezien over minder auto's per huishouden beschikken dan de andere leeftijdsgroepen. De dimensie 'uitvoerbaarheid van gedrag' kent dan ook geen noemenswaardige verschillen tussen leeftijdsgroepen.

'Coupling constraints' is de derde beperking binnen de tijdruimtegeografie van Hägerstrand. Het blijkt dat tussen de leeftijdsgroepen geen grote verschillen zichtbaar zijn en daarnaast zien personen het maken van afspraken niet als beperking. Hiermee lijken de 'coupling constraints' bij het ruimtelijk gedrag gemiddeld gezien eveneens minimaal te zijn. De 'constraints' die Hägerstrand meegeeft in zijn tijdruimtegeografie blijken in Zeeuws-Vlaanderen maar een beperkte impact te hebben op de reisbereidheid, waarbij er geen verschillen zichtbaar zijn tussen leeftijdsgroepen.

5.5 Indicator 'Reistijd'

De indicator 'reistijd' kwam voort uit de volgende vragen:

- *Wat is uw huidige reistijd naar de zorgvoorzieningen per fiets, auto en openbaar vervoer?*
- *Hoe ervaart u de bereikbaarheid en de reistijd van de zorgvoorzieningen*
- *Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per fiets, per auto en per openbaar vervoer naar de zorgvoorzieningen.*

In Zeeuws-Vlaanderen wordt de conclusie getrokken dat er geen sprake is van verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is met de fiets naar de verschillende zorgvoorzieningen (zie bijlage 9.2, afbeelding 9.2.19). Het lijkt hiermee dat de huidige reistijd met de fiets niet afhankelijk is van verschillende leeftijdsgroepen.

Wat betreft de vraag naar de huidige reistijd met de auto naar de verschillende zorgvoorzieningen wordt voor Zeeuws-Vlaanderen wederom de conclusie getrokken dat er geen sprake is van verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen (zie bijlage 9.2, afbeelding 9.2.22). Het lijkt hiermee dat de huidige reistijd met de auto niet afhankelijk is van verschillende leeftijdsgroepen. Het blijkt hiermee dat de meeste respondenten over het algemeen reizen naar dezelfde zorgvoorzieningen. Wanneer hier geen sprake van was en respondenten dus naar verschillende zorgvoorzieningen reisde die dezelfde zorg aanbieden, dan was er sprake van verschil geweest, ook mogelijk tussen leeftijdsgroepen.

Wat betreft het openbaar vervoer is er van de dorpen Sluiskil, Aardenburg en Sluis apart, sprake van te weinig data om een betrouwbare statistische analyse uit te

voeren. De dorpen tezamen zorgen voor genoeg data om een statistische analyse uit te voeren. Ook hier blijkt dat er geen sprake is van verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is met het openbaar vervoer naar de verschillende zorgvoorzieningen (zie bijlage 9.2, afbeelding 9.2.25). De conclusie leidt wederom voor Zeeuws-Vlaanderen dat er geen sprake van verschil is in de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is met het openbaar vervoer naar de verschillende zorgvoorzieningen.

Hoe ervaart u de bereikbaarheid van de zorgvoorzieningen en hoe ervaart u de reistijden naar de zorgvoorzieningen. In Zeeuws-Vlaanderen wordt de conclusie getrokken, met betrekking tot deze vragen, dat er geen sprake is van verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag hoe zij de bereikbaarheid van de verschillende zorgvoorzieningen ervaren. De beoordeling van de bereikbaarheid van de zorgvoorzieningen is daarmee niet afhankelijk van een bepaalde leeftijdsgroep.

Wat betreft de reistijden blijkt in Zeeuws-Vlaanderen dat er sprake is van verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag hoe de respondent de reistijd ervaart naar de apotheek en de fysiotherapeut. Met 95% zekerheid kan worden gezegd dat een respondent uit de leeftijdsgroep 30 t/m 49 jaar een lagere beoordeling geeft over de reistijd naar de apotheek dan een respondent uit de leeftijdsgroep 50 t/m 69 jaar. Voor de fysiotherapeut kan met 95% zekerheid worden gezegd dat een respondent uit de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar een lagere beoordeling geeft over de reistijd naar de fysiotherapeut dan een respondent uit de leeftijdsgroep 50 t/m 69 jaar. In Sluis en Sluiskil blijkt dat er geen sprake is van verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen. In Aardenburg is echter wel weer sprake van verschil, het blijkt dat met 95% zekerheid gesteld kan worden dat een persoon uit de leeftijdsgroep 30 t/m 49 jaar een lagere beoordeling geeft over de reistijd naar het ziekenhuis dan een persoon die onder de leeftijdsgroep 70 jaar en ouder valt.

Ondanks dat er verschillen zijn waar te nemen bij drie voorzieningen, wordt voor de regio Zeeuws-Vlaanderen aangegeven dat leeftijdsgroepen niet van belang zijn bij de beoordeling van de reistijd. De drie voorzieningen waarbij verschillen zichtbaar waren, zijn mogelijk uitzonderingen, immers niet iedere respondent gaat naar dezelfde aanbieder van bepaalde zorg. Zo zou het best kunnen zijn dat een respondent uit de leeftijdsgroep 70 jaar en ouder naar een ander ziekenhuis reist, met een minder lange reistijd dan een respondent uit de leeftijdsgroep 30 t/m 49 jaar. De beoordeling over de reistijd verschilt dan. Bij de ervaren reistijden van Zeeuws-Vlaanderen worden daarnaast reistijden vergeleken die mogelijk heel anders zijn, verschillen over de beoordeling van de reistijd zijn daardoor mogelijk, een vertekend beeld is het gevolg. Wanneer er geen sprake was van uitzonderingen, dan zouden er vaker verschillen opgetreden zijn tussen

de leeftijdsgroepen, dit is echter niet gebeurd. Om deze reden wordt dan ook aangenomen dat de categorie leeftijdsgroepen van ondergeschikt belang is bij de beoordeling van de reistijd naar de verschillende zorgvoorzieningen.

In Zeeuws-Vlaanderen blijkt er geen verschil te zijn tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximaal acceptabele reistijd is per fiets naar de verschillende zorgvoorzieningen (zie bijlage 9.3, afbeelding 9.3.21). Deze conclusie geldt ook voor de dorpen Sluiskil, Aardenburg en Sluis. Leeftijdsgroepen zijn hiermee niet van belang bij het bepalen van de acceptabele reistijd per fiets naar de verschillende zorgvoorzieningen.

De maximale acceptabele reistijd naar de zorgvoorzieningen per auto kent wel verschillen in Zeeuws-Vlaanderen. Het blijkt dat met 95% zekerheid kan worden gesteld dat een respondent uit de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar minder bereid is te reizen met de auto naar het ziekenhuis dan een respondent uit de leeftijdsgroep 70 jaar en ouder (zie bijlage 9.3, afbeelding 9.3.25).

In Aardenburg blijkt dat met 95% zekerheid kan worden gesteld dat een respondent uit de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar een kortere maximale acceptabele reistijd kent per auto naar de huisarts dan een respondent uit de leeftijdsgroepen 50 t/m 69 jaar en 70 jaar en ouder. Bij het ziekenhuis blijkt dat er met 95% zekerheid kan worden gesteld dat een respondent uit de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar een kortere maximale acceptabele reistijd kent per auto naar het ziekenhuis dan een respondent uit de overige leeftijdsgroepen. In Sluis blijkt dat met 95% zekerheid kan worden gesteld dat een respondent uit de leeftijdsgroep 50 t/m 69 jaar minder bereid is te reizen met de auto naar de fysiotherapeut dan een respondent uit de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar. In Sluiskil kan geconcludeerd worden dat er tussen de beantwoording van de leeftijdsgroepen geen verschil bestaat.

De conclusie dat leeftijdsgroepen niet van belang zijn bij het bepalen van de acceptabele reistijd per auto kan hier niet zo gemakkelijk geconcludeerd worden als bij de fiets. De leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar laat meerdere malen zien minder bereid te zijn te reizen naar het ziekenhuis met de auto. Er wordt daarom ook gesteld dat leeftijdsgroepen over het algemeen niet van belang zijn bij het bepalen van de acceptabele reistijd per auto naar de verschillende zorgvoorzieningen, behalve bij de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar naar het ziekenhuis.

Het laatste vervoermiddel is het openbaar vervoer. In Zeeuws-Vlaanderen wordt de conclusie getrokken dat er verschil bestaat tussen de beantwoording van de leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximaal acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar de huisarts, de tandarts en het ziekenhuis (zie bijlage 9.3, afbeelding 9.3.28). Met 95% zekerheid kan worden gezegd dat een respondent uit de leeftijdsgroep 50 t/m 69 jaar minder bereid is te reizen met het openbaar vervoer naar de huisarts dan

een respondent uit de leeftijdsgroep 70 jaar en ouder. Voor de tandarts volgt dat met 95% zekerheid worden gesteld dat een respondent uit de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar minder bereid is te reizen met het openbaar vervoer naar de tandarts dan een respondent uit de leeftijdsgroep 70 jaar en ouder. De laatste zorgvoorziening, het ziekenhuis, laat hetzelfde zien. Ook hier kan met 95% zekerheid worden gesteld dat een respondent uit de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar minder bereid is te reizen met het openbaar vervoer naar het ziekenhuis dan een respondent uit de leeftijdsgroep 70 jaar en ouder (zie bijlage 9.3, afbeelding 9.3.29 en 9.3.30)

De respondenten uit de leeftijdsgroep 70 jaar en ouder vertonen een grote mate van reisbereidheid met het openbaar vervoer, meerdere malen blijkt dat respondenten uit deze leeftijdsgroep verder bereid zijn te reizen met het openbaar vervoer naar de huisarts, de tandarts en het ziekenhuis, dan andere leeftijdsgroepen. Daarnaast valt de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar wederom op, deze leeftijdsgroep is meerdere malen het minst bereid te reizen naar zorgvoorzieningen met het openbaar vervoer naar de tandarts en het ziekenhuis. Echter de leeftijdsgroepen 30 t/m 49 jaar en 50 t/m 69 blijven op de achtergrond, er wordt daarom ook gesteld dat leeftijdsgroepen over het algemeen niet van belang zijn bij het bepalen van de acceptabele reistijd per openbaar vervoer naar de verschillende zorgvoorzieningen, behalve bij de leeftijdsgroepen 18 t/m 29 jaar en 70 jaar en ouder. Over het algemeen zit er tussen de leeftijdsgroepen maar minimaal verschil over wat de respondent de maximale acceptabele reistijd vindt naar de verschillende zorgvoorzieningen per openbaar vervoer, op de uitzonderingen van de leeftijdsgroepen 18 t/m 29 jaar en 70 jaar en ouder na.

Voor Zeeuws-Vlaanderen zijn tussen de huidige reistijd en de maximale acceptabele reistijd per vervoersmiddel echter wel verschillen zichtbaar (zie tabel 4). Zo wordt het gemiddeld acceptabel gezien als er langer gefietst moet worden in de toekomst naar de huisarts, de apotheek en de fysiotherapeut. Naar de tandarts en het ziekenhuis blijkt het reizen met de fiets niet langer te mogen zijn dan de huidige reistijd. De maximale acceptabele reistijd met de auto is voor alle voorzieningen hoger dan dat de huidige reistijd nu is, oftewel gemiddeld zijn de respondenten bereid om langer te reizen met de auto naar de zorgvoorzieningen. Wat betreft het openbaar vervoer is er de bereidheid om iets langer te reizen naar de huisarts, de apotheek en de fysiotherapeut. Naar de tandarts en het ziekenhuis willen de respondenten niet langer reizen dan dat nu wordt gedaan. De reistijd die consumenten maximaal acceptabel vinden om af te leggen voor een bepaalde voorziening, oftewel de reikwijdte uit de theorie van Christaller, is over het algemeen groter dan dat de respondenten aangeven wat hun huidige reistijd is naar de zorgvoorzieningen. Het blijkt dat de reisbereidheid van de respondenten het grootst is met de auto, met dit vervoersmiddel zijn de respondenten gemiddeld bereid om langer te reizen naar de zorgvoorzieningen dan dat de huidige reistijd is met de auto.

In bijlage 8 staan de huidige reistijd en de acceptabele reistijd van de verschillende leeftijdsgroepen voor Zeeuws-Vlaanderen weergegeven. Daarbij valt op dat er nauwelijks sprake is van verschil tussen de leeftijdsgroepen.

	Huidige reistijd fiets	Maximaal acceptabele reistijd fiets	Huidige reistijd auto	Maximaal acceptabele reistijd auto	Huidige reistijd openbaar vervoer	Maximaal acceptabele reistijd openbaar vervoer
Huisarts	1,17	1,49	1,09	1,68	1,88	1,89
Apotheek	1,29	1,50	1,20	1,74	1,81	1,97
Fysiotherapeut	1,23	1,60	1,12	1,88	1,75	2,03
Tandarts	2,27	2,07	1,82	2,24	2,94	2,38
Ziekenhuis	3,00	2,24	2,29	2,58	3,22	2,55

Tabel 4: De huidige reistijd uitgezet tegen de maximale acceptabele reistijd.

De indicator 'reistijd' is één van de drie indicatoren van de derde dimensie 'gegeneraliseerde transportkosten'. Met betrekking tot de indicator 'reistijd' zijn er geen grote verschillen tussen leeftijdsgroepen zichtbaar. Enkel laat de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar zien minder bereid te zijn te reizen naar het ziekenhuis met de auto en laat de leeftijdsgroep 70 jaar en ouder zien meer bereid te zijn te reizen met het openbaar vervoer naar de huisarts, de tandarts en het ziekenhuis. Wat betreft de dimensie 'gegeneraliseerde transportkosten' dient nog gekeken te worden naar de indicatoren 'reiskosten' en 'comfort/kwaliteit'.

5.6 Indicator 'Reiskosten'

De indicator 'reiskosten' kwam voort uit de volgende vragen:

- Bij het reizen naar zorgvoorzieningen hou ik geen rekening met reiskosten?
- Hoge reiskosten zorgen ervoor dat ik minder bereid ben een bezoek te brengen aan zorgvoorzieningen?
- Vanwege hoge reiskosten kies ik voor een ander goedkoper vervoersmiddel.

Voor Zeeuws-Vlaanderen blijkt dat met 95% zekerheid kan worden gezegd dat een respondent uit de leeftijdsgroep 30 t/m 49 jaar eerder rekening houdt met de reiskosten dan een persoon uit de leeftijdsgroep 50 t/m 69 jaar. De conclusie dat er verschil bestaat tussen leeftijdsgroepen over de vraag of ze bij het reizen naar zorgvoorzieningen rekening houden met reiskosten kan niet getrokken worden, het is namelijk bij de andere leeftijdsgroepen klaarblijkelijk niet het geval. Enkel maar tussen de leeftijdsgroepen 30 t/m 49 jaar en 50 t/m 69 jaar.

Bij de tweede stelling blijkt dat er geen verschil is tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag of hoge reiskosten ervoor zorgen dat ze minder bereid zijn een bezoek te brengen aan zorgvoorzieningen. Deze conclusie wordt zowel getrokken in Zeeuws-Vlaanderen als bij de dorpen apart. Oftewel de beoordeling

van deze stelling is niet afhankelijk van leeftijdsgroepen.

De derde stelling kent eveneens geen verschillen tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag of ze vanwege hoge reiskosten, kiezen voor een ander, goedkoper, vervoersmiddel. De beoordeling van deze stelling van de respondenten is eveneens niet afhankelijk van leeftijdsgroepen.

Uit de correlatietabel blijkt dat de vraag met betrekking tot het kiezen van een ander goedkoper vervoersmiddel vanwege hoge reiskosten met beide andere vragen positief correleert. Die twee andere vragen correleren niet voldoende met elkaar om te stellen dat er sprake is van een verband.

5.7 Indicator 'Comfort/Kwaliteit'

De indicator 'comfort/kwaliteit' kwam voort uit de volgende vragen:

- *Hoeveel minuten bent u bereid te fietsen voordat u overstapt op het gebruik van de auto?*
- *Met welk type vervoersmiddel reist u het liefst?*

In Zeeuws-Vlaanderen volgt de conclusie dat er geen verschil is tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag hoeveel minuten de respondent bereid is te fietsen voordat de overstap plaatsvindt naar de auto als vervoerswijze. Dit geldt eveneens voor de dorpen Sluiskil, Aardenburg en Sluis. De afstand die de respondent bereid is te fietsen voordat de respondent overstapt op het gebruik van de auto is niet afhankelijk van een bepaalde leeftijdsgroep.

De tweede stelling kent eveneens geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag met welk vervoersmiddel zij het liefst reizen. De keuze voor een vervoersmiddel waarmee de respondent het liefst reist, is niet afhankelijk van een bepaalde leeftijdsgroep. Iedere leeftijdsgroep heeft gemiddeld gezien een zelfde voorkeur voor een vervoersmiddel om zich te verplaatsen. Bij de vragen met betrekking tot de indicator comfort/kwaliteit is er geen sprake van positieve correlatie, er is dan ook geen sprake van een positief verband tussen de twee vragen.

Wat betreft de dimensie 'gegeneraliseerde transportkosten' kan na het analyseren van de drie indicatoren gesteld worden dat deze dimensie eveneens geen verschillen kent tussen leeftijdsgroepen. Het bleek dat enkel de leeftijdsgroepen 18 t/m 29 jaar en 70 jaar en ouder afwijken wat betreft de maximale acceptabele reistijd per openbaar vervoer. Wat betreft de maximale acceptabele reistijd per auto wijkt de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar enigszins af. Voor de rest zijn er binnen deze dimensie bij de indicatoren 'reiskosten' en 'comfort/kwaliteit' geen noemenswaardige verschillen te benoemen.

De drie dimensies 'motivatie tot gedrag', 'uitvoerbaarheid van gedrag' en 'gegeneraliseerde transportkosten' leiden samen tot de reisbereidheid. Het blijkt dat tussen leeftijdsgroepen er geen grote verschillen waar te nemen zijn. De leeftijdsgroepen

zijn gemiddelde even lang bereid om te reizen naar de verschillende zorgvoorzieningen, de reisbereidheid is gelijk tussen leeftijdsgroepen.

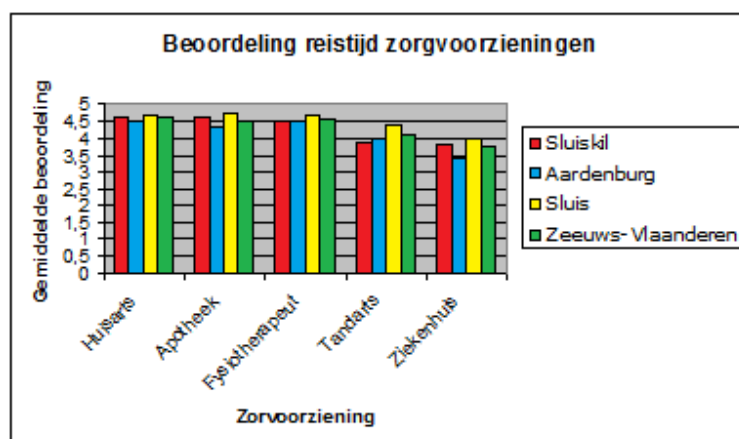
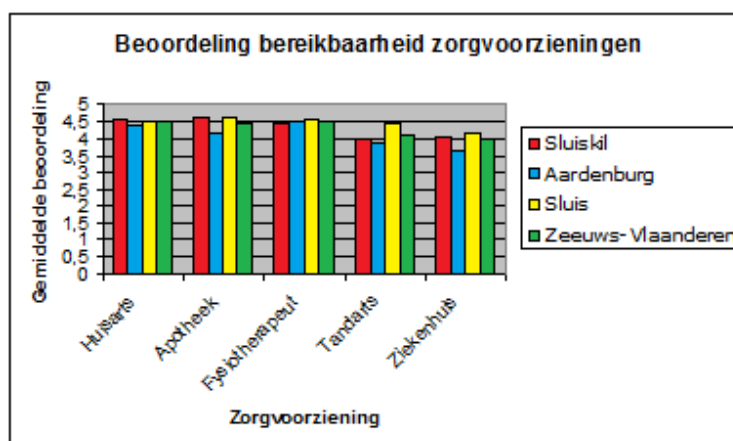
5.8 Ervaren leefbaarheid zorgvoorzieningen

De derde deelvraag betreft de vraag hoe de ervaren leefbaarheid van de zorgvoorzieningen is. Het antwoord kwam voort uit de volgende vragen welke opgenomen zijn in de enquête, en welke tevens aanbod zijn gekomen bij de reisbereidheid.

- *Ik ben tevreden over het aanbod van de zorgvoorzieningen in mijn eigen dorp?*
- *Hoe ervaart u de bereikbaarheid van de zorgvoorzieningen?*
- *Hoe ervaart u de reistijden naar de zorgvoorzieningen?*

Of de respondenten tevreden zijn over het aanbod van de zorgvoorzieningen in het eigen dorp is gemiddeld beoordeeld met een 3,96. De respondenten neigen gemiddeld gezien, naar 'enigszins eens' met deze stelling, er kan dan ook gesteld worden dat de respondenten gemiddeld gezien tevreden zijn over het aanbod van de zorgvoorzieningen. Zoals bleek uit paragraaf 5.4 is er bij de beoordeling van de stelling geen sprake van verschil tussen leeftijdsgroepen.

Afbeelding 11 : Grafieken over de bereikbaarheid en de reistijd naar de zorgvoorzieningen.



Dit ook het geval bij de tweede vraag en derde vraag, ook hier is geen sprake van verschil tussen de beoordeling van leeftijdsgroepen. De gemiddelde beoordeling op de stellingen van de bereikbaarheid van de zorgvoorzieningen en de reistijd naar de zorgvoorzieningen variëren niet heel erg (zie afbeelding). Een score van '1' is zeer slecht en een score van '5' is zeer goed. Er is geen lagere gemiddelde score dan 3,63, oftewel gemiddeld gezien vinden de respondenten uit de dorpen zowel de bereikbaarheid als de reistijd van en naar de zorgvoorzieningen goed tot zelfs zeer goed. De respondenten geven gemiddeld erg positieve beoordelingen over de indicatoren voor de ervaren leefbaarheid van zorgvoorzieningen. De respondenten zijn tevreden met de huidige bereikbaarheid en de reistijden naar de zorgvoorzieningen, ook op het aanbod van de zorgvoorzieningen volgt een positieve reactie van de respondenten. De ervaren leefbaarheid omtrent de zorgvoorzieningen is echter een klein element van de totale ervaren leefbaarheid binnen een dorp die meerdere facetten kent. Er kan dus ook niet geconcludeerd worden dat de ervaren leefbaarheid positief is, enkel dat de ervaren leefbaarheid met betrekking tot de zorgvoorzieningen positief is.

6. Conclusie

6.1 Conclusies

Met dit onderzoek is getracht inzichten te verkrijgen in de reisbereidheid van verschillende leeftijdsgroepen naar zorgvoorzieningen in de krimpregio Zeeuws-Vlaanderen. De centrale vraag daarbij luidde als volgt; *Wat is de reisbereidheid van leeftijdsgroepen naar zorgvoorzieningen in de krimpregio Zeeuws-Vlaanderen waarbij de bestaande ervaren leefbaarheid in stand wordt gehouden.* Om tot een antwoord te komen op de centrale vraag zijn deelvragen opgesteld die gezamenlijk leiden tot de beantwoording van de centrale vraag.

De eerste deelvraag betrof een inventarisatie van de zorgvoorzieningen welke gelegen zijn in Zeeuws-Vlaanderen en het geven van een beoordeling over de bereikbaarheid van de zorgvoorzieningen. Wat betreft de spreiding van de voorzieningen komt de theorie van Christaller terug. Er is een ruimtelijk spreidingspatroon zichtbaar met centrale plaatsen met een hoog voorzieningenniveau, de hoofdkernen en plaatsen met een lager voorzieningenniveau, de basiskernen. Aan de randen van Zeeuws-Vlaanderen zijn over het algemeen geen zorgvoorzieningen gelegen.

Bewoners uit die dorpen dienen over het algemeen het langst te reizen naar de zorgvoorzieningen. De bereikbaarheid van de zorgvoorzieningen is voor hen dan ook het slechts, maar over het algemeen zijn, met de auto, alle zorgvoorzieningen goed bereikbaar. De bereikbaarheid van de zorgvoorzieningen met het openbaar vervoer laat te wensen over in Zeeuws-Vlaanderen, het aanbod van het openbaar vervoer is erg laag. De beoordeling over het algemeen van de bereikbaarheid van de zorgvoorzieningen is echter positief.

De tweede deelvraag, 'wat is de reisbereidheid van leeftijdsgroepen naar zorgvoorzieningen in Zeeuws-Vlaanderen?', is voornamelijk beantwoord middels de enquête. In hoofdstuk 5 zijn de resultaten van die enquête weergegeven. De hoofdconclusie daarbij is dat de reisbereidheid geen verschil kent tussen leeftijdsgroepen. Er kan dan ook niet gesteld worden dat een bepaalde leeftijdsgroep een grotere mate van reisbereidheid laat zien dan een andere leeftijdsgroep. Enkele antwoorden op vragen uit de enquête laten echter kleine verschillen zien tussen leeftijdsgroepen, maar over het algemeen zijn er geen verschillen zichtbaar die met 95% zekerheid gesteld kunnen worden.

De derde deelvraag 'hoe is het gesteld met de hedendaagse ervaren leefbaarheid over de zorgvoorzieningen in Zeeuws-Vlaanderen?' kent als antwoord dat de ervaren leefbaarheid over de zorgvoorzieningen positief is. Het blijkt dat de indicatoren die

behoren bij ervaren leefbaarheid gemiddeld met een 'goed' worden beoordeeld, dit blijkt uit de enquête. Tussen leeftijdsgroepen bestaat echter ook hier geen verschil, de leeftijdsgroepen geven allen gemiddeld dezelfde beoordeling over de vragen die behoren bij de indicatoren.

Terugkomend op de hoofdvraag, na beantwoording van de deelvragen, wordt gekomen tot de conclusie dat de reisbereidheid van de leeftijdsgroepen naar zorgvoorzieningen geen verschil kent tussen de leeftijdsgroepen, allen hebben zij een zelfde reisbereidheid. De reisbereidheid naar zorgvoorzieningen is hiermee niet afhankelijk van leeftijdsgroepen. De mate van reisbereidheid tussen de leeftijdsgroepen is praktisch gelijk aan elkaar, maar wat is dan die reisbereidheid van de Zeeuws-Vlaming in tijden van demografische krimp? Per fiets volgt in Zeeuws-Vlaanderen dat de respondenten bereid zijn langer te fietsen dan de huidige reistijd is, naar de apotheek en de fysiotherapeut. De huisarts dient op een gelijke reistijd te blijven, dit geldt ook voor de tandarts. Naar het ziekenhuis zijn de respondenten niet langer bereid te reizen met de fiets.

	Huidige reistijd fiets	Maximaal acceptabele reistijd fiets
Huisarts	<10 minuten	<10 minuten
Apotheek	<10 minuten	>10 en <25 minuten
Fysiotherapeut	<10 minuten	>10 en <25 minuten
Tandarts	>10 en <25 minuten	>10 en <25 minuten
Ziekenhuis	>25 en <40 minuten	>10 en <25 minuten

Tabel 5: De huidige reistijd uitgezet tegen de maximale acceptabele reistijd met de fiets.

Met de auto zijn de respondenten bereid om langer te reizen naar de huisarts, de apotheek, de fysiotherapeut en het ziekenhuis dan dat de huidige reistijd is. De respondenten geven wederom aan dat de reistijd naar de tandarts gelijk dient te blijven aan de huidige reistijd.

	Huidige reistijd auto	Maximaal acceptabele reistijd auto
Huisarts	<10 minuten	>10 en <25 minuten
Apotheek	<10 minuten	>10 en <25 minuten
Fysiotherapeut	<10 minuten	>10 en <25 minuten
Tandarts	>10 en <25 minuten	>10 en <25 minuten
Ziekenhuis	>10 en <25 minuten	>25 en <40 minuten

Tabel 6: De huidige reistijd uitgezet tegen de maximale acceptabele reistijd met de auto.

Met het openbaar vervoer zijn de respondenten niet bereid om veel langer te reizen naar de zorgvoorzieningen. De huidige reistijd bedraagt al minimaal tussen de 10 en 25

minuten. De respondenten vinden het niet acceptabel om langer te reizen naar de zorgvoorzieningen, behalve het ziekenhuis, dan tussen 10 en 25 minuten.

	Huidige reistijd openbaar vervoer	Maximaal acceptabele reistijd openbaar vervoer
Huisarts	>10 en <25 minuten	>10 en <25 minuten
Apotheek	>10 en <25 minuten	>10 en <25 minuten
Fysiotherapeut	>10 en <25 minuten	>10 en <25 minuten
Tandarts	>25 en <40 minuten	>10 en <25 minuten
Ziekenhuis	>25 en <40 minuten	>25 en <40 minuten

Tabel 7: De huidige reistijd uitgezet tegen de maximale acceptabele reistijd met het openbaar vervoer

Uit de tabellen kan geconcludeerd worden dat de maximale acceptabele reistijd met de auto groter is dan met de andere vervoerswijze. Dit sluit aan op het feit dat 90% van de bevolking automobiel is (Hospitality Consultants & Scoop, 2011) en uit de enquête blijkt dat bijna iedere respondent over minimaal één auto beschikt. Ten tweede kan geconcludeerd worden dat over het algemeen een reistijd van tussen de 10 en 25 minuten naar een zorgvoorziening acceptabel is, de vervoerswijze maakt daarbij niet uit. De reisbereidheid naar de verschillende voorzieningen bedraagt over het algemeen tussen de 10 en 25 minuten reizen, waarbij de reistijd naar de huisarts met de fiets korter dan 10 minuten dient te bedragen en de reistijd naar het ziekenhuis met de auto en het openbaar vervoer tussen 25 en 40 minuten mag bedragen, hierbij blijft de ervaren leefbaarheid van de zorgvoorzieningen gelijk, oftewel positief. Reistijd betreft echter een onderdeel van de reisbereidheid

Wat betreft de reisbereidheid van de Zeeuws-Vlaming kan gesteld worden dat deze meer bereid is te reizen met de auto dan met het openbaar vervoer, het blijkt dat het openbaar vervoer in Zeeuws-Vlaanderen relatief 'onbekend' is. De gemiddelde respondent is tevreden over de aanwezigheid van de zorgvoorzieningen in het dorp, daarbij wordt over het algemeen een positieve tot zeer positieve reactie gegeven op de bereikbaarheid van en de reistijd naar de zorgvoorziening. Alle indicatoren van de operationalisatie van reisbereidheid tezamen laten zien dat er enige 'rek' in de reisbereidheid zit, de reistijd naar de huisarts, de apotheek, de fysiotherapeut en de tandarts kunnen lichtelijk vergroot worden, men is bereid langer te reizen, waarbij de ervaren leefbaarheid omtrent zorgvoorzieningen wordt gewaarborgd.

Vooraf aan het onderzoek bestond het vermoeden dat er tussen leeftijdsgroepen verschil aanwezig is qua reisbereidheid, dit blijkt echter niet het geval te zijn. Mogelijk zorgt onderscheid maken in andere categorieën, zoals geslacht, huishoudensituatie of opleiding er wel voor dat er verschillende mate van reisbereidheid te vinden zijn tussen respondenten en dat hier betrouwbare uitspraken over kunnen volgen. Naar het splitsen

in geslacht is gekeken bij enkele vragen uit de enquête, maar ook hier zijn geen grote verschillen te vinden tussen de reisbereidheid van de man en de reisbereidheid van de vrouw. Om hier echter 'harde' uitspraken over te geven, en over andere mogelijke categorieën die goed onderbouwt worden door kwantitatieve gegevens, dient verder onderzoek uitgevoerd te worden.

Het doel van het onderzoek betrof het geven van aanbevelingen met betrekking tot de reorganisatie van zorgvoorzieningen in een krimpregio door het geven van inzichten in de reisbereidheid van leeftijdsgroepen naar zorgvoorzieningen. Die inzichten over de reisbereidheid zijn al bekend, de 'consument' staat daarbij centraal in plaats van de 'aanbieder van zorg'. Een aanbeveling is dan ook om bij het reorganiseren van de zorgvoorzieningen te kijken vanuit de consument en niet vanuit de aanbieder van zorg. De reisbereidheid van de consumenten is van belang voor de planning van zorgvoorzieningen. Wordt er afgeweken van de maximale reisbereidheid van de consumenten, dat wil zeggen, de Zeeuws-Vlaming dient nog verder te reizen naar de zorg dan hier is aangegeven, dan kan een gevolg zijn dat de demografische krimp in de hand wordt gewerkt. De gemeentelijk en provinciale besturen dienen niet meer te kijken naar 'hoeveel' zorgvoorzieningen maar naar 'waar' die voorzieningen gesitueerd moeten worden, waarbij rekening moet worden gehouden met de reisbereidheid van de Zeeuws-Vlaming om een vitale regio te kunnen garanderen. Laat de reisbereidheid naar zorg niet een zorg worden over de reisbereidheid!

6.2 Reflectie

Ondanks dat de deelvragen en de hoofdvraag zijn beantwoord en het doel van dit onderzoek daarmee is behaald, hadden er in het proces van de ontwikkeling van de bachelorthesis nog verbeteringen doorgevoerd kunnen worden en andere wijze van aanpak kunnen worden toegepast om de kwaliteit van de thesis te vergroten. Hieronder wordt gereflecteerd op het verloop van het onderzoek en worden waar mogelijk aanbevelingen gegeven voor vervolgonderzoeken met betrekking tot het onderwerp reisbereidheid.

1. Tijdspad onderzoek

Wat betreft de tijd voor het onderzoek is deze relatief kort. Bij meer ruimte, qua tijd, konden ondermeer meer onderzoekseenheden aan het verslag worden toegevoegd, waardoor de betrouwbaarheid van het onderzoek zou worden vergroot. Daarnaast zou bij meer tijd de dataset dan ook bekeken worden vanuit andere categorieën, naast leeftijdsgroepen, nu is dit, door relatief weinig tijd, maar mondjesmaat gedaan. Of er verschil zit tussen de reisbereidheid in andere categorieën wordt nu met dit onderzoek

niet duidelijk, weliswaar was dit niet de doelstelling, maar persoonlijk is dat erg interessant.

2. Generaliseerbaarheid

De generaliseerbaarheid van dit onderzoek strekt niet verder dan Zeeuws-Vlaanderen, dit hangt deels samen met de tijdspad van het onderzoek. Bij meer tijd zouden meer onderzoekseenheden worden onderzocht waardoor de generaliseerbaarheid mogelijk vergroot zou worden. Hierbij dient echter wel aangegeven te worden dat iedere krimpregio zijn eigen demografische krimp kent, zie hoofdstuk 1, bij meer tijd, zouden meerdere krimpregio's onderzocht kunnen worden, waardoor de generaliseerbaarheid van de resultaten groter zou zijn. Nu is het geval dat de resultaten enkel gelden voor Zeeuws-Vlaanderen en niet voor andere eerste- en tweedegeneratie krimpregio's in Nederland. Mogelijk zijn daar wel verschillen zichtbaar met betrekking tot de reisbereidheid van verschillende leeftijdsgroepen. Een aanbeveling voor vervolgonderzoek is dan ook om regio's met elkaar te vergelijken.

Een tweede punt waar mogelijk in dit onderzoek tekort is geschoten, is de selectie van drie middelgrote kernen, het was wenselijker om enkele basiskernen mee te nemen in het onderzoek. Mogelijk zijn er verschillen aanwezig tussen basiskernen en middelgrote kernen, binnen de beschikbare tijd kon dit echter niet waargemaakt worden. De selectie van de onderzoekseenheden kan dan ook nog beter, in vervolgonderzoek zou hier meer aandacht naar toe moeten gaan mogelijk.

3. Meetmethode

Het gebruik van de enquête als meetmethode is zeer goed bevallen, echter om triangulatie tot stand te brengen is het wenselijk om enkele interviews af te nemen, dit kan bij zowel burgers, als dorpsraden als bij ambtenaren. Die interviews zouden tot nieuwe inzichten kunnen leiden waarmee de resultaten van het onderzoek versterkt kunnen worden. Een aanbeveling voor vervolgonderzoek is dan ook het doen van interviews om triangulatie tot stand te brengen en de betrouwbaarheid te vergroten.

4. Enquête

De enquête kent achteraf gezien bij de vragen met betrekking tot de huidige reistijd en de maximaal acceptabele reistijd grote klasse, bijvoorbeeld tussen 10 en 25 minuten. Mogelijk waren er bij het gebruik van kleinere klasse, bijvoorbeeld 10 tot 15 minuten, wel verschillen zichtbaar geworden tussen leeftijdsgroepen. Nadeel hiervan is dat het aantal variabele erg groot wordt, maar vervolgonderzoek is het wenselijk om deze klasse nader te bekijken.

5. Steekproef

Het aantal respondenten per leeftijdsgroep per dorp is relatief beperkt, 8 á 9

respondenten, een aanbeveling voor een vervolgonderzoek is om dit te vergroten zodat sprake is van een representatieve steekproef en waardoor de conclusies betrouwbaarder worden.

Literatuurlijst

Aedes (2008). *Krimp... een groeiende opgave*. Arnhem: Companen

Blummel, P. (2010). *De provincie aan zet! Een vergelijkend onderzoek naar het provinciaal detailhandelsbeleid en de handelswijze van provincies bij bovenlokale detailhandelsontwikkelingen*. Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen

CAB (2011). *Leven in de leegte. Leefbaarheid in Noord-Groningen anno 2010*. Groningen: CAB

Centraal Bureau voor de Statistiek (2012). *CBS Statline*. Vinddatum 15 april 2013, op <http://www.statline.cbs.nl>

Centraal Bureau voor de Statistiek (2013). *CBS Statline*. Vinddatum 6 mei 2013, op <http://www.statline.cbs.nl>

De Vries, A. & Baris, J. (2012). *Kennisagenda Bevolkingsdaling*. Den Haag: Kennisplatform Demografische Transitie.

De Hart, J., Knol, F., Maas- de Waal, C. & Roes, T. (2002). *Zekere banden. Sociale cohesie, leefbaarheid en veiligheid*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau. Dijkstal,

H. & Mans, J. (2009). *Consequenties van demografische ontwikkelingen in Zeeland*. Topteam Krimp.

Francke, A.-J. (2010). *(On)gebaande paden in een krimpende regio. Veranderingen en stabiliteit in het woonbeleid van de Zeeuws-Vlaamse gemeenten*. Rotterdam: Erasmus Universiteit

Hoogendoorn-Lanser, S., Meurs, N. & Bruil, H. (2011). *Bereikbaarheid anders bekeken*. Den Haag: Ministerie van Infrastructuur en Milieu

Hospers, G.-J., & Reverda, N. (2012). *Krimp, het nieuwe denken*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.

Hospitality Consultants & Scoop (2011). *Masterplan voorzieningen Zeeuws-Vlaanderen*. Amersfoort: Hospitality Consultants.

Huinink, J. & Stortelder, J. (n.d.). *Onderzoeksmethoden; Schaalmethoden*. Vinddatum 15 april 2013, op [http://www.cs.ru.nl/~tomh/onderwijs/om2%20\(2005\)/om2_files/](http://www.cs.ru.nl/~tomh/onderwijs/om2%20(2005)/om2_files/)

Ikkersheim, D. & Tanke, M. & Lassche, R. & Berg, M & van Heems, M. (2012).

Waardecreeatie. Rapportage Werken aan de zorg. Breukelen: KPMG

Klein Obbink, R. (2012). *Trek het jasje van de hypermarkt eens aan. Een onderzoek naar de mogelijkheid tot vestiging van een megasupermarkt in de Nederlandse detailhandelstructuur.* Utrecht: Universiteit Utrecht.

Leidelmeijer, K. & van Kamp, I. (2003). *Kwaliteit van de leefomgeving en leefbaarheid: Naar een begrippenkader en conceptuele inkadering.* Amsterdam: RIGO Research en Advies BV.

Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer (2009).

Leefbaarheid door de tijd. Den Haag: Ministerie van VROM

Movisie kennis en advies voor maatschappelijke ontwikkeling (2012). *Krimp in beeld: de sociale gevolgen van demografische veranderingen.* Utrecht: Movisie

Mul, J. (2010). *Te Koop: Leefbaarheid: Gevolgen van de verkoop van sociale huurwoningen op leefbaarheid en sociale stijging.* Utrecht: Universiteit Utrecht

Nirov (2012). *Kennis van krimp.* Output nr. 22. Den Haag: Nirov

NU.2021.nl (2013). *Over dit initiatief.* Vinddatum 20 maart 2013, op

<http://www.nu2021.nl/pagina/209/colofon/>

NVZ Vereniging van Ziekenhuizen. (2011). *Zorg op doorreis. Brancherapport algemene ziekenhuizen 2011.* Utrecht: NVZ

Oevering, F., Althoff, J., Briesen, C., van Genugten, Y. & Visser, N. (2010).

Demografische krimp. De nieuwe realiteit in perspectief. Utrecht: Rabobank Nederland

Onderwijsraad. (2013). *Grenzen aan kleine scholen. Sterk en pluriform onderwijs in tijden van krimp.* Den Haag: Onderwijsraad.

Provincie Zeeland. (2013). *Verkeer en Vervoer.* Vinddatum; 23 mei 2013, op

http://www.zeeland.nl/verkeer_vervoer/wegen/

Schaap, S. (2013). "Wie kiest wordt gekozen". Een onderzoek naar de vestigingsplaatsfactoren en de sturingsmogelijkheden voor de lokale overheid in de gemeente Lelystad. Utrecht: Universiteit Utrecht

Sociaal Economische Raad (SER) (2011). *Bevolkingskrimp benoemen en benutten.* Den Haag: Sociaal-Economische Raad

Van Dam, F., de Groot, C. & Verwest, F. (2006). *Krimp en ruimte: bevolkingsafname, ruimtelijke gevolgen en beleid*. Den Haag: Ruimtelijk Planbureau.

Van der Wouw, D. (2011). *Leefbaarheid; Themarapport Sociale Staat van Zeeland*. Middelburg: Scoop.

Van der Wouw, D., Walrave, E., Bakker, E. & van Sluijs, J. (2009). *Leefbaarheidonderzoek Sluis. Een onderzoek naar de veronderstelde en ervaren leefbaarheid, met de nadruk op de tien kleine kernen van de gemeente Sluis*. Middelburg: Scoop

Van de Wal, M. (2011). *Het leven in Lonneker: een onderzoek naar de leefbaarheid in het dorp Lonneker*. Enschede: Universiteit Twente

Van Leer, R., Matijssen, E., Hado, R., & Janssens, M. (2012). *Leefbaarheid is mensenwerk*. Assen: Stamm CMO.

Verhoeven, N. *Wat is onderzoek*. Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs. Middelburg: Boom onderwijs

Van Wee, B. & Dijst, M. (2002). *Verkeer en vervoer in hoofdlijnen*. Bussum: Uitgeverij Coutinho

Veenhoven, R. (2000). *Leefbaarheid: Betekennissen en meetmethoden*. Rotterdam: Erasmus Universiteit.

Verschuren, P. & Doorewaard, H. (2007). *Het ontwerpen van een onderzoek. Vierde druk*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers

Verwest, F. & van Dam, F. (2010). *Van bestrijden naar begeleiden: demografische krimp in Nederland. Beleidsstrategieën voor huidige en toekomstige krimpregio's*. Den Haag/Bilthoven: Planbureau voor de Leefomgeving

Verweij, A., Sanderse, C. & de Beer, J. (2012) *Bevolking: Zijn er in Nederland verschillen naar regio?* [Electronic version]. *Volksgesondheid Toekomst Verkenning*. Vinddatum 20 februari 2013, op <http://www.nationaalkompas.nl/bevolking/zijn-er-in-nederland-verschillen-naar-regio/>

Voogt, N. (2010). *Rotterdam uitgaansstad? Een studie naar de locatiekeuze van studenten tijdens het uitgaan in Rotterdam*. Utrecht: Universiteit Utrecht.

Bijlagen

Bijlage 1: Enquête Sluiskil, Aardenburg en Sluis

Bijlage 2: Bereikbaarheidsscore dorpen Zeeuws-Vlaanderen

Bijlage 3: Bevolking- en huishoudens prognoses van het CBS en het PBL

Bijlage 4: Zorgvoorzieningen in Zeeuws-Vlaanderen

Bijlage 5: Openbaar vervoer in Zeeuws-Vlaanderen

Bijlage 6: Spreiding zorgvoorzieningen over Zeeuws-Vlaanderen

Bijlage 7: Bereikbaarheidskaarten

Bijlage 8: Huidige reistijd ten opzichte van acceptabele reistijd

Bijlage 9: Data-analyse SPSS voorbeelden

Bijlage 10: Correlatietabel indicator ´behoeften´

Bijlage 1: Enquête Sluiskil, Aardenburg en Sluis

Enquête: “De reisbereidheid van de Zeeuws-Vlaming naar zorgvoorzieningen”.

Geachte heer/mevrouw,

Als student planologie aan de Radboud Universiteit Nijmegen, voer ik een onderzoek uit naar de reisbereidheid van de Zeeuws-Vlaming naar zorgvoorzieningen in tijden van bevolkingskrimp. Doel hiervan is het achterhalen van de reisbereidheid van verschillende leeftijdscategorieën naar zorgvoorzieningen. Onder zorgvoorzieningen worden in dit onderzoek de volgende voorzieningen verstaan; Huisarts, Apotheek, Fysiotherapeut, Tandarts, Ziekenhuis.

Ik wil u, als Zeeuws-Vlaming, vragen deze vragenlijst in te vullen. Uw gegevens zullen anoniem verwerkt worden en uitsluitend worden gebruikt voor mijn bachelorscriptie. Het invullen van de vragenlijst zal ongeveer 10 á 15 minuten in beslag nemen. Kruis bij elke stelling het bolletje aan van het antwoord waarin u zich het meest herkent. Bij enkele vragen wordt een schaal gehanteerd. De antwoordmogelijkheden zijn in dat geval: helemaal mee oneens – enigszins oneens – neutraal – enigszins eens – helemaal mee eens. Alstublieft geen vragen overslaan, de lijst is dan niet meer bruikbaar.

A. Personalia

1. Wat is uw geslacht?

0 Man

0 Vrouw

2. Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?

- 0 18 t/m 29 jaar
- 0 30 t/m 49 jaar
- 0 50 t/m 69 jaar
- 0 70 jaar en ouder

3. Wat is uw hoogst genoten opleiding?

- 0 Basisonderwijs
- 0 VMBO / MAVO
- 0 HBS / HAVO / VWO / Gymnasium
- 0 VBO / VGLO / LBO
- 0 MBO
- 0 HBO
- 0 Universiteit

4. Welke huishoudensamenstelling is voor u van toepassing?

- 0 Ik woon alleen
- 0 Ik woon met partner en 1 of meer thuiswonende kinderen
- 0 Ik woon met partner zonder thuiswonende kinderen
- 0 Ik woon met 1 of meer kinderen, maar zonder partner
- 0 Ik woon in bij andere familie
- 0 Andere woonsituatie

5. Wat is uw belangrijkste tijdsbesteding in het dagelijks leven

- ☐ School / Studie
- ☐ Werk
- ☐ Vrijwilligerswerk
- ☐ Vrije tijd

6. Als u werkt, hoeveel uur per week werkt u gemiddeld?

- ☐ Geen
- ☐ minder dan 12 uur per week
- ☐ tussen 12 en 22 uur per week
- ☐ tussen 22 en 32 uur per week
- ☐ tussen 32 en 40 uur per week

7. Als u werkt of naar school gaat, hoeveel tijd bent u gemiddeld kwijt aan het reizen naar het werk, school of vrijwilligerswerk?

- ☐ minder dan 15 minuten
- ☐ tussen 15 en 30 minuten
- ☐ tussen 30 en 45 minuten
- ☐ tussen 45 en 60 minuten
- ☐ meer dan 60 minuten

8. Hoe lang bent u woonachtig / woont u in Zeeuws-Vlaanderen?

- ☐ minder dan 10 jaar
- ☐ tussen 10 en 20 jaar
- ☐ tussen 20 en 30 jaar
- ☐ tussen 30 en 40 jaar
- ☐ meer dan 40 jaar

9. Hoe lang bent u woonachtig / woont u in uw huidige kern / dorp?

- ☐ minder dan 10 jaar
- ☐ tussen 10 en 20 jaar
- ☐ tussen 20 en 30 jaar
- ☐ tussen 30 en 40 jaar
- ☐ meer dan 40 jaar

10. Mijn dorp / kern ervaar ik als een prettige omgeving om te wonen en te leven.

Helemaal mee oneens 0 - 0 - 0 - 0 - 0 Helemaal mee eens

B. Vervoer

11. Heeft u de beschikking over een autorijbewijs?

☐ Ja ☐ Nee

12. Over hoeveel auto's beschikt uw huishouden?

- ☐ Geen
- ☐ Eén auto
- ☐ Twee auto's
- ☐ Drie auto's
- ☐ Vier of meer auto's

13. U heeft ten alle tijden beschikking over een auto, zonder dat andere de auto nodig hebben?

Helemaal mee oneens 0 - 0 - 0 - 0 - 0 Helemaal mee eens

14. Hoeveel uur per week zit u gemiddeld in de auto?

- ☐ 0 tot 1 uur
- ☐ 1 tot 3 uur
- ☐ 3 tot 5 uur
- ☐ 5 tot 7 uur
- ☐ Meer dan 7 uur

15. U heeft de beschikking over een fiets?

☐ Ja ☐ Nee

16. U heeft ten alle tijden beschikking over de fiets, zonder dat andere de fiets nodig hebben?

☐ Ja ☐ Nee

17. Hoeveel uur per week zit u gemiddeld op de fiets? (excl. wielersport en vrije tijd)

- ☐ 0 tot 1 uur
- ☐ 1 tot 3 uur
- ☐ 3 tot 5 uur
- ☐ 5 tot 7 uur
- ☐ Meer dan 7 uur

18. In mijn dorp / kern is openbaar vervoer aanwezig?

☐ Ja ☐ Nee

19. Maakt u gebruik van het aanwezige openbaar vervoer?

☐ Ja ☐ Nee

20. Hoeveel uur per week maakt u gebruik van het openbaar vervoer in Zeeuws-Vlaanderen?

- ☐ 0 uur
- ☐ tot 1 uur
- ☐ 1 tot 2 uur
- ☐ 2 tot 3 uur
- ☐ Meer dan 3 uur

C. Reisbereidheid

21. In mijn dorp zijn de voor mij noodzakelijke zorgvoorzieningen aanwezig (Onder zorgvoorzieningen worden de volgende voorzieningen verstaan; Huisarts, Apotheek, Fysiotherapeut, Tandarts, Ziekenhuis).

Helemaal mee oneens 0 - 0 - 0 - 0 - 0 Helemaal mee eens

22. Hoe vaak bezoekt u de volgende zorgvoorzieningen?

	<i>Minimaal één keer per week</i>	<i>Minimaal één keer per maand</i>	<i>Minimaal één keer per half jaar</i>	<i>Minimaal één keer per jaar</i>	<i>(Bijna) nooit</i>
<i>Huisarts</i>	0	0	0	0	0
<i>Apotheek</i>	0	0	0	0	0
<i>Fysiotherapeut</i>	0	0	0	0	0
<i>Tandarts</i>	0	0	0	0	0
<i>Ziekenhuis</i>	0	0	0	0	0

23. Hoe / met welke vervoerswijze reist u hoofdzakelijk naar de volgende zorgvoorzieningen?

	<i>Lopen/d</i>	<i>Per (brom)fiets</i>	<i>Per auto</i>	<i>Per OV</i>
<i>Huisarts</i>	0	0	0	0
<i>Apotheek</i>	0	0	0	0
<i>Fysiotherapeut</i>	0	0	0	0
<i>Tandarts</i>	0	0	0	0
<i>Ziekenhuis</i>	0	0	0	0

24. Wat is uw huidige reistijd, van deur tot deur, naar de volgende zorgvoorzieningen per fiets?

	<i>Minder dan 10 minuten</i>	<i>Tussen 10 en 25 minuten</i>	<i>Tussen 25 en 40 minuten</i>	<i>Tussen 40 en 60 minuten</i>	<i>Meer dan 60 minuten</i>	<i>N.v.t.</i>
<i>Huisarts</i>	0	0	0	0	0	0
<i>Apotheek</i>	0	0	0	0	0	0
<i>Fysiotherapeut</i>	0	0	0	0	0	0
<i>Tandarts</i>	0	0	0	0	0	0
<i>Ziekenhuis</i>	0	0	0	0	0	0

25. Wat is uw huidige reistijd, van deur tot deur, naar de volgende zorgvoorzieningen per auto?

	<i>Minder dan 10 minuten</i>	<i>Tussen 10 en 25 minuten</i>	<i>Tussen 25 en 40 minuten</i>	<i>Tussen 40 en 60 minuten</i>	<i>Meer dan 60 minuten</i>	<i>N.v.t.</i>
<i>Huisarts</i>	0	0	0	0	0	0
<i>Apotheek</i>	0	0	0	0	0	0
<i>Fysiotherapeut</i>	0	0	0	0	0	0
<i>Tandarts</i>	0	0	0	0	0	0
<i>Ziekenhuis</i>	0	0	0	0	0	0

26. Wat is uw huidige reistijd, van deur tot deur, naar de volgende zorgvoorzieningen per openbaar vervoer?

	<i>Minder dan 10 minuten</i>	<i>Tussen 10 en 25 minuten</i>	<i>Tussen 25 en 40 minuten</i>	<i>Tussen 40 en 60 minuten</i>	<i>Meer dan 60 minuten</i>	<i>N.v.t.</i>
<i>Huisarts</i>	0	0	0	0	0	0
<i>Apotheek</i>	0	0	0	0	0	0
<i>Fysiotherapeut</i>	0	0	0	0	0	0
<i>Tandarts</i>	0	0	0	0	0	0
<i>Ziekenhuis</i>	0	0	0	0	0	0

27. Hoeveel minuten bent u bereid om te fietsen, voordat u overstapt op het gebruik van de auto, als vervoermiddel, om naar een voorziening te reizen?

- 0 0 – 10 minuten
- 0 10 – 20 minuten
- 0 20 – 30 minuten
- 0 30 – 40 minuten
- 0 Meer dan 40 minuten

28. Het (verplicht) maken van afspraken bij zorgvoorzieningen zorgt ervoor dat ik minder bereid ben te reizen.

Helemaal mee oneens 0 - 0 - 0 - 0 - 0 Helemaal mee eens

29. Bij het reizen naar zorgvoorzieningen hou ik geen rekening met reiskosten (bijvoorbeeld brandstof, parkeergelden en openbaar vervoer kosten).

Helemaal mee oneens 0 - 0 - 0 - 0 - 0 Helemaal mee eens

30. Hoge reiskosten zorgen ervoor dat ik minder bereid ben een bezoek te brengen aan zorgvoorzieningen.

Helemaal mee oneens 0 - 0 - 0 - 0 - 0 Helemaal mee eens

31. Vanwege hoge reiskosten kies ik voor een ander goedkoper vervoersmiddel.

Helemaal mee oneens 0 - 0 - 0 - 0 - 0 Helemaal mee eens

32. Met welk type vervoersmiddel reist u het liefst?

- 0 Fiets
- 0 Auto
- 0 Openbaar vervoer

D. Ervaringen

33. Ik ben tevreden over het aanbod van de zorgvoorzieningen in mijn eigen dorp.

Helemaal mee oneens 0 - 0 - 0 - 0 - 0 Helemaal mee eens

34. Ik ervaar het reizen naar zorgvoorzieningen die niet in mijn dorp / kern aanwezig zijn als belemmerend.

Helemaal mee oneens 0 - 0 - 0 - 0 - 0 Helemaal mee eens

35. De autowegen tussen mijn huis en de verschillende zorgvoorzieningen ervaar ik als goede infrastructuur.

Helemaal mee oneens 0 - 0 - 0 - 0 - 0 Helemaal mee eens

36. De fietsverbindingen tussen mijn huis en de verschillende zorgvoorzieningen ervaar ik als goede infrastructuur.

Helemaal mee oneens 0 - 0 - 0 - 0 - 0 Helemaal mee eens

37. Hoe ervaart u de bereikbaarheid van zorgvoorzieningen?

	<i>Zeer goed</i>	<i>Goed</i>	<i>Matig</i>	<i>Slecht</i>	<i>Zeer slecht</i>
<i>Huisarts</i>	0	0	0	0	0
<i>Apotheek</i>	0	0	0	0	0
<i>Fysiotherapeut</i>	0	0	0	0	0
<i>Tandarts</i>	0	0	0	0	0
<i>Ziekenhuis</i>	0	0	0	0	0

38. Hoe ervaart u de reistijden naar zorgvoorzieningen?

	<i>Zeer goed</i>	<i>Goed</i>	<i>Matig</i>	<i>Slecht</i>	<i>Zeer slecht</i>
<i>Huisarts</i>	0	0	0	0	0
<i>Apotheek</i>	0	0	0	0	0
<i>Fysiotherapeut</i>	0	0	0	0	0
<i>Tandarts</i>	0	0	0	0	0
<i>Ziekenhuis</i>	0	0	0	0	0

39. Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per fiets naar de onderstaande zorgvoorzieningen.

	<i>Minder dan 10 minuten</i>	<i>Tussen 10 en 25 minuten</i>	<i>Tussen 25 en 40 minuten</i>	<i>Tussen 40 en 60 minuten</i>	<i>Meer dan 60 minuten</i>
<i>Huisarts</i>	0	0	0	0	0
<i>Apotheek</i>	0	0	0	0	0
<i>Fysiotherapeut</i>	0	0	0	0	0
<i>Tandarts</i>	0	0	0	0	0
<i>Ziekenhuis</i>	0	0	0	0	0

40. Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per auto naar de onderstaande zorgvoorzieningen (waarbij u niet overgaat tot verhuizing naar elders)?

	<i>Minder dan 10 minuten</i>	<i>Tussen 10 en 25 minuten</i>	<i>Tussen 25 en 40 minuten</i>	<i>Tussen 40 en 60 minuten</i>	<i>Meer dan 60 minuten</i>
<i>Huisarts</i>	0	0	0	0	0
<i>Apotheek</i>	0	0	0	0	0
<i>Fysiotherapeut</i>	0	0	0	0	0
<i>Tandarts</i>	0	0	0	0	0
<i>Ziekenhuis</i>	0	0	0	0	0

41. Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per openbaar vervoer naar de onderstaande zorgvoorzieningen.

	<i>Minder dan 10 minuten</i>	<i>Tussen 10 en 25 minuten</i>	<i>Tussen 25 en 40 minuten</i>	<i>Tussen 40 en 60 minuten</i>	<i>Meer dan 60 minuten</i>
<i>Huisarts</i>	0	0	0	0	0
<i>Apotheek</i>	0	0	0	0	0
<i>Fysiotherapeut</i>	0	0	0	0	0
<i>Tandarts</i>	0	0	0	0	0
<i>Ziekenhuis</i>	0	0	0	0	0

42. Naar welke zorgvoorziening moet de reistijd, volgens u, het kleinst zijn?

- ☐ *Huisarts*
- ☐ *Apotheek*
- ☐ *Fysiotherapeut*
- ☐ *Tandarts*
- ☐ *Ziekenhuis*

43. Naar welke zorgvoorziening kan de reistijd, volgens u, het grootst zijn?

- ☐ *Huisarts*
- ☐ *Apotheek*
- ☐ *Fysiotherapeut*
- ☐ *Tandarts*
- ☐ *Ziekenhuis*

44. Ik vind het niet bezwaarlijk als ik voor de huisarts in de toekomst mogelijk een dorp verder op moet reizen.

Helemaal mee oneens 0 - 0 - 0 - 0 - 0 *Helemaal mee eens*

45. Ik vind het niet bezwaarlijk als ik voor de huisarts in de toekomst mogelijk 20 minuten langer zal moeten reizen.

Helemaal mee oneens 0 - 0 - 0 - 0 - 0 *Helemaal mee eens*

Hartelijk dank voor uw medewerking!

Indien u interesse heeft in de resultaten van dit onderzoek, kunt u uw e-mailadres invullen:

.....

Met vriendelijke groet,

Remco den Boeft,

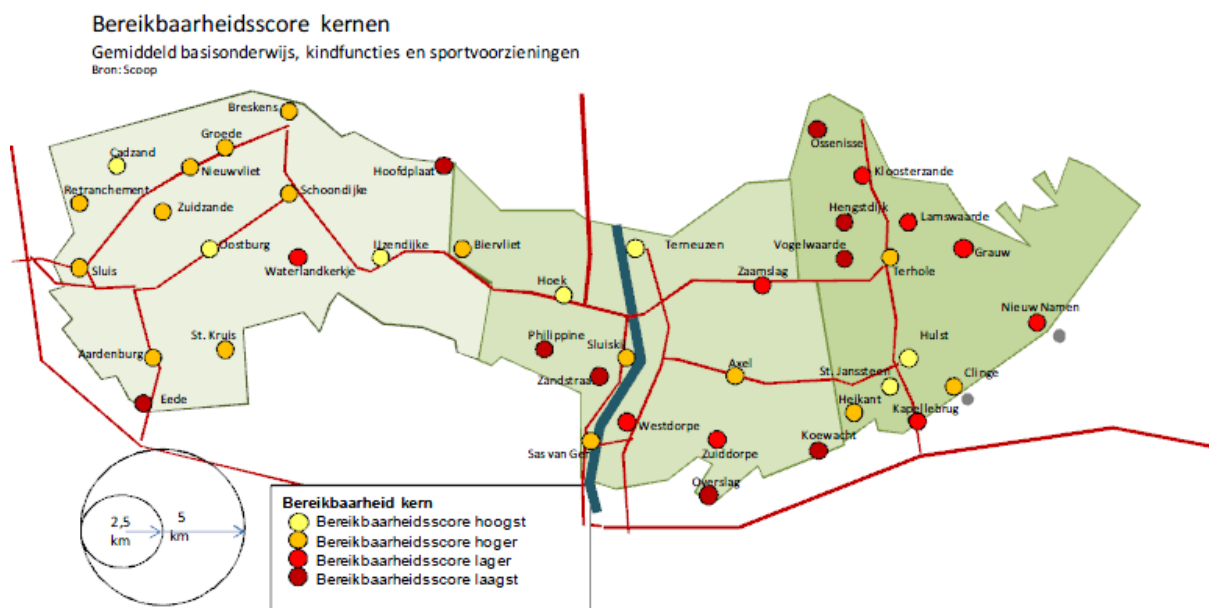
Student Planologie, Radboud Universiteit Nijmegen

e-mailadres: remcoden.boeft@student.ru.nl

mobiel nummer: 06-83171073

Bijlage 2: Bereikbaarheidsscore dorpen Zeeuws-Vlaanderen

Het laatste selectiecriteria betrof de bereikbaarheidsscore van de kernen. Aangezien de bereikbaarheid een aanverwant begrip is van reisbereidheid is er naar de bereikbaarheidsprofielen van de dorpen gekeken, welke opgesteld zijn door Hospitality Consultants en Scoop (2011). Bij het opstellen van die bereikbaarheidsprofielen is door Scoop gekeken naar de afstand tot de dragende kern (grote kern), de aard van de weg waar de kern aan is gelegen, de aanwezigheid van het openbaar vervoer en de aanwezigheid van andere vervoersmogelijkheden voor verschillende doelgroepen (Hospitality Consultants & Scoop, 2011, p. 14). De onderstaande afbeelding laat die bereikbaarheidsscore per kern zien, gekeken naar onderwijs, kindfuncties en sportvoorzieningen. Oftewel er is daarbij niet gekeken naar zorgvoorzieningen, onduidelijk blijft dus of de bereikbaarheidsscore van die kernen ook geldt voor zorgvoorzieningen. Met betrekking tot de derde deelvraag; de ervaren leefbaarheid, omtrent zorgvoorziening is het zeer interessant om een bereikbaarheidsscore op te stellen voor de drie te onderzoeken kernen naar zorgvoorzieningen.



Figuur A: Bereikbaarheidsscore per kern. Bron: Hospitality Consultants & Scoop (2011).

Uit de bereikbaarheidsscore per kern blijkt dat de bereikbaarheid van de dorpen in de gemeente Sluis vele malen beter is dan de bereikbaarheid van de dorpen in de overige twee gemeenten en zeker ten opzichte van de gemeente Hulst.

Bijlage 3: Bevolking- en huishoudens prognoses van het CBS en het PBL

De prognoses met betrekking tot de bevolkingsontwikkeling en huishoudens ontwikkeling van Zeeuws-Vlaanderen de komende decennia. De prognoses zijn afkomstig van het CBS en het PBL.

Regionale prognose bevolkingsopbouw 2015 - 2040 (x1000)								
	2015	2020	2025	2030	2035	2040	% - daling 2015 - 2025	% - daling 2015 - 2040
Zeeuws-Vlaanderen	106,1	104,9	102,4	99,5	95,8	91,8	-3,5%	-13,5%
Gem. Hulst	27,5	27,2	26,7	26	25,2	24,4	-2,9%	-11,3%
Gem. Sluis	24,2	23,6	22,5	21,5	20,1	18,8	-7,0%	-22,3%
Gem. Terneuzen	54,3	54,1	53,2	52,1	50,5	48,6	-2,0%	-10,5%

Regionale prognose huishoudens 2015 - 2040 (x1000)								
	2015	2020	2025	2030	2035	2040	% - daling 2015 - 2025	% - daling 2015 - 2040
Zeeuws-Vlaanderen	48,9	49,6	49,5	48,2	46,4	44,5	1,2%	-9,0%
Gem. Hulst	12,5	12,7	12,7	12,5	12	11,5	1,6%	-8,0%
Gem. Sluis	11,4	11,4	11,1	10,5	9,9	9,4	-2,6%	-17,5%
Gem. Terneuzen	25	25,5	25,7	25,3	24,5	23,6	2,8%	-5,6%

Bijlage 4: Zorgvoorzieningen in Zeeuws-Vlaanderen

SLUIS		Naam	Straat	Plaats	Site
Huisartsen	1.	Bruijckere, P.A.M. de	Zuidwal 8	Oostburg	-
	2.	Dusslier, R.	Hoogstraat 1	Ijzendijke	-
	3.	Huisartsenpraktijk Aardenburg	Oude Kerkstraat 2	Aardenburg	-
	4.	Huisartsenpraktijk Hooge Platen	Westlandstraat 16	Breskens	hoogeplaten.praktijkinfo.nl
	5.	Huisartsenpraktijk Oostburg-Cadzand	Pastoor van Genklaan 6	Oostburg	-
	6.	Huisartsenpraktijk Oostburg-Cadzand	Badhuisweg 42	Cadzand	-
	7.	Huisartsenpraktijk Sluis	Zuiddijkstraat 8d	Sluis	-
	8.	Maas, N.B. van der	Beursstraat 8	Ijzendijke	-
	9.	Couckuyt, D.	Kersenlaan 6	Hoofdplaat	-

Apotheken	1.	Apotheek Breskens	Westlandstraat 8	Breskens	apotheekbreskens.nl
	2.	Apotheek Oostburg	Burchtstraat 16	Oostburg	apotheekoostburg.nl
	3.	Apotheek Sluis	Zuiddijkstraat 8	Sluis	apotheeksluis.nl

Tandartsen	1.	Apers, R.	Sassenstraat 16	Aardenburg	-
	2.	Balk, D.G.	Bredestraat 25	Oostburg	-
	3.	Balk, D.G.	Koninginnestraat 10	Ijzendijke	-
	4.	Tandartsenpraktijk L.G.M. Buysse, D. Verweire en J.O.E. Devriendt	Melkweg 1a	Oostburg	-
	5.	Tandartsenpraktijk Sluis	Lange Wolstraat 9	Sluis	-
	6.	Tandartsenpraktijk C.R.M. Hans	Gobiusstraat 1	Oostburg	-
	7.	Tandartsenpraktijk Nieuwstraat - M.H. Omer	Nieuwstraat 55	Oostburg	-
	8.	Tandartsenpraktijk A.C.R. Bracké	Van Zuijnenstraat 81	Breskens	-
	9.	Tandarts K. Cottenier	Pastoor van Genklaan 6	Oostburg	-

Fysiotherapeuten	1.	Fysio Mieke van Acker-Vermeersch	Plakkebord 1	Waterlandkerkje	-
	2.	Fysio-Fitness Aardenburg	Bootstraat 2	Aardenburg	fysiofitnessaardenburg.nl
	3.	Fysiotherapie Breskens, A. Dekker en mw. F. Hoste	Achterweg 2	Breskens	-
	4.	Fysiotherapie Sluis, A. Dekker en mw. F. Hoste	Zuiddijkstraat 8c	Sluis	fysiotherapiesluis.nl
	5.	Maatschap voor fysiotherapie R. Paulides	Dorpsplein 25	Schoondijke	fysiotherapie-oostburg.nl
	6.	Maatschap voor fysiotherapie R. Paulides	Brouwerijstraat 40	Oostburg	fysiotherapie-oostburg.nl
	7.	Maatschap voor fysiotherapie R. Paulides	Mariastraat 41a	Cadzand	fysiotherapie-oostburg.nl
	8.	Maatschap voor fysiotherapie R. Paulides	Sint Sebastiaanstraat 1a	Ijzendijke	fysiotherapie-oostburg.nl
	9.	Maatschap voor fysiotherapie R. Paulides	Dorpstraat 52-54	Breskens	fysiotherapie-oostburg.nl
	10.	Maatschap voor fysiotherapie R. Paulides	Zuiddijkstraat 8b	Sluis	fysiotherapie-oostburg.nl
	11.	Maatschap voor fysiotherapie R. Paulides	Schoolstraat 7	Eede	fysiotherapie-oostburg.nl
	12.	Praktijk voor Fysio- en Manuele Therapie 'Hooge Platen'	Westlandstraat 12	Breskens	hoogeplaten.nl
	13.	Praktijk voor Fysio- en Manuele Therapie 'Hooge Platen'	Burg. J.C. Everaarslaan 2	Groede	-
	14.	Praktijk voor Fysiotherapie Annemarie Verschelling	Dorpsstraat 30a	Breskens	avfysio.nl
	15.	Praktijk voor Fysiotherapie en Medische Fitness Jansen/de Houck	Ledelplein 2	Oostburg	-

Ziekenhuis	1.	ZorgSaam Ziekenhuis	Pastoor van Genklaan 6	Oostburg	zorgsaam.org
-------------------	----	---------------------	------------------------	----------	--------------

TERNEUZEN		Naam	Straat	Plaats	Site
Huisartsen	1.	Huisartsenpraktijk Maenhout	Van Kinsbergenlaan 2	Terneuzen	
	2.	HuisartsenCentrumZuid Praktijk J.A.P.A. Warringa	Alvarezlaan 21	Terneuzen	hczuid.praktijkinfo.nl
	3.	Huisartsenpraktijk Triniteit	Van Steenbergenlaan 29	Terneuzen	medischcentrumepicurus.nl
	4.	Haerens, H.B.	Spoorstraat 91	Sluiskil	haerens.uwartsonline.nl
	5.	Harskamp, G.P. & Samandar, Y.M.	Noordstraat 8	Axel	
	6.	Huisartsenpraktijk Dees	Paardenvest 8	Sas van Gent	
	7.	Huisartsenpraktijk Sas van Gent	Oranjestraat 2	Sas van Gent	hapsas.nl
	8.	Nijsten, H.M. & Kreulen, S.	Bernhardstraat 1	Hoek	
	9.	Huisarts-plus Slingerland, J.K.	Beukelsstraat 29	Biervliet	slingerland.huisarts-plus.nl
	10.	Neeteson, J.P.	Jacob Hobeinstraat 8	Philippine	
	11.	Huisartsenpraktijk Hoefman	Oranjestraat 4	Axel	
	12.	Huisartsenpraktijk van Berkel	Nieuwstraat 122	Koewacht	
	13.	Huisartsenpraktijk Zaamslag	Voorburcht 2	Zaamslag	huisartsenzaamslag.praktijkinfo.nl

Apotheken	1.	Mediq Apotheek Hamann	Van Steenbergenlaan 27	Terneuzen	hamann.mediq-apotheek.nl
	2.	Mediq Apotheek Cornu Cervi	Bachlaan 88	Terneuzen	cornucervi.mediq-apotheek.nl
	3.	Apotheek Kloosterzande-Zaamslag	Plein 18	Zaamslag	apotheekkloosterzande.nl
	4.	Apotheek Axel	Oranjestraat 6	Axel	axel.mediq-apotheek.nl
	5.	Apotheek Sluiskil	Spoorstraat 91	Sluiskil	
	6.	Huisarts-plus Slingerland, J.K.	Beukelsstraat 29	Biervliet	slingerland.huisarts-plus.nl
	7.	Apotheek Huisartsenpraktijk Sas van Gent	Oranjestraat 2	Sas van Gent	hapsas.nl

Tandartsen	1.	Tandartsenpraktijk Otheense Kreek	Zuidlandstraat 34	Terneuzen	otheensekreek.nl
	2.	Tandartsenpraktijk De Veste	Oostelijk Bolwerk 32	Terneuzen	tpdeveste.nl
	3.	Tandartspraktijk D.T. Thung	Beethovenhof 3-B	Terneuzen	
	4.	Maatschap Mathijssen Tandartspraktijk	Herengracht 13	Terneuzen	tandartsmathijssen.nl
	5.	Tandartspraktijk Bonneze	Koninginnelaan 22	Terneuzen	tandartspraktijkbonneze.nl
	6.	ABC Tandartsenpraktijk	Anna Bijnstra 25	Terneuzen	abctandartsenpraktijk.nl
	7.	Hoek Tandartsenpraktijk	Irisstraat 17b	Hoek	
	8.	Tan Tandartsenpraktijk	Stationsstraat 8	Axel	
	9.	Tandartspraktijk H. Mulder	Weststraat 1	Axel	
	10.	Tandartsenpraktijk C.J.I.O. Thomaes en			
	11.	P.J.F. de Booi	Canadalaan 1	Sas van Gent	
	12.	Tandartspraktijk X. Groeneveld	Hofplein 2	Axel	
	13.	Tandartsenpraktijk S. Schepens	Schepenlaan 2	Terneuzen	tandartsenpraktijkschepens.nl

Fysiotherapeuten	1.	De Jaeger-Braet	Kloosterstraat 29	Biervliet	
	2.	Epicurus Fysiotherapie	Van Steenbergelaan 31	Terneuzen	medischcentrumepicurus.nl
	3.	Fysio- en manuele therapiepraktijk van Doeselaar	Axelsestraat 52b	Terneuzen	
	4.	Fysio-fit Stams Fysiotherapie	Van Kinsbergenlaan 2a	Terneuzen	fysiofitstams.nl
	5.	Fysiotherapie Philippine	Jacob Hobeinstraat 9	Philippine	fysio-en-aktief.nl
	6.	Haak, Lippens, Dorssers Fysio-Manuele Therapie	Oude Vaart 105	Terneuzen	
	7.	Kok Fysiotherapie	Van Halewijnstraat 8	Axel	fysiotherapiekok.nl
	8.	Matthijssen Fysio- en Orofaciale fysiotherapie	Isabellastraat 14	Sluiskil	
	9.	Mol & de Groot Fysiotherapie & Manuele therapie	Axelsestraat 154	Terneuzen	fysiotherapiemol-degroot.nl
	10.	Praktijk voor Fysiotherapie T. Hanny	Drebbelstraat 2	Terneuzen	
	11.	Praktijk voor Fysiotherapie Fitline	Patentweg 6	Terneuzen	
	12.	Kok Fysiotherapie	Nieuwstraat 98	Koewacht	fysiotherapiekok.nl
	13.	Kok Fysiotherapie	Industrieweg 10	Sluiskil	fysiotherapiekok.nl
	14.	Groepspraktijk Fysio	Bailleulstraat 2	Sas van Gent	groepspraktijkfysio.nl
	15.	Fysiotherapeut van Doeselaar, G.J.	Oranjestraat 4	Sas van Gent	
	16.	Fysiototaal	Adriaan Walravenstraat	Zaamslag	

Ziekenhuis	1.	ZorgSaam Ziekenhuis	Wielingenlaan 2	Terneuzen	zorgsaam.org
-------------------	----	---------------------	-----------------	-----------	--------------

HULST		Naam	Straat	Plaats	Site
Huisartsen	1.	Helmers, F.M.	Cloosterstraat 72	Kloosterzande	huisartshelmers.nl
	2.	Huisartsenpraktijk De Groenendijk	Groenendijk 52	Kloosterzande	
	3.	Huisartsenpraktijk Pallion	Blaauwe Hofke 100	Hulst	pallion.nl
	4.	Huisartsenpraktijk Pallion	Ouden Galgenstraat 6a	Sint Jansteen	pallion.nl
	5.	Roks, G.J.M. en Vedral, mw. M.C.	Koningin Julianastraat 23	Clinge	
	6.	Visser, A. de	Wilhelminalaan 10	Hulst	

Apotheken	1.	Apotheek Hulst	Dubbele Poort 7	Hulst	
	2.	Apotheek Nobel	Blaauwe Hofke 92	Hulst	apotheeknobel.nl
	3.	Apotheek Reynaert	Steenstraat 7	Hulst	apotheekreynaert.nl
	4.	Apotheek Zoetevaart	Zoetevaart 10	Hulst	
	5.	Apotheek Kloosterzande-Zaamslag	Cloosterstraat 41-41a	Kloosterzande	apotheekkloosterzande.nl

Tandartsen	1.	Joris, M.M.M.C.	s Gravenstraat 166a	Clinge	
	2.	Tandartsenpraktijk Groenendijk	Groenendijk 46	Kloosterzande	
	3.	Tandartsenpraktijk Tivoli	Tivoliweg 49	Hulst	tivoli.tandartsennet.nl
	4.	Tandzorg De Steense Brug	Tragel 5	Sint Jansteen	

Fysiotherapeuten	1.	Ad van Beers Fysiotherapie	Roverbergsestraat 13	Lamswaarde	advanbeersfysiotherapie.nl
	2.	Ad van Beers Fysiotherapie	Irenestraat 28	Graauw	advanbeersfysiotherapie.nl
	3.	D'Aubioul, J.P.R. en D'Aubioul-de Winter, mw. E.C.L.	Poorterslaan 56	Hulst	
	4.	D'Aubioul, J.P.R. en D'Aubioul-de Winter, mw. E.C.L.	Wilhelminastraat 3	Sint Jansteen	medicofit.nl
	5.	Fysiofit	Cloosterstraat 95	Kloosterzande	fysiofitzeeland.nl
	6.	Fysiofit Delta	Oude Zoutdijk 4	Hulst	fysiofitzeeland.nl
	7.	Fysiotherapie Bral	Hoofdstraat 11	Sint Jansteen	fysiomove.nl
	8.	Fysiotherapie Curamus	Truffinoweg 2	Hulst	curamus.nl
	9.	Fysiotherapie Vogelwaarde, Antoine Haers	Olmenstraat 40	Vogelwaarde	fysiomove.nl
	10.	Fysiotherapiepraktijk Audenaerde	Moersluisstraat 8	Hulst	fysiomove.nl
	11.	Maatschap voor Fysiotherapie en Manuele Therapie Den Dullaert	Clausstraat 32a	Hulst	fysiomove.nl

Ziekenhuis	1.	ZorgSaam Ziekenhuis	Lyceumstraat 20	Hulst	zorgsaam.org
-------------------	----	---------------------	-----------------	-------	--------------

Bijlage 5: Openbaar vervoer in Zeeuws-Vlaanderen

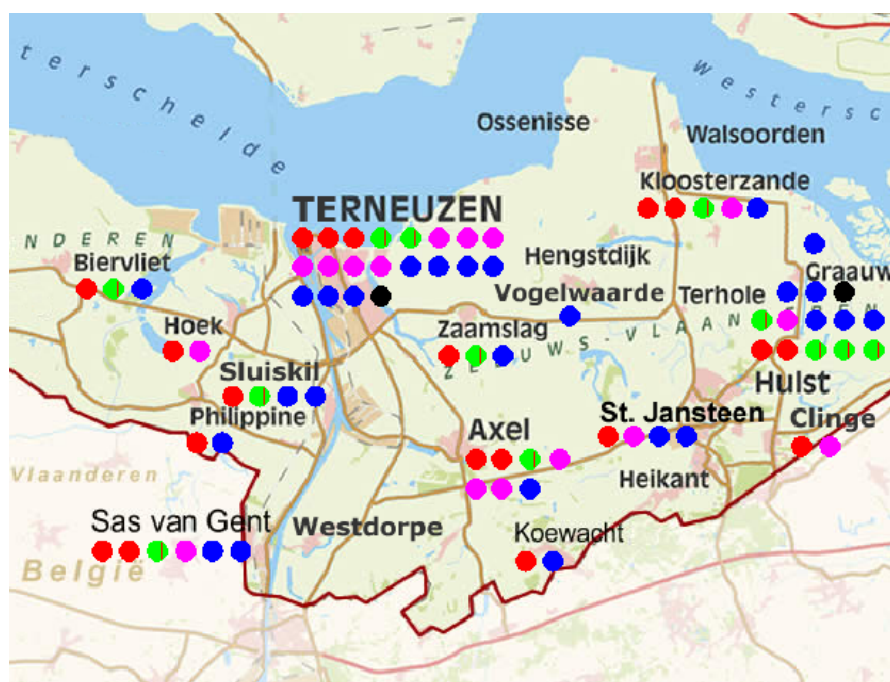
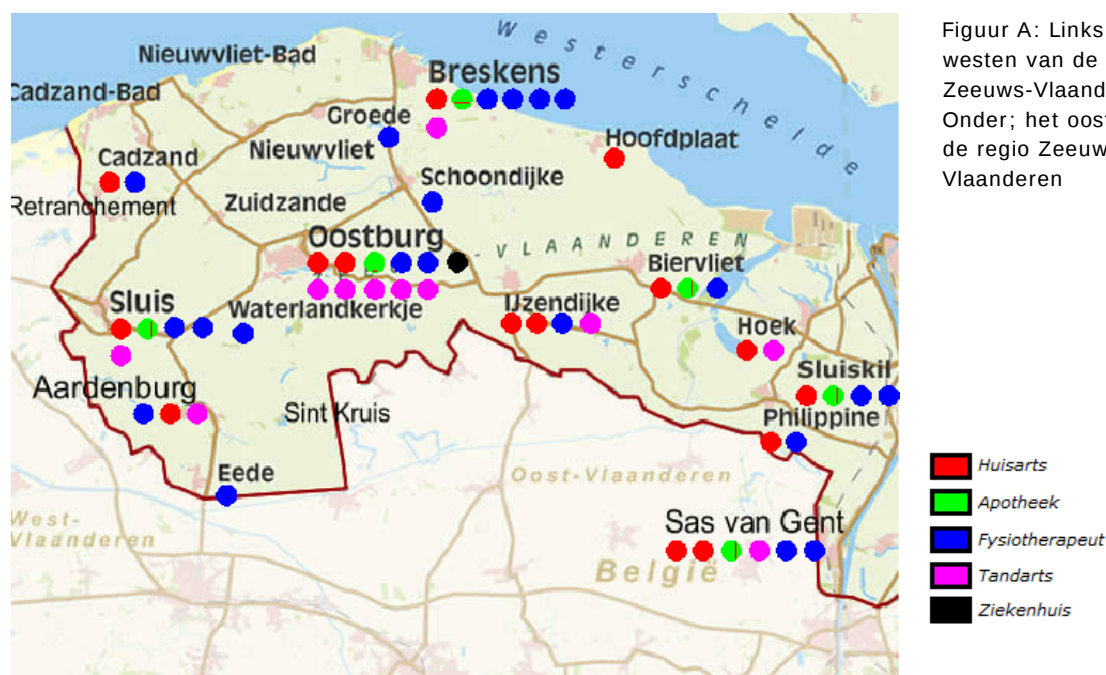
Buslijn	Streekdienst	Frequentie per uur
1	Oostburg - Schoondijke / Waterlandkerkje - IJzendijke - Biervliet - Hoek - Terneuzen	2
3	Oostburg - Zuidzande - Nieuwvliet - Groede - Breskens	1
4	Oostburg - Zuidzande - Cadzand - Retranchement - Sluis - Aardenburg - Eede - Sint Kruis - Oostburg	1
6	Westdorpe / Zelzate - Sas van Gent - Sluiskil - Terneuzen	2
7	Terneuzen - Magrette - Axel - Koewacht - Heikant - Hulst	1
9	Terneuzen - DOW Chemicals	1
10	Middelburg - 's Heerenhoek - Terneuzen - Zaamslag - Vogelwaarde - Kloosterzande - Terhole - Hulst	1
11	Terneuzen - Hoek - Philippine - Zandstraat - Sas van Gent	1
12	Oostburg - Draaibrug - Aardenburg - Eede - Maldegem (B)	1
13	Axel - Zuiddorpe - Overslag - Westdorpe - Sas van Gent	1
15	Breskens - Nummer Een - Hoofdplaat - Driewegen - Biervliet	1
16	Terneuzen - Reuzenhoek - Zeedorp - Ossensisse	1
17	Nieuw Namen - Clinge - Sint Jansteen - Hulst	1
19	Hulst - Clinge - Nieuw Namen - Antwerpen (B) - Breda	1
20	Goes - 's Heerenhoek - Terneuzen - Axel - Absdale - Hulst	2
42	Brugge (B) - Dudzele (B) - Westkapelle (B) - Sluis - Draaibrug - Oostburg - Schoondijke - Breskens	1

Buslijn	Buurtbus	
89	Walsoorden - Kloosterzande - Lamswaarde - Graauw - Hulst	Enkel weekend
489	Ossensisse - Kloosterzande - Kuitaart - Kruispolderhaven - Graauw - Zandberg - Hulst - De Clinge	1

Buslijn	Schoolbus	
601	Oostburg - Waterlandkerkje - Biervliet (- Hoek) - Terneuzen	1
606	Sas van Gent - Sluiskil - Hoek - Terneuzen - Goes	1
607	Terneuzen (- Hoek) - Margrette - Axel	1
608	Sas van Gent - Westdorpe - Koewacht - Heikant - Hulst	1
613	Axel - Westdorpe - Sas van Gent	1
617	Zaamslag - Axel	1
618	Breskens - Schoondijke - IJzendijke - Biervliet - Hoek - Terneuzen	1
621	Terneuzen - Zaamslag - Terhole - Hulst	1
627	Terneuzen - Magrette - Axel - Koewacht - Heikant - Hulst	1
645	Zaamslag - Terneuzen - 's Heerenhoek (- Goes - 's Gravenpolder) - Kruiningen - Krabbendijke	1

Bijlage 6: Spreiding zorgvoorzieningen over Zeeuws-Vlaanderen

Op de onderstaande kaarten is de spreiding van de verschillen de zorgvoorzieningen zichtbaar. Wat daar voornamelijk opvalt, is dat aan de randen Zeeuws-Vlaanderen relatief weinig zorgvoorzieningen aanwezig zijn, zoals bij Nieuwvliet-Bad, Cadzand-Bad, Sint-Kruis, Ossenis en Koewacht. Bij de afbeelding staat 1 bol voor 1 zorgvoorziening.



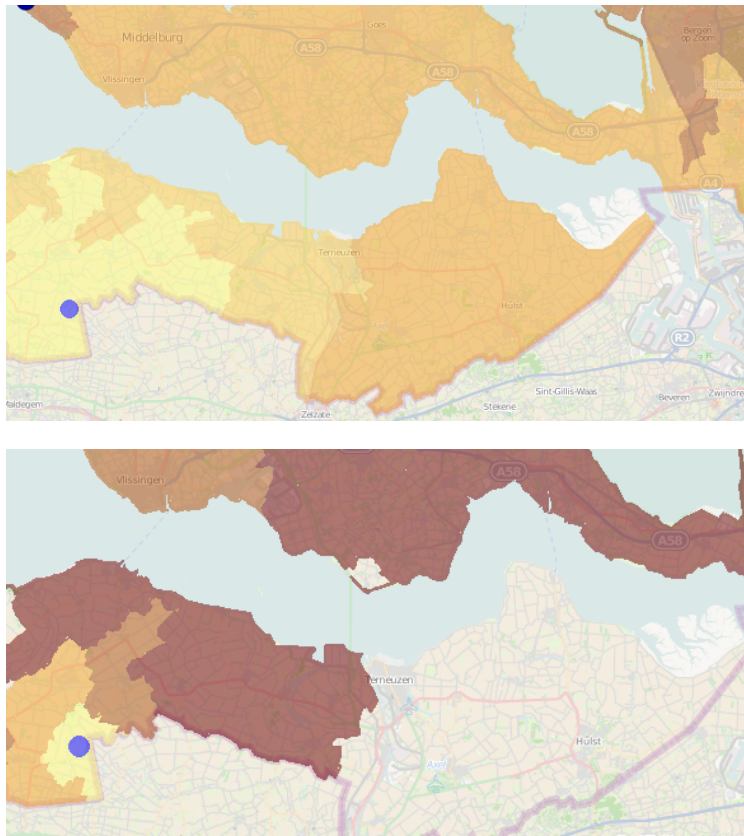
Bijlage 7: Bereikbaarheidskaarten

Van 12 dorpen worden hieronder de afstanden, in kilometers, weergegeven tot de dichtstbijzijnde zorgvoorzieningen. Per gemeente wordt er één hoofdkern, één middelkern en twee basiskernen weergegeven.

	Dorpen	Huisarts	Apotheek	Fysiotherapeut	Tandarts	Ziekenhuis
Sluis	Breskens	0	0	0	0	12
	Ijzendijke	0	5,7	0	0	10,5
	Cadzand	0	7,8	0	7,8	7,4
	Sint Kruis	3,6	9	3,6	3,6	11,2
Terneuzen	Axel	0	0	0	0	6,1
	Zaamslag	0	0	0	4,1	4,1
	Biervliet	0	0	0	9	15,7
	Zandstraat	3,7	3,7	3,7	8,1	8,9
Hulst	Hulst	0	0	0	0	0
	Kloosterzande	0	0	0	0	9,2
	Nieuw-Namen	8,9	8,9	8,9	8,9	7,7
	Hengstdijk	3,9	3,9	3,8	3,9	7,3

Het blijkt dat de basiskernen relatief eind moeten reizen, qua reistijd is echter nu nog niets bekend, om deze reden worden hieronder dan ook van drie dorpen de bereikbaarheidskaarten getoond. Per dorp, worden er twee weergegeven, namelijk van de auto één en één van het openbaar vervoer. Van de volgende dorpen worden kaarten weergegeven, Sint-Kruis, Axel en Hengstdijk. De kaarten zijn allen afkomstig van Bereikbaarheidskaart.nl (2013).

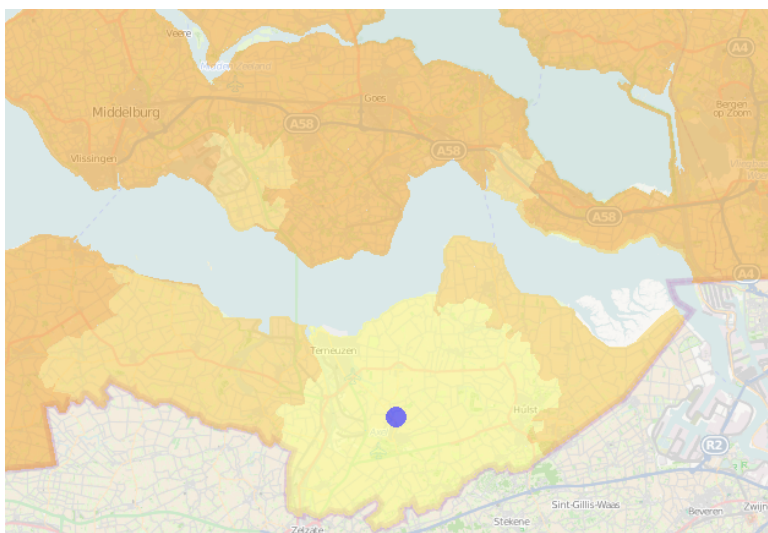
Sint-Kruis



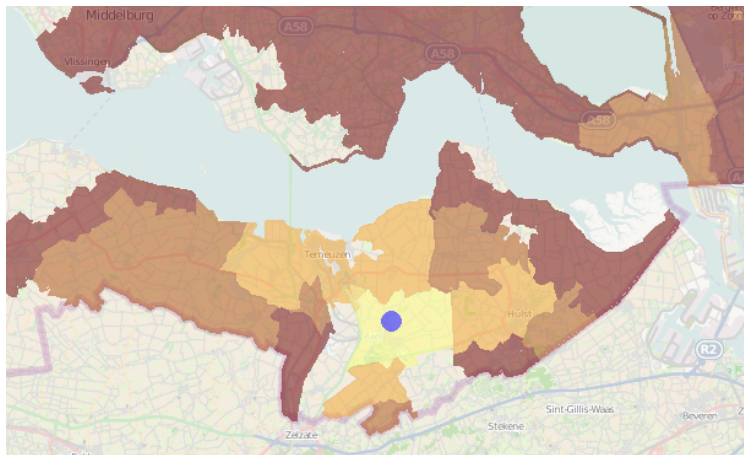
Figuur B: Links; de bereikbaarheidskaart met de auto in de daluren. Linksonder; de bereikbaarheidskaart met het openbaar vervoer in de daluren. Bron: Bereikbaarheidskaart.nl (2013)

Waar men met de auto geheel Zeeuws-Vlaanderen kan bereiken binnen 60 minuten, kan dit met het openbaar vervoer niet eens binnen 120 minuten. Met het openbaar vervoer kan binnen 120 minuten gereisd worden naar het westen van Terneuzen. Het reizen naar het oosten van Terneuzen duurt al langer dan 120 minuten. Het openbaar vervoer lijkt voor Sint Kruis relatief slecht te zijn. Zichtbaar wordt wel dat binnen 15 minuten alle zorgvoorzieningen bereikbaar zijn.

Axel

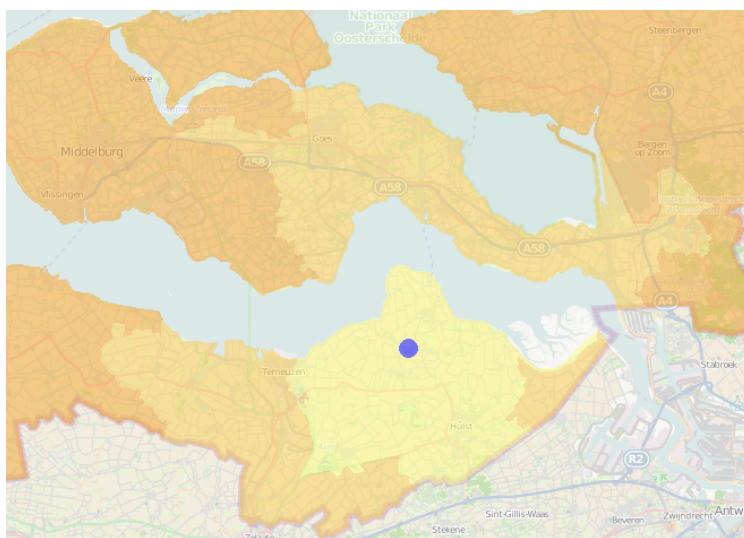


Figuur B: Links; de bereikbaarheidskaart met de auto in de daluren. Volgende pagina: de bereikbaarheidskaart met het openbaar vervoer in de daluren. Bron: Bereikbaarheidskaart.nl (2013)

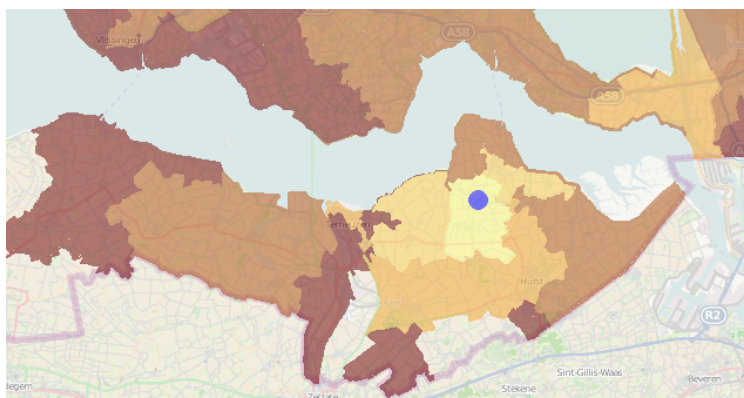
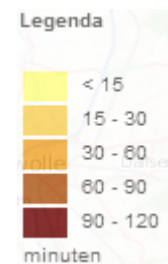


Ook voor Axel blijkt dat met de auto geheel Zeeuws-Vlaanderen bereikt kan worden, wederom is dit met het openbaar vervoer niet het geval. Men is relatief snel met de auto op het noordelijk gelegen Zuid-Beveland en Walcheren. Binnen 30 tot 60 minuten zijn die regio's bereikbaar.

Hengstdijk



Figuur C: Links; de bereikbaarheidskaart met de auto in de daluren. Linksonder; de bereikbaarheidskaart met het openbaar vervoer in de daluren. Bron: Bereikbaarheidskaart.nl (2013)



Hengstdijk kent in vergelijking met Hulst een beter openbaar vervoerssysteem, althans zo doet vermoeden. De 'gele' vlek, is vele malen groter dan die van Hulst, oftewel binnen 15 minuten zijn veel meer locaties te bereiken in Hengstdijk dan in Hulst. Terneuzen is op 15

minuten gelegen met de auto vanuit Hengstdijk en daarnaast blijken ook hier Zuid-Beveland en Walcheren binnen afzienbare tijd bereikbaar te zijn.

Bijlage 8: Huidige reistijd ten opzichte van acceptabele reistijd

Hieronder volgen de huidige reistijden per fiets, auto en openbaar vervoer ten opzichte van de maximale acceptabele reistijden die respondenten aangeven per vervoersmiddel.

18 t/m 29 jaar	Huidige reistijd fiets	Maximaal acceptabele reistijd fiets	—	Huidige reistijd auto	Maximaal acceptabele reistijd auto	—	Huidige reistijd openbaar vervoer	Maximaal acceptabele reistijd openbaar vervoer
Huisarts	1,17	1,63		1,04	1,58		1,78	1,79
Apotheek	1,39	1,67		1,25	1,75		1,88	2,00
Fysiotherapeut	1,52	1,83		1,18	2,04		2,22	2,17
Tandarts	2,39	2,17		1,83	2,25		2,93	2,21
Ziekenhuis	2,78	2,13		2,08	2,13		3,13	2,17

30 t/m 49 jaar	Huidige reistijd fiets	Maximaal acceptabele reistijd fiets	—	Huidige reistijd auto	Maximaal acceptabele reistijd auto	—	Huidige reistijd openbaar vervoer	Maximaal acceptabele reistijd openbaar vervoer
Huisarts	1,12	1,37		1,08	1,70		1,60	1,81
Apotheek	1,27	1,41		1,28	1,78		1,57	1,89
Fysiotherapeut	1,09	1,56		1,13	1,96		1,60	1,93
Tandarts	2,33	2,00		1,92	2,30		3,00	2,33
Ziekenhuis	3,00	2,04		2,15	2,56		3,00	2,52

50 t/m 69 jaar	Huidige reistijd fiets	Maximaal acceptabele reistijd fiets	—	Huidige reistijd auto	Maximaal acceptabele reistijd auto	—	Huidige reistijd openbaar vervoer	Maximaal acceptabele reistijd openbaar vervoer
Huisarts	1,08	1,35		1,08	1,58		2,14	1,73
Apotheek	1,13	1,35		1,08	1,58		1,71	1,77
Fysiotherapeut	1,17	1,42		1,08	1,65		1,50	1,77
Tandarts	2,17	1,92		1,78	2,08		2,78	2,23
Ziekenhuis	3,00	2,35		2,38	2,77		3,35	2,58

70 jaar en ouder	Huidige reistijd fiets	Maximaal acceptabele reistijd fiets	—	Huidige reistijd auto	Maximaal acceptabele reistijd auto	—	Huidige reistijd openbaar vervoer	Maximaal acceptabele reistijd openbaar vervoer
Huisarts	1,31	1,62		1,16	1,85		2,00	2,23
Apotheek	1,38	1,62		1,20	1,85		2,20	2,23
Fysiotherapeut	1,17	1,62		1,09	1,88		1,00	2,27
Tandarts	2,17	2,19		1,75	2,35		2,78	2,73
Ziekenhuis	3,20	2,46		2,56	2,85		3,47	2,92

Het blijkt dat alle leeftijdsgroepen met de fiets bereid zijn langer te reizen naar de huisarts, de apotheek en de fysiotherapeut dan dat hun huidige reistijd is. Naar de tandarts en het ziekenhuis wil men niet verder reizen dan de huidige reistijd is. Uitzondering hierop is de leeftijdsgroep 70 jaar en ouder, die geven aan bereid te zijn om iets langer te reizen naar de tandarts per fiets.

Wat betreft de acceptabele reistijd per auto is deze altijd groter dan de huidige reistijd per auto, oftewel men is naar alle zorgvoorzieningen bereid om langer te reizen dan dat de huidige reistijd is per auto.

Het openbaar vervoer kent verschillen tussen de leeftijdsgroepen. Binnen de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar is men bereid langer te reizen per openbaar vervoer naar de huisarts en de apotheek dan de huidige reistijd. Naar de fysiotherapeut, de tandarts en het ziekenhuis wil men niet langer reizen dan de huidige reistijd is met het openbaar vervoer. De leeftijdsgroepen 30 t/m 49 jaar en 70 jaar en ouder zijn bereid om langer te reizen per openbaar vervoer naar de huisarts, de apotheek en de fysiotherapeut dan de huidige reistijd, maar niet naar de tandarts en het ziekenhuis. De leeftijdsgroep 50 t/m 69 jaar is bereid om langer te reizen naar de apotheek en de fysiotherapeut, maar niet naar de huisarts, de tandarts en het ziekenhuis.

Tussen leeftijdsgroepen valt dan ook te concluderen dat er weinig verschillen bestaan over de maximale acceptabele reistijd. Per openbaar vervoer zijn nog de meeste verschillen tussen de leeftijdsgroepen te ontdekken, maar ook deze zijn minimaal.

Bijlage 9: Data-analyse SPSS voorbeelden

9.1 Resultaten Zeeuw-Vlaanderen; vraag 21

1. In mijn dorp, Sluis, zijn de voor mij noodzakelijke voorzieningen aanwezig, uiteengezet per leeftijdsgroep (vraag 21 enquête).

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
In mijn dorp zijn de voor mij noodzakelijke zorgvoorzieningen aanwezig?	103	1	5	3,64	1,047
Valid N (listwise)	103				

Tabel 9.1.1: Descriptive Statistics

In de drie dorpen, waar 103 enquêtes zijn afgenomen, is het gemiddelde oordeel over de stelling of de noodzakelijke zorgvoorzieningen aanwezig zijn een 3,64. Dit wil zeggen dat men gemiddeld een 'enigszins eens' oordeel geeft over deze stelling. De standaarddeviatie is 1,047, dit zegt wat over hoe homogeen de beantwoording is geweest door de respondenten. Hoe hoger de standaarddeviatie, hoe minder homogeen het antwoord van de respondenten is.

Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing? * In mijn dorp zijn de voor mij noodzakelijke zorgvoorzieningen aanwezig? Crosstabulation

			In mijn dorp zijn de voor mij noodzakelijke zorgvoorzieningen aanwezig?					Total
			Helemaal mee oneens	Enigszins oneens	Neutraal	Enigszins eens	Helemaal eens	
Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	18 t/m 29 jaar	Count	1	2	5	13	3	24
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	4,2%	8,3%	20,8%	54,2%	12,5%	100,0%
	30 t/m 49 jaar	Count	0	4	4	15	4	27
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	,0%	14,8%	14,8%	55,6%	14,8%	100,0%
	50 t/m 69 jaar	Count	0	1	13	9	3	26
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	,0%	3,8%	50,0%	34,6%	11,5%	100,0%
	70 jaar en ouder	Count	4	2	2	8	10	26
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	15,4%	7,7%	7,7%	30,8%	38,5%	100,0%
Total			5	9	24	45	20	103
			4,9%	8,7%	23,3%	43,7%	19,4%	100,0%

Tabel 9.1.2: Crosstabulation

De kruistabel laat zien dat er zowel sprake is van spreiding tussen de leeftijdsgroepen, maar ook binnen de leeftijdsgroepen. De leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar kent een meerderheid die aangeeft 'enigszins eens'. Dit geldt ook voor de leeftijdsgroep 30 t/m 49 jaar. De overige twee leeftijdsgroepen geven een andere beoordeling over de stelling. De leeftijdsgroep 50 t/m 69 jaar geeft als gemiddelde beoordeling 'neutraal' en de leeftijdsgroep 70 jaar en ouder een beoordeling van 'helemaal mee eens'. Er zijn tevens vijf respondenten die het helemaal oneens zijn met de stelling, vier daarvan bevinden zich in de leeftijdsgroep 70 jaar en ouder.

ANOVA (F-test)

Om een beter beeld te verkrijgen of er verschillen zijn tussen de leeftijdsgroepen, wordt de one-way ANOVA (F-test) uitgevoerd in SPSS.

De hypothesen die bij de aanwezigheid van de zorgvoorzieningen in Zeeuws-Vlaanderen behoren zijn als volgt;

H0: Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag of de noodzakelijke zorgvoorzieningen in Zeeuws-Vlaanderen aanwezig.

HA: Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag of de noodzakelijke zorgvoorzieningen in Zeeuws-Vlaanderen aanwezig.

We moeten met 95% zekerheid kunnen zeggen dat we H0 dienen te verwerpen en HA kunnen aannemen. De ANOVA-test kan resulteren tot de conclusie dat er variantie bestaat tussen de leeftijdsgroepen. De test kan echter niet tot de conclusie leiden welke leeftijdsgroep hoger scoort ten opzichte van een andere leeftijdsgroep.

Descriptives

In mijn dorp zijn de voor mij noodzakelijke zorgvoorzieningen aanwezig?

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
18 t/m 29 jaar	24	3,63	,970	,198	3,22	4,03	1	5
30 t/m 49 jaar	27	3,70	,912	,176	3,34	4,06	2	5
50 t/m 69 jaar	26	3,54	,761	,149	3,23	3,85	2	5
70 jaar en ouder	26	3,69	1,463	,287	3,10	4,28	1	5
Total	103	3,64	1,047	,103	3,44	3,85	1	5

Tabel 9.1.3: Descriptives

De N geeft het aantal respondenten weer die binnen de leeftijdsgroep vallen. De mean laat het gemiddelde zien dat beantwoord is op de vraag. Het laat zien dat de groep 30 t/m 49 jaar de positiefste beoordeling geeft over de stelling of de noodzakelijke zorgvoorzieningen aanwezig zijn in Zeeuws-Vlaanderen. Alle leeftijdsgroepen hebben een relatief gelijk gemiddelde. Daarbij zijn de antwoorden van de respondenten uit deze leeftijdsgroepen relatief homogeen. De antwoorden van de respondenten uit de groep 70 jaar en ouder zijn minder homogeen. Hoe dichter de standaarddeviatie bij 0 is, hoe homogener de antwoorden zijn van de respondenten. Met 95% zekerheid kan gesteld worden dat een respondent uit de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar tussen 3,22 en 4,03 ligt,

waarbij het laagste een 1 is, oftewel helemaal mee oneens, met de stelling en het hoogste cijfer een 5 was, helemaal mee eens met de stelling.

Test of Homogeneity of Variances

In mijn dorp zijn de voor mij noodzakelijke
zorgvoorzieningen aanwezig?

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
4,415	3	99	,006

Tabel 9.1.4: Test of Homogeneity of Variances

De bovenstaande tabel laat zien of er gelijkheid in de variantie bestaat tussen de groepen. H_0 hierbij is dat er sprake is van gelijkheid in de variantie tussen de groepen, die wordt verworpen wanneer we met 95% kunnen zeggen dat dit niet het geval is. Dit is zo wanneer de significantie 0,05 is of lager. Het blijkt dat de significantie 0,006 is oftewel lager, H_0 moet worden verworpen, er is sprake van ongelijkheid in de variantie tussen de groepen. Dit geconcludeerde is van belang voor de posthoc-test welke in een later stadium volgt, wanneer dit benodigd is.

ANOVA

In mijn dorp zijn de voor mij noodzakelijke zorgvoorzieningen aanwezig?

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,454	3	,151	,135	,939
Within Groups	111,255	99	1,124		
Total	111,709	102			

Tabel 9.1.5: ANOVA

Deze output tabel van de ANOVA, laat ons uitspraken doen over de algemene hypothese. Wat hieruit dient voor te komen is of er verschil is tussen de leeftijdsgroepen. SPSS berekent dit aan de hand van de variantie tussen de groepen in verhouding te zetten met de variantie binnen de groepen. Hierbij dient gekeken te worden naar de significantie. Als daar een waarde staat van 0,05 of kleiner dan kan je met 95% zekerheid zeggen dat er verschil bestaat tussen de groepen. De significantie is 0,939, dit is groter dan 0,05, oftewel er is geen sprake van een significant verschil tussen de leeftijdsgroepen.

Een van de twee opgestelde hypothese, H_0 of H_A , dient nu verworpen te worden. De significantie laat een overtuigende kracht zien om de H_0 niet te verwerpen en H_A te verwerpen. Dikgedrukt lettertype en niet cursief bekend niet verworpen.

H_0 : Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag of de noodzakelijke zorgvoorzieningen in Zeeuws-Vlaanderen aanwezig.

H_A : Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag of de noodzakelijke zorgvoorzieningen in Zeeuws-Vlaanderen aanwezig.

Er is dus geen sprake van verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag of de noodzakelijke zorgvoorzieningen in de drie dorpen aanwezig zijn, in het algemeen.

9.2 Resultaten Zeeuws-Vlaanderen; vraag 24, 25 en 26

1. Wat is uw huidige reistijd, van deur tot deur, naar de volgende zorgvoorzieningen per fiets (vraag 24, enquête)
2. Wat is uw huidige reistijd, van deur tot deur, naar de volgende zorgvoorzieningen per auto (vraag 25, enquête)
3. Wat is uw huidige reistijd, van deur tot deur, naar de volgende zorgvoorzieningen per openbaar vervoer. (vraag 26, enquête)

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Wat is uw huidige reistijd naar de huisarts per fiets?	99	1	3	1,17	,475
Wat is uw huidige reistijd naar de apotheek per fiets?	99	1	4	1,29	,593
Wat is uw huidige reistijd naar de fysiotherapeut per fiets?	91	1	3	1,23	,539
Wat is uw huidige reistijd naar de tandarts per fiets?	94	1	5	2,27	,906
Wat is uw huidige reistijd naar het ziekenhuis per fiets?	94	1	5	3,00	,748
Wat is uw huidige reistijd naar de huisarts per auto?	98	1	2	1,09	,290
Wat is uw huidige reistijd naar de apotheek per auto?	98	1	2	1,20	,405
Wat is uw huidige reistijd naar de fysiotherapeut per auto?	93	1	2	1,12	,325
Wat is uw huidige reistijd naar de tandarts per auto?	97	1	5	1,82	,692
Wat is uw huidige reistijd naar het ziekenhuis per auto?	102	1	5	2,29	,669

Wat is uw huidige reistijd naar de huisarts per OV?	26	1	5	1,88	1,107
Wat is uw huidige reistijd naar de apotheek per OV?	27	1	5	1,81	1,001
Wat is uw huidige reistijd naar de fysiotherapeut per OV?	24	1	3	1,75	,847
Wat is uw huidige reistijd naar de tandarts per OV?	48	1	5	2,94	,976
Wat is uw huidige reistijd naar het ziekenhuis per OV?	67	1	5	3,22	,813
Valid N (listwise)	17				

Tabel 9.2.1: Descriptive Statistics

De bovenstaande tabel gaat in op de reistijden per vervoersmiddel naar de verschillende zorgvoorzieningen van de respondenten uit de drie dorpen. De N, geeft het aantal antwoorden, welke ontvangen zijn, weer, deze zijn niet als 'missing case' aangeduid. De 'missing cases' zijn namelijk niet opgenomen in de bovenstaande tabel. Er zijn 103 enquêtes ontvangen vanuit de dorpen, bij deze vragen omtrent de huidige reistijd, was het van belang om ook als antwoordmogelijkheid 'niet van toepassing' te geven. Bijvoorbeeld, vermoedelijk zullen weinig mensen met het openbaar vervoer naar de huisarts reizen, die respondenten weten dan de reistijd niet, zij kunnen dan 'niet van toepassing' als antwoord mogelijkheid aanduiden. De N in de tabel is dan ook telkens een ander getal, de antwoorden niet van toepassing, worden niet meegenomen. Opvallend is dat van de fiets en de auto bijna iedere respondent wel weet hoe lang het reizen is naar een bepaalde voorziening. Het aantal 'missing cases' bij het gebruik van het openbaar vervoer is groot, het aantal overgebleven cases is minimaal.

'1' staat voor 'minder dan 10 minuten', '2' staat voor 'tussen 10 en 25 minuten', '3' staat voor 'tussen 25 en 40 minuten', '4' staat voor 'tussen 40 en 60 minuten' en '5' staat voor 'meer dan 60 minuten'. Het gemiddelde met fiets naar de huisarts is 1,17 met een standaarddeviatie van 0,475. Dat wil zeggen dat door de respondenten die geantwoord hebben het aantal minuten naar de huisarts ligt tussen de klasse 'minder dan 10 minuten' en de klasse 'tussen 10 minuten en 25 minuten', waarbij deze meer neigt naar minder dan 10 minuten, vanwege de 0,17. De standaarddeviatie laat zien dat dit een redelijk homogeen antwoord betreft van de respondenten. Wat opvalt is dat alle

antwoorden van de respondenten redelijk homogeen tot homogeen zijn, maar dat bij het openbaar vervoer, de antwoorden minder homogeen zijn, daar is immers de standaarddeviatie een stuk hoger in vergelijking van de standaarddeviatie met de fiets en de auto.

Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing? * Wat is uw huidige reistijd naar de huisarts per fiets? Crosstabulation

			Wat is uw huidige reistijd naar de huisarts per fiets?			Total
			Minder dan 10 minuten	Tussen 10 en 25 minuten	Tussen 25 en 40 minuten	
Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	18 t/m 29 jaar	Count	19	4	0	23
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	82,6%	17,4%	,0%	100,0%
	30 t/m 49 jaar	Count	24	1	1	26
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	92,3%	3,8%	3,8%	100,0%
	50 t/m 69 jaar	Count	22	2	0	24
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	91,7%	8,3%	,0%	100,0%
	70 jaar en ouder	Count	21	2	3	26
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	80,8%	7,7%	11,5%	100,0%
Total			86	9	4	99
			86,9%	9,1%	4,0%	100,0%

Tabel 9.2.2: Crosstabulation reistijd naar huisarts per fiets

De tabel van de huidige reistijd per fiets naar de huisarts laat zien dat de gemiddelde reistijd minder dan 10 minuten bedraagt per fiets, 86,9% van de respondenten geeft dit aan. 9,1% stelt dat het tussen 10 en 25 minuten reizen is per fiets en 4,0% stelt dat het tussen 25 en 40 minuten reizen is met de fiets. Binnen iedere leeftijdsgroep geeft de meerderheid aan dat het minder dan 10 minuten reizen is, van iedere leeftijdsgroep zijn

er twee tot vijf respondenten die een andere categorie aangeven. De tabel laat weinig opvallende verschillen zien tussen de leeftijdsgroepen.

Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing? * Wat is uw huidige reistijd naar de apotheek per fiets?

Crosstabulation

			Wat is uw huidige reistijd naar de apotheek per fiets?				Total
			Minder dan 10 minuten	Tussen 10 en 25 minuten	Tussen 25 en 40 minuten	Tussen 40 en 60 minuten	
Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	18 t/m 29 jaar	Count	16	6	0	1	23
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	69,6%	26,1%	,0%	4,3%	100,0%
	30 t/m 49 jaar	Count	20	5	1	0	26
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	76,9%	19,2%	3,8%	,0%	100,0%
	50 t/m 69 jaar	Count	21	3	0	0	24
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	87,5%	12,5%	,0%	,0%	100,0%
	70 jaar en ouder	Count	19	4	3	0	26
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	73,1%	15,4%	11,5%	,0%	100,0%
Total		Count	76	18	4	1	99
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	76,8%	18,2%	4,0%	1,0%	100,0%

Tabel 9.2.3: Crosstabulation reistijd naar apotheek per fiets

De tabel van de huidige reistijd naar de apotheek per fiets, laat voornamelijk de categorie minder dan 10 minuten zien. 76,8% van de respondenten geeft deze categorie aan als de huidige reistijd naar de apotheek per fiets. In totaal geven 23 respondenten van de 99 een andere categorie aan als de reistijd per fiets naar de apotheek. Verschillen tussen leeftijdsgroepen zullen dan hier ook vermoedelijk niet voorkomen.

Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing? * Wat is uw huidige reistijd naar de fysiotherapeut per fiets? Crosstabulation

		Wat is uw huidige reistijd naar de fysiotherapeut per fiets?			Total
		Minder dan 10 minuten	Tussen 10 en 25 minuten	Tussen 25 en 40 minuten	
Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	18 t/m 29 jaar	Count 13	Count 5	Count 3	Count 21
	% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	61,9%	23,8%	14,3%	100,0%
	30 t/m 49 jaar	Count 22	Count 0	Count 1	Count 23
	% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	95,7%	,0%	4,3%	100,0%
	50 t/m 69 jaar	Count 21	Count 2	Count 1	Count 24
	% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	87,5%	8,3%	4,2%	100,0%
	70 jaar en ouder	Count 19	Count 4	Count 0	Count 23
	% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	82,6%	17,4%	,0%	100,0%
Total	Count	75	11	5	91
	% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	82,4%	12,1%	5,5%	100,0%

Tabel 9.2.4: Crosstabulation reistijd naar fysiotherapeut per fiets

Zeer opvallend aan de bovenstaande tabel van de reistijd op de fiets naar de fysiotherapeut is dat de categorie minder dan 10 minuten wederom het meest gekozen is door de respondenten. 82,4% van alle respondenten geeft aan dat de reistijd naar de fysiotherapeut minder dan 10 minuten bedraagt. Er zijn slechts 16 respondenten die aangeven dat de reistijd naar de fysiotherapeut langer is, namelijk 11 tussen 10 en 25 minuten en vijf tussen 25 en 40 minuten. Verschillen tussen de leeftijdsgroepen zijn ook hier niet direct zichtbaar.

Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing? * Wat is uw huidige reistijd naar de tandarts per fiets?

Crosstabulation

			Wat is uw huidige reistijd naar de tandarts per fiets?					Total
			Minder dan 10 minuten	Tussen 10 en 25 minuten	Tussen 25 en 40 minuten	Tussen 40 en 60 minuten	Meer dan 60 minuten	
Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	18 t/m 29 jaar	Count	4	9	8	1	1	23
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	17,4%	39,1%	34,8%	4,3%	4,3%	100,0%
	30 t/m 49 jaar	Count	6	7	9	1	1	24
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	25,0%	29,2%	37,5%	4,2%	4,2%	100,0%
	50 t/m 69 jaar	Count	6	8	8	1	0	23
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	26,1%	34,8%	34,8%	4,3%	,0%	100,0%
	70 jaar en ouder	Count	4	12	8	0	0	24
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	16,7%	50,0%	33,3%	,0%	,0%	100,0%
	Total	Count	20	36	33	3	2	94
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	21,3%	38,3%	35,1%	3,2%	2,1%	100,0%

Tabel 9.2.5: Crosstabulation reistijd naar tandarts per fiets

De reistijd op de fiets naar de tandarts toe is groter naar de voorgaande voorzieningen en daarbij is ook sprake van meer spreiding. Per leeftijdsgroep valt er niet één meerderheid te onderscheiden, enkel bij de leeftijdsgroep 70 jaar en ouder. De meerderheid geeft daar aan dat het tussen 10 en 25 minuten fietsen is naar de tandarts. De andere leeftijdsgroepen kennen geen echte meerderheid bij een bepaalde categorie. In het algemeen gezien zijn er dan ook twee categorieën die naar voren treden, namelijk tussen 10 en 25 minuten en tussen 25 en 40 minuten, met achtereenvolgens, 38,3% en 35,1%. Vermoedelijk bestaat ook hier geen verschil tussen de verschillende leeftijdsgroepen.

Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing? * Wat is uw huidige reistijd naar het ziekenhuis per fiets?

Crosstabulation

			Wat is uw huidige reistijd naar het ziekenhuis per fiets?					Total
			Minder dan 10 minuten	Tussen 10 en 25 minuten	Tussen 25 en 40 minuten	Tussen 40 en 60 minuten	Meer dan 60 minuten	
Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	18 t/m 29 jaar	Count	2	4	14	3	0	23
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	8,7%	17,4%	60,9%	13,0%	,0%	100,0%
	30 t/m 49 jaar	Count	0	5	13	5	0	23
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	,0%	21,7%	56,5%	21,7%	,0%	100,0%
	50 t/m 69 jaar	Count	0	4	15	4	0	23
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	,0%	17,4%	65,2%	17,4%	,0%	100,0%
	70 jaar en ouder	Count	0	6	9	9	1	25
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	,0%	24,0%	36,0%	36,0%	4,0%	100,0%
Total		Count	2	19	51	21	1	94
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	2,1%	20,2%	54,3%	22,3%	1,1%	100,0%

Tabel 9.2.6: Crosstabulation reistijd naar ziekenhuis per fiets

De reistijd op de fiets naar het ziekenhuis kent een zeer gespreide beantwoording van de respondenten, maar bij de leeftijdsgroepen 18 t/m 29 jaar, 30 t/m 49 jaar en 50 t/m 69 jaar is wel een meerderheid te onderscheiden. De meerderheid van die drie leeftijdsgroepen geven allen aan dat het tussen 25 en 40 minuten reizen is naar het ziekenhuis per fiets. De leeftijdsgroep 70 jaar en ouder wijkt hier enigszins van af, er zijn namelijk 9 respondenten die eveneens aangeven dat het tussen 25 en 40 minuten reizen is per fiets, maar er zijn er ook 9 die aangeven dat het tussen 40 en 60 minuten reizen is per fiets. Van alle leeftijdsgroepen gezamenlijk stelt het merendeel dat de reistijd op de fiets 25 tot 40 minuten bedraagt. Binnen iedere leeftijdsgroep zijn er 7 tot 15

respondenten die een andere reistijd naar het ziekenhuis per fiets aangeven dan tussen 25 en 40 minuten.

Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing? * Wat is uw huidige reistijd naar de huisarts per auto? Crosstabulation

			Wat is uw huidige reistijd naar de huisarts per auto?		Total
			Minder dan 10 minuten	Tussen 10 en 25 minuten	
Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	18 t/m 29 jaar	Count	23	1	24
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	95,8%	4,2%	100,0%
	30 t/m 49 jaar	Count	23	2	25
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	92,0%	8,0%	100,0%
	50 t/m 69 jaar	Count	22	2	24
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	91,7%	8,3%	100,0%
	70 jaar en ouder	Count	21	4	25
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	84,0%	16,0%	100,0%
Total		Count	89	9	98
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	90,8%	9,2%	100,0%

Tabel 9.2.7: Crosstabulation reistijd naar huisarts per auto

Bijna alle respondenten geven aan dat het minder dan 10 minuten reizen is met de auto naar de huisarts, namelijk 90,8%. Binnen de leeftijdsgroepen 18 t/m 29 jaar, 30 t/m 49 jaar en 5 t/m 69 jaar bevindt zich telkens enkele personen die aangeven dat het tussen 10 en 25 minuten reizen is met de auto naar de huisarts. Verschillen tussen leeftijdsgroepen zullen dan vermoedelijk niet van toepassing zijn.

Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing? * Wat is uw huidige reistijd naar de apotheek per auto? Crosstabulation

			Wat is uw huidige reistijd naar de apotheek per auto?		Total
			Minder dan 10 minuten	Tussen 10 en 25 minuten	
Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	18 t/m 29 jaar	Count	18	6	24
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	75,0%	25,0%	100,0%
	30 t/m 49 jaar	Count	18	7	25
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	72,0%	28,0%	100,0%
	50 t/m 69 jaar	Count	22	2	24
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	91,7%	8,3%	100,0%
	70 jaar en ouder	Count	20	5	25
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	80,0%	20,0%	100,0%
Total		Count	78	20	98
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	79,6%	20,4%	100,0%

Tabel 9.2.8: Crosstabulation reistijd naar huisarts per auto

Bij de reistijd met de auto naar de apotheek geeft het merendeel van de respondenten aan dat deze minder dan 10 minuten bedraagt. Slechts 20 van de 98 respondenten geven aan dat het tussen 10 en 25 minuten reizen is met de auto naar de apotheek. Vermoedelijk zal er ook hier geen verschil zijn tussen de leeftijdsgroepen.

Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing? * Wat is uw huidige reistijd naar de fysiotherapeut per auto? Crosstabulation

			Wat is uw huidige reistijd naar de fysiotherapeut per auto?		Total
			Minder dan 10 minuten	Tussen 10 en 25 minuten	
Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	18 t/m 29 jaar	Count	18	4	22
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	81,8%	18,2%	100,0%
	30 t/m 49 jaar	Count	21	3	24
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	87,5%	12,5%	100,0%
	50 t/m 69 jaar	Count	22	2	24
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	91,7%	8,3%	100,0%
	70 jaar en ouder	Count	21	2	23
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	91,3%	8,7%	100,0%
	Total	Count	82	11	93
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	88,2%	11,8%	100,0%

Tabel 9.2.9: Crosstabulation reistijd naar fysiotherapeut per auto

88,2% van alle respondenten stelt dat het minder dan 10 minuten reizen is met de auto naar de fysiotherapeut, de overige stellen dat het tussen de 10 minuten en 25 minuten reizen is met de auto. Grote verschillen tussen de leeftijdsgroepen zijn niet echt waarneembaar, oftewel ook hier zit vermoedelijk geen verschil tussen leeftijdsgroepen.

Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing? * Wat is uw huidige reistijd naar de tandarts per auto?

Crosstabulation

			Wat is uw huidige reistijd naar de tandarts per auto?					Total
			Minder dan 10 minuten	Tussen 10 en 25 minuten	Tussen 25 en 40 minuten	Tussen 40 en 60 minuten	Meer dan 60 minuten	
Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	18 t/m 29 jaar	Count	9	12	2	0	1	24
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	37,5%	50,0%	8,3%	,0%	4,2%	100,0%
	30 t/m 49 jaar	Count	6	17	2	1	0	26
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	23,1%	65,4%	7,7%	3,8%	,0%	100,0%
	50 t/m 69 jaar	Count	7	14	2	0	0	23
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	30,4%	60,9%	8,7%	,0%	,0%	100,0%
	70 jaar en ouder	Count	7	16	1	0	0	24
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	29,2%	66,7%	4,2%	,0%	,0%	100,0%
Total		Count	29	59	7	1	1	97
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	29,9%	60,8%	7,2%	1,0%	1,0%	100,0%

Tabel 9.2.10: Crosstabulation reistijd naar tandarts per auto

Een meerderheid van de respondenten stelt dat het tussen 10 en 25 minuten reizen is met de auto naar de tandarts. Van ieder leeftijdsgroep geeft een meerderheid deze categorie aan als huidige reistijd per auto. Een tweede meerderheid stelt dat het minder dan 10 minuten reizen is met de auto. Daarnaast zijn er enkele respondenten die als uitschieters beoordeeld kunnen worden. Eén geeft er aan dat het tussen 40 en 60 minuten reizen is met de auto naar de tandarts en één geeft er aan dat het zelfs meer dan 60 minuten reizen is.

Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing? * Wat is uw huidige reistijd naar het ziekenhuis per auto?

Crosstabulation

			Wat is uw huidige reistijd naar het ziekenhuis per auto?					Total
			Minder dan 10 minuten	Tussen 10 en 25 minuten	Tussen 25 en 40 minuten	Tussen 40 en 60 minuten	Meer dan 60 minuten	
Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	18 t/m 29 jaar	Count	3	16	5	0	0	24
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	12,5%	66,7%	20,8%	,0%	,0%	100,0%
	30 t/m 49 jaar	Count	2	19	6	0	0	27
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	7,4%	70,4%	22,2%	,0%	,0%	100,0%
	50 t/m 69 jaar	Count	1	17	5	3	0	26
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	3,8%	65,4%	19,2%	11,5%	,0%	100,0%
	70 jaar en ouder	Count	0	13	11	0	1	25
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	,0%	52,0%	44,0%	,0%	4,0%	100,0%
Total		Count	6	65	27	3	1	102
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	5,9%	63,7%	26,5%	2,9%	1,0%	100,0%

Tabel 9.2.11: Crosstabulation reistijd naar ziekenhuis per auto

Over de reistijd met de auto naar het ziekenhuis stelt 63,7% dat het tussen 10 en 25 minuten reizen is. Er zijn tevens respondenten die stellen dat het minder dan 10 minuten rijden is, maar er zijn ook respondenten die stellen dat het meer dan 60 minuten rijden is met de auto. Binnen iedere leeftijdsgroep is er echter sprake van een meerderheid in de categorie tussen 10 en 25 minuten reizen met de auto. In totaal hebben 37 respondenten van de 102 een andere mening hierover.

Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing? * Wat is uw huidige reistijd naar de huisarts per OV? Crosstabulation

			Wat is uw huidige reistijd naar de huisarts per OV?					Total
			Minder dan 10 minuten	Tussen 10 en 25 minuten	Tussen 25 en 40 minuten	Tussen 40 en 60 minuten	Meer dan 60 minuten	
Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	18 t/m 29 jaar	Count	4	3	2	0	0	9
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	44,4%	33,3%	22,2%	,0%	,0%	100,0%
	30 t/m 49 jaar	Count	3	1	1	0	0	5
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	60,0%	20,0%	20,0%	,0%	,0%	100,0%
	50 t/m 69 jaar	Count	4	1	0	1	1	7
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	57,1%	14,3%	,0%	14,3%	14,3%	100,0%
	70 jaar en ouder	Count	2	1	2	0	0	5
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	40,0%	20,0%	40,0%	,0%	,0%	100,0%
Total		Count	13	6	5	1	1	26
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	50,0%	23,1%	19,2%	3,8%	3,8%	100,0%

Tabel 9.2.12: Crosstabulation reistijd naar huisarts per openbaar vervoer

Het aantal respondenten dat op deze vraag heeft geantwoord, anders dan 'niet van toepassing', bedraagt 26 personen. Over het algemeen is geantwoord met niet van toepassing. 26 respondenten is relatief weinig om goed statistisch onderzoek uit te voeren. Dit wordt echter wel getracht. 50% van de respondenten geeft aan dat het minder dan 10 minuten reizen is per openbaar vervoer naar de huisarts. Er zijn echter ook uitschieters, die aangeven dat het tussen 40 en 60 minuten reizen is en zelfs één die stelt dat het meer dan 60 minuten reizen is.

Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing? * Wat is uw huidige reistijd naar de apotheek per OV?

Crosstabulation

			Wat is uw huidige reistijd naar de apotheek per OV?				Total
			Minder dan 10 minuten	Tussen 10 en 25 minuten	Tussen 25 en 40 minuten	Meer dan 60 minuten	
Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	18 t/m 29 jaar	Count	4	1	3	0	8
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	50,0%	12,5%	37,5%	,0%	100,0%
	30 t/m 49 jaar	Count	3	4	0	0	7
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	42,9%	57,1%	,0%	,0%	100,0%
	50 t/m 69 jaar	Count	5	1	0	1	7
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	71,4%	14,3%	,0%	14,3%	100,0%
	70 jaar en ouder	Count	1	2	2	0	5
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	20,0%	40,0%	40,0%	,0%	100,0%
	Total	Count	13	8	5	1	27
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	48,1%	29,6%	18,5%	3,7%	100,0%

Tabel 9.2.13: Crosstabulation reistijd naar apotheek per openbaar vervoer

Het aantal respondenten dat op deze vraag heeft geantwoord, anders dan 'niet van toepassing', bedraagt 27 personen. Over het algemeen is geantwoord met niet van toepassing. 27 respondenten is relatief weinig om goed statistisch onderzoek uit te voeren. Een meerderheid stelt dat het minder dan 10 minuten reizen is met het openbaar vervoer naar de apotheek, ook hier zijn weer enkele uitschieters.

Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing? * Wat is uw huidige reistijd naar de fysiotherapeut per OV? Crosstabulation

			Wat is uw huidige reistijd naar de fysiotherapeut per OV?			Total
			Minder dan 10 minuten	Tussen 10 en 25 minuten	Tussen 25 en 40 minuten	
Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	18 t/m 29 jaar	Count	2	3	4	9
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	22,2%	33,3%	44,4%	100,0%
	30 t/m 49 jaar	Count	3	1	1	5
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	60,0%	20,0%	20,0%	100,0%
	50 t/m 69 jaar	Count	5	2	1	8
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	62,5%	25,0%	12,5%	100,0%
	70 jaar en ouder	Count	2	0	0	2
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	100,0%	,0%	,0%	100,0%
Total		Count	12	6	6	24
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	50,0%	25,0%	25,0%	100,0%

Tabel 9.2.14: Crosstabulation reistijd naar fysiotherapeut per openbaar vervoer

Het aantal respondenten dat op deze vraag heeft geantwoord, anders dan 'niet van toepassing', bedraagt 24 personen. Over het algemeen is geantwoord met niet van toepassing. 24 respondenten is te weinig om goed statistisch onderzoek uit te voeren er kunnen dan ook geen concrete uitspraken gedaan worden. Er is sprake van te weinig data.

Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing? * Wat is uw huidige reistijd naar de tandarts per OV?

Crosstabulation

			Wat is uw huidige reistijd naar de tandarts per OV?					Total
			Minder dan 10 minuten	Tussen 10 en 25 minuten	Tussen 25 en 40 minuten	Tussen 40 en 60 minuten	Meer dan 60 minuten	
Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	18 t/m 29 jaar	Count	1	5	4	2	2	14
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	7,1%	35,7%	28,6%	14,3%	14,3%	100,0%
	30 t/m 49 jaar	Count	1	4	5	2	2	14
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	7,1%	28,6%	35,7%	14,3%	14,3%	100,0%
	50 t/m 69 jaar	Count	1	0	8	2	0	11
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	9,1%	,0%	72,7%	18,2%	,0%	100,0%
	70 jaar en ouder	Count	0	2	7	0	0	9
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	,0%	22,2%	77,8%	,0%	,0%	100,0%
Total		Count	3	11	24	6	4	48
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	6,3%	22,9%	50,0%	12,5%	8,3%	100,0%

Tabel 9.2.15: Crosstabulation reistijd naar tandarts per openbaar vervoer

De 48 respondenten die gereageerd hebben op de vraag over de reistijd met het openbaar vervoer naar de tandarts is tevens aan de lage kant. Wat echter wel opvalt, is een grote spreiding van de antwoorden van de respondenten. De meerderheid van de leeftijdsgroepen 30 t/m 49 jaar, 50 t/m 69 jaar en 70 jaar en ouder geven aan dat het tussen 25 en 40 minuten reizen is met het openbaar vervoer naar de tandarts. De antwoorden van de respondenten lopen daarnaast echter zeer uiteen.

Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing? * Wat is uw huidige reistijd naar het ziekenhuis per OV?

Crosstabulation

			Wat is uw huidige reistijd naar het ziekenhuis per OV?					Total
			Minder dan 10 minuten	Tussen 10 en 25 minuten	Tussen 25 en 40 minuten	Tussen 40 en 60 minuten	Meer dan 60 minuten	
Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	18 t/m 29 jaar	Count	1	2	7	6	0	16
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	6,3%	12,5%	43,8%	37,5%	,0%	100,0%
	30 t/m 49 jaar	Count	0	6	8	4	1	19
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	,0%	31,6%	42,1%	21,1%	5,3%	100,0%
	50 t/m 69 jaar	Count	0	2	8	6	1	17
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	,0%	11,8%	47,1%	35,3%	5,9%	100,0%
	70 jaar en ouder	Count	0	1	6	8	0	15
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	,0%	6,7%	40,0%	53,3%	,0%	100,0%
	Total	Count	1	11	29	24	2	67
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	1,5%	16,4%	43,3%	35,8%	3,0%	100,0%

Tabel 9.2.16: Crosstabulation reistijd naar ziekenhuis per openbaar vervoer

Over de reistijd met het openbaar vervoer naar het ziekenhuis zijn de respondenten verdeeld. 43,3% geeft aan dat het tussen de 25 en 40 reizen is met het openbaar vervoer en 35,8% stelt dat het tussen de 40 en 60 minuten reizen is. De respondenten reageren nogal uiteenlopend op de vraag.

ANOVA (F-test)

Om een beter beeld te verkrijgen of er verschillen zijn tussen de leeftijdsgroepen, wordt de one-way ANOVA (F-test) uitgevoerd in SPSS. De hypothesen die bij de reistijden naar de zorgvoorzieningen behoren zijn als volgt;

H0: Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar de huisarts met de fiets.

HA: Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar de huisarts met de fiets.

H0: Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar de apotheek met de fiets.

HA: Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar de apotheek met de fiets.

H0: Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar de fysiotherapeut met de fiets.

HA: Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar de fysiotherapeut met de fiets.

H0: Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar de tandarts met de fiets.

HA: Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar de tandarts met de fiets.

H0: Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar het ziekenhuis met de fiets.

HA: Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar het ziekenhuis met de fiets.

H0: Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar de huisarts met de auto.

HA: Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar de huisarts met de auto.

H0: Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar de apotheek met de auto.

HA: Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar de apotheek met de auto.

H0: Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar de fysiotherapeut met de auto.

HA: Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar de fysiotherapeut met de auto.

H0: Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar de tandarts met de auto.

HA: Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar de tandarts met de auto.

H0: Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar het ziekenhuis met de auto.

HA: Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar het ziekenhuis met de auto.

H0: Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar de huisarts met het openbaar vervoer.

HA: Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar de huisarts met het openbaar vervoer.

H0: Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar de apotheek met het openbaar vervoer.

HA: Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar de apotheek met het openbaar vervoer.

H0: Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar de fysiotherapeut met het openbaar vervoer.

HA: Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar de fysiotherapeut met het openbaar vervoer.

H0: Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar de tandarts met het openbaar vervoer.

HA: Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar de tandarts met het openbaar vervoer.

H0: Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar het ziekenhuis met het openbaar vervoer.

HA: Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar het ziekenhuis met het openbaar vervoer.

We moeten met 95% zekerheid kunnen zeggen dat we H0 dienen te verwerpen en HA kunnen aannemen. De ANOVA-test kan resulteren tot de conclusie dat er variantie bestaat tussen de leeftijdsgroepen. De test kan echter niet tot de conclusie leiden welke leeftijdsgroep hoger scoort ten opzichte van een andere leeftijdsgroep.

Huidige reistijd naar zorgvoorzieningen per fiets

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
Wat is uw huidige reistijd naar de huisarts per fiets?	18 t/m 29 jaar	23	1,17	,388	,081	1,01	1,34	1	2
	30 t/m 49 jaar	26	1,12	,431	,085	,94	1,29	1	3
	50 t/m 69 jaar	24	1,08	,282	,058	,96	1,20	1	2
	70 jaar en ouder	26	1,31	,679	,133	1,03	1,58	1	3
	Total	99	1,17	,475	,048	1,08	1,27	1	3
Wat is uw huidige reistijd naar de apotheek per fiets?	18 t/m 29 jaar	23	1,39	,722	,151	1,08	1,70	1	4
	30 t/m 49 jaar	26	1,27	,533	,105	1,05	1,48	1	3
	50 t/m 69 jaar	24	1,13	,338	,069	,98	1,27	1	2
	70 jaar en ouder	26	1,38	,697	,137	1,10	1,67	1	3
	Total	99	1,29	,593	,060	1,17	1,41	1	4
Wat is uw huidige reistijd naar de fysiotherapeut per fiets?	18 t/m 29 jaar	21	1,52	,750	,164	1,18	1,87	1	3
	30 t/m 49 jaar	23	1,09	,417	,087	,91	1,27	1	3
	50 t/m 69 jaar	24	1,17	,482	,098	,96	1,37	1	3
	70 jaar en ouder	23	1,17	,388	,081	1,01	1,34	1	2
	Total	91	1,23	,539	,057	1,12	1,34	1	3
Wat is uw huidige reistijd naar de tandarts per fiets?	18 t/m 29 jaar	23	2,39	,988	,206	1,96	2,82	1	5
	30 t/m 49 jaar	24	2,33	1,049	,214	1,89	2,78	1	5
	50 t/m 69 jaar	23	2,17	,887	,185	1,79	2,56	1	4
	70 jaar en ouder	24	2,17	,702	,143	1,87	2,46	1	3
	Total	94	2,27	,906	,093	2,08	2,45	1	5
Wat is uw huidige reistijd naar het ziekenhuis per fiets?	18 t/m 29 jaar	23	2,78	,795	,166	2,44	3,13	1	4
	30 t/m 49 jaar	23	3,00	,674	,141	2,71	3,29	2	4
	50 t/m 69 jaar	23	3,00	,603	,126	2,74	3,26	2	4
	70 jaar en ouder	25	3,20	,866	,173	2,84	3,56	2	5
	Total	94	3,00	,748	,077	2,85	3,15	1	5

Van de reistijd met de fiets naar de huisarts springt er niet echt een direct een leeftijdsgroep uit. Dit geldt tevens voor de reistijd met de fiets naar de andere zorgvoorzieningen. De standaarddeviatie is relatief groot bij de vraag naar de reistijd per fiets naar de tandarts. Bij de overige vragen is deze relatief laag, wat duidt op een homogeen antwoord van de respondenten.

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Wat is uw huidige reistijd naar de huisarts per fiets?	4,836	3	95	,004
Wat is uw huidige reistijd naar de apotheek per fiets?	4,550	3	95	,005
Wat is uw huidige reistijd naar de fysiotherapeut per fiets?	7,924	3	87	,000
Wat is uw huidige reistijd naar de tandarts per fiets?	1,562	3	90	,204
Wat is uw huidige reistijd naar het ziekenhuis per fiets?	2,636	3	90	,055

Tabel 9.2.18: Test of Homogeneity of Variances

De bovenstaande tabel laat zien of er gelijkheid in de variantie bestaat tussen de groepen. H0 hierbij is dat er sprake is van gelijkheid in de variantie tussen de groepen, die wordt verworpen wanneer we met 95% kunnen zeggen dat dit niet het geval is. Dit is zo wanneer de significantie 0,05 is of lager.

Reistijd fiets huisarts: Het blijkt dat de significantie 0,004 is oftewel lager, H0 moet worden verworpen en HA moet worden aangenomen er is sprake van ongelijkheid in de variantie tussen de groepen.

Reistijd fiets apotheek: Het blijkt dat de significantie 0,005 is oftewel lager, H0 moet worden verworpen en HA moet worden aangenomen er is sprake van ongelijkheid in de variantie tussen de groepen.

Reistijd fiets fysiotherapeut: Het blijkt dat de significantie 0,000 is oftewel lager, H0 moet worden verworpen en HA moet worden aangenomen er is sprake van ongelijkheid in de variantie tussen de groepen.

Reistijd fiets tandarts: Het blijkt dat de significantie 0,204 is oftewel hoger, H0 moet niet

worden verworpen, er is sprake van gelijkheid in de variantie tussen de groepen.

Reistijd fiets Ziekenhuis: Het blijkt dat de significantie 0,055 is oftewel hoger, H_0 moet niet worden verworpen, er is sprake van gelijkheid in de variantie tussen de groepen.

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Wat is uw huidige reistijd naar de huisarts per fiets?	Between Groups	,751	3	,250	1,115	,347
	Within Groups	21,330	95	,225		
	Total	22,081	98			
Wat is uw huidige reistijd naar de apotheek per fiets?	Between Groups	1,133	3	,378	1,075	,364
	Within Groups	33,372	95	,351		
	Total	34,505	98			
Wat is uw huidige reistijd naar de fysiotherapeut per fiets?	Between Groups	2,452	3	,817	1,100	,354
	Within Groups	23,702	87	,272		
	Total	26,154	90			
Wat is uw huidige reistijd naar de tandarts per fiets?	Between Groups	,902	3	,301	,359	,783
	Within Groups	75,449	90	,838		
	Total	76,351	93			
Wat is uw huidige reistijd naar het ziekenhuis per fiets?	Between Groups	2,087	3	,696	1,254	,295
	Within Groups	49,913	90	,555		
	Total	52,000	93			

Tabel 9.2.19: ANOVA

Deze output tabel van de ANOVA, laat ons uitspraken doen over de algemene hypothese. Wat hieruit dient voor te komen is of er verschil is tussen de leeftijdsgroepen. SPSS berekent dit aan de hand van de variantie tussen de groepen in verhouding te zetten met de variantie binnen de groepen. Hierbij dient gekeken te worden naar de significantie. Als daar een waarde staat van 0,05 of kleiner dan kan je met 95% zekerheid zeggen dat er verschil bestaat tussen de groepen. Een van de twee opgestelde hypothese, H_0 of H_A , dient nu verworpen te worden. Van iedere reistijd per fiets naar een zorgvoorziening

wordt hieronder aangegeven welke hypothese verworpen dient te worden. Dikgedrukt en niet cursief lettertype betekend niet verworpen, cursief lettertype betekend verworpen.

H0: Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar de huisarts met de fiets.

HA: Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar de huisarts met de fiets.

H0: Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar de apotheek met de fiets.

HA: Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar de apotheek met de fiets.

H0: Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar de fysiotherapeut met de fiets.

HA: Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar de fysiotherapeut met de fiets.

H0: Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar de tandarts met de fiets.

HA: Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar de tandarts met de fiets.

H0: Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar het ziekenhuis met de fiets.

HA: Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar het ziekenhuis met de fiets.

Er is dus geen sprake van verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is met de fiets naar de verschillende zorgvoorzieningen, in het algemeen. De reistijd met de fiets naar zorgvoorzieningen blijkt niet afhankelijk te zijn van een bepaalde leeftijdsgroep.

Omdat er geen sprake is van verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen hoeft er geen posthoc-test te worden afgenomen. In het algemeen

bestaat er geen verschil tussen de leeftijdsgroepen, dan bestaat er ook geen verschil tussen de leeftijdsgroepen afzonderlijk. Dit afzonderlijke verschil wordt zichtbaar wanneer een posthoc-test wordt uitgevoerd. Is er in het algemeen geen verschil, dan is dit afzonderlijk ook niet het geval.

Huidige reistijd naar zorgvoorzieningen per auto

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
Wat is uw huidige reistijd naar de huisarts per auto?	18 t/m 29 jaar	24	1,04	,204	,042	,96	1,13	1	2
	30 t/m 49 jaar	25	1,08	,277	,055	,97	1,19	1	2
	50 t/m 69 jaar	24	1,08	,282	,058	,96	1,20	1	2
	70 jaar en ouder	25	1,16	,374	,075	1,01	1,31	1	2
	Total	98	1,09	,290	,029	1,03	1,15	1	2
Wat is uw huidige reistijd naar de apotheek per auto?	18 t/m 29 jaar	24	1,25	,442	,090	1,06	1,44	1	2
	30 t/m 49 jaar	25	1,28	,458	,092	1,09	1,47	1	2
	50 t/m 69 jaar	24	1,08	,282	,058	,96	1,20	1	2
	70 jaar en ouder	25	1,20	,408	,082	1,03	1,37	1	2
	Total	98	1,20	,405	,041	1,12	1,29	1	2
Wat is uw huidige reistijd naar de fysiotherapeut per auto?	18 t/m 29 jaar	22	1,18	,395	,084	1,01	1,36	1	2
	30 t/m 49 jaar	24	1,13	,338	,069	,98	1,27	1	2
	50 t/m 69 jaar	24	1,08	,282	,058	,96	1,20	1	2
	70 jaar en ouder	23	1,09	,288	,060	,96	1,21	1	2
	Total	93	1,12	,325	,034	1,05	1,19	1	2
Wat is uw huidige reistijd naar de tandarts per auto?	18 t/m 29 jaar	24	1,83	,917	,187	1,45	2,22	1	5
	30 t/m 49 jaar	26	1,92	,688	,135	1,65	2,20	1	4
	50 t/m 69 jaar	23	1,78	,600	,125	1,52	2,04	1	3
	70 jaar en ouder	24	1,75	,532	,109	1,53	1,97	1	3
	Total	97	1,82	,692	,070	1,69	1,96	1	5
Wat is uw huidige reistijd naar het ziekenhuis per auto?	18 t/m 29 jaar	24	2,08	,584	,119	1,84	2,33	1	3
	30 t/m 49 jaar	27	2,15	,534	,103	1,94	2,36	1	3
	50 t/m 69 jaar	26	2,38	,752	,148	2,08	2,69	1	4
	70 jaar en ouder	25	2,56	,712	,142	2,27	2,85	2	5
	Total	102	2,29	,669	,066	2,16	2,43	1	5

Wederom is er weinig verschil tussen de leeftijdsgroepen zichtbaar bij de reistijd met de auto naar de huisarts, maar ook niet bij de andere zorgvoorzieningen. De standaarddeviaties zijn daarbij ook relatief laag, wat duidt op homogene antwoorden van de respondenten.

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Wat is uw huidige reistijd naar de huisarts per auto?	2,888	3	94	,040
Wat is uw huidige reistijd naar de apotheek per auto?	5,942	3	94	,001
Wat is uw huidige reistijd naar de fysiotherapeut per auto?	1,714	3	89	,170
Wat is uw huidige reistijd naar de tandarts per auto?	,878	3	93	,456
Wat is uw huidige reistijd naar het ziekenhuis per auto?	2,442	3	98	,069

Tabel 9.2.21: Test of Homogeneity of Variances

De bovenstaande tabel laat zien of er gelijkheid in de variantie bestaat tussen de groepen. H_0 hierbij is dat er sprake is van gelijkheid in de variantie tussen de groepen, die wordt verworpen wanneer we met 95% kunnen zeggen dat dit niet het geval is. Dit is zo wanneer de significantie 0,05 is of lager.

Reistijd auto huisarts: Het blijkt dat de significantie 0,040 is oftewel lager, H_0 moet worden verworpen en H_A moet worden aangenomen er is sprake van ongelijkheid in de variantie tussen de groepen.

Reistijd auto apotheek: Het blijkt dat de significantie 0,001 is oftewel lager, H_0 moet worden verworpen en H_A moet worden aangenomen er is sprake van ongelijkheid in de variantie tussen de groepen.

Reistijd auto fysiotherapeut: Het blijkt dat de significantie 0,170 is oftewel hoger, H_0 moet niet worden verworpen, er is sprake van gelijkheid in de variantie tussen de groepen.

Reistijd auto tandarts: Het blijkt dat de significantie 0,456 is oftewel hoger, H_0 moet niet worden verworpen, er is sprake van gelijkheid in de variantie tussen de groepen.

Reistijd auto Ziekenhuis: Het blijkt dat de significantie 0,069 is oftewel hoger, H_0 moet niet worden verworpen, er is sprake van gelijkheid in de variantie tussen de groepen.

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Wat is uw huidige reistijd naar de huisarts per auto?	Between Groups	,182	3	,061	,713	,547
	Within Groups	7,992	94	,085		
	Total	8,173	97			
Wat is uw huidige reistijd naar de apotheek per auto?	Between Groups	,545	3	,182	1,111	,349
	Within Groups	15,373	94	,164		
	Total	15,918	97			
Wat is uw huidige reistijd naar de fysiotherapeut per auto?	Between Groups	,142	3	,047	,440	,725
	Within Groups	9,557	89	,107		
	Total	9,699	92			
Wat is uw huidige reistijd naar de tandarts per auto?	Between Groups	,428	3	,143	,291	,832
	Within Groups	45,593	93	,490		
	Total	46,021	96			
Wat is uw huidige reistijd naar het ziekenhuis per auto?	Between Groups	3,622	3	1,207	2,547	,055
	Within Groups	41,555	98	,424		
	Total	45,176	101			

Tabel 9.2.22: ANOVA

Deze output tabel van de ANOVA, laat ons uitspraken doen over de algemene hypothese. Wat hieruit dient voor te komen is of er verschil is tussen de leeftijdsgroepen. SPSS berekent dit aan de hand van de variantie tussen de groepen in verhouding te zetten met de variantie binnen de groepen. Hierbij dient gekeken te worden naar de significantie. Als daar een waarde staat van 0,05 of kleiner dan kan je met 95% zekerheid zeggen dat er verschil bestaat tussen de groepen. Een van de twee opgestelde hypothese, H_0 of H_A , dient nu verworpen te worden. Van iedere reistijd per auto naar een zorgvoorziening wordt hieronder aangegeven welke hypothese verworpen dient te worden. Dikgedrukt en niet cursief lettertype betekend niet verworpen, cursief lettertype betekend verworpen.

H0: Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar de huisarts met de auto.

HA: Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar de huisarts met de auto.

H0: Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar de apotheek met de auto.

HA: Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar de apotheek met de auto.

H0: Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar de fysiotherapeut met de auto.

HA: Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar de fysiotherapeut met de auto.

H0: Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar de tandarts met de auto.

HA: Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar de tandarts met de auto.

H0: Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar het ziekenhuis met de auto.

HA: Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar het ziekenhuis met de auto.

Er is dus geen sprake van verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is met de auto naar de verschillende zorgvoorzieningen, in het algemeen. De reistijd met de auto naar zorgvoorzieningen blijkt niet afhankelijk te zijn van een bepaalde leeftijdsgroep.

Omdat er geen sprake is van verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen hoeft er geen posthoc-test te worden afgenomen. In het algemeen bestaat er geen verschil tussen de leeftijdsgroepen, dan bestaat er ook geen verschil tussen de leeftijdsgroepen afzonderlijk. Dit afzonderlijke verschil wordt zichtbaar

wanneer een posthoc-test wordt uitgevoerd. Is er in het algemeen geen verschil, dan is dit afzonderlijk ook niet het geval.

Huidige reistijd naar zorgvoorzieningen per openbaar vervoer

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
Wat is uw huidige reistijd naar de huisarts per OV?	18 t/m 29 jaar	9	1,78	,833	,278	1,14	2,42	1	3
	30 t/m 49 jaar	5	1,60	,894	,400	,49	2,71	1	3
	50 t/m 69 jaar	7	2,14	1,676	,634	,59	3,69	1	5
	70 jaar en ouder	5	2,00	1,000	,447	,76	3,24	1	3
	Total	26	1,88	1,107	,217	1,44	2,33	1	5
Wat is uw huidige reistijd naar de apotheek per OV?	18 t/m 29 jaar	8	1,88	,991	,350	1,05	2,70	1	3
	30 t/m 49 jaar	7	1,57	,535	,202	1,08	2,07	1	2
	50 t/m 69 jaar	7	1,71	1,496	,565	,33	3,10	1	5
	70 jaar en ouder	5	2,20	,837	,374	1,16	3,24	1	3
	Total	27	1,81	1,001	,193	1,42	2,21	1	5
Wat is uw huidige reistijd naar de fysiotherapeut per OV?	18 t/m 29 jaar	9	2,22	,833	,278	1,58	2,86	1	3
	30 t/m 49 jaar	5	1,60	,894	,400	,49	2,71	1	3
	50 t/m 69 jaar	8	1,50	,756	,267	,87	2,13	1	3
	70 jaar en ouder	2	1,00	,000	,000	1,00	1,00	1	1
	Total	24	1,75	,847	,173	1,39	2,11	1	3
Wat is uw huidige reistijd naar de tandarts per OV?	18 t/m 29 jaar	14	2,93	1,207	,322	2,23	3,63	1	5
	30 t/m 49 jaar	14	3,00	1,177	,314	2,32	3,68	1	5
	50 t/m 69 jaar	11	3,00	,775	,234	2,48	3,52	1	4
	70 jaar en ouder	9	2,78	,441	,147	2,44	3,12	2	3
	Total	48	2,94	,976	,141	2,65	3,22	1	5
Wat is uw huidige reistijd naar het ziekenhuis per OV?	18 t/m 29 jaar	16	3,13	,885	,221	2,65	3,60	1	4
	30 t/m 49 jaar	19	3,00	,882	,202	2,57	3,43	2	5
	50 t/m 69 jaar	17	3,35	,786	,191	2,95	3,76	2	5
	70 jaar en ouder	15	3,47	,640	,165	3,11	3,82	2	4
	Total	67	3,22	,813	,099	3,03	3,42	1	5

Hier is tussen de leeftijdsgroepen veel meer verschil zichtbaar, dit was ook te verwachten na het zien van de kruistabellen. De standaarddeviaties zijn echter ook een stuk hoger hier in vergelijking met de vervoerswijze de fiets en de auto.

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Wat is uw huidige reistijd naar de huisarts per OV?	2,152	3	22	,123
Wat is uw huidige reistijd naar de apotheek per OV?	1,160	3	23	,347
Wat is uw huidige reistijd naar de fysiotherapeut per OV?	2,106	3	20	,131
Wat is uw huidige reistijd naar de tandarts per OV?	2,641	3	44	,061
Wat is uw huidige reistijd naar het ziekenhuis per OV?	,105	3	63	,957

Tabel 9.2.24: Test of Homogeneity of Variances

De bovenstaande tabel laat zien of er gelijkheid in de variantie bestaat tussen de groepen. H_0 hierbij is dat er sprake is van gelijkheid in de variantie tussen de groepen, die wordt verworpen wanneer we met 95% kunnen zeggen dat dit niet het geval is. Dit is zo wanneer de significantie 0,05 is of lager.

Reistijd auto huisarts: Het blijkt dat de significantie 0,123 is oftewel hoger, H_0 moet niet worden verworpen, er is sprake van gelijkheid in de variantie tussen de groepen.

Reistijd auto apotheek: Het blijkt dat de significantie 0,347 is oftewel hoger, H_0 moet niet worden verworpen, er is sprake van gelijkheid in de variantie tussen de groepen.

Reistijd auto fysiotherapeut: Het blijkt dat de significantie 0,131 is oftewel hoger, H_0 moet niet worden verworpen, er is sprake van gelijkheid in de variantie tussen de groepen.

Reistijd auto tandarts: Het blijkt dat de significantie 0,061 is oftewel hoger, H_0 moet niet worden verworpen, er is sprake van gelijkheid in de variantie tussen de groepen.

Reistijd auto Ziekenhuis: Het blijkt dat de significantie 0,957 is oftewel hoger, H_0 moet niet worden verworpen, er is sprake van gelijkheid in de variantie tussen de groepen.

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Wat is uw huidige reistijd naar de huisarts per OV?	Between Groups	1,041	3	,347	,258	,855
	Within Groups	29,613	22	1,346		
	Total	30,654	25			
Wat is uw huidige reistijd naar de apotheek per OV?	Between Groups	1,256	3	,419	,388	,763
	Within Groups	24,818	23	1,079		
	Total	26,074	26			
Wat is uw huidige reistijd naar de fysiotherapeut per OV?	Between Groups	3,744	3	1,248	1,957	,153
	Within Groups	12,756	20	,638		
	Total	16,500	23			
Wat is uw huidige reistijd naar de tandarts per OV?	Between Groups	,328	3	,109	,108	,955
	Within Groups	44,484	44	1,011		
	Total	44,813	47			
Wat is uw huidige reistijd naar het ziekenhuis per OV?	Between Groups	2,276	3	,759	1,156	,334
	Within Groups	41,366	63	,657		
	Total	43,642	66			

Tabel 9.2.25: ANOVA

Deze output tabel van de ANOVA, laat ons uitspraken doen over de algemene hypothese. Wat hieruit dient voor te komen is of er verschil is tussen de leeftijdsgroepen. SPSS berekent dit aan de hand van de variantie tussen de groepen in verhouding te zetten met de variantie binnen de groepen. Hierbij dient gekeken te worden naar de significantie. Als daar een waarde staat van 0,05 of kleiner dan kan je met 95% zekerheid zeggen dat er verschil bestaat tussen de groepen. Een van de twee opgestelde hypothese, H_0 of H_A , dient nu verworpen te worden. Van iedere reistijd per auto naar een zorgvoorziening wordt hieronder aangegeven welke hypothese verworpen dient te worden. Dikgedrukt en niet cursief lettertype betekend niet verworpen, cursief lettertype betekend verworpen.

H_0 : Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar de huisarts met de auto.

HA: Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar de huisarts met de auto.

H0: Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar de apotheek met de auto.

HA: Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar de apotheek met de auto.

H0: Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar de fysiotherapeut met de auto.

HA: Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar de fysiotherapeut met de auto.

H0: Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar de tandarts met de auto.

HA: Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar de tandarts met de auto.

H0: Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar het ziekenhuis met de auto.

HA: Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is naar het ziekenhuis met de auto.

Er is dus geen sprake van verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de huidige reistijd is met het openbaar vervoer naar de verschillende zorgvoorzieningen, in het algemeen. De reistijd met het openbaar vervoer naar zorgvoorzieningen blijkt niet afhankelijk te zijn van een bepaalde leeftijdsgroep.

Omdat er geen sprake is van verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen hoeft er geen posthoc-test te worden afgenomen. In het algemeen bestaat er geen verschil tussen de leeftijdsgroepen, dan bestaat er ook geen verschil tussen de leeftijdsgroepen afzonderlijk. Dit afzonderlijke verschil wordt zichtbaar wanneer een posthoc-test wordt uitgevoerd. Is er in het algemeen geen verschil, dan is dit afzonderlijk ook niet het geval.

9.3 Resultaten Zeeuws-Vlaanderen; vraag 39, 40 en 41

1. Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per fiets naar de zorgvoorzieningen (vraag 39, enquête)
2. Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per auto naar de zorgvoorzieningen (vraag 40, enquête)
3. Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per openbaar vervoer naar de zorgvoorzieningen (vraag 41, enquête)

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per fiets naar de huisarts?	103	1	4	1,49	,655
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per fiets naar de apotheek?	103	1	4	1,50	,640
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per fiets naar de fysiotherapeut?	103	1	4	1,60	,662
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per fiets naar de tandarts?	103	1	5	2,07	,843
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per fiets naar het ziekenhuis?	103	1	5	2,24	,913
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per auto naar de huisarts?	103	1	5	1,68	,703
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per auto naar de apotheek?	103	1	5	1,74	,700
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per auto naar de fysiotherapeut?	103	1	5	1,88	,732
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per auto naar de tandarts?	103	1	5	2,24	,760
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per auto naar het ziekenhuis?	103	1	5	2,58	,965

In het codeboek staat weergegeven welke scores de respondenten kunnen toekennen aan de maximale acceptabele reistijd naar de zorgvoorzieningen. De scores variëren van 1 tot 5, waarbij '1' staat voor minder dan 10 minuten en '5' staat voor meer dan 60 minuten. Met de fiets is men gemiddeld gezien bereid om het langst te fietsen naar de tandarts en het ziekenhuis. De kortste tijd wil men fietsen naar de huisarts. Met de auto is men bereid om het langst te rijden naar het ziekenhuis en het kortst naar de huisarts. Over het algemeen is de standaarddeviatie redelijk laag, wat er op duidt dat er sprake is van relatief homogene antwoorden van de respondenten.

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per openbaar vervoer naar de huisarts?	103	1	4	1,89	,670
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per openbaar vervoer naar de apotheek?	103	1	4	1,97	,664
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per openbaar vervoer naar de fysiotherapeut?	103	1	4	2,03	,692
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per openbaar vervoer naar de tandarts?	103	1	5	2,38	,702
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per openbaar vervoer naar het ziekenhuis?	103	1	5	2,55	,751
Valid N (listwise)	103				

Tabel 9.3.2: Descriptive Statistics

Met het openbaar vervoer is men tevens bereid om het langst te reizen naar het ziekenhuis. Men is gemiddeld bijna even lang bereid te reizen met het openbaar vervoer als met de auto naar het ziekenhuis. De standaarddeviaties zijn relatief laag, wat duidt op homogene antwoorden van de respondenten.

Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing? * Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per fiets naar de huisarts? Crosstabulation

			Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per fiets naar de huisarts?				Total
			Minder dan 10 minuten	Tussen 10 en 25 minuten	Tussen 25 en 40 minuten	Tussen 40 en 60 minuten	
Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	18 t/m 29 jaar	Count	10	13	1	0	24
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	41,7%	54,2%	4,2%	,0%	100,0%
	30 t/m 49 jaar	Count	17	10	0	0	27
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	63,0%	37,0%	,0%	,0%	100,0%
	50 t/m 69 jaar	Count	17	9	0	0	26
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	65,4%	34,6%	,0%	,0%	100,0%
	70 jaar en ouder	Count	16	6	2	2	26
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	61,5%	23,1%	7,7%	7,7%	100,0%
Total		Count	60	38	3	2	103
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	58,3%	36,9%	2,9%	1,9%	100,0%

Tabel 9.3.3: Crosstabulation acceptabele reistijd per fiets huisarts

Uit de bovenstaande tabel blijkt dat twee categorieën naar voren komen, namelijk minder dan 10 minuten en tussen 10 en 25 minuten. 58,3% van het totaal aantal respondenten geeft minder dan 10 minuten aan en 36,9% van de respondenten geeft tussen 10 en 25 minuten aan. Een meerderheid van de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar geeft aan tussen 10 en 25 minuten fietsen acceptabel te vinden. Van de leeftijdsgroepen 30 t/m 49 jaar, 50 t/m 69 jaar en 70 jaar en ouder geeft de meerderheid aan minder dan 10 minuten acceptabel te vinden. Binnen de leeftijdsgroep 70 jaar en ouder springen twee respondenten eruit, zij stellen dat het acceptabel is om tussen de 40 en 60 minuten te fietsen naar de huisarts.

Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing? * Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per fiets naar de apotheek? Crosstabulation

			Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per fiets naar de apotheek?				Total
			Minder dan 10 minuten	Tussen 10 en 25 minuten	Tussen 25 en 40 minuten	Tussen 40 en 60 minuten	
Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	18 t/m 29 jaar	Count	8	16	0	0	24
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	33,3%	66,7%	,0%	,0%	100,0%
	30 t/m 49 jaar	Count	16	11	0	0	27
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	59,3%	40,7%	,0%	,0%	100,0%
	50 t/m 69 jaar	Count	17	9	0	0	26
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	65,4%	34,6%	,0%	,0%	100,0%
	70 jaar en ouder	Count	16	6	2	2	26
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	61,5%	23,1%	7,7%	7,7%	100,0%
Total		Count	57	42	2	2	103
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	55,3%	40,8%	1,9%	1,9%	100,0%

Tabel 9.3.4: Crosstabulation acceptabele reistijd per fiets apotheek

De acceptabele reistijd per fiets naar de apotheek kent wederom twee categorieën, namelijk minder dan 10 minuten en tussen 10 en 25 minuten. De verhouding tussen de leeftijdsgroepen is gelijk aan die van de acceptabele reistijd per fiets naar de huisarts. De leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar kent ook hier een grote groep die tussen 10 en 25 minuten reizen per fiets acceptabel vinden. De meerderheid van de leeftijdsgroepen 30 t/m 49 jaar, 50 t/m 69 jaar en 70 jaar en ouder geven aan minder dan 10 minuten acceptabel te vinden. Twee respondenten uit de leeftijdsgroep 70 jaar ouder geven wederom aan dat tussen 40 en 60 minuten een acceptabele reistijd is met de fiets naar de apotheek.

Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing? * Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per fiets naar de fysiotherapeut? Crosstabulation

			Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per fiets naar de fysiotherapeut?				Total
			Minder dan 10 minuten	Tussen 10 en 25 minuten	Tussen 25 en 40 minuten	Tussen 40 en 60 minuten	
Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	18 t/m 29 jaar	Count	7	14	3	0	24
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	29,2%	58,3%	12,5%	,0%	100,0%
	30 t/m 49 jaar	Count	12	15	0	0	27
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	44,4%	55,6%	,0%	,0%	100,0%
	50 t/m 69 jaar	Count	15	11	0	0	26
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	57,7%	42,3%	,0%	,0%	100,0%
	70 jaar en ouder	Count	15	8	1	2	26
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	57,7%	30,8%	3,8%	7,7%	100,0%
Total		Count	49	48	4	2	103
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	47,6%	46,6%	3,9%	1,9%	100,0%

Tabel 9.3.5: Crosstabulation acceptabele reistijd per fiets fysiotherapeut

De maximale acceptabele afstand per fiets naar de fysiotherapeut kent twee categorieën die door de respondenten bijna even vaak zijn aangegeven, namelijk minder dan 10 minuten en tussen 10 en 25 minuten. De leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar en 30 t/m 49 jaar vinden het gemiddeld acceptabel om tussen de 10 en 25 minuten te fietsen naar de fysiotherapeut. De leeftijdsgroepen 50 t/m 69 jaar en 70 jaar en ouder stellen gemiddeld een acceptabele reistijd per fiets van minder dan 10 minuten. Twee respondenten uit deze leeftijdsgroep geven opnieuw aan dat tussen 40 en 60 minuten fietsen een acceptabele reistijd is.

Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing? * Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per fiets naar de tandarts?

Crosstabulation

			Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per fiets naar de tandarts?					Total
			Minder dan 10 minuten	Tussen 10 en 25 minuten	Tussen 25 en 40 minuten	Tussen 40 en 60 minuten	Meer dan 60 minuten	
Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing ?	18 t/m 29 jaar	Count	3	14	7	0	0	24
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	12,5%	58,3%	29,2%	,0%	,0%	100,0%
	30 t/m 49 jaar	Count	8	13	5	0	1	27
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	29,6%	48,1%	18,5%	,0%	3,7%	100,0%
	50 t/m 69 jaar	Count	8	14	3	0	1	26
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	30,8%	53,8%	11,5%	,0%	3,8%	100,0%
	70 jaar en ouder	Count	5	14	4	3	0	26
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	19,2%	53,8%	15,4%	11,5%	,0%	100,0%
Total	Count	24	55	19	3	2	103	
	% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	23,3%	53,4%	18,4%	2,9%	1,9%	100,0%	

Tabel 9.3.6: Crosstabulation acceptabele reistijd per fiets tandarts

De maximale acceptabele reistijd per fiets naar de tandarts laat meer spreiding zien dan bij de vorige zorgvoorzieningen is geweest. Gemiddeld gezien is de maximale acceptabele afstand op de fiets naar de tandarts tussen de 10 en 25 minuten. 53,4% geeft dit aan. Wat opvalt in vergelijking met de vorige zorgvoorzieningen is dat de meerderheid van alle leeftijdsgroepen nu aangeeft dat tussen 10 en 25 minuten acceptabel is.

Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing? * Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per fiets naar het ziekenhuis? Crosstabulation

			Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per fiets naar het ziekenhuis?					Total
			Minder dan 10 minuten	Tussen 10 en 25 minuten	Tussen 25 en 40 minuten	Tussen 40 en 60 minuten	Meer dan 60 minuten	
Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	18 t/m 29 jaar	Count	6	9	9	0	0	24
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	25,0%	37,5%	37,5%	,0%	,0%	100,0%
	30 t/m 49 jaar	Count	8	11	7	1	0	27
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	29,6%	40,7%	25,9%	3,7%	,0%	100,0%
	50 t/m 69 jaar	Count	3	14	7	1	1	26
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	11,5%	53,8%	26,9%	3,8%	3,8%	100,0%
	70 jaar en ouder	Count	4	11	8	1	2	26
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	15,4%	42,3%	30,8%	3,8%	7,7%	100,0%
	Total	Count	21	45	31	3	3	103
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	20,4%	43,7%	30,1%	2,9%	2,9%	100,0%

Tabel 9.3.7: Crosstabulation acceptabele reistijd per fiets ziekenhuis

De acceptabele reistijd per fiets naar het ziekenhuis kent een zeer gespreide reactie van de respondenten. Er is echter een gemiddelde te filteren dat is tussen 10 en 25 minuten per fiets, maar er zijn daarnaast nog twee grote categorieën aangegeven, die van belang zijn. Dit zijn de categorie minder dan 10 minuten en tussen 25 en 40 minuten. De leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar vertoont de minste spreiding, er zijn 9 respondenten die het acceptabel vinden om tussen 10 en 25 minuten te fietsen en er zijn er tevens 9 die bereid zijn tussen 25 en 40 minuten te fietsen naar het ziekenhuis. De leeftijdsgroepen 30 t/m 49 jaar, 50 t/m 69 jaar en 70 jaar en ouder kennen een meerderheid bij de categorie tussen 10 en 25 minuten. Over het algemeen krijgt deze categorie ook de voorkeur boven andere categorieën.

Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing? * Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per auto naar de huisarts? Crosstabulation

			Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per auto naar de huisarts?					Total
			Minder dan 10 minuten	Tussen 10 en 25 minuten	Tussen 25 en 40 minuten	Tussen 40 en 60 minuten	Meer dan 60 minuten	
Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	18 t/m 29 jaar	Count	10	14	0	0	0	24
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	41,7%	58,3%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	30 t/m 49 jaar	Count	12	13	1	0	1	27
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	44,4%	48,1%	3,7%	,0%	3,7%	100,0%
	50 t/m 69 jaar	Count	13	11	2	0	0	26
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	50,0%	42,3%	7,7%	,0%	,0%	100,0%
	70 jaar en ouder	Count	8	15	2	1	0	26
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	30,8%	57,7%	7,7%	3,8%	,0%	100,0%
Total		Count	43	53	5	1	1	103
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	41,7%	51,5%	4,9%	1,0%	1,0%	100,0%

Tabel 9.3.8: Crosstabulation acceptabele reistijd per auto huisarts

De maximale acceptabele reistijd per auto naar de huisarts kent twee categorieën die er uitspringen, namelijk minder dan 10 minuten en tussen 10 en 25 minuten. Deze laatste categorie heeft daarbij een kleinere meerderheid. Meer dan de helft van de respondenten stelt dat de maximale acceptabele reistijd per auto naar de huisarts tussen 10 en 25 minuten bedraagt. Van de groepen 18 t/m 29 jaar, 30 t/m 49 jaar en 70 jaar en ouder geeft de meerderheid aan dat tussen 10 en 25 minuten de maximale acceptabele reistijd is per auto. De groep 50 t/m 69 jaar kent een meerderheid bij de categorie minder dan 10 minuten.

Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing? * Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per auto naar de apotheek? Crosstabulation

			Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per auto naar de apotheek?					Total
			Minder dan 10 minuten	Tussen 10 en 25 minuten	Tussen 25 en 40 minuten	Tussen 40 en 60 minuten	Meer dan 60 minuten	
Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	18 t/m 29 jaar	Count	7	16	1	0	0	24
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	29,2%	66,7%	4,2%	,0%	,0%	100,0%
	30 t/m 49 jaar	Count	10	15	1	0	1	27
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	37,0%	55,6%	3,7%	,0%	3,7%	100,0%
	50 t/m 69 jaar	Count	13	11	2	0	0	26
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	50,0%	42,3%	7,7%	,0%	,0%	100,0%
	70 jaar en ouder	Count	8	15	2	1	0	26
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	30,8%	57,7%	7,7%	3,8%	,0%	100,0%
Total		Count	38	57	6	1	1	103
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	36,9%	55,3%	5,8%	1,0%	1,0%	100,0%

Tabel 9.3.9: Crosstabulation acceptabele reistijd per auto apotheek

De maximale reistijd met de auto naar de apotheek bedraagt gemiddeld wederom tussen 10 en 25 minuten. In vergelijking met de maximale reistijd met de auto naar de huisarts, is er geen verschil zichtbaar. Meer dan de helft van de respondenten stelt dat de maximale acceptabele reistijd per auto naar de huisarts tussen 10 en 25 minuten bedraagt. Van de groepen 18 t/m 29 jaar, 30 t/m 49 jaar en 70 jaar en ouder geeft de meerderheid aan dat tussen 10 en 25 minuten de maximale acceptabele reistijd is per auto. De groep 50 t/m 69 jaar kent een meerderheid bij de categorie minder dan 10 minuten.

Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing? * Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per auto naar de fysiotherapeut? Crosstabulation

			Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per auto naar de fysiotherapeut?					Total
			Minder dan 10 minuten	Tussen 10 en 25 minuten	Tussen 25 en 40 minuten	Tussen 40 en 60 minuten	Meer dan 60 minuten	
Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	18 t/m 29 jaar	Count	4	16	3	1	0	24
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	16,7%	66,7%	12,5%	4,2%	,0%	100,0%
	30 t/m 49 jaar	Count	6	18	2	0	1	27
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	22,2%	66,7%	7,4%	,0%	3,7%	100,0%
	50 t/m 69 jaar	Count	11	13	2	0	0	26
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	42,3%	50,0%	7,7%	,0%	,0%	100,0%
	70 jaar en ouder	Count	8	14	3	1	0	26
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	30,8%	53,8%	11,5%	3,8%	,0%	100,0%
Total		Count	29	61	10	2	1	103
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	28,2%	59,2%	9,7%	1,9%	1,0%	100,0%

Tabel 9.3.10: Crosstabulation acceptabele reistijd per auto fysiotherapeut

De maximale acceptabele reistijd per auto naar de fysiotherapeut is gemiddeld tussen de 10 en 25 minuten. Het merendeel van de respondenten uit alle leeftijdsgroepen geeft aan tussen 10 en 25 minuten acceptabel te vinden. Er zijn slechts 13 respondenten die aangeven dat een langere reistijd acceptabel is.

Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing? * Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per auto naar de tandarts? Crosstabulation

			Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per auto naar de tandarts?					Total
			Minder dan 10 minuten	Tussen 10 en 25 minuten	Tussen 25 en 40 minuten	Tussen 40 en 60 minuten	Meer dan 60 minuten	
Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	18 t/m 29 jaar	Count	2	14	8	0	0	24
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	8,3%	58,3%	33,3%	,0%	,0%	100,0%
	30 t/m 49 jaar	Count	4	15	5	2	1	27
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	14,8%	55,6%	18,5%	7,4%	3,7%	100,0%
	50 t/m 69 jaar	Count	4	17	4	1	0	26
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	15,4%	65,4%	15,4%	3,8%	,0%	100,0%
	70 jaar en ouder	Count	3	12	10	1	0	26
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	11,5%	46,2%	38,5%	3,8%	,0%	100,0%
Total		Count	13	58	27	4	1	103
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	12,6%	56,3%	26,2%	3,9%	1,0%	100,0%

Tabel 9.3.11: Crosstabulation acceptabele reistijd per auto tandarts

De gemiddelde maximale acceptabele reistijd bedraagt tussen de 10 en 25 minuten. Van iedere leeftijdsgroep geeft de meerderheid dit aan. 32 respondenten geven daarnaast aan dat de reistijd naar de tandarts zelfs langer mag zijn, echter vormt tussen 10 en 25 minuten het gemiddelde.

Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing? * Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per auto naar het ziekenhuis? Crosstabulation

			Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per auto naar het ziekenhuis?					Total
			Minder dan 10 minuten	Tussen 10 en 25 minuten	Tussen 25 en 40 minuten	Tussen 40 en 60 minuten	Meer dan 60 minuten	
Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	18 t/m 29 jaar	Count	6	10	7	1	0	24
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	25,0%	41,7%	29,2%	4,2%	,0%	100,0%
	30 t/m 49 jaar	Count	1	14	9	2	1	27
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	3,7%	51,9%	33,3%	7,4%	3,7%	100,0%
	50 t/m 69 jaar	Count	1	11	10	1	3	26
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	3,8%	42,3%	38,5%	3,8%	11,5%	100,0%
	70 jaar en ouder	Count	2	8	9	6	1	26
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	7,7%	30,8%	34,6%	23,1%	3,8%	100,0%
Total		Count	10	43	35	10	5	103
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	9,7%	41,7%	34,0%	9,7%	4,9%	100,0%

Tabel 9.3.12: Crosstabulation acceptabele reistijd per auto ziekenhuis

De gemiddelde acceptabele reistijd per auto naar het ziekenhuis is tussen 10 en 25 minuten, maar de groep die aangeeft tussen 25 en 40 minuten is ook erg groot. Het merendeel van de leeftijdsgroepen 18 t/m 29 jaar, 30 t/m 49 jaar en 50 t/m 69 jaar geeft aan tussen 10 en 25 minuten acceptabel te vinden. De leeftijdsgroep 70 jaar en ouder vertoont een grote mate van reisbereidheid, wel 16 respondenten geven aan dat een langere reistijd met de auto naar het ziekenhuis acceptabel is.

Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing? * Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per openbaar vervoer naar de huisarts? Crosstabulation

			Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per openbaar vervoer naar de huisarts?				Total
			Minder dan 10 minuten	Tussen 10 en 25 minuten	Tussen 25 en 40 minuten	Tussen 40 en 60 minuten	
Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	18 t/m 29 jaar	Count	6	17	1	0	24
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	25,0%	70,8%	4,2%	,0%	100,0%
	30 t/m 49 jaar	Count	7	18	2	0	27
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	25,9%	66,7%	7,4%	,0%	100,0%
	50 t/m 69 jaar	Count	11	11	4	0	26
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	42,3%	42,3%	15,4%	,0%	100,0%
	70 jaar en ouder	Count	4	13	8	1	26
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	15,4%	50,0%	30,8%	3,8%	100,0%
Total		Count	28	59	15	1	103
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	27,2%	57,3%	14,6%	1,0%	100,0%

Tabel 9.3.13: Crosstabulation acceptabele reistijd per openbaar vervoer huisarts

De maximale acceptabele reistijd met het openbaar vervoer naar de huisarts is gemiddeld tussen de 10 en 25 minuten. 27,2% stelt echter dat het minder dan 10 minuten moet zijn, maar nog eens 14,6% stelt dat het tussen 25 en 40 minuten moet zijn. De leeftijdsgroep 18 t/m 29 heeft een meerderheid in de categorie 10 tot 25 minuten. Dit geldt ook voor de leeftijdsgroepen 30 t/m 49 jaar en 70 jaar en ouder. De leeftijdsgroep 50 t/m 69 jaar vertoon gelijke spreiding over twee categorieën, namelijk minder dan 10 minuten en tussen 10 en 25 minuten.

Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing? * Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per openbaar vervoer naar de apotheek? Crosstabulation

			Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per openbaar vervoer naar de apotheek?				Total
			Minder dan 10 minuten	Tussen 10 en 25 minuten	Tussen 25 en 40 minuten	Tussen 40 en 60 minuten	
Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	18 t/m 29 jaar	Count	2	20	2	0	24
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	8,3%	83,3%	8,3%	,0%	100,0%
	30 t/m 49 jaar	Count	6	18	3	0	27
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	22,2%	66,7%	11,1%	,0%	100,0%
	50 t/m 69 jaar	Count	11	11	3	1	26
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	42,3%	42,3%	11,5%	3,8%	100,0%
	70 jaar en ouder	Count	3	15	7	1	26
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	11,5%	57,7%	26,9%	3,8%	100,0%
Total		Count	22	64	15	2	103
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	21,4%	62,1%	14,6%	1,9%	100,0%

Tabel 9.3.14: Crosstabulation acceptabele reistijd per openbaar vervoer apotheek

De maximale acceptabel reistijd naar de apotheek is wederom tussen de 10 en 25 minuten reizen. Van alle leeftijdsgroepen geeft de meerderheid dit aan behalve van de leeftijdsgroep 50 t/m 69 jaar, deze is wederom verdeeld over twee categorieën, namelijk minder dan 10 minuten en tussen 10 en 25 minuten.

Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing? * Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per openbaar vervoer naar de fysiotherapeut? Crosstabulation

			Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per openbaar vervoer naar de fysiotherapeut?				Total
			Minder dan 10 minuten	Tussen 10 en 25 minuten	Tussen 25 en 40 minuten	Tussen 40 en 60 minuten	
Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	18 t/m 29 jaar	Count	1	18	5	0	24
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	4,2%	75,0%	20,8%	,0%	100,0%
	30 t/m 49 jaar	Count	5	19	3	0	27
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	18,5%	70,4%	11,1%	,0%	100,0%
	50 t/m 69 jaar	Count	11	11	3	1	26
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	42,3%	42,3%	11,5%	3,8%	100,0%
	70 jaar en ouder	Count	4	12	9	1	26
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	15,4%	46,2%	34,6%	3,8%	100,0%
Total		Count	21	60	20	2	103
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	20,4%	58,3%	19,4%	1,9%	100,0%

Tabel 9.3.16: Crosstabulation acceptabele reistijd per openbaar vervoer fysiotherapeut

De maximale acceptabel reistijd naar de fysiotherapeut is wederom tussen de 10 en 25 minuten reizen. Van alle leeftijdsgroepen geeft de meerderheid dit aan behalve van de leeftijdsgroep 50 t/m 69 jaar, deze is wederom verdeeld over twee categorieën, namelijk minder dan 10 minuten en tussen 10 en 25 minuten.

Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing? * Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per openbaar vervoer naar de tandarts? Crosstabulation

			Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per openbaar vervoer naar de tandarts?					Total
			Minder dan 10 minuten	Tussen 10 en 25 minuten	Tussen 25 en 40 minuten	Tussen 40 en 60 minuten	Meer dan 60 minuten	
Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	18 t/m 29 jaar	Count	0	19	5	0	0	24
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	,0%	79,2%	20,8%	,0%	,0%	100,0%
	30 t/m 49 jaar	Count	1	20	3	2	1	27
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	3,7%	74,1%	11,1%	7,4%	3,7%	100,0%
	50 t/m 69 jaar	Count	5	11	9	1	0	26
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	19,2%	42,3%	34,6%	3,8%	,0%	100,0%
	70 jaar en ouder	Count	0	8	17	1	0	26
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	,0%	30,8%	65,4%	3,8%	,0%	100,0%
	Total	Count	6	58	34	4	1	103
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	5,8%	56,3%	33,0%	3,9%	1,0%	100,0%

Tabel 9.3.17: Crosstabulation acceptabele reistijd per openbaar vervoer tandarts

De gemiddelde maximale reistijd die acceptabel is naar de tandarts bedraagt wederom tussen de 10 en 25 minuten. Van de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar geeft de ruime meerderheid dit aan. Van de leeftijdsgroep 30 t/m 49 geeft tevens de meerderheid deze categorie aan als acceptabel reistijd met het openbaar vervoer. De leeftijdsgroep 50 t/m 69 jaar is enigszins verspreid over de categorieën, maar ook hier geeft de meerderheid aan dat tussen 10 en 25 minuten acceptabel is. Van de leeftijdsgroep 70 jaar en ouder geeft de meerderheid aan dat tussen 25 en 40 minuten reizen met het openbaar vervoer acceptabel is.

Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing? * Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per openbaar vervoer naar het ziekenhuis? Crosstabulation

			Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per openbaar vervoer naar het ziekenhuis?					Total
			Minder dan 10 minuten	Tussen 10 en 25 minuten	Tussen 25 en 40 minuten	Tussen 40 en 60 minuten	Meer dan 60 minuten	
Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	18 t/m 29 jaar	Count	1	18	5	0	0	24
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	4,2%	75,0%	20,8%	,0%	,0%	100,0%
	30 t/m 49 jaar	Count	1	15	8	2	1	27
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	3,7%	55,6%	29,6%	7,4%	3,7%	100,0%
	50 t/m 69 jaar	Count	2	10	11	3	0	26
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	7,7%	38,5%	42,3%	11,5%	,0%	100,0%
	70 jaar en ouder	Count	0	6	16	4	0	26
		% within Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	,0%	23,1%	61,5%	15,4%	,0%	100,0%
Total			4	49	40	9	1	103
			3,9%	47,6%	38,8%	8,7%	1,0%	100,0%

Tabel 9.3.18: Crosstabulation acceptabele reistijd per openbaar vervoer ziekenhuis

De maximale acceptabel reistijd naar het ziekenhuis met het openbaar vervoer bedraagt eveneens tussen 10 en 25 minuten, maar deze categorie heeft niet de zware overhand. De leeftijdscategorieën 18 t/m 29 jaar en 30 t/m 49 jaar stellen dat de acceptabele reistijd tussen de 10 en 25 minuten ligt met het openbaar vervoer naar het ziekenhuis. De leeftijdsgroepen 50 t/m 69 jaar en 70 jaar en ouder zijn verdeeld, maar een meerderheid stelt dat tussen 25 en 40 minuten de maximale acceptabel afstand is met het openbaar vervoer naar het ziekenhuis.

ANOVA (F-test)

Om een beter beeld te verkrijgen of er verschillen zijn tussen de leeftijdsgroepen, wordt

de one-way ANOVA (F-test) uitgevoerd in SPSS. De hypothesen die bij het aantal bezoeken aan de zorgvoorzieningen behoren zijn als volgt;

H0: Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met de fiets naar de huisarts

HA: Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met de fiets naar de huisarts.

H0: Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met de fiets naar de apotheek.

HA: Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met de fiets naar de apotheek.

H0: Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met de fiets naar de fysiotherapeut.

HA: Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met de fiets naar de fysiotherapeut.

H0: Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met de fiets naar de tandarts.

HA: Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met de fiets naar de tandarts.

H0: Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met de fiets naar het ziekenhuis.

HA: Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met de fiets naar het ziekenhuis.

H0: Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met de auto naar de huisarts

HA: Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met de auto naar de huisarts.

H0: Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met de auto naar de apotheek.

HA: Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met de auto naar de apotheek.

H0: Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met de auto naar de fysiotherapeut.

HA: Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met de auto naar de fysiotherapeut.

H0: Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met de auto naar de tandarts.

HA: Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met de auto naar de tandarts.

H0: Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met de auto naar het ziekenhuis.

HA: Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met de auto naar het ziekenhuis.

H0: Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar de huisarts

HA: Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar de huisarts.

H0: Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar de apotheek.

HA: Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar de apotheek.

H0: Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar de fysiotherapeut.

HA: Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar de fysiotherapeut.

H0: Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar de tandarts.

HA: Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar de tandarts.

H0: Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar het ziekenhuis.

HA: Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar het ziekenhuis.

We moeten met 95% zekerheid kunnen zeggen dat we H_0 dienen te verwerpen en H_A kunnen aannemen. De ANOVA-test kan resulteren tot de conclusie dat er variantie bestaat tussen de leeftijdsgroepen. De test kan echter niet tot de conclusie leiden welke leeftijdsgroep hoger scoort ten opzichte van een andere leeftijdsgroep.

Maximaal acceptabele reistijd naar zorgvoorzieningen per fiets

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per fiets naar de huisarts?	18 t/m 29 jaar	24	1,63	,576	,118	1,38	1,87	1	3
	30 t/m 49 jaar	27	1,37	,492	,095	1,18	1,57	1	2
	50 t/m 69 jaar	26	1,35	,485	,095	1,15	1,54	1	2
	70 jaar en ouder	26	1,62	,941	,185	1,24	2,00	1	4
	Total	103	1,49	,655	,065	1,36	1,61	1	4
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per fiets naar de apotheek?	18 t/m 29 jaar	24	1,67	,482	,098	1,46	1,87	1	2
	30 t/m 49 jaar	27	1,41	,501	,096	1,21	1,61	1	2
	50 t/m 69 jaar	26	1,35	,485	,095	1,15	1,54	1	2
	70 jaar en ouder	26	1,62	,941	,185	1,24	2,00	1	4
	Total	103	1,50	,640	,063	1,38	1,63	1	4
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per fiets naar de fysiotherapeut?	18 t/m 29 jaar	24	1,83	,637	,130	1,56	2,10	1	3
	30 t/m 49 jaar	27	1,56	,506	,097	1,36	1,76	1	2
	50 t/m 69 jaar	26	1,42	,504	,099	1,22	1,63	1	2
	70 jaar en ouder	26	1,62	,898	,176	1,25	1,98	1	4
	Total	103	1,60	,662	,065	1,47	1,73	1	4
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per fiets naar de tandarts?	18 t/m 29 jaar	24	2,17	,637	,130	1,90	2,44	1	3
	30 t/m 49 jaar	27	2,00	,920	,177	1,64	2,36	1	5
	50 t/m 69 jaar	26	1,92	,891	,175	1,56	2,28	1	5
	70 jaar en ouder	26	2,19	,895	,176	1,83	2,55	1	4
	Total	103	2,07	,843	,083	1,90	2,23	1	5
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per fiets naar het ziekenhuis?	18 t/m 29 jaar	24	2,13	,797	,163	1,79	2,46	1	3
	30 t/m 49 jaar	27	2,04	,854	,164	1,70	2,37	1	4
	50 t/m 69 jaar	26	2,35	,892	,175	1,99	2,71	1	5
	70 jaar en ouder	26	2,46	1,067	,209	2,03	2,89	1	5
	Total	103	2,24	,913	,090	2,06	2,42	1	5

De maximaal acceptabele reistijd met de fiets van de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar is het langst naar zowel de huisarts, de apotheek en de fysiotherapeut. Naar de tandarts en het ziekenhuis is de maximale acceptabele reistijd van de leeftijdsgroep 70 jaar en ouder het langst. Die twee leeftijdsgroepen laten een grotere mate van reisbereidheid zien op de fiets qua reistijd. Kijkend naar de standaarddeviatie zitten er echter verschil in dit gegeven, de standaarddeviatie is relatief hoog, wat er op duidt dat de homogeniteit van de antwoorden relatief laag is in die leeftijdsgroep. Daarnaast is opvallend dat de leeftijdsgroep 50 t/m 69 jaar over het algemeen de laagste reisbereidheid heeft. Zij willen die voorzieningen op korte afstand en dichtbij.

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per fiets naar de huisarts?	5,564	3	99	,001
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per fiets naar de apotheek?	6,638	3	99	,000
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per fiets naar de fysiotherapeut?	2,854	3	99	,041
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per fiets naar de tandarts?	,375	3	99	,771
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per fiets naar het ziekenhuis?	,710	3	99	,548

Tabel 9.3.20: Test of Homogeneity of Variances

De bovenstaande tabel laat zien of er gelijkheid in de variantie bestaat tussen de groepen. H_0 hierbij is dat er sprake is van gelijkheid in de variantie tussen de groepen, die wordt verworpen wanneer we met 95% kunnen zeggen dat dit niet het geval is. Dit is zo wanneer de significantie 0,05 is of lager.

Reistijd acceptabel fiets huisarts: Het blijkt dat de significantie 0,001 is oftewel lager, H_0 moet worden verworpen en H_A moet worden aangenomen er is sprake van ongelijkheid in de variantie tussen de groepen.

Reistijd acceptabel fiets apotheek: Het blijkt dat de significantie 0,000 is oftewel lager, H_0

moet worden verworpen en H_A moet worden aangenomen er is sprake van ongelijkheid in de variantie tussen de groepen.

Reistijd acceptabel fiets fysiotherapeut: Het blijkt dat de significantie 0,041 is oftewel lager, H_0 moet worden verworpen en H_A moet worden aangenomen er is sprake van ongelijkheid in de variantie tussen de groepen.

Reistijd acceptabel fiets tandarts: Het blijkt dat de significantie 0,771 is oftewel hoger, H_0 moet niet worden verworpen, er is sprake van gelijkheid in de variantie tussen de groepen.

Reistijd acceptabel fiets ziekenhuis: Het blijkt dat de significantie 0,548 is oftewel hoger, H_0 moet niet worden verworpen, er is sprake van gelijkheid in de variantie tussen de groepen.

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per fiets naar de huisarts?	Between Groups	1,768	3	,589	1,391	,250
	Within Groups	41,960	99	,424		
	Total	43,728	102			
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per fiets naar de apotheek?	Between Groups	1,857	3	,619	1,536	,210
	Within Groups	39,890	99	,403		
	Total	41,748	102			
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per fiets naar de fysiotherapeut?	Between Groups	2,180	3	,727	1,692	,174
	Within Groups	42,500	99	,429		
	Total	44,680	102			
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per fiets naar de tandarts?	Between Groups	1,306	3	,435	,605	,613
	Within Groups	71,218	99	,719		
	Total	72,524	102			
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per fiets naar het ziekenhuis?	Between Groups	2,998	3	,999	1,207	,311
	Within Groups	81,934	99	,828		
	Total	84,932	102			

Tabel 9.3.21: ANOVA

Deze output tabel van de ANOVA, laat ons uitspraken doen over de algemene hypothese. Wat hieruit dient voor te komen is of er verschil is tussen de leeftijdsgroepen. SPSS berekent dit aan de hand van de variantie tussen de groepen in verhouding te zetten met de variantie binnen de groepen. Hierbij dient gekeken te worden naar de significantie. Als daar een waarde staat van 0,05 of kleiner dan kan je met 95% zekerheid zeggen dat er verschil bestaat tussen de groepen. Een van de twee opgestelde hypothese, H_0 of H_A , dient nu verworpen te worden. Van iedere acceptabele reistijd per fiets naar een zorgvoorziening wordt hieronder aangegeven welke hypothese verworpen dient te worden. Dikgedrukt en niet cursief lettertype betekend niet verworpen, cursief lettertype betekend verworpen.

H_0 : Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met de fiets naar de huisarts

H_A : Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met de fiets naar de huisarts.

H_0 : Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met de fiets naar de apotheek.

H_A : Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met de fiets naar de apotheek.

H_0 : Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met de fiets naar de fysiotherapeut.

H_A : Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met de fiets naar de fysiotherapeut.

H_0 : Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met de fiets naar de tandarts.

H_A : Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met de fiets naar de tandarts.

H_0 : Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met de fiets naar het ziekenhuis.

H_A : Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met de fiets naar het ziekenhuis.

Conclusie is dan ook dat tussen de leeftijdsgroepen in het algemeen er eigenlijk geen verschil bestaat naar de vraag wat de maximaal acceptabele reistijd is op de fiets naar de verschillende zorgvoorzieningen. Er kan niet met 95% zekerheid worden gezegd dat een bepaalde leeftijdsgroep een bepaalde reistijd met de fiets meer acceptabel vindt naar een bepaalde zorgvoorziening dan een andere leeftijdsgroep vindt.

Omdat er geen sprake is van verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen hoeft er geen posthoc-test te worden afgenomen. In het algemeen bestaat er geen verschil tussen de leeftijdsgroepen, dan bestaat er ook geen verschil tussen de leeftijdsgroepen afzonderlijk. Dit afzonderlijke verschil wordt zichtbaar wanneer een posthoc-test wordt uitgevoerd. Is er in het algemeen geen verschil, dan is dit afzonderlijk ook niet het geval.

Maximaal acceptabele reistijd naar zorgvoorzieningen per auto

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per auto naar de huisarts?	18 t/m 29 jaar	24	1,58	,504	,103	1,37	1,80	1	2
	30 t/m 49 jaar	27	1,70	,869	,167	1,36	2,05	1	5
	50 t/m 69 jaar	26	1,58	,643	,126	1,32	1,84	1	3
	70 jaar en ouder	26	1,85	,732	,143	1,55	2,14	1	4
	Total	103	1,68	,703	,069	1,54	1,82	1	5
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per auto naar de apotheek?	18 t/m 29 jaar	24	1,75	,532	,109	1,53	1,97	1	3
	30 t/m 49 jaar	27	1,78	,847	,163	1,44	2,11	1	5
	50 t/m 69 jaar	26	1,58	,643	,126	1,32	1,84	1	3
	70 jaar en ouder	26	1,85	,732	,143	1,55	2,14	1	4
	Total	103	1,74	,700	,069	1,60	1,87	1	5
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per auto naar de fysiotherapeut?	18 t/m 29 jaar	24	2,04	,690	,141	1,75	2,33	1	4
	30 t/m 49 jaar	27	1,96	,808	,155	1,64	2,28	1	5
	50 t/m 69 jaar	26	1,65	,629	,123	1,40	1,91	1	3
	70 jaar en ouder	26	1,88	,766	,150	1,58	2,19	1	4
	Total	103	1,88	,732	,072	1,74	2,03	1	5
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per auto naar de tandarts?	18 t/m 29 jaar	24	2,25	,608	,124	1,99	2,51	1	3
	30 t/m 49 jaar	27	2,30	,953	,183	1,92	2,67	1	5
	50 t/m 69 jaar	26	2,08	,688	,135	1,80	2,35	1	4
	70 jaar en ouder	26	2,35	,745	,146	2,05	2,65	1	4
	Total	103	2,24	,760	,075	2,09	2,39	1	5
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per auto naar het ziekenhuis?	18 t/m 29 jaar	24	2,13	,850	,174	1,77	2,48	1	4
	30 t/m 49 jaar	27	2,56	,847	,163	2,22	2,89	1	5
	50 t/m 69 jaar	26	2,77	1,032	,202	2,35	3,19	1	5
	70 jaar en ouder	26	2,85	1,008	,198	2,44	3,25	1	5
	Total	103	2,58	,965	,095	2,39	2,77	1	5

De maximale acceptabele reistijd per auto is het grootst bij de leeftijdsgroep 70 jaar en ouder. Bij iedere voorziening, behalve de fysiotherapeut is het gemiddelde van deze leeftijdsgroep het hoogst, waarbij de standaarddeviatie redelijk te noemen is. De antwoorden van de respondenten uit die leeftijdscategorie, zijn dan ook redelijk homogeen. De leeftijdsgroep welke gemiddeld de laagste reisbereidheid vertoont is de leeftijdsgroep 50 t/m 69 jaar. Op het ziekenhuis na, willen zij gemiddeld niet ver reizen naar de zorgvoorzieningen met de auto.

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per auto naar de huisarts?	,557	3	99	,645
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per auto naar de apotheek?	,542	3	99	,655
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per auto naar de fysiotherapeut?	,546	3	99	,652
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per auto naar de tandarts?	1,814	3	99	,150
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per auto naar het ziekenhuis?	,385	3	99	,764

Tabel 9.3.23: Test of Homogeneity of Variances

De bovenstaande tabel laat zien of er gelijkheid in de variantie bestaat tussen de groepen. H0 hierbij is dat er sprake is van gelijkheid in de variantie tussen de groepen, die wordt verworpen wanneer we met 95% kunnen zeggen dat dit niet het geval is. Dit is zo wanneer de significantie 0,05 is of lager.

Reistijd acceptabel auto huisarts: Het blijkt dat de significantie 0,645 is oftewel hoger, H0 moet niet worden verworpen, er is sprake van gelijkheid in de variantie tussen de groepen.

Reistijd acceptabel auto apotheek: Het blijkt dat de significantie 0,655 is oftewel hoger, H0 moet niet worden verworpen, er is sprake van gelijkheid in de variantie tussen de groepen.

Reistijd acceptabel auto fysiotherapeut: Het blijkt dat de significantie 0,652 is oftewel hoger, H_0 moet niet worden verworpen, er is sprake van gelijkheid in de variantie tussen de groepen.

Reistijd acceptabel auto tandarts: Het blijkt dat de significantie 0,150 is oftewel hoger, H_0 moet niet worden verworpen, er is sprake van gelijkheid in de variantie tussen de groepen.

Reistijd acceptabel auto ziekenhuis: Het blijkt dat de significantie 0,764 is oftewel hoger, H_0 moet niet worden verworpen, er is sprake van gelijkheid in de variantie tussen de groepen.

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per auto naar de huisarts?	Between Groups	1,233	3	,411	,827	,482
	Within Groups	49,194	99	,497		
	Total	50,427	102			
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per auto naar de apotheek?	Between Groups	1,025	3	,342	,692	,559
	Within Groups	48,897	99	,494		
	Total	49,922	102			
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per auto naar de fysiotherapeut?	Between Groups	2,142	3	,714	1,348	,263
	Within Groups	52,460	99	,530		
	Total	54,602	102			
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per auto naar de tandarts?	Between Groups	1,072	3	,357	,611	,609
	Within Groups	57,860	99	,584		
	Total	58,932	102			
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per auto naar het ziekenhuis?	Between Groups	7,757	3	2,586	2,932	,037
	Within Groups	87,292	99	,882		
	Total	95,049	102			

Tabel 9.3.24: ANOVA

Deze output tabel van de ANOVA, laat ons uitspraken doen over de algemene hypothese. Wat hieruit dient voor te komen is of er verschil is tussen de leeftijdsgroepen. SPSS berekent dit aan de hand van de variantie tussen de groepen in verhouding te zetten met de variantie binnen de groepen. Hierbij dient gekeken te worden naar de significantie. Als daar een waarde staat van 0,05 of kleiner dan kan je met 95% zekerheid zeggen dat er verschil bestaat tussen de groepen. Een van de twee opgestelde hypothese, H_0 of H_A , dient nu verworpen te worden. Van iedere reistijd per auto naar een zorgvoorziening wordt hieronder aangegeven welke hypothese verworpen dient te worden. Dikgedrukt en niet cursief lettertype betekend niet verworpen, cursief lettertype betekend verworpen.

H_0 : Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met de auto naar de huisarts

H_A : Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met de auto naar de huisarts.

H_0 : Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met de auto naar de apotheek.

H_A : Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met de auto naar de apotheek.

H_0 : Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met de auto naar de fysiotherapeut.

H_A : Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met de auto naar de fysiotherapeut.

H_0 : Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met de auto naar de tandarts.

H_A : Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met de auto naar de tandarts.

H_0 : Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met de auto naar het ziekenhuis.

H_A : Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met de auto naar het ziekenhuis.

Conclusie is dan ook dat tussen de leeftijdsgroepen in het algemeen er enkel verschil bestaat naar de vraag wat de maximaal acceptabele reistijd is met de auto naar het ziekenhuis. Bij de andere zorgvoorzieningen is dit niet het geval, er kan niet met 95 % zekerheid worden gezegd dat een bepaalde leeftijdsgroep een bepaalde reistijd met de auto meer acceptabel vindt naar een bepaalde zorgvoorziening dan een andere leeftijdsgroep vindt. Omdat er sprake is van verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is naar het ziekenhuis per auto dient er een posthoc-test te worden afgenomen. Die posthoc-test wordt hieronder weergegeven.

Multiple Comparisons

Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per auto naar het ziekenhuis?

Bonferroni

(I) Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	(J) Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
18 t/m 29 jaar	30 t/m 49 jaar	-,431	,263	,632	-1,14	,28
	50 t/m 69 jaar	-,644	,266	,103	-1,36	,07
	70 jaar en ouder	-,721*	,266	,047	-1,44	-,01
30 t/m 49 jaar	18 t/m 29 jaar	,431	,263	,632	-,28	1,14
	50 t/m 69 jaar	-,214	,258	1,000	-,91	,48
	70 jaar en ouder	-,291	,258	1,000	-,99	,40
50 t/m 69 jaar	18 t/m 29 jaar	,644	,266	,103	-,07	1,36
	30 t/m 49 jaar	,214	,258	1,000	-,48	,91
	70 jaar en ouder	-,077	,260	1,000	-,78	,62
70 jaar en ouder	18 t/m 29 jaar	,721*	,266	,047	,01	1,44
	30 t/m 49 jaar	,291	,258	1,000	-,40	,99
	50 t/m 69 jaar	,077	,260	1,000	-,62	,78

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Tabel 9.3.25: Multiple Comparisons

Acceptabele reistijd auto ziekenhuis

De subhypothesen en uitkomsten van de Bonferroni worden hieronder weergegeven, daarbij wordt tevens aangegeven welke hypothese dient te worden verworpen.

a. H0: Er is geen verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met de auto naar het ziekenhuis tussen de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar en 30 t/m 49 jaar.

HA: Er is wel verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met de auto naar het ziekenhuis tussen de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar en 30 t/m 49 jaar.

b. H0: Er is geen verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met de auto naar het ziekenhuis tussen de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar en 50 t/m 69 jaar.

HA: Er is wel verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met de auto naar het ziekenhuis tussen de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar en 50 t/m 69 jaar.

c. H0: Er is geen verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met de auto naar het ziekenhuis tussen de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar en 70 jaar en ouder.

HA: Er is wel verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met de auto naar het ziekenhuis tussen de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar en 70 jaar en ouder.

d. H0: Er is geen verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met de auto naar het ziekenhuis tussen de leeftijdsgroep 30 t/m 49 jaar en 50 t/m 69 jaar.

HA: Er is wel verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met de auto naar het ziekenhuis tussen de leeftijdsgroep 30 t/m 49 jaar en 50 t/m 69 jaar.

e. H0: Er is geen verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met de auto naar het ziekenhuis tussen de leeftijdsgroep 30 t/m 49 jaar en 70 jaar en ouder.

HA: Er is wel verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met de auto naar het ziekenhuis tussen de leeftijdsgroep 30 t/m 49 jaar en 70 jaar en ouder.

f. H0: Er is geen verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met de auto naar het ziekenhuis tussen de leeftijdsgroep 50 t/m 69 jaar en 70 jaar en ouder.

HA: Er is wel verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met de auto naar het ziekenhuis tussen de leeftijdsgroep 50 t/m 69 jaar en 70 jaar en ouder.

Conclusie is dan ook dat tussen de leeftijdsgroepen afzonderlijk er enkel verschil bestaat tussen de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar en 70 jaar en ouder. Er kan met 95% zekerheid worden gezegd dat een persoon uit de leeftijdsgroep 18

t/m 29 jaar minder bereid is te reizen met de auto naar het ziekenhuis dan een persoon uit de leeftijdsgroep 70 jaar en ouder.

Maximaal acceptabele reistijd naar zorgvoorzieningen per openbaar vervoer

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per openbaar vervoer naar de huisarts?	18 t/m 29 jaar	24	1,79	,509	,104	1,58	2,01	1	3
	30 t/m 49 jaar	27	1,81	,557	,107	1,59	2,04	1	3
	50 t/m 69 jaar	26	1,73	,724	,142	1,44	2,02	1	3
	70 jaar en ouder	26	2,23	,765	,150	1,92	2,54	1	4
	Total	103	1,89	,670	,066	1,76	2,02	1	4
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per openbaar vervoer naar de apotheek?	18 t/m 29 jaar	24	2,00	,417	,085	1,82	2,18	1	3
	30 t/m 49 jaar	27	1,89	,577	,111	1,66	2,12	1	3
	50 t/m 69 jaar	26	1,77	,815	,160	1,44	2,10	1	4
	70 jaar en ouder	26	2,23	,710	,139	1,94	2,52	1	4
	Total	103	1,97	,664	,065	1,84	2,10	1	4
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per openbaar vervoer naar de fysiotherapeut?	18 t/m 29 jaar	24	2,17	,482	,098	1,96	2,37	1	3
	30 t/m 49 jaar	27	1,93	,550	,106	1,71	2,14	1	3
	50 t/m 69 jaar	26	1,77	,815	,160	1,44	2,10	1	4
	70 jaar en ouder	26	2,27	,778	,152	1,96	2,58	1	4
	Total	103	2,03	,692	,068	1,89	2,16	1	4
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per openbaar vervoer naar de tandarts?	18 t/m 29 jaar	24	2,21	,415	,085	2,03	2,38	2	3
	30 t/m 49 jaar	27	2,33	,832	,160	2,00	2,66	1	5
	50 t/m 69 jaar	26	2,23	,815	,160	1,90	2,56	1	4
	70 jaar en ouder	26	2,73	,533	,105	2,52	2,95	2	4
	Total	103	2,38	,702	,069	2,24	2,52	1	5
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per openbaar vervoer naar het ziekenhuis?	18 t/m 29 jaar	24	2,17	,482	,098	1,96	2,37	1	3
	30 t/m 49 jaar	27	2,52	,849	,163	2,18	2,85	1	5
	50 t/m 69 jaar	26	2,58	,809	,159	2,25	2,90	1	4
	70 jaar en ouder	26	2,92	,628	,123	2,67	3,18	2	4
	Total	103	2,55	,751	,074	2,41	2,70	1	5

De maximaal acceptabele reistijd met het openbaar vervoer naar de zorgvoorzieningen kent één specifieke leeftijdsgroep die gemiddeld het langst er mee wil reizen, namelijk de leeftijdsgroep 70 jaar en ouder. Bij het reizen naar alle zorgvoorzieningen met het openbaar vervoer is de gemiddelde acceptabele reistijd het grootst voor die leeftijdsgroep. Wat betreft de leeftijdsgroep waar de gemiddelde acceptabele reistijd het kortst is, is niet direct zichtbaar. Over het algemeen kan wel gesteld worden dat de beantwoording van de respondenten homogeen is, de standaarddeviatie is relatief klein, bij alle leeftijdscategorieën.

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per openbaar vervoer naar de huisarts?	2,626	3	99	,055
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per openbaar vervoer naar de apotheek?	6,038	3	99	,001
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per openbaar vervoer naar de fysiotherapeut?	4,447	3	99	,006
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per openbaar vervoer naar de tandarts?	3,376	3	99	,021
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per openbaar vervoer naar het ziekenhuis?	4,467	3	99	,006

Tabel 9.3.27: Test of Homogeneity of Variances

De bovenstaande tabel laat zien of er gelijkheid in de variantie bestaat tussen de groepen. H_0 hierbij is dat er sprake is van gelijkheid in de variantie tussen de groepen, die wordt verworpen wanneer we met 95% kunnen zeggen dat dit niet het geval is. Dit is zo wanneer de significantie 0,05 is of lager.

Reistijd acceptabel openbaar vervoer huisarts: Het blijkt dat de significantie 0,055 is oftewel hoger, H_0 moet niet worden verworpen, er is sprake van gelijkheid in de variantie tussen de groepen.

Reistijd acceptabel openbaar vervoer apotheek: Het blijkt dat de significantie 0,001 is oftewel lager, H_0 moet worden verworpen en H_A moet worden aangenomen er is sprake van ongelijkheid in de variantie tussen de groepen.

Reistijd acceptabel openbaar vervoer fysiotherapeut: Het blijkt dat de significantie 0,006 is oftewel lager, H_0 moet worden verworpen en H_A moet worden aangenomen er is sprake van ongelijkheid in de variantie tussen de groepen.

Reistijd acceptabel openbaar vervoer tandarts: Het blijkt dat de significantie 0,021 is oftewel lager, H_0 moet worden verworpen en H_A moet worden aangenomen er is sprake van ongelijkheid in de variantie tussen de groepen.

Reistijd acceptabel openbaar vervoer ziekenhuis: Het blijkt dat de significantie 0,006 is oftewel lager, H_0 moet worden verworpen en H_A moet worden aangenomen er is sprake van ongelijkheid in de variantie tussen de groepen.

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per openbaar vervoer naar de huisarts?	Between Groups	4,062	3	1,354	3,210	,026
	Within Groups	41,763	99	,422		
	Total	45,825	102			
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per openbaar vervoer naar de apotheek?	Between Groups	3,015	3	1,005	2,375	,075
	Within Groups	41,897	99	,423		
	Total	44,913	102			
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per openbaar vervoer naar de fysiotherapeut?	Between Groups	3,997	3	1,332	2,936	,037
	Within Groups	44,916	99	,454		
	Total	48,913	102			
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per openbaar vervoer naar de tandarts?	Between Groups	4,544	3	1,515	3,282	,024
	Within Groups	45,689	99	,462		
	Total	50,233	102			
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per openbaar vervoer naar het ziekenhuis?	Between Groups	7,190	3	2,397	4,720	,004
	Within Groups	50,266	99	,508		
	Total	57,456	102			

Deze output tabel van de ANOVA, laat ons uitspraken doen over de algemene hypothese. Wat hieruit dient voor te komen is of er verschil is tussen de leeftijdsgroepen. SPSS berekent dit aan de hand van de variantie tussen de groepen in verhouding te zetten met de variantie binnen de groepen. Hierbij dient gekeken te worden naar de significantie. Als daar een waarde staat van 0,05 of kleiner dan kan je met 95% zekerheid zeggen dat er verschil bestaat tussen de groepen. Een van de twee opgestelde hypothese, H_0 of H_A , dient nu verworpen te worden. Van iedere reistijd per openbaar vervoer naar een zorgvoorziening wordt hieronder aangegeven welke hypothese verworpen dient te worden. Dikgedrukt en niet cursief lettertype betekend niet verworpen, cursief lettertype betekend verworpen.

H_0 : Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar de huisarts

H_A : Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar de huisarts.

H_0 : Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar de apotheek.

H_A : Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar de apotheek.

H_0 : Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar de fysiotherapeut.

H_A : Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar de fysiotherapeut.

H_0 : Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar de tandarts.

H_A : Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar de tandarts.

H0: Er is geen verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar het ziekenhuis.

HA: Er is wel verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen op de vraag wat de maximale acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar het ziekenhuis.

Conclusie is dan ook dat tussen de leeftijdsgroepen in het algemeen er verschil bestaat naar de vraag wat de maximaal acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar de huisarts, de fysiotherapeut, de tandarts en het ziekenhuis. Bij de apotheek is dit niet het geval, er kan niet met 95 % zekerheid worden gezegd dat een bepaalde leeftijdsgroep een bepaalde reistijd met het openbaar vervoer meer acceptabel vindt naar een apotheek dan een andere leeftijdsgroep vindt.

Nu zal worden gekeken naar de onderlinge verschillen tussen de leeftijdsgroepen, afzonderlijk bij de vier zorgvoorzieningen. Er wordt enkel naar deze vier gekeken omdat hier sprake is van verschil tussen de beantwoording van de verschillende leeftijdsgroepen in het algemeen. De andere voorziening kent geen verschil in het algemeen, dit zal dan ook niet afzonderlijk zijn, voor deze hoeft dan ook geen posthoc-test te worden afgenomen.

Bij de huisarts bleek dat er sprake is van gelijkheid in de variantie, daarom kan de Bonferroni-correctie gehanteerd worden. Bij de fysiotherapeut, de tandarts en het ziekenhuis bleek dat er sprake is van ongelijkheid in de variantie tussen de groepen, om deze reden kan dan ook geen gebruik gemaakt worden van de Bonferroni-correctie. Deze test is 'onbetrouwbaar' bij ongelijkheid in de variantie. Bij deze twee voorzieningen dient dan ook een andere posthoc-test gekozen te worden. De test die hierbij wordt uitgevoerd is de Tamhane-correctie. Hieronder wordt eerst de Bonferroni-correctie weergegeven, waarna vervolgd wordt met de Tamhane-correctie.

Multiple Comparisons

Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per openbaar vervoer naar de huisarts?

Bonferroni

(I) Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	(J) Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
18 t/m 29 jaar	30 t/m 49 jaar	-,023	,182	1,000	-,51	,47
	50 t/m 69 jaar	,061	,184	1,000	-,43	,56
	70 jaar en ouder	-,439	,184	,113	-,93	,06
30 t/m 49 jaar	18 t/m 29 jaar	,023	,182	1,000	-,47	,51
	50 t/m 69 jaar	,084	,178	1,000	-,40	,56
	70 jaar en ouder	-,416	,178	,131	-,90	,06
50 t/m 69 jaar	18 t/m 29 jaar	-,061	,184	1,000	-,56	,43
	30 t/m 49 jaar	-,084	,178	1,000	-,56	,40
	70 jaar en ouder	-,500*	,180	,040	-,98	-,02
70 jaar en ouder	18 t/m 29 jaar	,439	,184	,113	-,06	,93
	30 t/m 49 jaar	,416	,178	,131	-,06	,90
	50 t/m 69 jaar	,500*	,180	,040	,02	,98

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Tabel 9.3.29: Multiple Comparisons

Acceptabele reistijd openbaar vervoer huisarts

De subhypothesen en uitkomsten van de Bonferroni worden hieronder weergegeven, daarbij wordt tevens aangegeven welke hypothese dient te worden verworpen.

a. H0: Er is geen verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar de huisarts tussen de leeftijdsgroep 18 t / m 29 jaar en 30 t / m 49 jaar.

HA: Er is wel verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar de huisarts tussen de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar en 30 t/m 49 jaar.

b. H0: Er is geen verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar de huisarts tussen de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar en 50 t/m 69 jaar.

HA: Er is wel verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar de huisarts tussen de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar en 50 t/m 69 jaar.

c. H0: Er is geen verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar de huisarts tussen de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar en 70 jaar en ouder.

HA: Er is wel verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar de huisarts tussen de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar en 70 jaar en ouder.

d. H0: Er is geen verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar de huisarts tussen de leeftijdsgroep 30 t/m 49 jaar en 50 t/m 69 jaar.

HA: Er is wel verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar de huisarts tussen de leeftijdsgroep 30 t/m 49 jaar en 50 t/m 69 jaar.

e. H0: Er is geen verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar de huisarts tussen de leeftijdsgroep 30 t/m 49 jaar en 70 jaar en ouder.

HA: Er is wel verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar de huisarts tussen de leeftijdsgroep 30 t/m 49 jaar en 70 jaar en ouder.

f. H0: Er is geen verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar de huisarts tussen de leeftijdsgroep 50 t/m 69 jaar en 70 jaar en ouder.

HA: Er is wel verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar de huisarts tussen de leeftijdsgroep 50 t/m 69 jaar en 70 jaar en ouder.

Conclusie is dan ook dat tussen de leeftijdsgroepen afzonderlijk er verschil bestaat tussen de leeftijdsgroep 50 t/m 69 jaar en 70 jaar en ouder. Er kan met 95 % zekerheid worden gezegd dat een persoon uit de leeftijdsgroep 50 t/m 69 jaar minder bereid is te reizen met het openbaar vervoer naar de huisarts dan een persoon uit de leeftijdsgroep 70 jaar en ouder.

Multiple Comparisons

Tamhane

Dependent Variable	(I) Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	(J) Welke leeftijdscategorie is voor u van toepassing?	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per openbaar vervoer naar de fysiotherapeut?	18 t/m 29 jaar	30 t/m 49 jaar	,241	,144	,475	-,16	,64
		50 t/m 69 jaar	,397	,188	,219	-,12	,92
		70 jaar en ouder	-,103	,181	,994	-,60	,40
	30 t/m 49 jaar	18 t/m 29 jaar	-,241	,144	,475	-,64	,16
		50 t/m 69 jaar	,157	,192	,961	-,37	,68
		70 jaar en ouder	-,343	,186	,357	-,85	,17
	50 t/m 69 jaar	18 t/m 29 jaar	-,397	,188	,219	-,92	,12
		30 t/m 49 jaar	-,157	,192	,961	-,68	,37
		70 jaar en ouder	-,500	,221	,157	-1,11	,11
	70 jaar en ouder	18 t/m 29 jaar	,103	,181	,994	-,40	,60
		30 t/m 49 jaar	,343	,186	,357	-,17	,85
		50 t/m 69 jaar	,500	,221	,157	-,11	1,11
Wat is voor u de maximale acceptabele reistijd per openbaar vervoer naar de tandarts?	18 t/m 29 jaar	30 t/m 49 jaar	-,125	,181	,983	-,63	,38
		50 t/m 69 jaar	-,022	,181	1,000	-,52	,48
		70 jaar en ouder	-,522*	,135	,002	-,89	-,15
	30 t/m 49 jaar	18 t/m 29 jaar	,125	,181	,983	-,38	,63
		50 t/m 69 jaar	,103	,226	,998	-,52	,72
		70 jaar en ouder	-,397	,191	,234	-,92	,13
	50 t/m 69 jaar	18 t/m 29 jaar	,022	,181	1,000	-,48	,52
		30 t/m 49 jaar	-,103	,226	,998	-,72	,52
		70 jaar en ouder	-,500	,191	,071	-1,03	,03
	70 jaar en ouder	18 t/m 29 jaar	,522*	,135	,002	,15	,89
		30 t/m 49 jaar	,397	,191	,234	-,13	,92
		50 t/m 69 jaar	,500	,191	,071	-,03	1,03

Acceptabele reistijd openbaar vervoer fysiotherapeut

De subhypothesen en uitkomsten van de Tamhane worden hieronder weergegeven, daarbij wordt tevens aangegeven welke hypothese dient te worden verworpen.

a. H0: Er is geen verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar de fysiotherapeut tussen de leeftijdsgroep 18 t / m 29 jaar en 30 t / m 49 jaar.

HA: Er is wel verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar de fysiotherapeut tussen de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar en 30 t/m 49 jaar.

b. H0: Er is geen verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar de fysiotherapeut tussen de leeftijdsgroep 18 t / m 29 jaar en 50 t / m 69 jaar.

HA: Er is wel verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar de fysiotherapeut tussen de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar en 50 t/m 69 jaar.

c. H0: Er is geen verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar de fysiotherapeut tussen de leeftijdsgroep 18 t / m 29 jaar en 70 jaar en ouder.

HA: Er is wel verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar de fysiotherapeut tussen de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar en 70 jaar en ouder.

d. H0: Er is geen verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar de fysiotherapeut tussen de leeftijdsgroep 30 t / m 49 jaar en 50 t / m 69 jaar.

HA: Er is wel verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar de fysiotherapeut tussen de leeftijdsgroep 30 t/m 49 jaar en 50 t/m 69 jaar.

e. H0: Er is geen verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar de fysiotherapeut tussen de leeftijdsgroep 30 t / m 49 jaar en 70 jaar en ouder.

HA: Er is wel verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar de fysiotherapeut tussen de leeftijdsgroep 30 t/m 49 jaar en 70 jaar en ouder.

f. H0: Er is geen verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar de fysiotherapeut tussen de leeftijdsgroep 50 t/m 69 jaar en 70 jaar en ouder.

HA: Er is wel verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar de fysiotherapeut tussen de leeftijdsgroep 50 t/m 69 jaar en 70 jaar en ouder.

Conclusie is dan ook dat tussen de leeftijdsgroepen afzonderlijk er geen enkel verschil bestaat tussen de leeftijdsgroepen. Er kan niet met 95 % zekerheid worden gezegd dat een persoon uit een bepaalde leeftijdsgroep minder bereid is te reizen met het openbaar vervoer naar de fysiotherapeut dan een persoon uit een andere leeftijdsgroep.

Acceptabele reistijd openbaar vervoer tandarts

De subhypothesen en uitkomsten van de Tamhane worden hieronder weergegeven, daarbij wordt tevens aangegeven welke hypothese dient te worden verworpen.

a. H0: Er is geen verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar de tandarts tussen de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar en 30 t/m 49 jaar.

HA: Er is wel verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar de tandarts tussen de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar en 30 t/m 49 jaar.

b. H0: Er is geen verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar de tandarts tussen de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar en 50 t/m 69 jaar.

HA: Er is wel verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar de tandarts tussen de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar en 50 t/m 69 jaar.

c. H0: Er is geen verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar de tandarts tussen de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar en 70 jaar en ouder.

HA: Er is wel verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar de tandarts tussen de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar en 70 jaar en ouder.

d. H0: Er is geen verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar de tandarts tussen de leeftijdsgroep 30 t/m 49 jaar en 50 t/m 69 jaar.

HA: Er is wel verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar de tandarts tussen de leeftijdsgroep 30 t/m 49 jaar en 50 t/m 69 jaar.

e. H0: Er is geen verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar de tandarts tussen de leeftijdsgroep 30 t/m 49 jaar en 70 jaar en ouder.

HA: Er is wel verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar de tandarts tussen de leeftijdsgroep 30 t/m 49 jaar en 70 jaar en ouder.

f. H0: Er is geen verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar de tandarts tussen de leeftijdsgroep 50 t/m 69 jaar en 70 jaar en ouder.

HA: Er is wel verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar de tandarts tussen de leeftijdsgroep 50 t/m 69 jaar en 70 jaar en ouder.

Conclusie is dan ook dat tussen de leeftijdsgroepen afzonderlijk er verschil bestaat tussen de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar en 70 jaar en ouder. Er kan met 95 % zekerheid worden gezegd dat een persoon uit de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar minder bereid is te reizen met het openbaar vervoer naar de tandarts dan een persoon uit de leeftijdsgroep 70 jaar en ouder.

Acceptabele reistijd openbaar vervoer ziekenhuis

De subhypothesen en uitkomsten van de Tamhane worden hieronder weergegeven, daarbij wordt tevens aangegeven welke hypothese dient te worden verworpen.

a. H0: Er is geen verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar het ziekenhuis tussen de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar en 30 t/m 49 jaar.

HA: Er is wel verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar het ziekenhuis tussen de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar en 30 t/m 49 jaar.

b. H0: Er is geen verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar het ziekenhuis tussen de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar en 50 t/m 69 jaar.

HA: Er is wel verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar het ziekenhuis tussen de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar en 50 t/m 69 jaar.

c. H0: Er is geen verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar het ziekenhuis tussen de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar en 70 jaar en ouder.

HA: Er is wel verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar het ziekenhuis tussen de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar en 70 jaar en ouder.

d. H0: Er is geen verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar het ziekenhuis tussen de leeftijdsgroep 30 t/m 49 jaar en 50 t/m 69 jaar.

HA: Er is wel verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar het ziekenhuis tussen de leeftijdsgroep 30 t/m 49 jaar en 50 t/m 69 jaar.

e. H0: Er is geen verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar het ziekenhuis tussen de leeftijdsgroep 30 t/m 49 jaar en 70 jaar en ouder.

HA: Er is wel verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar het ziekenhuis tussen de leeftijdsgroep 30 t/m 49 jaar en 70 jaar en ouder.

f. H0: Er is geen verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar het ziekenhuis tussen de leeftijdsgroep 50 t/m 69 jaar en 70 jaar en ouder.

HA: Er is wel verschil op de vraag wat de acceptabele reistijd is met het openbaar vervoer naar het ziekenhuis tussen de leeftijdsgroep 50 t/m 69 jaar en 70 jaar en ouder.

Conclusie is dan ook dat tussen de leeftijdsgroepen afzonderlijk er verschil bestaat tussen de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar en 70 jaar en ouder. Er kan met 95% zekerheid worden gezegd dat een persoon uit de leeftijdsgroep 18 t/m 29 jaar minder bereid is te reizen met het openbaar vervoer naar het ziekenhuis dan een persoon uit de leeftijdsgroep 70 jaar en ouder.

Bijlage 10: Correlatietabel indicator 'behoefte'

Hieronder volgt de correlatietabel, als voorbeeld, van de vragen omtrent de indicator 'behoefte' binnen de operationalisatie van het begrip reisbereidheid.

Correlations

		In mijn dorp zijn de voor mij noodzakelijke zorgvoorzienin gen aanwezig?	Hoe vaak bezoekt u de huisarts?	Hoe vaak bezoekt u de apotheek?	Hoe vaak bezoekt u de fysiothera peut?	Hoe vaak bezoekt u de tandarts?	Hoe vaak bezoekt u het ziekenhui s?
In mijn dorp zijn de voor mij noodzakelijk e zorgvoorzien ingen aanwezig?	Pearson Correlation	1	-,029	-,007	,062	-,061	,035
	Sig. (2-tailed)		,775	,942	,536	,544	,724
	N	103	103	103	103	103	103
Hoe vaak bezoekt u de huisarts?	Pearson Correlation	-,029	1	,619**	,155	-,033	,562**
	Sig. (2-tailed)	,775		,000	,118	,739	,000
	N	103	103	103	103	103	103
Hoe vaak bezoekt u de apotheek?	Pearson Correlation	-,007	,619**	1	,164	,126	,482**
	Sig. (2-tailed)	,942	,000		,097	,206	,000
	N	103	103	103	103	103	103
Hoe vaak bezoekt u de fysiotherape ut?	Pearson Correlation	,062	,155	,164	1	,167	,171
	Sig. (2-tailed)	,536	,118	,097		,093	,084
	N	103	103	103	103	103	103
Hoe vaak bezoekt u de tandarts?	Pearson Correlation	-,061	-,033	,126	,167	1	,035
	Sig. (2-tailed)	,544	,739	,206	,093		,724
	N	103	103	103	103	103	103
Hoe vaak bezoekt u het ziekenhuis?	Pearson Correlation	,035	,562**	,482**	,171	,035	1
	Sig. (2-tailed)	,724	,000	,000	,084	,724	
	N	103	103	103	103	103	103

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

Het blijkt dat de vraag met betrekking tot de 'aanwezigheid van noodzakelijke zorgvoorzieningen' met geen één vraag correleert. Het bezoek aan de huisarts correleert met het bezoek aan de apotheek en het bezoek aan het ziekenhuis. Het bezoek aan de apotheek correleert uiteraard met het bezoek aan de huisarts, maar ook met het bezoek aan het ziekenhuis. De fysiotherapeut correleert met geen enkele vraag, dit geldt ook voor de tandarts. Het ziekenhuis correleert uiteraard weer met de huisarts en de apotheek.