

Kennisleemten en -behoeften van oudere verkeersdeelnemers in Drenthe

Drs. J. Mesken

R-2002-18

Kennisleemten en -behoeften van oudere verkeersdeelnemers in Drenthe

Verslag van een vragenlijstonderzoek

Documentbeschrijving

Rapportnummer:	R-2002-18
Titel:	Kennisleemten en -behoeften van oudere verkeersdeelnemers in Drenthe
Ondertitel:	Verslag van een vragenlijstonderzoek
Auteur(s):	Drs. J. Mesken
Onderzoeksthema's:	Weggebruikers: de relatie tussen gedrag, omgeving en ongevallen / Voorwaarden voor veilig gedrag
Themaleider:	Drs. I.N.L.G. van Schagen / Drs. D.A.M. Twisk
Projectnummer SWOV:	69.152
Oprachtgever:	Verkeers- en Vervoersberaad Drenthe (voorheen Regionaal Orgaan voor de Verkeersveiligheid Drenthe)
Trefwoord(en):	Old people, interview, comprehension, attitude (psychol), risk, behaviour, ageing, region, Netherlands.
Projectinhoud:	Dit rapport doet verslag van een vragenlijstonderzoek dat is uitgevoerd onder verkeersdeelnemers van 60 jaar en ouder in de provincie Drenthe. Het onderzoek maakt deel uit van het grotere project 'Verkeersveiligheid van oudere verkeersdeelnemers in Drenthe'. Het belangrijkste doel van het vragenlijstonderzoek is het in kaart brengen van kennisleemten en -behoeften van oudere verkeersdeelnemers in Drenthe ten behoeve van een op te zetten communicatiecampagne.
Aantal pagina's:	28 + 20
Prijs:	€ 11,25
Uitgave:	SWOV, Leidschendam, 2002

Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid SWOV
Postbus 1090
2260 BB Leidschendam
Telefoon 070-3209323
Telefax 070-3201261

Samenvatting

Dit rapport doet verslag van een vragenlijstonderzoek dat is uitgevoerd onder verkeersdeelnemers van 60 jaar en ouder in de provincie Drenthe. Het onderzoek maakt deel uit van het grotere project 'Verkeersveiligheid van oudere verkeersdeelnemers in Drenthe' dat de SWOV uitvoert voor het Verkeers- en Vervoersberaad Drenthe. Het belangrijkste doel van het vragenlijstonderzoek is het in kaart brengen van kennisleemten en -behoeften van oudere verkeersdeelnemers in Drenthe, ten behoeve van een op te zetten communicatiecampagne.

Van verschillende Drentse gemeenten zijn adressen verkregen van personen van 60 jaar en ouder. Deze mensen hebben een vragenlijst toegestuurd gekregen met het verzoek deze in te vullen en te retourneren aan de SWOV. Van de 1200 geadresseerden hebben 388 de vragenlijst teruggestuurd voor de sluitingsdatum: een tamelijk hoog responspercentage van 32,3%. In de vragenlijst waren de volgende onderwerpen opgenomen: verkeersgedrag, het functioneren in het verkeer, de invloed van medicijnen en ziekte, keuring en training, kennis van (nieuwe) verkeersregels, ervaringen met verkeerssituaties en medeweggebruikers, en algemene vragen.

De meestgebruikte vervoerwijzen door ouderen in Drenthe zijn de auto (als bestuurder), de fiets en lopen. De fiets wordt vooral gebruikt voor woon-werkverkeer, winkelen, hobby's en plezierritjes. De auto (als bestuurder) wordt ook vaak gebruikt voor winkelen. Tevens gebruikt men de auto als bestuurder veel voor een dagje uit of familiebezoek, en voor ziekenhuisbezoek.

Veelgenoemde ongemakken waar oudere verkeersdeelnemers in vergelijking tot vroeger meer last van hebben, zijn verminderde soepelheid van nek en schouders en minder goed dingen kunnen onthouden. De jongere leeftijdsgroepen geven vooral aan dat dit *enigszins* geldt, terwijl een aanzienlijk deel van de personen van ouder dan 74 aangeeft dat dit *in sterke mate* geldt. Het meest toegepaste compensatiegedrag voor deze ongemakken is: minder vaak in duisternis rijden, op rustige tijdstippen reizen en meer afstand houden tot andere verkeersdeelnemers.

Ongeveer de helft van de respondenten gebruikt dagelijks medicijnen. Als het verkeersgedrag wordt aangepast wegens ziekte of medicijngebruik, dan gebeurt dit meestal door minder vaak in duisternis te reizen, op rustige tijdstippen te reizen en vaker met iemand mee te rijden.

Een meerderheid van de respondenten is op de hoogte van de keuringsprocedures rond het verlengen van het rijbewijs vanaf het 70ste jaar. Ook hebben de meeste respondenten kennis over nieuwe of veranderde verkeersregels. Minder bekend is men met de BROEM-cursus (rijvaardigheidsritten georganiseerd door het BReed overleg Ouderen En Mobiliteit). Een meerderheid heeft hier nog nooit van gehoord maar beoordeelt (na uitleg) de cursus wel als nuttig.

Situaties op kruispunten zonder verkeerslichten worden door de respondenten vaak als lastig aangemerkt. Dit geldt zowel voor automobilisten als voor fietsers en voetgangers. Voor automobilisten gelden korte invoegstroken en verkeerspleinen nog specifiek als lastige situaties.

Lastige situaties die men vaak tegenkomt, zijn kruispunten met slecht uitzicht, onvoldoende afgescheiden fietspaden en te smalle fietspaden. Vervelende gedragingen van medeweggebruikers betreffen vooral bromfietsers of fietsers die onvoorzichtig rijden, automobilisten die weinig afstand houden en automobilisten die te hard rijden.

De meerderheid van de respondenten geeft aan behoefte te hebben aan meer informatie over een aantal onderwerpen. Het gaat dan vooral om: effecten van fysieke ongemakken op verkeersdeelname, keuringsprocedures, de BROEM-cursus en nieuwe of veranderde verkeersregels. In de meeste gevallen gaat de voorkeur uit naar het verspreiden van een folder, waarbij soms wordt opgemerkt dat de folder persoonlijk gericht moet zijn, goed leesbaar moet zijn (groot lettertype) en afkomstig moet zijn van een gezaghebbende instantie.

Summary

Knowledge gaps and needs among elderly road users in Drenthe; A questionnaire study

This report deals with a questionnaire study carried out among road users of 60 years old and older in the province of Drenthe. The study is part of the larger project entitled "Road safety of elderly road users in Drenthe" that SWOV is conducting for the Drenthe Traffic and Transport Board. The most important purpose of the questionnaire study was to map the knowledge gaps and needs of elderly road users in Drenthe in order to set up a communication campaign.

Addresses of people of 60 years old and older were obtained from a number of boroughs in Drenthe. These people received a questionnaire with a request to complete it and return it to SWOV. 388 of the 1200 recipients returned their questionnaires on time; quite a large response of 32%. The following subjects were asked about: traffic behaviour, functioning in traffic, the influence of medicines and illness, testing and training, knowledge of (new) traffic rules, experiences with traffic situations and other road users, and general questions.

The transport modes most often used by the elderly in Drenthe are car (as driver), bicycle, and walking. The bicycle is especially used for getting to and from work, shopping, hobbies, and leisure. The car (as driver) was also often used for shopping, a day out, visiting family, and hospital visits.

Ailments which elderly road users often mentioned as a larger problem in comparison with the past are a decline in suppleness of the neck and shoulders, and being less able to remember things. The younger age groups mention that this is a *slight* problem, whereas many of those older than 74 say that this is *often* a problem. The compensation behaviour most often used for these ailments is driving less in the dark, travelling during quiet periods, and keeping a greater distance from other road users.

Approximately half of the respondents uses medicines daily. If traffic behaviour is adjusted because of illness or medicine use, this is usually done by travelling less during hours of darkness, by travelling during quiet periods, and by travelling together with somebody else more often .

The majority of the respondents was aware of the testing procedures for extending a driving licence from 70 years old. Most of them also know about new or altered traffic rules. There is less knowledge about the so-called BROEM course, the special driving ability course for the elderly, organised by BReed overleg Ouderen En Mobiliteit (Platform for Elderly and Mobility); most of them had never heard about it but, after an explanation, regarded it as useful.

Situations at crossroads without traffic lights are often experienced as difficult. This applies to motorists as well as to cyclists and pedestrians. The motorists regarded the short merging lanes and traffic junctions/roundabouts specifically as difficult situations.

Difficult situations that are often mentioned are crossroads with a poor view, insufficiently separated cycle paths, and cycle paths which are too narrow . Annoying behaviour of other road users which is mentioned frequently includes mopedists or cyclists who ride carelessly, motorists who keep too little distance, and motorists who drive too fast.

The majority of the respondents claims to need more information about a number of subjects. These are especially: effects of physical ailments on road use, testing procedures, the BROEM course, and new or altered traffic rules. In most cases there is a preference for folder distribution, where sometimes it was specified that the folder should be addressed personally, easy to read (large letter), and be sent by a reputable organisation.

Inhoud

1.	Inleiding	8
2.	Methode	9
2.1.	Procedure	9
2.2.	Materiaal	9
2.3.	Respondenten	9
3.	Resultaten	11
3.1.	Verkeersgedrag	11
3.2.	Ongemakken	14
3.3.	Invloed medicijnen en ziekten op verkeersdeelname	17
3.4.	Keuring en training	19
3.5.	Kennis(behoefte) nieuwe verkeersregels	21
3.6.	Ervaringen met verkeerssituaties en medeweggebruikers	21
4.	Conclusies en aanbevelingen	25
4.1.	Conclusies	25
4.2.	Aanbevelingen	27
	Literatuur	28
Bijlage 1	Begeleidende brief	29
Bijlage 2	Vragenlijst Verkeer en Gezondheid in Drenthe	31

1. Inleiding

In 2001 is de SWOV, in opdracht van het Verkeers- en Vervoersberaad Drenthe, gestart met het project 'Verkeersveiligheid van oudere verkeersdeelnemers in Drenthe'. Het doel van dit project is inzicht te verkrijgen in hoe verschillende verkeersveiligheidsmaatregelen het beste kunnen worden ingezet om het aantal oudere verkeersslachtoffers in Drenthe te reduceren.

Het project bestaat uit verschillende onderdelen:

- Analyse van verkeersveiligheid van Drentse ouderen
- Literatuuronderzoek naar kenmerken van de infrastructuur in relatie tot oudere verkeersdeelnemers in Drenthe
- Inventarisatie kennisleemten en -behoeften: vragenlijstonderzoek onder ouderen in Drenthe
- Analyse verkeerssituaties Drenthe (onder voorbehoud)

De eerste twee onderdelen zijn inmiddels afgerond en hebben geresulteerd in de SWOV rapporten R-2001-27 en R-2002-8. Het voorliggende rapport doet verslag van het derde onderdeel: Inventarisatie van kennisleemten en -behoeften van oudere verkeersdeelnemers in Drenthe.

Eén van de maatregelen die het Verkeers- en Vervoersberaad Drenthe van plan is te nemen is het opstellen van een communicatieplan. Op verschillende manieren kan communicatie als middel worden ingezet om het aantal oudere verkeersslachtoffers in Drenthe te reduceren, bijvoorbeeld door het organiseren van informatiebijeenkomsten, de uitgifte van een folder of door trainingen en cursussen.

Voor het behalen van het gewenste effect is het van groot belang dat de inhoud van de aangeboden informatie aansluit op de kennisleemten en -behoeften van de oudere verkeersdeelnemer. Daarom is een vragenlijstonderzoek uitgevoerd onder verkeersdeelnemers van 60 jaar en ouder in Drenthe, om na te gaan op welke terreinen de kennisleemten en -behoeften liggen.

In dit rapport worden de resultaten van het vragenlijstonderzoek beschreven. Het rapport is als volgt opgebouwd: in *Hoofdstuk 2* wordt de onderzoeksopzet beschreven. In *Hoofdstuk 3* worden de resultaten van het onderzoek beschreven, waarbij achtereenvolgens de volgende onderwerpen aan de orde komen: verkeersgedrag, ongemakken als gevolg van het ouder worden, invloed van medicijnen en ziekte op de verkeersdeelname, keuring en training, kennis(behoefte) nieuwe verkeersregels, en ervaringen met verkeerssituaties en medeweggebruikers. In *Hoofdstuk 4* ten slotte, worden conclusies getrokken en worden aanbevelingen gedaan met betrekking tot de inhoudelijke aspecten van een communicatieplan.

2. Methode

2.1. Procedure

Zes verschillende gemeenten in Drenthe (Assen, Borger-Odoorn, Emmen, Meppel, Noordenveld en Westerveld) zijn benaderd met het verzoek om mee te werken aan het onderzoek. Deze gemeenten zijn voldoende gevarieerd wat betreft geografische locatie en inwoneraantallen. Elk van de zes gemeenten is gevraagd om een selectie te maken uit het bevolkingsregister van 200 adressen van personen van 60 jaar en ouder. Op deze wijze is een adressenbestand van 1200 personen van 60 jaar en ouder verkregen. Deze personen hebben een vragenlijst, een begeleidende brief (*Bijlage 1*) en een portovrije antwoordenvelop ontvangen, met het verzoek om de vragenlijst in te vullen en terug te sturen.

2.2. Materiaal

De vragenlijst bestond uit verschillende onderdelen (zie ook *Bijlage 2*). Na een invulinstructie volgde deel A: 'Verkeersgedrag'. Dit onderdeel had betrekking op het gebruik van verschillende vervoermiddelen, rijbewijsbezit en mobiliteitsgedrag. Deel B ('Uw functioneren in het verkeer') bevatte vragen over lichamelijke ongemakken gerelateerd aan het ouder worden. Deel C ('Invloed van medicijnen en ziekten op verkeersdeelname') had betrekking op ziekten en medicijngebruik en de mogelijke effecten op verkeersgedrag en het nemen van compensatiemaatregelen. Zowel in deel B als in deel C werd tevens gevraagd of men behoefte heeft aan meer informatie over dit onderwerp, en zo ja, in welke vorm men deze dan het liefste zou ontvangen. In deel D ('Keuring en training') werden vragen gesteld over kennis met betrekking tot keuringsprocedures en trainingsprogramma's voor ouderen. Tevens werd gevraagd of men behoefte heeft aan meer informatie over dit onderwerp, en zo ja, in welke vorm men deze dan het liefste zou ontvangen. Deel E, 'Kennis(behoefte) nieuwe verkeersregels', bevatte vragen over (kennis van) nieuwe of veranderde verkeersregels. Deel F ('Ervaringen met verkeerssituaties en medeweggebruikers') had betrekking op lastige verkeerssituaties en vervelend gedrag van medeweggebruikers. In het laatste onderdeel ('Algemeen'), ten slotte, werd naar achtergrondinformatie gevraagd, zoals leeftijd, geslacht, opleidingsniveau en dergelijke.

2.3. Respondenten

Van de 1200 verzonden vragenlijsten zijn er 388 voor de sluitingsdatum teruggestuurd: een responspercentage van 32,3%. Dit percentage is vrij hoog, gezien het feit dat er geen beloning werd verstrekt en er geen 'reminders' zijn verstuurd. De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 67,8 jaar. Van de respondenten is 53,8% man en 46,2% vrouw. De meerderheid van de respondenten (81,4%) is in het bezit van een rijbewijs. Deze personen zijn gemiddeld 40,8 jaar in het bezit van hun rijbewijs. Van de personen met rijbewijs rijdt ongeveer een vijfde (19,6%) minder dan 5000 km per jaar. Een kwart (25,9%) rijdt tussen de 5000 en 10.000 km per jaar. Iets meer dan een kwart (27,9%) rijdt tussen de 10.000 en 15.000 km

per jaar en ook ongeveer een kwart (26,6% rijdt meer dan 15.000 km per jaar.

3. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek besproken. De verschillende onderdelen van de vragenlijst zullen achtereenvolgens worden behandeld: verkeersgedrag, het functioneren van ouderen in het verkeer, invloed medicijnen en ziekten, keuring en training, kennis(behoefte) nieuwe verkeersregels en ervaringen met verkeers-situaties en medeweggebruikers.

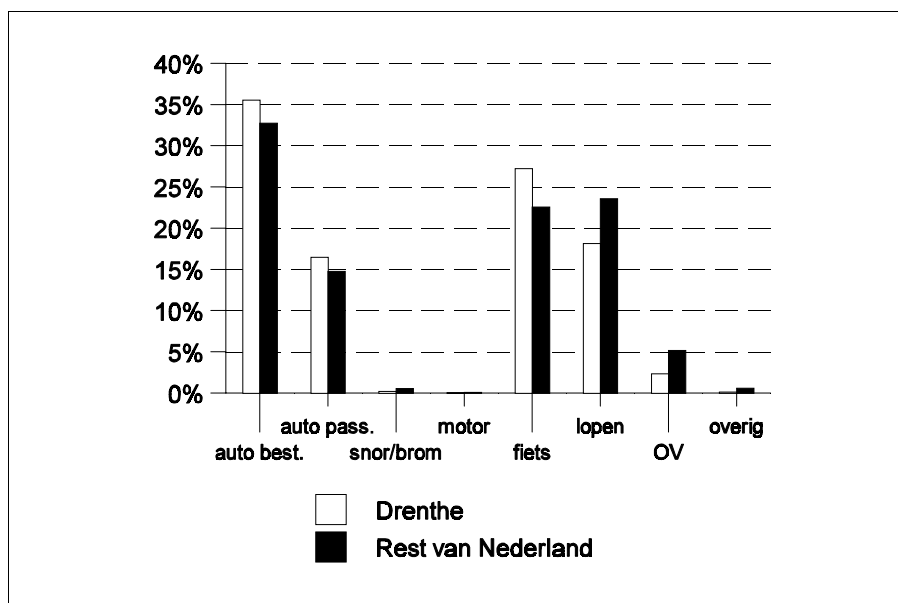
3.1. Verkeersgedrag

De wijze waarop de respondenten het meest deelnemen aan het verkeer staat vermeld in *Tabel 3.1*.

Vervoerwijze	Aantal	Percentage
Auto als bestuurder	109	31,6%
Auto als passagier	15	4,3%
Auto (niet gespecificeerd)	28	8,1%
Brommer/scooter/ motor/spartamet	1	0,3%
Fiets	101	29,3%
Lopen	79	22,9%
Openbaar vervoer	6	1,7%
Taxi	4	1,2%
N.v.t.	2	0,6%

Tabel 3.1. *Meestgebruikte vervoerwijzen van de respondenten.*

In de *Tabel 3.1* is te zien dat auto als bestuurder, fiets en lopen de meestgebruikte vervoerwijzen zijn. Om na te gaan of deze zelf-gerapporteerde gegevens overeenkomen met de gegevens met betrekking tot verplaatsingsgedrag zoals die bekend zijn bij het CBS, wordt in *Afbeelding 3.1* de relatie gelegd met cijfers van het Onderzoek Verplaatsingsgedrag (OVG). In de afbeelding wordt het aandeel van de verschillende vervoerwijzen in het totale aantal ritten weergegeven over de jaren 1996-1998. Wat betreft de vervoerwijzen auto als bestuurder, fiets en lopen komen de gegevens grofweg redelijk overeen. Maar de vervoerwijze auto als passagier neemt in het OVG een veel groter deel in dan in de gegevens met betrekking tot het voorliggende vragenlijstonderzoek. Wellicht hebben de personen die de vervoerwijze auto niet verder gespecificeerd hebben, hier veelal auto als passagier bedoeld. Verder is in *Afbeelding 3.1* te zien dat in Drenthe, vergeleken met de rest van Nederland, meer van de auto gebruik wordt gemaakt en meer wordt gefietst, terwijl in de rest van Nederland meer dan in Drenthe van het OV gebruik wordt gemaakt. Ook in *Tabel 3.1* is te zien dat het OV nauwelijks als belangrijkste vervoerwijze wordt genoemd. Naar alle waarschijnlijkheid heeft dit te maken met de OV-voorzieningen, die in een landelijke omgeving zoals Drenthe minder goed ontwikkeld zijn.



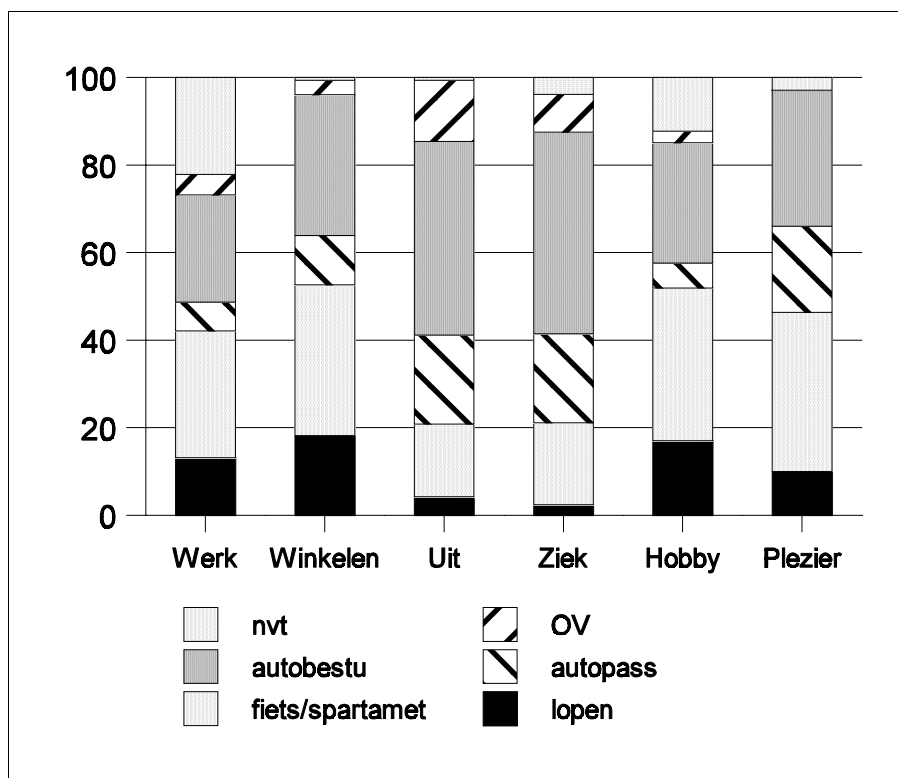
Afbeelding 3.1. Aandeel van de verschillende vervoerwijzen in het totale aantal ritten, 1996-1998, voor Drenthe en de rest van Nederland. Bron: CBS.

Voor een aantal verschillende reisdoelen is gevraagd welk vervoermiddel daarvoor meestal gebruikt wordt. In *Tabel 3.2* worden de frequenties weergegeven. Voor elk reisdoel kon men twee vervoerwijzen aangeven, daarom liggen de totalen hoger dan het aantal proefpersonen.

Reisdoel	Lopen	Fiets	Scoot- mobiel	Bromf./ snorf./ motor	Auto passagier	Auto bestuurder	OV	Anders	N.v.t.	Totaal
Woon/ werk	73	161	3	2	37	136	26	1	123	562
Winkelen	116	220	2	1	72	205	21	1	4	642
Uit / familie	25	98	0	0	120	261	82	3	4	593
Ziekenhuis- bezoek	12	93	1	0	101	229	43	2	19	500
Hobby	86	176	1	2	29	139	13	3	62	511
Plezierritje	59	214	4	3	116	183	0	7	17	603

Tabel 3.2. Frequenties m.b.t. de vraag "Welk vervoermiddel gebruikt u meestal voor..." per reisdoel. (Twee antwoorden mogelijk).

In *Tabel 3.2* is te zien dat de fiets meestal wordt gebruikt voor woon-werkverkeer, winkelen, hobby's en plezierritjes. De auto (als bestuurder) wordt ook vaak gebruikt voor winkelen. Tevens gebruikt men de auto als bestuurder veel voor een dagje uit of familiebezoek, en voor ziekenhuisbezoek.



Afbeelding 3.2. Verdeling van de verschillende vervoerwijzen per reisdoel.

In Afbeelding 3.2 wordt de verdeling over de vervoerwijzen per reisdoel in procenten weergegeven. Voor de overzichtelijkheid zijn de minstgebruikte vervoerwijzen in deze figuur weggelaten.

Te zien is dat de vervoerwijzen 'auto als bestuurder' en 'fiets of Spartamet' het belangrijkste aandeel vormen in de gebruikte vervoerwijzen. Dit geldt voor alle reisdoelen. Voor ziekenhuisbezoek, een dagje uit, familiebezoek of voor een plezierritje laat men zich ook vaak als autopassagier vervoeren.

Niet alleen de reisdoelen zijn relevant: het is ook van belang te weten waar deze reisdoelen zich bevinden; met andere woorden, verplaatst men zich vooral binnen de eigen woonplaats of reist men ook regelmatig buiten de woonplaats? Driekwart van de respondenten (75,9%) komt een paar keer per week of een paar keer per maand buiten de eigen woonplaats. Slechts 48% van de respondenten komt elke dag buiten de eigen woonplaats terwijl 19,4% van de respondenten minder dan een paar keer per maand buiten de eigen woonplaats reist.

Tevens is het van belang na te gaan hoe vaak men in grotere plaatsen komt zoals Emmen, Assen en Hoogeveen. Het maakt wellicht verschil voor de verkeersveiligheid of ouderen vooral in het eigen dorp reizen of regelmatig in grotere steden reizen. Hierbij moet worden opgemerkt dat een deel van de respondenten afkomstig is uit Assen en Emmen. Derhalve zullen zij aangeven elke dag in een grotere plaats te reizen omdat dit immers hun eigen woonplaats is. In Tabel 3.3 staat daarom voor verschillende inwonersaantallen van de eigen woonplaats aangegeven hoe vaak men in een grotere plaats komt.

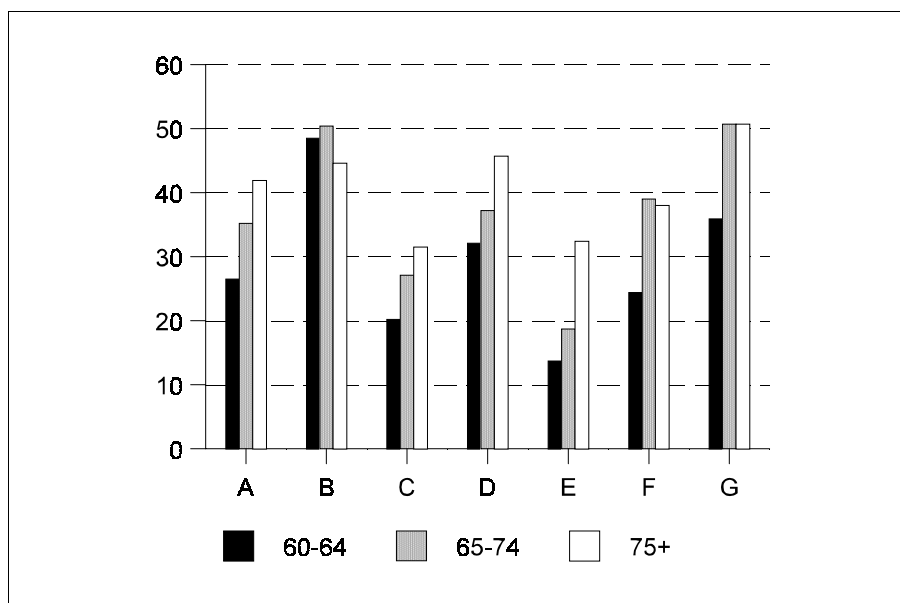
Hoe vaak komt u in grotere plaatsen?		Hoeveel inwoners heeft uw woonplaats?				
		< 15.000 inwoners	15.000 - 25.000 inwoners	25.000 - 50.000 inwoners	Meer dan 50.000 inwoners	Totaal
Elke dag	n	4	1	4	42	51
	%	7,8%	2,0%	7,8%	82,4%	100,0%
Een paar keer per week	n	30	9	4	26	69
	%	43,5%	13,0%	5,8%	37,7%	100,0%
Een paar keer per maand	n	69	18	10	25	122
	%	56,6%	14,8%	8,2%	20,5%	100,0%
Minder vaak	n	54	21	30	8	113
	%	47,8%	18,6%	26,5%	7,1%	100,0%
Totaal	n	157	49	48	101	355
	%	44,2%	13,8%	13,5%	28,5%	100,0%

Tabel 3.3. Aantallen en percentages respondenten dat elke dag, een paar keer per week, een paar keer per maand of minder vaak in een grote stad komt, onderscheiden naar aantal inwoners van de eigen woonplaats.

In Tabel 3.3 is te zien dat ruim 80% van de personen die elke dag in een grotere plaats komt, zelf in een plaats woont met meer dan 50.000 inwoners. Dit zijn naar verwachting de respondenten die zelf in Assen en in Emmen wonen. De meerderheid van de personen die een paar keer per week in een grotere plaats komen, woont in een plaats met minder dan 15.000 inwoners. Hetzelfde geldt voor de personen die een paar keer per maand of minder vaak in een grotere plaats komen.

3.2. Ongemakken

Bepaalde fysieke ongemakken die verband houden met het ouder worden, kunnen invloed hebben op de manier waarop men aan het verkeer deelneemt. Een aantal van deze ongemakken is aan de respondenten voorgelegd met de vraag of men, in vergelijking tot vroeger, meer last heeft van deze ongemakken. De respondenten hadden in hun antwoordmogelijkheden de keus tussen 'nee, helemaal niet', 'ja, enigszins', en 'ja, in sterke mate'. In Afbeelding 3.3 wordt per leeftijdsgroep aangegeven hoeveel procent van de respondenten aangeeft *enigszins* last te hebben van een aantal genoemde ongemakken.



Afbeelding 3.3. *Percentage respondenten dat aangeeft enigszins last van bepaalde ongemakken te hebben, naar leeftijd. Deze ongemakken zijn:*

A = Verminderde spierkracht

B = Verminderde soepelheid van nek en schouders

C = Meer tijd nodig om te reageren

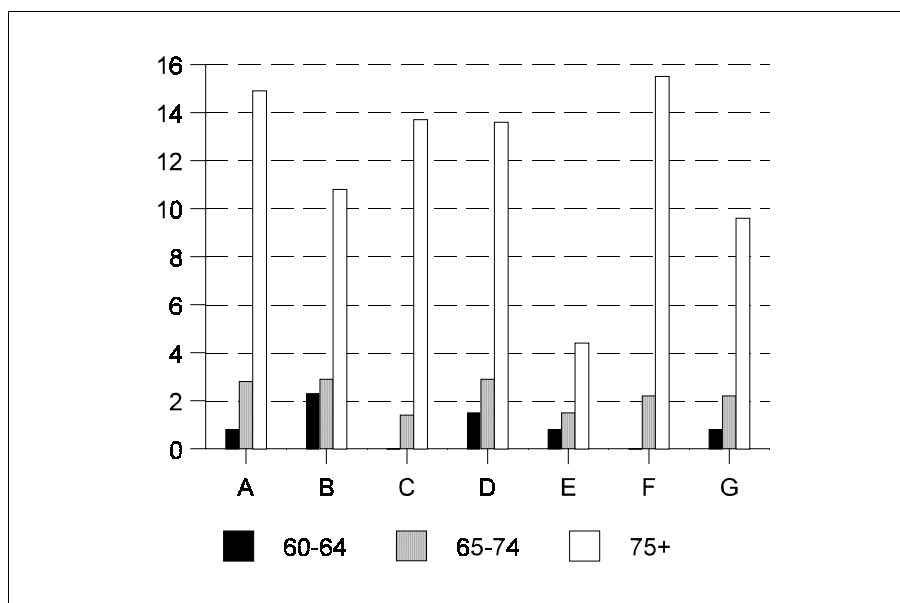
D = Minder goed kunnen horen of zien

E = De aandacht er minder goed bij kunnen houden

F = Minder goed op meerdere dingen tegelijk kunnen letten

G = Minder goed dingen kunnen onthouden

Zowel voor de leeftijdsgroep 60-64 als voor de groep 65-74 geldt dat verminderde soepelheid van nek en schouders en minder goed dingen kunnen onthouden door een groot deel van de respondenten wordt genoemd. Van de personen in de oudste leeftijdsgroep (75+) zegt ook een groot deel enigszins last te hebben van verminderde spierkracht en minder goed kunnen horen of zien.



Afbeelding 3.4. *Percentage respondentent dat aangeeft in sterke mate last van bepaalde ongemakken te hebben, naar leeftijd. Deze ongemakken zijn:*
 A = Verminderde spierkracht
 B = Verminderde soepelheid van nek en schouders
 C = Meer tijd nodig om te reageren
 D = Minder goed kunnen horen of zien
 E = De aandacht er minder goed bij kunnen houden
 F = Minder goed op meerdere dingen tegelijk kunnen letten
 G = Minder goed dingen kunnen onthouden

In Afbeelding 3.4 worden de percentages weergegeven van respondenten die aangeven in sterke mate last te hebben van genoemde ongemakken. Het eerste dat in deze afbeelding opvalt, is het grote verschil tussen de leeftijdsgroepen 60-64 en 65-74 aan de ene kant, en 75+ aan de andere kant. Een aanzienlijk deel van de 75-plussers zegt in sterke mate last te hebben van verminderde spierkracht (14,9%) en minder goed op meerdere dingen tegelijk kunnen letten (15,5%). Voor de jongere leeftijdsgroepen geldt dit in veel mindere mate: van de 60- tot 64-jarigen zegt slechts 0,8% in sterke mate last te hebben van verminderde spierkracht, terwijl helemaal niemand in deze leeftijdsgroep zegt in sterke mate last te hebben van minder goed op meerdere dingen tegelijk kunnen letten.

Als oudere verkeersdeelnemers bepaalde ongemakken ervaren, is het van belang te weten of men daarvoor compenseert, door bijvoorbeeld het verkeersgedrag aan te passen of door hulpmiddelen te gebruiken. Daarom is de respondenten gevraagd of men de verkeersdeelname vanwege deze ongemakken wel eens aanpast. In Tabel 3.4 staan frequenties en percentages weergegeven van mogelijk compensatiegedrag. Men kon meerdere antwoorden aankruisen, zodat de percentages optellen tot boven de 100%.

Uit Tabel 3.4 blijkt dat 34,8% van de respondenten aangeeft geen last te hebben van de genoemde ongemakken. Iets meer dan 10% zegt de verkeersdeelname niet aan te passen. De overige respondenten geven aan

op enige wijze ergens voor te compenseren. Het compensatiegedrag bestaat in de meeste gevallen uit minder vaak in duisternis te reizen, op rustige tijdstippen te reizen en meer afstand te houden tot andere verkeersdeelnemers. Slechts één persoon gaf aan trainingen of cursussen te volgen. Het blijkt dus dat compensatiegedrag vooral ligt op het vlak van selectie (zie Davidse, 2000): het kiezen van optimale tijdstippen, route en omstandigheden. In mindere mate wordt gecompenseerd door middel van aanpassing van het verkeersgedrag. Een derde mogelijkheid tot compensatie die in de literatuur wordt genoemd, namelijk optimalisatie (het gebruik van hulpmiddelen), wordt door de respondenten niet frequent genoemd.

Compensatiegedrag	Frequentie	Percentage
Minder vaak reizen	28	7,2
Op rustige tijdstippen reizen	93	24,0
Op rustige wegen reizen	48	12,4
Minder vaak in duisternis reizen	122	31,4
Vaker met iemand meerijden	38	9,8
Gebruik van hulpmiddelen zoals extra spiegels en stuurbevestiging	25	6,4
Volgen van trainingen/cursussen	1	0,3
Lagere snelheid aanhouden	38	9,8
Meer afstand houden tot andere verkeersdeelnemers	66	17,0
Ik pas mijn verkeersdeelname niet aan	45	11,6
Ik heb geen last van deze ongemakken	135	34,8
Anders	12	3,1

Tabel 3.4. *Frequenties en percentages van verschillende vormen van compensatiegedrag voor ongemakken.*

Slechts 27 personen (7,6%) geven aan wel eens informatie te hebben ontvangen over de invloed van bepaalde lichamelijke ongemakken op verkeersdeelname. Deze personen hebben de informatie ontvangen via een folder (2,6%), een tijdschrift (5,2%), de huisarts (1,5%), een bijeenkomst (0,8%) of op een andere manier (1,8%). Bijna een vijfde van de respondenten (18,2%) geeft aan behoefte te hebben aan meer informatie over dit onderwerp. Met behulp van een open vraag is vervolgens gevraagd op welke wijze men graag geïnformeerd zou willen worden. Van de personen die deze vraag hebben ingevuld, zegt meer dan de helft (54,3%) dat zij door middel van een folder of op andere schriftelijke wijze geïnformeerd willen worden.

3.3. Invloed medicijnen en ziekten op verkeersdeelname

Naast fysieke ongemakken die kunnen optreden met het ouder worden, zijn er bepaalde ziekten die bij ouderen vaker voorkomen dan bij personen uit andere leeftijdsgroepen. Ook het gebruik van bepaalde soorten medicijnen kan bij ouderen vaker voorkomen. Deze factoren kunnen invloed hebben op de verkeersveiligheid van oudere verkeersdeelnemers: van sommige

ziekten is een verband met ongevallen en/of een verminderde rijgeschiktheid aangetoond.

Aan de respondenten is een aantal ziekten voorgelegd. Vervolgens is gevraagd of een of meerdere van deze ziekten op de respondent van toepassing is/zijn. In *Tabel 3.5* staan de resultaten weergegeven. Er waren meerdere antwoorden mogelijk.

Ziekten	Frequentie	Percentage
Hoge bloeddruk	61	15,7
Hartklachten	46	11,9
Diabetes	28	13,3
Reuma	21	5,4
Staar	20	5,2
Ziekte van Parkinson	3	0,8
(Gedeeltelijke) verlamming	3	0,8
Dementie	2	0,5
Anders	26	6,7

Tabel 3.5. Frequenties en percentages van enkele ziekten die vaak bij ouderen voorkomen

Tevens is gevraagd of de respondent een bril, contactlenzen en/of een gehoorapparaat heeft. De ruime meerderheid van de respondenten draagt een bril of contactlenzen (79,3%). Ongeveer een tiende draagt een gehoorapparaat (11,4%) en 9% van de respondenten draagt zowel bril/contactlenzen als een gehoorapparaat.

Ongeveer de helft van de respondenten (51,3%) gebruikt dagelijks medicijnen. Van deze personen geeft 1,8% aan dat er op het doosje of flesje een rode waarschuwingssticker zit met de waarschuwingstekst "Bij gebruik van dit geneesmiddel geen voertuig besturen"; 9,1% geeft aan dat er op het doosje of flesje een gele waarschuwingssticker zit met de tekst "Gebruik van dit geneesmiddel kan de rijvaardigheid beïnvloeden".

Ook wat betreft de invloed van ziekten en medicijngebruik is gevraagd of, en zo ja op welke manier, men het verkeersgedrag aanpast. In *Tabel 3.6* staan de resultaten weergegeven. Het merendeel van de respondenten geeft aan het verkeersgedrag niet aan te passen omdat de genoemde ziekten niet op hem/haar van toepassing zijn. Indien het verkeersgedrag vanwege ziekte wel wordt aangepast, gebeurt dit meestal door minder vaak in duisternis te reizen of door op rustige tijdstippen te reizen.

Wanneer de verkeersdeelname wegens medicijngebruik wordt aangepast gebeurt dit meestal door minder vaak in duisternis te reizen en door vaker met iemand mee te rijden.

Compensatiegedrag	Ziekten		Medicijngebruik	
	Freq.	Perc.	Freq.	Perc.
Minder vaak reizen	18	4,6	6	1,5
Op rustige tijdstippen reizen	49	12,6	18	4,6
Op rustige wegen reizen	25	6,4	10	2,6
Minder vaak in duisternis reizen	66	17	23	5,9
Vaker met iemand meerijden	31	8	23	5,9
Gebruik van hulpmiddelen zoals extra spiegels en stuurbevestiging	12	3,1	2	0,5
Volgen van trainingen/cursussen	1	0,3	0	0
Lagere snelheid aanhouden	23	5,9	5	1,3
Meer afstand houden tot andere verkeersdeelnemers	29	7,5	7	1,8
Ik pas mijn verkeersdeelname niet aan	42	10,8	73	18,8
Ik heb geen last van deze ziekten / gebruik geen medicijnen	174	44,8	34	8,8
Anders	14	3,6	7	1,8

Tabel 3.6. *Frequenties en percentages van verschillende vormen van compensatiegedrag voor ziekten en medicijnen.*

Ongeveer een vijfde van de respondenten (19,6%) heeft wel eens informatie ontvangen over de invloed van bepaalde ziekten of medicijnen op de verkeersdeelname. Ongeveer 10% van de respondenten (9,5%) heeft deze informatie via een folder ontvangen en 8,5% heeft de informatie gelezen in een tijdschrift. Van de huisarts heeft 3,9% van de respondenten informatie ontvangen. Via een bijeenkomst heeft 1,5% van de respondenten informatie verkregen en 3,4% via een andere weg. Dit was in de meeste gevallen via de bijsluiter van medicijnen. De overgrote meerderheid van de respondenten (87,8%) geeft aan geen behoefte te hebben aan meer informatie over de invloed van ziekte of medicijnen op de verkeersdeelname. Van degenen die aangeven hier wel behoefte aan te hebben, geeft de meerderheid aan graag door middel van een folder of anderszins schriftelijk geïnformeerd te worden.

3.4. Keuring en training

Met een viertal vragen is getracht vast te stellen in hoeverre de respondenten op de hoogte zijn van de regelgeving omtrent keuringen voor oudere automobilisten. Als eerste is aan de respondenten de volgende stelling voorgelegd: "Voor het vernieuwen van het rijbewijs moet, vanaf een bepaalde leeftijd, opnieuw rijexamen worden afgelegd." Deze stelling is onjuist. Op basis van een Eigen Verklaring en een Geneeskundig Verslag geeft het CBR normaalgesproken de voor de verlenging van het rijbewijs noodzakelijke Verklaring van Geschiktheid af. In bepaalde gevallen kan het CBR beslissen op deze verklaring niet af te geven. Bij twijfel besluit het CBR soms om een rijtest uit te voeren met de betrokken automobilist: dit is echter geen rijexamen. Eventueel kan het CBR aanbevelingen doen met betrekking tot aanpassingen aan de auto of het volgen van extra rijlessen.

Een ruime meerderheid (80,9%) van de respondenten gaf het juiste antwoord op deze vraag.

Vervolgens is de respondenten gevraagd het juiste alternatief te kiezen uit vier stellingen. In *Tabel 3.7* staat voor elke stelling weergegeven hoeveel procent van de respondenten voor dit alternatief kiest. Het juiste antwoord is: Vanaf het 70e jaar is voor een nieuw rijbewijs een medische keuring verplicht.

	Percentage
Vanaf het 65e jaar is voor een nieuw rijbewijs een medische keuring aanbevolen.	7,6
Vanaf het 65e jaar is voor een nieuw rijbewijs een medische keuring verplicht.	8,6
Vanaf het 70e jaar is voor een nieuw rijbewijs een medische keuring aanbevolen.	25,8
Vanaf het 70e jaar is voor een nieuw rijbewijs een medische keuring verplicht.	57,9

Tabel 3.7. Percentage respondenten dat de respectievelijke stellingen als juist beoordeelt.

Uit *Tabel 3.7* blijkt dat de meeste mensen wel weten dat er vanaf het 70ste jaar iets verandert wat betreft het verlengen van het rijbewijs. Ruim de helft van de respondenten kiest het goede alternatief, maar ook een kwart van de respondenten meent dat de medische keuring voor een nieuw rijbewijs vanaf 70 jaar *aanbevolen* is. Onder deze personen zijn relatief iets meer personen van jonger dan 70.

De meerderheid van de respondenten (71,1%) weet dat de medische keuring wordt uitgevoerd door een andere dan de eigen huisarts. Ongeveer een kwart (23,9%) denkt dat de keuring wordt uitgevoerd door de eigen huisarts, en 4,9% is van mening dat het CBR de keuring uitvoert. Ook wat betreft de vraag wie beslist of het rijbewijs verlengd mag worden, geeft de meerderheid het goede antwoord, namelijk het CBR (59,0%). Een aantal mensen denkt dat de huisarts de beslissing neemt (22,3%); 10% denkt dat men zelf beslist, en 8,7% denkt dat de gemeente beslist.

De overgrote meerderheid van de respondenten (86,2%) heeft nog nooit informatie ontvangen over keuringen voor oudere verkeersdeelnemers. Degenen die wel eens informatie hebben ontvangen, kregen deze informatie via een folder (4,4%), via een tijdschrift (5,4%), op een bijeenkomst (1,3%) of via een andere weg (2,8%). Ruim een vijfde van de respondenten (22,1%) geeft aan behoefte te hebben aan meer informatie over dit onderwerp, bij voorkeur via een folder (47,0%).

De bekendheid met de 'BROEM-cursus', rijvaardigheidsritten georganiseerd door het BReed overleg Ouderen En Mobiliteit, is onder de respondenten niet erg groot. Bijna driekwart (73,5%) heeft nog nooit van de BROEM-cursus gehoord. Ruim een vijfde (21,2%) heeft er wel eens van gehoord, en 5,2% heeft wel eens meegedaan. Na een uitleg over wat de BROEM-cursus

precies inhoudt, zegt meer dan de helft van de respondenten de cursus nuttig te vinden; 42,8% heeft hierover geen mening terwijl slechts 5,4% de cursus niet nuttig vindt.

Op de vraag of men denkt in de toekomst gebruik te gaan maken van de BROEM-cursus antwoordt 38,5% met 'misschien'; 15,6% zegt 'waarschijnlijk wel' en 7,3% zegt beslist van de cursus gebruik te gaan maken. Daar staat tegenover dat 29,2% zegt waarschijnlijk niet en 9,3% beslist niet gebruik te gaan maken van de cursus.

3.5. Kennis(behoefte) nieuwe verkeersregels

De afgelopen jaren zijn er in de Nederlandse verkeersregels een aantal dingen veranderd en zijn er nieuwe regels bijgekomen. Niet bekend is of ouderen in voldoende mate op de hoogte zijn van deze verkeersregels. Als dit niet het geval is zou dit een onderwerp moeten vormen in de op te zetten communicatiecampagne.

De respondenten is gevraagd of er volgens hen in de afgelopen drie jaar dingen zijn veranderd in de Nederlandse verkeersregels. Meer dan de helft van de respondenten (52,4%) geeft aan dat er dingen veranderd zijn en kan deze ook benoemen. In de meeste gevallen wordt genoemd: fietsers van rechts hebben voorrang en bromfiets op de rijbaan. Een deel van de respondenten (34,6%) geeft aan wel te weten dat er dingen veranderd zijn, maar niet precies wat; terwijl 13% aangeeft niet te weten of er dingen veranderd zijn.

Bijna de helft van de respondenten (44,2%) heeft wel eens informatie ontvangen over nieuwe of veranderde verkeersregels. In de meeste gevallen heeft men deze informatie gelezen in een krant of tijdschrift (35,6%) of gezien op tv (32%). Via de radio heeft 12,4% van de respondenten informatie gehoord; via een folder 8,5%, en 5,4% heeft iets gehoord van vrienden of bekenden. 3,9% heeft via een andere weg informatie verkregen. Een tamelijk groot deel van de respondenten (40,4%) geeft aan behoefte te hebben aan meer informatie over dit onderwerp. Dit zijn overigens niet alleen de personen die geen informatie hebben ontvangen over nieuwe of veranderde verkeersregels. Van de personen die aangeven behoefte te hebben aan meer informatie, heeft 39,6% wel eens informatie ontvangen terwijl 60,4% geen informatie heeft ontvangen.

Hoewel de informatievoorziening met betrekking tot dit onderwerp dus beter lijkt dan informatie wat betreft functiebeperkingen, heeft een groot deel van de respondenten toch behoefte aan meer informatie, bij voorkeur schriftelijke informatie zoals een folder (56,1%).

3.6. Ervaringen met verkeerssituaties en medeweggebruikers

Uit het SWOV-rapport R-2001-27 (*De verkeersveiligheid van oudere verkeersdeelnemers in Drenthe*) is gebleken dat oudere automobilisten in Drenthe relatief vaak betrokken zijn bij kruispuntongevallen. Ook uit andere literatuur (Davidse, 2000; 2002) blijkt dat kruispuntongevallen en ongevallen bij linksaf slaan oververtegenwoordigd zijn bij oudere automobilisten. Er is tot op heden weinig bekend over situaties die met name lastig zijn voor oudere fietsers en voetgangers. Daarom is in het

huidige onderzoek een onderscheid gemaakt tussen lastige situaties als automobilist, als bromfietzers, snorfietser of fietser, als voetganger, en als bestuurder van scootmobiel of rolstoel.

De respondenten is gevraagd van een groot aantal situaties aan te geven of men dit lastige situaties vindt. Men kon meerdere situaties aankruisen. In *Tabel 3.8* staan de situaties gerangschikt naar het aantal keer dat de situatie is aangekruist. Tevens wordt het percentage van de respondenten dat de betreffende situatie heeft aangekruist aangegeven.

Verkeerssituatie	n	%
Als voetganger oversteken op kruispunten zonder verkeerslichten	54	37
Invoegen op autoweg met korte invoegstrook	51	34,9
Als fietser links afslaan op kruispunten zonder verkeerslichten	38	26
Als automobilist links afslaan op kruispunten zonder verkeerslichten	34	23,3
Als automobilist rijden op grotere rotondes/verkeerspleinen (met meerdere rijbanen)	32	21,9
Als automobilist rechtdoor rijden op kruispunten zonder verkeerslichten	24	16,4
Als fietser rechtdoor rijden op kruispunten zonder verkeerslichten	24	16,4
Als automobilist in andere situaties dan de acht voorgelegde	10	6,8
Als fietser rijden op minirotondes	9	6,2
Als automobilist invoegen op autosnelweg	7	4,8
Als fietser in andere situaties dan de vijf voorgelegde	6	4,1
Als voetganger in andere situaties dan de twee voorgelegde	6	4,1
Als bestuurder van scootmobiel of rolstoel oversteken op kruispunten zonder verkeerslichten	5	3,4
Als automobilist rijden op minirotondes	4	2,7
Als bestuurder van scootmobiel of rolstoel, anders	3	2,1
Als automobilist links afslaan op kruispunten met verkeerslichten	2	1,4
Als fietser links afslaan op kruispunten met verkeerslichten	2	1,4
Als voetganger oversteken op kruispunten met verkeerslichten	2	1,4
Als bestuurder van scootmobiel of rolstoel, oversteken op kruispunten met verkeerslichten	1	0,7
Als automobilist rechtdoor rijden op kruispunten met verkeerslichten	0	0
Als fietser rechtdoor rijden op kruispunten met verkeerslichten	0	0

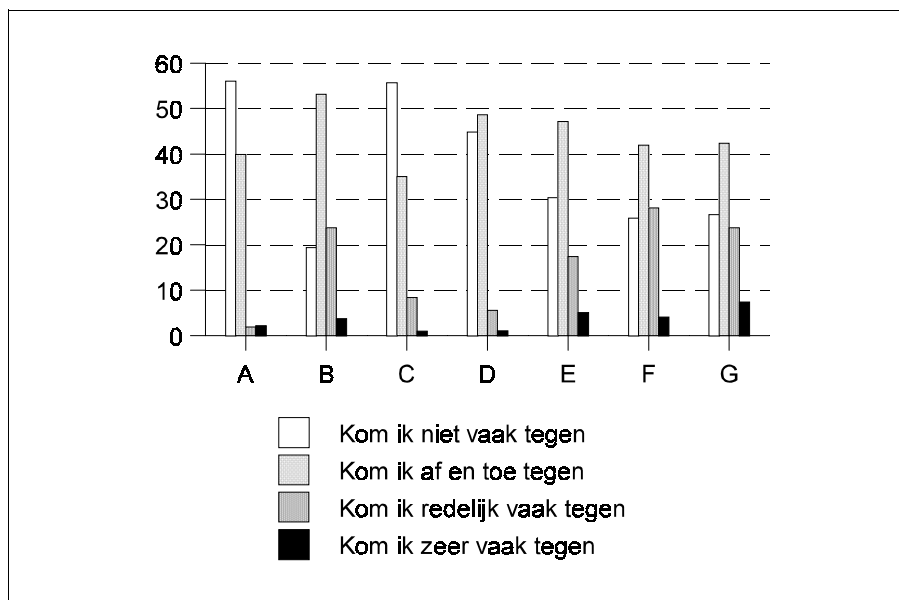
Tabel 3.8. Frequenties en percentages van respondenten die een aantal verkeerssituaties als lastig beoordelen.

Uit *Tabel 3.8* is op te maken dat situaties op kruispunten zonder verkeerslichten vaak als lastig worden aangemerkt, zowel door automobilisten, als door fietsers en voetgangers. Voor automobilisten gelden korte invoegstroken en verkeerspleinen nog specifiek als lastige situaties. Voor wat betreft automobilisten zijn deze gegevens in overeenstemming met ander onderzoek (Mesken & Davidse, 2001; Benekohal et al., 1992).

Als men 'anders' heeft aangekruist, bedoelt men in de meeste gevallen externe omstandigheden (zoals drukte, mist, ijzel, laagstaande zon) of het

gedrag van andere weggebruikers. Naar dit laatste punt is ook nog specifiek gevraagd: hierop zal later in deze paragraaf worden ingegaan.

Vervolgens is gevraagd hoe vaak men bepaalde verkeerssituaties tegenkomt. In *Afbeelding 3.5* worden de resultaten weergegeven.



Afbeelding 3.5. Percentage respondenten dat bepaalde verkeerssituaties niet vaak, af en toe, redelijk vaak of zeer vaak tegenkomt. De situaties zijn:

- A = Kruispunten waar het onduidelijk is wie voorrang heeft*
- B = Kruispunten met slecht uitzicht op ander verkeer (bijvoorbeeld door bomen)*
- C = Ingewikkelde kruispunten (bijvoorbeeld met veel rijbanen)*
- D = Te korte invoegstroken op auto(snel)weg*
- E = Kruispunten zonder oversteekvoorzieningen voor voetgangers (bijvoorbeeld verkeerslichten of zebra's)*
- F = Onvoldoende afgescheiden fietspaden*
- G = Te smalle fietspaden*

De meeste situaties komt men niet vaak tegen. De situaties die men wel redelijk vaak tegenkomt, zijn: kruispunten met slecht uitzicht, onvoldoende afgescheiden fietspaden en te smalle fietspaden. Het aanleggen van afgescheiden fietspaden en het breder maken van (te) smalle fietspaden wordt ook genoemd door Goldenbeld (1992) als maatregel ter bevordering van de verkeersveiligheid van de oudere fietser.

Ten slotte is gevraagd welke gedragingen van medeweggebruikers men het meest vervelend vindt, waarbij de meest vervelende situatie een 1 krijgt, de situatie die men daarna het meest vervelend vindt krijgt een 2, en de derde meest vervelende situatie een 3. In *Tabel 3.9* staat voor de gedragingen weergegeven hoe vaak de gedraging een 1 krijgt, hoe vaak een 2 en hoe vaak een 3. De gedragingen staan gesorteerd: de meest vervelende gedragingen staan bovenaan.

Vervelende gedragingen medeweggebruikers	Aantal keer op 1	Aantal keer op 2	Aantal keer op 3
(Brom)fietsers die onvoorzichtig rijden	136	66	46
Automobilisten die dicht achter u rijden	102	75	56
Automobilisten die te hard rijden	87	71	67
Automobilisten die weinig rekening houden met fietsers en voetgangers	85	64	48
Automobilisten die niet stoppen voor een zebrapad	60	57	59
Voetgangers die oversteken zonder op te letten	44	45	57
Anders	23	6	9

Tabel 3.9. Rangorde vervelende gedragingen van andere weggebruikers: aantal keren op 1, 2 en 3.

De meestgenoemde vervelende gedragingen in de categorie 'anders' zijn: 1) fietsers zonder licht, 2) (brom)fietsers die weinig rekening houden met andere weggebruikers, 3) geen richting aangeven, en 4) gevaarlijk inhalen.

4. Conclusies en aanbevelingen

4.1. Conclusies

Over het algemeen reizen de respondenten het meest als bestuurder van een auto. Wanneer de vraag echter wordt opgesplitst in verschillende reisdoelen, wordt voor een aantal reisdoelen de fiets vaker gebruikt dan de auto. Dit geldt voor woon-werkverkeer, winkelen, hobby's en plezierritjes. Winkelen doet men relatief ook vaak lopend. Voor ziekenhuisbezoek, een dagje uit, familiebezoek of plezierritjes laat men zich ook vaak als autopassagier vervoeren.

De meeste respondenten reizen regelmatig naar bestemmingen buiten hun eigen woonplaats. Grotere steden, zoals Emmen of Assen, worden door het grootste deel van de respondenten een paar keer per maand of minder vaak bezocht. Overigens komt een deel van de respondenten uit deze plaatsen: deze mensen geven dus aan dat ze dagelijks in één van deze steden komen.

Het percentage respondenten dat aangeeft in vergelijking tot vroeger niet meer last te hebben van bepaalde ongemakken, is voor de gehele groep vrij groot. Als er echter een indeling in leeftijdsgroepen wordt gemaakt, is te zien dat vooral personen binnen de oudste leeftijdsgroep (75 jaar en ouder) wel degelijk last hebben van deze ongemakken. Voor alle leeftijdsgroepen geldt dat een verminderde soepelheid van nek en schouders en minder goed dingen kunnen onthouden door een groot deel van de respondenten wordt genoemd als ongemakken waarvan zij *enigszins* last hebben. Voor de oudste leeftijdsgroep komt daar verminderde spierkracht en minder goed kunnen horen of zien bij.

Wat betreft het percentage respondenten dat aangeeft *in sterke mate* last te hebben van de ongemakken is te zien dat het vooral de 75-plussers zijn die dit aangeven. De ongemakken waarvan door het grootste deel van deze groep wordt aangegeven dat zij er in sterke mate last van hebben, zijn verminderde spierkracht, meer tijd nodig om te reageren, minder goed kunnen horen of zien en minder goed op meerdere dingen tegelijk kunnen letten.

Deze resultaten lijken erop te wijzen dat ouderen in staat zijn hun eigen functiebeperkingen te beoordelen (hoewel moeilijk is vast te stellen hoe accuraat deze beoordelingen zijn). Ook passen ouderen hun verkeersdeelname in bepaalde gevallen aan, zo blijkt uit de vraag naar compensatiegedrag. Van de personen die aangeven enigszins of in sterke mate last te hebben van bepaalde ongemakken als gevolg van het ouder worden, passen de meesten hun verkeersdeelname op enige wijze aan. In de meeste gevallen betekent dit dat men minder vaak in duisternis reist, dat men op rustige tijdstippen reist en dat men meer afstand houdt tot andere verkeersdeelnemers. Kortom, vooral selectie van omstandigheden, tijdstippen en routes is een belangrijke vorm van compensatiegedrag. In mindere mate wordt gecompenseerd door verkeersgedrag (bijvoorbeeld door meer afstand te houden of door een lagere snelheid aan te houden).

Het gebruik van hulpmiddelen (optimalisatie) wordt door de respondenten niet frequent genoemd.

Hoewel men de eigen beperkingen lijkt te erkennen en er dienovereenkomstig voor compenseert, heeft een tamelijk groot deel van de respondenten behoefte aan meer informatie over dit onderwerp. Tot dusver lijkt de informatievoorziening over fysieke ongemakken als gevolg van het ouder worden beperkt te zijn: slechts een klein deel van de respondenten heeft wel eens informatie ontvangen. De respondenten geven aan graag schriftelijk geïnformeerd te worden, bijvoorbeeld door het toesturen van een folder. Sommigen geven aan dat deze folder dan wel in een groot lettertype dient te worden opgesteld.

Compensatiegedrag als gevolg van ziekte of medicijngebruik houdt meestal in dat men op rustige tijdstippen reist, minder in duisternis reist of vaker met iemand meerijdt. Tevens wordt aangegeven dat men er soms voor kiest om bij ziekte of direct na gebruik van medicijnen niet te reizen.

De informatievoorziening over de effecten van ziekten en medicijnen wordt beter beoordeeld dan die over fysieke ongemakken. Via verschillende wegen is men ingelicht over de effecten, zoals bijvoorbeeld door middel van een folder, door de huisarts en door de bijsluiter bij medicijnen. De meeste respondenten geven dan ook aan geen behoefte te hebben aan meer informatie. Zij die daar wel behoefte aan hebben zouden graag een folder ontvangen of anderszins schriftelijk geïnformeerd worden.

Een deel van de respondenten is goed op de hoogte met betrekking tot keuringsprocedures. Er zijn echter ook respondenten die niet precies weten hoe de vork in de steel zit, met name wat betreft het al dan niet verplicht zijn van een medische keuring vanaf 70 jaar. De overgrote meerderheid van de respondenten heeft nog nooit informatie ontvangen met betrekking tot keuringsprocedures, en een kleiner maar substantieel deel geeft aan behoefte te hebben aan informatie over dit onderwerp, wederom bij voorkeur door middel van een folder. Ook wat betreft de BROEM-cursus is de informatievoorziening beperkt: driekwart van de respondenten heeft nog nooit van een BROEM-cursus gehoord. Na uitleg over wat de BROEM-cursus precies inhoudt, vindt meer dan de helft van de respondenten de cursus nuttig, en overweegt van de cursus gebruik te gaan maken.

De informatievoorziening over nieuwe verkeersregels is (waarschijnlijk mede door massamediale campagnes) redelijk goed: bijna de helft van de respondenten heeft wel eens informatie ontvangen over dit onderwerp. Toch geeft ook een groot deel van de respondenten aan behoefte te hebben aan meer informatie. Wederom wordt de (persoonlijk toegestuurde) folder genoemd als belangrijkste bron van informatie.

In het voorgaande is getracht kennislacunes van ouderen met betrekking tot (ouder worden en) verkeer te traceren. Voor een communicatiecampagne is het echter tevens van belang om na te gaan welke situaties problemen opleveren voor oudere verkeersdeelnemers, zodat ook hierover informatie kan worden verstrekt. Gebleken is dat oudere verkeersdeelnemers in Drenthe vooral moeite hebben met kruispunten zonder verkeerslichten; of men nu automobilist, fietser of voetganger is. Specifiek voor automobilisten leveren korte invoegstroken en verkeerspleinen/rotondes problemen op.

Wat betreft het al dan niet frequent voorkomen van bepaalde verkeerssituaties blijkt dat men vaak te maken heeft met kruispunten met slecht uitzicht op ander verkeer, onvoldoende afgescheiden fietspaden en te smalle fietspaden. Vervelende gedragingen van medeweggebruikers, ten slotte, zijn vooral onvoorzichtige (brom)fietsers, bumperklevende automobilisten en te hard rijdende automobilisten.

4.2. Aanbevelingen

Duidelijk is dat op een aantal gebieden zeker winst te behalen is met een communicatiecampagne. Het gaat hier dan vooral om effecten van fysieke ongemakken op de verkeersdeelname, keuringsprocedures, de BROEM-cursus en nieuwe of veranderde verkeersregels. Voor vrijwel alle onderwerpen geven de meeste mensen aan dat ze graag een folder zouden ontvangen, waarbij af en toe wordt opgemerkt dat deze folder persoonlijk gericht moet zijn, duidelijk leesbaar en van een gezaghebbende instantie.

Met name informatie over de BROEM-cursus biedt perspectieven, omdat een groot deel van de respondenten de cursus (na uitleg) als nuttig ervaart en ook een tamelijk groot deel overweegt om ooit zo'n cursus te gaan volgen. Overigens is deze cursus wel alleen gericht op automobilisten. In de presentatie van de BROEM-cursus moet dan wel aandacht besteed worden aan een probleem dat door Davidse (2000) gesignaleerd werd, namelijk dat een deel van de ouderen niet bereikt wordt, omdat zij denken dat de cursus niet voor hen bestemd is. Mensen zijn namelijk in het algemeen geneigd hun eigen vaardigheden te overschatten, en dit geldt ook voor oudere automobilisten.

Wat betreft nieuwe of veranderde verkeersregels valt te denken aan het jaarlijks toesturen van een 'update' van de verkeersregels. Zelfs al zijn ouderen relatief goed op de hoogte van de verkeersregels, dan kan dit toch helpen om ouderen zich zekerder te laten voelen in het verkeer.

Ten slotte is er een aantal verkeerssituaties die meer aandacht verdienen omdat zij lastig zijn voor oudere verkeersdeelnemers. Het gaat hierbij vooral om kruispunten zonder verkeerslichten, te smalle fietspaden en te weinig afgescheiden fietspaden.

Literatuur

Benekohal, R.F., Resende, P., Shim, E., Michaels, R. M. & Weeks, B. (1992). *Highway operations problems of elderly drivers in Illinois*. FHWA-IL-023. Illinois Department of Transportation, Springfield, Illinois.

Davidse, R.J. (2000). *Ouderen achter het stuur*. D-2000-5. SWOV, Leidschendam.

Davidse, R.J. (2002). *Verkeerstechnische ontwerpelementen met oog voor de oudere verkeersdeelnemers*. R-2002-8. SWOV, Leidschendam.

Goldenbeld, Ch. (1992). *Ongevallen van oudere fietsers in 1991*. R-92-71. SWOV, Leidschendam.

Mesken, J. & Davidse, R.J. (2001). *De verkeersveiligheid van oudere verkeersdeelnemers in Drenthe*. R-2002-27. SWOV, Leidschendam.

28 augustus 2001

Geachte heer, mevrouw,

Om op een veilige manier aan het verkeer te kunnen deelnemen is de gezondheid belangrijk. Met het ouder worden kan de gezondheid achteruit gaan. Dat verschilt van persoon tot persoon: sommige mensen krijgen al vroeg last van bepaalde ongemakken, terwijl andere mensen nog tot op hoge leeftijd gezond zijn.

Het Verkeer- en Vervoerberaad Drenthe (een regionale verkeersveiligheidsorganisatie) is van plan een informatiecampagne over verkeer en gezondheid op te zetten, specifiek voor verkeersdeelnemers van 60 jaar en ouder. Om te weten aan welke informatie mensen behoefte hebben, is de SWOV (Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid) benaderd om een vragenlijstonderzoek uit te voeren.

Uit de bevolkingsregisters van verschillende Drentse gemeenten is een steekproef getrokken van inwoners van Drenthe van 60 jaar en ouder. Op deze manier is ook uw naam in de steekproef terecht gekomen. Daarom heeft u deze vragenlijst toegestuurd gekregen. Uw adresgegevens worden **alleen** gebruikt om de vragenlijst toe te zenden en zullen door ons na afloop van het onderzoek worden vernietigd. De vragenlijst is volledig anoniem: nergens wordt naar uw naam en adres gevraagd en uw antwoorden zijn op geen enkele manier te koppelen aan uw naam en adresgegevens.

Wij zouden u willen vragen de vragenlijst in te vullen en naar ons terug te sturen in bijgevoegde envelop. Een postzegel is niet nodig. Het invullen van de vragenlijst duurt ca. 20 minuten. Als u vragen heeft over het onderzoek of over de vragenlijst, kunt u contact opnemen met de SWOV onder telefoonnummer 070-3173357.

Bij voorbaat hartelijk dank voor uw medewerking!

Met vriendelijke groet,

Drs. Jolieke Mesken

Bijlage 2

Vragenlijst Verkeer en Gezondheid in Drenthe

Invulinstructie

Voor u ligt een boekje met vragen over het verkeer in Drenthe en uw verkeersdeelname. U kunt de vragen beantwoorden door een kruisje te plaatsen in het hokje dat voor het antwoord van uw keuze staat. In de meeste gevallen is er maar één antwoord mogelijk. Als er meerdere antwoorden mogelijk zijn staat dit bij de vraag aangegeven. In andere gevallen kunt u het juiste antwoord opschrijven in een tekstvak dat er zo uitziet:

Als u al een antwoord heeft aangekruist maar u wilt eigenlijk een ander antwoord geven, dan kunt u dit op de volgende manier corrigeren: U maakt het vakje van uw uiteindelijke keuze helemaal zwart. Bijvoorbeeld:

- Elke dag
- Een paar keer per week
- Een paar keer per maand
- Minder vaak

- Elke dag
- Een paar keer per week
- Een paar keer per maand
- Minder vaak

Let op: de vragenlijst is **dubbelzijdig** afgedrukt!

Als u de vragenlijst heeft ingevuld, kunt u deze terugsturen in de bijgevoegde retourenvelop. Een postzegel is niet nodig. Alvast hartelijk bedankt voor uw deelname!

■

A. Verkeersgedrag

1. Op welke manier neemt u het meest deel aan het verkeer (bijvoorbeeld lopen, fietsen, auto als bestuurder, auto als passagier, taxi/openbaar vervoer)? **(vul in)**

1.

2.

3.

2. Welk vervoermiddel gebruikt u meestal voor: **(U kunt per vraag maximaal twee kruisjes zetten)**

a. Woon-werkverkeer?

- Lopen
- Fiets / Spartamet
- Scootmobiel / brommobiel / elektrische of handbediende rolstoel
- Bromfiets/snorfiets/motor
- Auto als passagier
- Auto als bestuurder
- Bus / trein / taxi
- Anders, namelijk
- Niet van toepassing

b. Winkelen of boodschappen doen?

- Lopen
- Fiets / Spartamet
- Scootmobiel / brommobiel / elektrische of handbediende rolstoel
- Bromfiets/snorfiets/motor
- Auto als passagier
- Auto als bestuurder
- Bus / trein / taxi
- Anders, namelijk
- Niet van toepassing

c. Een dagje uit of familie of kennissen bezoeken?

- Lopen
- Fiets / Spartamet
- Scootmobiel / brommobiel / elektrische of handbediende rolstoel
- Bromfiets/snorfiets/motor
- Auto als passagier
- Auto als bestuurder
- Bus / trein / taxi
- Anders, namelijk
- Niet van toepassing

d. Ziekenhuisbezoek?

- Lopen
- Fiets / Spartamet
- Scootmobiel / brommobiel / elektrische of handbediende rolstoel
- Bromfiets/snorfiets/motor
- Auto als passagier
- Auto als bestuurder
- Bus / trein / taxi
- Anders, namelijk
- Niet van toepassing

e. Hobby's / Vrijwilligerswerk?

- Lopen
- Fiets / Spartamet
- Scootmobiel / brommobiel / elektrische of handbediende rolstoel
- Bromfiets/snorfiets/motor
- Auto als passagier
- Auto als bestuurder
- Bus / trein / taxi
- Anders, namelijk
- Niet van toepassing

f. Een pleziertochtje maken?

- Lopen
- Fiets / Spartamet
- Scootmobiel / brommobiel / elektrische of handbediende rolstoel
- Bromfiets/snorfiets/motor
- Auto als passagier
- Auto als bestuurder
- Anders, namelijk
- Niet van toepassing

3. Hoe vaak reist u naar bestemmingen buiten uw eigen woonplaats? (**kruis aan**)

- Elke dag
- Een paar keer per week
- Een paar keer per maand
- Minder vaak

4. Hoe vaak komt u in grotere plaatsen, zoals bijvoorbeeld Emmen, Assen, Hoogeveen, Coevorden? (**kruis aan**)

- Elke dag
- Een paar keer per week
- Een paar keer per maand
- Minder vaak

5. Heeft u een rijbewijs? (**kruis aan**)

- Ja
- Nee (ga door met deel B op bladzijde 4)

6. Hoe lang bent u al in het bezit van een rijbewijs? (**vul in**)

jaar

7. Kunt u een schatting maken van het aantal kilometers dat u jaarlijks als bestuurder met een auto aflegt? (**kruis aan**)

- 0-5.000 km
- 5.000-10.000 km
- 10.000-15.000 km
- 15.000-20.000 km
- Meer dan 20.000 km

■

B. Uw functioneren in het verkeer

Met het ouder worden kunnen lichamelijke ongemakken optreden. Bij de één treden deze wat eerder op dan bij de ander: veel mensen zijn nog tot op hoge leeftijd vitaal, anderen krijgen al eerder te maken met deze ongemakken. Veel van de ongemakken die met het ouder worden kunnen optreden zijn van invloed op de verkeersdeelname.

1. Heeft u in vergelijking tot vroeger meer last van de volgende ongemakken?
(kruis aan)

	Nee, helemaal niet	Ja, enigszins	Ja, in sterke mate
a. Verminderde spierkracht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Verminderde soepelheid van nek en schouders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Meer tijd nodig om te reageren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Minder goed kunnen horen of zien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. De aandacht er minder goed bij kunnen houden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Minder goed op meerdere dingen tegelijk kunnen letten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Minder goed dingen kunnen onthouden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Past u uw verkeersdeelname wel eens aan vanwege deze ongemakken? (**kruis aan, meerdere antwoorden mogelijk**)

- Minder vaak reizen
- Op rustige tijdstippen reizen
- Op rustige wegen reizen
- Minder vaak in duisternis reizen
- Vaker met iemand meerijden
- Gebruik van hulpmiddelen zoals extra spiegels of stuurbevestiging
- Volgen van trainingen/cursussen
- Lagere snelheid aanhouden
- Meer afstand houden tot andere verkeersdeelnemers
- Ik pas mijn verkeersdeelname niet aan
- Ik heb geen last van deze ongemakken
- Anders, namelijk:

3. Heeft u wel eens informatie ontvangen over de invloed van bepaalde lichamelijke ongemakken op verkeersdeelname? (**kruis aan**)

- Ja, over
- Nee (ga door met vraag 5)

4. Hoe heeft u deze informatie ontvangen? (**kruis aan**)

- Gehoord van mijn huisarts
- Gelezen in een folder
- Gelezen in een tijdschrift
- Gehoord op een bijeenkomst
- Anders, namelijk

5. Heeft u behoefte aan meer informatie over dit onderwerp? (**kruis aan**)

- Ja
- Nee

6. Op welke manier zou u graag geïnformeerd willen worden? (**vul in**)

■

C. Invloed van medicijnen en ziekten op verkeersdeelname

1. Bepaalde ziekten, ongemakken of medicijngebruik kunnen invloed hebben op verkeersdeelname. Hieronder staat een aantal ziekten genoemd. Kunt u aangeven welke van deze op u van toepassing zijn? **U kunt meerdere hokjes aankruisen.**

- Diabetes (suikerziekte)
- Hartklachten
- Hoge bloeddruk
- Ziekte van Parkinson
- Dementie
- Reuma
- Staar
- (Gedeeltelijke) verlamming
- Anders, namelijk

2. Draagt u een bril of contactlenzen? (**kruis aan**)

- Ja
- Nee

3. Heeft u een gehoorapparaat? (**kruis aan**)

- Ja
- Nee

4. Past u uw verkeersgedrag wel eens aan vanwege ziekte? Hieronder staat een aantal mogelijke strategieën: **u kunt meerdere antwoorden aankruisen.**

- Minder vaak reizen
- Op rustige tijdstippen reizen
- Op rustige wegen reizen
- Minder vaak in duisternis reizen
- Vaker met iemand meerijden
- Gebruik van hulpmiddelen zoals extra spiegels of stuurbevestiging
- Volgen van trainingen/cursussen
- Lagere snelheid aanhouden
- Meer afstand houden tot andere verkeersdeelnemers
- Ik pas mijn verkeersdeelname niet aan
- Ik heb geen last van deze ziekten of ongemakken
- Anders, namelijk:

5. Gebruikt u dagelijks medicijnen? (**kruis aan**)

- Ja
- Nee (ga door met vraag 8)

6. Zit er op het doosje of flesje van één van de door u gebruikte medicijnen een **rode sticker** met de tekst “Bij gebruik van dit geneesmiddel geen voertuig besturen” of een **gele sticker** met de tekst “Gebruik van dit geneesmiddel kan de rijvaardigheid beïnvloeden”? (**kruis aan**)

- Ja, een rode sticker
- Ja, een gele sticker
- Nee, geen van beiden
- Niet van toepassing

7. Past u uw verkeersgedrag wel eens aan vanwege uw medicijngebruik? Hieronder staat een aantal mogelijkheden: **u kunt meerdere antwoorden aankruisen.**

- Minder vaak reizen
- Op rustige tijdstippen reizen
- Op rustige wegen reizen
- Minder vaak in duisternis reizen
- Vaker met iemand meerijden
- Gebruik van hulpmiddelen zoals extra spiegels of stuurbevestiging
- Volgen van trainingen/cursussen
- Lagere snelheid aanhouden
- Meer afstand houden tot andere verkeersdeelnemers
- Ik pas mijn verkeersdeelname niet aan
- Ik gebruik geen medicijnen
- Anders, namelijk:

8. Heeft u wel eens informatie ontvangen over de invloed van bepaalde ziekten of medicijnen op verkeersdeelname? (**kruis aan**)

- Ja, namelijk
- Nee (ga door met vraag 10)

9. Hoe heeft u deze informatie ontvangen? (**kruis aan**)

- Gehoord van mijn huisarts
- Gelezen in een folder
- Gelezen in een tijdschrift
- Gehoord op een bijeenkomst
- Anders, namelijk

10. Heeft u behoefte aan meer informatie over dit onderwerp? (**kruis aan**)

- Ja
- Nee

11. Op welke manier zou u graag geïnformeerd willen worden?

D. Keuring en training

Er volgen nu enkele vragen voor automobilisten. Als u geen rijbewijs heeft kunt u verder gaan met deel E. op bladzijde 11.

1. Is de volgende stelling juist of onjuist? (**kruis aan**)

Voor het vernieuwen van het rijbewijs moet, vanaf een bepaalde leeftijd, opnieuw rijexamen worden afgelegd.

- Juist
- Onjuist

2. Welke van de volgende stellingen is juist? (**kruis aan**)

- Vanaf het 65e jaar is voor een nieuw rijbewijs een medische keuring *aanbevolen*.
- Vanaf het 65e jaar is voor een nieuw rijbewijs een medische keuring *verplicht*.
- Vanaf het 70e jaar is voor een nieuw rijbewijs een medische keuring *aanbevolen*.
- Vanaf het 70e jaar is voor een nieuw rijbewijs een medische keuring *verplicht*.

3. Een medische keuring wordt uitgevoerd door: (**kruis aan**)

- De eigen huisarts.
- Het CBR (Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen)
- Een andere huisarts dan de eigen huisarts

4. Wie beslist of het rijbewijs verlengd mag worden? (**kruis aan**)

- Uzelf
- Het CBR
- Uw huisarts
- De gemeente

5. Heeft u wel eens informatie ontvangen over keuringen voor oudere verkeersdeelnemers? (**kruis aan**)

- Ja
- Nee (ga door met vraag 7)

6. Hoe heeft u deze informatie ontvangen? (**kruis aan**)

- Gehoord van mijn huisarts
- Gelezen in een folder
- Gelezen in een tijdschrift
- Gehoord op een bijeenkomst
- Anders, namelijk

7. Heeft u behoefte aan meer informatie over dit onderwerp? (**kruis aan**)

- Ja
- Nee

8. Op welke manier zou u graag geïnformeerd willen worden? (**vul in**)

9. Kent u de BROEM cursus? (**kruis aan**)

- Ja, ik heb wel eens meegedaan
- Ja, ik heb er wel eens van gehoord
- Nee, nog nooit van gehoord

BROEM staat voor BReed overleg Ouderen En Mobiliteit. BROEM organiseert op verschillende plaatsen in Nederland autoritten, speciaal voor 50-plussers. Tijdens deze rit kan de deelnemer zich in een ontspannen sfeer laten testen. Een BROEM cursus is geen herexamen en is ook niet bedoeld om de rijstijl drastisch te veranderen. Wel geven de speciaal opgeleide instructeurs adviezen waarmee u uw rijstijl kunt verbeteren.

10. In hoeverre vindt u de BROEM-cursus nuttig? (**kruis aan**)

- Nuttig
- Geen mening
- Niet nuttig

11. Denkt u dat u in de toekomst gebruik gaat maken van de BROEM-cursus (de BROEM-cursus kost in Drenthe f35,00)? (**kruis aan**)

- Beslist
- Waarschijnlijk wel
- Misschien
- Waarschijnlijk niet
- Beslist niet

■

E. Kennis(behoefte) nieuwe verkeersregels

1. Weet u of er in de afgelopen 3 jaar veranderingen zijn geweest in de Nederlandse verkeersregels? **(kruis aan)**

- Dat weet ik niet
- Er zijn dingen veranderd maar ik weet niet wat
- Er zijn dingen veranderd, namelijk

2. Heeft u wel eens informatie ontvangen over nieuwe of veranderde verkeersregels? **(kruis aan)**

- Ja
- Nee (ga door met vraag 4)

3. Hoe heeft u deze informatie ontvangen? **(kruis aan, meerdere antwoorden mogelijk)**

- Gezien op de tv
- Gehoord op de radio
- Gelezen in een folder
- Gelezen in krant of tijdschrift
- Gehoord van vrienden/bekenden/familie
- Anders, namelijk

4. Heeft u behoefte aan meer informatie over dit onderwerp? **(kruis aan)**

- Ja
- Nee

5. Op welke manier zou u graag geïnformeerd willen worden? **(vul in)**

■

F. Ervaringen met verkeerssituaties en medeweggebruikers

1. Kunt u van de hieronder genoemde verkeerssituaties aangeven of u dit lastige situaties vindt? **U kunt meerdere hokjes aankruisen.**

Als automobilist:

- invoegen op autosnelweg
- invoegen op autoweg met korte invoegstrook
- rijden op grotere rotondes/verkeerspleinen (met meerdere rijbanen)
- rijden op minirotondes (met één rijbaan)
- rechtdoor rijden op kruispunten *zonder* verkeerslichten
- rechtdoor rijden op kruispunten *met* verkeerslichten
- links afslaan op kruispunten *zonder* verkeerslichten
- links afslaan op kruispunten *met* verkeerslichten
- anders, namelijk

Als bromfietser, snorfietser of fietser

- rijden op minirotondes (met één rijbaan)
- rechtdoor rijden op kruispunten *zonder* verkeerslichten
- rechtdoor rijden op kruispunten *met* verkeerslichten
- links afslaan op kruispunten *zonder* verkeerslichten
- links afslaan op kruispunten *met* verkeerslichten
- anders, namelijk

Als voetganger:

- oversteken op kruispunten *zonder* verkeerslichten
- oversteken op kruispunten *met* verkeerslichten
- anders, namelijk

Als bestuurder van scootmobiel of rolstoel:

- oversteken op kruispunten *zonder* verkeerslichten
- oversteken op kruispunten *met* verkeerslichten
- anders, namelijk

2. Zou u van de volgende verkeerssituaties kunnen aangeven hoe vaak u ze tegenkomt? (**kruis aan**)

	Kom ik niet vaak tegen	Kom ik af en toe tegen	Kom ik redelijk vaak tegen	Kom ik zeer vaak tegen
Kruispunten waar het onduidelijk is wie voorrang heeft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kruispunten met slecht uitzicht op ander verkeer (bv door bomen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ingewikkelde kruispunten (bv met veel rijbanen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te korte invoegstroken op auto(snel)weg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kruispunten zonder oversteekvoorzieningen voor voetgangers (bv verkeerslichten of zebrapaden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onvoldoende afgescheiden fietspaden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te smalle fietspaden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Zou u van de volgende gedragingen van weggebruikers kunnen aangeven hoe vervelend u ze vindt? Achter de meest vervelende situatie zet u een 1, achter de situatie die u daarna het meest vervelend vindt een 2, en achter de derde vervelende situatie een 3. U kunt elk van de cijfers 1, 2 en 3 maar één keer gebruiken!

Automobilisten die weinig rekening houden met fietsers en voetgangers

(Brom)fietsers die onvoorzichtig rijden

Automobilisten die niet stoppen voor een zebrapad

Automobilisten die te hard rijden

Automobilisten die dicht achter u rijden

Voetgangers die oversteken zonder op te letten

Anders, namelijk

Algemeen

Er volgen nu nog enkele achtergrondvragen.

1. Wat is uw leeftijd? (**vul in**)

jaar

2. Wat is uw geslacht? (**kruis aan**)

- Man
- Vrouw

3. Wat is uw opleidingsniveau? (**kruis aan**)

- Lagere school en/of VGLO of 7e leerjaar
- Lagere school en beroepsopleiding (ambachtsschool, huishoudschool, landbouwschool, bedrijfsopleiding)
- (M)ULO, 3-jarige HBS, handelsdagschool of avondschoon
- (M)ULO en extra beroepsopleiding (UTS, MTS, boekhouddiploma's, landbouwschool)
- Gymnasium, 5- of 6-jarige HBS, MMS
- Hoger beroepsopleidingen (HBO) zoals kweekschool, (PABO), hogere landbouwschool, HEAO, universiteit
- Anders, namelijk

4. Wat zijn de vier cijfers van uw postcode? (**vul in**)

5. Kunt u hieronder aangeven hoeveel inwoners uw woonplaats heeft: (**kruis aan**)

- Minder dan 15.000 inwoners
- 15.000 - 25.000 inwoners
- 25.000 - 50.000 inwoners
- Meer dan 50.000 inwoners

6. Wat is uw woonsituatie op dit moment? (**kruis aan**)

- Ik woon zelfstandig
- Ik woon in een verpleegtehuis
- Ik woon in een verzorgingshuis
- Anders, namelijk

7. Hoe lang woont u al in de provincie Drenthe? (*kruis aan*)

- Minder dan twee jaar
- Twee tot vijf jaar
- Zes tot tien jaar
- Langer dan tien jaar

Hartelijk bedankt voor uw medewerking!