

## Senioren in het verkeer: hoe bereiken we hen langs nieuwe wegen? Introductie van het concept 'individueel mobiliteitsadvies'

Liesbeth Boerwinkel

(Auteur is werkzaam bij ANBO als projectleider Blijf Veilig Mobiel)

### Samenvatting

Uit onderzoek door Blijf Veilig Mobiel (BVM) blijkt dat senioren, als ze mobiliteitsadvies willen, ze dit persoonlijk en dichtbij huis willen krijgen. BVM heeft het stroomschema 'Individueel mobiliteitsadvies' ontwikkeld voor individueel contact met senioren. De eerste ervaringen met toepassing van het concept zijn positief. BVM verkent de mogelijkheden voor uirol.

### Trefwoorden

Senioren, mobiliteit, individueel.

*Senioren in het verkeer:  
hoe bereiken we hen langs nieuwe wegen?*

*Introductie van het concept Individueel Mobiliteitsadvies*

### Inleiding

De laatste jaren is het aantal senioren fors gestegen. Bovendien worden senioren ook steeds ouder, zowel mannen als vrouwen<sup>1</sup>. Helaas neemt het aantal ziekenhuisgewonden als gevolg van een verkeersongeval onder senioren de laatste jaren ook toe<sup>2</sup>. Hoe kijken senioren zelf aan tegen hun mobiliteit en veilige deelname aan het verkeer? Deze vraag nam Blijf Veilig Mobiel<sup>3</sup> mee in haar onderzoek 'Kwetsbare verkeersdeelnemers'<sup>4</sup>. Het is immers relevant te weten hoe de stijging van ziekenhuisgewonden onder oudere verkeersdeelnemers zich verhoudt tot hun eigen perceptie van veilige mobiliteit. Uit het onderzoek kwam naar voren dat maar liefst 97% van de ondervraagde senioren aangaf geen of nauwelijks behoefte te hebben aan ondersteuning. Als men al behoefte had aan advies, dan had men dat het liefst persoonlijk en dichtbij huis. Dit wekt de indruk dat senioren zich nagenoeg niet bewust zijn van de risico's die zij in het verkeer lopen. Niet verwonderlijk, als men beseft dat functies als

---

<sup>1</sup> <http://www.ouderenfonds.nl>

<sup>2</sup> <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2010/07/31/kerncijfers-verkeersveiligheid-uitgave-2010.html>

<sup>3</sup> <http://www.blijfveiligmobiel.nl>

<sup>4</sup> 'Rapport Onderzoek Kwetsbare Verkeersdeelnemers', Kien, jan. 2010

zicht, gehoor, reactievermogen en balans zo geleidelijk achteruitgaan dat men het niet in de gaten heeft. Een en ander kan leiden tot overschatting (of soms onderschatting) van eigen vaardigheden en mogelijkheden. Maar wat kunnen we hiermee? Het huidige aanbod van ondersteuning aan senioren op het gebied van mobiliteit is immers sterk gericht op rijvaardigheidstrainingen. Die vaak in groepsverband en ook vaak ver van huis worden gegeven. Denk daarbij aan Proefritten<sup>5</sup>, Fietsinfodagen en Scootmobieldagen of -trainingen. Hoe zou een advies over mobiliteit dichtbij de senior kunnen worden gegeven, door welke mensen en wat zou het doel hiervan kunnen of moeten zijn?

## **Individueel mobiliteitsadvies**

### *Het concept Individueel mobiliteitsadvies*

Om deze vraag nader te verkennen heeft Blijf Veilig Mobiel het concept 'individueel mobiliteitsadvies' ontwikkeld. Het advies heeft de vorm van een stroomschema met mogelijke knelpunten en problematieken die senioren kunnen beletten te kunnen deelnemen aan de samenleving door beperkte mobiliteit. Per knelpunt bevat het schema suggesties voor (on)betaalde professionals die in hun contact met senioren mobiliteit of een gebrek aan mobiliteit kunnen aankaarten.

### *Blijf Veilig Mobiel*

Blijf Veilig Mobiel is een samenwerkingsverband van 10 landelijke belangenorganisaties met een achterban van (onder meer) senioren; te weten ANBO (trekker) ANWB, Fietsersbond, PCOB, samenwerkende ROV's, Unie KBO, VCP Programma, Veilig Verkeer Nederland, Viziris en de Werkgroep SeniOoren. Blijf Veilig Mobiel wordt inhoudelijk en financieel ondersteund door het Ministerie van Infrastructuur en Milieu. Het doel van BVM is het stimuleren van verkeersveilige mobiliteit van senioren. Enerzijds door het bestaande aanbod van activiteiten onder de aandacht te brengen van professionals en senioren. Anderzijds door het ontwikkelen van vernieuwende producten en concepten voor professionals of senioren?. De nadruk ligt op het voorkomen van ongevallen onder senioren (preventie). Na een Meerjarenprogramma 2009 – 2011 voert BVM momenteel een tweejarig programma uit. Hierin worden activiteiten en producten die in de voorgaande periode zijn ontwikkeld doorontwikkeld en geïmplementeerd (zie [www.blijfveiligmobiel.nl](http://www.blijfveiligmobiel.nl) onder 'over BVM').

### *Doel individueel mobiliteitsadvies*

Het doel van individueel mobiliteitsadvies is om 'senioren te stimuleren zich veilig van A naar B te verplaatsen om daarmee zo lang mogelijk in de samenleving te participeren'. Met het individueel advies wordt ingespeeld op de behoefte van senioren om dicht bij huis persoonlijk advies te krijgen over mogelijkheden om zich veilig te verplaatsen (gebaseerd op conclusies uit Onderzoek Kwetsbare Verkeersdeelnemers BVM 2010).

### *Pilot*

Het schema is in 2011 uitgetest door wijkverpleegkundigen in Leiderdorp in het kader van het project Zichtbare Schakel en door vrijwillige ouderenadviseurs (VOA's) van de landelijke seniorenorganisaties ANBO, PCOB en Unie KBO. Uit de pilot bleek dat wijkverpleegkundigen in het algemeen makkelijker in staat zijn om mobiliteit ter sprake te brengen, vermoedelijk omdat zij meer gezag hebben om bij cliënten op leeftijd mobiliteits-

---

<sup>5</sup> BROEM staat voor Breed Overleg Ouderen en Mobiliteit:

(problemen) bespreekbaar te maken. Anderzijds vonden de VOA's het zeer zinvol om een tool in handen te hebben in hun contact met senioren. De ervaringen van beide partijen waren in ieder geval dusdanig dat Blijf Veilig Mobiel in haar huidige tweejarige project (2012-2013) wil onderzoeken of en hoeverre het individueel mobiliteitsadvies in de zogeheten nulde, eerste en of tweede en derde lijn onder de aandacht kan worden gebracht.

## **Uitrol concept individueel mobiliteitsadvies**

### *Doel uitrol*

Doel van het promoten van individueel mobiliteitsadvies is het stimuleren en in staat stellen van (on)betaalde beroepskrachten om binnen hun reguliere contact met senioren het individueel mobiliteitsadvies toe te passen. De vraag is nog welke (beroeps)groepen hiervoor in aanmerking zouden komen. Maar ook hoe we deze groepen kunnen benaderen. Om tot een plan van aanpak te komen hebben in juli 2012 twee brainstormsessies plaatsgevonden. Bij de eerste sessie waren organisaties betrokken die goed zicht hebben op gezondheidszorg en welzijn en ontwikkelingen op dit gebied en goed op de hoogte zijn van vernieuwende initiatieven (met name Vilans en Veiligheid.NL). In de tweede brainstormsessie hebben we de conclusies van de eerste sessie besproken en verder uitgewerkt met de commissie, die de pilot individueel mobiliteitsadvies in 2011 begeleidde. Daarnaast hebben we enkele (telefonische) gesprekken gevoerd met relevante organisaties en deskundigen (zoals St. Activite).

### *Nulde, eerste, tweede- en derdelijn*

Allereerst is het brede veld van gezondheidszorg en welzijn in kaart gebracht en gekozen voor een eenduidige begripsdefiniëring van nulde-, eerste-, tweede- en derdelijns zorg. De 'nulde lijn' (de basis van de zorgpiramide) wordt gevormd door laagtoegankelijke welzijns- en gezondheidsvoorzieningen in de wijk, zoals consultatiebureaus, Centra voor Jeugd en Gezin, het Wmo-loket, maatschappelijk werk en GGD'en. Zij kunnen gezondheidsproblemen in een vroeg stadium signaleren en kunnen wellicht voorkomen dat de problemen toenemen en de zorgvraag zwaarder wordt. Hulpverleners moeten daarom naar de mensen toe gaan. De wijkverpleegkundige kan daar een belangrijke rol in spelen. Die kan bijvoorbeeld tijdig signaleren of ouderen kampen met eenzaamheid of een depressie en kan de juiste hulp op het juiste niveau helpen organiseren. Ook de ondersteuning door de eigen directe omgeving, zoals mantelzorg, is hier van belang. Tussen basis en top zien we een scala aan zorg- en hulpverleners die niet-complexe zorg en ondersteuning ('eerstelijijn') levert. Die zorgverleners variëren van huisartsen, praktijkondersteuners, verpleegkundig specialisten, apotheken, fysio- en oefentherapeuten tot de thuiszorg en de extramurale verzorgingshuiszorg. Deze zorg en ondersteuning ondervangt 80% van alle zorgvragen. Integrale, multidisciplinaire zorgverlening is daarbij het uitgangspunt. Zelfmanagement is hierbij een belangrijk aspect, vooral bij chronisch zieken. De top van de piramide ('tweede en derdelijn') wordt gevormd door de complexere medisch specialistische zorg en de gespecialiseerde verzorging zoals verpleeghuizen en centra voor gedwongen opname in de GGZ<sup>6</sup>.

### *Ontwikkelingen in beleid*

Door de toename van het aantal mensen met een chronische ziekte en de toename van het aantal hulp- en zorgbehoevende senioren worden de kosten in de zorg te hoog. Daarnaast

---

<sup>6</sup> Brief Minister VWS aan Voorzitter Tweede kamer 'Zorg en ondersteuning in de buurt' 14 okt. 2011 kenmerk CZ/EKZ - 3086843

bieden medische kennis en technologie steeds meer behandelingsmogelijkheden en neemt de mondigheid van de cliënt toe. De zorg moet doelmatiger worden ingericht om de kwaliteit, de toegankelijkheid en de betaalbaarheid op niveau te houden<sup>7</sup>. Het beleid van het Ministerie VWS is daarom gericht op een verschuiving van curatief naar preventief, van professionele zorg naar zelfzorg of mantelzorg en van specialistische of intramurale zorg naar eenvoudige of extramurale zorg. De nadruk komt steeds meer te liggen op preventiebeleid, decentralisatie, versterking tussen publieke gezondheid en eerstelijns zorg en meer samenhang en samenwerking tussen verschillende zorgvormen.

### **Keuze te benaderen (beroeps-)groepen**

Welke (beroeps)groepen zouden nu in aanmerking kunnen komen om individueel mobiliteitsadvies succesvol toe te passen? Hiervoor zijn de volgende uitgangspunten geformuleerd. Voor Blijf Veilig Mobiel ligt de nadruk op het voorkomen van ongevallen en daarom zijn interventies vanuit de nulde- en eerstelijns in dit verband effectiever. Daarnaast is in de tweedelijns zorginstellingen de tijd zeer beperkt om met de cliënt zaken die gericht zijn op participatie door te spreken. Bovendien komen alle cliënten die (ook) in de tweedelijnszorg terecht zijn gekomen naderhand in de eerstelijns terecht.

#### *Specifiek beroep op de nuldelijn*

Bij mantelzorgers en vrijwilligers is in de regel sprake van een vertrouwelijk en langdurig contact met de cliënt, waarbij mobiliteit aan de orde kan komen. Op hen zou een beroep gedaan moeten worden om de senior te helpen zich bewust te worden van zijn beperkingen en mogelijkheden (creëren van perspectief). Zij dienen zich echter te onthouden van concrete adviezen (zoals een spiegel op een fiets) en louter te verwijzen naar de eerstelijns (met name huisarts, fysio- of ergotherapeut) en het Wmo Loket.

#### *Niet elke beroepsgroep binnen eerstelijns geschikt*

Advies binnen eerstelijns vereist enige deskundigheid (zowel inhoudelijk als gespreksvaardigheden). Het contact moet zich daarnaast qua strekking en tijdsduur lenen om mobiliteit ter sprake te brengen, die gericht dient te zijn op participatie - al dan niet als afgeleid doel van bijvoorbeeld verbeteren van gezondheid en conditie.

#### *Beroepsgroep goed te benaderen*

Verder is van belang dat de beroepsgroep als groep benaderd kan worden: het benaderen van lokale initiatieven en lokale (welzijns)organisaties kan weliswaar relevant zijn, maar eventuele successen kunnen niet worden uitgerold. Met het oog hierop wordt vooralsnog gekozen de volgende (beroeps-)groepen te benaderen:

Vrijwilligers: met name Vrijwillige Ouderenadviseurs (VOA's)

Mantelzorgers, Wmo-loketten of Wmo-consulenten:

Praktijkondersteuners (bij huisartspraktijken), Wijkverpleegkundigen

Fysiotherapeuten en Ergotherapeuten en Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW)

Daarnaast is het zinvol om op beperkte schaal na te gaan of aanhaking mogelijk is bij een lokaal of regionaal project waarin verschillende disciplines met elkaar samenwerken, zoals het project Fit in de Wijk, Inloopcentra, ontwikkeling van een 'Zelfscreening-instrument' in Hengelo.

---

<sup>7</sup> 'Integrale zorg in de buurt' NYFER, Utrecht april 2012

## **Wijze van benadering**

Het instrument individueel mobiliteitsadvies is nog niet helemaal uitontwikkeld. Daarnaast *is* Blijf Veilig Mobiel voor zorg- en welzijnsinstellingen een onbekende partij zonder achtergrond in de zorg. Daarom is het zinvol om bij het benaderen van beroepsgroepen te benadrukken dat we willen testen of en in hoeverre zij open staan voor het benutten van het schema individueel mobiliteitsadvies. Overigens zal in de regel in een testfase vaak al daadwerkelijk sprake zijn van implementatie.

## **Tot slot**

Graag gaat de inleider in discussie over het concept individueel mobiliteitsadvies en welke mogelijkheden en beperkingen men ziet om dit begrip binnen en buiten de branche van verkeersveiligheidsorganisaties verder te introduceren.