

De problemen van ouderen in het verkeer

Dr. W.H. Brouwer, Afd. Neuropsychologie, Rijksuniversiteit Groningen

De afgelopen paar jaar wordt er veel gesproken over de vergrijzing. Hiermee wordt bedoeld dat het aandeel van mensen boven de 65 jaar in de bevolking toeneemt. Binnen de groep 65 plussers (bejaarden) valt in het bijzonder de relatieve toename van hoogbejaarde (75+) vrouwen op.

De verwachting is dat de vergrijzing ook in het verkeer zichtbaar wordt. Misschien zou het effect hier nog wel groter kunnen zijn omdat er steeds meer belang wordt gehecht aan zelfstandig functioneren. Het tot op hoge leeftijd zelfstandig wonen is bijvoorbeeld vaak nodig geworden omdat beschermde woonfaciliteiten (bejaardenhuis, inwoners bij familie) niet gemakkelijk beschikbaar zijn. En wie zelfstandig woont neemt doorgaans meer aan het verkeer deel.

Gezien bevolkingsprognoses kan er van uit worden gegaan dat de vergrijzing van de verkeersdeelnemers zich nog voortzet tot ver in de 21e eeuw. Er zal dan ook in toenemende mate rekening moeten worden gehouden met de mogelijkheden en beperkingen van bejaarde weggebruikers. Dit vereist kennis op de volgende drie gebieden:

- mobiliteit en vervoersbehoeften
- specifieke risico's in het verkeer
- leeftijdsspecifieke achteruitgang van mentale en lichamelijke functies.

In dit artikel wordt de nadruk gelegd op de laatste twee problemen, namelijk de leeftijdsspecifieke risico's en de achteruitgang van mentale en lichamelijke functies.

Specifieke risico's in het verkeer

Als we het aantal geregistreerde ongevallen per 10⁵ individuen van een bepaalde leeftijdsgroep beschouwen, blijkt dat de cijfers voor bejaarden beduidend lager liggen dan voor de gemiddelde bevolking. Dit geldt echter niet voor alle vervoerwijzen. Bij de fietsers is het percentage bij ongevallen betrokken bejaarden wat hoger dan gemiddeld (C.B.S., 1984b). Naast de ongevals betrokkenheid per 10⁵ van een bevolkingsgroep kan ook het ongevalsrisico worden beschouwd. Hierbij wordt het aantal ongevallen gerelateerd aan de afgelegde afstand. In de meest recente Nederlandse gegevens is het ongevalsrisico operationeel gedefinieerd als het aantal bestuurders en voetgangers betrokken bij letsel-ongevallen (ongevallen waarbij ten minste één gewonde viel) per 10⁸ km (Oei Hway Liem, 1984). Uit de gegevens blijkt dan dat bejaarden op tweewielers

of te voet uitgesproken grote ongevalsrisico's liepen, zeker in vergelijking met de leeftijdsgroep van 25-64 jarigen.

Wat is de oorzaak van deze hoge ongevalsrisico's? Kijken bejaarde voetgangers en fietsers niet goed uit of zijn er andere verklaringen? Een eerste verklaring kan al zitten in het gebruik van de index letselongelukken: door hun toegenomen lichamelijke kwetsbaarheid zullen bejaarden bij een ongeval eerder letsel oplopen. Als gevolg hiervan zal een gechargeerd ongevalsrisico optreden als dat berekend wordt op basis van letselongevallen. Een gerelateerd probleem dat de interpretatie bemoeilijkt is de onbetrouwbaarheid van de ongevalsstatistiek. Uit Deens onderzoek (OECD, 1985) is gebleken dat ongevallen waarbij bejaarden betrokken waren, relatief vaker gemeld werden en dit gold met name voor fietsongevallen.

De toegenomen lichamelijke kwetsbaarheid van bejaarden blijkt zonneklaar uit de mortaliteitsstatistiek. Van bejaarden die bij een ongeval gewond raken, sterft een veel groter percentage dan bij jongere mensen. Als men de dodelijke verkeersslachtoffers per afgelegde afstand voor verschillende leeftijden uitzet naar vervoerwijze, wordt duidelijk dat vervoerwijzen die geen stabiel evenwicht bieden en waarbij de verkeersdeelnemer onbeschermd is, voor bejaarden erg gevaarlijk zijn.

Verdere verklaringen voor het hoge ongevalsrisico zijn wellicht af te leiden uit onderzoeken waarin het gedrag van bejaarde voetgangers en fietsers wordt geobserveerd. Helaas zijn momenteel dergelijke gegevens alleen beschikbaar voor voetgangers.

In verscheidene studies is er op gewe-

zen dat bejaarden zich in kwalitatieve zin nauwelijks anders gedragen dan jongere volwassen voetgangers (OECD, 1985). Wilson en Rennie bestudeerden het gedrag van ouderen bij oversteekplaatsen en vonden wat betreft waarneming, anticipatie, gap-acceptance en reageren op verkeerssignalen geen duidelijke verschillen tussen bejaarden en jongere volwassenen. Wel werd gevonden dat bejaarden langer wachtten en dat ze er langer over deden om over te steken. Uit Zweeds onderzoek bleek bijvoorbeeld dat de meeste bejaarden en zeker de hoogbejaarden niet in staat waren de in Gothenburg voor veilig oversteken gewenste snelheid van 1,4 m/s te halen. Een ander verschil dat vaak wordt gesignaleerd is dat bejaarden in het algemeen iets voorzichtiger en volgens de regels handelen. Dit komt o.a. tot uiting in een relatief groter aantal ongevallen op zebrapaden en in situaties waarin het voetgangerslicht op groen stond.

De conclusie die in het OECD rapport (1985) getrokken wordt op basis van de bestaande onderzoeken is: "The explanation for the higher accident involvement of the elderly can not be found through the study of normal crossing activities, but is likely to be a consequence of the inherent characteristics of the group and the limitations these impose upon the capacity of swift and evasive action in a threat situation (blz. 106)".

Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dus dat bejaarden even goed - of zo u wilt even slecht - uitkijken als jongere voetgangers. Naast de lichamelijke kwetsbaarheid moet de oorzaak van de hoge ongevalsrisico's van voetgangers en fietsers dus worden gezocht in het niet tijdig kunnen ontsnappen aan een onverwachte situatie met acuut gevaar.

De gegevens over bejaarde automobilisten zijn minder zorgwekkend, alhoewel ook hier wat grotere ongevalsrisico's bestonden dan bij de 25-64 jarigen (Oei Hway Liem, 1984; OECD, 1985). In het OECD rapport werd opgemerkt dat wat betreft de ongevalsrisico's van oudere chauffeurs nogal grote verschillen tussen landen bestaan. Zo zijn in de Scandinavische landen de ongevalsrisi-