Ouderen: Mobiliteitsarm of –rijk?

Een kwalitatief onderzoek naar de mobiliteitssituatie
onder thuiswonende ouderen in Nederlandse krimpgebieden
met als casus Gemeente Bronckhorst, regio Achterhoek



Romy Janssen
Bachelor Geografie, Planologie & Milieu
Nijmegen School of Management
Radboud Universiteit Nijmegen
20 augustus 2019

Radboud Universiteit

Ouderen: Mobiliteitsarm of –rijk?

Een kwalitatief onderzoek naar de mobiliteitssituatie
onder thuiswonende ouderen in Nederlandse krimpgebieden
met als casus Gemeente Bronckhorst, regio Achterhoek



Romy Janssen (S4483294)
Bachelor Geografie, Planologie & Milieu
Nijmegen School of Management
Radboud Universiteit Nijmegen
20 augustus 2019

Supervisor: Dr. ir. L. Smith

Aantal woorden: 23.677

Radboud Universiteit

Voorwoord

Voor u ligt mijn bachelorscriptie ter afsluiting van de bachelor Geografie, Planologie en Milieu. De afgelopen maanden werkte ik vol overtuiging aan dit onderzoek met urgent vraagstuk. Naast mijn studie werk ik als receptionist in een ziekenhuis waar ik dagelijks in contact kom met ouderen. Zij vragen mij meermaals om hulp wanneer hun vervoer niet komt opdagen. Ouderen kunnen een kwetsbare groep zijn, zeker in een slechte gezondheid. Met het besef dat vervoer niet vanzelfsprekend is startte ik mijn scriptie met het bijzondere en leuke onderwerp 'mobiliteitsarmoede onder ouderen'.

Ondanks tegenslagen als het vinden van geschikte respondenten heb ik met plezier aan mijn scriptie gewerkt. De gesprekken met mijn begeleider Lothar Smith (Radboud Universiteit Nijmegen) bleken iedere keer weer interessante hersenkronkels op te leveren en vergrootte mijn enthousiasme. Ik wil dr. Smith dan ook bedanken voor de begeleiding. Daarnaast gaat mijn dank uit naar de twaalf ouderen, voor de tijd en informatie die zij mij hebben gegeven. Verder wil ik studiegenoten, vrienden, familie en collega's bedanken voor hun steun en motivatie. In het bijzonder mijn vriend die mij door de hele gemeente Bronckhorst rond reed op een warme zomerdag zonder airco.

Nijmegen 20 augustus 2019,

Romy Janssen

Samenvatting

Het groeiende aandeel ouderen in Nederland legt een druk op de samenleving. Vergrijzing komt het sterkst voor in krimpgebieden aan de randen van het land. Krimpregio's worden aangewezen als gebieden met een grote kans op mobiliteitsarmoede. Binnen deze gebieden zijn veel ouderen woonachtig en juist ouderen vormen een kwetsbare groep met een grote kans op mobiliteitsarmoede. Mobiliteitsarmoede kan resulteren in sociaal isolement en maatschappelijke uitsluiting bij ouderen. Het huidige beleid focust zich voornamelijk op zorg en wonen, maar laat mobiliteit grotendeels buiten beschouwing.

Eind 2018 bracht het Kennisinstituut voor Mobiliteitsbeleid een eerste onderzoek uit naar mobiliteitsarmoede (Jorritsma et al, 2018). Dit verkennende literatuuronderzoek wijst uit dat onduidelijk is of en, zo ja, in welke mate mobiliteitsarmoede in Nederland speelt. Wel doet de huidige literatuur vermoeden dat onder andere ouderen en krimpregio's een vergrote kans hebben op mobiliteitsarmoede. De onderzoekers Jorritsma et al. stellen op basis van drie theorieën een definitie en conceptueel op van mobiliteitsarmoede.

Dit onderzoek moet uitwijzen hoe thuiswonende ouderen hun mobiliteitssituatie ervaren, oftewel of ouderen zichzelf als mobiliteitsarm of – rijk zien. Teven test dit onderzoek het conceptueel model van Jorritsma et al. (2018). De hoofd- en deelvragen luiden als volgt:

Hoe ervaren thuiswonende ouderen in krimpregio's hun mobiliteit?

1. Hoe verplaatsen thuiswonende ouderen in krimpregio's zich, en naar welke bestemmingen?
2. Wat beperkt volgens thuiswonende ouderen in krimpregio's hun mobiliteit en welke problemen ervaren zij hierdoor?
3. Vergroot een laag inkomen, slechte gezondheid of vrouwelijk geslacht de kans op mobiliteitsarmoede?

Allereerst concluderen Jorritsma et al. (2018) dat de bestaande literatuur de begrippen verkeersarmoede en mobiliteitsarmoede afwisselend gebruikt, maar deze geen synoniem van elkaar zijn. Mobiliteitsarmoede beslaat naast toegang tot vervoermiddelen ook de mogelijkheid en moeite om een activiteitenlocatie te kunnen bereiken. Vervoersarmoede zou enkel een gebrek aan vervoersmiddelen indiceren. Dit onderzoek spreekt daarom van mobiliteitsarmoede. De onderzoekers beschouwen drie theorieën.

- Social Exclusion Perspective: Volgens Lucas (2012) ontstaat mobiliteitsarmoede door een overlap in gebrekkige vervoersmogelijkheden en sociale achterstand. Hij geeft in zijn conceptueel model indicatoren welke zouden bijdragen aan de twee variabelen. Mobiliteitsarmoede zou leiden tot onbereikbaarheid van de noodzakelijke goederen, diensten en (sociale) netwerken resulterend in sociale uitsluiting.
- Social Capital & Capability Perspective: Motility; Kaufmann et al. (2004) pleiten voor een invalshoek vanuit de potentiële mobiliteit van een persoon en introduceren het begrip motiliteit: "*De wijze waarop een individu zich toe-eigent wat mogelijk is op het gebied van mobiliteit en dit potentieel gebruikt voor zijn of haar activiteiten*". De toegang tot verschillende vormen van mobiliteit en de competenties van een individu bepalen de mate van motiliteit. Als de motiliteit beperkt is, zou dit afbreuk doen aan de mobiliteit.

- Transport Justice Perspective: Deze sociale-rechtvaardigheidstheorie benaderd mobiliteit vanuit de opvatting dat iedereen toegang moet hebben tot vervoer. Wanneer een individu bij het verplaatsen problemen ondervindt waardoor hij of zij niet langer kan deelnemen aan activiteiten en met zwaarwegende sociale gevolgen te maken krijgt, kan er gesproken worden van mobiliteitsarmoede. Martens (2016) ontwikkelde een 'vervoersarmoede-indicator' welke kijkt naar de omvang van het mogelijke bereikbaarheidsprobleem en het aantal mensen dat dit treft.

De drie theorieën worden samengevat door Jorritsma et al. tot: "*Het niet of moeilijk kunnen bereiken van activiteitenlocaties (in termen van moeite) als gevolg van gebrekkige vervoersmogelijkheden (zowel objectief als gepercipieerd), in combinatie met sociaal-economische en ruimtelijke omstandigheden waarin mensen verkeren en hun vaardigheden. Hierdoor worden zij belemmerd in de deelname aan het maatschappelijk leven, waardoor de kwaliteit van leven negatief wordt beïnvloed*".

Dit onderzoek koos voor een enkelvoudige casus: de gemeente Bronckhorst in de regio Achterhoek. De algemeen determinerende variabelen lagen op voorhand vast – 65-plussers woonachtig in de gemeente Bronckhorst – waarna een survey-onderzoek aan de hand van de selectievariabelen inkomen, gezondheid en geslacht voor een 'maximum variation sampling' geschikte respondenten extraheerde. Vervolgens zijn de twaalf interviewkandidaten random geselecteerd. De interviews werden opgenomen, getranscribeerd en geanalyseerd aan de hand van een matrix in Excel.

In conclusie kan worden gezegd dat thuiswonende ouderen in krimpregio's geen mobiliteitsarmoede ervaren. Het inkomen en geslacht lijken niet van invloed op de mate van mobiliteit. Een slechte gezondheid kan de afhankelijkheid doen toenemen, maar hoeft geen afname van mobiliteit te betekenen. Het wegvallen van een auto of fiets kan worden opgelost met alternatieve vervoermogelijkheden, zoals een invalidewagen of hulp van familie en vrienden. Zolang een oudere weet wat zijn of haar mogelijkheden zijn en zich deze kan toe-eigenen, geheel volgens het idee van motiliteit van Kaufmann et al. (2004), is de mobiliteit niet beperkt. Alle ouderen kunnen op de gewenste locaties komen. Niemand kon een locatie bedenken welke lastig tot onbereikbaar is, maar waar ze wel zouden willen komen. Wel bleek uit de interviews dat bushaltes vaak ver van het vertrekpunt of de eindbestemming zitten, maar ook dat de ouderen die dit vonden geen behoefte hadden aan OV-gebruik vanwege eigen autobezit of andere alternatieven. Wat opvalt is dat autobezittende ouderen vrezen minder mobiel te worden wanneer de auto zou wegvallen, terwijl de autoloze ouderen geen problemen ervaren. De meeste bestemmingen zitten op fietsbare afstanden. Daarnaast kan er om ondersteuningen worden gevraagd aan familie en vrienden. Toch zit er een opvallende discrepantie tussen de mate waarin iemand onafhankelijk wil zijn. De één verhuist naar de voorzieningen om haarzelf langer te kunnen redden, terwijl de ander een woning laat aanpassen op het erf bij zoon en schoondochter. Daarnaast willen ouderen de auto voornamelijk houden voor verre afstanden, ook al blijven ouderen voornamelijk binnen de gemeentegrenzen en geven een aantal ouderen aan niet zelf op drukke, onbekende wegen te willen rijden. Dit is een eigen keuze, evenals het wegdoen van de auto door verminderd zicht of de fiets vanwege een valpartij. Ouderen lijken te accepteren dat naarmate de leeftijd vordert de gezondheid afneemt. Met of zonder fiets, auto of familie in de buurt verplaatsen de ouderen zich volop, meestal dagelijks. Ouderen lijken mobiliteitsrijk.

Inhoudsopgave

Voorwoord 5
Samenvatting 6
Hoofdstuk 1 Inleiding 10
§1.1 Projectkader 10
§1.2 Doelstelling 12
§1.3 Onderzoeksmodel 12
§1.4 Vraagstelling 14
Hoofdstuk 2 Theorie 15
§2.1 Theoretisch kader 15
§2.1.2 Social Capital & Capability Perspective: Motility 16
§2.1.3 Transport Justice Perspective 17
§2.1.4 Kennisinstituut voor Mobiliteitsbeleid 18
§2.1.5 Onderzoeksbenadering 20
§2.2 Conceptueel model 29
Hoofdstuk 3 Methodologie 31
§3.1 Onderzoeksstrategie 31
§3.1.1 Casus 31
§3.1.2 Steekproef 33
§3.1.3 Algemeen determinerende variabelen 34
§3.1.4 Selectievariabelen 34
§3.2 Onderzoeksmateriaal 36
§3.2.1 Dataverzameling 36
§3.2.2 Data-analyse 37
Hoofdstuk 4 Analyse 39
§4.1 Respondenten 39
§4.2 Vervoermiddelen 39
§4.3 Verkeers- en sociale veiligheid 43
§4.4 Activiteiten(locaties) 44
§4.5 Sociale contacten 46
§4.6 Zelfredzaamheid 48
§4.7 Gezondheid 49
§4.8 Kosten 51
§4.8 Beperkingen 53

Hoofdstuk 5 Conclusies 55
§5.1 Deelvraag 1 55
§5.2 Deelvraag 2 56
§5.3 Deelvraag 3 57
§5.4 Hoofdvraag 59
H.6 Discussie 60
§6.1 Reflectie 60
§6.1.1 Casus 60
§6.1.2 Respondenten 60
§6.1.3 Survey-onderzoek 61
§6.1.4 Interview 61
§6.1.5 Data-analyse 61
§6.2 Aanbevelingen 62
Literatuurlijst 64
Bijlagen 69
Bijlage 1. Enquête 69
Bijlage 2. Enquête resultaten 71
Bijlage 3. Geschikte respondenten 74
Bijlage 4. Oproep flyers 77

Hoofdstuk 1 Inleiding

Momenteel ligt binnen de sector mobiliteit een focus op (reistijdverliezen van) de auto, het stimuleren van fietsen en bezuinigingen in het openbaar vervoer (OV). Dit lijken gevolgen van actuele ontwikkelingen omtrent duurzaamheid en een veld waarbinnen het aantal verplaatsingen belangrijker lijkt dan de behoefte (Martens, 2017). Dit onderzoek kijkt niet vanuit een bepaald vervoersmiddel of de hoeveelheid ritten, maar laat een analyse los gericht op een plek en doelgroep. Hoofdstuk 1 Inleiding beschrijft huidige trends en ontwikkelingen in de samenleving die opbouwen tot de relevantie van dit onderzoek. Hieruit vloeit de doel- en vraagstelling. Het onderzoeksmodel legt in woord en beeld uit hoe de doelstelling wordt behaald.

§1.1 Projectkader

Vergrijzing, als gevolg van de naoorlogse geboortegolf en toegenomen levensduur, zet een grote druk op de samenleving. Vanaf het midden van de twintigste eeuw stijgt het aandeel ouderen gestaag, maar de vergrijzing zal de komende decennia nog meer versnellen (CBS, 2018b). In hun kernprognose voor het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) voorspellen Stoeldraijer en Duin (2018) dat het aantal 65-plussers woonachtig in Nederland oploopt van momenteel 3,3 miljoen tot 4,8 miljoen rond 2040. Tevens verwachten zij dat de bevolkingsgroep 20- tot 65-jarigen, oftewel de beroepsbevolking, vanaf 2023 zal dalen tot een dieptepunt van 9,6 miljoen in 2040. Een groter aandeel ouderen verhoogt de grijze druk – de verhouding tussen het aantal personen ouder dan 65 en het aantal personen tussen de 20 en 65 jaar – van 33 procent in 2018 naar verwacht 50 procent in 2040.

Nagaan waar deze demografische veranderingen het sterkst tot uiting komen is belangrijk, aangezien veranderingen van dit kaliber een verandering van behoeften binnen de samenleving betekent en een nieuwe ruimtevraag schept (Van Dam, et al., 2013). Het Planbureau voor de Leefomgeving (PBL) en CBS voorspellen in hun regionale bevolkings- en huishoudensprognose dat landelijk de vergrijzing zal toenemen, maar dat dit niet overal met dezelfde snelheid gebeurd (Huisman et al., 2013). Ondanks het feit dat overal het aantal ouderen stijgt, komt er tussen regio's variatie voor. In grote steden ligt het tempo van vergrijzing lager vanwege een toestroom jongeren en immigranten en blijvende gezinnen. Het tempo van vergrijzing ligt hoger aan de randen van Nederland in krimpgebieden, omdat jongeren hier juist vertrekken en ouderen achterblijven.

Gezegd hebbende dat het aantal ouderen toeneemt, komt er onderscheid voor binnen de groep ouderen. Het aantal ouderen dat langer zelfstandig thuis woont neemt toe, terwijl het aantal ouderen in een verzorgings- of verpleeghuis daalt (CBS, 2015). De wens van ouderen om zelfstandig thuis te wonen, met ondersteuning, zorg en in een woning die aansluit bij hun persoonlijke behoeften, dient als uitgangspunt in het programma 'Langer Thuis' van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS, 2018). Het motto luidt: "Thuis zolang het kan". Het programma 'Langer Thuis' bevat maatregelen met een focus op a) integrale ondersteuning en zorg voor ouderen thuis, b) tijdelijke opname buitenshuis, c) het werven en coördineren van mantelzorg en vrijwilligers in zorg & welzijn en d) geschikte woningen naar individuele behoefte. Met zorg en welzijn voorop zouden ouderen in staat moeten zijn om langer,

zelfstandig thuis te blijven wonen, maar het is de vraag of een geschikte woning en zorg aan huis alleen voldoende zijn voor het behalen van deze doelstelling of dat er aanvullende behoeften zijn.

In opdracht van het PBL blikten onderzoekers vooruit naar de gevolgen van vergrijzing op de ruimte (Van Dam et al., 2013). Vergrijzing op grote schaal brengt nieuwe kwaliteitseisen aan de woningvoorraad met zich mee, maar vraagt ook om a) toegankelijkheid en verkeersveiligheid van de openbare ruimte en verkeersinfrastructuur en b) bereikbaarheid van het voorzieningenlandschap. De huidige groep ouderen maakt de komende decennia een transitie door van actieve ouderdom naar kwetsbare ouderdom. Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) zegt op haar website: *"De meest voorkomende problemen waarmee ouderen te maken krijgen als gevolg van ouderdom en chronische aandoeningen, zijn eenzaamheid en functioneringsproblemen (mobiliteits- en zelfzorgproblemen). Dit maakt het langer zelfstandig thuis wonen van ouderen moeilijk."* (Loketgezondleven.nl, 2019). Zelfredzaamheid en sociale en maatschappelijke participatie zouden bijdragen aan het welbevinden en de gezondheid van ouderen. Literatuur uit binnen- en buitenland wijst potentiële maatschappelijke uitsluiting en sociaal isolement aan als gevolgen van mobiliteitsarmoede (Jorritsma & Olde Kalter, 2008; Lucas, 2012; Bastiaanssen, 2012; Martens, Bastiaanssen & Dronkers, 2013; Van den Broeck en Van Os, 2015). Ouderen van een goede kans op mobiliteit voorzien betekent eveneens dat (toegang tot) de leefomgeving buiten de eigen woning vergrijzingsbestendig moet zijn.

Volgens onderzoekers van het Kennisinstituut voor Mobiliteitsbeleid (KiM) is over de mate van mobiliteitsarmoede – zowel onder ouderen als in heel Nederland – geen uitspraak te doen, vanwege het relatieve gebrek aan kennis over mobiliteitsarmoede binnen de Nederlandse literatuur (Jorritsma et al., 2018). Wel concluderen zij in hun verkennende literatuurstudie 'Mobiliteitsarmoede: vaag begrip of concreet probleem?' dat ouderen een kwetsbare groep voor mobiliteitsarmoede vormen, voornamelijk in rurale gebieden. Jorritsma & Olde Kalter (2008) schrijven dat naar mate iemand ouder wordt, er minder en kortere verplaatsingen plaatsvinden. De afnemende actieradius zou samenhangen met een afname in het gebruik van vervoersmiddelen en aandeel autobestuurders. Naast fysieke beperkingen door een slechte gezondheid – waardoor bijvoorbeeld fietsen niet langer tot de mogelijkheden behoord – beperkt tevens een laag pensioen de toegang tot vervoersmiddelen (Jorritsma et al., 2018). Diverse onderzoeken wijzen perifere gebieden waar vergrijzing het sterkst is – zoals krimpregio's – aan als gebieden met een grote kans op mobiliteitsarmoede (Mathijssen, 2010; Thijssen, 2010; Mathijssen, 2012; De Cuyper, 2016; Jorritsma et al., 2018). Het voorzieningenniveau in krimpgebieden verschraalt waardoor inwoners zijn aangewezen op de auto, terwijl met name ouderen in dorpen zonder auto meer problemen ervaren met vervoer, minder deelnemen in het verenigingsleven en meer eenzaamheid ervaren (Vermeij, 2015). Juist in de afgelegen dorpen blijkt de verkeersveiligheid te zijn afgenomen en verkeersoverlast te zijn toegenomen (Steenbekkers & Vermeij, 2013). Onderzoek van het Vlaams Expertisecentrum Toegankelijkheid (2015) wijst uit dat ouderen genoodzaakt zijn thuis te blijven door barrières in het verkeer (e.g., oneffen of te hoge stoep(randen), gebrek aan veilige oversteekplaatsen en afwezigheid van straatverlichting) en een slechte gezondheid. De Dorpenmonitor vraagt in het licht van de vergrijzende bevolking aandacht voor risico's van mobiliteitsarmoede en algemene behoeften van ouderen in dorpen (Steenbekkers & Vermeij, 2013).

Kortom, actueel beleid moet de Nederlandse samenleving weerbaar maken voor een vergrijsde toekomst, maar maatregelen focussen zich voornamelijk op zorg en geschikte woningen voor ouderen (Ministerie van Volksgezondheid, 2018). Mobiliteit lijkt als speerpunt nauwelijks aan de orde te komen in de huidige programma's, terwijl het kan bijdragen aan zelfredzaamheid en sociale en maatschappelijke participatie (Church et al., 2000; Jorritsma & Olde Kalter, 2008; Lucas, 2012; Bastiaanssen, 2012; Martens, Bastiaanssen & Dronkers, 2013; Van den Broeck en Van Os, 2015). Ouderen vormen een kwetsbare groep voor mobiliteitsarmoede en wonen vaak in risicogebieden (krimpregio's) van dergelijke mobiliteitsbeperkingen (Jorritsma et al., 2018).

Over mobiliteitsarmoede onder ouderen is vooralsnog weinig bekend. De meeste studies komen uit het buitenland, waaronder België, Duitsland en het Verenigd Koninkrijk. In Nederland zijn enkele studies naar mobiliteitsarmoede uitgevoerd, waaronder een studie in de Provincie Zeeland (Ettema & Cornea, 2018), maar te weinig om te zeggen of en, zo ja, in welke mate mobiliteitsarmoede voorkomt in Nederland (Jorritsma et al., 2018). In 2008 vond een mobiliteitsstudie onder ouderen plaats (Jorritsma & Olde Kalter, 2008). Sinds de crisis en na nieuwe bevolkingsprognoses is geen mobiliteits*armoede*studie onder ouderen meer verricht, terwijl ouderen op korte termijn een hoge urgentie hebben aan een vergrijzingsbestendige leefomgeving. Meer kennis over mobiliteitsarmoede onder ouderen kan bijdragen aan het vormgeven van die leefomgeving en het beleid van de toekomst verbeteren.

Het KiM spreekt een behoefte naar meer onderzoek over mobiliteitsarmoede uit en De Dorpenmonitor vraagt om focus op de doelgroep ouderen in dorpen, een risicogebied voor mobiliteitsarmoede (Jorritsma et al., 2018; Steenbeek & Vermeij, 2013). Dit onderzoek moet uitwijzen hoe thuiswonende ouderen hun mobiliteitssituatie ervaren, oftewel of ouderen zichzelf als mobiliteitsarm of -rijk zien.

§1.2 Doelstelling

De algemene opzet van dit onderzoek is het verder ontwikkelen van theorie over mobiliteitsarmoede door het testen van hypotheses afgeleid uit bestaande onderzoeken. Aan de hand van kwalitatief onderzoek wordt verdiepend inzicht gegeven in de mobiliteitssituatie van thuiswonende ouderen in krimpregio's. Het gaat in dit onderzoek niet over de kwaliteit van het vervoersaanbod en of er daadwerkelijk mobiliteitsarmoede is, maar of ouderen zowaar mobiliteitsarmoede percipiëren. Inzicht in de mobiliteitssituatie van thuiswonende ouderen in krimpregio's kan handvaten bieden voor het vergrijzingsbestendig maken van de leefomgeving. In dit onderzoek reiken thuiswonende ouderen de handvaten zelf aan door hun ervaringen te delen.

§1.3 Onderzoeksmodel

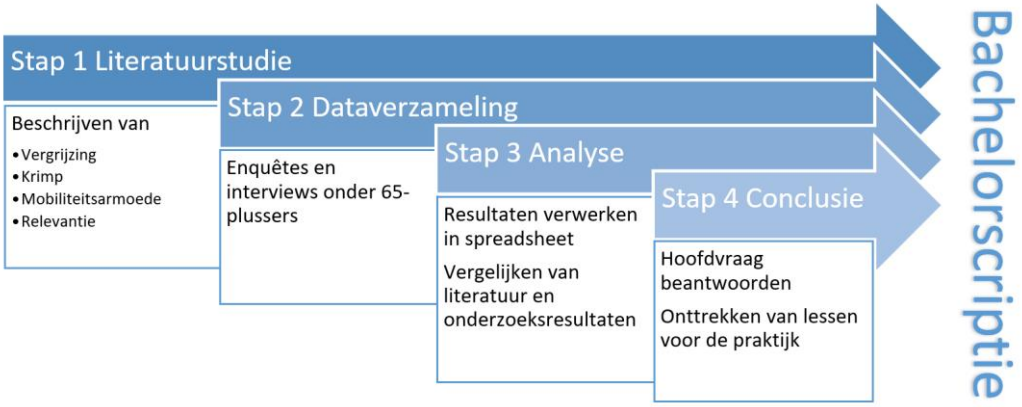
Om de doelstelling van dit onderzoek te behalen wordt het onderzoek in vier stappen uitgevoerd, namelijk:

1. **Literatuurstudie**: Voorafgaand aan dit onderzoek heeft een uitgebreide literatuurstudie plaatsgevonden. De resultaten hiervan zijn grotendeels al verwerkt in §1.1 Projectkader. Onderzoeken naar vergrijzing en krimp in Nederland zijn er in overvloed, maar mobiliteitsarmoede is een onderbelicht onderwerp in de wetenschap. Het verkennende literatuuronderzoek van het KiM biedt een overzicht

van de beschikbare literatuur over het onderwerp in binnen- en buiteland (Jorritsma et al., 2018). Dit onderzoek poogt voornamelijk verbanden te leggen tussen die bestaande literatuur, maar gaat uit van de door het KiM gepresenteerde definitie van mobiliteitsarmoede en het bijbehorende conceptueel model.

2. **Dataverzameling**: Het verzamelen van data is gebeurd middels persoonlijke en telefonische interviews met thuiswonende 65-plussers uit de gemeente Bronckhorst. Een enquête zal uitwijzen welke respondenten geschikt zijn voor deze interviewronde. Het doel van deze interviews is het verkrijgen van betere inzichten in de mobiliteitssituatie en –wensen van ouderen. Om een breed beeld te krijgen streeft dit onderzoek naar een goede verdeling van inkomen, gezondheid en geslacht (zie Figuur 13).
3. **Analyse**: Het verwerken van de resultaten uit de interviews om tot juiste informatie en een volledig antwoord op de hoofdvraag te komen gebeurde aan de hand van het programma Atlas.ti. Het realiseren van een goede spreiding bij de respondenten verhoogt de betrouwbaarheid van dit onderzoek. De enquête alvorens de interviewronde moet hiertoe leiden. De verworven resultaten uit de interviews worden bij de opgedane kennis uit de literatuurstudie (stap 1) gevoegd en vergeleken.
4. **Conclusie**: De laatste stap bestaat uit het vormen van een conclusie. De conclusie komt voornamelijk voort uit de analyse en bevat hopelijk bruikbare informatie om toe te passen in (het vergrijzingsbestendig maken van) beleid en het aanvullen van beschikbare theorieën over mobiliteitsarmoede onder ouderen. Inzicht in de mobiliteitssituatie en –wensen van respondenten, maar behalve *do's* ook *don'ts*, biedt perspectieven op vergrijzing in Nederland en de rol van mobiliteit in dit verhaal.

In Figuur 1 staat een schematische weergave van het onderzoeksmodel. Voor dit onderzoek is de methode van een case study gekozen. Hoofdstuk 3 Methodologie onderbouwt de keuze 'case study' hiervoor. Gedurende het proces van een case study lopen de stappen parallel in plaats van lineair. Bij iedere volgende stap zal terughalen, aanhalen en reflecteren van de voorgaande stap(pen) voorkomen. Aan het eind van het onderzoeksproces lopen alle stappen tegelijk ten einde.



Figuur 1. Onderzoeksmodel

§1.4 Vraagstelling

Om de doelstelling te behalen probeert dit onderzoek antwoord te geven op de hoofdvraag:

Hoe ervaren thuiswonende ouderen in krimpregio's hun mobiliteit?

Bij het opstellen van deze vraagstelling geldt hetzelfde principe als bij het opstellen van de doelstelling. Dit onderzoek gaat niet over de kwaliteit van het vervoersaanbod en de daadwerkelijke (mate van) mobiliteit, maar om hoe thuiswonende ouderen in krimpregio's hun mobiliteit ervaren.

Antwoord geven op de hoofdvraag gebeurt in stappen aan de hand van de volgende deelvragen:

1. Hoe verplaatsen thuiswonende ouderen in krimpregio's zich, en naar welke bestemmingen?
2. Wat beperkt volgens thuiswonende ouderen in krimpregio's hun mobiliteit en welke problemen ervaren zij hierdoor?
3. Vergroot een laag inkomen, slechte gezondheid of vrouwelijk geslacht de kans op mobiliteitsarmoede?

De eerste deelvraag vraagt uit over welke vervoermogelijkheden ouderen beschikken. Dit kunnen zowel een eigen fiets of auto zijn, als het openbaar vervoer of buren met een auto. Tevens komen de activiteiten waar ouderen naartoe gaan aan bod, evenals de activiteitenlocatie. Met deze informatie ontstaat een beeld over de verplaatsing van de respondenten, met andere woorden de mogelijkheden waar zij gebruik van maken. De tweede deelvraag gaat in op de beperkingen welke tegenover de mogelijkheden staan. Verschillende factoren beperken mogelijk de mobiliteit van ouderen, waardoor bepaalde plekken lastig tot niet bereikbaar zijn. Deze beperkende factoren beïnvloeden de huidige verplaatsingen. Bijvoorbeeld door het gemis van een nabije bushalte waardoor een oudere zonder auto niet met de trein kan reizen. Dit hoeft niet per definitie een probleem te zijn, wanneer een oudere het niet als probleem ervaart. Bijvoorbeeld wanneer een oudere ook geen behoefte heeft om met de trein te reizen. Om die reden antwoorden de ouderen met het tweede gedeelte van de tweede deelvraag op de vraag hoe zij deze beperkingen ervaren: welke problemen ontstaan door de beperkingen? Met inzicht in de verplaatsingen en beperkingen van ouderen en de manier waarop zij deze ervaren moet duidelijk worden hoe de mobiliteitssituatie van ouderen in elkaar steekt en wat die mobiliteitssituatie beïnvloedt. De derde deelvraag diept het laatstgenoemde verder uit. Drie inkomensgroepen, een goede en slechte gezondheid en beide geslachten worden naast elkaar gelegd ter vergelijking om te zien of er wezenlijke verschillen te observeren zijn om het conceptueel model van het KiM (Jorritsma et al., 2018) te testen. Vergroten een laag inkomen, slechte gezondheid en vrouwelijk geslacht de kans op mobiliteitsarmoede? Uiteindelijk zullen de respondenten zelf antwoord geven op de hamvraag of zij mobiliteitsarmoede ervaren, of toch mobiliteitsrijkdom.

Hoofdstuk 2 Theorie

Alvorens de dataverzameling van dit onderzoek werpt het theoretisch kader een kritische blik op de reeds bestaande theorieën, benaderingswijzen en begrippen welke behulpzaam zijn bij het beantwoorden van de hoofd- en deelvragen. Tevens komt de samenhang tussen deze facetten en de relatie tot de vraagstelling aan bod. Tot slot geeft het conceptueel model het theoretisch kader schematisch weer.

§2.1 Theoretisch kader

In hun verkennende literatuurstudie naar het begrip mobiliteitsarmoede, de bevolking die met het fenomeen in aanraking komen en de mate van mobiliteitsarmoede rapporteren onderzoekers van het KiM een gebrek aan Nederlandse literatuur met betrekking tot mobiliteitsarmoede (Jorritsma et al., 2018). Allereerst concluderen zij dat de bestaande literatuur de begrippen verkeersarmoede en mobiliteitsarmoede afwisselend gebruikt, maar deze geen synoniem van elkaar zijn. Mobiliteitsarmoede beslaat naast toegang tot vervoermiddelen ook de mogelijkheid en moeite om een activiteitenlocatie te kunnen bereiken. Vervoersarmoede zou enkel een gebrek aan vervoersmiddelen indiceren. Vanaf dit punt wordt alleen de term mobiliteitsarmoede genoemd. Volgens Jorritsma et al. (2018) luidt een allesomvattende definitie van mobiliteitsarmoede:

> *"Het niet of moeilijk kunnen bereiken van activiteitenlocaties (in termen van moeite) als gevolg van gebrekkige vervoersmogelijkheden (zowel objectief als gepercipieerd), in combinatie met sociaal-economische en ruimtelijke omstandigheden waarin mensen verkeren en hun vaardigheden. Hierdoor worden zij belemmerd in de deelname aan het maatschappelijk leven, waardoor de kwaliteit van leven negatief wordt beïnvloed." (Jorritsma et al., 2018).*

Het KiM stelde deze definitie met een bijbehorend conceptueel model op aan de hand van een intensieve studie naar de huidige stand van zaken binnen de wetenschap op het gebied van mobiliteitsarmoede. Dit scriptieonderzoek naar de mobiliteitssituatie en –wensen van thuiswonende ouderen in krimpregio's toetst bestaande aannames omtrent mobiliteitsarmoede en de bijbehorende variabelen en indicatoren. Om tot een passende toetsing te komen hanteert dit onderzoek de definitie en het conceptueel model aangedragen door Jorritsma et al. (2018), maar de zienswijze van deze onderzoekers wordt niet blindelings overgenomen zonder eerst een kritische blik op de totstandkoming te werpen.

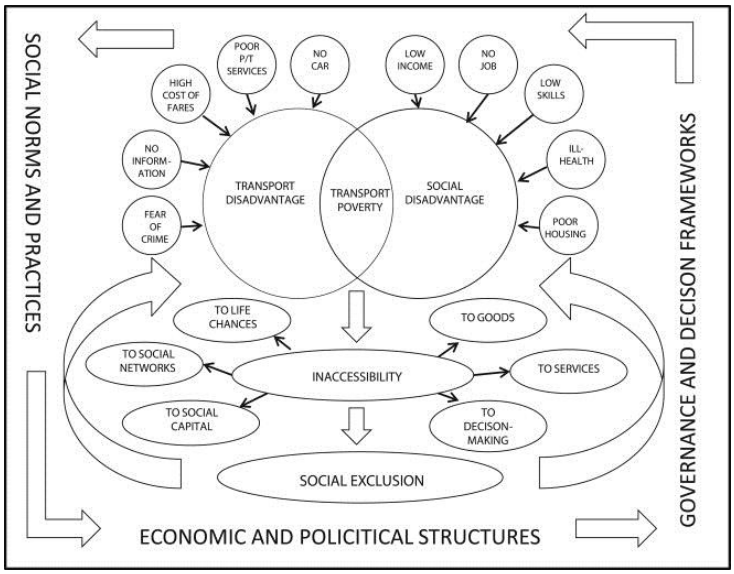
De verkennende literatuurstudie "Mobiliteitsarmoede: vaag begrip of concreet probleem?" van Jorritsma et al. (2018) beschouwt drie verschillende benaderingen alvorens het samenvoegen van deze inzichten tot een eigen opvatting over mobiliteitsarmoede. De benaderingen lijken eensgezind over het feit dat sociale uitsluiting een gevolg is van mobiliteitsarmoede, maar benaderen dit vanuit een eigen uitgangspunt. Hieronder volgt een uiteenzetting over de benaderingen, en hoe deze lijken aan te sluiten bij dit onderzoek. De drie benaderingen zijn:

- Social Exclusion Perspective;
- Social Capital & Capability Perspective: Motility;

- Transport Justice Perspective.

§2.1.1 Social Exclusion Perspective

Deze theorie van Lucas (2012) biedt het meest uitgebreide conceptueel model waarvan het KiM-rapport vele variabelen heeft overgenomen in hun eigen conceptueel model. Mobiliteitsarmoede ('transport poverty') zou volgens Lucas komen door een overlap in gebrekkige vervoersmogelijkheden ('transport disadvantage') en sociale achterstand ('social disadvantage'). Figuur 2 geeft het conceptueel model van Lucas (2012) weer. Indicatoren voor deze variabelen zijn enerzijds a) het niet beschikken over een auto, b) gebrekkig aanbod en hoge kosten van OV-voorzieningen, c) tekortkoming in de informatievoorziening over de vervoersmogelijkheden en d) sociale onveiligheid, en anderzijds a) een laag opleidingsniveau, b) werkeloosheid, c) een laag inkomen, d) slechte gezondheid en e) gebrekkige vaardigheden. Mobiliteitsarmoede zou leiden tot onbereikbaarheid van de noodzakelijke goederen, diensten en (sociale) netwerken resulterend in sociale uitsluiting.



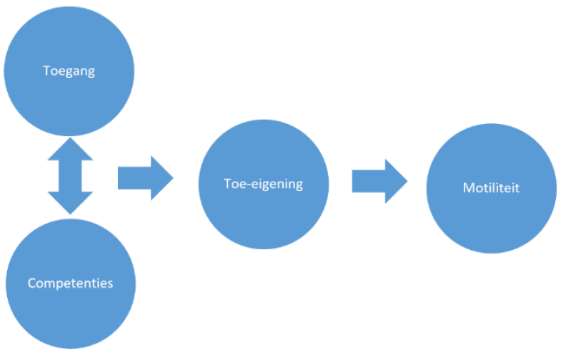
Figuur 2. Conceptueel model (Bron: Lucas, 2012)[1]

§2.1.2 Social Capital & Capability Perspective: Motility

Kaufmann et al. (2004) pleiten voor een invalshoek vanuit de potentiële mobiliteit van een persoon. Met het begrip motiliteit ('motility') duiden ze "*de wijze waarop een individu zich toe-eigent wat mogelijk is op het gebied van mobiliteit en dit potentieel gebruikt voor zijn of haar activiteiten*" aan (Kaufmann et al, 2004). Drie variabelen sturen de motiliteit van een individu (zie Figuur 3). Ten eerste speelt in deze benadering toegang tot verschillende vormen van mobiliteit een belangrijke rol. Beperkingen vanuit een bepaalde plaats, tijd of situatie van een individu (e.g., sociaal-economische positie, infrastructuur en ruimtelijk en bereikbaarheidsbeleid) zouden van invloed zijn op de vervoersmogelijkheden van deze persoon. Daarnaast is het volgens Kaufmann et al. (2004) van belang om de competentie en vaardigheden van een individu mee te wegen. De

[1] Herdrukt van p. 107 "Transport and social exclusion: Where are we now?", Lucas, 2012.

mate waarin een persoon gebruik kan maken van vervoersmogelijkheden en zich deze kan toe-eigenen, ondanks de eerder beschreven beperkingen, beïnvloedt de mate van motiliteit. De onderzoekers maken onderscheid tussen verworven vaardigheden en organisatorische vaardigheden. Het eerstgenoemde gaat in op regels en voorschriften om te kunnen verplaatsen, zoals een rijbewijs en kennis van regelgeving. Organisatorische vaardigheden hebben betrekking tot het plannen en afstemmen van activiteiten. De ambities en plannen van een persoon geven de derde variabele vorm: toe-eigening. Uit deze indicatoren ontwikkelt een individu waarden, gewoonten en strategieën die bepalend zijn voor het te werk gaan met de andere twee variabelen. Volgens Kaufmann et al. (2004) verschilt de motiliteit voor ieder individu, aangezien de motiliteit afhankelijk is van een schikking tussen de ambities, activiteiten en levensstijl. Als de motiliteit beperkt is, dan zou dit afbreuk doen aan de mobiliteit. Oftewel, mobiliteitsarmoede zou, volgens de motiliteitsbenadering van de onderzoekers een gebrek aan benodigde motiliteit voor het verplaatsen en toegang krijgen tot activiteiten kunnen zijn.



Figuur 3. Conceptueel model (Bron: Kaufmann et al., 2014)[2]

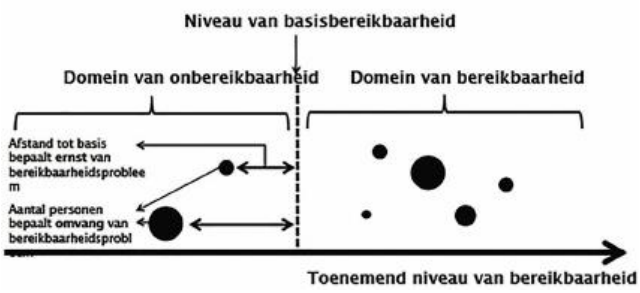
§2.1.3 Transport Justice Perspective

Tot slot beschouwen Jorritsma et al. (2018) een sociale-rechtvaardigheidstheorie: Transport Justice Perspective. Deze benadering kijkt naar mobiliteit vanuit een opvatting dat iedereen toegang moet hebben tot vervoer. Het verband tussen armoede en aan vervoer gerelateerde nadelen is gebaseerd op ongelijkheid. België en het Verenigd Koninkrijk hanteren deze zienswijze (Jorritsma et al., 2018; Martens, 2017). Het beleid van deze landen lijkt mobiliteit als een basisrecht te zien, aangezien het doelbewust streeft naar het vergroten van toegang tot vervoer voor de doelgroep met een achterstand op de rest van de bevolking (Martens, 2017). Toch lijken deze landen een uitzondering in vergelijking met andere Westerse landen waar het vervoersbeleid focus legt op een effectief en efficiënt mobiliteitssysteem; utilitair in plaats van sociaal-rechtvaardig.

De Nederlandse onderzoeker Martens (2017) komt met een tegenbeweging op de utilitaire benadering van vervoersbeleid met zijn 'People-Centered Transport Planning' benadering. Volgens Martens moet het mobiliteitsbeleid zich primair focussen op het garanderen van rechtvaardigheid, met andere woorden zich inzetten voor voldoende bereikbaarheid voor alle

[2] Aangepast van "Motility: Mobility as capital", Kaufmann et al., 2004.

individuen. Wanneer een individu bij het verplaatsen problemen ondervindt waardoor hij of zij niet langer kan deelnemen aan activiteiten en met zwaarwegende sociale gevolgen te maken krijgt, kan er gesproken worden van mobiliteitsarmoede. Bijvoorbeeld wanneer ontoereikende vervoersmogelijkheden een drempel vormen voor het bereiken van werk, medische zorg, onderwijs, familie en vrienden en het leidt tot werkeloosheid, achteruitgang van de gezondheid en sociale uitsluiting. Om een uitspraak te doen over de mate van mobiliteitsarmoede ontwikkelde Martens een 'vervoersarmoede-indicator' (zie Figuur 4). Deze kijkt naar de omvang van het mogelijke bereikbaarheidsprobleem en het aantal mensen dat dit treft.

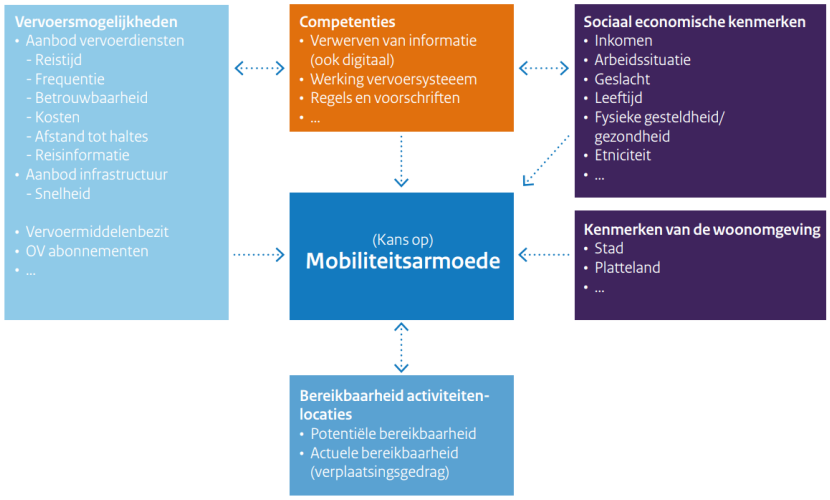


Figuur 4. Visuele weergave van de 'Vervoersarmoede-indicator' (Bron: Martens, 2016)[3]

§2.1.4 Kennisinstituut voor Mobiliteitsbeleid

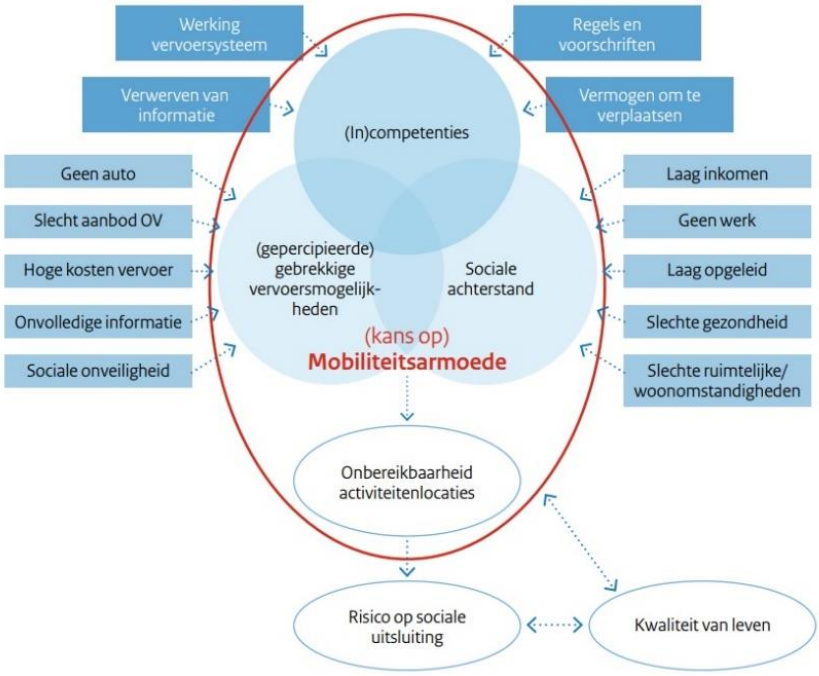
Jorritsma et al. (2018) voegen deze drie benaderingen samen tot een model en definitie voor mobiliteitsarmoede (zie Figuur 5). Zij gebruiken als basis het conceptueel model van Lucas (2012), omdat deze in hun ogen het meest extensief is en relaties tussen de variabelen goed weergeeft. Uit de andere benaderingen voegen de auteurs elementen toe, zoals de kwaliteit van leven en de potentiële mobiliteit (motiliteit). De relatie met sociale uitsluiting, welke een ieder van de benaderingen als het gevolg van mobiliteitsarmoede ziet, is ook in het KiM-model van mobiliteitsarmoede terug te vinden. Het volledige conceptueel model (zie Figuur 6) bestaat uit de drie variabelen (mogelijke) gebrekkige vervoersmogelijkheden, (in)competenties en sociale achterstand welke de kans op mobiliteitsarmoede beïnvloeden. Of en, zo ja, de mate waarin er sprake is van mobiliteitsarmoede bepaalt de (on)bereikbaarheid van activiteitenlocaties (e.g., het bereiken van werk, onderwijs, medische zorg en het sociale netwerk). Het niet kunnen bereiken van deze locaties resulteert volgens het conceptueel model niet direct in sociale uitsluiting, maar het risico hierop. Tot slot beïnvloeden de (on)bereikbaarheid van activiteitenlocaties en het risico op sociale uitsluiting de kwaliteit van leven, en vice versa. Gebaseerd op dit conceptueel model wordt mobiliteitsarmoede als volgt gedefinieerd: "*Het niet of moeilijk kunnen bereiken van activiteitenlocaties (in termen van moeite) als gevolg van gebrekkige vervoersmogelijkheden (zowel objectief als gepercipieerd), in combinatie met sociaal-economische en ruimtelijke omstandigheden waarin mensen verkeren en hun vaardigheden. Hierdoor worden zij belemmerd in de deelname aan het maatschappelijk leven, waardoor de kwaliteit van leven negatief wordt beïnvloed*" (Jorritsma et al., 2018).

[3] Herdrukt van p.19 "Index voor basisbereikbaarheid: kompas voor mobiliteitsbeleid", Martens, 2016.



Figuur 5. Onderzoeksmodel mobiliteitsarmoede (Bron: Jorritsma et al., 2018)[4]

In het uiteindelijke conceptueel model (zie Figuur 6) staan diverse variabelen en indicatoren welke in meer of mindere mate relevant zijn voor dit onderzoek naar de mobiliteitssituatie en –wensen van thuiswonende ouderen in krimpregio's. In plaats van deze ongegrond over te nemen, bespreekt de rest van het theoretisch kader de relatie van deze benadering, het conceptueel model en de definitie tot dit onderzoek.



Figuur 6. Conceptueel model mobiliteitsarmoede (Bron: Jorritsma, et al. 2018)[5]

[4] Herdrukt van p.5 "Mobiliteitsarmoede: vaag begrip of concreet probleem?", Jorritsma et al., 2018.
[5] Herdrukt van p.19 "Mobiliteitsarmoede: vaag begrip of concreet probleem?", Jorritsma et al., 2018.

§2.1.5 Onderzoeksbenadering

De verkennende literatuurstudie “Mobiliteitsarmoede: vaag begrip of concreet probleem?” geeft de huidige stand van zaken in de wetenschap betreft mobiliteitsarmoede weer. Het KiM (2018) roept op tot binnenlands vervolgonderzoek om de geringe Nederlandse literatuur omtrent mobiliteitsarmoede uit te breiden. Dit onderzoek geeft daaraan gehoor door – op basis van actueel urgente vraagstukken en de bevindingen van Jorritsma et al. (2018) – een ogenschijnlijk kwetsbare doelgroep in een risicovol gebied te onderzoeken: thuiswonende ouderen in krimpregio’s. Om de bevindingen uit de literatuurstudie van het KiM te toetsen hanteert dit onderzoek tevens de definitie en het conceptueel model van Jorritsma et al. (2018). Aangezien een specifieke doelgroep en locatie zijn gekozen om een deel van de theorie verdiepende inzichten te geven, zullen niet alle variabelen en indicatoren uit de definitie en het conceptueel model (in gelijke mate) relevant zijn. Derhalve wordt er eerst ingegaan op iedere indicator per variabele in relatie tot dit onderzoek.

Contextuele en compositorische indicatoren

Allereerst valt er een onderscheid te maken tussen contextuele en compositorische indicatoren (Shavers, 2007). De contextuele indicatoren vallen voornamelijk onder de variabele (gepercipieerde) gebrekkige vervoersmogelijkheden, op het autobezit (‘geen auto’) na. Indicatoren als a) het aanbod van vervoerdiensten en infrastructuur, b) de veiligheid van het verkeer en de openbare ruimte, c) de kosten van een auto of OV-abonnement en d) de informatievoorziening van werkzaamheden en vervoerdiensten zijn door individuen niet direct beïnvloedbaar, en worden in dit onderzoek verder aangehaald met de term “contextuele” indicatoren. Diezelfde individuen spelen juist een rol in de andere twee variabelen ‘(in)competenties’ en ‘sociale achterstand’. Dit is een bepaling voor “compositorische” – aan het individu gebonden – indicatoren, zoals autobezit (‘geen auto’) in de eerste variabele (gepercipieerde) gebrekkige vervoersmogelijkheden. Andere compositorische indicatoren zijn weten hoe het vervoersysteem werkt en kennis hebben van de regelgeving. Deze vallen onder de tweede variabele ‘(in)competenties’. De vaardigheden die iemand bezit bepalen het vermogen om te verplaatsen en hoe hij of zij informatie verwerft (e.g., digitaal). De derde variabele ‘sociale achterstand’ bestaat uit de sociaal-economische positie, gezondheid en de woonomgeving van een individu. Het conceptueel model noemt een laag inkomen, geen werk, laag opgeleid, een zwakke gezondheid en slechte woonomstandigheden als indicatoren welke in dit onderzoek als compositorische indicatoren zijn meegenomen. Dit onderzoek neemt beide typen indicatoren mee, maar er valt onderscheid te maken in het samenspel van contextuele of compositorische indicatoren en de respondent.

Veel contextuele indicatoren zullen voor de respondenten nagenoeg gelijk zijn, aangezien alle respondenten uit dezelfde gemeente komen (zie Hoofdstuk 3 Methodologie). Dit gebied valt onder hetzelfde verkeers- en vervoersbeleid. Respondenten kunnen gebruik maken van dezelfde infrastructuur en (aanbod van) vervoerdiensten. Door respondenten in een zo gelijk mogelijke context te onderzoeken, komt er meer inzicht in hun sociaal-economische positie en eventuele hulpbronnen (e.g., buren die boodschappen meenemen of carpoolen met een kennissenkring). Er kunnen kleine verschillen optreden wanneer respondenten, woonachtig aan de rand van de gemeente of met veel activiteitenlocaties over de gemeentegrens, hun actieradius vergroten en

buiten hun eigen gemeente treden. Hier maken zij gebruik van een ander gemeentelijk beleid en (aanbod van) infrastructuur en vervoerdiensten, en bestaat er de kans dat er andere kosten en informatievoorzieningen aan zijn verbonden. Daarentegen blijft het eigen vervoermiddelenbezit onveranderlijk, maar het soort vervoer dat een individu bezit is mogelijk van invloed op de actieradius van deze persoon. Zo blijkt dat ouderen in de loop der jaren een afname in hun actieradius ervaren door het wegvallen van het rijbewijs en fysieke beperkingen omtrent fietsen en wandelen (Jorritsma & Olde Kalter, 2008). Een volledig homogene benadering van contextuele indicatoren onder de respondenten is onmogelijk, omdat een casusgebied geen harde grenzen kent en door respondenten (tijdelijk) verlaten kan worden. Anders dan de om en nabij identieke contextuele indicatoren, is de grote diversiteit bij de compositorische indicatoren. Ook al wonen de respondenten in dezelfde omgeving, de sociaal economische kenmerken (e.g., inkomen, gezondheid en eigen vervoersmiddelen bezit) en perceptie van veiligheid zullen uiteenlopen binnen de steekproef. Een brede spreiding zal veelzijdige inzichten verschaffen. De huidige inzichten omtrent mobiliteitsarmoede en deze indicatoren worden hieronder uitvoerig besproken.

Geslacht

Alhoewel Jorritsma et al. (2018) geslacht niet als indicator in het conceptueel model opnemen, valt er toch duidelijk onderscheid te maken tussen mannen en vrouwen, voornamelijk bij ouderen. Vele genderstudies analyseren de verschillen (e.g., ongelijkheid) tussen mannen en vrouwen in tal van vakgebieden. Wanneer mobiliteitsstudies ouderen als een kwetsbare doelgroep voor mobiliteitsarmoede aanwijzen, worden vrouwelijke senioren vaker als kwetsbaarder bestempeld dan mannelijke senioren (Giesel & Köhler, 2015; Welzijnszorg, 2013; Cuyper, 2016). In de focusgroepen van een studie in Zeeland gaven de aanwezige vrouwen van 60 jaar en ouder aan dat ze a) geen rijbewijs of beschikking over een auto hebben, b) weinig kennis bezitten van de mogelijkheden die er met vervoer op afspraak zijn, c) reiskosten te hoog vinden, d) gebrekkige hulp van derden krijgen, e) gezondheidsproblemen ervaren en f) voor vervoer afhankelijk zijn van anderen (Cuyper, 2016). Jorritsma et al. (2018) zeggen over deze bevindingen dat de focusgroepen te klein waren om een goede uitspraak te kunnen doen.

Het conceptueel model van het KiM-rapport gaat niet in op geslacht, maar het onderzoeksmodel daarentegen wel (Jorritsma et al., 2018). Geslacht lijkt verweven te zijn met de andere kenmerken, en wordt daarom niet apart in hun conceptueel model genoemd. Dit onderzoek streeft naar een representatieve spreiding tussen de geslachten, zodat met meer respondenten hier een uitspraak over kan worden gedaan. Voor de casus Gemeente Bronckhorst (zie Hoofdstuk 3 Methodologie) betekent dit – net als bij het landelijk gemiddelde – ietwat meer vrouwelijke dan mannelijke respondenten, aangezien er 18.158 vrouwen tegenover 18.054 mannen in de gemeente woonden op 1 januari 2019 (CBS, 2019e). Wellicht dat er aan de hand van kwalitatief onderzoek interessante conclusies omtrent verschillen tussen mannen en vrouwen aan het licht komen. Om deze reden noemen de volgende alinea's voor iedere indicator uit het conceptueel model van Jorritsma et al. (2018) ook verschillen tussen de geslachten, op basis van bestaande literatuur uit binnen- en buitenland.

Sociale achterstand

Volgens Shavers (2007) berust de sociaaleconomische status op klassieke indicatoren als inkomen, opleiding en beroep, en zijn persoonsgebonden. Dergelijke indicatoren zijn in de variabele sociale achterstand terug te vinden, echter gaat het om een lage sociaaleconomische status. De indicatoren om deze sociale achterstand aan te geven zijn volgens Jorritsma et al. (2018) een laag inkomen, laag opleidingsniveau en werkeloosheid. Daarnaast vullen een slechte gezondheid en slechte ruimtelijke/woonomstandigheden de indicatoren van sociale achterstand aan.

Het inkomen dat ouderen tot hun beschikking hebben zal variëren en invloed hebben op de mate van mobiliteit. Het algemene gedachtengoed is dat lage inkomensgroepen gedwongen door kosten een kleinere actieradius hebben (Jorritsma, et al., 2018). Lage inkomensgroepen zouden geen auto kunnen veroorloven en gedwongen zijn om zich met het OV te verplaatsen (Bakker & Zwaneveld, 2009). Belgisch onderzoek concludeert dat Vlamingen in de lage inkomensgroepen 7 procent van hun besteedbaar huishoudbudget besteden aan vervoer tegenover het Belgisch gemiddelde van 15 procent (Mobiel21, 2015). In Duitsland neemt de kloof tussen arm en rijk toe; voornamelijk onder ouderen groeit de 'Altersarmut' (Nuissl et al., 2015). Ook in Nederland is het gemiddeld persoonlijk inkomen van ouderen lager dan het landelijk gemiddelde van 30 duizend euro per jaar (CBS, 2016). Onderscheid in leeftijd laat zien dat het gemiddeld persoonlijk inkomen toeneemt tot een hoogtepunt in de leeftijd 45 tot 55 jaar, waarna het bedrag afneemt naarmate iemand ouder wordt (zie Tabel 1). De gemeente Bronckhorst ligt onder het landelijk gemiddelde met 28,3 duizend euro en een piek van 37,2 duizend euro in de leeftijd 45 tot 55 jaar. Het jaarlijkse inkomen neemt met het ouder worden af naar 24,7 duizend euro bij 65 tot 75 jarigen en 19,8 duizend euro bij de leeftijd 75 jaar en ouder. Het gemiddeld inkomen van vrouwen in de gemeente Bronckhorst valt 15,6 duizend euro lager uit dan bij de mannen. Deze observering zou volgens het CBS het gevolg zijn van arbeidsparticipatie, welke bij vrouwen over het algemeen lager is dan bij mannen. Wanneer vrouwen minder pensioeninkomen opbouwen en later ontvangen, zal minder inkomen besteed worden aan vervoer. Kortom, ouderen vanaf 65 jaar vormen een van de laagste inkomensgroepen van de gemeente Bronckhorst en daarmee een kwetsbare groep voor (kans op) mobiliteitsarmoede, met name oudere vrouwen. Een interessante doelgroep om te onderzoeken als we de bevindingen van Jorritsma et al. en vele vergelijkbare casussen met Nederland in de literatuur moeten geloven.

Tabel 1. Gemiddeld inkomen naar leeftijd en geslacht (Bron: CBS, 2016)[6]

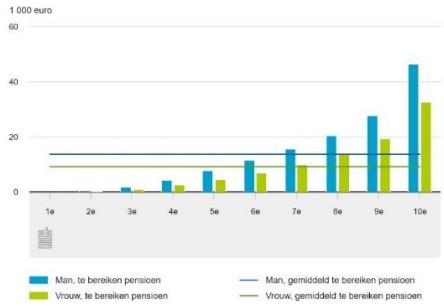
X 1 000 euro	Nederland	Gemeente Bronckhorst
Gemiddeld	30,0	28,3
Man	37,5	35,9
Vrouw	22,2	20,3
15 tot 25 jaar	8,5	8,3
25 tot 35 jaar	28,7	27,7
35 tot 45 jaar	38,1	33,7
45 tot 55 jaar	40,4	37,2
55 tot 65 jaar	38,5	36,5
65 tot 75 jaar	25,2	24,7
75 jaar en ouder	20,9	19,8

[6] Aangepast van "Gemiddeld inkomen van personen naar kenmerken en naar regio, 2005-2014", CBS, 2016.

Ondanks het weinige onderzoek naar mobiliteitsarmoede in Nederland, beschikt de literatuur over een collectie bevindingen, op basis van vergelijkbare casussen in het globale noorden, over de relatie tussen het inkomen en mobiliteitsarmoede, al leggen deze studies vaak een verband tussen een laag inkomen en werkeloosheid (Bastiaanssen, 2012; Bakker & Zwaneveld, 2009). Als gevolg van werkeloosheid en een laag inkomen zou mobiliteitsarmoede voorkomen, maar ook een neerwaartse spiraal starten. Financieel beperkte middelen zouden een persoon kunnen beperken uit de arbeidsloze situatie te komen, wanneer hij of zij het vervoer naar een sollicitatie of potentiele baan niet rond krijgt. Nu is dit verband tussen een laag inkomen en werkeloosheid minder van toepassing bij ouderen – de doelgroep van dit onderzoek – aangezien zij vaker gepensioneerd dan werkend of werkeloos zijn. Toch is de afgelopen jaren de netto-arbeidsparticipatie onder 65 tot 75 jarigen gestegen, waaronder bij mannen van 17,2 procent in het eerste kwartaal van 2018 naar 18,5 in het eerste kwartaal van 2019 en bij vrouwen van 6,8 procent naar 8 procent. Dit is een toename van 1,3 procent van de beroepsbevolking bij mannen en 1,2 procent bij vrouwen (CBS, 2019c). De werkeloosheid in 2019 bleef bij de mannen met 3,8 procent van de beroepsbevolking gelijk ten opzichte van 2018, maar is bij de vrouwen met 2,1 procent gestegen naar 5,7 procent (CBS, 2019d). Dergelijke cijfers tonen aan dat (een verband tussen een laag inkomen en) werkeloosheid en arbeidsparticipatie onder ouderen niet buiten beschouwing kan worden gelaten, hoewel zij overwegend gepensioneerd zullen zijn. Het aantal ouderen met AOW nam toe van 2 miljoen in 2001 tot bijna 3 miljoen in 2017 (CBS, 2019k). Kortom, bij het beschouwen van de indicator ‘inkomen’ kan het inkomen zijn opgebouwd uit een uitkering in het geval van werkeloosheid, loon bij beschikking over een baan of een pensioen wanneer de arbeidsparticipatie stopt en iemand boven de pensioenleeftijd valt. Om uitspraken te kunnen doen over de relatie tussen inkomen en mobiliteitsarmoede onder ouderen is het van belang deze verschillende omstandigheden mee te nemen. Verschillende omstandigheden kunnen verschillende behoeften, beperkingen en mogelijkheden betekenen, en uiteindelijk een breed antwoord op de hoofdvraag geven. Werkende en werkeloze ouderen kunnen andere behoeften hebben dan gepensioneerde ouderen, aangezien zij minder vrije tijd hebben en naar hun sollicitaties of arbeidslocatie moeten pendelen.

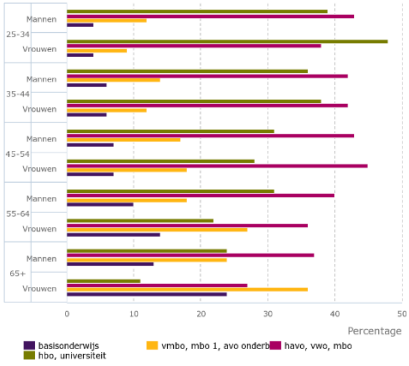
Zoals eerder is genoemd zullen de meeste ouderen een pensioen als inkomen hebben. Een pensioen is opgebouwd uit drie componenten: de Algemene Ouderdomswet (AOW), pensioenopbouw via de werkgever en individuele aanvullende pensioenvoorzieningen (Rijksoverheid, 2019b). De AOW regelt het basispensioen welke ouderen van de overheid krijgen, mits ze hiervoor verzekerd zijn geweest en over de AOW-leeftijd beschikken (SVB, 2019a). De leeftijdsgrens verschuift van 65 jaar in 2012 naar 67 jaar in 2024, waarna deze met de levensverwachting mee zal stijgen met 8 maanden per jaar langer leven (Rijksoverheid, 2019a). Door langer te werken wordt er via het werk meer pensioen opgebouwd. Het gemiddeld te bereiken pensioen – opgebouwd via het werk – is 11,6 duizend euro bruto per jaar, maar er zijn verschillen tussen individuen en tussen mannen en vrouwen (CBS, 2019d). Het grootste gedeelte van de personen met pensioenaanspraken zitten onder het gemiddelde; ongeveer 30-40 procent van de personen met pensioenaanspraak komt boven het gemiddeld uit (zie Figuur 7). Uit de pensioenaansprakenstatistiek blijkt tevens dat bij pensioen welke via het werk is opgebouwd mannen hogere aanspraken hebben dan vrouwen (CBS, 2019d). De hoogte van de

pensioenaanspraak hangt af van de arbeidsparticipatie (e.g., periodes van werkeloosheid of arbeidsongeschiktheid) en het inkomen. Gemiddeld zouden mannen om en nabij 40 procent meer pensioen hebben opgebouwd dan vrouwen. Hoe hoger de leeftijd, des te groter de verschillen in het te bereiken pensioen. In de laatste leeftijdscategorie van 60 jaar tot AOW is het bedrag voor mannen (16,8 duizend euro) ruim het dubbele van het bedrag voor vrouwen (7,7 duizend euro). Dergelijke cijfers over het pensioen en verschillen tussen individuen en tussen mannen en vrouwen ondersteunen de behoefte aan onderzoek waarin er op individueel niveau en naar geslacht wordt gekeken. Met een kwalitatieve benadering en representatieve spreiding tussen mannen en vrouwen kan dit onderzoek inzichten verschaffen.



Figuur 7. Te bereiken pensioen, gemiddelde per deciel (Bron: CBS, 2019d)[7]

Het conceptueel model in het KiM-rapport benoemt tevens het opleidingsniveau als indicator. Laag opgeleiden worden betitelt als kwetsbare groep voor mobiliteitsarmoede (Jorritsma et al., 2018). Ouderen bezitten vaker over een lager opleidingsniveau dan andere leeftijdsgroepen (RIVM, 2019). In Figuur 8 is te zien dat 65-plussers vaker als hoogste opleiding een diploma van het basisonderwijs, vmbo, mbo 1 of avo onderbouw hebben. Opvallend is dat mannen hoger opgeleid zijn dan vrouwen. Het opleidingsniveau zou verband kunnen hebben met de (in)competenties waarbij een individu de mogelijkheden van onder andere vervoer en informatievoorziening deze zich moet kunnen toe-eigenen. Het interview besteedt hier aandacht aan.



Figuur 8. Opleidingsniveau naar leeftijd en geslacht (Bron: RIVM, 2014)[8]

[7] Herdrukt van “Verwacht pensioen van mannen derde meer dan vrouwen”, CBS, 2019d.
[8] Herdrukt van “Opleidingsniveau naar leeftijd en geslacht”, RIVM, 2014.

Behalve de klassieke indicatoren kunnen er contextuele indicatoren worden toegevoegd (Shavers, 2007). Deze bevatten de omgevingsindicatoren, met andere woorden de sociaaleconomische status van het gebied aan de hand van de gemiddelde woningwaarde, aandeel individuen welke onder de armoedegrens leven en percentage werklozen. Jorritsma et al. (2018) noemen 'slechte ruimtelijke/woonomstandigheden' als indicator. Zij ontwikkelden op basis van CBS-statistieken een ruimtelijke verdeling van sociaal-economische segmenten, oftewel een antwoord op de vraag waar bevolkingsgroepen met (kans op) mobiliteitsarmoede zich voornamelijk bevinden (zie Tabel 2). In het onderzoeksmodel noemen zij stad en platteland als kenmerken van de woonomgeving (zie Figuur 5). De verschillen tussen deze twee kenmerken werkt dit onderzoek niet uit. Daarentegen ligt de focus op het onderzoeken van mobiliteitsarmoede in een specifieke woonomgeving: krimpregio's (platteland). De omgeving is een 'algemeen determinerende variabele' welke de populatie voor dit onderzoek bepaalt. Qua woonomgeving kan de nabijheid van voorzieningen en OV wel onderscheid maken binnen het onderzoek. Tussen de kernen en buurtschappen en het buitengebied bestaan verschillen in deze afstanden, maar deze afstanden worden niet meegenomen in het onderzoek, aangezien het casusgebied als geheel een determinerende variabele voor de populatie is.

Tabel 2. Ruimtelijke verdeling sociaal-economische segmenten (Bron: Jorritsma et al., 2018)[9]

Groep	Regio
Laag inkomen	Noord-Nederland, Zeeuws Vlaanderen, Amsterdam, Rotterdam, Den Haag
Werkzoekenden/werklozen	(Oost) Groningen, Den Haag, Rotterdam, Amsterdam
Ouderen (met name vrouwen)	Zuid-Limburg, Oost-Groningen en Zeeland
Mensen met een migratieachtergrond	Vooral in de grote steden: Agglomeraties Amsterdam, Den Haag en Rotterdam (> 30%). Almere, Schiedam, Diemen, Utrecht en Capelle aan den IJssel (20-30%)
Niet-rijbewijsbezitters/autolozen	Centrumgebieden grote steden
Mensen met een functiebeperking	-
Bewoners van rurale gebieden	Krimpregio's

Tevens noemen Jorritsma et al. (2018) 'slechte gezondheid' als indicator voor de variabele 'sociale achterstand'. In 2016 ervaarde 50,4 procent van de 65-plussers beperkingen door hun gezondheid (Loketgezondleven.nl, 2019). Als gevolg van ouderdom, maar ook chronische aandoeningen, ontstaan bij ouderen functioneringsproblemen. Hierdoor kunnen zij niet langer voor zichzelf zorgen. Volgens Jorritsma et al. (2018) vormen mensen met gezondheidsproblemen een kwetsbare groep gevoelig voor mobiliteitsarmoede. Wanneer gezondheidsproblemen voor fysieke immobiliteit zorgen belet de gezondheid ouderen primaire bronnen te bereiken, zoals supermarkten. Daarnaast kan beperkte toegang tot medische diensten (e.g., huisartsen, apotheken en ziekenhuizen) ook tot gezondheidsproblemen leiden (Martens & Bastiaanssen, 2015). Ouderen in Zeeland – voornamelijk vrouwen – gaven in focusgroepen aan veel problemen met hun gezondheid te ervaren (Cuyper, 2016). Volgens Jorritsma et al. (2018) belet het kleine aantal (vrouwelijke) ouderen in het onderzoek hier uitspraken over te doen. Des te meer reden om in dit onderzoek 'gezondheid' als indicator een rol te geven, aangezien ouderen van actieve ouderdom op kwetsbare ouderdom overgaan.

[9] Aangepast van p.27 "Mobiliteitsarmoede: vaag begrip of concreet probleem?", Jorritsma et al., 2018.

‘Leeftijd’ komt niet voor als indicator in het conceptueel model van Jorritsma et al. (2018), maar wel in hun onderzoeksmodel. In dit onderzoek zal ‘leeftijd’ als indicator weinig van toepassing zijn, omdat de populatie een afgebakende leeftijdscategorie beslaat: 65-plussers. Leeftijd is een zogenoemde ‘algemeen determinerende variabele’ om de populatie mee af te bakenen (zie Hoofdstuk 3 Methodologie). Naarmate de leeftijd vordert zal de impact van andere indicatoren, zoals de gezondheid en het inkomen, variëren. Via deze indicatoren is niet leeftijd, maar het ouder worden meegenomen. Zo leven vrouwen langer dan mannen vanwege een betere gezondheid (CBS, 2018d).

Evenals leeftijd komt ‘etniciteit’ niet voor in het conceptueel model, maar wel in het onderzoeksmodel van het KiM-rapport (Jorritsma et al., 2018). De publicatie noemt herhaaldelijk dat mensen met een migratieachtergrond kwetsbaar zijn voor (kans op) mobiliteitsarmoede. Tabel 2 geeft weer dat deze groep zich voornamelijk in de grote steden bevindt. Aangezien de auteurs ‘etniciteit’ niet als indicator in het conceptueel model plaatsen en dit onderzoek niet in grote steden plaatsvindt, blijft ‘etniciteit’ als indicator buiten beschouwing.

Kortom, uit de besproken indicatoren komen ‘laag inkomen’ en ‘slechte gezondheid’ als belangrijke indicatoren naar voren. Het hebben van een ‘laag opleidingsniveau’ en ‘geen werk’ zijn vermoedelijk minder invloedrijk, maar de verschillen tussen mannen en vrouwen in diploma’s en arbeidsparticipatie vallen op. ‘Leeftijd’ en ‘etniciteit’ blijven buiten beschouwing, aangezien het effect van het vorderen van de leeftijd terug te zien is in het inkomen en de gezondheid, en de focus in dit onderzoek niet op de migratieachtergrond ligt. De contextuele indicator ‘slechte ruimtelijke/woonomstandigheden’ zal bij respondenten minimaal verschillen, aangezien alle respondenten in dezelfde gemeente wonen.

(gepercipieerde) Gebrekkige vervoersmogelijkheden

De volgende alinea’s bespreken de indicatoren ‘geen auto’, ‘slecht aanbod OV’, ‘hoge kosten vervoer’, ‘onvolledige informatie’ en sociale ‘onveiligheid’. Binnen de variabele (gepercipieerde) gebrekkige vervoersmogelijkheden hangen de indicatoren sterk samen met de eerder genoemde compositorische indicatoren van de variabele ‘sociale achterstand’. Het inkomen zal van invloed zijn op het autobezit en OV-gebruik, hoewel een individu niet zelf de kosten voor bijvoorbeeld de een busrit of aanschaf van een auto bepaalt. Een individu kan deze kosten wel als dusdanig hoog ervaren dat er sprake is van (gepercipieerde) gebrekkige vervoersmogelijkheden.

De indicator ‘geen auto’ doelt op vervoermiddelenbezit, maar het bezitten van een eigen auto is geen vereiste. Zonder autobezit kan een auto nog wel tot iemands beschikking staan, bijvoorbeeld het lenen van een auto van familie, vrienden of buren. De afhankelijkheid die hiermee ontstaat maakt dat iemand dit als een gebrekkige vervoersmogelijkheid ervaart. Daarnaast betekent autobezit niet direct dat iedere autobezitter van zijn of haar auto gebruik maakt. Ondanks het bezit van een rijbewijs en/of auto kunnen ouderen uit angst ervoor kiezen de auto te laten staan en een ander vervoersmiddel te kiezen of zelfs helemaal niet van huis te durven. Jorritsma et al. (2018) geven hiervoor de indicator sociale ‘onveiligheid’. Het aandeel slachtoffers van een gewelds-, vermogens- of vandalismedelict onder 65-plusseres is afgenomen van 12 procent in 2012 naar 9 procent in 2017 (CBS, 2018e). Een dergelijke daling van het aantal slachtoffers hoeft niet evenredig te staan aan een daling van onveiligheidsgevoelens. Toch nam de algemene

veiligheidsbeleving onder 65-plussers in vijf jaar tijd toe met 2,4 procent (CBS, 2019l). Opvallend is dat vrouwen zich vaker onveilig voelen. Ondanks een afname van de onveiligheidsbeleving zouden ouderen in Nederland vaker voor voorzieningen in de eigen leefomgeving – op loop- en fietsafstand – kiezen terwijl het voorzieningenniveau in krimpregio's verschraalt (Jorritsma & Olde Kalter, 2008). Bewoners in rurale gebieden zijn meer aangewezen op de auto, ondanks dat volgens Vermeij dorpsbewoners zich vaker onveilig voelen in het verkeer, voornamelijk 's avonds (2015). Voornamelijk in de afgelegen dorpen blijkt de verkeersveiligheid te zijn afgenomen en verkeersoverlast te zijn toegenomen (Steenbekkers & Vermeij, 2013). Met oog op vergrijzing en de daaraan verwante veranderende eisen aan de leefomgeving roepen Van Dam et al. (2013) onder andere op tot verbetering van de verkeersveiligheid van de openbare ruimte en verkeersinfrastructuur. Behalve angst kan gezondheid een belangrijke rol spelen in de keuze om de auto te laten staan. Door vaker te fietsen proberen mensen gezond te blijven. Naast goede gezondheid bevorderen kan slechte gezondheid beperken, bijvoorbeeld wanneer een autobezitter vanwege gezondheidsproblemen tijdelijk of permanent niet meer mag autorijden. Dit kan voorafgaand aan de medische keuring op 75-jarige leeftijd gebeuren, zonder dat iemand zijn auto verkoopt. Met het vorderen van de leeftijd neemt de gezondheid en daarmee ook vaak het rijbewijsbezit af (CBS, 2019h). Een slechte gezondheid en angst voor (persoonlijke) veiligheid vormen een drempel, maar een laag inkomen ook. Ouderen beschikken vaker over lagere inkomen (CBS, 2016). Ondertussen stegen de autokosten met 22 procent tussen 2009 en 2018 (CBS, 2019g). De auto verandert in een luxe product, terwijl dorpsbewoners zonder auto meer problemen ervaren met het vervoer, minder deelnemen in het verenigingsleven en meer eenzaamheid ervaren (Vermeij, 2015). In 2016 bezaten 2,1 miljoen huishoudens geen motorvoertuig (e.g., auto, motor of bromfiets) (CBS, 2019h). De lage inkomens hadden hier het grootste aandeel in met 45,9 procent. Ouderen bezitten over het algemeen veel auto's, maar tussen het aandeel mannen en vrouwen heerst grote ongelijkheid. In de leeftijdscategorie 65 tot 75 jaar bezit 77 procent van de mannen en 32 procent van de vrouwen een auto (CBS, 2019h). Onder ouderen van 75 jaar en ouder is 66 procent van de mannen en 20 procent van de vrouwen autobezitter. Kortom, de indicator 'geen auto' lijkt voor de doelgroep ouderen een belangrijke indicator, aangezien naarmate de leeftijd vordert het aandeel autobezitters onder ouderen afneemt en dit tot gezondheids- en functioneringsproblemen zou leiden (CBS, 2019h; Martens, 2017; Loketgezondleven.nl, 2019). Ouderen zonder auto zijn aangewezen op andere vervoermiddelen (Bakker & Zwaneveld, 2009).

Voor de auto bestaan er uitwijkmogelijkheden naar andere vervoermiddelen. Echter, een verschuiving naar de (elektrische) fiets als duurzaam en gezond alternatief is niet in alle situaties mogelijk, bijvoorbeeld door (te) grote afstanden tot voorzieningen, slechte gezondheid of hoge aanschafkosten. In 2018 kocht 52 procent geen elektrische fiets vanwege de hoge aanschafprijs (Univé Consumenten Monitor, 2018).

Een andere uitwijkmogelijkheid volgens Bakker en Zwaneveld (2009) is het OV. In vijf jaar tijd nam het OV-gebruik onder 65 tot 75 jarigen af van 3,6 in 2012 naar 3,2 in 2017, en 75 jaar en ouder van 2,8 naar 2,5 (CBS, 2018c). Wellicht verklaart de prijsstijging in het OV van 23 procent tussen 2009 en 2018 het verlaagde percentage (CBS, 2019g). Jorritsma et al. (2018) noemen 'hoge kosten vervoer' als indicator, welke kan doelen op zowel de auto als fiets en OV. Opvallend is dat onder

ouderen aanzienlijk meer vrouwen dan mannen gebruik maken van het OV (CBS, 2018c). De verklaring kan liggen in het kleinere aandeel autobezit onder oudere vrouwen, waardoor zij op andere vervoersmiddelen zijn aangewezen (CBS, 2019h). Vrouwelijke ouderen gaven in het onderzoek van Cuyper (2016) aan reiskosten te hoog te vinden.

Een andere OV-gerelateerde indicator 'slecht aanbod OV' houdt gebrekkig vervoersaanbod in een regio, het weekend of avonduren in veroorzaakt door de a) afstand tot haltes, b) betrouwbaarheid van de dienstregeling, c) frequentie van het aanbod en d) reistijd om op bestemming aan te komen (Jorritsma et al., 2018). Een verbetering van dit aanbod, maar ook de informatievoorziening rondom het OV (e.g., werkzaamheden en dienstregeling) zal volgens het model tot een afname van (kans) op mobiliteitsarmoede leiden.

De laatste indicator van de variabele (gepercipieerde) gebrekkige vervoersmogelijkheden is dan ook 'onvolledige informatie'. Naast reisinformatie omtrent OV behoort ook informatie over andere vervoersmogelijkheden tot deze indicator. Het is denkbaar dat voor ouderen informatie eenvoudig beschikbaar moet zijn, aangezien zij langzamer digitaliseren dan andere generaties en vaker aangewezen zijn op andere vervoersmiddelen dan de auto (CBS, 2017; Bakker & Zwaneveld, 2009; De Klerk et al., 2019). In het Zeeuwse onderzoek naar mobiliteitsarmoede gaven (vrouwelijke) ouderen aan weinig kennis van de mogelijkheden die er met vervoer op afspraak zijn te bezitten (Cuyper, 2016). Dit ligt voor een deel bij de informatievoorziening om eenvoudig dergelijke informatie beschikbaar te stellen, maar bovendien bij ouderen zelf die deze informatie moeten verwerven met hun eigen kennis en vaardigheden (zie (in)competenties). Wellicht kunnen ouderen deelnemen aan de deeleconomie met betrekking tot hun mobiliteit als ze weten van de mogelijkheden die er bestaan, zoals de app SnappCar, en leren hier gebruik van te maken.

Tot slot kan worden geconcludeerd dat alle indicatoren uit de variabele '(gepercipieerde) gebrekkige vervoermogelijkheden' belangrijk zijn om zicht te creëren in de mobiliteitssituatie en -wensen van thuiswonende ouderen. De verweving onderling, maar ook met de indicatoren uit de andere variabelen onderbouwen het belang, zoals met het inkomen, de gezondheid en de hieronder beschreven vaardigheden van ouderen.

(In)competenties

Geheel volgens de 'motility'-theorie van Kaufmann et al. (2004) voegen de auteurs van het KiM-rapport de potentiele mobiliteit toe aan hun conceptueel model (zie Figuur 6). De variabele (in)competenties omvat compositorische indicatoren welke beïnvloeden of een individu in staat is de aanwezige vervoersmogelijkheden te benutten om zich te verplaatsen naar activiteitenlocaties. Bij aanwezigheid van vervoersmogelijkheden, maar een gebrek aan competenties, oftewel vaardigheden, zal het individu zichzelf toegang ontzeggen tot deze activiteiten en locaties. De volgende alinea's gaan bondig in op de indicatoren van deze variabele.

Kennis van de 'werking van het vervoersysteem' of het 'verwerven van informatie', en daarmee kennis opdoen van de vervoersmogelijkheden vormen, vormen twee indicatoren welke voor ouderen niet altijd vanzelfsprekend zijn. Het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) schrijft dat de vaardigheden van ouderen veelal overschat worden. Ouderen hebben geringe digitale vaardigheden, weinig eigen regie en een beperkt netwerk (De Klerk et al., 2019). Cyper (2016)

bevestigt dit beeld in zijn onderzoek naar mobiliteitsarmoede in Zeeland. Vrouwelijke ouderen gaven hun incompetenties aan omtrent de mogelijkheden voor vervoer op afspraak, afhankelijkheid van anderen voor vervoer en gebrekkige hulp van derden (Cuyper, 2016). Dit beeld kan in dit onderzoek bevestigd of ontkracht worden door deze indicatoren mee te nemen.

Daarnaast zijn er 'regels en voorschriften' die het vermogen om te verplaatsen binnen contextuele beperkingen, oftewel de sociaaleconomische positie en het ruimtelijke beleid, beïnvloeden. Dergelijke verworven vaardigheden betekenen onder andere kennis van de regelgeving en rijbewijsbezit. Jorritsma en Olde Kalter (2008) constanteren dat de afstand van en het aantal verplaatsingen, het gebruik van vervoermiddelen en het aandeel autobestuurders onder ouderen afneemt. In hun mobiliteitsonderzoek onder ouderen verklaren zij de afgenomen actieradius onder andere door het wegvallen van het rijbewijs naarmate iemand ouder wordt. In de categorie 70 jaar of ouder bezit 67,2 procent een autorijbewijs, tegenover 86,1 procent in de leeftijd 60 tot 70 jaar (CBS, 2019f). De sinds 2014 verhoogde leeftijd voor een medische keuring – in het kader van veilige en verantwoorde deelname aan het verkeer – naar 75 jaar verklaart wellicht deze stijging van 11,7 procent ten opzicht van 2014 (Rijksoverheid, 2019c; CBS, 2019f). Rijbewijsbezit lijkt een belangrijk kenmerk in de doelgroep ouderen in de 'mogelijkheid tot verplaatsen'. De ambities, gewoonten en strategieën bepalen volgens Kaufmann et al. (2004) hoe men te werk gaat met de variabelen en daarmee het vermogen om te verplaatsen naar activiteitenlocaties.

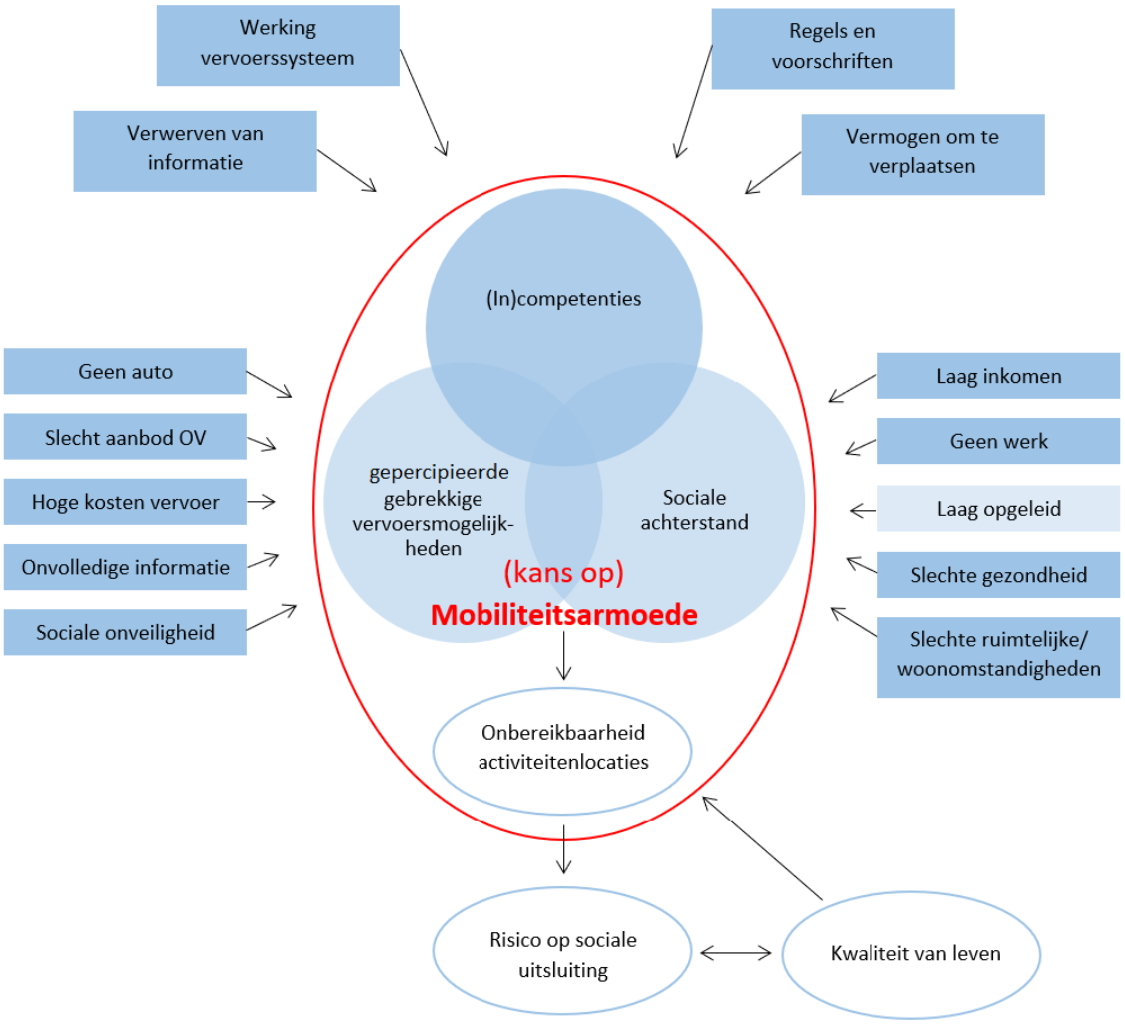
In conclusie vormen ouderen een kwetsbare doelgroep door het gebrek aan en afname van competenties (Jorritsma et al., 2018). De indicatoren van de variabele '(in)competenties' (zie Figuur 6) zijn belangrijk om antwoord te geven op de deelvraag wat de mobiliteit van thuiswonende ouderen in krimpregio's beperkt.

§2.2 Conceptueel model

In paragraaf 2.1 Theoretisch kader zijn de variabelen en indicatoren van het conceptueel model 'Mobiliteitsarmoede' van het KiM besproken. In conclusie toets dit onderzoek het conceptueel model van het KiM. Omwille van de afbakening van het onderzoek tot een specifieke doelgroep en locatie – thuiswonende ouderen in krimpregio's – zullen niet alle indicatoren even relevant blijken. Toch worden deze allemaal overgenomen om tot een volledige toetsing te komen.

Allereerst zijn de haakjes bij het woord "gepercipieerde" weggelaten, aangezien dit kwalitatieve onderzoek ingaat op de ervaringen van 65-plussers. Hun perceptie op bijvoorbeeld veiligheid weegt zwaarder dan het feitelijke aantal ongevallen en inbraken. Ten tweede heerst voorafgaand aan het onderzoek de verwachting dat de indicator 'laag opleidingsniveau' in deze doelgroep weinig effect heeft op de (kans op) mobiliteitsarmoede. Tevens zal werkeloosheid weinig voorkomen onder ouderen, aangezien het grootste aandeel ouderen van hun pensioen geniet. Ondanks de lagere arbeidsparticipatie van vrouwen zal de indicator 'geen werk' de (kans op) mobiliteitsarmoede minimaal beïnvloeden, aangezien de lage arbeidsparticipatie doorwerkt naar een lager pensioen. De indicator 'inkomen' speelt dan juist een rol. Overigens is er een kanttekening te plaatsen bij de indicator 'slechte ruimtelijke/woonomstandigheden'. Het onderzoek gaat niet in op het verschil in omgevingskenmerken tussen stad en platteland. Dat

leeftijd en etniciteit door Jorritsma et al. (2018) niet zijn meegenomen in hun conceptueel model maakt het conceptueel model des te geschikter, aangezien leeftijd al met de populatie van dit onderzoek is afgebakend en migratieachtergronden relevanter zijn in andere (stedelijke) gebieden. Tot slot, het besluit om geslacht niet als indicator toe te voegen aan het conceptueel model, ondanks de wezenlijke verschillen tussen mannelijke en vrouwelijke 65-plussers, is gebaseerd op hoe geslacht doorwerkt op andere indicatoren waaronder inkomen en veiligheid. Kortom, al deze indicatoren staan in woord en beeld in het conceptueel model voor dit onderzoek (zie Figuur 9).



Figuur 9. Conceptueel model (Bron: [10])

[10] Aangepast van p. 19 "Mobiliteitsarmoede: vaag begrip of concreet probleem?", Jorritsma et al., 2018.

Hoofdstuk 3 Methodologie

Bij het uitvoeren van dit onderzoek lagen op voorhand methodologische besluiten vast. Dit hoofdstuk legt verantwoording af over deze besluiten betreffende de methodieken en het onderzoeksveld, maar ook onderzoeksmaterialen als onderzoeksobjecten en –bronnen en de relatie tot de hoofd- en deelvragen van dit alles. Kortom, dit hoofdstuk besteedt aandacht aan de onderbouwing voor de gekozen onderzoeksstrategie en –materialen.

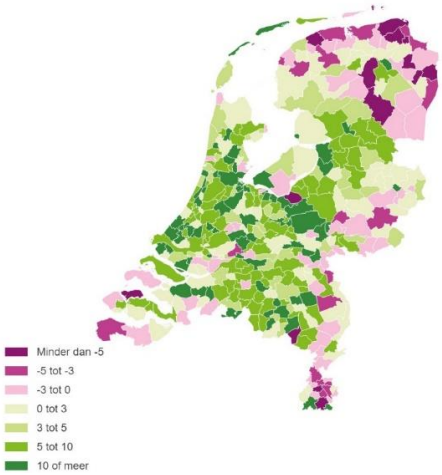
§3.1 Onderzoeksstrategie

§3.1.1 Casus

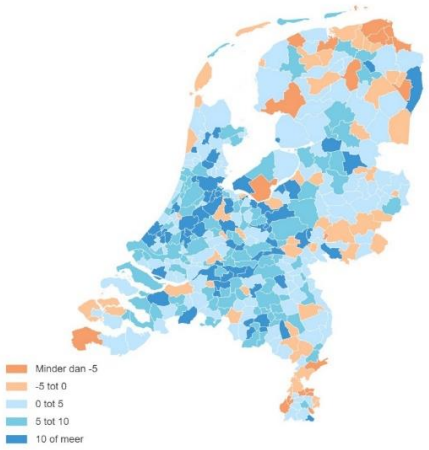
Dit onderzoek hanteert de werkwijze van een case study om tot gedetailleerde ervaringen van respondenten te komen. Hiervoor werd een brede onderzoeksvraag gedefinieerd (zie §1.4 Vraagstelling). Een case study bood kansen om diepgang te vinden en bestaande inzichten uit de literatuur te toetsen. Het doel was immers om middels inductief onderzoek tot nieuwe theoretische inzichten te komen die op basis van deductief (vervolg)onderzoek kan worden getoetst. Gezien de beschreven behoefte in het KiM-rapport “Mobiliteitsarmoede: vaag begrip of concreet probleem?” aan zowel verdiepende als generaliserende onderzoeken over de ervaring met en mate van mobiliteitsarmoede, legt dit onderzoek een eerste inductieve basis naar mobiliteitsarmoede onder thuiswonende ouderen in krimpregio’s.

Er bestaan verschillende opvattingen over een case study als methodologie. Volgens Stake (2005) betreft het enkel de keuze voor hetgeen dat onderzocht wordt. Creswell (2013) beschouwt een case study daarentegen als een methodologie. In zijn opvatting is een case study evenzeer het onderzoeksobject als –product. Met deze kwalitatieve benadering neemt een onderzoeker één of meerdere casussen onder de loep aan de hand van extensieve dataverzameling met ‘multiple sources of information’. Allereerst volgt een kritische onderbouwing voor de keuze voor de casus en het type casus.

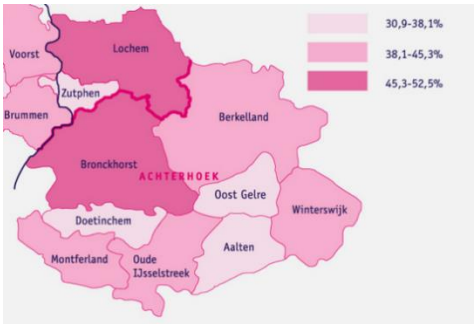
Creswell (2013) maakt onderscheid tussen meervoudige casestudies (‘multisite studies’) en enkelvoudige casestudies (‘within-site studies’). Het onderzoeksveld voor deze case study was een enkelvoudige casus: de gemeente Bronckhorst in de regio Achterhoek. Wat de gemeente Bronckhorst geschikt maakte voor deze casus heeft te maken met (de urgentie van) demografische factoren, zoals krimp en grijze druk. De Regionale bevolkings- en huishoudensprognose voorspelt een krimp van vijf procent of meer in enkele gebieden binnen Nederland: Delfszijl en omgeving, Zuid-Oost Drenthe en de Achterhoek (Huisman et al., 2013). Minister Blok stelde de Achterhoek als krimpregio vast (BZK, 2015). Regio Achterhoek vormde een uitgelegen casusgebied om met verworven kennis bij te dragen aan een vergrijzingsbestendige toekomst. Gemeente Bronckhorst in het specifiek, gezien de gestegen krimp van -2,06 per duizend inwoners in 2017 naar -4,7 in 2018. Daarnaast ondervindt de gemeente Bronckhorst een sterke grijze druk van 46 procent ten opzichte van gemiddeld 40 procent binnen de Achterhoek en 32 procent landelijk (CBS, 2018a; CBS, 2019b; CBS, 2019c). Figuur 10, Figuur 11 en Figuur 12 verbeelden deze cijfers. Dergelijk sterke, demografische ontwikkelingen zullen in de toekomst een grote impact hebben op de regionale en lokale behoeften aan de leefomgeving.



Figuur 10. Bevolkingsontwikkeling 2017 (per duizend inwoners), CBS [11]



Figuur 11. Bevolkingsontwikkeling 2018 (per duizend inwoners), CBS [12]



Figuur 12. Grijze druk 2018 in Regio Achterhoek, Kompas Volksgezondheid Noord- en Oost-Gelderland [13]

[11] Herdrukt van "Bevolking in bijna kwart van gemeenten gedaald", CBS, 2018.
[12] Herdrukt van "Bevolkingsgroei in 2018 vooral in de Randstad", CBS, 2019.
[13] Herdrukt van "Leeftijdsopbouw in de gemeente Bronckhorst", Kompas Volksgezondheid Noord- en Oost-Gelderland, 2018.

Het doel van het onderzoek bepaalt het type case study, waarvan Creswell (2013) in zijn boek drie variaties beschrijft: 'the single instrumental case study', 'the collective or multiple case study' en 'the intrinsic case study'. In dit geval beoogde het onderzoek de mobiliteitssituatie en –wensen van thuiswonende ouderen in krimpregio's te doorgronden middels één casus. De focus lag niet op het begrijpen van één unieke casus, maar op het vatten van een situatie in het specifiek. Aangezien er tevens geen andere casussen werden geselecteerd, spreken we van een 'single instrumental case study'. De voorkeur ging uit naar één casus, zodat de respondenten zich zoveel mogelijk in een gelijke context bevonden. Respondenten die in dezelfde gemeente wonen hebben beschikking over onder andere identieke infrastructuur, voorzieningen, vervoermogelijkheden met het OV en alternatieven en verenigingsleven, en zijn onderhevig aan hetzelfde gemeentelijk beleid omtrent mobiliteit, bereikbaarheid en de leefomgeving (zie Hoofdstuk 2 Theoretisch kader). Daarnaast zou onderzoek naar meerdere casussen de globale analyse verzwakken. Creswell (2013) zegt hierover: *"(…) the more cases an individual studies, the less the depth in any single case*".

§3.1.2 Steekproef

De keuze voor één casus(-gebied) bracht voordelen met zich mee, maar vroeg ook om het plaatsen van kanttekeningen. Bij het vergelijken van meerdere casussen zijn de bevindingen sterker onderbouwt vanwege replicatielogica (Yin, 2009). In het geval van een enkele casus (single case study) neemt de betrouwbaarheid af vanwege een kleine steekproefgrootte. Doordat voorafgaand aan de diepte interviews een survey-onderzoek (zie Bijlage 1. Enquête) met grotere steekproefgrootte is afgenomen, om relevante respondenten uit een steekproef te filteren, is gepoogd de betrouwbaarheid van dit onderzoek te verhogen. Naast de keuze voor een onderzoeksstrategie beïnvloedt het onderzoeksmateriaal ook de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek. Paragraaf 3.2 gaat hier verder op in. Tot slot, de enquêtevragen zijn mondeling afgenomen, omdat alle respondenten dit prettiger vonden. Redenen die zij gaven verschilden van het ontbreken van een leesbril tot de korte tijd die ze beschikbaar hadden.

Het survey-onderzoek resulteerde in 83 respondenten. Hiertussen bevonden zich 70 geschikte respondenten waarvan 45 tot een interview bereid waren (Zie Bijlage 2. Enquêteresultaten). Algemeen determinerende variabelen, zoals leeftijd en woonsituatie (thuiswonende 65-plussers in de gemeente Bronckhorst), stellen de populatie vast, met andere woorden bepalen deze variabelen de vijver om respondenten uit te vissen. De selectievariabelen, oftewel steekproefkenmerken, stellen het steekproefontwerp vast. Op basis van bevindingen in de beschikbare literatuur vroeg het survey-onderzoek verschillende selectievariabelen uit:

- woonplaats
- geslacht
- rijbewijsbezit
- beschikking over een auto
- gezondheid
- burgerlijke staat
- inkomen

Er waren veel respondenten nodig om al deze variabelen te kunnen meenemen. Om binnen het gegeven tijdsbestek tot een haalbaar onderzoek te komen gebruikt het steekproefontwerp enkele van de genoemde variabelen (zie Figuur 13). Immers, een groot aantal interviews afnemen en uitwerken kost veel tijd. Om een veelvuldig beeld van de mobiliteitssituatie en -wensen onder thuiswonende ouderen in de gemeente Bronckhorst te verkrijgen, is een goede spreiding tussen inkomensgroepen, de invloed van gezondheid op mobiliteit en mannen en vrouwen nodig. Dit betekent dat er minimaal 12 respondenten nodig zijn. Het steekproefontwerp geeft dit schematisch weer (zie Figuur 13). De volgende alinea's gaan dieper in op de algemeen determinerende variabelen en selectievariabelen.

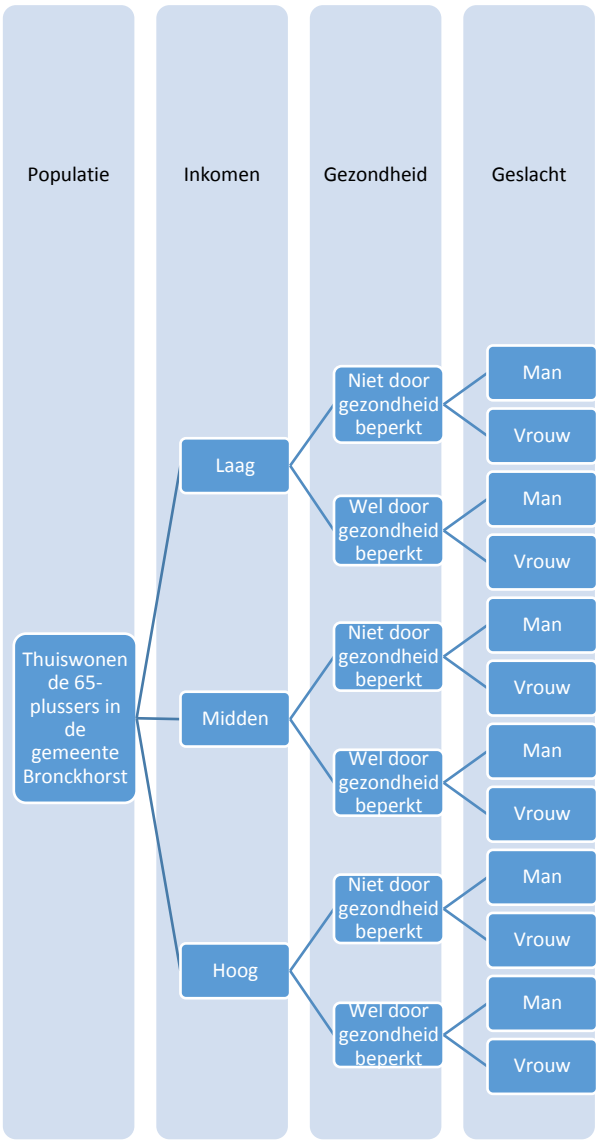
§3.1.3 Algemeen determinerende variabelen

Voor dit onderzoek bepalen leeftijd en omgeving de populatie. De leeftijd ligt vast op 65-plussers, aangezien de doelgroep ouderen is. De meeste literatuur spreekt over ouderen vanaf een leeftijd van 65 jaar en ouder. Enkele onderzoeken maken een andere afbakening, bijvoorbeeld vanaf 60 jaar en ouder of 75 jaar en ouder (Cuyper, 2016; De Klerk et al., 2019). Aangezien veel data ouderen vanaf 65 jaar en ouder beschrijft is dit de eenvoudige grens om mee te werken bij het genereren van gegevens. Als omgeving is er één specifieke casus gekozen, waarmee het geografisch gebied is afgebakend: Gemeente Bronckhorst. De te onderzoeken populatie woont binnen deze gemeentegrenzen. Respondenten vanaf 65 jaar welke zich in de gemeente Bronckhorst bevinden maar er niet woonachtig zijn, zijn ongeschikt.

§3.1.4 Selectievariabelen

Aan de hand van drie selectievariabelen zijn 12 respondenten geselecteerd. Ter behoeve van representativiteit zijn respondenten die aan deze selectievariabelen voldeden random getrokken met behulp van een functie in Excel.

Gebaseerd op de grote invloed van het inkomen op andere indicatoren in het conceptueel model en (de kans op) mobiliteitsarmoede koos dit onderzoek 'inkomen' als eerste selectievariabele. Door een spreiding in drie inkomensgroepen te maken (laag, midden en hoog) kon dit onderzoek inzicht verschaffen in de rol van inkomen op (de kans op) mobiliteitsarmoede. Voor de selectievariabele 'inkomen' was op basis van burgerlijke staat onderscheid gemaakt, aangezien het AOW-bedrag ervan afhangt. Ongehuwd, alleenwonenden ontvangen 70 procent van het netto minimumloon (AOW-pensioen voor ongehuwden) tegenover gehuwden en/of samenwonenden welke ieder 50 procent van het netto minimumloon krijgen (AOW-pensioen voor gehuwden) (SVB, 2019b). De Sociale Verzekeringsbank (SVB) maakt overigens geen onderscheid tussen een huwelijk en geregistreerd partnerschap. Daarnaast delen samenwonenden vaste lasten en houden zo een groter besteedbaar inkomen over, bijvoorbeeld voor vervoer. De enquête vroeg eerst naar de burgerlijke staat, waarna een vervolgvraag op de hoogte van het eigen of gezamenlijke inkomen inging. Deze meerkeuzevraag gaf per categorie – alleenstaand of samenwonend/gehuwd – gebaseerd op de hoogte van AOW en het inkomen drie mogelijke inkomensgroepen om beide burgerlijke staten samen te kunnen nemen. In het steekproefontwerp (zie Figuur 13) staan de inkomensgroepen als laag, midden en hoog aangegeven. In Bijlage 1. Enquête staan de bedragen per categorie.



Figuur 13. Steekproefontwerp.

Het theoretisch kader onderbouwt met cijfers het verschil in inkomen naar geslacht. Alhoewel Jorritsma et al. (2018) wel het verschil tussen mannen en vrouwen beschrijven, is geslacht als variabele niet in hun conceptueel model opgenomen. Dit onderzoek nam geslacht als selectievariabele mee, aangezien het KiM-rapport met name vrouwelijke ouderen als kwetsbaar bestempelt (Jorritsma et al., 2018). Deze uitspraak doen zij op basis van Duitse en Belgische literatuur (Giesel & Köhler, 2015; Welzijnszorg, 2013). Dit onderzoek streefde uitspraken te doen over verschillen tussen mannen en vrouwen aan de hand van een gelijke spreiding onder respondenten (zie Figuur 12). Daarentegen was ‘geslacht’ niet als variabele in het conceptueel model opgenomen, aangezien ‘geslacht’ doorwerkt in de andere indicatoren als ‘laag inkomen’, ‘geen werk’, ‘laag opgeleid’ en ‘slechte gezondheid’.

‘Gezondheid’ was een belangrijke factor om mee te wegen, aangezien niemand aan gezondheidsproblemen als gevolg van ouderdom ontkomt. De populatie (thuiswonende) ouderen

betreft een doelgroep die van actieve ouderdom op kwetsbare ouderdom zal overgaan. Gezondheid is een essentiele selectievariabele om inzichten te verschaffen in de mobiliteitssituatie en -wensen van meer en minder gezonde ouderen. Hoofdstuk 1 Inleiding beschreef landelijk beleid dat zich toelegt op onder andere zorg aan huis wanneer nodig, maar ook dat zelfredzaamheid en mobiliteit belangrijk zijn (Loketgezondleven.nl, 2019). Gezondheid is, in tegenstelling tot de andere indicatoren, iets waar vrouwen juist in excelleren. Vrouwen hebben een langere levensverwachting dan mannen, maar zijn daardoor ook vaker alleenstaand (CBS, 2019j; CBS, 2019l). Alleenstaanden hebben weer een lager inkomen. Ondanks de langere levensverwachting zijn onder ouderen van 75 jaar en ouder voornamelijk vrouwen beperkt in bewegen, horen en zien met 47,2 procent, tegenover 32,7 procent onder mannen (CBS, 2019i). Door onderscheid te maken in geslacht werden interessant inzichten wederom mogelijk.

§3.2 Onderzoeksmateriaal

In overeenstemming met Creswell's opvatting hanteerde dit onderzoek een case study als methodologie. In deze case study passeerden verschillende methodieken voor dataverzameling de revue ('multiple sources of information') (zie Tabel 4). Allereerst een literatuuronderzoek waar op effectieve en systematische wijze bevindingen uit voorgaande onderzoeken zijn achterhaald. De samenhang tussen deze inzichten en relatie tot dit onderzoek is onderzocht. Ook werd de huidige situatie binnen de grenzen van de case study uitgeplozen ('case description'). Notie van de context waarbinnen een fenomeen plaatsvindt en de respondenten zich bevinden moest leidden tot een helder onderzoeksplan voor verdere methodieken, waaronder een survey-onderzoek en diepte interviews. Door gebruik te maken van bronnen- en methodentriangulatie – meerdere typen methodieken en soorten data – verhoogde de betrouwbaarheid van het onderzoek. Dit verdiepende onderzoek naar de mobiliteitssituatie en -wensen van thuiswonende ouderen in krimpregio's maakte gebruik van zowel een kwantificerende als kwalificerende benadering. Het verzamelen en analyseren van gegevens vond plaats in twee stappen.

Tabel 4. Overzicht benodigdheden per methodiek (Bron: Janssen, 2019)

Survey-onderzoek	Interviews
• Enquêtes • Pennen	• Interview guide • Audiorecorder • Excel

§3.2.1 Dataverzameling

Survey-onderzoek

Zoals beschreven in het theoretisch kader zijn er diverse variabelen van belang bij het in kaart brengen van de mobiliteit(sarmoede) onder thuiswonende ouderen in krimpregio's. Voor een betrouwbaar onderzoek diende er onder de respondenten (e.i., thuiswonenden ouderen binnen de gemeente Bronckhorst) een goede spreiding binnen deze variabelen te zijn. Een enquête vormde een filter voor het destilleren van respondenten die voldoen aan enkele of meerdere van deze variabelen. De resultaten van de enquête extraheerden relevante respondenten voor de interviewronde. Relevante respondenten waren niet per definitie identiek, maar konden aan dezelfde doch ook verschillende variabelen voldoen. 'Maximum variation sampling' als strategie

differentieerde respondenten aan de hand van selectievariabelen. Door een wijde spreiding binnen de selectievariabelen te genereren verhoogde de kans dat de bevindingen meerdere perspectieven vertegenwoordigd. Kortom, de eerste stap was kwantificerend omwille van een survey-onderzoek alvorens een interviewronde.

Interviews

Nadat op kwantitatieve wijze relevante respondenten zijn gevonden startte de tweede stap. Op kwalitatieve wijze werd met verdiepende interviews gepoogd nieuwe inzichten te verkrijgen. Een interview bevatte geen standaard vragenlijst, maar was semi-structureel aan de hand van een lijst met gesprekspunten en enkele vooraf uitgewerkte vragen, oftewel een 'interview guide'. Het doel was om zoveel mogelijk informatie van de respondenten te vergaren tot het punt van theoretische saturatie. De interviewronde legde focus op de eerste twee deelvragen: "Hoe verplaatsen thuiswonende ouderen in krimpregio's zich, en naar welke bestemmingen?" en "Wat beperkt volgens thuiswonende ouderen in krimpregio's hun mobiliteit en welke problemen ervaren zij hierdoor?" De derde deelvraag "vergroot een laag inkomen, slechte gezondheid of vrouwelijk geslacht de kans op mobiliteitsarmoede?" komt in het interview terug door te vragen of en, zo ja, hoe kosten en gezondheid de mobiliteit beïnvloeden. Uiteindelijk worden de respondenten met elkaar vergeleken, aangezien drie inkomensgroepen, een goede en slechte gezondheid en beide geslachten zijn vertegenwoordig aan de hand van een steekproefontwerp (zie Figuur 13). Tot slot, alle interviews vonden telefonisch plaats en werden opgenomen – mits de respondent toestemming gaf – en getranscribeerd voor onderzoeksdoeleinden. De voorkeur ging uit naar persoonlijke gesprekken in plaats van telefonisch, zodat de informele communicatie van een respondent zichtbaar zouden blijven. Enkele respondenten waren dusdanig enthousiast dat bij het survey-onderzoek de onderzoeker direct op de koffie werd uitgenodigd, maar kwamen hier later op terug. Ook bij de vraag op het gesprek opgenomen mocht worden reageerden veel respondenten huiverig. Het merendeel van de respondenten voelde zich vertrouwder bij een gesprek via telecommunicatie, waarin zij vermoedelijk meer informatie loslieten, en stemde in met de opname mits hun gegevens anoniem zouden blijven. In beide situaties werd een rustige omgeving gewaarborgd, zodat de onderzoeker, respondent en geluidsopname verstaanbaar waren.

§3.2.2 Data-analyse

Na ieder interview is een samenvatting van het gesprek geschreven. Het hielp om tijdens het interview input van de respondent mee te schrijven. Aan de hand van deze methode maakte de onderzoeker zich sneller vertrouwd met de data. Het woord-voor-woord transcriberen van de interviews en uitwerken van de data in Excel droegen hier tevens aan bij. De interviewguide en interviewtechniek perfectioneerde door – in plaats van te wachten tot alle interviews afgehandeld waren – na enkele interviews al te starten met het transcriberen en analyseren van de opnames.

Door in een spreadsheet informatie uit de transcripten te halen en in categorieën op te delen in een matrix konden de respondenten met elkaar vergeleken worden, zonder de individuele situaties uit het oog te verliezen. Door ieder transcript meermaals te lezen verzamelde zich per respondent informatie over de woon-, familie- en (vrijwilligers)werksituatie, de beschikbare vervoersmiddelen en activiteiten(locaties). De respondenten vertelden over hun behoeften,

beperkingen en mogelijkheden omtrent mobiliteit, en hoe zij met hun beperkingen dan wel mogelijkheden omgaan. Door in eerste instantie overzicht te creëren binnen de privésituatie, beschikbare vervoersmiddelen, activiteiten(locaties), kosten, gezondheid en sociale veiligheid ontstond een eenvoudiger beeld van de behoeften, mogelijkheden en beperkingen (zie Figuur 14). Tot slot ontstond de categorie 'sociale uitsluiting' om zicht te krijgen op potentiële vereenzaming en mate van maatschappelijke participatie. Deze categorieën zijn gebaseerd op het conceptueel model (zie Figuur 9). Binnen de categorieën overlapte de informatie bijwijlen. Met kwalitatief onderzoek kan het lastig zijn om harde grenzen te trekken en is een duidelijke scheidingslijn niet per se wenselijk. Door de verbinden tussen de categorieën te leggen – bijvoorbeeld tussen vervoermiddelen en activiteitenlocaties wanneer iemand door gebrek aan een auto activiteiten op fietsbare afstand zoekt – ontstaat een brede kijk op een individuele situatie.

Om antwoord te geven op de hoofd- en deelvragen in Hoofdstuk 5 Conclusie volgt eerst een overzicht van de resultaten. Hoofdstuk 4 Resultaten beschrijft ontlede gegevens op basis van de geanalyseerde data, waarna de conclusie de gegevens samenvat in een overzicht van bevindingen. Ondersteunend op die bevindingen volgt uitsluitsel over de vraag of thuiswonende ouderen in krimpregio's mobiliteitsarmoede ervaren.

Hoofdstuk 4 Analyse

De respondenten beschikken over diverse vervoermiddel ten behoeve van hun mobiliteit, gaan naar verschillende activiteiten(locaties) en voldoen ieder aan een andere set variabelen. Dit hoofdstuk benoemt de bevindingen uit de interviewronde. De eerste alinea omschrijft kort de respondenten, waarna de rest van het hoofdstuk op de vervoermiddelen, verkeers- en sociale veiligheid, activiteiten(locaties), sociale contacten, zelfredzaamheid, gezondheid, kosten en beperkingen in gaat.

§4.1 Respondenten

De interviewrespondenten zijn zoveel mogelijk random geselecteerd, maar moesten tevens aan bepaalde variabelen voldoen. Het survey-onderzoek verwerkte de 83 respondenten tot 45 geschikte interviewkandidaten en vroeg verschillende variabelen uit waarvan de variabelen inkomen, gezondheid en geslacht voor ouderen naar verwachting belangrijk zijn (zie hoofdstuk 2 Theorie). Het steekproefontwerp bestond uit deze drie selectievariabelen en resulteerde in twaalf groepen voor een brede representativiteit van de populatie, oftewel 'maximum variation sampling' (zie Figuur 13). De 45 geschikte interviewkandidaten werden op basis van hun antwoorden uit de enquête bij een van de twaalf groepen ingedeeld. In Excel is uit iedere groep een respondent random geselecteerd waarna in totaal twaalf interviews zijn afgenomen. De twaalf interviewrespondenten hadden een leeftijd tussen de 69 en 87 jaar oud met een gemiddelde leeftijd van tachtig jaar. Vier woonden samen met hun echtgenoot of echtgenote en de overige acht woonden alleen. Van de 44 kernen en buurtschappen in de gemeente Bronckhorst waren acht vertegenwoordigd, want de respondenten kwamen uit Baak (2), Halle (1), Heidehoek (1), Hengelo (2), Tolhuis (1), Vorden (1), Wichmond (1) en Zelhem (3).

§4.2 Vervoermiddelen

Wandelen is onder de respondenten populair. De helft van de respondenten wandelt dagelijks, vaak ook flinke ommetjes van een uur. Toch verkiezen de meesten de fiets boven de benenwagen. Tien respondenten pakken regelmatig de fiets, waarvan zeven een elektrische fiets hebben. De drie respondenten met normale fietsen geven als reden later pas behoefte te krijgen aan ondersteuning, een gebrek aan behoefte of tegen elektrische fietsen te zijn. In dat laatste geval gaat het om een andere manier van fietsen en snelheid welke onverantwoord zou zijn voor ouderen welke niet meer de jongste zijn. Van de tien fietsers fietsen zes flinke afstanden buiten het eigen dorp, waarvan er vijf een fiets met ondersteuning hebben en er twee bij een fietsgroep zitten:

> *"Ik woon hier vlakbij het bos en daar wandel ik wel alle dagen een keer met de met de rollator een uurtje." – Groep 4*

> *"Nou, dan fiets ik 10 km en dat maakt mij niets uit hoor." – Groep 2*

> *"Als ik 40 km moet fietsen vind ik het ook niet erg." – Groep 1*

Twee van de twaalf respondenten fietsen niet. Eén heeft de fiets weggedaan en de ander heeft de fiets voor noodgevallen bewaard maar gebruikt hem nooit:

> *"Nee, fietsen doe ik niet meer. (…) Ik ben een keer gevallen en ik woon hier aan de binnenwegen. En op een herfstdag, als het waait, dan kan ik er niet goed*

door, want dan word ik een beetje zenuwachtig. (…) Ik heb de fiets nou weg gedaan." – Groep 4

"Ik heb een beetje hekel aan fietsen. Ik ben twee jaar geleden, of ja misschien wel 3 jaar geleden, een keer gevallen en ben ik een beetje geschrokken. Ik was al nooit zo'n fietsster." – Groep 10

Van de tien fietsers in totaal zien zes respondenten fietsen als een manier om te werken aan de conditie en het soepel bewegen van het lichaam eventueel met ondersteuning wanneer de gezondheid achteruit gaat. Respondenten zeggen hierover:

"[Het] is gewoon een bewuste keuze. Je moet in beweging blijven, he? Anders kukel je om." – Groep 1

"Ik fiets tegen moeheid en het is tevens gezond." – Groep 11

"Ik denk dat het super gezond is als je op de fiets komt, ja. (…) De conditie blijft op peil en hoe langer je conditie goed blijft, des te langer je ook mobieler blijft." – Groep 8

"Ik begin 's ochtends om zes uur, zoals vanochtend ook. Ik heb twee uur gefietst en dan 's middags soms een uurtje. Dat is drie uur op een dag. Nou, dat is meer dan genoeg. En dat is heerlijk, ja. Relaxt, meditatief fietsen noem ik dat." – Groep 9

Een andere reden om de fiets te pakken is het doen van boodschappen. Met fietstassen zijn deze makkelijker te vervoeren dan lopend volgens een respondent. Voor de zware boodschappen en in geval van slecht weer biedt de auto een uitkomst of wacht men een dag.

"Als het slecht weer is en ik moet boodschappen hebben, dan neem ik een keer de [invalide]kar mee." – Groep 3

"Het is maar net hoe het uitkomt. Als het mee zit met het weer, dan ga ik meestal op de fiets. Als het nou heel slecht weer is, dan pak ik de auto." – Groep 5

Van alle respondenten hebben negen een auto en één een invalidewagen. Drie respondenten geven aan niet meer zelf verre afstanden buiten de gemeente te rijden, vanwege een versleten knie of de aan verandering onderhevige, onbekende en drukke wegen. Van de drie rijdt er één mee met de kinderen en pakken twee respondenten de trein.

"Het is me veel te druk naar het westen toe. De wegen zijn te vol, te druk. Hier in de streek heb ik er geen probleem mee, maar naar het westen, dat doe ik niet meer." – Groep 10

"Dan ga ik naar Velp toe, en ik heb een dochter in Nijmegen, dan gaan we samen." – Groep 6

Haast iedereen gebruikt de auto voornamelijk binnen de eigen gemeente met sporadisch een bezoek aan familie of vrienden verder weg. Op de vraag of zij zonder hun auto zouden kunnen, is

het overwegend gedachtegoed dat men zich wel zou redden – eventueel met fiets en hulp uit eigen omgeving – maar autobezit belangrijk is voor hun mobiliteit. Voornamelijk wanneer iemand buitenaf of in een buurt zonder voorzieningen woont vinden respondenten dat je vroegtijdig vooruit moet denken:

> *"Als je op leeftijd komt, dan vind ik dat je daar wel over moet na moet gaan denken, wil je niet afhankelijk worden van of je kinderen of iemand anders. Als je dan die plek zoekt waar alles is, dan kun je veel langer zelf redden. En natuurlijk een stukje gezelligheid met meerdere mensen om je heen. (…) Als ik zelf drie keer op een dag naar Hengelo wil met een fiets of met de auto, dan ga je, en dat ga je niet doen als je een ander moet laten rijden." – Groep 8*

> *"Ik kwam een beetje op een eiland te zitten en toen dacht ik, je bent altijd afhankelijk van de auto of van de fiets [als je buitenaf woont], maar ja, dat fietsen gaat ook niet tegenwoordig als je ouder wordt." – Groep 12*

Twee van de negen autobezitters gebruiken hun auto momenteel niet vanwege een herstelperiode na een herseninfarct of benodigd onderhoud. Ze ondervinden dit niet als probleem, aangezien ze zich redden met de boodschappen en visites. Familie of vrienden zijn bereid iemand op te halen met de auto. Tevens ondervinden de drie autoloze respondenten geen hinder van het ontbreken van dit vervoermiddel. Alle drie kunnen op hulp van hun familie, vrienden of buren rekenen mocht het nodig zijn, maar ze redden zich prima zelf geven ze aan. Ze zitten niet te ver van de voorzieningen of springen gemakkelijk op de fiets naar een naburig dorp. Eén zou grote producten aan huis laten bezorgen en maakt voor de zware boodschappen gebruik van een invalidewagen. Voor de andere twee autoloze respondenten was het een eigen keuze. De één deed de auto weg vanwege verslechterd zicht en de ander heeft nooit een rijbewijs gehad:

> *"Ik was een keer onderweg naar bezoek, naar een dochter van mij. Het toen het werd me helemaal grijs in de ogen. Toen ben ik uitgestapt en heb ik een poos tussen Zelhem en Hengelo [gestaan]. De druk van de ogen was een beetje mis en toen ben ik teruggereden. Een hele poos heb ik geen auto gereden en op een gegeven moment heb ik gezegd: Ik doe de auto weg, alles weg. Ik word te gevaarlijk op de weg." – Groep 3*

> *"Ik heb maar van een ding spijt en dat is dat ik geen rijbewijs heb. Ik hou niet zo van autorijden. Nou, en toen was het niet nodig, want toen hadden we hier een warenhuis vlakbij. (…) Toen het warenhuis er niet meer was kon mijn man autorijden." – Groep 2*

Een alternatief voor de fiets en auto is het OV. In Vorden ligt het enige station binnen de gemeente Bronckhorst. Andere stations nabij de gemeente liggen in Zutphen en Doetinchem. Van de twaalf respondenten maken vijf wel eens gebruik van het OV. Hiervan pakt één enkel de bus, drie enkel de trein en één zowel bus als trein. Twee van de vijf respondenten vinden de kosten duur. Eén zegt juist de trein een goedkoper alternatief te vinden voor de auto, waar de ander de trein comfortabel en rustiger dan de drukke wegen vind. Twee van de vijf gebruiken het OV voor bezoek aan de kinderen en de andere drie alleen voor dagjes uit naar een stad, museum of voorstelling. Zij die van het OV gebruik maken vinden de frequentie waarmee het vervoer rijdt voldoende en zijn goed geïnformeerd.

"Nou, die [prijs] vind ik vrij pittig, maar goed, ik vind dat de trein wel comfortabel reist. Ik zit daar heerlijk in." – Groep 8

"Als ik naar mijn zoon in Den Bosch ga, dan ga ik met de trein. Dan zet ik mijn auto in Doetinchem bij het station. Daar zijn drukke wegen allemaal die kant op. Ik vind het prettig om rustig in de trein te zitten." – Groep 10

Van de zeven respondenten die nooit het OV pakken komt dit volgens vijf door het bezit van een eigen auto. Terwijl de een het parkeren gemakkelijk vindt en graag die overstap naar goedkoper vervoer maakt, vind de ander dit juist hinderlijk. Drie respondenten vinden ook dat de haltes te ver weg van hun huis, of missen een halte in de buurt van hun bestemming. De zeven respondenten antwoorden verschillend op de vraag of ze gebruik zouden maken van het OV wanneer de auto niet langer tot de mogelijkheden behoord. De een zou het overwegen en de ander accepteert dat ze dan minder op pad zal gaan.

"Dan moet ik hier eerst helemaal dwars door Hengelo heen voor ik bij die halte sta en ook als ik dan in de bus zit dan, die gaat over drempels heen, of wat het ook is, dan heb ik zo weer dat ik wagenziek ben. (…) Wat moet ik hier dan met een trein? Dan moet ik eerst naar Vorden of Doetinchem. Nou, Vorden is zeven á acht kilometer en Doetinchem is tien á twaalf." – Groep 3

"Ik heb artrose aan mijn voeten. Ik kan wel een eind wandelen naar de winkel, maar ga geen kilometers meer wandelen. Dat gaat niet. (…) Dan kan ik wel met de bus hier naar Doetinchem, maar dat oogziekenhuis ligt helemaal buiten het centrum dus dan moet ik een heel eind lopen nog." – Groep 12

"Omdat ik een auto heb. Het is veel makkelijker, dan kan ik op de plaats van bestemming komen." – Groep 11

"Nee, dan blijf ik thuis of vraag ik [aan de kinderen]: toe ga je met mij mee? Of breng me weg en haal me straks maar op." – Groep 4

Behalve het OV is tevens de taxi een alternatief. Geen van de twaalf respondenten maakt hiervan gebruik, omdat het niet nodig is. Iedereen is wel op de hoogte van de mogelijkheden rondom een taxi. Een respondent zonder rijbewijs heeft voorheen ooit de taxi gepakt vanwege slechte weersomstandigheden:

"Dat heb ik wel gedaan toen mijn vriendin in het in Doetinchem in de het verzorgingshuis kwam. Vaak was het ook slecht weer en dan was het makkelijker om even met de taxi heen en weer te gaan." – Groep 1

"Als het nodig is, dan rijdt een van de familie of een van de vriendinnen, dus dat hebben we dan weer niet nodig." – Groep 8

Er zijn altijd nog andere mogelijkheden dan een fiets, auto, bus, trein of taxi. Twee respondenten waren op de hoogte van een buurtbusservice. Eén van de respondenten reed deze buurtbus zestien jaar als vrijwilliger. Toch komt ook de buurtbus niet altijd dichtbij, maar dat betekent niet dat er een probleem is. Naast de buurtbus is er ook de Kunstbus en zijn er hulpmiddelen als een rollator, wandelstok en driewieler.

"Als ik met het openbaar vervoer wil moet ik in Halle op de buurtbus stappen. Dan moet ik even naar Halle fietsen en dan kun je ieder uur daar geloof ik. (…) Ik heb er niet zo behoefte aan. Ik ben tevreden." – Groep 2

"Ja, god, de kinderen die willen mij, uh hoe heet zo'n ding? Een driewieler. Maar ik heb een goede rollator, redelijk goede auto en goede wandelstok. Ik heb er nog geen behoefte aan." – Groep 4

"Dat is hier ook geregeld, dat je dan naar Doetinchem naar het theater kan. Die bus is gratis, zijn we ook lid van. (…) De Kunstbus. Daar krijg je een lijst van en dan kun je kiezen waar je naartoe wilt." – Groep 7

§4.3 Verkeers- en sociale veiligheid

Naast dat iemand zelf kiest om niet te fietsen of geen auto te rijden – door gebrek aan behoefte van een rijbewijs of bewustzijn van een verslechterde gezondheid – wijzen familie en vrienden van de respondenten ook op de risico's welke zij in het verkeer vormen, bijvoorbeeld in het donker. Acht van de twaalf respondenten gaat in het donker niet naar buiten. Drie vinden het onverantwoord, twee geven aan in de avond uitgeblust te zijn en drie hebben problemen met hun zicht:

"Nou, als het donker wordt dan heb ik de kinderen beloofd, ik rij niet in het donker." – Groep 4

"Dat vind het thuisfront niet geweldig, dus dat doe ik dan niet." – Groep 8

"Ja, dat maakt heel veel uit, want ik ben nachtblind." – Groep 5

"Nee, daar hebben we eigenlijk geen puf meer voor 's avonds hoor. U weet onze leeftijden." – Groep 7

"Ja, ik moet natuurlijk met de hond op straat. Nee, dus ik moet twee keer 's avonds met het beestje wandelen." – Groep 1

"Ik ga niet met donker weer rijden. Vind ik te risicovol voor oudere mensen. Nee, dat zou ik niet doen." – Groep 9

Geen van de respondenten geeft aan dat onveilige gevoelens hun keuze om al dan niet in het donker naar buiten te gaan beïnvloedt. Daarentegen voelen alle respondenten zich veilig in hun buurt, onder andere door het goede contact met de buren, zoals 'naobers', of de verlichting. Op een enkeling na heeft er geen incident plaatsgevonden welke tot onveilige gevoelens zouden kunnen leiden.

"Toen waren en inbrekers geweest, maar ik denk dat ik [op tijd] thuis ben gekomen, want ze hebben lang niet het hele huis op de kop gezet. Ze zijn niet overal geweest (…). Er is ook 's nachts niemand bij mij gebleven. Ja, ze waren toch weer weg. (…) Die komen niet meer terug. De politieagent zei ook: Die lui zijn nog banger dan jij zou zijn." – Groep 12

"Ja, hier voel ik het prima. (…)Ik ben met mijn eigen niet angstig uitgevallen, nee." – Groep 6

"Ik heb altijd buitenaf gewoond, dus ik ben in het donker net zo rustig alsof het overdag is. Ik heb daar zelf helemaal geen last van. Wat een ander dan heeft, ja, de een is natuurlijk wat banger aangelegd dan de ander. Maar ik heb geen last." – Groep 8

"Waarom ik mij veilig voel? Omdat ik niet bang ben voor wat dan ook. En omdat er in de buurt wel veel controle is van de "naobers". Als hier 's avonds wanneer ik een weekend weg ben bijvoorbeeld iemand hier rondloopt, dan wordt dat meteen gesignaleerd en gaat de buurman even een wandelingetje maken op mijn erf." – Groep 9

Wat hooguit als onprettig kan worden ervaren is volgens twee respondenten de ongelijkmatige straten. Voornamelijk rond belangrijke voorzieningen als een supermarkt, kerk of bejaardensoos is de wens het wegdek en de trottoirs van kuilen en omhoogstekende tegels te ontzien.

"Dan noem ik dat de gemeente heel erg goed moet zorgen voor vooral de trottoirs. Dat die eens goed gelijkmatig worden gemaakt, want dat is een verschrikking. (…) Laatst had ik de rollator bij me. Dat was de eerste en de laatste keer, want ik vlieg zo met de rollator de berm in, de haag, bij de mensen voor de deur. En dan heb je het gedonder gaande." – Groep 3

§4.4 Activiteiten(locaties)

Alle respondenten komen dagelijks buiten de deur. Of dat nu is om de hond uit te laten of te sporten in Doetinchem. De geïnterviewde 65-plussers houden niet van achter de geraniums zitten, maar houden er alle twaalf een actief leven op na. Recreëren is erg in de trek. Zes respondenten wandelen dagelijks, soms wel langer dan een uur. Toch is het fietsen populairder. Tien respondenten fietsen graag, waarvan zes ook lange afstanden erop na houden. Twee van de fietsers zitten ook bij een fietsclub. Het is daarnaast weersafhankelijk hoe vaak men wandelt of fietst. Met mooi weer gaat de voorkeur van acht van de negen autobezitters uit naar de fiets, om bijvoorbeeld een boodschap te halen. De negende autobezitter kiest dan toch voor de auto, omdat dit sneller gaat vanuit het buitengebied waar zij woont.

"Recreatief fietsen doe ik heel erg graag, en gewoon maar een uur rond racen zeg ik dan, zo hard mogelijk." – Groep 8

"Ik woon in het buitengebied van Zelhem en dan ga ik meestal naar het dorp. Dat is onze leefomgeving, of mijn leefomgeving. En daar ga ik over het algemeen heel veel te fiets. Ik heb een auto, maar daar rij ik heel weinig in." – Groep 9

"Mijn zus woont hier ook in de buurt. Het kan wel eens dat ik daarnaartoe ga en het is mooi weer en ik heb zin om te wandelen, dan wandel ik daarnaartoe, een kwartiertje wandelen." – Groep 2

Respondenten vullen hun vrije tijd met verschillende en vaak meerdere activiteiten in. De eerste dingen die zij noemen waar zij de deur voor uit gaan, zijn de boodschappen en visites. Sommige respondenten hebben kinderen en familie dichtbij huis wonen, bijvoorbeeld in hetzelfde dorp of een dorp verder. Anderen hebben de familie aan de andere kant van het land wonen. De kinderen hebben allemaal een auto en kunnen langskomen, maar de respondenten vinden het ook belangrijk om zelf op visite te kunnen gaan. Naast het bezoeken van familie zijn visites aan vrienden en vriendinnen volgens respondenten ook belangrijk, bijvoorbeeld samen koffiedrinken of een avond kaarten. Ondanks dat sommigen de auto weinig gebruiken zou niemand de auto weg doen. Een enkele geeft als reden “mobiliteit voor ver af” (Groep 8). Toch worden enkele respondenten door de familie of vrienden regelmatig opgehaald met de auto om bijvoorbeeld samen naar verjaardagen te gaan.

> *“Eenmaal per dag om boodschappen te doen of een ommetje of een wandelingetje.” – Groep 7*
>
> *“Naar de kinderen toe bijvoorbeeld, die wonen op een afstand van 100 kilometer, dus dat ga ik dat ga ik niet met het openbaar vervoer doen, maar dat doe ik dan met de auto.” – Groep 9*
>
> *“Nee, de auto van mijn schoondochter. Die rijden met de auto en zeggen: zullen we even op visite gaan dan? Oh ja, kunnen we doen, dan nemen we je mee. Nou, klaar.” – Groep 2*
>
> *“Nou, wij hebben nog vrienden die ons dan met de auto wegbrengen. Zij komen hier of ze halen ons op.” – Groep 7*
>
> *“Met m’n dochter ga ik dan wel eens naar het westen toe. Ik heb nog een zus wonen in Noordwijk dus dat doe ik dan. Dat doen we dan nog wel eens 1 of 2 keer in het jaar, of 3 keer in het jaar. Ligt eraan wat er aan de hand is.” – Groep 10*

Wat respondenten regelmatiger doen dan de visites, zijn de verschillende clubs en verenigingen waar je lid van kunt worden. Tien van de twaalf respondenten gaan wekelijks naar een fietsgroep, bejaardengym, schilderclub, de ouderenvereniging met klootschieten, sportschool in Doetinchem, de bejaardensoos in Hengelo of jeu de boules in het Heidehuus. Een respondent gaf aan twee keer per week te bridgen en een ander schrijft gedurende de week uitgebreide essays. De afstand tot deze activiteitenlocaties variëren. Respondenten zonder auto maken gebruik van activiteiten op fietsbare afstanden of rijden met vrienden mee. Een van de respondenten stopte recent met werken en zoekt naar een activiteit of vereniging ,waarbij de afstand voor haar niets uit maakt:

> *“Ik heb altijd nog gewerkt. Sinds nu heel kort niet meer. Daar moet ik nog even een invulling aan geven. Ik denk dat ik na een of andere damesclub ga, vrouwenvereniging heette dat vroeger, maar zoiets. Wat ik dan leuk vind ga ik doen, ongeacht te afstand.” – Groep 8*
>
> *“Morgenvroeg ga ik boodschappen doen, morgenmiddag ga ik jeu de boulen en is het morgenavond mooi weer dan fiets ik nog een vriendin die woont half in Zelhem, dan fiets ik daar even een kopje koffie.” – Groep 2*

"De soos hebben wij eigenlijk altijd op de woensdagmiddag hier in Hengelo en de schildersclub is in Halle, maar dat is ook goed bereikbaar. Gewoon met de fiets." – Groep 1

"Ik kan nog aardig goed fietsen en dan ga ik naar de ouderenbond, twee keer in de week klootschieten." – Groep 11

Naast dergelijke georganiseerde activiteiten en de geplande visites vermaken respondenten zich tevens met hun eigen hobby's. Deze variëren van tuinieren tot het bediscussiëren van essays. De één is meer op zichzelf gesteld dan de ander welke vaker activiteiten gezamenlijk onderneemt. Eén van de respondenten heeft bewust een hond aangeschaft om te verzorgen na het overlijden van zijn vriendin:

"Mijn vriendin waar ik mee heb samengewoond die is overleden aan Alzheimer. Die [hond] heb ik naderhand aangeschaft. Ja, dan heb je toch weer om wat te verzorgen." – Groep 1

"Ik heb hier zelf nog de planten staan. Ik verzorg die, dat is mijn hobby. En dat wil ik nog zo lang mogelijk te doen." – Groep 3

"Mensen moeten creatiever worden, meer voor het leven, uh genieten, en hobby's gaan doen en uh, mijn vrouw die die uh musiceert en uh nou ik schrijf essays en we zijn druk doende en dat delen we met anderen." – Groep 9

§4.5 Sociale contacten

Dankzij de verschillende activiteiten van verenigingen en clubs, maar ook eigen hobby's en geplande visites doen de respondenten sociale contacten op en worden deze onderhouden. De respondenten gaan niet alleen naar bijvoorbeeld een fietsclub om de conditie op peil te houden, maar ook voor de sociale aangelegenheid die het vormt. Een vaste sportgroep waarna men samen koffie drinkt, iedere week een vaste avond bridgen, met De Zonnebloem een dagje uit en andere voorbeelden om bezig te blijven en nieuwe contacten op te doen noemden de respondenten.

"Volgende week ga ik weer met de Zonnebloem mee. Dat is gewoon een uitje met een bus." – Groep 4

"En daar [Doetinchem] zit ik ook op de sportschool. (…) Daar zitten we al bijna 29 jaar met een groep. Dat is gewoon een sociaal contact groep geworden 2 keer in de week. (…) Ik drink koffie na en gewoon gezellig. Daar zitten ook vriendinnen op. Dat is gewoon een sociaal iets met een man of twaalf". – Groep 10

Tevens speelt de buurt een rol in de sociale contacten van respondenten. Van de twaalf respondenten hebben elf prettige contacten met de buren. Een enkeling heeft weinig contact door een generatiekloof, maar ook fysieke kloof van honderd meter tussen de huizen in het buitengebied. Twee respondenten behoren tot een 'naoberschap'. Volgens hen houdt dit een mate van sociale controle, maar ook wederzijdse ondersteuning en vriendschap in.

"De buren wonen allemaal verder weg. De buren hebben allemaal een leeftijd in de vijftig tot de zestig en die werken allemaal nog." – Groep 4

"Ten eerste, de buurt organiseert zichzelf een beetje. Een 'naobers" heet dat dan hier. Dat zijn nou acht stellen die hier wonen, weinig kinderen, omdat de mensen iets ouder zijn. En daar hebben wij veel contact mee. En door mijn interesse in allerlei dingen houd ik avonden waar ik dingen vertel over hoe de wereld in elkaar zit en dat soort dingen." – groep 9

De respondenten lijken zich ervan bewust dat naarmate de leeftijd vordert hun gezondheid zal afnemen. Vrienden zullen er dan ook niet voor eeuwig zijn. Een van de respondenten gaf aan open te staan voor nieuwe contacten na het overlijden van haar vriendinnen. Behalve vrienden hebben ook echtgenoten en echtgenotes geen garantie van eeuwig leven. Van de twaalf respondenten zijn er vier nog samen en acht alleenstaand. Dit hoeft niet voor iedereen te betekenen dat ze in een gat vallen, maar zou wel kunnen bijdragen aan eenzaamheid. Een van de respondenten vertelde hierover dat ze haar tijd prima opvult en graag bezig blijft.

"Helaas zijn er twee vriendinnen overleden. Ook nog niet zo lang geleden en die woonden wel in de buurt. Dat houdt je dan wel weer een beetje tegen. Dus we gaan gewoon weer opnieuw beginnen, kijken of het wil lukken. Maar ik heb wel kennissen hoor, daar gaat het niet om." – Groep 10

"Ik mis mijn man natuurlijk ontzettend, maar verder. Ik heb vandaag in de tuin bezig geweest. Nou, dat vind ik gewoon lekker. Straks komen de buren thuis en: ha hai, lekker weertje! En even een praatje maken. Zij hebben een hondje, die kijkt door de schutting en geef ik even een brokje. Ja, zulke dingen allemaal." – Groep 2

Op basis van de literatuur en geleid door het conceptueel model van het KiM (Jorritsma, et al., 2018) zou mobiliteitsarmoede leiden tot het probleem van sociale uitsluiting. De interviewvragen vroegen uit of de respondenten eenzaamheid ervaren, en waarom wel of niet. Alle respondenten gaven aan dat zij zich niet eenzaam voelen, maar het best goed voor elkaar hebben. Een enkeling voegde er wel aan toe dat ze twee soorten eenzaamheid kan ervaren. Wanneer ze nodig heeft met iets praktisch sinds ze alleenstaand is, zegt ze beroep te kunnen doen op mensen in haar omgeving. De respondent voegde hieraan toe dat het daar niet mee ophoudt, maar ze ook een arm nodig heeft die haar vasthoudt en iemand die naar haar luistert. Dat kan een vriendin zijn, maar na het overlijden van goede vrienden kan hier wel een leegte in ontstaan. Toch gaven alle respondenten aan tevreden te zijn met hun situatie.

"Nee, nou je voelt het. Eenzaam is [wat] anders als een arm om je heen. Dat is anders he? Kijk, eenzaam, dat kan je wel eens voelen, maar dat is dan omdat je dan toch iets mist. Er komt geen man of wat dan ook, daar gaat het niet om. Maar soms eventjes een arm om je heen. Maar dat ga ik dan wel zoeken he." – Groep 10

"Nee, dan mag ik niet mopperen, nee. Oh, ik heb wel eens een dag ofzo hoor, dat ik denk he. Maar dan ben ik zo flink, dan pak ik even de auto. Toevallig vorige week zondag, toen heb ik dat nog gedaan. Een kwartiertje of half uurtje verder op is een heel lekkere sap of ijs te halen. Heb ik een ijsje gekocht, heb ik daar gezeten. Zie ik geen bekenden, nou dan ga ik weer naar huis." – Groep 4

Twee respondenten gebruikten de uitdrukking “achter de geraniums zitten”, en dat ze niet onder die categorie ouderen vallen. Zij onderscheiden beide de actieve ouderen van de thuisblijvende ouderen. Andere respondenten welke die uitdrukking niet gebruikten zeggen ook bewust bezig te blijven. Niemand bestelt de boodschappen bijvoorbeeld online, waarbij een aantal aangaven dat een dagelijkse boodschap halen ook als een uitje kan worden gezien.

> *“Nee, je hebt twee soorten eenzaam he? Mensen die achter de geraniums zitten en de mensen die erop uit trekken.” – Groep 1*

> *“Ik zou zeggen, mensen moeten creatiever worden, meer voor het leven genieten en hobby’s gaan doen. Mijn vrouw die musiceert en ik schrijf essays. We zijn druk doende en dat delen we met anderen. En niet achter de PC en op de smartphone kijken, (…) want het gaat allemaal de kant op van de vereenzaming. Ik noem dat ego-inflatie, daar wordt niemand beter van. Dat zie ik ook aan mijn kleinkinderen en de verschillende schermen, de smartphoneverslaving. Daar kun je niet eens meer een normaal gesprek [mee] voeren. Ego-inflatie en narcisme, dat zijn grote problemen van onze tijd.” – Groep 9*

§4.6 Zelfredzaamheid

De verschillende sociale contacten blijken handig volgens de respondenten. Bij sommige zaken hebben een aantal respondenten hulp of ondersteuning nodig. In die gevallen vallen zij terug op mensen uit hun omgeving. De ene respondent haalt wekelijks met haar dochter de boodschappen, de andere respondent vraagt familie of vrienden alleen voor een enkele doktersafspraak in het ziekenhuis. Alle respondenten hebben iemand om op terug te vallen, ook wanneer de kinderen en familie aan de andere kant van het land wonen. Een respondent gaf aan pas kort die hulpvraag te doen, nu ze ouder is.

> *“Nou, ik ben eigenlijk dat ik nu dat wel durf, maar dat heb ik nooit gedaan, omdat het niet hoefde. Ook niet aan mijn kinderen. Dan denk je, ben je gek. Ik heb dat zelf opgelost en klaar. Ik denk dat dat toch een beetje, dat je wat ouder wordt dat je dan toch [denkt], getverderrie, dat moet eens even gedaan worden, weet je wel? Maar dat deed ik allemaal zelf.” – Groep 10*

> *“Nou, dan zou je met vrienden mee kunnen gaan die ook ergens naartoe gaan. Dan kun je dat gewoon afspreken.” – Groep 7*

Drie van de twaalf respondenten gaven aan het een eigen verantwoordelijkheid te vinden om vooruit te denken. Afhankelijkheid van andere uitstellen kan door voorbereid te zijn op een gezondheid die achteruit gaat, zeggen ze. De woonlocatie speelt hierin een grote rol, maar ook de grote en inrichting van de woning of tuin. Een mannelijke respondent zei dat het verhuizen van het buitengebied naar het dorp een idee van zijn vrouw was. Een andere respondent zegt over het verhuizen dat het voor haar belangrijk was om dichtbij haar sociale netwerk te blijven.

> *“Ik heb altijd buitenaf gewoond. Mijn vrouw heeft zich door een andere buurvrouw nou weer om laten praten om hier in het dorp te gaan wonen. Nou ja, ik zit al ten minste drieëndertig jaar hier.” – Groep 3*

"Je kan wel denken dat je blijft zoals je nu bent, maar andere mensen gaan achteruit en dat ga ik ook. Je kan wel [jouw] kop in het zand steken, maar daar heb je niets aan." – Groep 12

"Ik wilde gewoon kleiner wonen. Er zat een grote tuin bij en dat ging allemaal best heel goed hoor, maar ik was het ineens zat. (…) Dat is voor je toekomst en nou, dat heb ik toen gedaan." – Groep 10

"Als ik hier [buitenaf] alleen zou blijven, dan ging ik een woning zoeken in het dorp. Als je op leeftijd komt uh dan vind ik dat je daar wel over moet na gaan denken, wil je niet afhankelijk worden van of je kinderen of iemand anders. Als je dan die plek zoekt waar alles is, dan kun je [je] veel langer zelf redden. En natuurlijk een stukje gezelligheid met meerdere mensen om je heen." – Groep 8

"Ik ken hier al een heleboel mensen, want het is geen vreemd dorp voor me. Daar ben ik ook blij van, want als je helemaal weer nieuw kennis moet maken met andere mensen allemaal, niemand zit op je te wachten zei ik altijd. Daarom moet je als je ouder bent ook niet helemaal naar een omgeving gaan waar niemand je kent of waar je zelf niemand kent. Dat is niet fijn." – Groep 12

Verhuizen is niet de enige mogelijkheid kaartte een respondent aan. Zij hebben vroegtijdig de woning laten aanpassen. Samen met haar zoon en zijn vrouw woont zij in haar zelfstandige woning op het erf.

"We hadden vroeger een boerderij. Ik woon eigenlijk in het hele oude gedeelte. Dat is verbouwd door de jaren heen, maar mijn zoon en mijn schoondochter woont naast mij. Niet binnendoor, maar er omheen kan ik [er] altijd goed bij. Kan ik heel goed mee overweg." – Groep 4

§4.7 Gezondheid

Zo lang mogelijk zelfredzaam zijn is een mooi streven, maar dat de gezondheid in de loop der jaren achteruit zal gaan is onvermijdelijk zeiden alle respondenten. Deze achteruitgang lijkt door alle respondenten te worden geaccepteerd. Ze hebben allemaal een manier gevonden waardoor het wegvallen van een vervoermiddel niet tot problemen leidt. Bijvoorbeeld om zonder rijbewijs de boodschappen in huis te krijgen, of met een wat kleinere beurs geen nieuwe maar tweedehands elektrische fiets te kopen. Met een gemiddelde leeftijd van tachtig jaar onder de respondenten – met een leeftijd tussen de 69 en 87 – lijkt het een begrijpelijk dat in de steekproef één respondent artrose aan haar voeten heeft, twee macula degeneratie hebben, één respondent herstelt na een herseninfarct en een ander geopereerd is aan tumoren. Zes van de twaalf respondenten zijn uitgekozen wanneer ze in de enquête aangaven dat een verslechterde gezondheid hun mobiliteit beïnvloedt. Meer dan zes respondenten hadden een verslechterde gezondheid, maar dit betekende niet dat hun mobiliteit erdoor beïnvloedt wordt. In het interview is gevraagd hoe zij om ouderdoms- en gezondheidskwalen heen werken. Het voornaamste voorbeeld betrof ondersteuning vragen bij de zware en grote boodschappen. De zes respondenten die wel door hun gezondheid in hun mobiliteit worden beperkt gaven aan terug te vallen op vrienden om mee te rijden of geluk te hebben dat voorzieningen op loopafstand zijn.

Een respondent die een herstelperiode van zes weken achter de rug heeft vertelde dat een kortere periode van onafhankelijkheid te overbruggen is dankzij ondersteuning uit haar omgeving, maar haar mobiliteit ernstig beperkt werd. Wel zag ze mogelijkheden, zoals het laten bezorgen van haar boodschappen door de plaatselijke winkelier.

> *"Op dat moment dat ik geen auto mocht rijden? Heel lastig, want dan ben je afhankelijk van een ander of die kan. En maar goed, dat was maar een paar keer gewoon voor zes weken, dus die kom je wel door. Als ik zelf drie keer op een dag naar Hengelo wil met een fiets of met de auto, dan ga je, en dat ga je niet doen als je een ander moet laten rijden. Dan denk ik dat ik mijn gewone boodschappen door de plaatselijke winkelier liet bezorgen, want dat kan ook." – Groep 8*

> *"Dan moet ik het dragen, de spullen. Dat kan ik weer niet met de schouders en mijn rug." – Groep 3*

> *"Wandelen gaat niet zo goed, want ik heb artrose aan mijn voeten. Ik kan wel een eind wandelen naar de winkel, maar ga geen kilometers meer wandelen. Dat gaat niet." – Groep 12*

Opvallend is dat iemands mobiliteit door zowel de eigen gezondheid als die van de partner wordt beïnvloedt, en vice versa. Dit is het geval bij drie van de twaalf respondenten. Een zelf in goede gezondheid verkerende respondent gaf aan dat zijn vrouw niet meer fiets vanwege verslechterd zicht. Hij rijdt zijn vrouw ergens naartoe wanneer dat nodig is en fietsen doet hij alleen of met de buurman. Een andere respondent verkeerd in het omgekeerde geval. Zijn vrouw brengt hem naar zijn afspraken met de auto. Een andere respondent herstelt van een herseninfarct. Zowel hij als zijn partner gaan momenteel nergens naartoe op een dagelijkse boodschap na. Ze kunnen samen niet met de auto weg, aangezien zijn vrouw macula degeneratie heeft. Zij lossen dit op door vrienden bij hun thuis te laten komen, of de vrienden halen hun thuis op.

> *"In het donker rijdt de vrouw." – Groep 5*

> *"Op dit moment komen we nergens en daarvoor gingen we met de trein, en lopend, en fietsend, en met de auto. Het is op het ogenblik niet mogelijk. (…) De auto hebben we nog steeds. We hopen dat het nog goed komt. " – Groep 7*

> *"Mijn vrouw kan niet [goed] zien. Mijn vrouw rijdt met mij met de auto mee." – Groep 11*

De respondenten lijken bewust te zijn van de achteruitgang van hun gezondheid en de risico's die zij voor zichzelf en anderen kunnen vormen in het verkeer, vooral door verslechterd zicht en vertraagd reactievermogen. Drie respondenten noemden dat mensen in hun omgeving hen hierop wijzen.

> *"Ik ga niet met donker weer rijden, vind ik te risicovol voor oudere mensen. Nee, dat zou ik niet doen. (…) Ik ben tegen elektrische fietsen. (…) Je wordt wat minder behendig in snel maneuvreren. Ik heb regelmatig ouderen met elektrische fietsen gezien die in de sloot belanden." – Groep 9*

""Nou, als het donker wordt dan heb ik de kinderen beloofd, ik rij niet in het donker." – Groep 4

§4.8 Kosten

Literatuur over mobiliteitsarmoede suggereert dat het inkomen van invloed is op de mate van mobiliteit. Vervoermiddelen en activiteiten brengen mogelijk kosten met zich mee welke een bepaald inkomen niet kan dekken (Jorritsma et al, 2018). Een laag inkomen zou tot verminderde mobiliteit leiden. De twaalf respondenten beschikken over verschillende vervoermiddelen, vaak meer dan één. Negen respondenten bezitten een auto, tien respondenten een fiets waarvan zeven e-bikes, en één een invalidewagen. De aanschafkosten van de elektrische fiets vormen, volgens de zeven respondenten met een elektrische fiets en drie respondenten zonder, geen belemmering tot de daadwerkelijke aanschaf. Eén van de respondenten kocht een tweedehands elektrische fiets, omdat deze goedkoper was dan een nieuwe. Ondanks dat een auto prijziger is dan een (elektrische) fiets – vanwege aanschafkosten, brandstofprijzen en onderhoud – is de gezondheid eerder een reden om de auto weg te doen dan de kosten. De ene respondent blijft autorijden zolang ze het kan betalen, de andere respondent verwacht dat hij niet een nieuwe auto aanschaft wanneer de huidige wagen het begeeft vanuit gezondheidsoverwegingen. Geen van de negen auto bezittende respondenten zou de auto weg willen doen, ondanks dat de respondenten zonder auto dit niet als probleem zien.

"Je kent je eigen kostenplaatje en in dat plaatje moet je een fiets zoeken en die mogelijkheden zijn er wel denk ik." – Groep 8

"Het is wel duur, maar iedereen rijdt een auto." – Groep 11

"Zolang ik het kan betalen, doe ik het [autorijden]." – Groep 10

"De auto die [is] niet zo oud. Dus heb je niet zoveel kosten aan. Dus dat valt me wel allemaal nog mee." – Groep 5

Antwoord op de vraag: Ervaart u het dan als probleem dat u dan nu geen auto meer heeft? *"Nee, daar heb ik helemaal geen probleem mee." – Groep 3*

Van de vijf respondenten die wel eens gebruik maken van het OV vinden twee dat de kosten aan de hoge kant zijn. Toch beïnvloedt dit niet de frequentie waarmee ze het openbaar vervoer gebruiken. Een respondent geeft aan te zoeken naar aanbiedingen van dagkaarten. Een andere respondent geeft aan dat het OV voordeliger is dan met de auto. Zij rijdt naar het station in Doetinchem en stapt daar op de trein.

"Nou, die [prijs van het OV] vind ik vrij pittig." – Groep 8

"Het [OV] is veel goedkoper dan de auto." – Groep 12

Het conceptueel model van het KiM (Jorritsma et al., 2018) doet vermoeden dat inkomen invloed heeft op de mate van mobiliteit. Een laag inkomen zou een grotere kans op mobiliteitsarmoede teweeg brengen. Om uitspraken te doen over de invloed van een laag, gemiddeld of hoog inkomen verdeelde de hoogte van het inkomen de respondenten over drie groepen. Het eerst dat opvalt is dat in de laagste inkomensgroep drie van de vier respondenten geen auto hebben. Toch spelen voor deze drie respondenten hun inkomen en de kosten van een auto geen rol, maar juist

hun gezondheid of nooit behaald rijbewijs. Drie respondenten bezitten fietsen waarvan twee over een elektrische fiets beschikken. Eén fiets is nieuw aangeschaft en de ander is tweedehands overgekocht. De laatstgenoemde heeft naast een tweedehands elektrische fietst tevens een elektrische invalidekar waardoor de kosten tevens laag blijven. De vierde respondent heeft haar fiets weggedaan na een val en gebruikt nu haar auto. Kortom, drie respondenten hebben één vervoermiddel en één respondent heeft twee vervoermiddelen. Naast de eigen vervoermiddelen gebruiken drie respondenten nooit het OV. Twee respondenten vinden de haltes te ver weg en één verkiest haar auto boven het OV. De overige respondent pakt het OV wanneer het moet. Voor alle vier de respondenten spelen de kosten geen rol. Een andere opvallendheid is dat voor deze groep respondenten met een lage inkomensgroep alle activiteitenlocaties dichtbij huis zijn. Wellicht beïnvloedt door het kleinere aantal vervoermiddelen, al zeggen de respondenten zelf dat de kosten geen rol spelen.

> *"Als het moet wel ja. Eerst de bus en daarna de trein. Naar de kinderen toe. Die wonen allemaal in het westen." – Groep 1*

> *"Je moet hem [invalidewagen] iedere keer opladen, en dat kost stroom. (…) Dat ik hem 's avonds aan doe en dan laad ik hem 's nachts aan. Het is wel goedkope stroom, heb ik dan." – Groep 1*

De respondenten uit de middeninkomensgroep beschikken allen over twee vervoermiddelen: een fiets en auto. Twee van de vier hebben een elektrische fiets. De andere twee hebben een fiets zonder ondersteuning, maar niet gebaseerd op verschil in aanschafkosten tussen een normale of elektrische fiets. De respondenten geven aan simpelweg geen behoefte te hebben en zien risico in de manier van elektrisch fietsen. Alle vier de respondenten bezitten een auto, maar twee rijden er momenteel niet in. Ook dit heeft niets met de kosten te maken geven de beide respondenten aan. Van de andere twee autobezitters vindt één de kosten van de auto niet duur, terwijl de ander dat wel prijzig vindt maar bereidt is deze te betalen om mobiel te blijven. Van de vier respondenten gebruikt de helft het OV nooit, doch vormen de kosten van het OV geen probleem en komt het door een gebrek aan behoeften. Deze twee respondenten geven voorkeur aan het gebruiken van hun eigen auto. Een respondent welke soms met de trein gaat – maar nooit met de bus vanwege de verre afstand tot een halte – vindt de kosten van de trein aan de dure kant, maar laat zich hierdoor niet beïnvloeden in hoe vaak zij de trein pakt. De overige respondent welke van de trein gebruik maakt – doch nooit met de bus aangezien het station op loopafstand ligt – vindt de kosten van het OV vrij duur, maar lost dit op door naar aanbiedingen te kijken. Daarnaast zijn hij en zijn partner lid van de Kunstbus. Deze bus vervoert hen gratis naar voorstellingen.

> *"Nou, die [onderhoudskosten van de auto] zijn vrij hoog eigenlijk ten opzichte van wat je hem gebruikt. En ergens wil je ook nog mobiel blijven om je te kunnen redden." – Groep 6*

> *"Het is het is de auto niet zo oud is. Dus heb je niet zoveel kosten aan. Dus dat valt me wel allemaal nog mee." – Groep 5*

> *"Die vind ik vrij duur, maar we halen zo'n kaartje bij de Kruidvat he. Daar kun je een hele dag op reizen." – Groep 7*

"Nou, ik heb een hele oude auto en die komt alleen maar bij de garage voor de APK . Dus die is op het moment hartstikke goedkoop." – Groep 8

Van de hoogste inkomensgroep zijn alle vier de respondenten autobezitters. Eén respondent geeft aan weinig te rijden, maar ook dat dit niet aan de kosten ligt. Wanneer de auto kapot gaat zal hij geen nieuwe aanschaffen, tevens niet vanwege de kosten. De respondent verwacht binnen afzienbare tijd niet langer auto te kunnen rijden. Drie andere respondenten geven aan te blijven rijden zolang ze dat mogen en ook kunnen betalen. Van de vier respondenten gebruiken twee het OV. Eén pakt de bus om makkelijk in de stad te komen, of stapt over op de trein aangezien deze goedkoper is dan de auto. De andere respondent pakt alleen de trein en vind de kosten niet te duur. Zolang zij deze kan betalen verwacht ze gebruik te blijven maken van de trein. De andere twee respondenten geven aan liever gebruik te maken van hun auto, omdat deze hun op de plaats van bestemming afzet.

"Nee, vind het niet te duur. Ik heb er gewoon geen zin in! (…) Ja, ik heb dan ook een oud autootje, zolang ik het kan betalen doe ik het." – Groep 10

"Ik heb een auto. Het is veel makkelijker, kan ik op de plaats van bestemming komen. (…) Het is wel duur, maar iedereen rijdt een auto." – Groep 11

"Gisteren heb ik iemand opgehaald [met de auto] naar een ander dorp. Toen bracht ik die 's avonds weer naar huis en toen dacht ik: zo, ik moet morgen al weer tanken. De brandstof is duur hoor. Je gooit er zo zestig á zeventig euro in. Nee, zolang ik dat nog kan wil ik auto blijven rijden, omdat ik anders bij de kinderen nergens kan komen. Alleen hier in het dorp kan ik met de fiets naartoe, maar die vijftien kilometer verder niet. Die wonen allemaal ergens waar ik niet met de bus kan komen. (…) Ik heb zo'n seniorenkaart en daar betaal je maar weinig voor. Ik zei wel eens van Toldijk, dan kan ik de parkeergarage nog niet van betalen op de parkeerplaats in Doetinchem. In de stad is het ook duur. Dus nee, dan is openbaar vervoer niet duur. (…)" – Groep 12

§4.8 Beperkingen

Volgens de literatuur zouden diverse beperkende variabelen de mobiliteit verminderen. Paragraaf 4.7 zet voor drie inkomensgroepen uit of en, zo ja, hoe kosten de mobiliteit beïnvloedt, maar geconcludeerd kan worden dat voor geen van de respondent de kosten een rol spelen. Naast kosten zouden andere variabelen de mobiliteit van ouderen kunnen beperken. Respondenten is gevraagd of er plekken zijn welke lastig tot onbereikbaar voor hen zijn. Honderd procent van de respondenten geeft aan geen plek te kunnen bedenken waar ze lastig of niet kunnen komen, maar wel naartoe zouden willen. Vijf respondenten geven elders in het interview aan dat een bushalte lastig te bereiken is door een grote afstand, maar ook geen behoefte hebben vanwege bezit van alternatieve vervoermiddelen. Een respondent vertelt dat de afgelopen tijd bushaltes uit de dorpen zijn verdwenen en verplaatst naar de rondweg. Het zou mogelijk zijn voor deze respondenten om hier naartoe te fietsen. Toch doen zij dit niet, aangezien hun eindbestemming tevens niet in de buurt van een bushalte zit. Dit belet vijf respondenten van het gebruik van het OV, waarvan vier in het bezit zijn van een auto welke zij gebruiken om op bestemmingen buiten fietsbare afstanden en met slecht weer te komen. Ook geeft een andere respondent aan dat zijn

woonplaats Hengelo te ver van de stations in Vorden en Doetinchem zit, maar ook geen behoefte heeft om de trein te pakken.

> *"Alleen hier in het dorp kan ik met de fiets naartoe, maar die vijftien kilometer verder [naar mijn kinderen niet]. Die wonen allemaal ergens waar ik niet met de bus kan komen. (…) Steeds meer dorpen waar de bus over de rondweg blijft rijden, want voor het woon-werk verkeer moet de snelheid erin zitten. Alles wat door het dorp gaat dat zijn allemaal extra stops en extra tijd." – Groep 12*

> *"Nou, wat moet ik hier dan met een trein? Dan moet ik eerst naar Vorden of Doetinchem. Vorden is zeven á acht kilometer en Doetinchem is tien á twaalf kilometer." – Groep 3*

Eén van de twaalf respondenten geeft aan bepaalde wegen te vermijden en niet meer met de rollator op pad gaat vanwege een ongelijkmatige stoep. Een andere respondenten uit een andere woonplaats noemt dit ook als een verbeterpunt, maar het beperkt haar niet doordat ze besluit op straat te lopen.

> *"Nee, de zijstraten waar het heel onhandig is met allemaal bobbels en kuilen en dat soort dingen. Dan ga ik op straat lopen, want het is hier nooit zo erg druk. Die stoep zou gerepareerd kunnen worden natuurlijk. Maar goed, dan ga je even op de straat dat je zegt. Het verkeer is hier natuurlijk dus niet zodanig." – Groep 7*

Kortom, de respondenten lijken zich niet beperkt te voelen, maar om de problemen heen te werken met een ander vervoermiddel of hun behoefte er niet naar staat. Een slechte gezondheid lijkt de grootste hinderlijke factor onder de respondenten, maar zij accepteren dit. De respondenten vinden oplossingen voor bijvoorbeeld het wegvallen van een rijbewijs of kiezen zelf ervoor de fiets weg te doen uit angst.

Hoofdstuk 5 Conclusies

Dit hoofdstuk beantwoordt de hoofd- en deelvragen op basis van de resultaten uit hoofdstuk 4.

§5.1 Deelvraag 1

Hoe verplaatsen thuiswonende ouderen in krimpregio's zich, en naar welke bestemmingen?

Ouderen hebben gemiddeld twee vervoermiddelen tot hun beschikking, namelijk een auto en fiets. Van alle vervoermiddelen is de fiets het meest populair. Wanneer mogelijk kiezen de meeste ouderen voor de fiets in plaats van de auto. Behalve fietsen om te recreëren (e.g., op eigen gelegenheid of met een fietsclub) zijn veel bestemmingen op fietsbare afstanden, zoals de winkels, bejaardengymnastiek en visites bij familie en vrienden. Enkel in geval van slecht weer, een grote hoeveelheid boodschappen of in het donker pakt men de auto voor dichtbij. Ver weg het merendeel van de ouderen bezit een auto. Bijna alle ouderen met auto vinden de auto een belangrijk vervoermiddel om mobiel te blijven, ondanks dat de auto minder vaak door hen wordt gebruikt dan de fiets. Eén van de ouderen zei de auto zo lang mogelijk te willen houden in verband met *"Mobiliteit voor veraf"* (groep 8). Toch blijkt dat ouderen zich over het algemeen voornamelijk binnen de eigen gemeente verplaatsen. Enkel voor een visite aan familie, een sporadisch dagje weg of bezoek aan een ziekenhuis komt men buiten de eigen gemeentegrenzen. Voor dergelijke verre afstanden laat men de fiets staan voor de auto. Veel ouderen geven aan niet zelfstandig lange afstanden te rijden, maar rijden liever met iemand mee om drukke en soms onbekende wegen te vermijden.

Minder dan de helft van de ouderen gebruikt voor afstanden buiten de gemeente ook het OV, voornamelijk vanwege de comfortabele treinreis en het vermijden van drukke, vaak minder bekende wegen. Afstanden binnen de gemeente worden nauwelijks met een bus afgelegd. Een enkeling pakt de bus naar het station, omdat de halte dichtbij huis zit. Voor de meeste respondenten is dit niet het geval. De halte zit ver van huis en/of ver van hun eindbestemming. Ouderen gebruiken ouderen dan liever hun eigen auto en hebben geen behoefte aan het OV. Zoals één van hen zei: *"Het is veel makkelijker, kan ik op de plaats van bestemming komen"* (groep 11). Op een paar ouderen na vrezen de autobezitters meer afhankelijk te worden van anderen bij het wegvallen van de auto. De auto lijkt voor hen een middel tot zelfredzaamheid.

De ouderen zonder auto gebruiken het OV niet vaker dan de ouderen met auto, maar ze ervaren het gebrek aan een auto dan ook niet als een probleem. Met de fiets of hulp van mensen uit hun omgeving voelen zij zich voldoende mobiel. De dochter van één van de ouderen haalt haar moeder wekelijks met de auto op om met haar moeder boodschappen te doen. Iemand anders zegt al het nodige in eigen dorp te hebben, en heeft voorkeur voor de rust en ruimte bij eigen huis dan de drukte in de stad. Eén van de autoloze ouderen heeft een invalidewagen aangeschaft en doet hiermee zelfstandig grote boodschappen of gaat erop uit met slecht weer. De autoloze ouderen lijken het geen probleem te vinden dat ze geen auto hebben, wellicht omdat dit in sommige gevallen een keuze is geweest. Bijvoorbeeld vanwege verslechterd zicht of het niet leren autorijden. Opvallend is wel dat de autoloze ouderen allen hun activiteitenlocaties op fietsbare afstanden heeft. Het lijkt alsof de beschikbare vervoermiddelen en activiteiten(locaties) elkaar beïnvloeden. Met alleen een fiets of benenwagen moeten de bereikbare bestemmingen op loop- of fietsafstand zijn, waarbij het weer volgens alle ouderen tevens meeweegt.

Voor alle ouderen geldt dat de één verdere afstanden kan fietsen dan de ander bijvoorbeeld, met of zonder elektrische fiets. De fiets met ondersteuning is populair onder ouderen, aangezien zeven van de tien er wel één bezit. Hierdoor kan één van de respondenten met chronische bronchitis toch blijven fietsen zonder buiten adem te raken. Fietsen, maar ook wandelen, is voor alle ouderen een manier om te blijven bewegen. De helft van de ouderen doet minimaal één van beiden dagelijks. Een oudere zei hierover: *"De conditie blijft op peil en hoe langer je conditie goed blijft, hoe langer je ook mobieler blijft"* (groep 8).

De eigen gezondheid beïnvloedt de fiets- en loopafstanden. Volgens meerdere ouderen is het dan ook aan de persoon zelf om op haalbare afstand van de voorzieningen te wonen wanneer iemand niet afhankelijk wil worden. Om zelfredzaam te blijven verhuisde een oudere naar het dorp, aangezien zij met oog op de toekomst ziet dat haar gezondheid achteruit zal gaan. *"Je kan wel denken dat je blijft zoals je nu bent, maar andere mensen gaan achteruit en dat ga ik ook. Dus je kan wel [je] kop in het zand steken, maar daar heb je niets aan"* (groep 12). Een andere oudere koos ervoor om in het buitengebied te blijven wonen, aangezien ze daar met haar zoon en schoondochter kan wonen. Op den duur van hen afhankelijk worden ziet zij niet als een probleem.

Tot slot maakt niemand gebruik van de regiotaxi. Een enkeling heeft met slecht weer voor een bezoek aan zijn partner in een verzorgingstehuis een taxi genomen, maar heeft sinds haar overlijden geen behoefte meer om een taxi te gebruiken. Andere ouderen geven aan met de eigen auto voldoende te zijn voorzien en aldus geen behoefte te hebben aan een taxiservice.

§5.2 Deelvraag 2

Wat beperkt volgens thuiswonende ouderen in krimpregio's hun mobiliteit en welke problemen ervaren zij hierdoor?

Geen van de respondenten kon antwoord geven op de vraag of er plekken zijn welke lastig of moeilijk te bereiken zijn, maar waar men wel zou willen komen. Dit zou betekenen dat alle ouderen overal waar ze heen zouden willen kunnen komen. Toch blijkt uit de rest van het interview dat voor sommige ouderen de bushaltes te ver van hun huis of eindbestemming zitten, maar dat ze ook geen behoefte hebben aan busvervoer. Eén van de voornaamste redenen is het eigen autobezit. Ouderen in het bezit van een auto vrezen wel bij het wegvallen van de auto een afname in mobiliteit. De één zegt de omgeving om hulp te vragen, terwijl de ander accepteert dat zij meer thuis zal blijven vanwege een bezwaard gevoel naar anderen die haar moeten rondrijden. Wanneer aan ouderen zonder auto wordt gevraagd of zij de afwezigheid van een auto als een probleem ervaren, antwoorden zij allen dat ze geen problemen ervaren en juist tevreden zijn met hun huidige mobiliteit. De fiets en hulp uit de omgeving bieden geschikte alternatieven om te verplaatsen naar hun activiteiten(locaties).

Ook ouderen zonder fiets ervaren dit niet als een probleem, aangezien zij hier zelf voor hebben gekozen na een val met de fiets. Uit eigen veiligheidsoverwegingen en die van een ander fietsen zij helemaal niet meer, maar met de auto en te voet komen zij waar ze zijn willen.

Een oudere welke te voet weinig kan beginnen geeft aan dit ook niet als een probleem te ervaren. Met hulp uit haar omgeving of door zelf te rijden of fietsen komt zij goed van A naar B. Ondanks dat artrose aan de voeten haar van flinke stukken lopen belet, zijn er voor haar manieren om te

verplaatsen naar de gewenste bestemmingen, namelijk met de auto of door hulp te vragen. De gezondheid beperkt haar in haar mobiliteit, maar zij ervaart dit niet als hinderlijk.

Dat gezondheid ernstiger kan doen beperken blijkt bij één van de andere ouderen. Hij komt weinig buitenshuis nu hij aan het revalideren is als gevolg van een herseninfarct. Zowel hij als zijn partner met macula degeneratie rijden op dit moment geen auto. Desondanks staat de auto nog voor de deur: *"Nee, de auto hebben we nog steeds. We hopen dat het nog goed komt"* (groep 7). Af en toe wandelen ze buiten of halen vrienden hen op voor de visite, maar de slechte gezondheid beperkt de mobiliteit van hen allebei. Waar ze voorheen graag een dagje weg, naar de kinderen aan de andere kant van het land of een voorstelling gingen, is dat op het moment niet mogelijk. Toch lijken zij dit te accepteren en ondervinden zij verder geen hinder, aangezien zij op loopafstand van de voorzieningen wonen en goede sociale contacten hebben.

Wat ouderen weinig doen is in het donker van huis met de fiets of auto. Dit heeft twee redenen. Een oudere zegt 's avonds uitgeblust te zijn en als bijgevolg van die vermoeidheid later op de dag niet van huis te gaan. Echter speelt het verminderde zicht in het donker ook mee. *"Ik heb altijd het idee dat ik niet genoeg zien kan in het donker. En 's avonds ook, dan ben ik moe, uitgeblust, en dan ga ik op tijd naar bed. Als anderen naar een feest gaan, dan ga ik naar bed"* (Groep 3). Een onveilig gevoel in het donker speelt geen rol voor ouderen, maar juist de uitputting en afname van het zicht welke gevaarlijk kunnen zijn in het verkeer.

Tot slot zien twee ouderen een ander gevaar op de weg. Verschillende straten en stoepen zouden ongelijkmatig zijn betegeld. De hobbels en bobbels zijn volgens één respondent dusdanig gevaarlijk dat hij niet langer met de rollator op het trottoir rijdt. Daarentegen gaat hij juist minder vaak de deur uit. Een andere oudere lost de hindernis op door op straat te gaan lopen. Volgens haar kan dat gerust dankzij het rustige verkeer in de straten.

§5.3 Deelvraag 3

Vergroot een laag inkomen, slechte gezondheid of vrouwelijk geslacht de kans op mobiliteitsarmoede?

Ondanks dat de literatuur suggereert dat een laag inkomen de mobiliteit mogelijk beperkt is dit niet hoe ouderen dit zelf ervaren. Kosten spelen volgens alle ouderen geen rol in hun mobiliteit. De één vindt de trein duur, maar koopt betaalbare kaartjes in de aanbiedingen. De ander koopt een tweedehands elektrische fiets met lagere aanschafkosten dan een nieuwe. Niemand laat zich echter tegenhouden door minder vaak auto te rijden of minder snel de trein te pakken. Wel valt het op dat in de laagste inkomensgroep drie van de vier respondenten geen auto heeft. Echter blijken hier andere oorzaken ten grondslag te liggen. Twee van de drie autoloze ouderen hebben geen auto vanwege de gezondheid. Afname van het zicht, zoals het geval bij macula degeneratie, beperkt ouderen dusdanig in het verkeer dat ze een gevaar voor zichzelf en andere kunnen vormen. De ouderen zijn zich van deze risico's bewust en maakten zelf de keuze de auto weg te doen. In een ander geval was het voor een oudere niet nodig haar rijbewijs te halen, vanwege een warenhuis in de buurt. Na het verdwijnen van het warenhuis kon haar man met de auto haar ergens naartoe rijden. Sinds het overlijden van haar man doet ze wekelijks met haar dochter boodschappen. Kortom, een laag inkomen lijkt nauwelijks een rol te spelen in de mobiliteit. Een slechte gezondheid zou van grotere invloed zijn, maar oudere werken hier omheen.

Daarentegen lijkt gezondheid een stimulans te zijn om er meer te voet of met een fiets op uit te trekken, ook een slechte gezondheid. Eén van de ouderen rijdt alleen korte afstanden en wandelt weinig vanwege een slechte knie, maar fietst derhalve veel om in beweging te blijven. Een andere oudere stapte over op de elektrische fiets om ook met chronische bronchitis te kunnen blijven fietsen. Deze keuzes zouden volgens Kaufmann et al. (2004) een schikking tussen de ambities, activiteiten en levensstijl zijn. Wanneer ouderen weinig motiliteit hebben, oftewel niet kunnen toe-eigenen wat mogelijk is op het gebied van mobiliteit, zou dit afbreuk doen aan de mobiliteit. Desondanks vinden deze ouderen een werkbare manier om hun gezondheidsproblemen heen. Weliswaar wordt de kans op mobiliteitsarmoede groter, maar zijn de activiteiten(locaties) via een alternatieve aanpak nog altijd bereikbaar. Dat maakt hen niet mobiliteitsarm, maar vraagt een mate van creativiteit en zelfregie in de omgang met gezondheidskwalen.

Aan de andere kant zijn er ook ouderen welke niet langer fietsen vanwege een valpartij in het verleden. Deze twee ouderen zijn angstig dat het voorval zich herhaalt en kiezen ervoor preventief de fiets te vermijden. Beide ouderen zijn vrouwen, doch is het discutabel om te concluderen dat vrouwen angstiger zijn en een man in een gelijk geval anders zou handelen. Twee mannelijke ouderen zijn zich ook van de risico's in het verkeer bewust, maar zijn niet gevallen. Eén vindt in het donker fietsen risicovol voor oudere mensen. Hij zegt tegen elektrische fietsen te zijn, aangezien ouderen er volgens hem onverantwoord mee omgaan. Daarnaast geven zowel mannelijke als vrouwelijke respondenten aan drukke wegen te vermijden. Geslacht lijkt nochtans geen invloed op de mobiliteit.

Opvallend genoeg zijn er meer vrouwen dan mannen in dit onderzoek alleenstaand. Vijf alleenstaande vrouwen tegenover drie alleenstaande mannen. Dit komt overeen met de statistische gegevens dat meer vrouwen weduwe zijn dan mannen weduwnaar. Alleenstaanden zouden een lager inkomen erop nahouden. Aangezien inkomen geen wezenlijke invloed lijkt te hebben op de mobiliteit kan geslacht wederom niet als invloed op mobiliteit worden gerekend.

Kortom, een laag inkomen en vrouwelijk geslacht lijken geen waarachtige invloed op de mobiliteit te hebben. Omgaan met een slechte gezondheid vraagt meer van de ouderen en zal een gewichtigere invloed hebben op de mobiliteit. Desondanks komen alle ouderen op de plekken waar ze willen komen en ervaren zij nauwelijks problemen met hun mobiliteit. Een slechte gezondheid is onvermijdelijk en ouderen lijken zich hier vroegtijdig van bewust. De woonlocatie speelt een beduidende rol, en soms vraagt die om een aanpassing. Dit is het geval wanneer iemand de wens heeft om zoveel mogelijk onafhankelijk te blijven en besluit dichterbij de voorzieningen te gaan wonen: *"Als je op leeftijd komt, dan vind ik dat je daar wel over moet na moet gaan denken, wil je niet afhankelijk worden van of je kinderen of iemand anders. Als je dan die plek zoekt waar alles is, dan kun je veel langer zelf redden. En natuurlijk een stukje gezelligheid met meerdere mensen om je heen"* (groep 8). Een ander vindt afhankelijkheid minder erg en vraagt om hulp wanneer nodig. Toch zit daar volgens een oudere ook een limiet op: *"Ze adviseren wel zoveel mogelijk mantelzorg van je kinderen te nemen, maar dat kan ook altijd niet. Daar rekenen ze wel een beetje teveel op vind ik. Dat kinderen dat allemaal maar kunnen*" (groep 12).

§5.4 Hoofdvraag

Hoe ervaren thuiswonende ouderen in krimpregio's hun mobiliteit?

Over het algemeen bevalt de huidige mate van mobiliteit de ouderen goed. Ze zijn tevreden over de bereikbaarheid binnen hun gemeente. De voorzieningen zijn toegankelijk en visites mogelijk. De gemeente biedt veilige verkeerssituaties, veel verlichte plekken en diverse recreatieve mogelijkheden in de natuur. Eventueel ontvangen ouderen hulp van familie of vrienden bij de zware of grote boodschappen, of het verplaatsen naar bijvoorbeeld een verjaardag of dagje uit. Bij verre afstanden geven sommige ouderen de voorkeur aan meerijden met de auto of het reizen met OV. Zij die geen gebruik maken van het OV hebben hier ook geen behoefte aan vanwege eigen autobezit of gebrek aan de behoefte om verder van het dorp te komen. Dat de bushaltes niet altijd op nabije plaatsen zitten betekent niet subiet een probleem, aangezien de ouderen het niet als moeilijkheid ervaren.

Welke vervoermiddelen iemand wel of niet tot zijn of haar beschikking heeft lijkt niet evenredig te zijn aan of een oudere wel of niet mobiel is. Ouderen zonder auto zijn gelijkelijk tevreden als ouderen met auto. Desondanks zien de autobezitters de auto als een belangrijk onderdeel van hun mobiliteit. Het gemak om direct op de juiste bestemming te komen is hierbij van belang. De ouderen met auto vrezen bij het kwijtraken van de auto dat ze minder vaak van huis zullen gaan of afhankelijker worden. Er zit een sterke persoonlijke voorkeur aan de mate waarin iemand afhankelijk wilt zijn. De ene oudere verhuist uit het buitengebied om dichterbij de voorzieningen te gaan wonen. De andere oudere woont op het erf met haar zoon en schoondochter. Allen wegen hun eigen voorkeuren en mogelijkheden af om uiteindelijk tot een passende mobiele aanpak te komen, zoals wekelijks met een dochter samen de boodschappen doen of de aanschaf van een invalidewagen om ook met slecht weer zelf boodschappen te kunnen doen. De ouderen zijn en blijven mobiel, eventueel met ondersteuning van familie en vrienden.

Vereenzaming of zelfs sociale uitsluiting waartoe mobiliteitsarmoede kan leiden ervaren de ouderen nauwelijks. Een van de alleenstaande ouderen vertelde recentelijk twee vriendinnen te zijn verloren en kan af en toe een luisterend oor missen, iets wat de kinderen niet zo kunnen overnemen: *"Kijk, eenzaam dat kan je wel eens voelen, maar dat is omdat je dan toch iets mist. Er komt geen man of wat dan ook, daar gaat het niet om, maar soms eventjes een arm om je heen. Maar dat ga ik dan wel zoeken, he"* (groep 10). Desondanks ziet zij zichzelf niet als eenzaam. De ouderen vullen hun dagen met hobby's en activiteiten, en hebben volgens henzelf voldoende sociaal contact en manieren om deze te onderhouden. Zo komt meer dan de helft van de ouderen dagelijks buiten de deur.

Kortom, ouderen zullen naarmate de leeftijd vordert, voornamelijk vanwege een slechte gezondheid, minder eigen mobiele mogelijkheden hebben, maar dit zal hen niet achter de geraniums kunnen houden. Ze genieten van de vrijetijd die hun pensioen ze biedt, maar doen dit voornamelijk binnen de eigen gemeente door een afwezige behoefte het vermaak verder weg te zoeken. Wanneer ze een keer verder weg willen vinden ze daar een manier voor met onafhankelijke middelen of ondersteuning. Ouderen zien zichzelf niet als mobiliteitsarm, maar beschikken over een mobiliteitsrijke ouderdom.

H.6 Discussie

Gedurende het onderzoek zijn er methodologische keuzes gemaakt om een zo betrouwbaar en valide mogelijk onderzoek te creëren. De reflectie overdenkt de gemaakte keuzes en resultaten welke de keuzes hebben opgeleverd. Hieruit ontstaan ingevingen voor vervolgonderzoek, beschreven in paragraaf 6.2 Aanbevelingen.

§6.1 Reflectie

§6.1.1 Casus

Allereerst bakende het onderzoek de populatie af tot thuiswonende ouderen in krimpregio's, maar het vinden van geschikte respondenten bleek geen eenvoudige klus. De keuze voor een 'single instrumental case study' berust op het doel een situatie in het specifiek te doorgronden. De respondenten bevonden zich in een zo gelijk mogelijke context van infrastructuur, voorzieningen, vervoermogelijkheden met het OV en alternatieven, verenigingsleven en gemeentelijk beleid omtrent mobiliteit, bereikbaarheid en de leefomgeving. Onderzoek naar meerdere casussen zou de globale analyse verzwakken (zie paragraaf 3.1 Onderzoeksstrategie). De keuze voor één casus(-gebied) bracht voordelen met zich mee, maar vroeg ook om het plaatsen van kanttekeningen. Bij het vergelijken van meerdere casussen zijn de bevindingen sterker onderbouwt vanwege replicatielogica (Yin, 2009). In het geval van een enkele casus (single case study) neemt de betrouwbaarheid af vanwege een kleine steekproefgrootte. Doordat voorafgaand aan de diepte interviews een survey-onderzoek (zie Bijlage 1. Enquête) met grotere steekproefgrootte is afgenomen, om relevante respondenten uit een steekproef te filteren, is gepoogd de betrouwbaarheid van dit onderzoek te verhogen. Een ander nadeel dat ontstaat door de selectie van één casus, is het vinden van respondenten. Door één specifieke gemeente te kiezen werd de vijver om respondenten uit te vissen erg klein. Het probleem om voldoende geschikte respondenten te vinden zorgde voor vertraging gedurende het onderzoek.

§6.1.2 Respondenten

Het vinden van geschikte respondenten bleek niet eenvoudig. Ondanks het toegenomen gebruik van sociale media onder ouderen en het plaatsen van berichten op diverse mediums, zoals de participatieraad van Bronckhorst, werd duidelijk dat de oudere generatie niet tot nauwelijks digitaal te benaderen was. Door in het eigen netwerk rond te vragen en uiteindelijk via via onbekenden uit de regio te benaderen is gepoogd een sneeuwbaleffect te creëren. Desalniettemin strandde deze poging door een gebrek aan contacten in de regio en nul respons. Wellicht had een sneeuwbaleffect geen representatieve weerspiegeling van de populatie gegeven. Dit zou het extrapoleren van de resultaten lastig maken. Door uiteindelijk op diverse dagen naar verschillende plekken in de gemeente Bronckhorst af te reizen werden de eerste enquêtes ingevuld. Deze aanpak zorgde voor de nodige respons, maar kostte tijd en betrouwbaarheid. Tevens creëerde deze aanpak 'researcher bias', want de onderzoeker bezocht plekken en benaderde mensen op basis van eigen selectie. De eerste 38 respondenten zijn benaderd door op marktdagen, bij supermarkten en woon(zorg)centra en in drukkere straten rond te lopen, maar hierdoor bestond de kans dat alleen de meer mobiele personen, welke bijvoorbeeld over de juiste vervoersmiddelen en goede fysieke mobiliteit beschikken, werden bereikt. Flyers bij voorzieningen – apotheken, huisartsen, supermarkten en fietsenwinkels –

achterlaten en door brievenbussen doen trachtten de betrouwbaarheid te verhogen door een breder publiek te bereiken, doch heeft dit niet tot voldoende aanvullende respondenten mogen leiden. Aanbellen bij random huizen, mensen aanspreken in hun tuin en een auto huren om zodoende ook de buitengebieden te bereiken leverden de overige 45 respondenten van het survey-onderzoek op.

§6.1.3 Survey-onderzoek

Uit de geschikte respondenten welke bereid waren tot een interview werden twaalf respondenten geselecteerd aan de hand van selectievariabelen. De enquête vroeg respondenten onder andere naar de selectievariabelen geslacht, inkomen en gezondheid. Een van de vragen bleek achteraf open te staan voor interpretatie: “Heeft uw gezondheid invloed op uw mobiliteit?”. Gezondheid bleek bij veel respondenten een stimulans te zijn om meer te bewegen, waardoor veel respondenten “ja” invulden terwijl “nee” van toepassing was. De vraag moest in wezen uitvragen of een slechte gezondheid de mobiliteit beperkte volgens de respondent. Bij herhaling van dit onderzoek zou deze vraag scherper kunnen.

Tot slot blijft bij de respondenten de vraag of ze daadwerkelijk geschikt zijn, aangezien de minder mobiele respondenten waarschijnlijk niet of nauwelijks buitenshuis geraken en als gevolge lastig vindbaar zijn.

§6.1.4 Interview

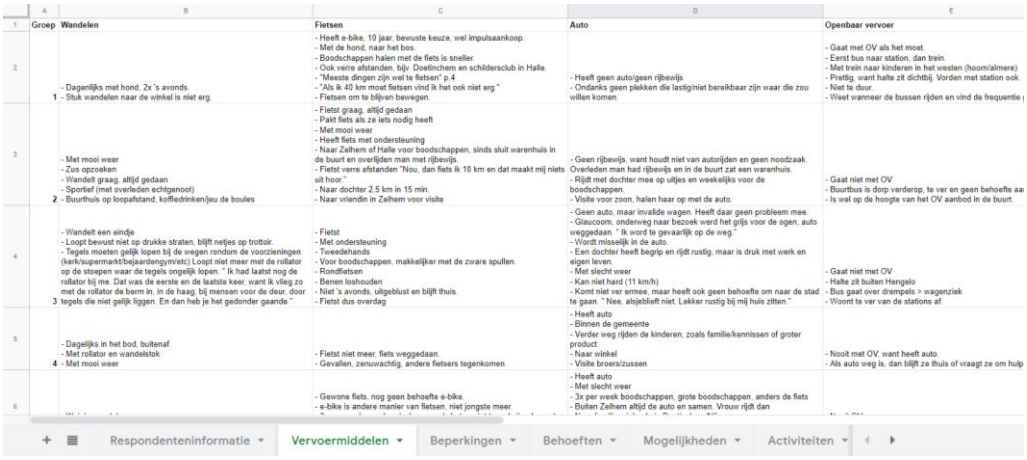
Een algemeen nadeel van de interview-methode is ‘interviewer bias’. Door een zo objectief mogelijke houding aan te nemen als onderzoeker en van dit risico bewust te zijn wordt ‘interviewer bias’ beperkt. Een wetenschappelijke onderzoeker heeft immer het doel objectief te zijn, maar ‘bias’ kan nimmer algeheel voorkomen worden. Een interview kan het beste worden gezien als een dialoog die één richting op gaat. De interviewer stuurt de geïnterviewde en brengt zo min mogelijk in, terwijl de geïnterviewde de interviewer van zoveel mogelijk informatie voorziet. Daarentegen is het altijd mogelijk dat een respondent sociaal wenselijke antwoorden geeft, of bewust dan wel onbewust een leugen verkoopt. Door gedrag te spiegelen, een juiste toon te hanteren en te vermelden dat de respondent anoniem is geprobeerd een vertrouwde sfeer te creëren waarin de respondent open en eerlijk antwoord zou geven. Wellicht hebben respondenten desondanks niet eerlijk vragen over de kosten beantwoord.

§6.1.5 Data-analyse

In eerste instantie kreeg Atlas.ti een belangrijke rol toebedeeld in de analyse van dit onderzoek. Door in Atlas.ti te transcriberen en coderen konden de codes in ‘code groups’ worden geplaatst, waarbij een ‘code group’ bestaat uit alle codes van elk transcript. Hierdoor vielen de persoonlijke verhalen weg en lag informatie van alle respondenten op een hoop. Bijvoorbeeld ‘de hond uitlaten’ terwijl voor de één de aanschaf van een hond na het overlijden van een partner een bewuste keuze is, maar een andere respondent geen hond heeft. In Atlas.ti kan een ‘query tool’ wel groepen, zoals inkomensgroepen of geslachten, met elkaar vergelijken, maar geen individuele gevallen. De verschillen in inkomen, gezondheid en geslacht onder respondenten moesten een brede representativiteit onder de populatie genereren (“Maximum variation sampling”) om een uitspraak over de ervaren mobiliteit van thuiswonende ouderen te kunnen doen. In tweede instantie is het vergelijken van dergelijke indicatoren, welke gebaseerd op de bestaande literatuur

de mobiliteit van ouderen zouden beïnvloeden, een interessante toetsing van het conceptueel model aangedragen door het KiM (zie Figuur 9). Zodoende sloeg het onderzoek een ander pad in. Een spreadsheet in Excel maakte het in de vorm van een matrix mogelijk de verschillende respondenten naast elkaar te leggen om de verhalen van respondenten individueel en als groep – zoals lage inkomen, slechte gezondheid en vrouwen – te beschouwen (zie Figuur 14).

Toch dient een kanttekening geplaatst te worden dat deze manier van analyseren een vorm van zelfrapportage is welke voor vertekening van de uitkomsten kan zorgen. Het woord voor woord transcriberen en meermaals doornemen van de transcripten moeten dergelijke meetfouten zoveel mogelijk voorkomen. Bewust zijn van deze 'bias' is de sleutel tot het tegenwerken ervan.



Groep	Wandelen	Fietsen	Auto	Openbaar vervoer
1	- Dagelijks met hond, 2x 's avonds. - Stuk wandelen naar de winkel is niet erg.	- Heeft e-bike, 10 jaar, bewuste keuze, wel impulsaankoop. - Met de hond, naar het bos. - Boodschappen halen met de fiets is sneller. - Ook verre afstanden, bijv. Doetinchem en schildersclub in Halle. - "Meeste dingen zijn wel te fietsen" p.4 - "Als ik 40 km moet fietsen vind ik het ook niet erg." - Fietsen om te blijven bewegen.	- Heeft geen auto/geen rijbewijs - Ondanks geen plekken die lastig/niet bereikbaar zijn waar die zou willen komen	- Gaat met OV als het moet. - Eerst bus naar station, dan trein. - Met trein naar kinderen in het westen (hoorn/almere) - Prettig, want halte zit dichtbij. Vorden met station ook. - Niet te duur. - Weet wanneer de bussen rijden en vind de frequentie
2	- Met mooi weer - Zus opzoeken - Wandelt graag, altijd gedaan - Sportief (met overleden echtgenoot) - Buurthuis op loopafstand, koffiedrinken/jeu de boules	- Fietst graag, altijd gedaan - Pakt fiets als ze iets nodig heeft - Met mooi weer - Heeft fiets met ondersteuning - Naar Zelhem of Halle voor boodschappen, sinds sluit warenhuis in de buurt en overlijden man met rijbewijs. - Fietst verre afstanden "Nou, dan fiets ik 10 km en dat maakt mij niets uit hoor." - Naar dochter 2,5 km in 15 min. - Naar vriendin in Zelhem voor visite	- Geen rijbewijs, want houdt niet van autorijden en geen noodzaak. Overleden man had rijbewijs en in de buurt zat een warenhuis. - Rijdt met dochter mee op uitjes en weekelijks voor de boodschappen. - Visite voor zoon, halen haar op met de auto.	- Gaat niet met OV - Buurtbus is dorp verderop, te ver en geen behoefte aa - Is wel op de hoogte van het OV aanbod in de buurt.
3	- Wandelt een eindje - Loopt bewust niet op drukke straten, blijft netjes op trottoir. - Tegels moeten gelijk lopen bij de wegen rondom de voorzieningen (kerk/supermarkt/bejaardengym/etc) Loopt niet meer met de rollator op de stoepen waar de tegels ongelijk lopen. " Ik had laatst nog de rollator bij me. Dat was de eerste en de laatste keer, want ik vleg zo met de rollator de berm in, in de haag, bij mensen voor de deur, door tegels die niet gelijk liggen. En dan heb je het gedonder gaande."	- Fietst - Met ondersteuning - Tweedehands - Voor boodschappen, makkelijker met de zware spullen. - Rondfietsen - Benen loshouden - Niet 's avonds, uitgeblust en blijft thuis. - Fietst dus overdag	- Geen auto, maar invalide wagen. Heeft daar geen probleem mee. - Glaucoom, onderweg naar bezoek werd het grijs voor de ogen, auto weggedaan. " Ik word te gevaarlijk op de weg." - Wordt misselijk in de auto. - Een dochter heeft begrip en rijdt rustig, maar is druk met werk en eigen leven. - Met slecht weer - Kan niet hard (11 km/h) - Komt niet ver ermee, maar heeft ook geen behoefte om naar de stad te gaan. " Nee, alsjeblieft niet. Lekker rustig bij mij huis zitten."	- Gaat niet met OV - Halte zit buiten Hengelo - Bus gaat over drempels > wagenziek - Woont te ver van de stations af.
4	- Dagelijks in het bod, buitenaf - Met rollator en wandelstok - Met mooi weer	- Fietst niet meer, fiets weggedaan. - Gevallen, zenuwachtig, andere fietsers tegenkomen.	- Heeft auto - Binnen de gemeente - Verder weg rijden de kinderen, zoals familie/kennissen of groter product - Naar winkel - Visite broers/zussen	- Nooit met OV, want heeft auto. - Als auto weg is, dan blijft ze thuis of vraagt ze om hulp
		- Gewone fiets, nog geen behoefte e-bike. - e-bike is andere manier van fietsen, niet jongste meer.	- Heeft auto - Met slecht weer. - 3x per week boodschappen, grote boodschappen, anders de fiets - Buiten Zelhem altijd de auto en samen. Vrouw rijdt dan	

Respondenteninformatie | Vervoermiddelen | Beperkingen | Behoeften | Mogelijkheden | Activiteiten

Figuur 14. Overzicht van de vervoersmiddelenbezit en -gebruik onder inkomensgroep 1.

In conclusie kan worden gezegd dat de resultaten, analyses en conclusies uit kwalitatief onderzoek immer het risico van 'bias' met zich meebrengt. Daarentegen levert deze onderzoeksmethode verdiepende inzichten welke betrouwbaar zijn wanneer men van de 'bias' bewust is. De lastigheid bij het verzamelen van respondenten vormde de grootste hindernis in het verkrijgen van een betrouwbaar onderzoek. Door de respondenten eerst aan een survey-onderzoek te laten deelnemen en vervolgens de geschikte deelnemers random te selecteren, werd de betrouwbaarheid weer vergroot. Gedurende de dataverzameling en -analyse is met de verschillende uitingen van 'bias' zoveel mogelijk rekening gehouden.

§6.2 Aanbevelingen

Het idee achter dit onderzoek was om mobiliteitsarmoede onder een risicogroep op een kwetsbare plek te onderzoeken: ouderen in een krimpregio. In de literatuur kon een stevig fundament worden gevonden voor de verwachting dat ouderen en krimpregio's een risicovolle combinatie zou zijn. Desondanks ervaren de ouderen dat zelf niet als zodanig. Wellicht is er op de verkeerde plek gezocht naar mobiliteitsarmoede. De ouderen gaven meermaals aan hun hele leven op dezelfde plek te hebben gewoond, wat zou kunnen betekenen dat ze door gewenning de afstand tot bijvoorbeeld de voorzieningen sneller accepteren dan een oudere buiten het platteland. Mogelijk ervaren stedelijke ouderen een afstand tot de voorzieningen eerder als te ver. Door woonachtig te zijn in een stad vol voorzieningen zouden ze kritischere eisen kunnen stellen aan (de bereikbaarheid in) hun omgeving, dan ouderen in het buitengebied die ervoor kiezen verder van alles te zitten. Daarnaast kunnen ouderen in een stad meer gewend zijn gebruik

te maken van de taxi of het OV. Mogelijk zijn er merkwaardige bevindingen (i.e., contrasten) waar te nemen door de stedelijke en landelijke ouderen met elkaar te vergelijken.

Op basis van de literatuur werd verwacht dat een lage inkomen, slechte gezondheid en vrouwelijke ouderen in krimpregio's eerder mobiliteitsarm zouden zijn. Ondanks dat dit niet is gebleken zou een uitgebreide vragenlijst dieper kunnen ingaan op de kosten. Mogelijk brengt een interview sneller wenselijke vragen voort terwijl een survey eerder eerlijke antwoorden oplevert. Daarnaast kan het interessant zijn om te onderzoeken of vrouwelijke ouderen daadwerkelijk angstiger zijn in het verkeer, maar hiervoor is een grotere steekproef nodig dan de twaalf respondenten waarvan zes vrouwen, in dit onderzoek.

Tot slot valt de discrepantie in onafhankelijkheidswens op. Het kan boeiend zijn om meer te weten te komen over wat de behoefte tot zelfredzaamheid onder ouderen stimuleert of juist doet afzwakken. Eén oudere gaf aan dat recentelijk een kantelpunt heeft plaatsgevonden, want tegenwoordig vraagt zij om hulp terwijl ze dit eerst niet deed. Wat dat kantelpunt teweeg heeft gebracht kan interessant zijn om uit te diepen.

Literatuurlijst

Bakker, P., & Zwaneveld, P. (2009). *Het belang van openbaar vervoer. De maatschappelijke effecten op een rij.* Den Haag: Kennisinstituut voor Mobiliteitsbeleid, Centraal Planbureau.

Bastiaanssen, J. (2012). *Verkeersarmoede op Zuid: Een verkennend onderzoek naar de mate waarin verplaatsingsmogelijkheden van invloed zijn op de arbeidsre-integratie van werklozen.* Nijmegen: Radboud Universiteit.

Broeck, E. v., & Os, E. v. (2015). Geraak ik er wel, of geraak ik er niet? *Mobiliteitsuitdagingen in Vlaanderen: een wereld van verschil*, 81-91.

BZK. (2015, juni 6). *Indeling gemeenten krimpregio's en anticipeerregio's.* Opgehaald van Rijksoverheid.nl: https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2015/06/29/indeling-gemeenten-krimpregio-s-en-anticipeerregio-s

CBS. (2015, april 28). *Beperkingen in dagelijkse handelingen bij ouderen*. Opgehaald van Centraal Bureau voor de Statistiek: https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2015/18/beperkingen-in-dagelijkse-handelingen-bij-ouderen

CBS. (2016, december 16). *Gemiddeld inkomen van personen naar kenmerken en naar regio, 2005-2014*. Opgehaald van www.opendata.cbs.nl: https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/80500NED/table?fromstatweb

CBS. (2017, december 30). *Steeds meer ouderen op social media*. Opgehaald van www.cbs.nl: https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2017/52/steeds-meer-ouderen-op-sociale-media

CBS. (2018a, januari 2). *Bevolking in bijna kwart van gemeenten gedaald*. Opgehaald van CBS: https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2018/01/bevolking-in-bijna-kwart-van-gemeenten-gedaald#id=undefined

CBS. (2018b, 12 18). *Bevolkingspiramide*. Opgehaald van www.cbs.nl: https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/bevolkingspiramide

CBS. (2018c, juli 3). *Personenmobiliteit; aandeel van verkeersdeelnemers naar persoonskenmerken*. Opgehaald van www.openstat.cbs.nl: https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83496NED/table?ts=1561811685448

CBS. (2019a, januari 2). *Bevolkingsgroei in 2018 vooral in de Randstad*. Opgehaald van CBS: https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/01/bevolkingsgroei-in-2018-vooral-in-de-randstad

CBS. (2019b, maart 29). *Regionale kerncijfers Nederland*. Opgehaald van statline.cbs.nl: https://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=70072ned&D1=0,57-67,78,211-212,221-222,300-302&D2=161&D3=22-24&HDR=T&STB=G1,G2&VW=T

CBS. (2019c, juni 28). *Arbeidsparticipatie naar leeftijd en geslacht.* Opgehaald van www.cbs.nl: https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-arbeidsmarkt/werkenden/arbeidsparticipatie-naar-leeftijd-en-geslacht

CBS. (2019d, april 9). *Verwacht pensioen van mannen derde meer dan vrouwen*. Opgehaald van www.cbs.nl: https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/15/verwacht-pensioen-van-mannen-derde-meer-dan-van-vrouwen

CBS. (2019d, juni 28). *Werkeloosheid naar leeftijd en geslacht.* Opgehaald van www.cbs.nl: https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-arbeidsmarkt/werklozen/werkloosheid-naar-leeftijd-en-geslacht

CBS. (2019e, mei 17). *Bevolking op 1 januari en gemiddeld; geslacht, leeftijd en regio*. Opgehaald van www.opendata.cbs.nl: https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/03759ned/table?ts=1561757458562

CBS. (2019f, 29 juni). *Rijbewijzen*. Opgehaald van www.cbs.nl: https://www.cbs.nl/nl-nl/maatschappij/verkeer-en-vervoer/transport-en-mobiliteit/mobiliteit/personenmobiliteit/categorie-personenmobiliteit/rijbewijzen

CBS. (2019g, januari 4). *Prijsonwikkeling ov en autokosten vergelijkbaar*. Opgehaald van www.cbs.nl: https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/01/prijsontwikkeling-ov-en-autokosten-vergelijkbaar

CBS. (2019h, 29 juni). *Voertuigbezit*. Opgehaald van www.cbs.nl: https://www.cbs.nl/nl-nl/maatschappij/verkeer-en-vervoer/transport-en-mobiliteit/mobiliteit/personenmobiliteit/categorie-personenmobiliteit/voertuigbezit

CBS. (2019i, januari 16). *Meer vrouwen dan mannen beperkt in bewegen*. Opgehaald van www.cbs.nl: https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/03/meer-vrouwen-dan-mannen-beperkt-in-bewegen

CBS. (2019j, mei 17). *Levensverwachting; geslacht, leeftijd (per jaar en periode van vijf jaren)*. Opgehaald van www.opendata.cbs.nl: https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/37360ned/table?fromstatweb

Church, A., Frost, M., & Sullivan, K. (2000). Transport and social exclusion in london. *Transport Policy 7*, 195-205.

Creswell, J. (2013). *Qualitative Inquiry and Research Design: choosing among the five approaches.* Lincoln: Sage publications.

Cuyper, R. d. (2016). *Onderzoek naar vervoersarmoede: Bevindingen - Vrouwen van 60 jaar en ouder.* Provincie Zeeland.

Dam, F. v., Daalhuizen, F., Groot, C. d., Middelkoop, M. v., & Peeters, P. (2013). *Vergrijzing en ruimte: gevolgen voor de woningmarkt, vrijetijdsbesteding, mobiliteit en regionale economie.* Den Haag: PBL.

Ettema, A., & Cornea, V. (2018). *Mobiliteitsarmoede in de provincie Zeeland. Kwalitatief onderzoek onder inwoners van Zeeuws-Vlaanderen en Schouwen-Duiveland.* Amsterdam: Kennisinstituut voor Mobiliteitsbeleid (KiM).

Giesel, F., & Köhler, K. (2015). How poverty restricts elderly Germans' everyday travel. *European transport research review*, 7-15.

Huisman, C., Jong, A. d., Duin, C. v., & Stoeldraijer, L. (2013). *Regionale bevolkings- en huishoudensprognose 2013-2040.* Den Haag: PBL/CBS.

Jorritsma, P., & Olde Kalter, M. (2008). *Grijs op reis. Over de mobiliteit van ouderen.* Den Haag: Kennisinstituut voor Mobiliteitsbeleid.

Jorritsma, P., Berveling, J., Haas, M. d., Bakker, P., & Harms, L. (2018). *Mobiliteitsarmoede: vaag begrip of concreet probleem?* Den Haag: Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat.

Kaufmann, V., Bergman, M., & Joye, D. (2004). Motility: Mobility as capital. *International Journal of Urban and Regional Research*, 745-756.

Klerk, d. M., Verbeek-Oudijk, D., Plaisier, I., & Draak, d. M. (2019). *Zorgen voor thuiswonende ouderen. Kennissynthese over de zorg voor zelfstandig wonende 75-plussers, knelpunten en toekomstige ontwikkelingen.* Den Haag: SCP.

Loketgezondleven.nl. (2019, Mei 6). *Feiten en cijfers ouderen in Nederland*. Opgehaald van Loket Gezond Leven: https://www.loketgezondleven.nl/gezonde-gemeente/themadossiers/gezond-en-vitaal-ouder-worden/feiten-en-cijfers-ouderen

Lucas, K. (2012). Transport and social exclusion: Where are we now? *Transport policy*, 105-113.

Martens, K. (2016). Index voor basisbereikbaarheid: kompas voor mobiliteitsbeleid. *De Verkeersspecialist*, 18-21.

Martens, K. (2017). *Transport justice: Designing fair transportation systems.* London: Routledge.

Martens, K., & Bastiaanssen, J. (2015). Vervoersarmoede-indicator helpt bij pijnlijke OV-keuzen. *Verkeerskunde*, 24-25.

Martens, K., Bastiaanssen, J., & Donkers, H. (2013, Oktober). Vervoersarmoede: Sociale uitsluiting door gebrek aan vervoersmogelijkheden. *Geografie*, pp. 6-10.

Mathijssen, C. (2010, Oktober 16). Plattelandsarmoede: onzichtbaar en dus onbekend. *LOKAAL*, pp. 36-38.

Mathijssen, C. (2012). *Plattelandsarmoede in Vlaanderen en Wallonië.* Leuven: Cera.

Meert, H., & Bourgeois, M. (2003). *Armoede en Sociale Uitsluiting - Vervoersarmoede op het Vlaamse platteland.* Leuven: Acco.

Ministerie van Volksgezondheid, W. e. (2018). *Programma Langer Thuis.* Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Mobiel21. (2015). *Dossier verkeersarmoede vandaag.* Leuven: Mobiel 21.

Monitor, U. C. (2018). *E-bike onderzoek.* GfK. Opgehaald van https://www.unive.nl/e-bike-onderzoek

Nuissl, H., Vollmer, J., Westenberg, D., & Willing, J. (2015). Die Konzentration von Altersarmut in der StadtLandschaft-Probleme und Handlungsbedarfe. *Raumforschung un Raumordnung*, 107-121.

Rijksoverheid. (2019a, juni 28). *AOW leeftijd stijgt minder snel*. Opgehaald van www.rijksoverheid.nl: https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/pensioen/toekomst-pensioenstelsel/aow-leeftijd-stijgt-minder-snel

Rijksoverheid. (2019b, juni 6). *Opbouw pensioenstelsel*. Opgehaald van www.rijksoverheid.nl: https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/pensioen/opbouw-pensioenstelsel

Rijksoverheid. (2019c, 29 juni). *Wanneer moet ik een medische keuring laten doen voor mijn autorijbewijs of motorrijbewijs?* Opgehaald van www.rijksoverheid.nl: https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/rijbewijs/vraag-en-antwoord/wat-is-de-keuringsleeftijd-voor-ouderen-met-een-rijbewijs

RIVM. (2019, juni 29). *Opleidingsniveau naar leeftijd en geslacht*. Opgehaald van https://www.volksgezondheidenzorg.info/: https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/sociaaleconomische-status/cijfers-context/opleiding#node-opleidingsniveau-naar-leeftijd-en-geslacht

Shavers, V. (2007). Measurements of socioeconomic status in health disparities research. *Journal of the National Medical Association*, 1013-23.

Stake, R. (2005). Qualitative case studies. In N. Denzin, & Y. Lincoln, *The Sage handbook of qualitative research* (pp. 443-466). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Steenbekkers, A., & Vermeij, L. (2013). *De Dorpenmonitor.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Stoeldraijer, L., & Duin, C. v. (2018). *Kernprognose 2018-2060: immigratie blijft hoog.* Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.

SVB. (2019a, juni 28). *AOW pensioen inkomen*. Opgehaald van www.svb.nl: https://www.svb.nl/int/nl/aow/

SVB. (2019b, juni 29). *AOW-pensioen*. Opgehaald van www.svb.nl: https://www.svb.nl/int/nl/aow/samenwonen_scheiden/trouwen_en_samenwonen/index.jsp

Vermeij, L. (2015). *Dichtbij huis. Lokale binding en inzet van dorpsbewoners.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Vlaams Expertisecentrum Toegankelijkheid. (2015). *'Iedereen op weg'. Op naar een teogankelijk vervoerssysteem in Vlaanderen. Sluitstuk van mobiliteitscongres en rondetafelconferentie 13 en 14 oktober 2014.* Hasselt: Enter vzw.

Wee, B. v., & Lucas, K. (2012). Het evalueren van transportopties ter beperking van sociale uitsluiting: het belang van ethische theorieën en bereikbaarheid. *Tijdschrift Vervoerwetenschap*, 52-64.

Welzijnszorg. (2013). *Armoede (op den) buiten.* Dossier Campagne Welzijnszorg 2013.

Yin, R. (2009). *Case study research: Design and method.* Thousand Oaks, CA: Sage publications.

Bijlagen

Bijlage 1. Enquête

Radboud Universiteit

Beste meneer/mevrouw,

Woont u in de gemeente Bronckhorst en bent u ouder dan 65 jaar? Ervaart u problemen met de bereikbaarheid in uw gemeente, of juist helemaal niet?

Dan wil ik u graag interviewen voor een onderzoek naar de mobiliteitssituatie en -wensen van thuiswonende ouderen!

Wilt u eerst deze korte enquête invullen? **Negen vragen** wijzen uit of u een passende deelnemer voor het onderzoek bent. Wilt u eerst meer weten over dit onderzoek? Hieronder vindt u een korte uitleg.

Landelijk stijgt de aandacht voor vergrijzing; het aandeel ouderen in de Nederlandse bevolking groeit. De overheid vormt beleid voor geschikte woningen en zorg op maat, zodat ouderen langer zelfstandig thuis kunnen wonen. Maar hoe gaat het buiten de deur wanneer u bijvoorbeeld boodschappen wilt doen of vrienden wilt bezoeken? Kunt u alle voorzieningen bereiken? Beschikt u over de juiste vervoersmiddelen? Is het veilig? Wat is er nodig om deze zaken in de toekomst voor iedereen te garanderen? Door uw ervaringen te delen kan de mobiliteitssituatie verbetert worden.

Mijn naam is Romy Janssen en ik ben een studente van de Radboud Universiteit Nijmegen. Voor mijn studie Geografie, Planologie en Milieu wil ik weten hoe u uw mobiliteit buitenshuis ervaart. Aan de hand van een interview wil ik u hier alles over vragen. Als u voorkeur heeft om het interview niet persoonlijk maar telefonisch te doen, dan is dat mogelijk.

De volgende negen vragen wijzen uit of u een passende deelnemer voor het onderzoek bent. De enquête gaat onder andere in op uw geslacht, woonlocatie en rijbewijs-bezit. Door hier een selectie in te maken representeert het onderzoek een grote diversiteit aan mensen.

Alvast dank voor uw deelname!

Met hartelijke groet,

Romy Janssen

Studente Geografie, Planologie & Milieu aan de Radboud Universiteit Nijmegen

1. **Wat is uw geslacht?**

   M A N / V R O U W

2. **Wat is uw leeftijd?**

   ……

3. **In welke plaats (of buurtschap) woont u?**

   ……

4. **Bent u in het bezit van een rijbewijs?**

   J A / N E E

5. **Heeft u beschikking over een auto?** Dit kan een eigen auto zijn, maar ook de mogelijkheid tot het lenen van een auto. Bijvoorbeeld van uw buren, familie of vrienden.

   J A / N E E

6. **Heeft uw gezondheid invloed op uw mobiliteit?** (Wordt u beperkt door uw gezondheid?)

   J A / N E E

7. **Welke situatie is op u van toepassing?**

   A L L E E N S T A A N D / S A M E N W O N E N D O F G E H U W D

8. **Tot welke inkomensgroep behoort u? Het onderzoek gaat hier niet verder op in.**

   A L L E E N S T A A N D

   - €0,- tot €1.500,- per maand
   - €1.500,- tot €2.500,- per maand
   - Meer dan €2.500,- per maand

   S A M E N W O N E N D

   - €0,- tot €2.000,- per maand
   - €2.000,- tot €3.500,- per maand
   - Meer dan €3.500,- per maand

9. **Hoe mag ik contact met u opnemen? Laat hier uw telefoonnummer en/of e-mailadres achter:**

   ……

   ……

Bijlage 2. Enquête resultaten

Opmerking: De contactgegevens zijn omwille van privacy weggelaten uit het overzicht.

Respondent	Geslacht	Leeftijd	Woonplaats	Rijbewijs	Auto	Gezondheid	Situatie	Inkomen	Contact	Geschikt	Opmerking
1	V	47	Hengelo	Ja	Ja	Nee	Samen	?		Niet	
2	V	72	Hengelo	Ja	Ja	Nee	Samen	2		Wel	
3	?	72	Hengelo	Ja	Ja	Nee	Alleen	2		Wel	
4	M	76	Hengelo	Ja	Ja	Nee	Alleen	3		Wel	
5	V	53	Hengelo	Ja	Ja	Nee	Samen	?		Niet	
6	M	71	Hengelo	Ja	Ja	Nee	Samen	2		Wel	
7	V	66	Wichmond	Ja	Ja	Nee	Samen	1		Wel	
8	?	77	Keijenborg	Ja	Ja	Nee	Alleen	1		Wel	
9	?	65	Vorden	Ja	Ja	Ja	Samen	1		Wel	
10	?	65	Drempt	Ja	Ja	Nee	Alleen	2		Wel	
11	?	58	Hengelo	Ja	Ja	Ja	Samen	1		Niet	Werkt bij gemeente Bronckhorst
12	M	76	Vorden	Ja	Ja	Nee	Samen	1		Wel	
13	V	75	Bronckhorst	Ja	Ja	Nee	Alleen	1		Wel	
14	V	90	Steenderen	Nee	Nee	Ja	Alleen	1		Wel	
15	V	83	Tolhuis	Ja	Ja	Ja	Alleen	3		Wel	Woont nu in w maar pas sind
16	V	84	Baak	Ja	Ja	Ja	Alleen	1		Wel	
17	V	65	Vorden	Ja	Ja	Nee	Alleen	2		Wel	
18	V	82	Vorden	Ja	Ja	Ja	Samen	1		Wel	
19	M	81	Vorden	Ja	Ja	Nee	Samen	1		Wel	In dorp altijd d fiets
20	V	53	Vorden	Ja	Ja	Nee	Samen	2		Niet	
21	M	71	Zutphen	Ja	Ja	Nee	Samen	2		Niet	Tussen 18:00- 20:00 bellen
22	M	66	Baak	Ja	Ja	Nee	Samen	3		Wel	
23	V	83	Vorden	Ja	Ja	Nee	Alleen	1		Wel	
24	V	65	Vorden	Nee	Ja	Nee	Samen	1		Wel	Man heeft rijbewijs en au
25	?	75	Vorden	Ja	Ja	Nee	Samen	2		Wel	
26	?	74	Zelhem	Ja	Ja	Nee	Samen	3		Wel	Hoogleraar RU 40 jaar in Zelh
27	M	72	Zelhem	Ja	Ja	Nee	Samen	2		Wel	Partner is resp in centrum. 27 28
28	V	72	Zelhem	Ja	Ja	Nee	Samen	2		Wel	Partner is resp Wonen in cent
29	V	80	Zelhem	Ja	Ja	Nee	Alleen	2		Wel	Volgens mij w dochter in Nijr ingeloot
30	M	77	Heidehoek	Ja	Ja	Ja	Alleen	3		Wel	Gezondheid ja gezondheid vo te fietsen.
31	V	65	Hengelo	Ja	Ja	Nee	Samen	1		Wel	
32	?	67	Amersfoort	?	?	?	?	?		Niet	
33	V	76	Zelhem	Nee	Nee	Ja	Alleen	1		Wel	
34	V	75	Zelhem	Ja	Ja	Ja	Alleen	1		Wel	Buitengebied, zoon en schoo
35	?	77	Holvert aan zee	Ja	Ja	Ja	Samen	2		Niet	

36	M		81	Zelhem	Ja	Ja	Nee	Samen	2	Wel
37	M		69	Zelhem en Halle	Ja	Ja	Ja	Samen	2	Wel
38	V		80	Halle	Nee	Nee	Nee	Alleen	1	Wel
39	M		84	Vorden	Ja	Ja	Ja	Samen	2	Wel
40	V		87	Vorden	Nee	Ja	Ja	Samen	2	Wel
41	V		84	Vorden	Nee	Ja	Ja	Alleen		Wel
42	V		73	Vorden	Ja	Ja	Nee	Samen	3	Wel
43			71	Vorden	Ja	Ja	Ja	Samen	1	Wel
44	V		66	Kranenburg	Ja	Ja	Nee	Samen	1	Wel
45	M		90	Vorden	Nee	Ja	Ja	Alleen	1	Wel
46	V		59	Vorden	Ja	Ja	Nee	Samen	2	Niet
47	V		80	Wichmond	Nee	Ja	Ja	Samen	2	Wel
48	M		80	Wichmond	Ja	Ja	Ja	Samen	3	Wel
49	V		77	Vorden	Ja	Ja	Nee	Alleen	3	Wel
50	M		73	Vorden	Ja	Ja	Nee	Alleen	3	Wel
51	M		70	Vorden	Ja	Ja	Ja	Samen	2	Wel
52	V		79	Vorden	Ja	Ja	Ja	Alleen	1	Wel
53	V		64	Vorden	Ja	Ja	Ja	Samen	1	Niet
54	M		71	Elsbeek	Ja	Ja	Nee	Samen	2	Niet
55	V		67	Hengelo	Ja	Ja	Ja	Alleen	2	Wel
56	V		69	Baak	Ja	Ja	Ja	Samen	2	Wel
57	V		78	Hengelo	Ja	Ja	Ja	Samen	1	Wel
58	V		68	Hengelo	Ja	Ja	Nee	Samen		Wel
59	V		52	Keijenborg	Ja	Ja	Ja	Samen		Niet
60	V		74	Hengelo	Ja	Ja	Nee	Samen	1	Wel
61	V		84	Hengelo	Ja	Nee	Ja	Alleen	2	Wel
62	M		87	Hengelo	Nee	Ja	Ja	Alleen	1	Wel
63	V		77	Hengelo	Ja	Ja	Ja	Alleen	2	Wel
64	M		73	Hengelo	Nee	Ja	Nee	Alleen	1	Wel
65	**?**		59	Zelhem	Ja	Ja	Ja	Samen	2	Niet
66	V		72	Wolversveen	Ja	Ja	Nee	Samen	2	Wel
67	M		67	Haaksbergen	Ja	Ja	Nee	Samen	3	Niet
68	V		82	Zelhem	Ja	Ja	Nee	Alleen	1	Wel
69	V		76	Zelhem	Ja	Ja	Ja	Alleen	1	Wel
70	M		76	Zelhem	Ja	Ja	Ja	Alleen	1	Wel
71	V		82	Zelhem	Ja	Nee	Ja	Samen	1	Wel
72	V		78	Halle	Ja	Ja	Ja	Samen	1	Wel
73	M		80	Halle	Ja	Ja	Ja	Samen	1	Wel
74	M		71	Zelhem	Nee	Ja	Ja	Alleen	2	Wel
75	V		84	Zelhem	Ja	Ja	Nee	Samen	2	Wel

Eerste maand
niet thuis, niet
bellen
gezondheid ja
fietsen wanne
gezondheid

Zicht beperkt,
partner is resp
Oogproblemen
partner is resp

Weet nniet we
andere persoo

Partner van
48

Partner van
47

Tumor gehad,
straat, probee
van de apothe

Operaties
gehad
Last van heup
(gevallen)

Wel rijbewijs,
maar rijdt niet
Wel rijbewijs,
angstig, rollato
s Middags bel
thuis. Wel inva

Uit Hoorn
oorspronkelijk

Volgens mij m
met rollator
Partner van re
15 jaar in Zelh
mag niet meer
Partner van re
telefonisch. 60
partner.

76	V	81	Zelhem	Ja	Ja	Nee	Alleen	1	Wel	
77	V	75	Zelhem	Ja	Ja	Ja	Samen	1	Wel	
78	V	87	Zelhem	Ja	Nee	Ja	Alleen	1	Wel	Angst voor rijd Maakt gebruik meer.
79	V	79	Zelhem	Nee	Ja	Nee	Alleen	1	Wel	
80	V	85	Zelhem	Nee	Ja	Nee	Alleen	1	Wel	Kinderen rijde haar met de a
81	M	82	Zelhem	Ja	Ja	Nee	Samen	2	Wel	
82	V	80	Zelhem	Ja	Ja	Nee	Alleen	3	Wel	
83	V	76	Heidenhoek	Ja	Ja	Ja	Samen	1	Wel	

TOTALEN

V = 49
M = 23
? = 11

Totaal = 83

Gemiddeld:
74,0361446

Hengelo = 16
Wichmond = 3
Keijenborg = 2
Vorden = 21
Drempt = 1
Bronckhorst = 1
Steenderen = 1
Tolhuis = 1
Baak = 3
Zutphen = 1
Zelhem = 22
Heidehoek = 2
Holvert = 1
Halle = 4
Kranenburg = 1
Elsbeek = 1
Wolversveen = 1
Haaksbergen = 1

Wel = 69
Niet = 13
? = 1

Ja = 76
Nee = 6
? = 1

Ja = 38
Nee = 44
? = 1

Alleen:
1 = 19
2 = 10
3 = 4
? = 1

Samen:
1 = 18
2 = 22
3 = 4
? = 4

Overig:
? = 1

Wel = 70
Niet = 13

Bijlage 3. Geschikte respondenten

Opmerking: De contactgegevens zijn omwille van privacy weggelaten uit het overzicht.

Respondent	Geslacht	Leeftijd	Woonplaats	Rijbewijs	Auto	Gezondheid	Situatie	Inkomen	Contact	Geschikt	Opmerkin
3	?	72	Hengelo	Ja	Ja	Nee	Alleen	2		Wel	
4	M	76	Hengelo	Ja	Ja	Nee	Alleen	3		Wel	
6	M	71	Hengelo	Ja	Ja	Nee	Samen	2		Wel	
7	V	66	Wichmond	Ja	Ja	Nee	Samen	1		Wel	
13	V	75	Bronckhorst	Ja	Ja	Nee	Alleen	1		Wel	
15	V	83	Tolhuis	Ja	Ja	Ja	Alleen	3		Wel	Woont nu maar pas s
16	V	84	Baak	Ja	Ja	Ja	Alleen	1		Wel	
17	V	65	Vorden	Ja	Ja	Nee	Alleen	2		Wel	
18	V	82	Vorden	Ja	Ja	Ja	Samen	1		Wel	
19	M	81	Vorden	Ja	Ja	Nee	Samen	1		Wel	In dorp alti fiets
25	?	75	Vorden	Ja	Ja	Nee	Samen	2		Wel	
26	?	74	Zelhem	Ja	Ja	Nee	Samen	3		Wel	Hoogleraa al 40 jaar i
27	M	72	Zelhem	Ja	Ja	Nee	Samen	2		Wel	Partner is in centrum 28
28	V	72	Zelhem	Ja	Ja	Nee	Samen	2		Wel	Partner is Wonen in
29	V	80	Zelhem	Ja	Ja	Nee	Alleen	2		Wel	Volgens m dochter in ingeloot
30	M	77	Heidehoek	Ja	Ja	Ja	Alleen	3		Wel	Gezondhe gezondhei te fietsen.
31	V	65	Hengelo	Ja	Ja	Nee	Samen	1		Wel	
34	V	75	Zelhem	Ja	Ja	Ja	Alleen	1		Wel	Buitengebi zoon en so

36	M	81	Zelhem	Ja	Ja	Nee	Samen	2	Wel	Eerste ma niet thuis, bellen
38	V	80	Halle	Nee	Nee	Nee	Alleen	1	Wel	
39	M	84	Vorden	Ja	Ja	Ja	Samen	2	Wel	Zicht bepe partner is Oogproble
40	V	87	Vorden	Nee	Ja	Ja	Samen	2	Wel	ook, partne 39
42	V	73	Vorden	Ja	Ja	Nee	Samen	3	Wel	Weet nniet is, andere
43	**?**	71	Vorden	Ja	Ja	Ja	Samen	1	Wel	
44	V	66	Kranenburg	Ja	Ja	Nee	Samen	1	Wel	
47	V	80	Wichmond	Nee	Ja	Ja	Samen	2	Wel	Partner va 48
48	M	80	Wichmond	Ja	Ja	Ja	Samen	3	Wel	Partner va 47
50	M	73	Vorden	Ja	Ja	Nee	Alleen	3	Wel	
52	V	79	Vorden	Ja	Ja	Ja	Alleen	1	Wel	Tumor geh straat, prol thuisservic
53	V	64	Vorden	Ja	Ja	Ja	Samen	1	Niet	
56	V	69	Baak	Ja	Ja	Ja	Samen	2	Wel	Operaties gehad
57	V	78	Hengelo	Ja	Ja	Ja	Samen	1	Wel	Last van h (gevallen)
60	V	74	Hengelo	Ja	Ja	Nee	Samen	1	Wel	Wel rijbew maar rijdt
62	M	87	Hengelo	Nee	Ja	Ja	Alleen	1	Wel	s Middags thuis. Wel
64	M	73	Hengelo	Nee	Ja	Nee	Alleen	1	Wel	Uit Hoorn oorspronk
68	V	82	Zelhem	Ja	Ja	Nee	Alleen	1	Wel	
69	V	76	Zelhem	Ja	Ja	Ja	Alleen	1	Wel	
71	V	82	Zelhem	Ja	Nee	Ja	Samen	1	Wel	Volgens m mevr. met rollator
72	V	78	Halle	Ja	Ja	Ja	Samen	1	Wel	Partner va Woont 15 heeft rijbev

	73	M		80	Halle	Ja	Ja	Ja	Samen	1	Wel	Partner va i.p.v. telefo diabetes, r
	77	V		75	Zelhem	Ja	Ja	Ja	Samen	1	Wel	
	79	V		79	Zelhem	Nee	Ja	Nee	Alleen	1	Wel	
	80	V		85	Zelhem	Nee	Ja	Nee	Alleen	1	Wel	Kinderen r haar met d
	81	M		82	Zelhem	Ja	Ja	Nee	Samen	2	Wel	
	82	V		80	Zelhem	Ja	Ja	Nee	Alleen	3	Wel	
TOTALEN	V = 28	Gemiddeld:		Hengelo = 8	Wel = 38	Ja = 43	Ja = 20	Alleen = 19	Alleen:		Wel = 45	
	M = 13	76,5111111		Wichmond = 3	Niet = 7	Nee = 2	Nee = 25	Samen = 26	1 = 11			
	? = 4			Keijenborg = 0	? = 0	? = 0	? = 0	? = 0	2 = 5			
				Vorden = 11					3 = 3			
	Totaal = 45			Drempt = 0					? = 0			
				Bronckhorst = 1					Samen:			
				Steenderen = 0					1 = 13			
				Tolhuis = 1					2 = 11			
				Baak = 2					3 = 2			
									? = 0			
				Zelhem = 14					Overig:			
				Heidehoek = 1					? = 0			
				Holvert = 0								
				Halle = 3								
				Kranenburg = 1								
				Wolversveen = 0								

Bijlage 4. Oproep flyers



OPROEP - MOBILITEITSONDERZOEK

BENT OF KENT U THUISWONENDE OUDEREN IN GEM. BRONCKHORST?

NEEMT U ALSTUBLIEFT CONTACT OP MET RL.JANSSEN@STUDENT.RU.NL

OF VUL DE ONLINE ENQUETE IN VIA HTTPS://TINYURL.COM/YYV5DS5M

Wilt u graag vertellen over uw mobiliteit? Mijn naam is Romy Janssen, student Geografie, Planologie & Milieu aan de Radboud Universiteit Nijmegen, en ik onderzoek hoe ouderen mobiliteit buitenshuis ervaren. Hiervoor zoek ik thuiswonende ouderen om te interviewen.

Radboud Universiteit


OPROEP - MOBILITEITSONDERZOEK
BENT OF KENT U EEN
THUISWONENDE OUDERE
IN GEM. BRONCKHORST?
Neemt u alstublieft contact op met rl.janssen@student.ru.nl