

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 1291
van **MERCEDES VAN VOLCEM**
datum: 9 juni 2021

aan **LYDIA PEETERS**
VLAAMS MINISTER VAN MOBILITEIT EN OPENBARE WERKEN

Autobestuurders - Rijvaardigheidstest

Volgens Vias Institute, het Belgisch kenniscentrum voor de verkeersveiligheid, bestaat er in ons land geen leeftijdsgrens voor het rijden met de auto. Dat is in heel Europa zo. Er is wel een Europese richtlijn die enkele regels oplegt. Die stelt dat men bij bepaalde aandoeningen niet mag rijden, bijvoorbeeld wanneer men problemen heeft met het zicht. Maar op rijden staat geen maximumleeftijd. Toch leggen sommige Europese landen strengere regels op. Nederland bijvoorbeeld screent chauffeurs om de 5 jaar vanaf de leeftijd van 75 jaar. Een grote Europese studie heeft uitgewezen dat de kosten daarvan niet opwegen tegen de baten. Het verkeer wordt er niet veiliger door. Wij volgen in België alleen die chauffeurs op van wie we weten dat ze een probleem hebben.

Elk jaar beoordeelt Vias Institute zo'n 5000 chauffeurs op hun rijvaardigheid. Het gaat bijna altijd om mensen die doorverwezen worden door een huisarts. Er wordt altijd geprobeerd hen zo lang mogelijk op een veilige manier in het verkeer te houden.

Een totaal rijverbod is dus zeker niet altijd aan de orde. Soms volstaat het om een aanpassing aan te brengen aan het voertuig, of mensen te laten rijden met een automatische versnellingsbak. In andere gevallen helpt het om de risico's te beperken: bijvoorbeeld een verbod om 's nachts te rijden of passagiers mee te nemen. Of een straalbeperking: dan mag men bijvoorbeeld maar rijden in een straal van 5 km rond zijn huis. Die maatregelen laten mensen toe om veilig mobiel te blijven op hogere leeftijd.

1. Kan de minister een overzicht geven voor de periode tussen 2010 en 2021 van autobestuurders of mensen met een rijbewijs per leeftijdsgroep en per geslacht (tot 20 jaar, 20-30, 31-40, 41-50, 51-60, 61-70, 71-75, 76-80, 81-85, 86-90 jaar en ouder)?
2. De 5000 chauffeurs die jaarlijks beoordeeld worden, worden meestal via de huisarts doorverwezen.

Wat waren de meest voorkomende doorverwijsredenen tussen 2010 en 2021? Graag per reden en hun aandeel.

3. Hoeveel chauffeurs lieten hun auto aanpassen na een rijvaardigheidstest bij Vias tussen 2010 en 2021? Uit welke leeftijdsgroep kwamen die chauffeurs? Graag een onderverdeling per leeftijdsgroep en geslacht.
4. Hoeveel chauffeurs kregen een beperking opgelegd na een rijvaardigheidstest bij Vias tussen 2010 en 2021? Om welke beperking ging het? Uit welke leeftijdsgroepen

kwamen deze chauffeurs? Graag een onderverdeling per leeftijdsgroep en geslacht per beperking die opgelegd werd.

5. Welke aandoeningen zorgen ervoor dat iemand geen auto mag besturen?

ANTWOORD

op vraag nr. 1291 van 9 juni 2021

van **MERCEDES VAN VOLCEM**

1. De uitreiking van rijbewijzen is een federale bevoegdheid. Voor exacte cijfers moet ik u doorverwijzen naar mijn federale collega of de federale overheidsdienst mobiliteit.
2. Volgens onze gegevens worden de meeste (kandidaat-)bestuurders in eerste instantie door een arts-specialist of revalidatiecentrum naar CARA doorverwezen. Slechts een minderheid wordt door de huisarts doorverwezen.

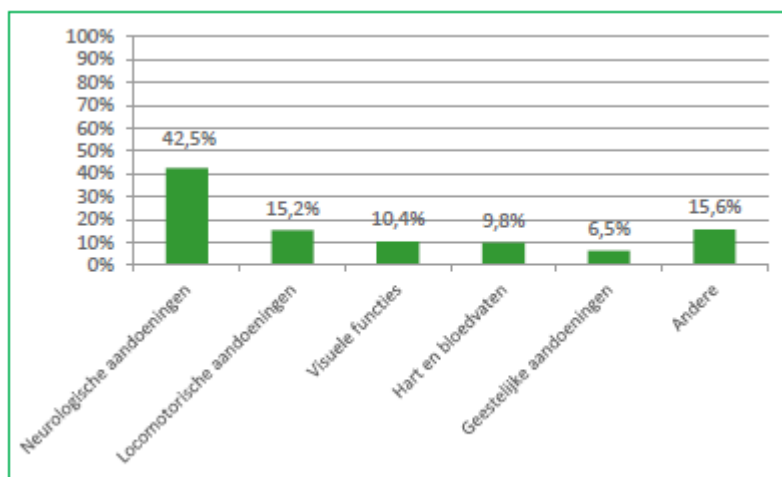
Een analyse op basis van pathologie is niet mogelijk omdat deze informatie niet digitaal geregistreerd wordt. Nieuwe software, op dit moment in ontwikkeling, zal dit wel toelaten.

Om de doorverwijsredenen te categoriseren gebruiken we de indeling van de aandoeningen uit bijlage 6 van het KB van 23 maart betreffende het rijbewijs. De laatste online bevraging leert dat 58% van de bevroagden het CARA (primair) consulteert omwille van een neurologische aandoening. De locomotorische aandoeningen vertegenwoordigen 22%. Visuele stoornissen, diabetes, en psychiatrische aandoeningen volgen met respectievelijk 7%, 5%, en 4%.

Deze gegevens dienen met zorg geïnterpreteerd te worden omdat er heel dikwijls sprake is van multipathologie. Daarbij komt dat de verschillende ziektebeelden wel of niet aan elkaar gerelateerd kunnen zijn. Bijvoorbeeld kan een locomotorische stoornis (een hemiplegie) het gevolg zijn van een neurologische aandoening (een hersenbloeding). Iemand kan ook 2 naast elkaar bestaande ziektebeelden hebben: een hersenletsel (neurologische aandoening) en een traumatische amputatie van een been (locomotorische stoornis). Dit maakt soms dat het onderscheid tussen hoofdpathologie (hoofdrede) en comorbiditeit (bijreden) slechts een kwestie is van definitie.

In het Statistisch rapport 2014¹ zien we dat de gegevens uit 2013 zeer vergelijkbare resultaten oplevert (zie Figuur 1). De 'top 3' doorverwijsredenen zijn neurologie, locomotoriek, en visuele functies.

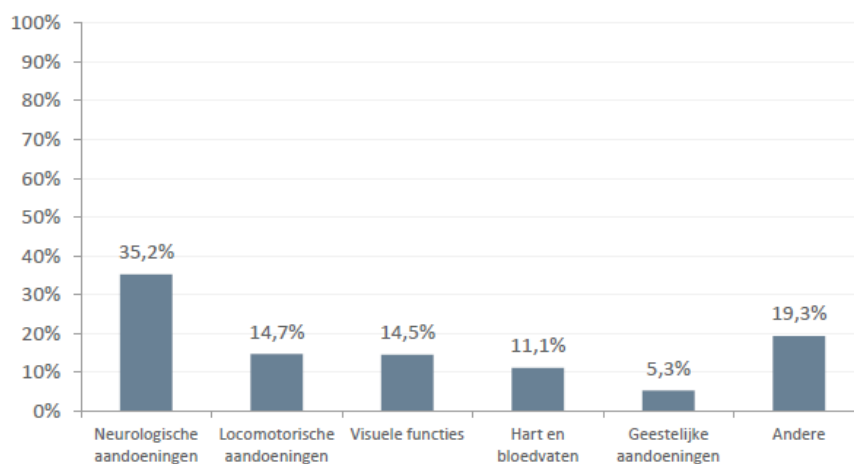
¹ Boets, S. (2015) Statistisch Rapport 2014 Rijvaardigheid en rijgeschiktheid. Brussel, België: Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid – Kenniscentrum Verkeersveiligheid



Bron: BIVV - CARA

Figuur 1 Statistisch Rapport 2014 Rijvaardigheid en rijgeschiktheid.

Eenzelfde analyse in 2016² (Figuur 2) en in 2018³ (Figuur 3) levert nogmaals gelijkaardige resultaten op. Ze kunnen dus als robuust beschouwd worden.

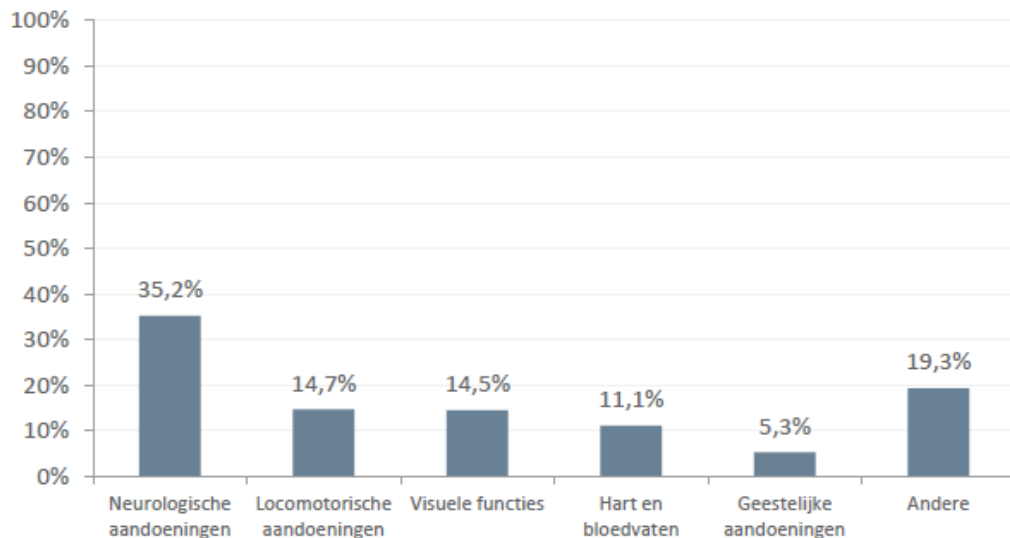


Bron: Vias institute - CARA

Figuur 2 Themadossier Verkeersveiligheid nr. 14 Rijgeschiktheid.

² Ranchet, M., Lequeux, Q. & Temmerman, P. (2018). Themadossier Verkeersveiligheid nr. 14 Rijgeschiktheid. Brussel, België: Vias institute - Kenniscentrum Verkeersveiligheid

³ Dewulf M. en Lequeux, Q. (2018) Statistisch Rapport 2018 Rijvaardigheid en rijgeschiktheid. Brussel, België: Vias institute - Kenniscentrum.



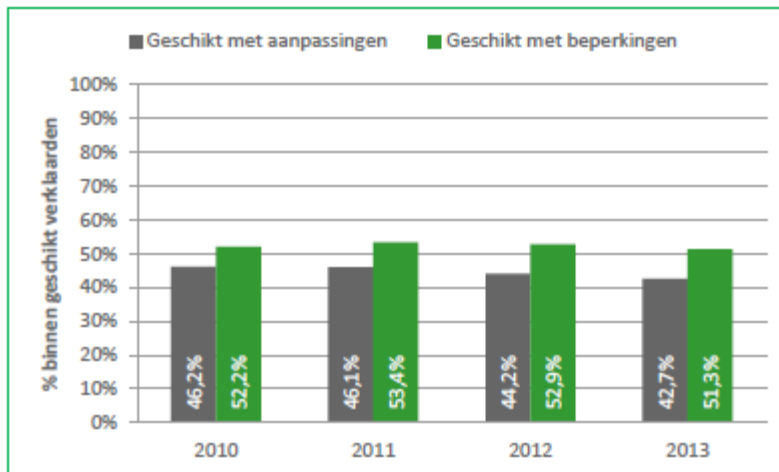
Bron: Vias institute - CARA

Figuur 3 Statistisch Rapport 2018 Rijvaardigheid en rijgeschiktheid.

Dat de neurologische doorverwijsredenen statistisch het grootste deel van de doorverwijsredenen vertegenwoordigt is niet verwonderlijk. Een groot deel van de andere aandoeningen die vermeld staan in het rijbewijs KB bijlage 6 vinden hun oorsprong in de neurologie. Gegeven dat sinds 2010 de bijlage 6 nauwelijks veranderd is in termen van doorverwijsredenen, is dan ook weinig evolutie te verwachten in de algemene tendensen. Een andere reden waarom deze drie categorieën de 'top 3' vertegenwoordigen is dat deze ook de verplichte doorverwijsredenen naar het CARA zijn: functionele stoornissen, locomotoriek, en uitzonderingen op de visuele functies.

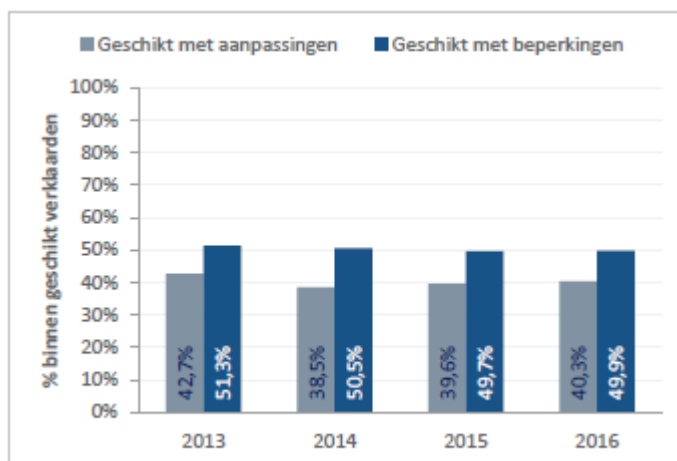
3. Hoeveel bestuurders effectief hun auto lieten aanpassen na een beslissing van CARA is niet te achterhalen. Het CARA levert enkel een rijgeschiktheidsattest af waarop de nodige aanpassingen bepaald werden. Of de bestuurder al dan niet het voertuig laat aanpassen, is een vrije keuze. Doet men dat niet, dan mag de bestuurder niet deelnemen aan het verkeer als bestuurder. Sommige mensen kiezen bewust voor deze laatste optie. We kunnen dus enkel cijfers bieden over het aantal beslissingen waarin er aanpassingen opgelegd werden.

Uit de eerder genoemde statistische rapporten^{1,2,3} blijkt dat het percentage rijgeschiktheidsbeslissingen waarin aanpassingen opgelegd werden tussen 2010 en 2013 rond de 40% ligt en nauwelijks verandert (grijze balken in Figuur 4). Ook tussen 2013 en 2016 blijft dit percentage stabiel (zie Figuur 5). Zoals de doorverwijsredenen blijken de dossiers waarin aanpassingen opgelegd worden vrij robuust. Er is ook geen reden om aan te nemen dat dit aandeel aanzienlijk zou veranderen.



Bron: BIV/V: CARA

Figuur 4 Aanpassing en beperkingen tussen 2010 en 2013

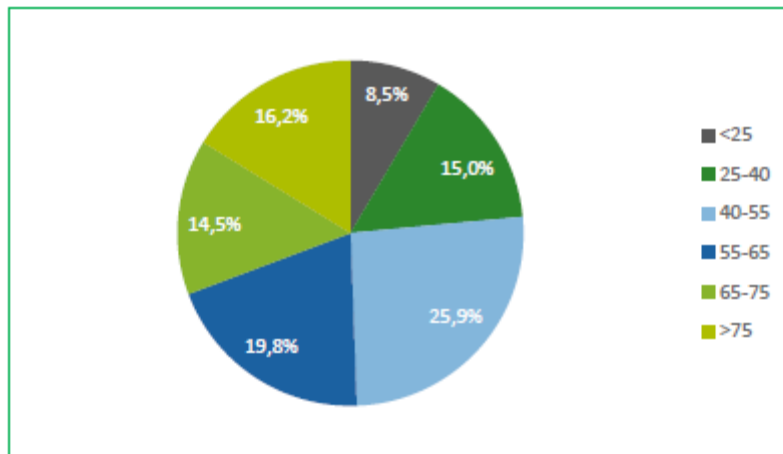


Bron: Vias institute - CARA

Figuur 5 Aanpassingen en beperkingen tussen 2013 en 2016

Een onderverdeling per geslacht is niet beschikbaar .

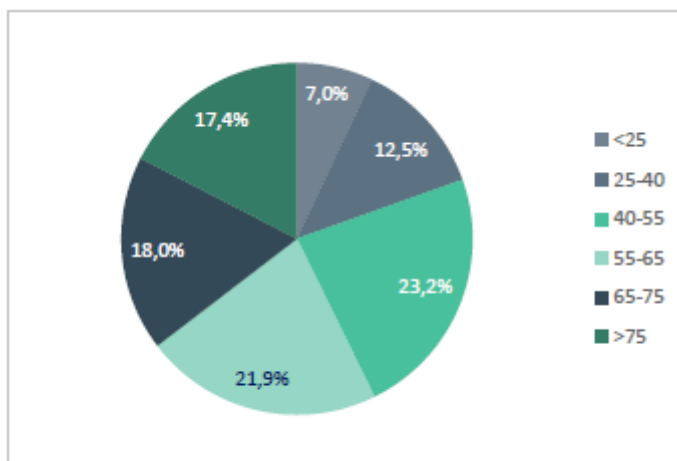
In de Figuur 6 hieronder staat de leeftijdsrepresentatie gemeten in 2013¹. De grootste groep wordt vertegenwoordigd door de veertig- en vijftigers. De 65-plussers zijn bijna 2 keer zoveel vertegenwoordigd als de personen onder de 40 jaar.



Bron: BIV/T: CARA

Figuur 6 Leeftijdsrepresentatie in 2013

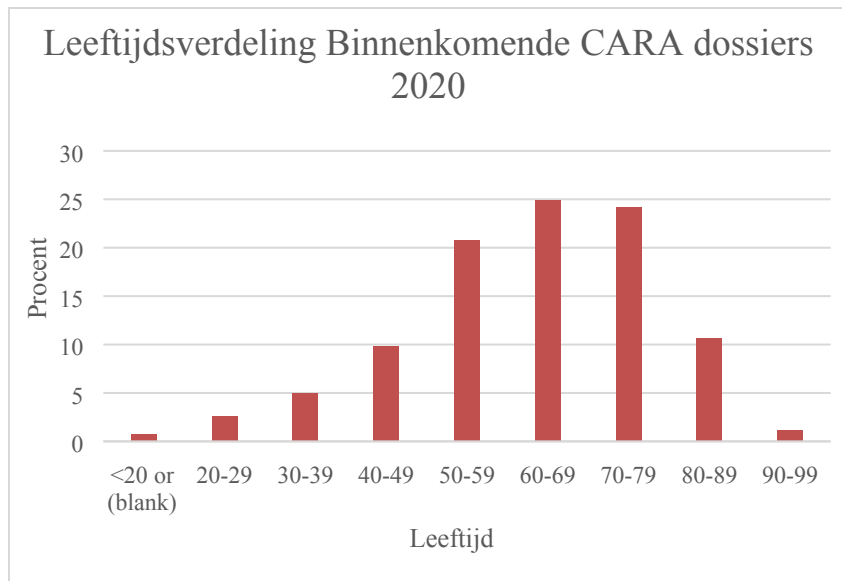
In 2016 wordt dezelfde trend geobserveerd (zie Figuur 7). We besluiten dat nagenoeg 80% van de kandidaten die zich aanmelden voor een rijgeschiktheidsevaluatie ouder is dan 40 jaar. De twee leeftijdsgroepen die het best vertegenwoordigd zijn, zijn 40 tot 55 jaar en 55 tot 65 jaar. Samen zijn ze goed voor ongeveer 45% van de CARA-populatie in 2016. Personen jonger dan 25 jaar maken slechts 7% van de beoordeelde personen uit.



Bron: Vias institute - CARA

Figuur 7 Leeftijdsrepresentatie in 2016

Uit de leeftijdsverdeling voor de CARA dossiers 2020 blijkt dezelfde trend, maar het maakt de verdeling nog iets duidelijker (zie Figuur 8): de 60 jarigen zijn het meest vertegenwoordigd, gevolgd door de 70'ers, en de 50'ers. Er zijn ongeveer evenveel 80'ers als 40'ers.



Figuur 8 Leeftijdsverdeling 2020

4. De eerder genoemde statistische rapporten^{1,2,3} geven ook inzichten in het percentage rijgeschiktheidsbeslissingen waarin beperkingen opgelegd werden. Zoals de aanpassingen verandert het percentage tussen 2010 en 2013 nauwelijks. Het ligt rond de 50% (groene balken, zie Figuur 4). Ook tussen 2013 en 2016 blijft dit percentage stabiel (blauwe balken, zie Figuur 5). Zoals de aanpassingen blijken de dossiers waarin beperkingen opgelegd worden vrij robuust.
5. De beperking die traditioneel het meest opgelegd wordt betreft de bril en/of contactlenzen (codes 01.06 en 01.01). Daarna volgen de straalbeperking (code 62), enkel bij daglicht (code 61) en niet op autosnelweg (code 67). Enkele Europees bepaalde beperkingen worden zelden opgelegd: code 65 (onder begeleiding), code 68 (alcohol niet toegestaan), zonder aanhangwagen (code 66). De overige codes worden door het CARA niet toegepast.

We wijzen erop dat in tegenstelling tot de aanpassingen, ook perifere artsen beperkingen kunnen opleggen. Deze figureren immers op het rijgeschiktheidsattest Model VII. De diensten 'Herstelonderzoeken' maken bijvoorbeeld veel meer gebruik van de code 68 en 69 (met alcoholslot).

6. Hiervoor verwijs ik naar bijlage 6 van het KB van 23 maart 1998 betreffende het rijbewijs. De basisfilosofie van het KB is dat het rijbewijs door elke functionele stoornis ongeldig wordt totdat een arts (perifeer of die van het CARA) het tegendeel attesteert. Die filosofie gaat echter niet helemaal op. Het KB vermeldt immers ook een aantal ziektebeelden waardoor het rijbewijs ongeldig wordt. Diabetes en epilepsie zijn geen functionele stoornissen, maar primair diagnoses (die weliswaar indien onbehandeld tot functionele stoornissen kunnen leiden). Maar hiervoor geldt: het krijgen van de diagnose alleen al maakt het rijbewijs ongeldig. Voor het overige zijn het de 'minder duidelijk definieerbare' functionele stoornissen die het rijbewijs ongeldig maken.

Wat het CARA een 3de lijn evaluatie-instelling maakt, is dat de rijgeschiktheidsevaluatie er multidisciplinair gebeurt. Een 1ste en 2de lijn instelling zal enkel met medische of praktische elementen rekening houden. De CARA evaluatie bevat mogelijks zowel medische, (neuro)psychologische, als rijpraktische elementen. De medische en multidisciplinaire eindbeslissing is meer in staat functionele problemen als de oplossingen daarvoor te formuleren.