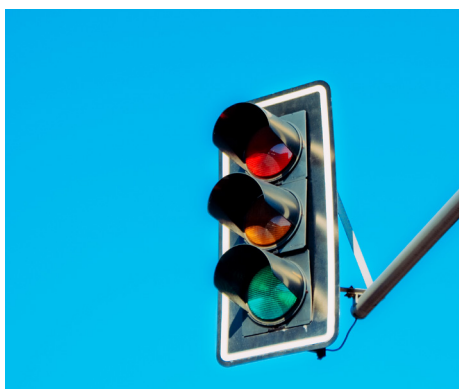


SamenSprak

Themanummer over medische rijgeschiktheid

September 2015 - nr. 79



Medische rijgeschiktheid:
inleiding

p. 3

Juridisch kader: medische minimumnormen

p. 4

CARA, het Centrum voor Rijgeschiktheid en
voertuigAanpassing

p. 9

Geneesmiddelen: invloed op rijgeschiktheid

p. 16

Rijgeschiktheid en de autoverzekering

p. 18

Ervaringen van patiënten met rij(on)geschiktheid

p. 21

Wat kan het VAPH voor je doen?

p. 23

Ouderen en het verkeer: www.senior-test.be

p. 26

Deze editie van SamenSprak is de eerste in een nieuwe lay-out.

Heb je moeite met het lezen van bepaalde stukken tekst of bepaalde kleurencombinaties? Laat het ons dan zeker weten!

Op die manier kunnen we rekening houden met jullie feedback.

Lees je de nieuwsbrief liever digitaal? Elke editie verschijnt steeds op www.vlaamspatientenplatform.be/lijst/nieuwsbrieven. Daar vind je van elke nieuwsbrief de aparte artikels, maar ook de volledige nieuwsbrief in pdf.

Veel leesplezier!

Medische rijgeschiktheid

Inleiding

Wie een geldig rijbewijs wil krijgen, moet slagen voor een theoretisch examen over de verkeersregels en een praktisch rijvaardigheidsexamen met succes afleggen. Om een geldig rijbewijs te krijgen of te behouden moet je bovendien voldoen aan de **medische voorwaarden** voor rijgeschiktheid. Sommige personen met een chronische ziekte of aandoening hebben een **rijgeschiktheidsattest** nodig dat aantoont dat ze aan de medische voorwaarden voor rijgeschiktheid beantwoorden.

Wie heeft een rijgeschiktheidsattest nodig? Wat is de procedure om zo'n attest te bekomen? Hoe zit het met geneesmiddelen en rijden? Welk effect heeft medische rijgeschiktheid op je autoverzekering? Waar kan je terecht als je je voertuig omwille van een beperking moet aanpassen?

In dit themanummer over **medische rijgeschiktheid** wil het Vlaams Patiëntenplatform vzw een antwoord bieden op deze en andere

vragen van patiënten en hun omgeving. We geven uitleg over het juridisch kader, laten experts aan het woord en vergeten uiteraard niet om de ervaringen van enkele patiënten weer te geven.

We wensen je veel leesplezier en danken graag iedereen die aan deze thematische nieuwsbrief bijdroeg.

NOOT:

Medische rijgeschiktheid heeft zowel betrekking op personen die nog een rijbewijs moeten halen als op personen die al over een rijbewijs beschikken. Om beide doelgroepen aan te duiden, zullen we verder in deze nieuwsbrief gemakshalve de term (kandidaat-) bestuurder gebruiken.



Photo by Elescir / CC BY 2.0

Juridisch kader

Medische minimumnormen

Personen die een (voorlopig) rijbewijs willen aanvragen, moeten op medisch vlak rijgeschikt zijn. Ook bestuurders die al een rijbewijs hebben, moeten blijven voldoen aan de medische voorwaarden. Deze voorwaarden staan beschreven in bijlage 6 van het *Koninklijk Besluit van 23 maart 1998 betreffende het rijbewijs*.

Voor sommige ziekten of gezondheidsproblemen is een medisch rijgeschiktheidsattest vereist om een geldig rijbewijs te krijgen of te behouden. Je kan een arts naar keuze vragen om dit attest af te leveren. Afhankelijk van het gezondheidsprobleem is het advies van een arts-specialist (bv. een neuroloog, cardioloog of psychiater) of het Centrum voor Rijgeschiktheid en voertuigAanpassing (CARA) noodzakelijk. Je gekozen arts (bv. een huisarts) is in die situaties verplicht om bij deze actoren advies in te winnen voordat hij of zij het attest kan afleveren. Artsen-specialisten die bevoegd zijn om advies te geven, kunnen wel rechtstreeks een attest afleveren. Als je dus regelmatig op consult gaat bij een arts-specialist, kan je het attest meestal rechtstreeks bij deze arts aanvragen.

Ter illustratie geven we hiernaast twee uitgewerkte voorbeelden mee.

1. Kandidaat-bestuurder met een hartaandoening

Persoon vraagt attest aan:	Huisarts	Cardioloog
Procedure aflevering rijgeschiktheidsattest:	De huisarts moet bij een cardioloog advies inwinnen of de patiënt met hartaandoening rijgeschikt is. Op basis van het advies van de cardioloog kan de huisarts een attest afleveren: het attest Model VII.	De cardioloog kan bepalen of de patiënt rijgeschikt is en een attest afleveren: het attest Model VII.

2. Kandidaat-bestuurder met een locomotorische beperking

Persoon vraagt attest aan:	Huisarts	Arts-specialist (bv. neuroloog of revalidatie-arts)
Procedure aflevering rijgeschiktheidsattest:	De huisarts is verplicht om de patiënt door te verwijzen naar het CARA. De arts van het CARA zal bepalen of de persoon rijgeschikt is (het attest Model XII).	De arts-specialist is verplicht om de patiënt door te verwijzen naar het CARA. De arts van het CARA zal bepalen of de persoon rijgeschikt is (het attest Model XII).

Het attest duidt aan dat de persoon vanuit medisch oogpunt geschikt is om bepaalde voertuigen te besturen. Het attest kan:

- een beperkte of onbeperkte geldigheidsduur hebben en
- eventuele voorwaarden opleggen aan de (kandidaat-) bestuurder zoals het verplicht dragen van een gehoorprothese of bril, snelheidsbeperkingen, voertuigaanpassingen of verkeersdeelname tijdens bepaalde uren of op bepaalde locaties verbieden. Deze voorwaarden worden via codes op het rijbewijs geplaatst.
- slechts voor bepaalde rijbewijs-categorieën geldig zijn (en dus voor andere niet)

In de volgende tabel vind je een overzicht van de aandoeningen of gezondheidsproblemen waarvoor je als bestuurder een medisch rijgeschiktheidsattest nodig hebt. Bovendien vind je er terug welke actor (bv. een arts-specialist of het CARA) advies moet geven over je rijgeschiktheid of rechtstreeks een attest kan afleveren.

De medische minimumnormen beschrijven per aandoening of gezondheidsprobleem enkele richtlijnen voor de bevoegde artsen om te bepalen of een (kandidaat-) bestuurder rijgeschikt kan worden verklaard en voor hoe lang. De richtlijnen gaan afhankelijk van het ziektebeeld en de ernst ervan over zaken als therapietrouw, ziekte-inzicht, het volgen van een succesvolle behandeling, gedurende een bepaalde periode vrij zijn van klachten, regelmatig onder geneeskundig toezicht staan, voldoen aan visuele meetwaarden, invloed van medicatie, enzovoort. Gegeven dat de wetgeving spreekt over 'minimum normen' kan de bevoegde arts altijd strenger zijn dan wat strikt wetgevend voorgeschreven wordt.

Soort aandoening of gezondheidsprobleem	Welke actor moet advies geven of kan rechtstreeks een attest afleveren?
Neurologische aandoeningen (bv. MS, Parkinson, of beroerte)	Neuroloog of CARA
Geestelijke aandoeningen (bv. schizofrenie, bipolaire stoornis, psychose, ADHD, ADD en ASS)	Psychiater
Epilepsie	Neuroloog
Pathologisch somnolentie: narcolepsie/cataplexiesyndroom of slaapapneu	Neuroloog
Locomotorische aandoeningen (bv. Spina Bifida, spierziektes, amputaties of verlamming)	CARA
Aandoeningen van hart en bloedvaten (ritme en geleiding, bloeddruk of coronair stelsel en myocard), pacemakers en defibrilatoren	Cardioloog
Diabetes mellitus of suikerziekte	Endocrinoloog
Aandoeningen van het gehoor en vestibulair systeem (voornamelijk evenwichtsstoornissen)	Specialist Neus-, Keel- en Oorziekten
Problemen inzake visuele functies (zoals gezichtsscherpte, gezichtsveld, zicht bij schemerlicht)	Oogarts of CARA
Afhankelijkheid van of overmatig gebruik van drugs, alcohol, geneesmiddelen	Arts <i>(niet gespecificeerd welk type arts: in de praktijk meestal de psychiater die de afhankelijkheid heeft vastgesteld)</i>
Nier- en leveraandoeningen	Internist
Implantaten: orgaantransplantatie of een artificieel implantaat	CARA

De medische criteria die per aandoening of gezondheidsprobleem meespelen om al dan niet rijgeschikt te worden verklaard, vind je op de website van het CARA (<http://ibsr.be/nl/particulieren/cara>) en op de website www.wegcode.be.

Er wordt bij deze criteria een onderscheid gemaakt tussen

- *kandidaten van groep 1:* personen die een rijbewijs willen voor het besturen van een bromfiets, motorfiets of wagen
- *kandidaten van groep 2:* personen die een rijbewijs willen

voor het besturen van vrachtwagens en bussen en bezoldigde chauffeurs van vervoerdiensten zoals taxi's, autocars, ambulances, ... Deze groep moet een medisch onderzoek ondergaan bij een geneesheer van een erkende Arbeidsgeneeskundige dienst (meestal specifiek per werkgever. Voor particulieren is er de dienst MEDEX).

In deze nieuwsbrief focussen we ons op kandidaten van groep 1.

De geldigheid van een medisch rijgeschiktheidsattest is vaak beperkt in de tijd. De geldigheidstermijnen voor kandidaten van groep 1 en groep 2 kunnen verschillen.

OPGELET!

Denk eraan om tijdig je medisch rijgeschiktheidsattest te verlengen. Hou hierbij rekening met mogelijke wachttijden bij je arts-specialist en/of CARA. Wees er dus tijdig bij. Heb je zowel een attest van groep 1 als van groep 2 nodig? Hou dan rekening met mogelijk verschillende termijnen en actoren om de attesten te verlengen.

Stel: je hebt al een rijbewijs en krijgt plots te maken met een gezondheidsprobleem waarvoor je een medisch attest nodig hebt. Wat nu?

Procedure

Als je al jaren een rijbewijs hebt en dan geconfronteerd wordt met een ziekte, gezondheidsprobleem of letsel, is het mogelijk dat je niet meer voldoet aan de medische minimumnormen. Dit houdt in dat je rijbewijs niet meer geldig is. Welke procedure moet je volgen?

Artikel 24 van de Wegverkeerwet

bepaalt dat je je rijbewijs binnen de vier werkdagen na de dag van kennisname van het lichaamsgebrek of kwaal moet inleveren op de dienst rijbewijzen van je stad of gemeente.

Je kan het ingeleverde rijbewijs terug ophalen bij de dienst rijbewijzen als je een medisch rijgeschiktheidsattest kan afleveren. (In de praktijk krijgt de bestuurder dikwijls een nieuw rijbewijs).

OPGELET!

Wie blijft rijden zonder medisch rijgeschiktheidsattest en aangepast rijbewijs overtreedt de wet en riskeert een geldboete van 200 tot 2000 euro alsook een gevangenisstraf van drie maanden tot een jaar. (Art. 30 Wegverkeerswet). Daarnaast zijn er ook gevolgen op vlak van verzekeringen. Bij een ongeval kan de verzekeraar de kosten geheel of gedeeltelijk verhalen op de bestuurder zonder geldig rijbewijs. Dat houdt in dat de verzekeraar (een gedeelte van) de schadevergoeding kan terugvorderen van de bestuurder als die geen geldig rijbewijs kan voorleggen. (Art. 24 en 25 Modelovereenkomst voor de Verplichte Aansprakelijkheidsverzekering inzake Motorrijtuigen).

Wie is verantwoordelijk voor medische rijgeschiktheid?

Zowel je behandelend arts als jijzelf zijn verantwoordelijk voor medische rijgeschiktheid. Er is met andere woorden een gedeelde verantwoordelijkheid.

Verantwoordelijkheid arts

Stelt je arts vast dat jij als houder van een rijbewijs niet meer beantwoordt aan de medische minimumnormen? Dan heeft hij de wettelijke plicht om jou dat

te melden. (Artikel 46 van het Koninklijk Besluit van 23 maart 1998 betreffende het rijbewijs). Je arts moet je er dan op wijzen dat je je rijbewijs binnen de vier werkdagen moet inleveren op de dienst rijbewijzen van je stad of gemeente. Als bestuurder hoor je dat echter ook zelf te weten.

Verantwoordelijkheid bestuurder

Wie een voorlopig rijbewijs of rijbewijs gaat afhalen bij de dienst rijbewijzen van zijn gemeente of stad, moet drie verklaringen ondertekenen (zie illustratie1 pagina 8), namelijk:

1. een verklaring dat je kennis hebt genomen van de folder met de medische minimumnormen betreffende de lichamelijke en geestelijke geschiktheid voor het besturen van een motorvoertuig, dat je de inhoud van de folder begrepen hebt en weet dat je je rijbewijs moet inleveren als je niet meer aan de medische minimumnormen beantwoordt,
2. een verklaring dat je lichamelijk en geestelijk geschikt bent om te rijden en
3. een verklaring dat je visuele functies (eventueel met behulp van een bril of contactlenzen) in orde zijn.

Je wordt dus geacht op de hoogte te zijn over de medische minimumnormen. Dit brengt een verantwoordelijkheid met zich mee als je op een gegeven moment met bepaalde gezondheidsproblemen te maken krijgt.

Beslissing over eindverantwoordelijkheid

Stel, je bent je er als bestuurder met een bepaald gezondheidsprobleem niet van bewust dat je een medisch rijgeschiktheidsattest nodig hebt. Dit kan bijvoorbeeld zijn omdat je je de verklaringen

van bij de aanvraag van je rijbewijs vijftien jaar geleden niet meer kan herinneren. Je behandelend arts heeft je niet geïnformeerd dat je sinds je gezondheidsprobleem niet meer voldoet aan de medische minimumnormen.

Wie draagt de eindverantwoordelijkheid wanneer het ongeldig rijden aan het licht komt? De rechter zal in dat geval beslissen wie van deze twee, de arts of de bestuurder, de grootste fout beging en dus aansprakelijk gesteld zal worden bij een ongeluk of het onwettig besturen van een voertuig. Hij kan ook beiden (gedeeltelijk) aansprakelijk stellen.

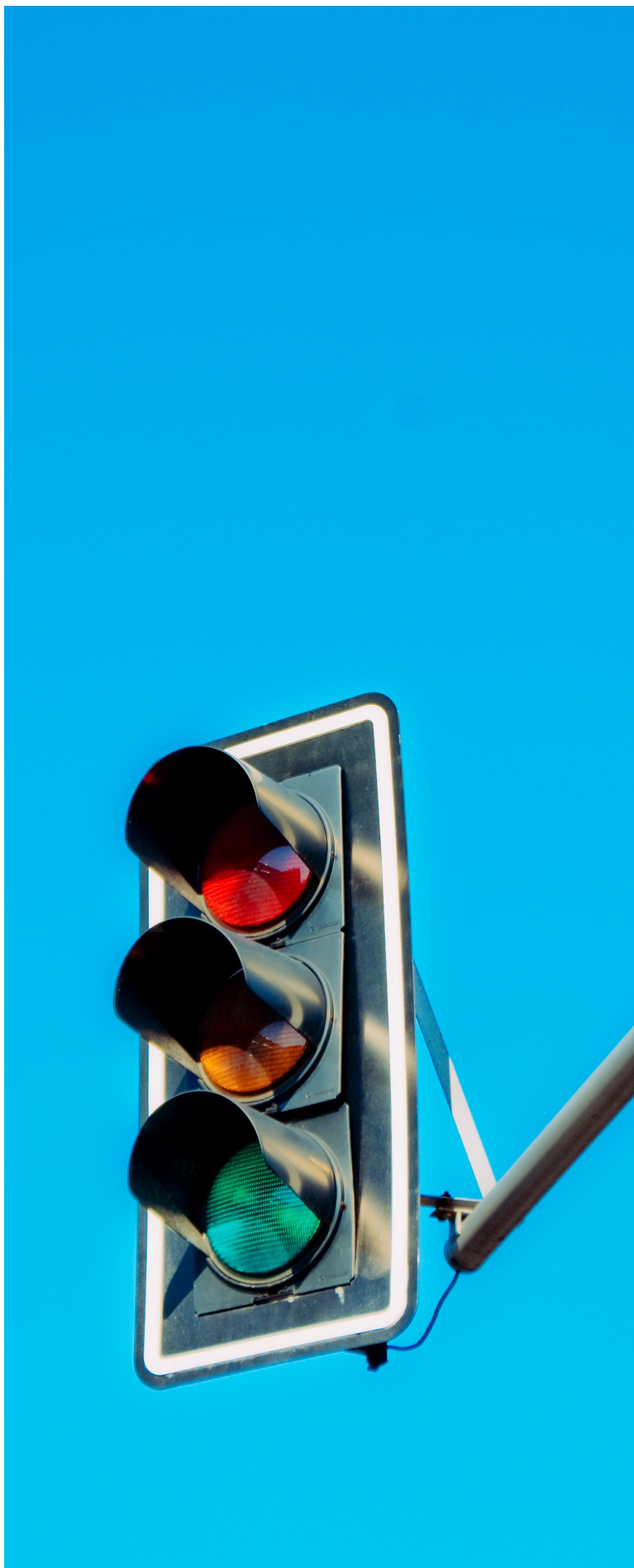


Photo by Greg Lobinski / CC BY 2.0

Illustratie 1. Verklaringen die een kandidaat-bestuur bij de aanvraag van een rijbewijs moet ondertekenen

I. Ik ondergetekende verklaar:

1. als ik kandidaat ben voor het rijbewijs van de categorieën AM, A1, A2, B, B+E, G kennis genomen te hebben van de folder met medische minimumnormen betreffende de lichamelijke en geestelijke geschiktheid voor het besturen van een motorvoertuig en ze begrepen te hebben
2. kennis genomen te hebben van artikel 24 van de wet betreffende de politie over het wegverkeer dat de inlevering oplegt aan het rijbewijs bij het overheidsorgaan dat het heeft afgeleverd wanneer de lichamelijke of geestelijke geschiktheid niet meer beantwoordt aan de medische minimumnormen

Datum: Handtekening:

II. VERKLARING BETREFFENDE DE ALGEMENE LICHAMELIJKE EN GEESTELIJKE GESCHIKTHEID
(alleen voor kandidaten voor het rijbewijs van de categorieën AM, A1, A2, A, B, B+E, G)

Ik ondergetekende verklaar:

1. geen plotseling kort of langdurig bewustzijnsverlies, duizeligheid, overdreven slaapbehoefte tijdens de dag, bewustzijnsdaling, epilepsie, aandoening of ingreep aan de hersenen of schedel, verlamming, gevoelsverlies, evenwichts- en coördinatiestoornis, evolutieve aandoening, belangrijke afwijking in het gedrag, oordeels-, perceptie- en aanpassingsvermogen, psychomotorische reacties te hebben of gehad te hebben;
2. niet in behandeling opgenomen te zijn of geweest te zijn wegens een geestelijke aandoening;
3. over het normale gebruik van vingers, handen en armen, voeten en benen dan wel van bijhorende gewrichten te beschikken
4. niet in behandeling te zijn of geweest te zijn wegens een aandoening van hart en bloedvaten, ritme, geleiding en bloeddruk, of geen hartoperatie te hebben ondergaan;
5. geen diabetes (suikerziekte) te hebben;
6. niet afhankelijk te zijn van het gebruik van alcohol en/of drugs;
7. geen gebruik te maken of niet afhankelijk te zijn van geneesmiddelen, insuline, antidepressieve middelen, middelen tegen epilepsie, antihistaminica, opwekkende middelen of dergelijke, die de rijvaardigheid kunnen beïnvloeden;
8. geen ernstige nier- of leveraandoeningen te hebben;
9. geen andere afwijkingen, ziektes of implantaten te hebben waardoor het besturen van een motorvoertuig zonder speciale voorzieningen wordt belemmerd of bemoeilijkt.

Ik bevestig dat deze verklaring oprecht en waarachtig is. Datum: Handtekening:

De kandidaat die oordeelt dat hij deze verklaring niet kan ondertekenen, moet een onderzoek ondergaan bij een vrij gekozen arts, die overeenkomstig de bepalingen van bijlage 6 van het koninklijk besluit van 23 maart 1998 betreffende het rijbewijs, de vereiste adviezen verzamelt en het attest bedoeld in bijlage 6, VII aflevert.

III. VERKLARING BETREFFENDE DE VISUELE FUNCTIES
(alleen voor kandidaten voor het rijbewijs van de categorieën A3, A, B, B+E, G)

Ik ondergetekende verklaar:

1. al dan niet met behulp van een optische correctie (bril of contactlenzen) over een voldoende gezichtscherpte, ook 's nachts, te beschikken;
2. niet in behandeling te zijn of geweest te zijn bij een oogarts wegens een oogziekte;
3. geen defect of een vernauwing van het gezichtsveld te hebben.

Ik bevestig dat deze verklaring oprecht en waarachtig is. Datum: Handtekening:

De kandidaat die oordeelt dat hij deze verklaring niet kan ondertekenen, of die niet voldoet aan de leestest, moet een onderzoek ondergaan bij een vrij gekozen oogarts, die het attest aflevert bedoeld in bijlage 6, VIII van het koninklijk besluit van 23 maart 1998 betreffende het rijbewijs.

CARA

Het Centrum voor Rijgeschiktheid en VoertuigAanpassing

Sommige kandidaat-bestuurders komen in het kader van medische rijgeschiktheid terecht bij het CARA. Het CARA is het 'Centrum voor Rijgeschiktheid en voertuigAanpassing' en valt, hoewel het een geregionaliseerde materie is, onder de vleugels van het Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid (BIVV). Het Vlaams Patiëntenplatform vzw interviewde Mark Tant (afdelingshoofd), dr. Mieke Van Hove (arts) en Koen Verkammen (aanpasdeskundige). In de interviews geven zij meer uitleg over de werking van het CARA, de medisch-psychologische aspecten en de praktische evaluaties in functie van rijgeschiktheid.



Foto: Mark Tant (CARA)

De werking van het CARA - Mark Tant, afdelingshoofd

Mark Tant is sinds 2008 afdelingshoofd van het CARA. Hij is doctor in de neuropsychologie, (mede-)auteur van verschillende artikels over medische rijgeschiktheid en

participeert in Europese projecten en werkgroepen over dit thema.

Wat doet het CARA?

"Het CARA evalueert de rijgeschiktheid van mensen met een functiestoornis. Zo'n evaluatie van de rijgeschiktheid bestaat uit drie delen, namelijk een medisch, een psychologisch en een praktisch onderdeel. De inhoud van deze onderdelen hangt af van de medische problematiek. Op basis van de evaluatie doen we een uitspraak of iemand op medisch vlak over een geldig rijbewijs mag beschikken. Dit kan zowel voor personen die voor het eerst een rijbewijs willen behalen als voor ervaren bestuurders."

"Verder bepalen we ook de voorwaarden waaronder iemand wel of niet mag rijden. Ons advies wordt

verwerkt in een attest dat de kandidaat-bestuurder kan gebruiken voor bijvoorbeeld de dienst rijbewijzen of de autoverzekeraar. Dit attest geeft aan dat wij op medisch vlak voor de persoon geen problemen zien om een voertuig van de betreffende categorie te besturen. Opgelet, er is een belangrijk verschil tussen rijgeschiktheid en rijvaardigheid. Het CARA spreekt zich enkel uit over de medische component van een rijbewijs, met name de rijgeschiktheid. De examencentra voor het rijbewijs beoordelen de rijvaardigheid en kennis over de verkeersregels."

"Naast onze hoofdplicht, de evaluatie van de rijgeschiktheid, stelt het CARA ook voertuigen ter beschikking voor personen die omwille van een beperking voor hun rijopleiding een aangepast voertuig nodig hebben."

Het CARA ligt in Brussel, maar er zijn ook regionale antennes en samenwerkingsverbanden. Kan u hier iets meer over vertellen?

"Het hoofdkantoor van het CARA ligt in Haren, een deelgemeente van Brussel. In het hoofdkantoor hebben we al onze experts in huis, meer bepaald de artsen, psychologen en aanpasdeskundigen. Het CARA heeft ook mobiele antennes waar we het praktische onderdeel van de rijgeschiktheid kunnen evalueren. Het gaat over externe locaties die het CARA van externe instanties (zoals revalidatiecentra en examencentra voor rijbewijzen) mag gebruiken. De locatie van de mobiele antennes wordt bepaald op basis van de medische situatie van de kandidaat-bestuurder. Je kan de locaties terugvinden op onze website."

"OPGELET, ER IS EEN BELANGRIJK VERSCHIL TUSSEN RIJGESCHIKTHEID EN RIJVAARDIGHEID. HET CARA SPREEKT ZICH ENKEL UIT OVER DE MEDISCHE COMPONENT VAN EEN RIJBEWIJS, MET NAME DE RIJGESCHIKTHEID. DE EXAMENCENTRA VOOR HET RIJBEWIJS BEOORDELEN DE RIJVAARDIGHEID EN KENNIS OVER DE VERKEERSREGELS."

- MARK TANT, AFDELINGSHOOFD CARA

"Als onze arts of psycholoog een kandidaat-bestuurder effectief moet onderzoeken, dan zal deze persoon zich naar ons hoofdkantoor in Brussel moeten begeven. Is er enkel een praktische evaluatie door de aanpasdeskundige nodig, dan zijn er keuzemogelijkheden. Het verschilt per situatie of een medisch en psychologisch onderzoek in Brussel nodig is. De kandidaat-bestuurder moet op voorhand immers een medische vragenlijst aan het CARA bezorgen. Deze vragenlijst bestaat uit een deel dat de kandidaat zelf moet invullen en een gedeelte dat voor zijn arts bestemd is. Soms is de informatie in deze medische vragenlijst al voldoende om de medische en psychologische evaluatie te

kunnen doen."

Het CARA heeft met enkele medische centra ook afspraken over het uitwisselen van gezondheidsgegevens. Zo bezorgen de psychologen van deze medische centra een neuropsychologisch verslag aan het CARA. De (kandidaat-)bestuurder hoeft zich dan niet naar Brussel te begeven en de praktische proef kan dan perfect in een mobiele antenne gebeuren. Indien gewenst kan de kandidaat-bestuurder ook vragen om de evaluatie op te splitsen in een medisch-psychologisch deel in Brussel en de praktische proef op locatie. Dit kan bijvoorbeeld als men omwille van stress of angst de praktische proef liever niet in Brussel doet."

Wanneer moet een kandidaatbestuurder verplicht worden doorverwezen naar het CARA?

"Er zijn wettelijk gezien vier verplichte doorverwijzingen. Ten eerste in het geval van **locomotorische aandoeningen**. Hierbij moet er een functionele stoornis voor het besturen van een voertuig zijn. Het missen van een pink is bijvoorbeeld een locomotorische stoornis maar dat is niet altijd een reden om door te verwijzen. Bij het missen van meerdere vingers zal je mogelijk wel problemen ervaren om een stuur goed te kunnen hanteren. Men moet inschatten of een locomotorische stoornis een beperking in het verkeer kan opleveren."

"Ten tweede is er een **doorverwijzingsplicht** bij bepaalde medische criteria voor de ogen. Indien een oogarts vindt dat er een uitzondering kan worden gemaakt voor een kandidaat-bestuurder met problemen met gezichtsscherpte of gezichtsveld, dan moet de oogarts doorverwijzen naar het CARA."

"Ten derde is er artikel 45 van het

Koninklijk Besluit van 23 maart 1998 betreffende het rijbewijs. De interpretatiemarge van dit artikel is ruim. Toch geldt ook hier weer dat het moet gaan over een functiestoornis die aanleiding geeft tot een beperking voor het besturen van een voertuig. Artikel 45 heeft vooral betrekking op **cognitieve en psychiatrische problematieken**. Dit staat niet letterlijk in het wetartikel maar er wordt gesproken over functies zoals het oordeelsvermogen en het inschattingsvermogen. Ook hier gaat het weer over een inschatting. Wanneer de kandidaatbestuurder mogelijk beperkingen in het verkeer kan ondervinden, dan moet er worden doorverwezen."

"De vierde categorie voor verplichte doorverwijzing zijn kandidaatbestuurders met **implantaten**. Deze categorie komt minder aan bod op het CARA. De regelgeving dateert ondertussen van 1998. De implantaten van 1998 kun je niet vergelijken met de implantaten van vandaag en het effect op rijgeschiktheid is dus voor heel wat implantaten minder aanwezig. Het gaat in deze categorie ook over orgaantransplantatie, maar je kan je afvragen of het nut heeft dat die doelgroep naar het CARA komt. De link met functiestoornissen is hier minder evident. In de praktijk zal het vaak de behandelend arts zelf zijn die vaststelt of de transplantatie aanslaat of niet. Belangrijker vandaag de dag op vlak van rijgeschiktheid zijn onder andere implantaten voor deep brain stimulaties en ingebouwde pijnpompen met morfine."

INFO OVER ARTIKEL 45 VAN HET KONINKLIJK BESLUIT VAN 23 MAART 1998 MAART BETREFFENDE HET RIJBEWIJS:

Artikel 45 stelt dat een arts naar het CARA moet doorverwijzen indien bij de kandidaat of bestuurder een vermindering van de functionele vaardigheden vaststelt ten

gevolge van een aantasting van het musculo-skeletaal systeem, van een aandoening van het centraal of het perifeer zenuwstelsel of van elke andere aandoening waardoor een beperking ontstaat van zijn motorische controle, zijn waarnemingen of zijn gedrag en beoordelingsvermogen.

Sommige patiëntenverenigingen vragen zich af of zij onder artikel 45 vallen? Wat kan u hen aanraden?

"De basisfilosofie is dat de aandoening aanleiding moet geven tot een beperking in het verkeer. Dit kan verschillen tussen personen met eenzelfde diagnose. Vindt de (kandidaat-)bestuurder dat hij geen beperkingen voor het besturen van een voertuig ondervindt, dan kan dat inderdaad zo zijn."

"De doorverwijzende arts heeft daar een belangrijke rol in. Hij ziet zijn patiënt regelmatig. De vraag "Moet ik mijn patiënt doorverwijzen?" is een zeer moeilijke vraag omdat het CARA die patiënt nog nooit gezien heeft. Wanneer een behandelend arts twijfelt over de rijgeschiktheid van de patiënt en doorverwijst, dan zal het CARA dat interpreteren als een vermoeden van een problematiek in het verkeer."

Bepaalde groepen van patiënten kunnen voor een medisch rijgeschiktheidsattest terecht bij een bevoegde arts-specialist zoals een cardioloog, psychiater of neuroloog. Het Vlaams Patiëntenplatform ontving in het verleden getuigenissen over behandelend artsen die weigerden om een rijgeschiktheidsattest af te leveren. Dat zorgde ervoor dat patiënten mogelijk onnodig naar het CARA werden doorverwezen.

Dergelijke verhalen namen de laatste jaren af. Is er sprake van een kentering?

"Ik denk van wel. Het CARA is al jaren bezig met het sensibiliseren van artsen en dat neemt zeker niet af. De initiatieven daaromtrent komen zowel van het CARA als van de artsen zelf. We worden regelmatig gevraagd om te komen spreken op Lokale Overleg Kringen van artsen, de zogenaamde LOK's. Daarnaast zijn we ook lid van een aantal verenigingen van artsenspecialisten waarin we bepaalde problematieken rond rijgeschiktheid zoals diabetes, cardiologie of dementie kunnen aanhalen. Ik heb ook de indruk dat er een generatieverschil is. Zo lijkt het er op dat jonge huisartsen er minder problemen mee hebben om patiënten aan te spreken over het feit dat ze mogelijk niet meer rijgeschikt zijn of een attest nodig hebben. Over het algemeen kunnen we stellen dat er meer bewustwording is bij artsen."

Hoe komen de minimumnormen voor medische rijgeschiktheid tot stand? Zijn er veranderingen mogelijk? Is er een rol weggelegd voor patiëntenverenigingen?

"De basisregelgeving dateert van 1998. Ondertussen is die regelgeving op een aantal domeinen zoals epilepsie, diabetes en de visuele functies al grondig veranderd. De Belgische regelgeving is gebaseerd op de Europese wetgeving en die kan wijzigen."

"Misschien licht ik best even toe hoe die Europese wetgeving tot stand komt. De Europese Commissie beschikt over een rijbewijscomité dat alles behandelt wat te maken heeft met rijbewijzen. Dit comité behandelt onder andere opleiding en categorieën, maar ook de medische rijgeschiktheid. Wat er

dikwijls gebeurt is dat een bepaalde groep gaat lobbyen bij de Europese Commissie om een probleem aan de kaak te stellen. Indien de Commissie wil ingaan op het probleem, kan zij het knelpunt nader onderzoeken en een rapport uitbrengen. Dit rapport wordt besproken in het

"DE BASISFILOSOFIE IS DAT DE AANDOENING AANLEIDING MOET GEVEN TOT EEN BEPERKING IN HET VERKEER. DIT KAN VERSCHILLEN TUSSEN PERSONEN MET EENZELFDE DIAGNOSE."

- MARK TANT, AFDELINGSHOOFD CARA

rijbewijscomité waarin alle lidstaten zetelen. De lidstaten kunnen experts afvaardigen die aanbevelingen uitwerken om het probleem op te lossen."

"Vervolgens zal het rijbewijscomité beslissen of zij die aanbevelingen zal volgen of niet. Zo ja, dan wordt er een Europese directie opgesteld die bepaalt wanneer de lidstaten de nieuwe regelgeving in hun eigen wetgeving moeten omzetten. De lidstaten zijn verplicht om de Europese wetgeving te volgen maar mogen ook strenger zijn dan de Europese wetgeving. Als patiëntenverenigingen bijvoorbeeld vinden dat de medische minimumnormen discriminerend of niet meer up-to-date zijn, kunnen ze dit dus aankaarten op niveau van de Europese Commissie. Ze kunnen dit ook aankaarten op Belgisch niveau indien de nationale richtlijnen strenger zijn dan de Europese."

Wat als een (kandidaat-) bestuurder na de evaluatie een negatieve beslissing krijgt van het CARA? Zijn er beroepsmogelijkheden?

"Een echte beroepsprocedure is er niet. Indien de doorverwijzing naar het CARA niet verplicht was dan heeft de (kandidaat-)bestuurder nog steeds de mogelijkheid om

een rijgeschiktheidsattest te vragen aan zijn arts. Dat kan mogelijk een oplossing bieden. Indien er een verplichte doorverwijzing is, dan heeft de (kandidaat-)bestuurder de mogelijkheid om aan te tonen dat de beslissing van het CARA fout is. Hij kan bijvoorbeeld vragen om de praktische evaluatie niet in Brussel te moeten afleggen omdat dit volgens hem voor te veel stress gezorgd heeft. Er kan steeds een nieuwe aanvraag bij het CARA worden ingediend."

homologatie en de Technische Keuring om de aanpassingen op administratief en juridisch vlak formeel te registreren en te keuren."

**CONTACTGEGEVENS
VLAAMSE OMBUDSDIENST:**

Vlaamse Ombudsdienst
Leuvenseweg 86
1000 Brussel
Tel: 1700
info@vlaamseombudsdienst.be

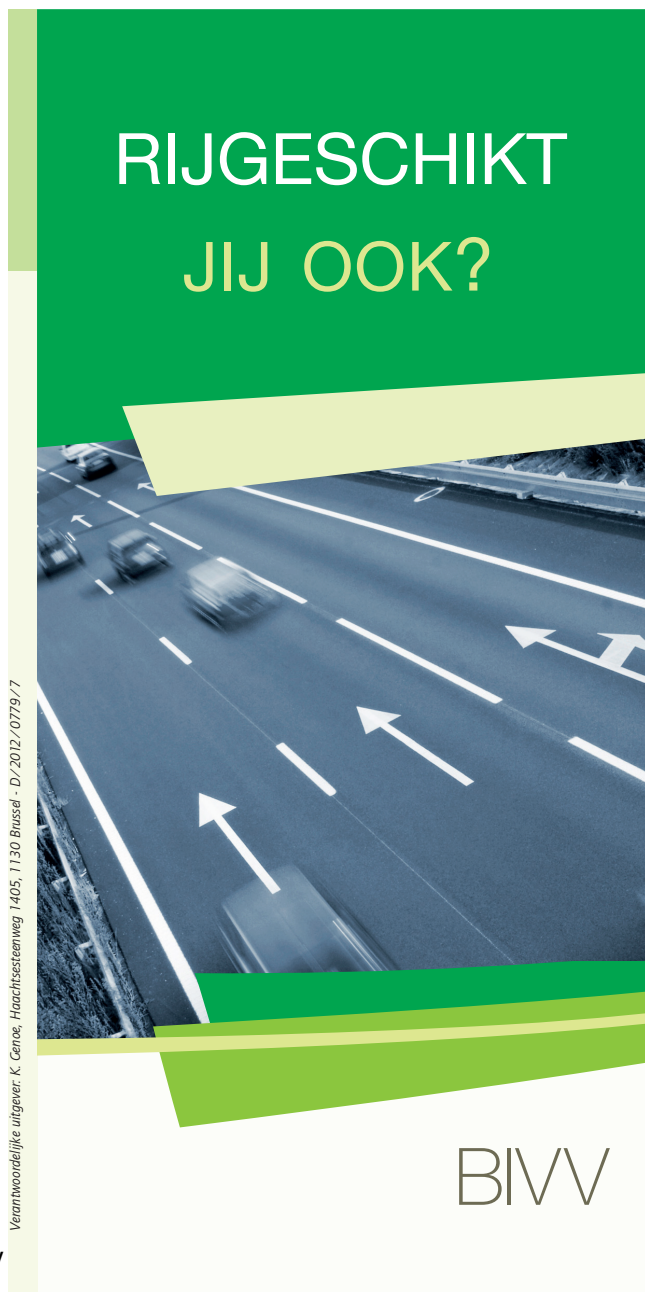
**MEER INFORMATIE OVER
HET CARA:**

CARA
Haachtsesteenweg 1405
1130 Brussel
Tel: 02 244 1552
CARA@bivv.be
www.bivv.be

"In het verleden zeiden we wel eens dat dit pas na zes maanden kon. Het ging dan meestal om mensen met een cognitieve problematiek. Die zes maanden waren louter als advies bedoeld om in die termijn de toestand van de persoon in kwestie te laten verbeteren via herstel, medicatie, revalidatie, enzovoort. Zoiets vergt tijd. Er is evenwel geen termijn die vastlegt wanneer iemand zijn medische toestand verbetert. Het aantal personen dat een negatieve beslissing van het CARA krijgt, is kleiner dan 10%. Voor klachten over bejegening en onze dienstverlening kon men tot voor kort terecht bij de Federale Ombudsdienst waar het CARA een goede samenwerking mee had. Door de recente staats-hervorming moeten klachten over het CARA voortaan echter aan de Vlaamse Ombudsdienst gemeld worden."

Welke instanties zijn nog belangrijke partners van het CARA?

"Wanneer een voertuig aanpassingen nodig heeft dan levert het CARA documenten af die de (kandidaat-) bestuurder kan gebruiken bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) voor een mogelijke vergoeding. Het levert ook documenten af voor de bedrijven die de aanpassingen uitvoeren zodat zij weten wat er juist moet gebeuren en voor de dienst



Verantwoordelijke uitgever: K. Cenoë, Haachtsesteenweg 1405, 1130 Brussel - D./2012./0779/7

Bron: BIVV

Een arts van het CARA aan het woord - dr. Mieke Van Hove

Welke gezondheidsgegevens moet een persoon die een medisch rijgeschiktheidsattest wil bekomen of verlengen aan het CARA bezorgen?

"Het CARA stelt een vragenlijst ter beschikking die gebaseerd is op de minimumnormen inzake de lichamelijke en geestelijke geschiktheid voor het besturen van een voertuig. Afhankelijk van de medische problematieken die worden aangeduid, vragen wij in de vragenlijst meer toelichting van zowel de (kandidaat-) bestuurder als van zijn behandelend arts. Recente medische verslagen van de behandelend arts mogen ook aan de vragenlijst toegevoegd worden. Op die manier moet de behandelend arts bijvoorbeeld niet alle informatie in de vragenlijst zelf beschrijven. We weten uit ervaring dat dit voor artsen immers een heel karwei kan zijn."

"Hoe vollediger de informatie, hoe liever natuurlijk. Zo voorkomen we dat we achteraf nog informatie moeten opvragen. We appreciëren ook het advies van de behandelend artsen over de rijgeschiktheid omdat zij hun patiënt het beste kennen. Dat advies is echter niet bepalend. Vanuit onze specifieke focus op rijgeschiktheid letten wij namelijk op bepaalde factoren waar behandelend artsen zich minder op richten."

Het (meermaals) invullen van documenten door artsen en patiënten wordt vaak als een last gezien. De gezondheidssituatie van een patiënt die het rijgeschiktheidsattest wil verlengen, kan bijvoorbeeld ongewijzigd zijn sinds



Photo by Alex Proimos / CC BY-NC 2.0

het laatste onderzoek bij het CARA. Zijn er mogelijkheden voor administratieve vereenvoudiging?

"Bij een eerste onderzoek bij het CARA is het belangrijk om over alle informatie te beschikken. Is het een follow-up onderzoek, bijvoorbeeld in het kader van een verlenging van het attest, dan heb ik er geen probleem mee dat de behandelend arts schrijft 'Geen verandering ten opzichte van de laatste keer, zie exemplaar vorige medische vragenlijst'. Dan reken ik er natuurlijk op dat dat inderdaad zo is. Omgekeerd reken ik er ook op dat de bestuurder met een rijgeschiktheidsattest van het CARA met ons contact opneemt (of met de behandelend arts) als er iets aan zijn medische toestand verandert. Ik vraag hen dat ook en doe dus beroep op hun verantwoordelijkheidszin. Het is daarbij belangrijk om te weten dat het CARA geen strafinstelling of een rechter is."

"Onze bedoeling is om mensen zo lang en zo veilig mogelijk te laten rijden. Soms is het jammer dat mensen die belangrijke aanpassingen aan het voertuig nodig hebben zo laat naar ons komen. Hoe vroeger ze komen, hoe sneller ze met de aanpassingen kunnen leren omgaan en hoe gerichter wij hen kunnen adviseren."

Hoe verloopt een medisch en psychologisch onderzoek bij het CARA? Op welke elementen letten de arts en psycholoog in het kader van rijgeschiktheid?

"Alle dossiers die het CARA ontvangt, worden aan een eerste analyse onderworpen. Elke (kandidaat-) bestuurder komt in contact met de aanpasdeskundige van het CARA maar niet iedereen ziet de arts of de psycholoog."

"HET IS DAARBIJ BELANGRIJK OM TE WETEN DAT HET CARA GEEN STRAF-INSTELLING OF EEN RECHTER IS. ONZE BEDOELING IS OM MENSEN ZO LANG EN ZO VEILIG MOGELIJK TE LATEN RIJDEN."

- DR. MIEKE VAN HOVE

"Als het nodig is om een arts te zien, dan wordt de samenvatting van de medische bundel met de (kandidaat-) bestuurder besproken. Is de samenvatting van zijn medische toestand volledig? Zijn er elementen die ontbreken? Wat zijn momenteel de voornaamste klachten? Ervaart hij of zij problemen tijdens het rijden? Welke medicatie neemt de persoon? Vervolgens ga ik over tot klinische onderzoeken waarbij ik focus op locomotorische en neurologische aspecten die belangrijk zijn bij het rijden. Dit zijn bijvoorbeeld kracht,

coördinatie, evenwicht en reflexen."

"De meeste (kandidaat-)bestuurders zijn vertrouwd met deze onderzoeken omdat hun behandelend arts die ook doen. De psycholoog van het CARA zal een aantal neuropsychologische testen doen om in het kader van rijgeschiktheid zaken als concentratie, snelheid, geheugen, reflexen en dubbeltaken te evalueren. Indien nodig voert hij een brede meting van het gezichtsveld uit of een uitgebreide psychiatrische anamnese."

"In de wet staat dat ik als arts moet beslissen over de rijgeschiktheid en het attest van het CARA moet ondertekenen. Maar de kracht van het CARA schuilt in de multidisciplinariteit en in ons sterk team. Het team - dat dus bestaat uit artsen, psychologen en aanpasdeskundigen - overlegt zeer vaak en goed. Daardoor kunnen we volgens mij ook gerichter advies geven."

De rol van de aanpasdeskundige van CARA - Koen Verkammen

Naast artsen en psychologen werken er op het CARA ook aanpasdeskundigen. Dit zijn ergotherapeuten die zich voornamelijk bezighouden met de praktische component van de medische rijgeschiktheid. De aanpasdeskundigen werken zowel in het hoofdkantoor van CARA in Brussel als op locatie in de regionale antennes. Iedere (kandidaat-)bestuurder die een rijgeschiktheidsattest via het CARA nodig heeft, komt in contact met een aanpasdeskundige.

Kan u uw taken bij het CARA kort schetsen?

"Een aanpasdeskundige onderzoekt welke mogelijkheden personen hebben wat betreft autorijden. Hierbij hebben we de medische bundel¹ van de (kandidaat-)bestuurder ter ondersteuning om na te gaan welke eventuele problemen er juist zijn. We doen bij alle (kandidaat-)bestuurders ook een korte ogenscreening om te achterhalen of de persoon voldoende gezichtscherpte heeft. Vervolgens plaatsen we de (kandidaat-)bestuurder in de wagen om te bekijken of bepaalde aanpassingen aan het voertuig nodig zijn. Ten slotte gaan we over tot een praktische rijtest."

¹ Als ergotherapeuten vallen aanpasdeskundigen onder het medisch beroepsgeheim.

Waarin verschilt uw rol met die van een rijinstructeur of rijexaminator?

"Het verschil is eigenlijk heel groot. Een rijinstructeur werkt (meestal) voor een rijschool en een rijexaminator werkt voor het examen centrum voor het rijbewijs. Het essentiële verschil is dat een aanpasdeskundige een evaluatie doet

om na te gaan of een (kandidaat-) bestuurder vanuit medisch oogpunt een voertuig kan besturen. Kan dat niet met een standaardvoertuig, dan overwegen we aanpassingen voor het voertuig. We bekijken dan of die aanpassingen voldoende zijn voor de persoon in kwestie om het voertuig functioneel en vaardig te kunnen besturen op de openbare weg. We gaan met andere woorden na of een persoon net zoals iemand anders met een voertuig zou kunnen rijden."

Hoe verloopt een praktische proef bij het CARA en wat zijn de voornaamste aandachtspunten voor een aanpasdeskundige?

"De (kandidaat-)bestuurder wordt eerst in de wagen geholpen. In de meeste gevallen komen er aanpassingen aan het voertuig bij kijken. We laten de persoon in stilstand kennis maken met de aanpassingen (bijvoorbeeld aan de pedalen) en geven uitleg over specifieke zaken van het voertuig. Daarna laten we de (kandidaat-)bestuurder met draaiende motor en onder beschermende omstandigheden het voertuig op het privéterrein uittesten. Tot slot gaan we de openbare weg op om te kijken of de persoon op de baan effectief alles aan kan. Daarbij kijken we niet enkel naar de manier waarop de persoon die aanpassingen, het stuur of de pedalen kan gebruiken. We kijken ook of de persoon functioneel vaardig is en cognitief in staat is om alles te beheersen in functie van het autorijden. Dan spreken we over reactievermogen, verdeelde aandacht, enzovoort."

Wie naar het hoofdkantoor van het CARA moet komen, zal zijn praktische proef in de omgeving van Brussel moeten afleggen. Vormt rijden in Brussel geen drempel voor deze proef? Sommige patiënten

melden aan het Vlaams Patiëntenplatform dat dit voor extra stress zorgt.

"Het CARA heeft voor de praktische proef afspraakplaatsen over heel België. Het aantal (kandidaat-) bestuurders dat tot het hoofdkantoor moet komen is beperkt. Het hoofdkantoor ligt inderdaad in Brussel, maar dan wel in de deelgemeente Haren aan de rand van de stad. We rijden zelden of nooit naar het centrum van Brussel. Dat is zinloos aangezien dat binnen het tijdsbestek niet haalbaar is, de (kandidaat-)bestuurders het daar vaak niet gewoon zijn en je met files te maken krijgt. De term 'Brussel' schrikt inderdaad enorm af en is voor heel wat mensen een hoge stressfactor. Dat geldt zeker voor personen die ver van de hoofdstad wonen."

"Als aanpasdeskundigen zullen we die stress een stukje proberen te kaderen. We volgen een rustig parcours waarbij we eerst in een kalme woonwijk gaan rijden om de (kandidaat-)bestuurder op zijn gemak te stellen voordat we verder gaan rijden. We rijden ook steeds in gecontroleerde omstandigheden. Onze auto's hebben dubbele bediening zoals die van een autorij school. De aanpasdeskundigen kunnen dus te allen tijde tussenkomen als er zich gevaarlijke situaties zouden voordoen."

Geneesmiddelen

Invloed op rijgeschiktheid

Bepaalde medicijnen kunnen een invloed hebben op je rijgedrag. Het is aan je arts om te beoordelen of de geneesmiddelen die hij voorschrijft je rijgedrag kunnen beïnvloeden. Het behoort tot zijn taak om jou in te lichten over de mogelijke gevolgen die het voorschreven geneesmiddel (hetzij afzonderlijk, hetzij in combinatie met andere geneesmiddelen of alcohol) op je rijgedrag kan hebben.

Ook medicijnen die je vrij bij de apotheker kan kopen (hoestsiroop, pijnstillers, medicatie tegen reisziekte,...) kunnen je rijvaardigheid ondermijnen. Daarvoor draag je natuurlijk zelf de verantwoordelijkheid. Onderschat de mogelijke effecten niet en lees dus aandachtig de bijsluiter!

De volgende groepen van geneesmiddelen kunnen verkeersgevaarlijke producten bevatten:

Groep van geneesmiddelen:	Behandeling van:
Slaapmiddelen	Slaapstoornissen
Kalmeermiddelen	Angstgevoelens
Antidepressiva	Depressie
Neuroleptica	Psychische problemen
Anti-epileptica	Epilepsie
Antihistaminica	Allergie, reisziekte
Bètablokkers	Hoge bloeddruk
Hoestmiddelen	Hoest
Analgetica	Hevige pijn
Stimulerende middelen	Vermoeidheid
Eetslustremmers	Overgewicht
Insuline, orale antidiabetica	Suikerziekte
Oogdruppels en -zalven	Oogproblemen

Bron: brochure BIVV - Neem je geneesmiddelen? Voorzichtig achter het stuur!

Niet elk geneesmiddel uit een van bovengenoemde groepen van geneesmiddelen zal een invloed uitoefenen op je rijvaardigheid, maar

het zijn wel geneesmiddelen waar de kans groter is dat ze gevaarlijk zijn in het verkeer. Raadpleeg dus steeds de bijsluiter en bij twijfel ook je behandelend arts en/of apotheker.

De kijk van een wetenschapper: een interview met prof. dr. Alain Verstraete (toxicoloog, UGent)

Vormt het gebruik van medicatie in het verkeer een groot probleem? Zo ja, op welke manier uit zich dat dan?

"Een Franse studie heeft aangetoond dat er 3,3% minder slachtoffers van verkeersongevallen zouden zijn als niemand zou rijden met rijgevaarlijke geneesmiddelen. Dat toont volgens mij aan dat rijden onder invloed van medicatie een reëel, maar relatief klein probleem is. Volgens dezelfde studie stijgt het risico op een letselongeval relatief weinig (met 25 tot 30%) als patiënten rijgevaarlijke medicatie regelmatig en volgens het voorschrift innemen."

Wat raadt u patiënten aan die zich met de wagen in het verkeer begeven en medicatie gebruiken? Kunnen er specifieke aandachtspunten of voorzorgsmaatregelen genomen worden?

"Uit studies blijkt dat het gevaar in het begin van de behandeling, bij verandering van de dosis of bij toevoeging van een nieuw geneesmiddel het grootst is. De patiënt kan in zo'n situatie informatie vragen aan de arts of apotheker (als deze die niet spontaan geeft), de bijsluiters lezen over de eventuele gevaren en hier rekening mee houden. Het kan zeker niet de bedoeling zijn dat patiënten hun medicatie stopzetten om te kunnen rijden."

"Het directoraat-generaal Transport van de Europese Commissie hanteert de volgende filosofie: het is de bedoeling dat zoveel mogelijk mensen mobiel blijven en daarvoor zijn



Foto: prof. dr. Alain Verstraete (UGent)

we bereid als maatschappij om een risico te nemen. Op dit moment is het aanvaarde risico een verdubbeling van het ongevalrisico (cfr. de wettelijke limiet van 0,5 g/l alcohol waarbij het risico op ongevallen ook verdubbelt). Het is niet de bedoeling dat alle personen die rijgevaarlijke medicatie nemen niet meer zouden mogen rijden. Voor meer praktische tips kan je ook altijd eens een kijkje nemen in de brochure van het BIVV (zie hiernaast)."

Hebben artsen en apothekers volgens u voldoende aandacht voor medicatie en rijgeschiktheid? Wat kan er nog beter?

"Deze vraag is niet eenvoudig te beantwoorden, en het is uiteraard gemakkelijk om te zeggen dat er niet voldoende aandacht is voor dit probleem. Anderzijds is het probleem niet zo groot als je het bijvoorbeeld vergelijkt met rijden onder invloed van alcohol. Maar elk verkeersslachtoffer is er één te veel. Ik weet dat een aantal artsen en apothekers aandacht heeft voor dit probleem en hun patiënten hierover informeert."

"Uit onze studies is gebleken dat het toevoegen van informatie over de invloed van geneesmiddelen op

de rijvaardigheid aan de software die gebruikt wordt in de apotheek en dokterspraktijken het meest efficiënt zou zijn. Als dit gerealiseerd kan worden, zal er meer aandacht zijn voor het probleem. Anderzijds is het ook de verantwoordelijkheid van de patiënt om de arts te melden dat hij/zij met de auto rijdt en te vragen welke invloed het voorgeschreven geneesmiddel hierop zal."

MEER INFORMATIE OVER RIJDEN EN GENEESMIDDELENGEBRUIK?

Brochure BIVV - Neem je geneesmiddelen? Voorzichtig achter het stuur!

Te downloaden via <http://webshop.bivv.be>



Rijgeschiktheid en de autoverzekering

Mededelingsplicht en verzwaring van het risico

Wie een verzekering wil afsluiten, is wettelijk verplicht om spontaan alle relevante gegevens aan de verzekeraar mee te delen die belangrijk zijn om het risico in te schatten¹. Voor de autoverzekering houdt dit bijvoorbeeld in dat je verplicht bent om de verzekeraar te informeren over je ziekte of aandoening als die een invloed heeft op je rijgeschiktheid. Je doet dat best schriftelijk: voeg er meteen ook een kopie bij van het rijgeschiktheidsattest dat je van je arts of van het CARA kreeg.

Ook wanneer je een gezondheidsprobleem krijgt na het afsluiten van het verzekeringscontract of wanneer je medische toestand verergert, moet je dat in het geval van autoverzekeringen melden aan je verzekeringsmaatschappij². Er is dan sprake van een verzwaring van het risico. Je kan dat doen door een kopie van het aangepaste rijbewijs of het rijgeschiktheidsattest op te sturen. Vraag de verzekeringsmaatschappij dan om een schriftelijke reactie en voeg die aan je polis toe. Zo bewijs je dat je de informatie hebt doorgegeven.

Een ziekte of aandoening verzwijgen die je rijgeschiktheid kan beïnvloeden, is absoluut geen goed idee: het maakt je verzekeringscontract ongeldig. Bij een ongeval kan de verzekeraar in dat geval de schadevergoeding op jou verhalen en zal je dus zelf alle kosten moeten vergoeden.

De mededelingsplicht en de verzwaring van het risico zijn bovendien opgenomen in je verzekeringspolis. (Zie illustratie 2 op pagina 20)

¹ Artikel 58 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen

² Artikel 81 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen

De premie en verzekeringsvoorwaarden

Welke gevolgen kunnen het meedelen van een rijgeschiktheidsattest of medische toestand op vlak van de premie en verzekeringsvoorwaarden hebben? Beschouwen verzekeraars de doelgroep van chauffeurs met een medisch rijgeschiktheidsattest als een hogere risicogroep?

"NORMAAL GEZIEN ZOU DIT GEEN INVLOED MOGEN HEBBEN OP DE VERZEKERINGSVOORWAARDEN ALS MEN EEN RIJGESCHIKTHEIDSATTEST AFLEVERT. HOE DAN OOK, ELKE VERZEKERAAR ZAL NOG DE VRIJHEID BEHOUDEN OM ZELF TE OORDELEN ONDER WELKE VOORWAARDEN EEN BEPAALD RISICO VERZEKERD MOET WORDEN."

- WAUTHIER ROBYNS,
ASSURALIA (KOEPEL VAN
BELGISCHE VERZEKERINGS-
ONDERNEMINGEN)

Het Vlaams Patiëntenplatform ontvangt over het algemeen weinig klachten over bijpremies, weigeringen of bijzondere verzekeringsvoorwaarden in verband met autoverzekeringen en medische rijgeschiktheid. Aangezien een rijgeschiktheidsattest aantoont dat je in staat bent om een voertuig te besturen, lijkt een bijpremie of weigering

ons moeilijk te rechtvaardigen.

Als een verzekeraar toch een apart beleid rond medische rijgeschiktheid zou hanteren, dan moet hij dat volgens de antidiscriminatie-wetgeving objectief en redelijk kunnen motiveren. Krijg je geen motivering of is die niet redelijk en objectief, dan kan je een klacht neerleggen bij het Interfederaal Gelijkekansencentrum. Wie door minstens drie verzekeraars geweigerd wordt voor een autoverzekering, kan onder bepaalde voorwaarden een aanvraag bij het Tariferingsbureau BA Auto indienen om zo toch nog een verzekering te kunnen afsluiten.

CONTACTGEGEVENS INTERFEDERAAL GELIJEKANSENCENTRUM:

Koningsstraat 138
1000 Brussel
Tel: 0800 12 800
epost@cntr.be
www.diversiteit.be

CONTACTGEGEVENS TARIFERINGSBUREAU BA AUTO:

Tel: 02 287 18 11
1000 Brussel
bt-tb@fcgb-bgwf.be
www.bt-tb.be

Verzekering van bedrijfswagens

Sommige chauffeurs met een rijgeschiktheidsattest beschikken over een bedrijfswagen. Hun verzekeringscontract kan afgesloten worden door de werkgever. Geldt hierbij dezelfde mededelingsplicht? Kan dat inhouden dat een werknemer zijn medische toestand kenbaar moet maken aan de werkgever?

"DE MEDEDELINGSPLICHT WAARVAN SPRAKE SLAAT UITERAARD OP HET RISICO EN BIJGEVOLG OP DE BESTUURDER, ZELFS INDIEN DE VERZEKERINGNEMER IEMAND ANDERS BLIJKT TE ZIJN ZOALS BIJ BEDRIJFSWAGENS. GEZIEN DE PROBLEMATIEK ROND DE PRIVACY, KAN DE WERKGEVER ALTIJD VRAGEN AAN DE BESTUURDER OM ONDER GESLOTEN OMSLAG DE RAADGEVENDE GENEESHEER VAN DE VERZEKERAAR OP DE HOOGTE TE BRENGEN VAN ZIJN MEDISCHE TOESTAND."

- WAUTHIER ROBYNS,
ASSURALIA

Enkele aandachtspunten

- Wanneer je aanpassingen aan je motorvoertuig laat uitvoeren om het veilig te besturen, vergeet dan niet om ook deze aanpassingen te laten verzekeren!
- Op een rijgeschiktheidsattest moet je soms lang wachten omwille van wachttijden bij artsen-specialisten en/of het CARA. Rijd je intussen rond zonder rijbewijs of met een ongeldig exemplaar, besef dan wel dat je verzekeraar bij een ongeval de kosten op jou kan verhalen.



Foto: Wauthier Robyns (Assuralia)

Illustratie 2. Bepalingen over de mededelingsplicht en verzwaring van het risico in de Modelovereenkomst voor de Verplichte Aansprakelijkheidsverzekering inzake Motorrijtuigen

Art. 9. 1° De verzekeringnemer is verplicht bij het sluiten van de overeenkomst alle hem bekende omstandigheden nauwkeurig mee te delen die hij redelijkerwijs moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door de maatschappij. Indien op sommige schriftelijke vragen van de maatschappij niet wordt geantwoord, bijvoorbeeld op de vragen in het verzekeringsvoorstel, en de maatschappij toch de overeenkomst heeft gesloten, kan zij zich, behalve in geval van bedrog, later niet meer op dat verzuim beroepen. Dit is eveneens het geval indien de maatschappij de overeenkomst zonder een behoorlijk ingevuld verzekeringsvoorstel heeft gesloten.

2° Wanneer het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico de maatschappij misleidt bij de beoordeling van dat risico, is de overeenkomst nietig. De premies die vervallen zijn tot op het ogenblik waarop de maatschappij kennis heeft gekregen van het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens, komen haar toe.

3° Wanneer het verzwijgen of het onjuist meedelen van gegevens niet opzettelijk geschiedt, stelt de maatschappij, binnen de termijn van een maand, te rekenen van de dag waarop zij van het verzwijgen of van het onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen, voor de overeenkomst te wijzigen met uitwerking op de dag waarop zij kennis heeft gekregen van het verzwijgen of van het onjuist meedelen.

Indien het voorstel tot wijziging van de overeenkomst door de verzekeringnemer wordt geweigerd of indien, na het verstrijken van de termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet aanvaard wordt, kan de maatschappij de overeenkomst opzeggen binnen de vijftien dagen.

Niettemin kan de maatschappij, indien zij het bewijs levert dat zij het risico nooit zou hebben verzekerd, de overeenkomst opzeggen binnen de termijn van een maand te rekenen van de dag waarop zij van het verzwijgen of van het onjuist meedelen van gegevens kennis heeft gekregen.

Art. 10. In de loop van de overeenkomst heeft de verzekeringnemer de verplichting, om onder de voorwaarden van artikel 9, 1°, de nieuwe omstandigheden of de wijzigingen van de omstandigheden aan te geven die van aard zijn om een aanmerkelijke en blijvende verzwaring van het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, te bewerkstelligen.

1° Wanneer het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet zo verzwaard is dat de maatschappij, indien die verzwaring bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, onder andere voorwaarden zou hebben verzekerd, moet zij binnen een termijn van een maand, te rekenen vanaf de dag waarop zij van de verzwaring kennis heeft gekregen, de wijziging van de overeenkomst voorstellen met terugwerkende kracht tot de dag van de verzwaring. Indien het voorstel tot wijziging van de overeenkomst door de verzekeringnemer wordt geweigerd of indien, bij het verstrijken van een termijn van een maand te rekenen vanaf de ontvangst van dit voorstel, dit laatste niet wordt aanvaard, kan de maatschappij de overeenkomst opzeggen binnen de vijftien dagen.

Indien de maatschappij het bewijs levert dat zij het verzwaarde risico in geen geval zou hebben verzekerd, kan zij de overeenkomst opzeggen binnen een termijn van een maand te rekenen vanaf de dag waarop zij kennis heeft gekregen van de verzwaring.

2° Wanneer in de loop van de overeenkomst, het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet, aanzienlijk en blijvend verminderd is en wel zo dat de maatschappij, indien die vermindering bij het sluiten van de overeenkomst had bestaan, onder andere voorwaarden zou hebben verzekerd, staat zij een overeenkomstige vermindering van de premie toe vanaf de dag waarop zij van de vermindering van het risico kennis heeft gekregen. Indien de contractanten het over de nieuwe premie niet eens worden binnen een maand na de aanvraag tot vermindering door de verzekeringnemer, kan deze laatste de overeenkomst opzeggen.

Patiënten aan het woord

Ervaringen met rij(on)geschiktheid

Drie patiënten uit onze ledenverenigingen waren bereid om hun ervaringen met rij(on)geschiktheid met ons te delen voor dit themanummer. Bedankt Thomas, Hedwig en Victor!



Foto: Thomas Grainger (IKAROS vzw)

"Toen ik voor het eerst de diagnose epilepsie hoorde lag ik nog verduwaasd op het stuur van mijn auto, net na m'n eerste aanval... aan het oefenen voor mijn rijexamen... Dat moment is er een dat mijn leven totaal overhoop gooide, ik durf zelfs zeggen gooit, want ik mag nog steeds mijn rijbewijs niet gebruiken. Al het nieuws is echter niet slecht, het gaat al veel beter met mijn epilepsie, ik heb een job en een familie. Praktisch is het echter niet en zorgt de rijongeschiktheid voor veel stress en teleurstelling... want

wat is je vrijheid toch beperkt!"

"Thomas, kan jij even naar de winkel rijden?' of 'Schat, ga jij om de kleine vanavond, want ik moet lang werken?'. 'Zeg, kan je niet afkomen vanavond dan kunnen we eens bijpraten?'. Het antwoord op deze vragen is meestal kortweg 'nee' of 'ja, maar...'. Mijn werk staat me geen telewerk toe, dus als er staking is bij het openbaar vervoer, moet ik op zoek naar alternatief vervoer en dat is geen evidentie."

"Het steeds moeten vragen is gênant... vaak sluipt er in je hoofd de gedachte 'maar ik heb zo weinig aanvallen' of 'ik ben 35 jaar en moet gaan bedelen'. Deze gedachten zijn niet terecht, maar ze zijn er wel."

"De wetgeving rond rijgeschiktheid met het rijgeschiktheidsattest werd me voor het eerst gecommuniceerd door de Epilepsie Liga en voor meer info kon ik toen ook terecht bij mijn toenmalige neuroloog. De epilepsiecontactgroep IKAROS vzw heeft me steeds verdere info verstrekt toen de kans op rijden echt reëel werd. Ik heb dan ook een rijbewijs gehaald

en zo'n twee jaar met de auto gereden... Maar ook deze droom is uiteindelijk door een aanval achter het stuur uiteengespat."

"Een attest krijgen doe je via je neuroloog. Hij moet je rijgeschikt verklaren via een standaardformulier dat hij moet invullen en ondertekenen. Niet zo evident voor mijn neuroloog toentertijd, want de "zekerheid" die er bij andere patiënten wel is, was er bij mij maar voor 80 à 90% in plaats van 99%. Toch was ik iets langer dan een jaar aanvalsvrij, dus wettelijk was het in orde."

"Rijden of niet, het zal ondanks eventuele aanvalsvrijheid steeds een moeilijke beslissing zijn."

**Thomas Grainger -
Epilepsiecontactgroep IKAROS vzw**

"Op een maandag reed ik met de wagen naar het werk. Niet veel later werd ik met spoed opgenomen in het psychiatrisch ziekenhuis. Daar vernam ik dat ik niet meer met de wagen mocht rijden. Dit hield in dat ik volledig op het openbaar vervoer aangewezen was."

"In het weekend kwam mijn familie me halen, wat voor hen een extra belasting was. Mijn opname duurde redelijk lang en ik was genoodzaakt om mijn wagen te verkopen."



Foto: Hedwig Thyssen (UilenSpiegel vzw)

"Na mijn ontslag nam ik zelf het initiatief om terug met de wagen te rijden. Ik liet de papieren invullen door de psychiater en mocht pas enkele maanden later de test bij het CARA gaan doen."

"Ik had het gevoel dat ik terug mijn rijbewijs moest halen. De test op zich viel mee. Ik mocht een jaar rijden met beperkingen, zoals niet op de autosnelweg en niet in het donker."

"Na een jaar deed ik de test opnieuw en mocht ik rijden voor onbepaalde duur. Momenteel rij ik veel met de wagen naar vrienden om mijn

sociale contacten te onderhouden. Als ik terugkijk op die periode, was het niet meer kunnen rijden voor mij een gebrek en gaf het een knauw in mijn zelfvertrouwen."

Hedwig Thyssen -
UilenSpiegel vzw



Foto: Victor Hanssen (VAPA vzw)

zeker voor velen van ons een zeer grote invloed."

Victor Hanssen -
VAPA vzw

"Apneu valt onder de categorie SOMNOLENTIA van de medische minimumnormen inzake de lichamelijke en geestelijke geschiktheid voor het besturen van een voertuig. Kandidaten van groep 1 kunnen, na gunstige behandeling van 1 maand door de slaapdeskundige en de neuroloog rijgeschikt verklaard worden met of zonder tijdsbeperking."

"Men heeft dus een overbruggings-tijd van minimaal 1 maand en bij het slaap-apneu onderzoek moeten de slaapcentra deze bijlage 6 duidelijk tonen. De verantwoordelijkheid voor rijgeschiktheid komt met andere woorden toe aan de slaapcentra (neuroloog). Voor apneu moet men dus niet naar het CARA voor controle of toestemming en dat bespaart ons stress en wachttermijnen. Apneupatiënten hebben hier veel geluk: rijongeschiktheid heeft

Wat kan het VAPH voor je doen?

Terugbetaling van aanpassingen en aanvullende rijlessen

Iemand die omwille van een handicap of beperking hulpmiddelen nodig heeft om zijn dagelijks leven te organiseren kan terecht bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH). Zo komt het VAPH onder andere tussen in de kosten wanneer je aanpassingen nodig hebt om als bestuurder of passagier met de wagen (mee) te rijden. Bovendien kan je ook extra rijlessen krijgen om te leren omgaan met je aangepaste wagen.

Afhankelijk van de beperkingen die iemand ondervindt zijn er heel wat opties om het (mee) rijden met een auto toch mogelijk te maken. Zo kan je beroep doen op het VAPH voor bijvoorbeeld voetbesturing, een draaizetel of rolstoelvergrendeling. De verschillende types van aanpassingen zijn opgenomen in de zogenaamde referentielijst met vermelding van de maximale tegemoetkoming die je hiervoor kan ontvangen. Onderaan dit artikel geven we je de nodige links mee om de juiste bedragen, procedures en technische details op te zoeken. Waar we het nu vooral over willen hebben is het verband tussen het VAPH en medische rijgeschiktheid. We klopten met onze vragen aan bij het VAPH en kwamen er meteen terecht bij enkele hulpvaardige medewerkers met heel wat expertise.

Wat is de link tussen een voertuigaanpassing, die het CARA voorstelt, en het VAPH?

"Het CARA attesteert de rijgeschiktheid van een persoon en stelt daarbij vast of er specifieke aanpassingen aan het voertuig noodzakelijk zijn. Indien CARA bepaalde aanpassingen noodzakelijk acht dan mag je zonder deze aanpassingen niet als bestuurder deelnemen aan het verkeer. Bij het VAPH kan je terecht voor een tussenkomst in de kosten om die aanpassingen te laten aanbrengen aan je wagen."

"De geldigheid van de rijgeschiktheid kan ook beperkt worden in tijd, bijvoorbeeld bij evolutieve aandoeningen. Vandaar vereist het VAPH een CARA-attest voor alle aanpassingen die bedoeld zijn om de persoon met een handicap zelfstandig met de wagen te laten rijden. Een uitzondering op deze regel zijn personen

met een handicap die een rijbewijs behaalden vóór 1993 en die melding maakten van hun beperkingen, maar toch een 'gewoon' rijbewijs B kregen. Zij moeten zich - voor wat de tegemoetkomingen van het VAPH betreft - niet tot het CARA wenden voor aanvragen voor aanpassingen die ze vroeger ook al kregen. Voorwaarde is wel dat zij met een doktersattest kunnen aantonen dat er inmiddels geen evolutie van hun beperking is geweest."

Hoe lang duurt het gemiddeld van zodra iemand een aanvraag indient bij het VAPH tot hij effectief kan rondrijden in zijn aangepaste wagen?

Het VAPH heeft geen zicht op het volledige traject van een auto-aanpassing in die zin dat wij bijvoorbeeld niet exact weten wanneer een auto uiteindelijk in gebruik wordt genomen. We kunnen ons

bijgevolg enkel uitspreken over de gemiddelde doorlooptijd van een aanvraag voor auto-aanpassingen binnen het VAPH. De doorlooptijd bedraagt gemiddeld 93 dagen maar beperkt zich dus vanaf het moment dat het VAPH over een formeel volledig ingediende aanvraag beschikt tot het moment waarop het VAPH een beslissing verstuurt naar de klant. Deze gemiddelde termijn is echter niet representatief voor alle personen die een auto-aanpassing vragen, omdat het VAPH-traject zelf sterk kan verschillen qua termijn."

Welke factoren kunnen deze termijn beïnvloeden?

"Er zijn enerzijds zeer eenvoudige situaties waarbij een snelle beslissing mogelijk is, zoals bijvoorbeeld de hernieuwing van een reeds toegekende eenvoudige aanpassing na een redelijke gebruikstermijn. Anderzijds zijn er complexe aanpassingen die afhankelijk van de context nog verschillende stappen moeten doorlopen."

"Zo kan het zijn dat eerst over de erkenning als persoon met een handicap en/of de effectieve handicap (vb. onderste ledematen, bovenste ledematen, auditief,...) moet beslist worden. Afhankelijk van de complexiteit van de aanvraag kan er vervolgens bijkomend advies nodig zijn of kan er een verhoging van de tegemoetkoming aangevraagd worden. Het eventueel doorlopen van een beroepsprocedure naar aanleiding van een negatieve beslissing heeft uiteraard ook een invloed op de beslissingstermijn. Er is dus heel wat variatie mogelijk in de procedure die doorlopen moet worden."

Weet iemand die een aangepaste wagen nodig heeft exact hoeveel hij terugbetaald zal krijgen van het VAPH, nog voor hij overgaat tot de aankoop/aanpassingen?

"Je kan een hulpmiddel of aanpassing tot een bepaalde periode voorafgaand aan de aanvraag al aankopen zonder dat je het recht op een eventuele terugbetaling verliest. Dit biedt het voordeel dat iemand in zeer dringende situaties snel kan overgaan tot de aankoop van een noodzakelijk hulpmiddel."

"Indien mogelijk wacht je echter best met de aankoop tot je de beslissingsbrief van het VAPH ontvangt. Daarin staat exact vermeld of het VAPH een positieve of een negatieve beslissing neemt en desgevallend welke vergoeding(en) je precies ter beschikking hebt voor de aankoop. Indien je wacht op de beslissing, kan je dus wel eerst zekerheid krijgen over de exacte tegemoetkoming."

Naast een tussenkomst voor aanpassingen aan het voertuig biedt het VAPH ook een tegemoetkoming voor aanvullende rijlessen. Wanneer zijn dergelijke rijlessen nodig en wie heeft er recht op?

"De tegemoetkoming is bedoeld om de verplichte rijlessen te vergoeden die CARA soms voorschrijft voor het behalen of behouden van het rijbewijs. Deze lessen (10 lessen in totaal) dienen om de medische en fysieke geschiktheid tot het besturen van een aangepaste wagen te beoordelen en kunnen enkel door CARA voorgeschreven worden."

"De tegemoetkoming wordt voorzien voor personen met een handicap aan de onderste ledematen. Via een uitzonderingsprocedure kan

deze vergoeding echter ook toegekend worden aan personen die een andere handicap hebben indien de noodzaak van de aanpassing aangetoond is."

Dekt de tegemoetkoming van het VAPH de volledige kost van deze rijlessen?

"Momenteel bedraagt de tegemoetkoming hiervoor € 556,73. Dit bedrag biedt een redelijke vergoeding voor het door CARA voorgeschreven lessenpakket van 10 uren. De aangerekende prijzen zijn echter afhankelijk van de autorijleschool waarvoor je kiest en kunnen dus sterk variëren. Bij de personen die in 2014 hiervoor een factuur ingediend hebben, stellen we vast dat 50% van hen een oplegkost heeft van € 0 tot € 82 bovenop de subsidie van het VAPH."



MEER INFORMATIE:

- Meer informatie over bestaande en andere hulpmiddelen? Surf naar www.vaph.be.
- Vragen? Neem contact op met de provinciale afdelingen van het VAPH. Hun contactgegevens vind je op www.vaph.be onder 'adressen'.
- Specifieke informatie over hulpmiddelen? Surf naar de website van het Kenniscentrum Hulpmiddelen KOC van het VAPH (www.hulpmiddeleninfo.be) of naar de hulpmiddelendatabank (www.vlibank.be).

GOED OM TE WETEN:**Minderjarigen:**

Een eerste aanvraag voor hulpmiddelen of aanpassingen voor minderjarigen moet steeds via de Intersectorale Toegangspoort verlopen. Meer informatie hierover vind je via www.wvg.vlaanderen.be/jongerenwelzijn of bij je multidisciplinair team (MDT).

btw:

Personen met een handicap kunnen in aanmerking komen voor een verlaagd btw-tarief (6% of soms zelfs 0%) bij de aankoop van een wagen. Ook de aanpassingen aan de wagen kunnen onder bepaalde voorwaarden onder dit gunstig btw-tarief vallen. Meer informatie kan je vinden op de website van de Federale Overheidsdienst Financiën (www.financien.belgium.be) via het menu 'particulieren' > 'vervoer' > 'gehandicapte autobestuurders'.



Photo by Always Shooting / CC BY 2.0

Ouderen en het verkeer

www.senior-test.be

Rijvaardigheid en rijgeschiktheid zijn niet alleen aandachtspunten voor personen die chronisch ziek zijn of een handicap hebben. Het aantal personen boven de leeftijd van 65 jaar neemt de laatste jaren sterk toe. Ouder worden kan gepaard gaan met een vermindering van een aantal vaardigheden die belangrijk zijn in het verkeer. Het Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid (BIVV) ontwikkelde in samenwerking met de Universiteit Hasselt een test om te peilen hoe veilig je als senior rijdt.

Via de website www.senior-test.be kan je aan de hand van 15 vragen nagaan hoe veilig je rijdt. Wij stelden één van de initiatiefnemers van de website, professor Tom Brijs van UHasselt, een aantal vragen.

Bij de website kiest u voor de doelgroep van ouderen. Hanteren zij een ander rijgedrag?

"Uit heel wat onderzoek blijkt dat oudere bestuurders niet noodzakelijk slechtere chauffeurs zijn, maar ouderdomsgebonden ziektes (bv. dementie, Parkinson of glaucoom) of de normale achteruitgang van perceptueel-motorische vaardigheden kunnen wel een invloed hebben op het ongevalsrisico. In de meeste gevallen merken we dat ouderen zich daarom ook voorzichtiger gaan gedragen in het verkeer en dus compenseren voor de afgenomen vaardigheden door bijvoorbeeld trager te rijden of meer afstand te houden. Wanneer iemand zich echter niet bewust is van deze beperkingen en deze niet compenseert (of kan compenseren), kan hij

wel een verhoogd risico lopen."

Vanwaar komt het initiatief om met de website www.senior-test.be te starten?

"In het buitenland (zoals in de VS) zien we meer en meer initiatieven ontstaan waarbij ouderen zich op een eenvoudige manier (via een vragenlijst op papier of online) zelf kunnen evalueren op het vlak van aspecten die de rijvaardigheid kunnen beïnvloeden. De test kadert in een ruimere visie op rijvaardigheids- en rijgeschiktheids-evaluatie waarbij op basis van een getrapt systeem de rijvaardigheid of rijgeschiktheid beoordeeld kan worden. Je kan het bekijken als een systeem van evaluatie dat opgebouwd is volgens een **piramidestructuur**. In de onderste laag van de piramide wordt een eenvoudige, laagdrempelige **zelf-evaluatie** aangeboden. Deze is niet verplichtend, maar werkt vooral sensibiliserend: ouderen krijgen ook tips."

"Het doel van de zelf-evaluatie is om het onderwerp rijvaardigheid

en rijgeschiktheid op oudere leeftijd bespreekbaar te maken. Deze zelf-evaluatie bestaat dus uit een checklist met een beperkt aantal vragen die verband houden met rijvaardigheid of rijgeschiktheid. De checklist levert een score op (groen-oranje-rood) die een eerste indicatie geeft of er mogelijk problemen kunnen zijn met rijvaardigheid of rijgeschiktheid. Bij een oranje of rode score bevelen we aan om hierover te praten met een gezondheidswerker zoals een huisarts of een specialist."



Foto: prof. dr. Tom Brijs (UHasselt)

Zo belanden we dan op het **tweede niveau van de evaluatiepiramide** waarbij wat uitgebreider gekeken wordt naar bijvoorbeeld de medische achtergrond, sociale situatie, huidig verplaatsingsgedrag enzovoort van de oudere. De arts kan beslissen om bijkomend onderzoek op te starten om zo beter te kunnen inschatten of er werkelijk een probleem is of niet.

Als de arts vermoedens heeft dat er effectief ernstige problemen zijn, dan kan hij beslissen om een **gespecialiseerde evaluatie** uit te laten voeren. Het CARA kan zo'n evaluatie uitvoeren en is meteen ook wettelijk bevoegd om een uitspraak te doen over de rijgeschiktheid. Dit is de laatste stap (helemaal bovenaan) in de piramide.

Welke rol spelen de (huis) artsen bij deze test?

"Huisartsen kunnen deze test promoten om op die manier het gesprek op gang te brengen over rijvaardigheid op oudere leeftijd of rijvaardigheid bij medicatiegebruik. We merken dat er tussen huisarts en patiënt nauwelijks over rijvaardigheid gesproken wordt omdat het een gevoelig onderwerp is. Met deze test proberen we op een laagdrempelige manier bij te dragen tot het aanzetten tot gesprek over dit onderwerp."

Hoe reageert de doelgroep op het initiatief?

"Doorgaans zijn de reacties erg positief. Ouderen waarderen de tips en achtergrondinformatie die ze ontvangen wanneer ze de checklist hebben ingevuld. De checklist werd tijdens de eerste twee weken na lancering al meer dan 27 000 keer door unieke bezoekers ingevuld, wat we als een groot succes beschouwen."

"Negatieve reacties hadden vooral te maken met de vraag wat het nut of doel is van deze checklist. Sommige ouderen voelden zich als doelgroep ook geïsoleerd door de checklist. Dit is uiteraard geenszins de bedoeling. Zoals eerder geschetst zijn er geen gevolgen verbonden aan het invullen van de checklist en is dit volledig vrijblijvend."

"De hoofddoelstelling is trouwens om te sensibiliseren en niet om te voorspellen. Op basis van een checklist alleen kan immers onmogelijk een betrouwbare schatting van rijvaardigheid of rijgeschiktheid gemaakt worden. Hiervoor is dan verdere evaluatie nodig (zie piramidestructuur hierboven). De checklist kan wel een 'knipperlichtfunctie' hebben'. Als de score echt slecht is, is het aangewezen om hierover een huisarts te consulteren. Meer reacties kan je lezen op www.senior-test.be/nl/reacties."

Contacteer

SamenSprak

Schriftelijk: Vlaams Patiëntenplatform vzw
Groenveldstraat 15
3001 Heverlee

Bel naar +32 (16) 23 05 26

Mail naar info@vlaamspatientenplatform.be

Surf naar www.vlaamspatientenplatform.be
