

“Dat senioren slechte chauffeurs zijn, klopt niet”

We leven alsmaar langer, en dat kent zijn gevolgen in het verkeer: oudere chauffeurs doen steeds meer kilometers, maar leeftijdsgebonden kwalen kunnen impact hebben op hun rijveiligheid. Daarom riep dr. Marc Lutin, geriater aan het Hasseltse Jessa-ziekenhuis, in 2015 samen met IMOB het project ‘Samen Veilig Mobiel’ in het leven. Intussen is de uitrol van de expertise bezig, met de steun van Vlaamse Stichting Verkeerskunde (VSV).

“**S**amen met de dienst IMOB aan de UHasselt deden we een studie bij zo'n 300 vrijwilligers, om te zoeken welke testen je moet doen om op een wetenschappelijk onderbouwde en eerlijke manier de rijgeschiktheid én rijvaardigheid van ouderen te evalueren. We identificeerden ook de knelpunten die ouderen vooral tegenkomen op de weg, en de tekortkomingen in bijlage 6 van het KB van 1998”, vertelt dr. Lutin. “Dat is een formulier dat artsen kunnen gebruiken om een beslissing te nemen in verband met medische rijgeschiktheid, maar daarin wordt met geen woord gerept over de dagdagelijkse oudere man met een beetje cognitieve achteruitgang. Met de studie kwamen we tot een pakket van testen die voorspellend zijn naar rijvaardigheid toe. Mensen worden doorverwezen naar ons centrum, bijvoorbeeld door arts-specialisten of verzekeringsmaatschappijen, om die tests te laten doen.”

Een succesverhaal is het project echter (nog) niet. “Iedereen vindt het een prachtig initiatief maar ‘blijf wel van onze papa af’. Daarnaast zijn artsen niet mee in het verhaal: de wetgever heeft de arts de medische rijgeschiktheid in handen gegeven, maar dokters bespreken dat niet graag met hun patiënten én weten veel te weinig over de materie omwille van gebrek aan opleiding hierin. En patiënten zelf vinden al helemaal de weg niet: zij trekken zelf hun rijveiligheid niet in twijfel.”

Compensatiegedrag

In het verkeersveiligheidsplan van minister Gilkinet staat voor het eerst de oudere chauffeur vermeld als een van de oorzaken van de recente stijging in het aantal dodelijke ongevallen. Vanaf de leeftijd van 70 stijgt het risico op een ernstig ongeval snel, en de redenen daarvoor zijn eigenlijk dezelfde als waarom jongeren vaker een ongeval veroorzaken, legt dr. Lutin uit. “Jongeren hebben nog geen 3.000 km gedaan, en ouderen doen het niet meer. De frontale cortex, belangrijk voor autorijden, is bij jongeren onvoldoende

ontwikkeld en bij ouderen minder fris en accuraat.”

Toch zijn oudere chauffeurs geen slechte chauffeurs. “Van dat imago moeten we af, want dat klopt niet en het zorgt ervoor dat het minder makkelijk is om rijvaardigheid van ouderen te bespreken. Doorgaans zijn ouderen goede chauffeurs: ze hebben veel rijervaring en bouwen zelf compensatiegedrag in omdat ze weten dat hun vaardigheden minder zijn. Ze zullen trager rijden, niet in het donker of bij slecht weer, vooral gekende wegen gebruiken ... Dat betekent ook dat ze hun eigen grenzen kennen, en dat behoort tot de psychologische rijgeschiktheid. Als ik vraag ‘En rij je ook in het donker?’ en iemand antwoordt ‘Waarom niet?’ is dat geen goed teken.”

Ook uit een studie bleek geen correlatie tussen leeftijd en rijvaardigheid. “Maar ouderen hebben natuurlijk een grotere kans op aandoeningen en uitgesproken medicatiegebruik, wat vaak veel invloed heeft op rijvaardigheid, en rijden minder.”

Luxepakket

Onder meer van belang voor ouderen is om voldoende kilometers af te leggen. “Waar vroeger het rond de kerk rijden aanzien werd als een geruststelling, is dat nu juist een bekommernis”, legt dr. Lutin uit, “want je vaardigheid gaat achteruit. Wanneer iemand minder dan 3.000 kilometer per jaar doet, kan je al twijfelen of dat wel veilig is. Soms is het zelfs maar 1.500 of 600.”

Niettemin is het aantal kilometers bij mannen van 75 of ouder verdubbeld, en bij vrouwen van die leeftijd zelfs verviervoudigd. Hun leven is immers niet meer zoals vroeger, met sociale contacten die zich nu ook buiten de straat afspelen. “Ouderen zijn dan ook de snelst groeiende groep die nog auto's koopt. Ze kopen echter jammer genoeg telkens opnieuw een basisversie, omdat de verkoper al die ‘opties’ niets voor hen vindt en de kinderen dat beamen. Dat zijn echter geen opties maar veiligheidssystemen. Met

parkeersensoren bijvoorbeeld zijn kleine ongevallen te vermijden. Bovendien zitten die rijkhulpsystemen altijd in een luxepakket met een schuifdak en zetelverwarming. Een belangrijk signaal voor de auto-industrie is dan ook: maak de auto seniorvriendelijker, zorg voor een veiligheids- in plaats van luxepakket, en vertel ouderen dat rijkhulpsystemen net wél interessant zijn voor hen. Het is jammer dat er nog geen autonoom voertuig is, want ouderen gaan de eerste gebruikers zijn."

Ook dat we steeds meer automatisch rijden zal een impact hebben. "Dat is het wegnemen van een duotaak, iets waar veel ouderen het moeilijk mee hebben. Zo zien we dat veel ouderen met één hand rijden. Dat is omdat ze hun hand in de buurt van de versnellingspook houden, want zo vaak van pook naar stuur bewegen vraagt veel van de hersenen."

Vluchtmisdrijf

Een bekommernis over rijvaardigheid kan ontstaan omwille van twee grote redenen: gebeurtenissen of vaststellingen, of een (vermoede of gestelde) diagnose. "Vaststellingen worden meestal gedaan door familieleden", vertelt dr. Lutin, "en dan blijkt dat ze meestal al ongeveer een jaar met de vraag zitten of hun vader of moeder nog wel veilig kan rijden. Kleinkinderen zijn vaak veel alerter en geven sneller aan dat ze met hun grootouder niet meer willen meerijden." Wat kunnen de problemen zoal zijn? "Nood aan co-chauffeurs: dat je als rijder instructies moeten geven zoals afdraaien of pinken. Onaangepaste snelheid, problemen met het topografisch geheugen waardoor ze verloren rijden of problemen met de voertuigbeheersing. Een ander probleem is veelvuldige manoeuvreblinkschade. Zo rijden ze bijvoorbeeld op de parking van een supermarkt tegen een andere auto. Soms merken ze dit niet of zien ze geen schade wanneer ze uitstappen. Als ze dan doorrijden is dat vluchtmisdrijf, al is dat een zware bewoording voor wat het is, en een zwaar verdicht: ze moeten een advocaat nemen en voor

de politierechter komen. Tot slot kunnen er ook problemen met de laterale positie zijn: waarbij mensen teveel links of rechts rijden." Daarnaast zijn er ook een aantal diagnoses die leiden tot verwijzing naar het centrum. "Zo zien we onder meer een nieuwe vorm van beginnende mentale achteruitgang: 'mild cognitive impairment'. Dat is bij uitstek de doelgroep om vroegtijdig mee over autorijden te spreken, want nooit is aan die oudere persoon verteld dat het autorijden zal op een dag stoppen. We moeten ernaar streven dat artsen op voorhand met hun patiënt op moment dat het nog niet bedreigend een gesprek hebben over autorijden. Dat kan door het te linken aan bijvoorbeeld het testen van hun gezichtsscherpte tijdens een gewone consultatie."

Een ziekte zelf is echter niet bepalend op zich, wel wie ze heeft. "Iemand die buschauffeur is geweest bijvoorbeeld kan zelfs met de ziekte van Alzheimer nog een tijdje veilig rijden. Je moet de hele persoon bekijken."

Levenskwaliteit

Een evaluatie verloopt in drie fasen: een intakegesprek, cognitieve vaardigheidstesten en een ritevaluatie, en een eindgesprek. Met de resultaten van de tests in de hand maakt de arts van het centrum een afweging waarbij hij de impact op de levenskwaliteit en het risico op een ongeval tegen elkaar afweegt. "Tussen de objectieve en subjectieve impact zit verschil. Eens naar het containerpark rijden, de apotheek of de Aveve ... 1.500 kilometer per jaar: objectief is dat niet zoveel wat wegvalt, maar subjectief wel."

Uit het traject kunnen vier mogelijke conclusies komen: de knelpunten aanpakken, een uitdoofscenario (nog enkele maanden rijden), een onmiddellijke stop of toestemming om te blijven rijden. "Bij die laatste uitkomst wordt er dan wel op gewezen dat het ooit zal stoppen en vragen we mensen zich al eens in te beelden hoe het dan zal zijn, al eens een trein of taxi te nemen ... Een 'advanced planning for driving retirement' (APDR) noemen we dat." →



"Autorijden is een vorm van levenskwaliteit, ook op hoge leeftijd", benadrukt dr. Lutin. "Dat moeten we weten en beseffen. 't Is niet omdat je 88 bent dat met de auto mogen rijden ineens niet meer belangrijk is. Niet meer rijden betekent niet meer bij de maatschappij horen en is een risico om geïsoleerd te raken, waardoor ouderen uiteindelijk sneller in een woonzorgcentrum belanden of een depressief beeld ontwikkelen."

Pilootproject uitrol Vlaanderen

Aan het project zit ook een workshop gekoppeld: 'Maak rijgeschiktheid bespreekbaar', zowel voor naasten als voor ouderen zelf. "Daarin komt aan bod wat de knipperlichten zijn waaruit een bekommernis ontstaat. Belangrijk is te onderlijnen dat leeftijd op zich nooit doorslaggevend is. Waarom is rijvaardigheid zo moeilijk bespreekbaar en hoe pakken we dit aan? Vaak kunnen ouderen toch terugkijken op een lange en succesvolle verkeerscarrière. Nadien is er heus ook nog leven."

Voor wie nu al het gesprek wil aangaan met een naaste geeft dr. Lutin graag een tip mee. "De kunst is om het gesprek te voeren voor het bedreigend overkomt. Schuif zeker ook naar voor dat er trainings- of leermogelijkheden zijn, en geef tijd aan dat rijden ooit zal stoppen."

Op termijn wil dr. Lutin soortgelijke centra uitrollen over heel Vlaanderen, gelinkt aan dagziekenhuizen geriatrie. Binnenkort start alvast een tweede Centrum Samen Veilig Mobiel op de afdeling geriatrie van het AZ Sint Maarten in Mechelen.

- > www.jessazh.be/web/samen-veilig-mobiel
- > www.workshopsveiligverkeer.be/workshops/maak-rijgeschiktheid-bespreekbaar

Het verhaal van Karen*, Roger* en Staf*

Karen maakt zich zorgen over de rijvaardigheid van haar grootvader Roger (80). "Het is al een paar jaar dat ik merk dat het moeilijk voor hem is om veilig te rijden, en dat ik niet meer wil meerijden omdat ik het onveilig vind. Een half jaar geleden heb ik hem ook gezegd dat ik het gevaarlijk vind dat hij nog de weg op gaat. Ook zijn vrienden hebben hem dat toen gezegd. Hijzelf vindt echter dat hij nog prima rijdt en er geen probleem is. Toen ik aanhaalde dat hij niet meer kon rijden is hij heel kwaad geweest, zowel op de vrienden als op mij. Mijn grootvader zijn auto staat ook vol blutsen en krassen, en hij weet zelf niet waar ze vandaan komen. De laatste tijd zijn er krassen bijgekomen over de hele lengte van zijn auto. Hij parkeert ook in garages met betonpalen en heeft er denk ik al een paar keer tegengezet. Hij voelt denk ik die weerstand wel, maar trekt geen conclusies, en hoort niet meer goed.

'Samen veilig mobiel' lijkt me heel interessant voor iemand als hij, maar nadat hij onlangs na lange tijd terug wilde gaan rijden en ik niet mee wilde, was ik niet meer welkom. Ik vermoed ook dat hij zo'n traject echt niet nodig vindt; hij denkt dat hij goed rijdt."

Rogers vriend Staf deelt Karens bezorgdheden. "Mijn echtgenote heeft Roger aangesproken en erop gewezen dat het niet meer veilig is dat hij de weg op gaat, want hij kan bijvoorbeeld niet goed meer bochten nemen. Hij was er heel hard van geschrokken dat we zoiets durfden zeggen, want hij maakt zichzelf wijs dat hij nog goed rijdt. Momenteel gaat hij zo snel achteruit dat ik niet denk dat hij nog de auto gaat nemen. Mocht hij het wel doen, is dat totaal onverantwoord. Hij vindt het rijden nog belangrijk omdat dat weer iets is dat hij zou moeten inleveren. Want hij heeft veel mensen die hij kan bellen om hem te brengen, dus de impact op zijn leven zou beperkt zijn."

** Op de expliciete vraag van de betrokkenen zijn de namen en familiebanden gewijzigd. Dit toont aan hoe gevoelig het onderwerp nog steeds ligt.*