



Verhoging keuringsleeftijd zinvol?

Omdat ouderen tegenwoordig vitaler zijn dan voorheen, is onlangs het idee geopperd om de leeftijdsgrens voor de verplichte medische keuring op rijgeschiktheid te verhogen. In reactie daarop heeft de minister van Infrastructuur en Milieu (IenM) in het overleg met de Tweede Kamer van 9 maart 2011 over het CBR, toegezegd om bij de SWOV advies te vragen over het effect op de verkeersveiligheid wanneer de keuringsleeftijd voor het A- en het B-rijbewijs van 70 naar 75 jaar wordt gebracht.

Automobilisten van 70 jaar of ouder die hun rijbewijs willen vernieuwen, moeten een verplichte medische keuring op rijgeschiktheid ondergaan. Op basis van het advies van de keuringsarts beslist het CBR over vernieuwing van het rijbewijs en kan het vragen om een onderzoek door een medisch specialist en/of een rijtest. In antwoord op een verzoek uit de Tweede Kamer en een toezegging van de minister van Infrastructuur en Milieu is de SWOV nagegaan of een verhoging van de keuringsleeftijd van 70 naar 75 consequenties zal hebben voor de verkeersveiligheid.

Risico oudere automobilisten

Het risico van automobilisten om bij een ernstig ongeval betrokken te raken loopt gestaag op tussen het 70e en 75e jaar. Deels is dit te wijten aan een toenemende kwetsbaar-

heid waardoor een ongeval vaker ernstig letsel of de dood tot gevolg heeft, en deels wordt dit veroorzaakt door een afname van de rijgeschiktheid naarmate men ouder wordt. De afname van de rijgeschiktheid is het gevolg van ziekten en aandoeningen die het ongevalsrisico verhogen. De toename van de verkeersonveiligheid wordt bepaald door het relatief risico van een aandoening (de mate van toename van het ongevalsrisico) en de mate waarin die aandoening onder oudere automobilisten voorkomt (de prevalentie). Aandoeningen met een tamelijk hoog relatief risico en een tamelijk hoge prevalentie onder oudere bestuurders zijn: dementie, beroerten, hartfalen, diabetes, verminderde visuele aandacht (UFOV) en gevoeligheid voor verblindings. Visuele aandacht en gevoeligheid voor verblindings worden niet getest door de keuringsarts. Daarentegen wordt bij de

keuringsaan gezichtsscherpte veel aandacht besteed, terwijl een matige vermindering van de gezichtsscherpte nauwelijks tot een verhoging van het ongevalsrisico leidt. Hersenaandoeningen en cognitieve stoornissen hebben over het algemeen juist een tamelijk hoog relatief risico.

Weinig ouderen afgekeurd

Uit cijfers van het CBR blijkt dat maar weinig ouderen definitief worden afgekeurd. Als men wordt afgekeurd is dat meestal vanwege een beroerte, dementie of een progressieve chronische oogaandoening zoals staar. De meeste bestuurders worden goedgekeurd of krijgen een hulpmiddel voorgeschreven. In veel gevallen is dat hulpmiddel een bril. Hoewel er weinig bestuurders worden afgekeurd, daalt het rijbewijsbezit wel sterk na het 65e jaar. Veel bestuurders laten hun rijbewijs uit eigen beweging verlopen en laten het niet aankomen op een keuring.

Gevolgen

Doordat zo weinig mensen worden afgekeurd, zal het op latere leeftijd afkeuren van bestuurders door de beoogde verhoging van de leeftijdslimiet geen grote gevolgen heb-

ben voor de verkeersveiligheid. Het op latere leeftijd voorschrijven van hulpmiddelen zal iets meer nadelige gevolgen hebben voor de verkeersveiligheid, doordat zoveel bestuurders op basis van de keuring een hulpmiddel krijgen voorgeschreven. In totaal wordt geschat dat door alleen de verhoging van de leeftijdslimiet in de bestaande regeling, er jaarlijks een enkele verkeersdode en enkele ernstig verkeersgewonden meer zullen zijn.

Afschaffing leeftijdsgebonden keuring

Uit onderzoek in verschillende Europese landen is niet gebleken dat het in landen met een verplichte keuring op basis van leeftijd beter is gesteld met de verkeersveiligheid van oudere bestuurders dan in landen die deze verplichting

niet kennen. De SWOV is daarom eerder voor afschaffing van de leeftijdsgebonden keuring dan voor verhoging van de keuringsleeftijd. De voorwaarde is daarbij wel dat de behandelend arts (huisarts of specialist) een rol krijgt bij vermoedens van rijongeschiktheid. Behandelend artsen zouden die vermoedens, net als in Zweden, moeten rapporteren, ook als de patiënt jonger is dan 70 jaar. Vervolgkeuringen door de specialist en de rijtest dienen echter te blijven bestaan, evenals de revalidatiegerichte aanpak: waar mogelijk ouderen zo ondersteunen dat ze veilig kunnen blijven rijden. Daarnaast dient de verdere professionalisering van het gehele keuringsproces voortgezet te worden op basis van wetenschappelijk onderzoek naar valide, betrouwbare en praktische testmethoden.

Over dit onderwerp is het volgende SWOV-rapport verschenen:

[Effect van verhoging van de keuringsleeftijd op de verkeersveiligheid.](#) W. Vlakveld & R. Davitse (2011). R-2011-6. SWOV, Leidschendam