

Vergaderjaar 2012–2013

**29 398**

## **Maatregelen verkeersveiligheid**

**Nr. 344**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN INFRASTRUCTUUR EN MILIEU**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 november 2012

Hierbij treft u aan de beantwoording van de schriftelijke vragen die door de vaste Kamercommissie van Infrastructuur en Milieu op 8 november jl. zijn gesteld naar aanleiding van de Motie Bashir over de periodieke herkeuringen voor het rijbewijs.

#### **Invulling motie Bashir**

Zowel de leden van de VVD als de leden van de SP-fractie stellen vragen over de wijze waarop ik invulling geef aan de Motie Bashir

Uw Kamer heeft mij met de motie Bashir (Kamerstuk 29 398, nr. 330), die in meerderheid is aangenomen, verzocht de periodieke herkeuring voor mensen met ADHD die onder behandeling staan per direct stop te zetten. Naar aanleiding van deze motie heb ik eind juni het CBR verzocht een experiment te starten om voor deze specifieke groep de herkeuring te laten vervallen. Ik zie dit experiment als een tijdelijke oplossing, vooruitlopend op de advisering van de Gezondheidsraad. Zoals ik ook in mijn brief van 2 juli heb toegelicht had ik graag gewacht op de wetenschappelijke uitkomsten van de Gezondheidsraad. Mocht hier uit blijken dat de risico's voor de verkeersveiligheid te groot zijn, zal ik het experiment beëindigen en indien nodig de regeling aanpassen.

Ik heb de Gezondheidsraad gevraagd mij te adviseren over de periodieke herkeuringseisen voor stabiele aandoeningen zoals ADHD. De Gezondheidsraad heeft mij laten weten voor het einde van het jaar hierover advies uit te kunnen brengen. Nadat ik dit advies van de Gezondheidsraad heb ontvangen kan ik bezien in hoeverre het advies consequenties heeft voor het huidige beleid. Mocht aanpassing van de Regeling Eisen Geschiktheid 2000 (hierna de regeling) en van de opzet van de uitvoering aan de orde zijn, dan verwacht ik dit medio 2013 te kunnen invoeren.

## **Rol van de Gezondheidsraad**

Zowel de fractie van D66 als de SP stellen vragen over de rol en werkwijze van de Gezondheidsraad.

De Gezondheidsraad is ingesteld om ministers en parlement te adviseren over vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid. De Raad acht ik bij uitstek geschikt om mij te adviseren over medische rijgeschiktheid. Daarom heb ik de Raad gevraagd mij te adviseren over de regeling. De Gezondheidsraad baseert zich in haar advisering op de meest recente wetenschappelijk inzichten, zowel nationaal als internationaal. Dit betekent dat een heroverweging van eerdere adviezen nodig is wanneer er nieuwe wetenschappelijke inzichten zijn.

Ik heb de Gezondheidsraad gevraagd in haar advisering de koppeling met Europese wet- en regelgeving als vast element mee te nemen.

De Gezondheidsraad heeft op mijn verzoek een commissie voor rijgeschiktheid ingesteld. Deze commissie bestaat uit verschillende soorten deelnemers. De leden zijn medische experts zoals bijvoorbeeld een cardioloog, internist en neuroloog. Deze deelnemers tezamen nemen de beslissingen ten aanzien van de op te stellen adviezen. Dit in tegenstelling tot de waarnemers en adviseurs die ook deelnemen aan de commissie. Het CBR maakt wel deel uit van de commissie voor Rijgeschiktheid, niet als deelnemer met stemrecht, maar als adviseur op het terrein van uitvoeringskwesaties.

De leden van de SP-fractie vragen of de Minister kan garanderen dat de Gezondheidsraad een objectief oordeel geeft over hun eerdere advies over epilepsie. De Gezondheidsraad baseert haar advies op de meest recente wetenschappelijke inzichten. Deze zijn gewijzigd ten opzichte van de situatie een paar jaar geleden. Deze werkwijze geeft een waarborg voor de objectiviteit van de advisering door de Gezondheidsraad. Ter aanvulling op het eerdere advies heeft de Gezondheidsraad de commissie uitgebreid met een deskundige op het terrein van epilepsie (de voorzitter van de werkgroep Epilepsy and Driving), te weten dhr. Schmedding.

## **Ingangsdatum en tijdsduur van het experiment**

De leden van de SP vragen naar tijdsduur van het experiment.

Het experiment voor de herkeuringen ADHD is gestart op 10 september jl. Het experiment loopt in ieder geval door totdat de Gezondheidsraad advies heeft uitgebracht over de periodieke herkeuringseis voor ADHD, naar verwachting eind 2012.

## **Afbakening van het experiment**

Zowel de leden van de SP-fractie als de fractie van D66 hebben vragen gesteld over de afbakening van het experiment en vragen waarom bepaalde groepen al dan niet in aanmerking komen om deel te nemen aan het experiment. Tevens geeft de fractie van de SP aan dat zij berichten krijgt van mensen die wel verplicht een keuring moeten ondergaan.

Laat ik voorop stellen dat ik dit experiment zie als tussenfase op weg naar nieuw algemeen beleid en niet als structurele oplossing. Conform uw motie komt de periodieke keuring te vervallen voor die personen met ADHD die behandeld worden, in dit geval met psychostimulantia. Voor hen kan in het kader van dit experiment worden volstaan met advies van de behandeld specialist met kennis en ervaring op dit vakgebied. Voor personen die deze behandeling niet krijgen geldt het bestaande regime

van de, doorgaans driejaarlijkse, herkeuring door een door het CBR aangewezen specialist met kennis en ervaring op dit vakgebied.

Ten aanzien van personen die geen psychostimulantia nemen en niet onder behandeling staan is het onmogelijk een beeld te krijgen van hun geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen. Het kan immers zijn dat men niet behandeld wordt omdat men geen behandeling nodig heeft, maar het kan ook het geval zijn dat men zich niet laat behandelen of geen psychostimulantia neemt terwijl dat wel noodzakelijk is om geschikt te kunnen worden verklaard. Met het oog op de verkeersveiligheid is het onwenselijk om deze groep nu deel te laten nemen aan het experiment. De negatieve effecten van psychostimulantia zijn hierbij meegewogen met de positieve effecten.

Het CBR heeft tot op heden één signaal dat een eigen specialist niet wilde meewerken met het experiment. KNMG heeft mij inmiddels laten weten achter het experiment te staan. Ik heb dit signaal dan ook gemeld aan de KNMG, maar heb geen instrumenten om een specialist te dwingen tot deelname. De mate van deelname van behandelend specialisten is ook expliciet onderdeel van het experiment.

De leden van de D66-fractie hebben vragen over de onderbouwing in het rapport van Andersson Elffers Felix (hierna AEF). AEF is een strategisch adviesbureau dat adviseert over maatschappelijke vraagstukken. AEF heeft echter onvoldoende medische kennis om tot een oordeel te komen over de mogelijke effecten van afschaffing van de keuring in geval van ADHD op de verkeersveiligheid. Voor een goed onderbouwde keuze is dus aanvullend wetenschappelijk advies nodig.

### **Monitoring en uitkomsten van het experiment**

De leden van de D66-fractie evenals de leden van de VVD stellen vragen over de monitoring van het experiment.

Momenteel heeft het CBR geen inzicht in hoeveel mensen met ADHD die na de eerste keuring een verklaring van geschiktheid kregen, deze verklaring niet meer hebben gekregen na een herkeuring. Hier zijn de ICT-systemen van het CBR niet op toegerust. Deze gegevens zijn te achterhalen middels afzonderlijk diepte-onderzoek. In het kader van de monitoring van het experiment zal ik het CBR vragen aan te geven hoeveel mensen hebben deelgenomen aan het experiment en hoeveel daarvan geschikt zijn verklaard.

Ik acht het experiment geslaagd wanneer:

- 1) uit het advies van de Gezondheidsraad blijkt dat de risico's voor de verkeersveiligheid zeer beperkt zijn;
- 2) wanneer bestuurders het experiment ervaren als een verbetering;
- 3) medisch specialisten meewerken aan het experiment door het verstrekken van de adviezen en dat hiermee de dure medische keuringen niet langer nodig zijn.

Als het advies van de Gezondheidsraad aangeeft dat de risico's voor de verkeersveiligheid te groot zijn, zal ik het experiment beëindigen en dan een afweging maken in hoeverre het noodzakelijk is dat de groep die onder dit experiment valt, toch nog een keuring moet ondergaan. De omvang van de hiermee gemoeide kosten is o.a. afhankelijk van de omvang van de groep maar ook van het advies van de Gezondheidsraad.

## **Rol van de huisarts en de behandeld specialist**

Zowel de SP-fractie als de fractie van D66 vragen waarom het advies alleen door een specialist mag worden gegeven en niet door een huisarts, ondanks dat de Europese richtlijn niet voorschrijft door wie een medische advies moet worden gegeven.

In de Europese richtlijn wordt gesproken over een «officieel medisch advies» waarbij niet is gespecificeerd door wie het advies moet worden afgegeven. In de Regeling heb ik dat nader gepreciseerd door aan te geven dat de beoordeling plaatsvindt op basis van een specialistisch rapport. In dit geval van een psychiater met kennis en ervaring op het gebied van ADHD bij volwassenen. Dit is gebaseerd op het advies «Rijgeschiktheid bij ADHD» van Professor Buitelaar uit 2003. Ik heb ervoor gekozen om bij dit experiment niet te veel af te wijken van de oorspronkelijke beleidslijn vanwege de snelle invoering van het experiment en naar verwachting korte duur van het experiment.

In Nederland zijn de huisartsen over het algemeen terughoudend met het vervullen van een adviesrol omdat dit strijdig is met de vertrouwensrelatie die zij hebben met de patiënt.

## **Implementatie Europese richtlijn**

De leden van de SP constateren op basis van het onderzoek van AEF dat Nederland op een aantal punten strenger zou zijn dan dat is voorgescreven vanuit de Europese richtlijn. Hierbij geef ik mijn reactie hierop.

In het rapport wordt een viertal onderwerpen genoemd waarbij Nederland zwaardere eisen zou stellen dan de Europese rijbewijsrichtlijn voorschrijft. Het gaat om globale eisen die in de richtlijn zijn opgenomen voor psychische aandoeningen, epilepsie, diabetes en gehoor. Het is aan de lidstaten om aan deze globale eisen een nadere invulling te geven, aangezien de richtlijn niet in detail eisen voorschrijft. Het zijn niet zo zeer zwaardere eisen die Nederland voorschrijft als wel nadere uitwerkingen van de globale eisen van de richtlijn, toegespitst op de situatie in Nederland.

Zoals u bekend heb ik de Gezondheidsraad gevraagd mij met spoed te adviseren over stabiele psychische aandoeningen zoals ADHD en autisme. In een vervoltraject zal ik de Gezondheidsraad meer in de breedte advies vragen over overige psychische aandoeningen.

Voor wat betreft epilepsie heb ik de Gezondheidsraad gevraagd haar advies uit 2010 te heroverwegen. De Gezondheidsraad heeft in mei hierover nader advies uitgebracht. De Gezondheidsraad meldt in haar advies van 22 mei «dat er geen gronden zijn om de veronderstelling te handhaven dat Nederland strengere normen hanteert». Met het advies van 22 mei adviseert de Gezondheidsraad niet langer het beroepsmatig rijden te beperken tot maximaal 4 uur per dag, met een maximum van 28 uur per week. Zij adviseert om uit te gaan van een gemiddelde van 4 uur per dag. Dit betekent meer flexibiliteit in geval van beroepsmatig gebruik van het rijbewijs, waarbij geen passagiers in het geding zijn. Momenteel ben ik in overleg met het CBR om tot een spoedige en tevens uitvoerbare invulling te komen van dit advies. Ik streef ernaar per 1 januari 2013 de regeling hierop aan te passen.

Voor wat betreft diabetes mellitus hebben de beperkingen die vanuit de Regeling eisen geschiktheid 2000 gelden, niet zo zeer betrekking op de diabetes an sich, maar de functiebeperkingen als gevolg van diabetes die iemand heeft. Deze beperkingen zijn conform de richtlijn. Zoals ik in mijn

beantwoording van 23 augustus heb aangegeven, zal ik de Gezondheidsraad vragen ook hier aandacht aan te geven, in 2013.

Voor gehoor is het verschil ten opzichte van de Europese richtlijn dat in de Nederlandse regeling voorwaarden zijn opgenomen voor zowel groep 1 (personenauto's en motorwielrennen) als groep 2 (vrachtwagens en bussen). In de Richtlijn betreft dit alleen groep 2. Echter ook hier geldt dat de Nederlandse regelgeving alleen in die gevallen waarbij er ook sprake is van evenwichtsstoornissen voor groep 1 een beperking kan gelden. Indien er dus sprake is van enkel een gehoorstoornis, zijn er geen beperkingen, behalve de periode van drie maanden na een acuut gehoorverlies waarin men ongeschikt is.

### **Onderbouwing cijfers**

De leden van de SP fractie vragen waarom Nederland als enige EU-land zo streng is en onderscheid maakt tussen beroepsmatig en het privé besturen van een voertuig zonder dat er cijfers zijn dat dit de verkeersveiligheid zou vergroten.

In de Europese rijbewijsrichtlijn zijn minimumnormen opgenomen inzake de lichamelijke en geestelijke geschiktheid voor het besturen van een gemotoriseerd voertuig. Alle EU-lidstaten zijn gehouden aan deze richtlijn. Hierin wordt onderscheid gemaakt tussen beroepsmatig en privé besturen van een voertuig.

De reden waarom onderscheid is gemaakt tussen privé en beroepsmatig rijden heeft te maken met de risico-inschatting op de verkeersveiligheid. De mate van risico is de resultante van: a) specifieke kenmerk van de bestuurders, bijvoorbeeld in geval van epilepsie de kans dat zich een insult voordoet maal b) het effect, dit is het aantal ongevallen dat deze groep extra veroorzaakt en de ernst van die ongevallen, maal c) de blootstelling, ofwel de tijd die iemand achter het stuur doorbrengt.

De verkeersveiligheidsrisico's zijn in geval van beroepsmatig rijden hoger ten opzichte van privé gebruik doordat in geval van beroepsmatig rijden bestuurders meer kilometers afleggen (c) en de effecten op de verkeersveiligheid groter zijn (b). En of het voornamelijk het eigen risico betreft of ook risico voor inzittenden. Ook bestaat er bij beroepsmatig rijden veel minder keuzevrijheid van vervoersmiddel of keuze van tijdstip (strategische keuzes).

Hoeveel hoger deze risico's exact zijn, hangt af van specifieke kenmerken zoals bijvoorbeeld de aandoening, het soort voertuig, de duur van de reis en het aantal personen dat wordt vervoerd. Zo heeft de Gezondheidsraad in haar advies van 22 mei cijfers opgenomen over de verkeersveiligheidsrisico's in geval van epilepsie.

### **Epilepsie**

Naast vragen over het experiment met ADHD stelt de fractie van de SP verschillende vragen over epilepsie in relatie tot rijgeschiktheid van jongeren.

Het verhoogde relatieve risico voor jonge beginnende mannelijke automobilisten (18–24 jaar) ligt vooral op het vlak van rijvaardigheid en rijgedrag en minder op geschiktheid. Ik neem dan ook veel specifieke maatregelen om het rijgedrag en de rijvaardigheid van jongeren te verbeteren: beginnersrijbewijs, 2toDrive en gevaarherkenning in het theorie-examen. Verbetering van de rijgeschiktheid vergt andersoortige

maatregelen, zoals bijvoorbeeld een lagere alcoholnorm voor beginnende bestuurders.

Bij de totstandkoming van het advies van de werkgroep Epilepsy and Driving aan de Europese Commissie uit 2005 is het standpunt ingenomen dat bij epilepsie in het verkeer een relatief risico tot 3.0 acceptabel is. Dit is een specifieke norm in geval van epilepsie, waar ook de Gezondheidsraad zich op baseert.

Volgens de leden van de SP-fractie gaat het advies van de Gezondheidsraad van 22 mei een stap verder dan de Europese richtlijn door vast te houden aan beperkingen. De Gezondheidsraad meldt in haar advies van 22 mei «dat er geen gronden zijn om de veronderstelling te handhaven dat Nederland strengere normen hanteert». In het advies is aangegeven dat de in Nederland gebruikte maximum vier uur zich verhoudt tot de in Europa gehanteerde risico-systematiek.

Momenteel werk ik het advies van de Gezondheidsraad van 22 mei uit tot nieuw beleid en regelgeving. Hierin zie ik ook expliciet de relatie met de Europese richtlijn. Ik streef ernaar 1 januari 2013 de regeling hierop aan te passen.

De minister van Infrastructuur en Milieu,  
M. H. Schultz van Haegen-Maas Geesteranus