

Vergaderjaar 2011–2012

**29 398**

**Maatregelen verkeersveiligheid**

**Nr. 337**

**LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN**

Vastgesteld 23 augustus 2012

De vaste commissie voor Infrastructuur en Milieu heeft een aantal vragen voorgelegd aan de minister voor Infrastructuur en Milieu over de brief van 2 juli 2012 inzake reactie op de motie-Bashir over de periodieke herkeuringen voor het rijbewijs (Kamerstuk 29 398, nr. 332).

De minister heeft deze vragen beantwoord bij brief van 22 augustus 2012. Vragen en antwoorden zijn hierna afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,  
Snijder-Hazelhoff

Adjunct-griffier van de commissie,  
Van Eck

Vraag 1.

Waar ligt de verantwoordelijkheid, gezien het feit dat nog niet duidelijk is welke risico's dit experiment heeft voor de verkeersveiligheid, in het geval er iets mis gaat?

Antwoord 1.

Graag had ik gewacht op de uitkomsten van de advisering door de Gezondheidsraad om onderbouwd te kunnen vaststellen dat het afschaffen geen gevaar voor de verkeersveiligheid oplevert. Met de motie Bashir (TK 2011–2012, 29 398 nr. 330) heeft uw Kamer mij desondanks verzocht de periodieke herkeuring voor mensen met ADHD die onder behandeling zijn per direct te laten vervallen. De opzet van het experiment heb ik zodanig ingevuld dat de risico's beperkt zijn. Mocht uit de advisering van de Gezondheidsraad blijken dat in de definitieve regeling een andere opzet wenselijk is, dan zal ik het experiment beëindigen en indien nodig de Regeling eisen geschiktheid 2000 aanpassen op grond van het advies.

Vraag 2.

Hoe gaat u om met personen die géén medicatie voor hun ADHD gebruiken? Vervalt ook voor hen de verplichte driejaarlijks keuring?

Vraag 3.

Op welke wijze gaat u uitvoering geven aan de definitie «onder behandeling» staan?

Antwoord vraag 2. en 3.

Uit de literatuur (Barkley, R.A., (1996). Motor vehicle driving competencies and risks in teens and young adults with attention deficit hyperactivity disorder. *Pediatrics* (98), 1089–1095) blijkt dat personen met ADHD meer kans op ongelukken in het verkeer hebben dan personen zonder ADHD. Intussen is bekend dat behandeling met psychostimulantia een gunstig effect heeft op de verkeersveiligheid. Het experiment dat thans wordt opgestart in afwachting van nieuw advies van de Gezondheidsraad geldt daarom alleen voor personen die met psychostimulantia worden behandeld. Het experiment geldt niet voor personen die geen medicatie voor hun ADHD gebruiken

Vraag 4.

Wanneer er geen sprake is van het «onder behandeling» staan met de diagnose ADHD, hoe zal het CBR hier dan mee omgaan?

Antwoord vraag 4.

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 behandelend 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.

Vraag 5.

Zijn er kosten verbonden aan het formulier voor de eigen verklaring? Zo ja, bent u bereid om deze kosten tijdens de proef voor deze groep te vergoeden aangezien personen met ADHD al lang genoeg heel veel geld kwijt zijn geweest aan keuringen?

Antwoord vraag 5.

De kosten van het formulier voor de eigenverklaring bedragen voor iedere aanvrager € 23,40, ongeacht of iemand in aanmerking komt voor een medisch keuringstraject. In plaats van een keuring door de door het CBR aangewezen specialist, zullen aanvragers die onder behandeling zijn een verklaring van hun behandelend specialist moeten overleggen. Of de behandelend specialist voor het geven van een advies aan het CBR kosten in rekening zal brengen, kan ik nu niet vaststellen en zal uit het experiment moeten blijken.

De kosten van de eigen verklaring zullen worden gehandhaafd, ik zie hier geen reden om onderscheid te maken tussen de in behandeling zijnde ADHD-ers en andere mensen, die medische kosten moeten maken in het kader van een keuringstraject.

Vraag 6.

Is, aangezien de meeste mensen met ADHD niet onder behandeling staan van een specialist, een advies van een huisarts ook voldoende of moet dit een specialist zijn?

Antwoord vraag 6.

Uit de Europese rijbewijsrichtlijn vloeit voort dat een advies van de specialist nodig is.

Vraag 7.

Gaat u de motie ook uitvoeren voor mensen die beroepsmatig een voertuig besturen, zoals vrachtwagenchauffeurs en schippers? Zo nee, kunt u het antwoord toelichten?

Antwoord vraag 7.

Dit experiment geldt alleen voor de bestuurders voor rijbewijsgroep 1, personenauto's en motorrijwielen.

Bestuurders van bussen en vrachtwagens vallen buiten het experiment vanwege de risico's voor de verkeersveiligheid. Immers in geval van beroepsmatig rijden, zoals buschauffeurs, dragen bestuurders een grotere verantwoordelijkheid doordat zij meerdere personen vervoeren en vaak grote voertuigen besturen.

De sectoren binnenvaart en zeevaart kennen een geheel eigen regime van medische keuringen, dat geënt is op internationale verdragen en afspraken die nationaal zijn doorvertaald en vastgelegd onder respectievelijk de Binnenvaartwet en Zeevaartbemanningwet. Voor binnenvaartschippers geldt op grond van nationale wet- en regelgeving dat zij voor hun vijftigste levensjaar eenmalig medisch worden gekeurd. Na het vijftigste levensjaar wordt een schipper iedere 5 jaar medisch gekeurd. Voor kapiteins van zeeschepen geldt op basis van internationale eisen (ILO/IMO vergadering van medici), evenals voor iedere andere zeevarende, dat zij iedere twee jaar medisch worden gekeurd. Voor beide sectoren geldt dat ADHD een van de (vele) aspecten is dat wordt meegewogen door een keuringsarts die een medische keuring verricht, maar anders dan bij de rijbewijzen het geval is, is er geen sprake van een vast systeem van periodieke herkeuringen op basis van de diagnose ADHD. Wel kan een keurend arts, afhankelijk van de individuele medische gesteldheid van de desbetreffende persoon, in geval van de diagnose ADHD, zoals dat ook voor andere medische afwijkingen het geval kan zijn, bepalen dat de medische goedkeuring voor een bepaalde, kortere tijd, geldig is, waarna herkeuring plaats dient te vinden.

Vraag 8.

Het CBR heeft nog drie maanden nodig om deze versoepelde regeling door te voeren. Wat moeten mensen doen die op dit moment op het punt staan een afspraak met een CBR-psychiater te maken omdat hun rijbewijs over enkele maanden verloopt?

Antwoord vraag 8.

Het CBR adviseert deze mensen te wachten tot 1 september als de geldigheidstermijn van het rijbewijs dit toelaat.

Vraag 9.

Waarom is ervoor gekozen dat een eerste keuring ook met deze tijdelijke versoepelde regeling onderdeel blijft van de examenaanvraag en het hiermee geen eenduidig besluit is ten opzichte van herkeuringen?

Antwoord vraag 9.

De reden om in dit stadium de experiment te beperken tot de herkeuringen is gebaseerd op mijn risico inschatting op de verkeersveiligheid.

Het CBR beoordeelt de rijgeschiktheid van mensen met ADHD uitvoerig door middel van het doorlopen van een checklist om de risicofactoren in beeld te brengen, zoals bijvoorbeeld andere aanwezige psychische aandoeningen of misbruik van middelen. Daarnaast neemt het CBR een rijtest af. Het CBR heeft de afgelopen jaren, op jaarbasis, voor tientallen personen geen verklaring van geschiktheid afgegeven vanwege ADHD die wordt behandeld met een psychostimulantium. Dit betekent dat de keuring als filter werkt om in bepaalde gevallen geen verklaring van geschiktheid af te geven. Daarom handhaaf ik het keuringsregime voor de eerste keuringen. Personen die vervolgens voor drie jaar zijn goedgekeurd zijn in beginsel geschikt voor het verkrijgen van een rijbewijs. Voor hen vervalt, nu voorlopig als experiment, na drie jaar de keuring door de door het CBR aangewezen, onafhankelijk medisch specialist. Hiervoor in de plaats komt een advies door de behandelend medisch specialist.

Vraag 10.

Wat is de reden om mensen met ADHD een verklaring van geschiktheid voor slechts drie jaar af te geven, terwijl uit het rapport van Andersson Elffers Felix als conclusie naar voren komt dat dit bij een dergelijke stabiele aandoening als ADHD niet effectief is?

Antwoord vraag 10.

In 2003 heeft een commissie van experts (commissie Buitelaar) mij geadviseerd om in de Regeling eisen geschiktheid 2000 een paragraaf op te nemen over ADHD met volwassenen. Een onderdeel van dit advies betreft de periodieke herkeuring van drie jaar voor groep 1 rijbewijzen (auto en motorfiets) en na één jaar voor groep 2 (vrachtauto en bus). In het onderzoek naar de onderzoeken rijvaardigheid en rijgeschiktheid van Andersson Elffers Felix is gekeken naar de efficiëntie en effectiviteit van deze onderzoeken en keuringen. Een conclusie uit dit onderzoek is dat de herkeuringen bij stabiele aandoeningen niet effectief lijken. Dit vind ik onvoldoende onderbouwing om op grond hiervan de keuring te laten vervallen. Ik heb daarom de Gezondheidsraad gevraagd mij te adviseren over de herkeuringen in geval van stabiele aandoeningen, zoals ADHD (Tweede Kamer 2011–2012, 29 398, nr 325).

Vraag 11.

Bent u bereid om de keuringen voor mensen met andere aandoeningen die vaak ook een stabiel beeld laten zien, zoals autisme, epilepsie en diabetes te versoepelen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord vraag 11.

Ik heb de Gezondheidsraad gevraagd mij te adviseren over de herkeuringseis in geval van stabiele aandoeningen, zoals autisme en ADHD. De Gezondheidsraad stelt op mijn verzoek een vaste commissie voor rijgeschiktheid in die zich onder andere hierover zal buigen. Ik zal hierbij ook aandacht vragen voor diabetes mellitus.

Ten aanzien van epilepsie kan ik u melden dat de Gezondheidsraad op mijn verzoek op 22 mei advies heeft uitgebracht over epilepsie. Momenteel werkt het CBR aan een uitvoeringstoets om de consequenties voor haar organisatie in beeld te brengen. Ik verwacht uiterlijk in deze herfst de Regeling eisen geschiktheid 2000 op het punt van epilepsie hierop te kunnen aanpassen.

Vraag 12.

Is het advies van de Gezondheidsraad geheel leidend voor u, of is het denkbaar dat u af zal wijken van bepaalde punten van dit advies?

Antwoord vraag 12.

Ten behoeve van de advisering stelt de Gezondheidsraad een commissie van medisch experts samen. Advisering door de Gezondheidsraad is gebaseerd op de meest recente medisch wetenschappelijke inzichten. Daarom is mijn uitgangspunt dat ik de adviezen van de Gezondheidsraad overneem in de Regeling eisen geschiktheid 2000.

Vraag 13.

Wanneer kan de Kamer het advies van de Gezondheidsraad over de periodieke herkeuring bij ADHD verwachten?

Antwoord vraag 13.

De genoemde Gezondheidsraadcommissie zal prioriteit geven aan deze kwestie. De Gezondheidsraad heeft mij laten weten voor het einde van het jaar hierover advies uit te kunnen brengen.

Vraag 14.

Hebt u naar aanleiding van de aangenomen motie Bashir (Kamerstuk 29 398, nr. 330) nog contact gehad met de Gezondheidsraad om de prioriteit aan te geven?

Antwoord vraag 14.

Ja.

Vraag 15.

Gaat u naast het advies van de Gezondheidsraad de ADHD-keuringen ook in een Europees perspectief plaatsen en kijken of hier sprake is van een kop boven op de Europese Richtlijn(en)?

Antwoord vraag 15.

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