

Vergaderjaar 2012–2013

29 398

Maatregelen verkeersveiligheid

Nr. 352

BRIEF VAN DE MINISTER VAN INFRASTRUCTUUR EN MILIEU

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 25 januari 2013

Hierbij informeer ik u over de actuele ontwikkelingen met betrekking tot de medische keuring ten behoeve van het rijbewijs. Allereerst ben ik mij ervan bewust dat het medische keuringsproces voor het rijbewijs voor individuele burgers ingrijpend kan zijn. Daarom ben ik op verschillende fronten bezig om te kijken waar we het systeem van medische keuringen kunnen verbeteren en vereenvoudigen. Aan de ene kant door het systeem op wet- en regelgevingniveau aan te passen en tegelijkertijd ook om de uitvoering door het CBR klantvriendelijker te maken.

Experiment ADHD, naar aanleiding van Motie Bashir

Naar aanleiding van de motie Bashir (Kamerstuk 29 398, nr. 330) ben ik begin september 2012 het experiment met ADHD gestart waarmee de periodieke herkeuring voor onder behandeling zijnde privérijders met medicatie wordt vervangen door een periodiek advies van een specialist. Ik heb met uw Kamer briefwisselingen gehad over hoe invulling wordt gegeven aan deze motie en de monitoring van dit experiment. Daarnaast heb ik de Gezondheidsraad gevraagd te adviseren over de periodieke herkeuringseis voor stabiele aandoeningen zoals ADHD. De Gezondheidsraad heeft aangegeven dit advies naar verwachting in maart te kunnen uitbrengen. Bij deze advisering zal de Gezondheidsraad ook het advies van de Nederlandse Vereniging van Psychiatrie (NVvP) betrekken over ADHD, mits dit binnenkort wordt afgerond. Tezamen met de advisering van de Gezondheidsraad en de resultaten van de monitoring, kan dan het structurele beleid ten aanzien van de periodieke herkeuringseis voor ADHD worden vormgegeven. Naar verwachting zal dit medio 2013 gereed zijn.

Seniorenkeuring

Binnenkort kunt u van mij verwachten de nota naar aanleiding van het verslag van het Wetsvoorstel verhoging keuringsleeftijd van 70 naar 75 jaar.

Daarnaast is het onderzoek naar de effectiviteit van de huidige seniorenkeuring alsmede naar eventuele alternatieven van start gegaan. RIVM voert dit onderzoek voor mij uit en betreft daarbij het CBR, RDW, RWS en de SWOV. Eerste resultaten van dit onderzoek verwacht ik dit voorjaar.

Epilepsie

Per 1 januari 2013 is de Regeling Eisengeschiktheid aangepast voor epilepsie. Dit naar aanleiding van advies van de Gezondheidsraad hierover van mei 2012. Voor de beroepschauffeurs is sprake van een versoepeling. Voor privé gebruik van het rijbewijs wordt geadviseerd maximaal 28 uur per week te rijden.

Commissie Gezondheidsraad

Op mijn verzoek heeft de Gezondheidsraad een permanente commissie voor rijgeschiktheid ingesteld. Deze commissie zal mij op structurele basis komende jaren adviseren over de Regeling eisen geschiktheid 2000. In de advisering heb ik gevraagd prioriteit te geven aan stabiele aandoeningen zoals ADHD (maart 2013) en advies over de efficiëntie van de eigen verklaringsprocedure (medio 2013). Ten derde heb ik advies gevraagd naar de rijgeschiktheid bij gebruik van categorie III medicijnen (voorjaar 2015). Hiervoor wordt een meerjarig wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd door drie Nederlandse universiteiten. Bedoeling van het onderzoek is om grenswaarden vast te stellen na hoeveel maanden regelmatig gebruik van categorie III medicijnen het aannemelijk is dat het autorijden voor de gemiddelde gebruiker van Categorie III medicijnen als veilig kan worden ervaren. Hiervoor zullen patiënten en gezonde vrijwilligers worden getest. Ook heb ik de commissie gevraagd in 2013 aandacht te geven aan diabetes.

Dementie/Alzheimer

Bij de Rijksuniversiteit van Groningen loopt een project i.s.m. de SWOV voor de ontwikkeling en validatie van een rijgeschiktheidstest voor ouderen met cognitieve functiestoornissen. Op deze manier kan de rijgeschiktheid van mensen met bijvoorbeeld dementie beter worden beoordeeld.

CBR

Ook het CBR zet zich in om binnen de huidige kaders van de wet- en regelgeving de uitvoering te verbeteren. Het CBR richt zich hierbij op:

- het verbeteren van de klantinformatie, door bijvoorbeeld brieven en website te verbeteren;
- het vergroten van de digitale dienstverlening, zodat het voor burgers transparanter en gemakkelijker wordt om te zien waar zij aan toe zijn en zij beter geïnformeerd zijn over de status van de afhandeling;
- het verbeteren van afspraken met medisch specialisten;
- verbeteren van ICT-systemen, zodat er meer processen geautomatiseerd worden en minder extra informatie hoeft te worden gevraagd van specialist of klant.

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