

Vergaderjaar 2014–2015

29 398

Maatregelen verkeersveiligheid

Nr. 420

BRIEF VAN DE MINISTER VAN INFRASTRUCTUUR EN MILIEU

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 1 oktober 2014

Om te komen tot een eenvoudiger en transparanter systeem van rijbewijs-keuringen heb ik de afgelopen jaren de nodige wijzigingen doorgevoerd. Zo heb ik met ingang van 1 januari 2014 de keuringsleeftijd voor het rijbewijs voor senioren verhoogd van 70 naar 75 jaar en heb ik onder andere de standaard vereiste periodieke herkeuring voor ADHD en autisme laten vervallen.

Met deze brief informeer ik u over mijn inzet om het systeem van rijbewijskeuringen verder te verbeteren.

Keuringsproces verlichten

Samen met het CBR zal ik het keuringsproces voor de rijbewijsbezitter op onderstaande punten verlichten.

Het eerste punt betreft de vrije artskeuze. In tweederde van de gevallen waarin een rijbewijsbezitter wordt doorgestuurd naar een keurend specialist, kan de rijbewijsbezitter nu al zelf de keurend arts uitkiezen. Hier is sprake van volledig vrije artskeuze. Het gaat dan om de relatief simpele keuringen waarbij kennis van wet- en regelgeving en ervaring met rijbewijskeuringen niet nodig is, bijvoorbeeld keuringen door de oogarts. Iedere willekeurige arts met de benodigde specialistische kennis kan in dat geval een medisch rapport indienen. Bij een derde van de gevallen is nu geen sprake van vrije artskeuze en wijst het CBR de keurend specialist aan. Dit is het geval bij keuringen waarbij het effect van de aandoening op de rijgeschiktheid moeilijker te beoordelen is, zoals bij psychische en/of complexe aandoeningen. Uw Kamer heeft mij vorig jaar gevraagd naar mijn mening ten aanzien van het openbaar maken van een lijst van keurend artsen in geval van rijbewijskeuringen voor autisme (Aanhangsel Handelingen II 2012/13, nr. 3017). Bij deze keuringen is de praktijk dat het CBR de keurend specialist aanwijst. Ik heb gekeken naar de condities waaronder ook hier vrije artskeuze mogelijk is. Anders dan bij

de relatief simpele keuringen, is het voor deze keuringen van belang dat de keurend arts voldoende kennis van en ervaring heeft met volwassenen met autisme. In overleg met de keurend psychiaters met expertise op het gebied van ADHD en autisme heeft het CBR in september een pilot gestart met het openbaar maken van een lijst met specialisten. Aspirant rijbewijsbezitters met deze aandoeningen die voor het eerst een rijbewijs aanvragen kunnen dan zelf hun keurend arts kiezen uit deze lijst.

Een tweede element waarmee het keuringsproces zal worden verlicht, is het vergroten van de rol van de eigen behandelend arts of specialist. Voor de beoordeling van de medische geschiktheid zal het CBR in de toekomst, afhankelijk van de toestemming van de gekeurde, meer gebruik maken van objectieve medische informatie die reeds beschikbaar is bij deze eigen behandelend arts of specialist. Dit is mede gebaseerd op de brief die ik van de KNMG heb ontvangen dat daartegen vanuit de vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt geen bezwaar bestaat. Voorwaarde is dat de arts geen oordeel wordt gevraagd over de geschiktheid. Doordat het CBR gebruik kan maken van bestaande medische informatie hoeven rijbewijsbezitters geen duurder onderzoek te ondergaan bij een onafhankelijk arts en wordt de afhandelprocedure versneld. Tot voor kort gold eigenlijk alleen bij ICD (hartkastjes) en nierschade dat de eigen behandelend arts of specialist objectieve gegevens kan aanleveren ten behoeve van de beoordeling door het CBR. Intussen kan het ook bij OSAS (een bepaalde slaapprobleem). Het CBR treft voorzieningen om begin 2015 deze methodiek ook toe te passen bij dementie en spierziekten. Een andere voorwaarde blijft natuurlijk wel dat de eigen arts of specialist wil meewerken; hij of zij is daar niet toe verplicht.

Ten derde zie ik of het keuringsproces kan worden vereenvoudigd voor mensen met bepaalde slaapproblemen (te weten idiopathische hypersomnie en narcolepsie). Ik heb de opdracht gegeven aan het slaap- en waakcentrum SEIN om in samenwerking met het Leids Universitair Medisch Centrum onderzoek te doen naar goedkopere testmethoden. Hierdoor besparen rijbewijsbezitters in de toekomst mogelijk meer dan € 500. Dit onderzoek zal eind volgend jaar zijn afgerond.

Communicatie verbeteren

Het is van belang dat rijbewijsbezitters weten wat te doen bij medische aandoeningen en medicijngebruik in combinatie met verkeersdeelname zodat zij zelf goed onderbouwd de afweging kunnen maken om al dan niet de weg op te gaan. Om burgers hierbij te ondersteunen zal ik extra aandacht geven aan informatievoorziening. Ik ben hiervoor in overleg met diverse stakeholders zoals patiëntenorganisaties, medici, het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik, gemeenten, VVN, ANWB en het CBR. Uitgangspunt van ons rijbewijsstelsel is dat rijbewijsbezitters zelf verantwoordelijkheid nemen voor verkeersdeelname in geval van gezondheidsklachten. Als kader geldt hiervoor de Regeling eisen geschiktheid 2000, die eisen stelt aan de lichamelijke en geestelijke geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen.

Advisering gezondheidsraad

Ik heb de Gezondheidsraad gevraagd mij te adviseren over verschillende aspecten in het keuringsproces voor het rijbewijs. Het betreft:

- Efficiëntie van de eigen verklaringsprocedure (najaar 2014).
- Het toegankelijker maken van het formulier eigen verklaring (najaar 2014).
- De periodieke herkeuringseis bij neurologische aandoeningen (najaar 2014).

- Rijgeschiktheid bij gebruik van een bioptische telescoop (najaar 2014)
- Rijgeschiktheid bij gebruik van zware medicijnen. Nu mogen in bijna alle gevallen mensen bij gebruik van zware medicijnen niet rijden. De vraag is of de regelgeving hiermee niet te streng is omdat er bij langdurig gebruik van deze medicijnen mogelijk gewenning optreedt (medio 2016).

Na advies van de Gezondheidsraad zal ik zonodig de wet-en regelgeving aanpassen, binnen de geldende Europese wettelijk kaders.

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