



Aan de minister van Infrastructuur en Milieu

Onderwerp : Briefadvies *Rijgeschiktheid bij ADHD*
Uw kenmerk : IENM/BSK-2012/142559
Ons kenmerk : I-1303/12/CP/db/006-B Publicatienr. 2013/01
Bijlagen : 4
Datum : 12 maart 2013

Geachte minister,

Op 24 juli 2012 heeft u de Gezondheidsraad om advies gevraagd over onder andere de periodieke herkeuringen voor stabiele aandoeningen zoals ADHD en autisme (bijlage A). Dit briefadvies gaat over rijgeschiktheid bij ADHD.

Aanleiding hiervoor is het rapport dat u heeft laten opstellen naar de onderzoeken rijvaardigheid en rijgeschiktheid.¹ Een van de conclusies daaruit was : “De effectiviteit van het afgeven van rijbewijzen met een beperkte geldigheidsduur en de mogelijkheid van het eisen van herkeuringen is beperkt voor mensen met een stabiel ziektebeeld (ADHD) of met ziekten waarvan een chauffeur hersteld is. Indien eenmaal is vastgesteld dat een dergelijke aandoening de geschiktheid niet (meer) beïnvloedt, lijken deze herkeuringen niet effectief”.

Tevens heeft de Tweede Kamer u met de motie Bashir (Kamerstukken II, 2011/2012, 29398, nr. 330) verzocht de periodieke herkeuringseis voor ADHD te laten vervallen. U heeft inmiddels besloten om in afwachting van mijn advies op experimentele basis invulling te geven aan deze motie (Kamerstukken II, 2011/2012, 29398, nr. 332, bijlage D).

Ten tijde van uw adviesvraag verwachtte u op korte termijn een rapportage van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) over onder andere ADHD. U verzocht de Gezondheidsraad deze rapportage te betrekken bij de advisering.

Werkwijze

Voor de beantwoording van uw adviesvragen heb ik een speciale commissie van deskundigen ingesteld (bijlage B). Deze commissie heeft zich over de materie gebogen en daarbij op uw verzoek prioriteit gegeven aan de adviesvraag over ADHD. In een later stadium zullen de overige vragen beantwoord worden. De medisch adviseur van het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR) nam als adviseur deel aan de beraadslagingen van de commissie. De door u genoemde rapportage



Onderwerp : Briefadvies *Rijgeschiktheid bij ADHD*
Ons kenmerk : I-1303/12/CP/db/006-B Publicatienr. 2013/01
Pagina : 2
Datum : 12 maart 2013

van de NVvP is zeer recent beschikbaar gekomen en behoeft nog formele autorisatie.² De commissie heeft kennis genomen van het rapport en de gegevens daaruit meegewogen bij dit advies.

De regelgeving bij ADHD

In Nederland werd in 1994 de Regeling Eisen Rijgeschiktheid (REG2000) opgesteld door het CBR mede op basis van een advies van de Gezondheidsraad. Op grond van deze Regeling werd aan volwassenen met ADHD die stimulantia gebruikten het rijbewijs onthouden. Internationaal wetenschappelijk onderzoek bracht echter aan het licht, dat stimulantia een positieve invloed op de rijgeschiktheid van volwassenen met ADHD hadden. Daarom werd de REG2000 aangepast: stimulantia voor ADHD, waaronder methylfenidaat, waren niet langer verboden in het verkeer, onder voorwaarde dat de bestuurder eerst een medische keuring onderging, uitgevoerd door een ter zake kundig medicus.³ De geschiktheidstermijn werd voor groep 1-rijbewijzen (motoren en personenauto's) op drie jaar en voor groep 2-rijbewijzen (vrachtauto's en autobussen) op één jaar gesteld.

Deze regels zijn gebaseerd op een advies van een CBR-commissie aan de minister uit 2003.⁴ Destijds was nog weinig bekend over langetermijneffecten, vandaar dat de commissie voor een voorzichtige lijn heeft gekozen met een hoge frequentie van herkeuren. Daarnaast werd veel waarde gehecht aan uitvoering van het specialistisch onderzoek door een psychiater met kennis en ervaring op het gebied van ADHD bij volwassenen en kreeg ook de rijtest op de openbare weg met de deskundige van het CBR een prominente rol.

In 2008 werd de REG2000 nogmaals aangepast: alle volwassenen die in de 'eigen verklaring' aangeven dat ze ADHD hebben, moeten (ongeacht of ze medicijnen gebruiken) sindsdien worden gekeurd door een onafhankelijke specialist met kennis van ADHD bij volwassenen. Dit gebeurt aan de hand van een checklist risicofactoren ADHD, aangevuld met een rijtest praktische rijgeschiktheid (bijlage C).⁵ De rijtest is daarmee als een integraal onderdeel van de keuring te beschouwen.

Inmiddels is in 2012 in afwachting van het Gezondheidsraadadvies bij wijze van experiment de REG2000 aangepast. Daarbij zijn de periodieke herkeuringen voor het rijbewijs groep 1 voor mensen met ADHD die onder behandeling zijn, bij wijze van experiment komen te vervallen (bijlage D).



Onderwerp : Briefadvies *Rijgeschiktheid bij ADHD*
Ons kenmerk : I-1303/12/CP/db/006-B Publicatienr. 2013/01
Pagina : 3
Datum : 12 maart 2013

In plaats daarvan kan worden volstaan met een medisch advies dat aan de eigen verklaring wordt toegevoegd. Met dit advies moet worden aangetoond dat de aanvrager in behandeling is en er geen sprake is van andere risicofactoren, zoals andere psychische aandoeningen of medicijnenmisbruik. Dit medisch advies is noodzakelijk, omdat de Europese rijbewijsrichtlijn dit voorschrijft. Op basis hiervan verleent het CBR een verklaring van geschiktheid voor drie jaar.

Bij dit alles merk ik overigens ten overvloede op dat het behandelend arts op grond van (tucht)rechtspraak en gedragsregels van de beroepsgroepen niet is toegestaan *te adviseren* over eigen patiënten. Zo'n advies staat juridisch gelijk aan een beoordeling. Dit mag slechts door een onafhankelijk, niet-behandelend arts gebeuren. In een briefwisseling tussen de KNMG en u over dit onderwerp is door u toegelicht dat het in de zin van de Regeling uitsluitend gaat om het verstrekken van feitelijke informatie op basis waarvan het CBR zich dan een oordeel vormt. De KNMG heeft zich met deze procedure akkoord verklaard.

ADHD en rijgeschiktheid

Uit wetenschappelijk onderzoek is naar voren gekomen dat er een verband bestaat tussen de diagnose ADHD en een hogere frequentie van verkeersovertredingen en -ongelukken.⁶⁻¹⁰ Over de hoogte van dit risico lopen de cijfers uiteen; er zijn schattingen die aangeven dat het risico op verkeersongevallen bij ADHD – na correctie voor vertekende factoren zoals leeftijd, rijervaring, IQ en sekse^a – twee- tot viermaal verhoogd is.^{7,10,11} Bovendien bestaat het vermoeden dat het risico groter is in specifieke subgroepen binnen de ADHD populatie.¹¹ Over de oorzaken van dit risico is nog veel onduidelijk. Cognitieve beperkingen, in het bijzonder beperkingen van de executieve functies (zoals alertheid, remmingen, werkgeheugen, tijdsgevoel en interferentiecontrole) zouden mogelijk een belangrijke rol bij dit risico kunnen spelen.^{6,7,9,12} Hierbij is de vraag of het gaat om een gelijk risico voor alle volwassenen met ADHD, of dat er bepaalde omstandigheden of subgroepen met een verhoogd risicoprofiel zijn aan te geven.

^a In het algemeen geldt dat jongvolwassenen, mannen meer dan vrouwen, slechter rijden. Enerzijds hebben ze minder rijervaring, anderzijds zijn bij (jong)volwassenen de executieve functies in de hersenen nog in ontwikkeling. Leeftijd, rijervaring en sekse worden in de meeste onderzoeken dan ook beschouwd als confounders bij uitspraken over de rijgeschiktheid.



Onderwerp : Briefadvies *Rijgeschiktheid bij ADHD*
Ons kenmerk : I-1303/12/CP/db/006-B Publicatienr. 2013/01
Pagina : 4
Datum : 12 maart 2013

Analyse wetenschappelijke literatuur

Van de EU-onderzoeksgroep Immortal (Impaired Motorist Methods Of Roadside Testing and Assessment for Licensing) verscheen een meta-analyse over de beperkingen die bepaalde ziekten met zich meebrengen bij het rijden met een motorvoertuig.^{8,13} Daaruit bleek dat personen met psychische ziekten een significant hoger relatief risico (RR) hebben om bij een ongeluk betrokken te raken, in vergelijking met psychisch gezonde personen. Voor alle psychische ziekten werd een gemiddeld RR van 1,72 gevonden. Voor ADHD werd een RR berekend van 1,54. Deze gegevens waren gebaseerd op elf voornamelijk case-control studies. In een meta-analyse van Jerome op basis van dertien observationele studies werd negatief rijgedrag bij volwassenen met ADHD vergeleken met rijgedrag van psychisch gezonde personen in controlegroepen.⁹ In deze studies werd zowel gebruik gemaakt van zelf gerapporteerde vragenlijsten als van officiële politiecijfers over ongelukken. Op basis van vijf zelfgerapporteerde studies werd voor bestuurders met ADHD een RR om bij ongelukken betrokken te raken berekend van 1,88 (95% betrouwbaarheidsinterval 1,42-2,5). Op basis van de officiële politiecijfers over auto-ongelukken kwam een lager RR naar voren, namelijk van 1,35. Verder bleek in de studie van Jerome, dat volwassenen met ADHD significant vaker overtredingen begingen en vaker bekeuringen kregen. Dit gold zowel voor mannen als voor vrouwen. In deze studie werd ook naar mogelijke oorzaken gezocht maar dat leidde niet tot een antwoord op de vraag welk subtype ADHD het grootste risico oplevert. Aandachtsproblemen komen naar voren als een belangrijke factor voor de verminderde rijvaardigheid, bijvoorbeeld het verlies van aandacht in een monotone omgeving. Ook voor de andere cognitieve disfuncties bij ADHD bestaan aanwijzingen dat deze leiden tot een slechtere rijvaardigheid, zoals visuele onoplettendheid en problemen met het visuele geheugen, impulsiviteit en een tragere informatieverwerking. Bovendien lijken de verschillende cognitieve functiebeperkingen bij ADHD elkaar te versterken: zo leidt impulsiviteit tot te hard rijden waardoor een groter beroep wordt gedaan op de snelheid van informatieverwerking, die nu juist bij deze groep is verminderd. Rijervaring blijkt ten slotte een belangrijke compenserende factor bij het voorkómen van ongelukken.

ADHD lijdt dus tot een verminderde rijgeschiktheid. Het gaat hierbij om een licht tot matig verhoogd risico op groepsniveau. Een eenduidige vergelijking van het RR met bijvoorbeeld een andere ziekte of situatie met een even hoog RR is niet eenvoudig te maken, doordat de verschillende stoornissen niet vergelijkbaar zijn. Op klinische gronden is het waarschijnlijk dat bepaalde groepen binnen de ADHD-populatie het risico extra beïnvloeden. Ook is het mogelijk dat er per subtype verschillen zijn. Zo kan er bij het inattente subtype meer kans zijn op problemen



Onderwerp : Briefadvies *Rijgeschiktheid bij ADHD*
Ons kenmerk : I-1303/12/CP/db/006-B Publicatienr. 2013/01
Pagina : 5
Datum : 12 maart 2013

met de aandacht tijdens eentonige routes. Bij het hyperactief-impulsieve en het gecombineerde type zou er eerder sprake kunnen zijn van een negatieve rijstijl met te hard rijden, woedeaanvallen en agressie, rijden op de linker rijbaan en ander gevaarlijk rijgedrag. Externe omstandigheden, zoals een monotone weg en het tijdstip van de dag, lijken hierbij eveneens een rol te spelen. Er is echter nog maar weinig onderzoek gedaan naar het onderscheid tussen de subtypen.

Duidelijk is in het algemeen dat jongvolwassenen (al dan niet met ADHD), mannen meer dan vrouwen, slechter rijden. Enerzijds hebben ze minder rij-ervaring, anderzijds zijn bij (jong)volwassenen de executieve functies in de hersenen nog in ontwikkeling. Leeftijd, rijervaring en sekse worden in de meeste onderzoeken dan ook beschouwd als potentieel vertekenende factoren bij uitspraken over de relatie tussen ziekte en rijgeschiktheid.

Er zijn aanwijzingen dat bepaalde comorbiditeit het risico kan verhogen of verlagen. Alcohol- en drugsgebruik beïnvloedt de rijgeschiktheid negatief. Comorbide persoonlijkheidsstoornissen (bijvoorbeeld anti-sociale trekken) en/of gedragsstoornissen, geven ook een verhoogd risico op negatief rijgedrag. Sommige volwassenen met ADHD ervaren problemen in de omgang met stress, wat kan leiden tot woedeaanvallen en agressie in het verkeer. Een dergelijk onvermogen om situaties die stress veroorzaken te hanteren, geeft een verhoogde kans op onveilig rijgedrag.

Een combinatie van verschillende factoren zoals ernst van de ADHD, leeftijd, geslacht en comorbiditeit (bijkomende ziekten) evenals compenserende aspecten zoals intelligentie, ziekte-inzicht en rijervaring beïnvloedt het relatieve risico voor een individuele patiënt. Op grond van de huidige stand van onderzoek naar ADHD en rijgeschiktheid is het nog niet mogelijk om aan te geven bij welke ernst en bij welke subtypen van ADHD een verhoogd risico bestaat.

Conclusies

Het is aannemelijk dat volwassenen met ADHD gemiddeld over een slechtere rijvaardigheid beschikken (afgemeten aan het aantal overtredingen, bekeuringen en auto-ongelukken) dan gezonde controlepersonen.

Het lijkt waarschijnlijk dat de cognitieve beperkingen ten grondslag liggen aan de afgenomen rijvaardigheid bij ADHD. Daarbij gaat het om verminderde executieve functies en met name aandachtsproblemen, visuele onoplettendheid, impulsiviteit, trage informatieverwerking, een verhoogde gevoeligheid voor afleiding en problemen met het visuele geheugen. Het is



Onderwerp : Briefadvies *Rijgeschiktheid bij ADHD*
Ons kenmerk : I-1303/12/CP/db/006-B Publicatienr. 2013/01
Pagina : 6
Datum : 12 maart 2013

waarschijnlijk dat bij ADHD zowel de operationele controle als de tactische controle die noodzakelijk zijn voor het besturen van een auto zijn aangedaan.

Consequenties van de bevindingen

Gezien bovenstaande conclusie zijn er veel argumenten om de huidige keuringseis bij de eerste aanvraag inclusief een rijtest in stand te houden zoals bijvoorbeeld de extra risico's voor de rijvaardigheid en verkeersveiligheid bij comorbiditeit. Die keuring dient te allen tijde door een niet-behandelend arts te worden verricht.

De vraag is echter of dat ook geldt voor de tweede en/of volgende aanvragen.

Zoals uit de literatuur blijkt is het op grond van de huidige kennis niet mogelijk om specifieke subgroepen te benoemen die al dan niet een verhoogd risico zouden hebben ten opzichte van de gehele groep volwassen bestuurders met ADHD. Wel geldt in het algemeen dat met het toenemen van de leeftijd en bij ADHD specifiek de grotere rijervaring, het relatieve risico vermindert ten opzichte van het relatieve risico ten tijde van de eerste aanvraag. Uit de wetenschappelijk literatuur zijn geen gegevens te destilleren die strikt op basis van het ziektebeloop van ADHD (namelijk een toename van de ernst) in alle gevallen een herkeuring zouden rechtvaardigen. Wel is het mogelijk dat er bij sommigen evenwel toch een groter ongevalsrisico bestaat, maar in strikte zin gaat het daarbij niet om problematiek die in elk geval door een medische keuring opgespoord moet worden. Daar zijn andere mogelijkheden voor bij voorbeeld in de handhaving. Daarbij kan gedacht worden aan het opleggen van een gedragsregel verkeer bij veelvuldige overtredingen of zelfs een vorderingsprocedure.

Het is wel een praktijkervaring dat bij de eerste keuring er soms 'het voordeel van de twijfel' wordt gegeven. In die gevallen heeft en behoudt de keurend specialist met kennis van ADHD op basis van artikel 102 van het Reglement rijbewijzen het recht om *gemotiveerd* het CBR te adviseren om een herkeuring na drie of vijf jaar te laten uitvoeren.

De commissie meent dat deze overwegingen zowel voor groep 1 als voor groep 2 rijbewijsbezitters gelden. Voor groep 2 rijbewijsbezitters is er bij de wettelijk vereiste nieuwe aanvraag na vijf jaar naast de eigen verklaring ook de verplichte arbo keuring die als vangnet dienst kan doen. Een aparte passage in de Regeling Eisen Geschiktheid 2000 acht de commissie dan ook niet nodig.

Gezondheidsraad

Health Council of the Netherlands




Onderwerp : Briefadvies *Rijgeschiktheid bij ADHD*
Ons kenmerk : I-1303/12/CP/db/006-B Publicatienr. 2013/01
Pagina : 7
Datum : 12 maart 2013

Al met al leiden deze bevindingen tot het advies om de herkeuringseis bij ADHD voor groep 1 en groep 2 rijbewijsbezitters te laten vervallen ongeacht het medicatiegebruik. Dit laat onverlet dat de keurend specialist in individuele gevallen het recht behoudt om het CBR gemotiveerd te adviseren tot herkeuring na 3 tot 5 jaar.

De keuring door een ter zake deskundig specialist en een rijtest dienen bij de eerste aanvraag voor beide groepen in stand te blijven.

Het advies is getoetst door de Beraadsgroep Geneeskunde van de Gezondheidsraad. Ik onderschrijf de bevindingen en het advies van de commissie.

Met vriendelijke groet,



prof. dr. W.A. van Gool,
voorzitter



Onderwerp : Briefadvies *Rijgeschiktheid bij ADHD*
Ons kenmerk : I-1303/12/CP/db/006-B Publicatienr. 2013/01
Pagina : 8
Datum : 12 maart 2013

Literatuur

- 1 Andersson Elffers Felix. Onderzoeken rijvaardigheid en geschiktheid. Utrecht: 2012: GI22/006_rapport.
- 2 Brons M, van Driel J.K., Hagemeyer J.W. e.a. Adviesnota Rijgeschiktheid bij stemmingsstoornissen, ADHD en schizofrenie/psychose. Utrecht: 2013.
- 3 Wijziging Regeling eisen geschiktheid 2000 met betrekking tot de geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen van personen met diabetes mellitus en van personen met ADHD, die worden behandeld met methylfenidaat. Staatscourant 2004; 50.
- 4 Buitelaar, J.K., Gier, J.J. de, Kooij, e.a. Advies rijgeschiktheid van mensen met ADHD die behandeld worden met methylfenidaat. Den Haag: Minister van Volksgezondheid 2003.
- 5 Regeling tot wijziging van de Regeling eisen geschiktheid 2000 met betrekking tot de geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen van personen met bewustzijnsstoornissen (anders dan epilepsie), ADHD (inclusief subtypen), dan wel die rijgevaarlijke geneesmiddelen gebruiken. Staatscourant 2008; 218.
- 6 Barkley RA. Driving impairments in teens and adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. Psychiatr Clin North Am 2004; 27(2): 233-260.
- 7 Barkley RA, Cox D. A review of driving risks and impairments associated with attention-deficit/hyperactivity disorder and the effects of stimulant medication on driving performance. J Safety Res 2007; 38(1): 113-128.
- 8 IMMORTAL EU Project Final Program Report A3.2. Impaired motorists, methods of roadside testing and assessment for licensing. 2005. Internet: www.immortal.or.al http://ec.europa.eu/transport/road_safety/projects/doc/immortal.pdf. geraadpleegd op 03-01-2013.
- 9 Jerome L, Segal A, Habinski L. What we know about ADHD and driving risk: a literature review, meta-analysis and critique. J Can Acad Child Adolesc Psychiatry 2006; 15(3): 105-125.
- 10 Sobanski E, Sabljic D, Alm B, Skopp G, Kettler N, Mattern R e.a. Driving-related risks and impact of methylphenidate treatment on driving in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). J Neural Transm 2008; 115(2): 347-356.
- 11 Barkley RA. Global issues related to the impact of untreated attention-deficit/hyperactivity disorder from childhood to young adulthood. Postgrad Med 2008; 120(3): 48-59.
- 12 Knouse LE, Bagwell CL, Barkley RA, Murphy KR. Accuracy of self-evaluation in adults with ADHD: evidence from a driving study. J Atten Disord 2005; 8(4): 221-234.
- 13 Vaa T. Impairments, diseases, age and their relative risks of accident involvement: Results from meta-analysis. Deliverable @1.1 from EU project IMMORTAL. Oslo: 2003.

De adviesaanvraag

Op 24 juli 2012 ontving de toenmalige vicevoorzitter van de Gezondheidsraad van de minister van Infrastructuur en Milieu de onderstaande adviesaanvraag:

De Gezondheidsraad adviseert het ministerie van Infrastructuur en Milieu met regelmaat over medische rijgeschiktheid. Tot op heden werd op ad-hoc basis advies gevraagd aan uw Raad. Deze samenwerking wil ik graag een structureel karakter geven, zoals ik dat ook de Tweede kamer heb bericht. In mei van dit jaar heb ik hierover gesproken met de secretaris van uw Raad. Uw Raad treft inmiddels voorbereidingen om de advisering over de rijgeschiktheid een structureel karakter te geven door de instelling van een vaste commissie van Rijgeschiktheid.

Zoals ook in mei met de secretaris van uw Raad besproken verzoek ik u binnen deze commissie voor dit jaar prioriteit te geven aan de volgende onderwerpen:

- 1 Advisering over periodieke herkeuringen voor stabiele aandoeningen zoals ADHD en autisme.
Graag zou ik uw visie vernemen van de huidige stand van de wetenschap over de periodieke herkeuringseis bij stabiele aandoeningen zoals ADHD en autisme of bij aandoeningen die zich in het verleden hebben voor gedaan. Graag licht ik de achtergrond van dit verzoek toe;
Ik heb een onderzoek laten doen naar de onderzoeken rijvaardigheid en rijgeschiktheid. Dit onderzoek is in april afgerond. Een van de conclusies uit dit onderzoek is de volgende: “de effectiviteit van het afgeven van rijbewijzen met een beperkte geldigheidsduur en de mogelijkheid van het eisen van herkeuringen is beperkt voor mensen met een stabiel ziektebeeld (ADHD) of met ziekten waarvan een chauffeur hersteld is Indien eenmaal is vastgesteld dat een dergelijke aandoening de geschiktheid niet (meer) beïnvloedt, lijken deze herkeuringen niet effectief”.

Tevens heeft de Tweede Kamer met de motie Bashir (Tweede Kamer, 2011-2012, 29398, nr 330) de minister verzocht de periodieke herkeuringseis voor ADHD te laten vervallen. Samen met het CBR tref ik momenteel voorbereidingen om op experimentele basis, invulling te geven aan deze motie (Tweede Kamer, 2011-2012, 29398, nr 332).

Tenslotte verwacht ik mogelijk eind deze maand een rapportage van de Nederlandse Vereniging van Psychiatrie over onder andere ADHD. Ik verzoek u deze rapportage te betrekken in uw advisering.

Ik verzoek u mij zo spoedig mogelijk doch uiterlijk eind 2012 mij hierover te adviseren.

- 2 Verder wil ik graag uw advies over hoe de efficiëntie van de eigen verklaringsprocedure kan worden vergroot door de concretisering van de vragen van het eigen verklaringsformulier met name ten aanzien van het bepalen van de relevante termijnen waarop aandoeningen zich hebben voorgedaan en medische behandelingen zijn verricht.

Het CBR neemt op basis van het formulier eigenverklaring een beslissing over de geschiktheid van de aanvrager van het rijbewijs. In dit formulier zijn een aantal vragen opgenomen over behandelingen en aandoeningen uit het verleden. Bij de huidige formulering van deze vragen zijn geen termijnen genoemd. Dit leidt tot veel vragen bij aanvragers over in hoeverre het relevant is dat zij melding moeten maken van behandelingen en aandoeningen uit een (ver) verleden.

Graag zou ik daarom uw visie vernemen ten aanzien van de mogelijkheden om de vragen uit het formulier van de eigenverklaring te concretiseren voor wat betreft het benoemen van termijnen en het aanscherpen van de termijnen. Ik verzoek u mij hierover voor de zomer 2013 te adviseren.

Ik verzoek u in uw advisering expliciet de koppeling te leggen met de Europese regelgeving en de Regeling Eisen Geschiktheid 2000. Indien uw advies daar aanleiding toe geeft, verzoek ik u in de advisering een tekstvoorstel op te stellen voor de Regeling Eisen Geschiktheid 2000.

Hoogachtend,
De minister van Infrastructuur en Milieu,
Namens deze,
De directeur wegen en verkeersveiligheid,
mw. drs. M.C.A. Blom

De commissie

-
- prof. dr. J.J. Heimans, *voorzitter*
hoogleraar neurologie, Vrije Universiteit Medisch Centrum, Amsterdam
 - prof. dr. A. de Boer
hoogleraar farmacologie, Universiteit Utrecht
 - dr. G.A. Donker
huisarts, Nivel, Utrecht, Gezondheidscentrum de Weide, Hoogeveen
 - prof. dr. Y. van der Graaf
hoogleraar epidemiologie, Universiteit Utrecht
 - dr. J. Groeneweg
Faculteit Sociale Wetenschappen, Universiteit Leiden
 - prof. dr. A.C. Hendriks
hoogleraar gezondheidsrecht, Universiteit Leiden
 - prof. dr. J.B. L. Hoekstra
hoogleraar interne geneeskunde, Academische Medische Centrum, Amsterdam
 - prof. dr. J.E.E. Keunen
hoogleraar oogheelkunde, Universitair Medisch Centrum St.Radboud Nijmegen
 - prof. dr. R.C. van der Mast
hoogleraar psychiatrie, Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden
 - prof. dr. M.J. Schalijs
hoogleraar cardiologie, Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden
 - prof. dr. J. Wokke
hoogleraar neurologie, Universitair Medisch Centrum, Utrecht
-

- drs. R.A. Bredewoud, arts, *adviseur*
hoofd medische afdeling, Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen, Rijswijk
- S. Faber, *waarnemer*
senior beleidsmedewerker, ministerie van Infrastructuur en Milieu, Den Haag
- dr. P.M. Engelfriet, *secretaris*
Gezondheidsraad, Den Haag
- dr. C. A. Postema, *secretaris*
Gezondheidsraad, Den Haag

De Gezondheidsraad en belangen

Leden van Gezondheidsraadcommissies worden benoemd op persoonlijke titel, wegens hun bijzondere expertise inzake de te behandelen adviesvraag. Zij kunnen echter, dikwijls juist vanwege die expertise, ook belangen hebben. Dat behoeft op zich geen bezwaar te zijn voor het lidmaatschap van een Gezondheidsraadcommissie. Openheid over mogelijke belangenconflicten is echter belangrijk, zowel naar de voorzitter en de overige leden van de commissie, als naar de voorzitter van de Gezondheidsraad. Bij de uitnodiging om tot de commissie toe te treden wordt daarom aan commissieleden gevraagd door middel van het invullen van een formulier inzicht te geven in de functies die zij bekleden, en andere materiële en niet-materiële belangen die relevant kunnen zijn voor het werk van de commissie. Het is aan de voorzitter van de raad te oordelen of gemelde belangen reden zijn iemand niet te benoemen. Soms zal een adviseurschap het dan mogelijk maken van de expertise van de betrokken deskundige gebruik te maken. Tijdens de installatievergadering vindt een bespreking plaats van de verklaringen die zijn verstrekt, opdat alle commissieleden van elkaars eventuele belangen op de hoogte zijn.

Regeling Eisen Geschiktheid 2000

Hoofdstuk 8.10. ADHD (inclusief subtypen)

Het onderzoek naar de geschiktheid moet plaatsvinden door een specialist met kennis en ervaring op het gebied van ADHD bij volwassenen aan de hand van een checklist met risicofactoren (het CBR is in bezit van een dergelijke checklist).

8.10.1. Rijbewijzen van groep 1

Geschiktverklaring voor de rijbewijzen van groep 1 voor een beperkte termijn is mogelijk indien voldaan wordt aan de volgende voorwaarden:

- indien sprake is van risicofactoren zoals angststoornissen, depressieve stoornissen of persoonlijkheidstoornissen, dan dient te zijn gebleken dat deze voldoende onder controle zijn en als daarbij rijgevaarlijke medicatie wordt gebruikt gelden tevens de desbetreffende paragrafen van hoofdstuk 10;
- er mag geen sprake zijn van misbruik van psychoactieve middelen (zie paragraaf 8.8);
- er moet sprake zijn van ziekte-inzicht en therapietrouw;
- er mag geen sprake zijn van rijgevaarlijke bijwerkingen van de medicatie.

Als het CBR voor een juiste oordeelsvorming een rijtest nodig acht, kan het een deskundige op het gebied van de praktische geschiktheid (van de desbetreffende afdeling van het CBR) inschakelen. Dit is in ieder geval aan de orde bij de eerste aanvraag van een rijbewijs. Het CBR heeft hiervoor een uitvoerig protocol. De geschiktheidstermijn is maximaal drie jaar.

8.10.2. Rijbewijzen van groep 2

Geschiktverklaring voor de rijbewijzen van groep 2 voor een beperkte termijn is mogelijk indien voldaan wordt aan de volgende voorwaarden:

- er is geen sprake van risicofactoren zoals angststoornissen, depressieve stoornissen, misbruik van psychoactieve middelen of persoonlijkheidsstoornissen;
- er moet sprake zijn van ziekte-inzicht en therapietrouw;
- er mag geen sprake zijn van rijgevaarlijke bijwerkingen van de medicatie.

Als het CBR voor een juiste oordeelsvorming een rijtest nodig acht, kan het een deskundige op het gebied van de praktische geschiktheid (van de desbetreffende afdeling van het CBR) inschakelen. Dit is in ieder geval aan de orde bij de eerste aanvraag van een rijbewijs. Het CBR heeft hiervoor een uitvoerig protocol. De geschiktheidstermijn is maximaal één jaar.

Brief Minister I&M 2 juli 2012 aan Tweede Kamer inzake reactie op motie Bashir

Geachte voorzitter,

Hierbij geef ik reactie op de motie Bashir over de periodieke herkeuringen voor het rijbewijs (TK 2001-2012/29398, nr 330). Met deze motie verzoekt uw Kamer mij de herkeuringen voor ADHD-ers die onder behandeling staan, per direct te stoppen.

De huidige regelgeving m.b.t. medische geschiktheidseisen is gebaseerd op de Europese rijbewijsrichtlijn. In de Regeling eisen geschiktheid 2000 is een paragraaf opgenomen over ADHD. Hierin is bepaald dat het CBR over de rijgeschiktheid van mensen met ADHD beslist op basis van de volgende elementen:

- a) Het formulier van de eigen verklaring
- b) Een onderzoeksrapport van een medisch specialist
- c) Eventueel, indien nodig, een rijtest.
- d) Het CBR kan op basis hiervan een verklaring van geschiktheid afgeven van maximaal 3 jaar voor groep 1 rijbewijshouders (personenauto's en motorrijwielen) en maximaal 1 jaar voor groep 2 (vrachtwagens en bussen).

Uw Kamer heeft mij eerder vragen gesteld over het huidige regime rond herkeuringen bij mensen met ADHD. In antwoord hierop heb ik aangegeven dat ik de Gezondheidsraad heb gevraagd mij te adviseren over de periodieke herkeuringseisen voor stabiele aandoeningen zoals ADHD (Brief 22 mei, TK 2011-2012, 29 398, nr. 325) en hier prioriteit aan te geven. Vooruitlopend op de uitkomsten van dit advies heeft uw

Kamer mij met de motie Bashir (TK 2011-2012, 29398 nr. 330) verzocht de periodieke herkeuring voor mensen met ADHD die onder behandeling zijn per direct te laten vervallen.

Zoals eerder in de Kamer aangegeven had ik graag gewacht op de wetenschappelijke uitkomsten van de Gezondheidsraad om onderbouwd te stellen dat het afschaffen geen gevaar voor de verkeersveiligheid oplevert. De afgelopen jaren heeft het CBR namelijk voor tientallen personen per jaar geen verklaring van geschiktheid afgegeven vanwege ADHD. Desalniettemin vraagt u mij middels de aangenomen motie de periode keuring te stoppen. Graag geef ik een toelichting op de wijze waarop ik hier invulling aan ga geven.

De periodieke herkeuring voor het rijbewijs voor mensen met ADHD voor groep1, die onder behandeling zijn, zal ik bij wijze van experiment laten vervallen. Ik heb ervoor gekozen voor deze specifieke groep te volstaan met een medisch advies dat aan de eigen verklaring kan worden toegevoegd. Met dit advies moet worden aangetoond dat de aanvrager van een verklaring van geschiktheid onder behandeling is en er geen sprake is van andere risicofactoren, zoals psychische aandoeningen of medicijnenmisbruik. Dit medisch advies is noodzakelijk, omdat de Europese rijbewijsrichtlijn dit voorschrijft.

Het nieuwe proces voor deze specifieke groep ziet er dan als volgt uit:

- a) Het formulier van de eigen verklaring inclusief advies behandelend arts of specialist opsturen.
- b) Het CBR verleent op basis hiervan een verklaring van geschiktheid voor 3 jaar.

De regeling hoeft niet te worden aangepast om dit experiment mogelijk te maken.

De periodieke herkeuring door een door het CBR aangewezen medisch specialist en het opleggen van een eventuele rijtest komt hiermee voor deze groep te vervallen voor wat betreft de herkeuring bij verlenging van het rijbewijs. Deze zijn evenwel nog van toepassing bij de eerste keuring.

Mijn inschatting is dat binnen een termijn van drie maanden de herkeuringen op experimentele basis kunnen worden vervangen door een advies. Deze tijd is nodig opdat het CBR haar procedures hierop kan aanpassen. Ten slotte benadruk ik nogmaals dat ik conform uw verzoek, vooruitlo op op de advisering van de Gezondheidsraad over de periodieke herkeuring bij ADHD. Dit betekent dat op dit moment niet duidelijk is wat de risico's zijn voor de verkeersveiligheid. Mocht uit de advisering van de Gezondheidsraad blijken dat de risico's voor de verkeersveiligheid groot zijn, zal ik het experiment beëindigen en indien nodig de regeling aanpassen op grond van het advies.

Hoogachtend,

De minister van infrastructuur en Milieu,
mw. drs. M.H. Schultz van Haegen