



Aan de minister van Infrastructuur en Milieu

Onderwerp : Briefadvies *Rijgeschiktheid bij autisme*
Uw kenmerk : IENM/BSK-2012/142559
Ons kenmerk : I-1303/12/CP/db/006-F Publicatienr. 2013/13
Bijlagen : 3
Datum : 4 juli 2013

Geachte minister,

Op 24 juli 2012 heeft u de Gezondheidsraad gevraagd te adviseren over de periodieke herkeuring voor rijgeschiktheid bij stabiele aandoeningen, waaronder autisme en ADHD.

Aanleiding voor de adviesvraag (bijlage A) was een eveneens op uw verzoek opgesteld rapport over de wijze waarop het systeem van onderzoeken naar de rijvaardigheid en rijgeschiktheid verbeterd kan worden.¹ In dat rapport werd geconcludeerd dat het afgeven van rijbewijzen met een beperkte geldigheidsduur en herkeuringen bij mensen met een stabiel ziektebeeld of met ziekten waarbij herstel is opgetreden maar beperkt effectief zijn.

In dit briefadvies informeer ik u graag over de bevindingen van de raad inzake de rijgeschiktheid bij autisme spectrum stoornissen (verder afgekort als ASS). Over rijgeschiktheid en ADHD hebben wij, zoals u weet, al eerder dit jaar geadviseerd, omdat u dat onderwerp als eerste behandeld wilde zien.²

Voor de beantwoording van de huidige adviesvraag heb ik een speciale commissie van deskundigen ingesteld. Voor de samenstelling verwijs ik u naar bijlage B. De medisch adviseur van het CBR nam als adviseur deel aan de beraadslagingen van de commissie.

Huidige regelgeving bij ASS

De huidige eisen voor het beoordelen van de rijgeschiktheid bij ASS staan in bijlage C. Op dit moment is bij de eerste aanvraag een specialistisch rapport vereist, opgesteld door een psychiater met kennis en ervaring op het gebied van ASS bij (jong)volwassenen. Het onderzoek vindt plaats aan de hand van een checklist met risicofactoren.

Bij comorbiditeit geldt tevens de regelgeving in het betreffende hoofdstuk van de bijkomende aandoening.



Onderwerp : Briefadvies *Rijgeschiktheid bij autisme*
Ons kenmerk : I-1303/12/CP/db/006-F Publicatienr. 2013/13
Pagina : 2
Datum : 4 juli 2013

De termijn voor de toegekende geschiktheid is zowel voor groep 1-rijbewijzen (motoren en personenauto's) als voor groep 2-rijbewijzen (vrachtauto's en autobussen) op drie jaar gesteld. Daarna vindt een herkeuring plaats, en wordt bij goedkeuring opnieuw een periode van drie jaar aangehouden.

Deze voorschriften zijn in de Regeling Eisen Geschiktheid 2000 (REG2000) opgenomen na een door de Gezondheidsraad in 2010 uitgebracht advies.³ ASS was tot dan toe niet in de Regeling opgenomen, maar steeds meer mensen legden hun vragen over rijlessen en rijgeschiktheid bij ASS voor aan het CBR. Er was dan ook behoefte aan een heldere lijn.

Bevindingen over ASS

ASS is een syndroomomschrijving op basis van gedragskenmerken. Het is dus geen beschrijving van een ziektebeeld waarvan we de oorzaak kennen, al bestaat er geen twijfel over een onderliggende neurobiologische oorzaak.³ Het syndroom is zeer heterogeen. Niet alleen het niveau van functioneren vertoont veel variatie, ook de aard en ernst van de symptomen kunnen aanzienlijk verschillen.

Bij mensen met ASS komt veel psychische comorbiditeit voor: 70% van hen heeft ook nog te kampen met een andere psychische stoornis, en bij 41% worden naast de ASS nog twee psychische stoornissen gezien. Het gaat dan onder meer om angststoornissen, ADHD, oppositioeneel opstandige gedragstoornissen, stemmingsstoornissen, Gilles de laTourette, obsessieve-compulsieve stoornissen, eetstoornissen en psychotische stoornissen. Toenemend wordt ook afhankelijkheid van middelen waargenomen. Verder worden veel neuropsychologische problemen beschreven, vooral op het gebied van de informatieverwerking.

Vaker dan op grond van gegevens over de algemene populatie verwacht zou worden, komen in de groep mensen met ASS ook somatische problemen voor. Het kan dan gaan om epilepsie, maar ook om genetische syndromen als Fragile-X syndroom, tubereuze sclerose en velo-cardio-faciaal-syndroom (VCF).

ASS is in principe een blijvend syndroom, hoewel steeds duidelijker wordt dat het beloop van de stoornis kan variëren. Er is geen geneesmiddel of andere behandeling die het syndroom geneest. Wel zijn er behandelmethodes (gedragstherapeutisch en farmacologisch) die op symptoomniveau effect hebben.



Onderwerp : Briefadvies *Rijgeschiktheid bij autisme*
Ons kenmerk : I-1303/12/CP/db/006-F Publicatienr. 2013/13
Pagina : 3
Datum : 4 juli 2013

Over volwassenen met ASS is veel minder bekend dan over kinderen. Diagnostiek en differentiaaldiagnostiek op de volwassen leeftijd zijn soms moeilijk – er bestaat nog geen gouden standaard. Net als bij kinderen en jongeren is er in deze groep veel comorbiditeit. Uit longitudinaal onderzoek komt naar voren dat de kernsymptomen in de aanloop naar de volwassenheid verminderen. Communicatie en wederkerigheid in sociale interacties verbeteren bijvoorbeeld.

Toch blijkt slechts 10 tot 25% van de volwassenen met ASS in staat om zelfstandig of begeleid zelfstandig te wonen, een opleiding te volgen, regulier werk te verrichten en een sociaal netwerk op te bouwen. Een goede vroege taalontwikkeling en een IQ-score die hoger is dan 70 zijn gunstig voor de prognose.

Stand van wetenschap over rijgeschiktheid bij ASS

De EU-onderzoeksgroep IMMORTAL (Impaired Motorist Methods Of Roadside Testing and Assessment for Licensing) publiceerde een meta-analyse over de beperkingen die bepaalde ziekten met zich meebrengen bij het besturen van een motorvoertuig.⁴ Daaruit bleek dat personen met psychische ziekten een significant hoger relatief risico (RR) hebben om bij een ongeluk betrokken te raken dan psychisch gezonde personen. Voor psychische ziekten in het algemeen werd een RR van 1,72 gevonden.

Over de specifieke relatie tussen rijgeschiktheid en ASS is echter weinig wetenschappelijke kennis voorhanden. Het beeld van ASS is zeer heterogeen en de hoeveelheid onderzoek waarop een oordeel gebaseerd kan worden over de rijgeschiktheid van de hele groep en die van de verschillende subgroepen is beperkt. Wel zijn er sinds het uitbrengen van het Gezondheidsraadadvies van 2010 een paar nieuwe publicaties verschenen. Die passeren hier dan ook de revue.

In een studie onder 23 volwassen mannen met ASS werd gevonden dat zij meer moeite hebben om te anticiperen op wat individuen (zoals voetgangers) in het verkeer kunnen gaan doen dan op de mogelijke bewegingen van auto's waarin geen bestuurder zichtbaar is.⁵

Het leren autorijden is voor veel adolescenten een belangrijke stap op weg naar zelfstandigheid. Uit een onderzoek onder ouders van jongvolwassenen met ASS bleek dat het leren autorijden voor deze jongvolwassenen een hele uitdaging is, en dat naast onder andere motorische coördinatie en planningstaken met name de complexe taken problematisch zijn.⁶

Uit vergelijkend onderzoek in een rij simulator met tien jongvolwassen mannen met ASS en tien controlepersonen bleek dat in de eerste groep de visuele aandacht voor belangrijke situaties op de



Onderwerp : Briefadvies *Rijgeschiktheid bij autisme*
Ons kenmerk : I-1303/12/CP/db/006-F Publicatienr. 2013/13
Pagina : 4
Datum : 4 juli 2013

weg verminderde wanneer een beroep werd gedaan op de cognitieve vaardigheden, en dat het verkeersgedrag daardoor ook als minder veilig kon worden aangemerkt.⁷

Deze studies hebben echter een beperkte zeggingskracht. In een evidence-based review van tien studies naar de rijprestaties van jongeren met ADHD en ASS werd voor ASS maar een retrospectieve studie van een kleine groep gevonden.⁸

Advies voor het Reglement

Wat adviseert de commissie nu over de beoordeling van de rijgeschiktheid bij mensen met ASS?

Eerste keuring handhaven

Op basis van de beschikbare kennis, en gebruik makend van *expert opinion*, vindt de commissie dat het in de rede ligt om de huidige keuringseis bij de eerste aanvraag van een rijbewijs in stand te houden, zowel voor groep 1- als groep 2-rijbewijzen. De keuring dient te allen tijde door een psychiater met kennis en ervaring op het gebied van ASS bij volwassenen die niet zelf de behandelaar van betrokkene is te worden verricht. Ook de mogelijkheid om een rijtest te laten doen moet gehandhaafd blijven.

Herkeuring laten vervallen

Uit de wetenschappelijke literatuur zijn geen gegevens te destilleren over het ziektebeloop die een herkeuring rechtvaardigen. De commissie adviseert dan ook om de herkeuringseis bij ASS voor groep 1- en groep 2-rijbewijsbezitters te laten vervallen.

Mogelijkheid van gemotiveerde herkeuring handhaven

Het is een praktijkervaring dat bij de eerste keuring soms 'het voordeel van de twijfel' wordt gegeven. In die gevallen heeft de keurend specialist met adequate kennis van ASS op basis van artikel 102 van het Reglement rijbewijzen de mogelijkheid om het CBR *gemotiveerd* te adviseren om na drie of vijf jaar een herkeuring te laten uitvoeren. Die mogelijkheid moet gehandhaafd blijven.

Geen aparte regeling nodig voor herkeuring van groep 2-rijbewijsbezitters

Voor groep 2-rijbewijsbezitters is er bij de wettelijk vereiste nieuwe aanvraag na vijf jaar, naast de eigen verklaring, ook de verplichte arbokeuring. Een aparte passage in de REG2000 acht de commissie dan ook niet nodig.



Onderwerp : Briefadvies *Rijgeschiktheid bij autisme*
Ons kenmerk : I-1303/12/CP/db/006-F Publicatienr. 2013/13
Pagina : 5
Datum : 4 juli 2013

Overgangsregeling

Omdat de huidige groep rijbewijsbezitters met ASS gekeurd is met het perspectief van een herkeuring na drie jaar en ter voorkoming van rechtsongelijkheid adviseert de commissie een overgangstermijn. Dat kan in de praktijk betekenen dat zulke bestuurders nog éénmaal gekeurd dienen te worden.

Het advies is getoetst door de Beraadsgroep Geneeskunde, een van de vaste colleges binnen 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 autisme*
Ons kenmerk : I-1303/12/CP/db/006-F Publicatienr. 2013/13
Pagina : 6
Datum : 4 juli 2013

Literatuur

- 1 Andersson Elffers Felix. Onderzoeken rijvaardigheid en geschiktheid. Utrecht: 2012: GI22/006_rapport.
- 2 Gezondheidsraad. Briefadvies Rijgeschiktheid bij ADHD. Den Haag: Gezondheidsraad, 2013; publicatienr. 2013/01.
- 3 Gezondheidsraad. Rijgeschiktheid. Voorstel tot enkele wijzigingen van de Regeling eisen geschiktheid 2000. Den Haag: Gezondheidsraad, 2010; publicatienr. 2010/07.
- 4 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.
- 5 Sheppard E, Ropar D, Underwood G, van LE. Brief report: driving hazard perception in autism. *J Autism Dev Disord* 2010; 40(4): 504-508.
- 6 Cox NB, Reeve RE, Cox SM, Cox DJ. Brief report: driving and young adults with ASD: parents' experiences. *J Autism Dev Disord* 2012; 42(10): 2257-2262.
- 7 Reimer B, Fried R, Mehler B, Joshi G, Bolfek A, Godfrey KM e.a. Brief Report: Examining Driving Behavior in Young Adults with High Functioning Autism Spectrum Disorders: A Pilot Study Using a Driving Simulation Paradigm. *J Autism Dev Disord* 2013.
- 8 Classen S, Monahan M. Evidence-based review on interventions and determinants of driving performance in teens with attention deficit hyperactivity disorder or autism spectrum disorder. *Traffic Inj Prev* 2013; 14(2): 188-193.

De adviesaanvraag

Op 24 juli 2012 ontving de 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

8.11. Autismespectrumstoornissen (ASS)

Voor de beoordeling van de geschiktheid is een specialistisch rapport vereist, opgesteld door een psychiater met kennis en ervaring op het gebied van ASS bij volwassenen.

Het onderzoek vindt plaats aan de hand van een checklist met risicofactoren (het CBR is in bezit van een dergelijke lijst).

Bij comorbiditeit, zowel psychiatrisch (angst- en dwangstoornissen, aandachtstoornissen, hyperactiviteit, depressieve stoornissen, psychotische stoornissen) als somatisch (epilepsie, genetische afwijkingen) dient deze voldoende onder controle te zijn en gelden tevens de betreffende paragrafen uit hoofdstuk 7 en 8. Als voor de behandeling rijgevaarlijke geneesmiddelen worden gebruikt, gelden tevens de desbetreffende paragrafen van hoofdstuk 10.

Indien het CBR voor een juiste oordeelsvorming een rijtest nodig acht, kan het een deskundige op het gebied van de praktische geschiktheid 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, zowel voor rijbewijzen van groep 1 als van groep 2.