3 juli 2018

Commentaar op conceptadvies rijgeschiktheid eenogige beroepschauffeurs en reactie Gezondheidsraad

Een concepversie van het advies Rijgeschiktheid van eenogige beroepschauffeurs is voor commentaar voorgelegd aan:

- Visio, het expertisecentrum voor slechtziende en blinde mensen;
- de werkgroep Ergoftalmologie van het Nederlands Oogheelkundig Genootschap (NOG).

Hieronder staat een letterlijke weergave van het commentaar van beide instellingen en de reactie van de Gezondheidsraad zoals zij die per brief hebben ontvangen.

Commentaar VISIO

“De werkgroep AutO&Mobiliteit van Koninklijke Visio kan zich vinden in het conceptadvies en acht de onderbouwing adequaat. We hebben enkele opmerkingen ter overweging toegevoegd.

Met betrekking tot de gehanteerde definitie van één-ogigheid hebben we de volgende opmerking. Wie echt één oog mist of volledig blind is aan één oog, zal nooit aan de eis voor horizontaal gezichtsveld ≥ 160 graden kunnen voldoen. De term één-ogigheid is in die zin misleidend, want het betreft mensen die in het slechtste oog nog een zekere mate van effectieve perifere waarneming hebben.

Overigens is uit wetenschappelijk onderzoek12 gebleken dat iemand met een sterk verminderde perifere waarneming (in het onderzoek was dat hemianopsie) hiervoor kan compenseren door gebruik te maken van compensatoire oogbewegingen. Hiermee kan zelfs voor sommige mensen die nog maar 90 graden gezichtsveld hebben een voldoende effectief blikveld worden bereikt waarmee veilig met een personenauto kan worden gereden. Naar aanleiding van dat onderzoek zijn inmiddels reeds tientallen mensen met hemianopsie succesvol door ons getraind voor het privé-rijden (rijbewijs B).

De visusgrens van 0,10 is wat ons betreft dan ook geen strikte ondergrens. Het gaat om mensen die in dat slechtste oog nog voldoende perifere waarneming hebben maar dat kan ook met een visus die lager is dan 0,10.

Het dieptezien lijkt ons een verwaarloosbaar argument. Immers, het gaat hier dan om het zogenaamde stereozien (of stereopsis). Stereopsis is echter ook bij normaalzienden beperkt in het bereik en bij kijkafstanden groter dan ca 4 à 6 meter zelfs nagenoeg niet meer aanwezig. Binnen dit bereik is de genoemde fout in afstandschatting van 2 a 4 cm in de praktijk ons insziens verwaarloosbaar. Dat geldt bijvoorbeeld ook voor het achteruitrijden met een combinatie van 5-18m lengte. Stereozien is daarbij niet nodig. Het ontbreken van stereopsis kan goed worden gecompenseerd door gebruik te maken van andere bronnen van dieptezien.

Tenslotte merken we nog op dat aangeboren één-ogigheid nu wordt uitgesloten. Onze ervaring is dat mensen die aangeboren één-ogig zijn vaak minder last hebben van hun beperkingen dan mensen die dat op latere leeftijd hebben verworven. Wij sluiten dus niet uit dat aangeboren één-ogigen ook geschikt zouden kunnen zijn als beroepschauffeur, maar het ontbreekt hier aan wetenschappelijk bewijs. Vooralsnog kunnen we ons er daarom wel in vinden om deze groep uit te sluiten."

Reactie Gezondheidsraad op commentaar VISIO

"Dit advies is mede tot stand gekomen op basis van het waardevolle commentaar dat u namens VISIO heeft geleverd op de conceptversie van het advies. Namens voorzitter van de Gezondheidsraad prof. dr. W.A. van Gool bedank ik u hartelijk voor uw bijdrage aan dit advies.

Naar aanleiding van uw commentaar heeft de Commissie Rijgeschiktheid onderbouwing kunnen toevoegen voor het feit dat chauffeurs die het gezichtsvermogen in één oog zijn verloren in de praktijk kunnen compenseren voor daardoor ontstane beperkingen."

Reactie werkgroep Ergoftalmologie NOG

"Het voorstel zoals beschreven wordt in hoofdlijnen gesteund door de werkgroep. Het beschikbare onderzoek is schaars en de resultaten zijn niet eenduidig. Er is geen overtuigende evidentie dat deze populatie een groter risico zou vormen. Daarnaast spelen het grote maatschappelijke belang en de grote sociale gevolgen. De vraag kan gesteld worden wat het functionele verschil is tussen prive en professioneel vervoer. Dieptezicht is na gewenning een te verwaarlozen argument.

Een aantal kleinere inhoudelijke opmerkingen op de tekst:

Misverstand over de term 'eenogigheid'? Kennelijk is de definitie dat het slechtste oog < 0.1 VA heeft en het (binoculaire) gezichtsveld tenminste 160 graden bedraagt. Dit impliceert dat het minder goede oog bijdraagt aan dit gezichtsveld en dus functioneel

CONCEPT

moet zijn. Het zou dan alleen gaan om amblyopie, en niet om totale blindheid of anophthalmie. Met één oog kan men geen 160 graden behalen.

Er kan niet algemeen gesteld worden dat het Amerikaans onderzoek irrelevant zou zijn. Er zijn zelfs argumenten te geven dat de gevonden verschillen tussen controles en patiëntengroep in Europa groter kunnen zijn dan in de Amerikaanse context. De conclusie blijft echter wel dat de klinische relevantie van de functionele verschillen niet aangetoond is.

Een vergelijkbare conclusie werd ook getrokken in andere vervoersmodaliteiten, bijvoorbeeld de binnenvaart (RSP).

Het RSP staat op de site van de Centrale Commissie voor de Rijnvaart.

Informatie over deze commissie: http://www.ccr-zkr.org/files/documents/reglementSTF/stf1_122017_nl.pdf

Het RSP zelf: http://www.ccr-zkr.org/files/documents/reglementSTF/stf1_122017_nl.pdf

De eisen voor het gezichtsvermogen staan op blz. 83.”

Reactie Gezondheidsraad op commentaar werkgroep Ergoftalmologie NOG

“Dit advies is mede tot stand gekomen op basis van het waardevolle commentaar dat u namens de werkgroep Ergoftalmologie heeft geleverd op de conceptversie van het advies. Namens voorzitter van de Gezondheidsraad prof. dr. W.A. van Gool bedank ik u hartelijk voor uw bijdrage aan dit advies.

Mede op basis van uw commentaar dat met één functionerend oog geen horizontaal gezichtsveld van 160^0 mogelijk is heeft de commissie in het advies verduidelijkt dat het mogelijk is om een kleiner gezichtsveld te vergroten door compenserende oogbewegingen.”

CONCEPT