

Geachte leden van de Vaste commissie voor Infrastructuur en Milieu,

Als arts die werkzaam is bij 26 thuiszorginstellingen met een totaal ledenbestand van circa 950.000, maak ik mij ernstig zorgen over het effect op de verkeersveiligheid van de voorgestelde verhoging van de keuringsleeftijd voor het rijbewijs van 70 naar 75 jaar. De ontwikkelingen rondom dit wetsvoorstel volg ik dan ook met veel belangstelling. Ik vind het belangrijk om te vermelden dat ik dit bericht geheel op persoonlijke titel schrijf. Ik doe dit naar aanleiding van mijn dagelijkse ervaringen in de praktijk bij het keuren van ouderen. Mijn opmerkingen probeer ik zo objectief mogelijk te houden.

In het verslag van uw commissie d.d. 2 november 2012¹ viel mij onder meer het volgende op: "in de ogen van de leden (...) zijn de lasten die de jaarlijkse herkeuring met zich meebrengt voor mensen tussen de 70 en 75 jaar oud hoog en onnodig." Blijkbaar gaat men ervan uit dat er op dit moment een jaarlijkse herkeuring plaatsvindt van mensen die 70 jaar of ouder zijn. Deze veronderstelling is echter onjuist.

Graag geef ik een toelichting en mijn visie.

Wettelijke procedure

De huidige situatie is als volgt. Als iemand een rijbewijs wil vernieuwen dat afloopt op of na de 70^{ste} verjaardag is een administratieve procedure op het gemeentehuis niet meer voldoende. Er moet een zogenoemde verklaring van geschiktheid van het CBR komen. Deze verklaring wordt aangevraagd door insturen van een formulier eigen verklaring, waarbij de aanvrager tevens een screenende "rijbewijskeuring" moet ondergaan (d.w.z. het geneeskundig verslag bij de eigen verklaring laten opmaken door een arts van eigen keuze).

Het opmaken van het geneeskundig verslag is een screening van de gezondheidstoestand op een aantal belangrijke punten.² De arts geeft hierbij geen medisch oordeel over de geschiktheid van de persoon om motorvoertuigen te besturen. Als de persoon na beoordeling van dit geneeskundig verslag door het CBR een verklaring van geschiktheid krijgt, kan hij/zij een nieuw rijbewijs aanvragen. Dit nieuwe rijbewijs is vijf jaar geldig (zie Artikel 122 lid 1), behalve als er op grond van de lichamelijke of geestelijke geschiktheid bepaald is dat het voor een beperkte termijn (die dus minder dan vijf jaar moet bedragen) geldig is. Tegen die beperking staat bezwaar open.

Hieruit blijkt dat er momenteel *geen* jaarlijkse herkeuring plaatsvindt. Alleen personen voor wie de geldigheid van het rijbewijs om redenen van rijgeschiktheid beperkt is tot de duur van één jaar zullen uiteraard wel al na één jaar opnieuw een aanvraag moeten doen als zij hun rijbewijs willen vernieuwen. Vaak is dat niet meer het geval, omdat de beperking van één jaar alleen bij ernstige problemen wordt opgelegd (bijvoorbeeld bij dementie).

Wanneer vindt de eerste leeftijdskeuring plaats?

Personen van wie het rijbewijs op 69-jarige leeftijd afloopt, kunnen momenteel hun rijbewijs bij de gemeente vernieuwen voor een termijn van vijf jaar. Het gevolg is dat deze personen pas op 74-jarige leeftijd voor het eerst gescreend worden voor het rijbewijs. Deze situatie komt vaak voor.

Als de wetswijziging voor het verhogen van de leeftijdskeuring is ingegaan, zal de situatie ontstaan dat een persoon van 74 jaar, van wie het rijbewijs verloopt vóór de 75ste verjaardag, zijn/haar rijbewijs nogmaals voor de duur van vijf jaar kan vernieuwen zonder dat hij/zij hiervoor een "rijbewijskeuring" moet ondergaan. Deze persoon zal pas op 79-jarige leeftijd voor het eerst in zijn/haar leven medisch gescreend worden voor het rijbewijs! Dit is een zeer ongewenste situatie.

Wel ouder, niet gezonder

De veronderstelling dat ouderen steeds langer vitaal blijven,³ wordt in de bestaande wetenschappelijke literatuur niet bewezen. Integendeel zelfs; reeds in 2009 concludeerde prof. dr.

¹ Kst 33346 nr. 5 Verslag

² <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/rijbewijs/rijbewijs-houden/medische-keuring-rijbewijs>

³ SWOV factsheet "ouderen in het verkeer"

Dorly Deeg, hoogleraar in de epidemiologie van veroudering, dat de ouderdom echt met gebreken komt.^{4,5} Zij heeft vier nieuwe mythen over ouder worden gepresenteerd (en ontkracht):^{6,7}

Mythe 1: We leven langer want we leven gezonder.

Sinds 1861 is de levensverwachting gestaag gestegen door diverse factoren. Ook nu zet de stijging van de levensverwachting nog door. Maar komt dat omdat we gezonder leven? De cijfers wijzen daar niet op. De 55-plussers in 2002 bewogen per dag minder dan de 55-plussers in 1992.

Conclusie: We leven langer *ondanks dat* we ongezonder leven.

Mythe 2: We leven langer, dus bestaan er minder ziekten en beperkingen.

Waarheid: We leven langer *ondanks meer* ziekten en beperkingen.

Mythe 3: Toekomstige generaties ouderen zijn gezonder.

Wanneer je kijkt naar de ziekenhuisopnamen van 1995 tot 2004 dan zie je dat er meer 55- tot 64-jarigen zijn opgenomen.

Verwachting: toekomstige generaties ouderen zijn *niet* gezonder.

Mythe 4: Over de ouderdom valt in algemene termen te spreken.

Waarheid: De oudere bevolking is zeer heterogeen in het optreden van functionele beperkingen.

Conclusie: Over de ouderdom valt *niet* in algemene termen te spreken.

Zelfs uit het onderzoek van de SWOV naar het verhogen van de keuringsleeftijd⁸ blijkt dat de eveneens door de SWOV geponeerde stelling dat de ouderen van nu vitaler zijn dan de ouderen van vroeger en dat daarom de keuringsleeftijd verhoogd kan worden, discutabel is.

De reden hiervoor is dat met het stijgen van de leeftijd ook de prevalentie (het vóórkomen) van aandoeningen die de rijgeschiktheid negatief beïnvloeden (verminderd gezichtsvermogen, dementie, traagheid, verminderde spierkracht) toeneemt. De aanwezigheid van een dergelijke aandoening heeft voor senioren bestuurders gelukkig slechts in een klein aantal gevallen (0,7 – 1,5%) een definitieve afkeuring tot gevolg.

Maar de rijbewijskeuring is er primair niet om af te keuren, maar om te revalideren (Prof W.H. Brouwer, hoogleraar Verkeersgeneeskunde tijdens zijn inaugurele rede in 2005 aan de Rijksuniversiteit Groningen)⁹. In een groot aantal gevallen (33 – 38%) vormt deze aandoening dan ook reden voor extra rijlessen of het opleggen van een beperking aan het rijbewijs voor wat betreft de termijn (1 of 3 jaar) of de bevoegdheid (b.v. gebruik van een automaat of een bril).¹⁰

En voor steeds meer aandoeningen (verminderd gezichtsvermogen, verminderd gebruik van armen en benen, verminderde hersenfuncties) geldt dat niet de aandoening of diagnose bepaalt of de persoon nog een rijbewijs krijgt, maar de mate waarin het veilig en verantwoord besturen wordt beïnvloed. De persoon met de functiebeperking mag in een rijtest met een deskundige van het CBR (in zijn eigen auto) bewijzen dat zijn beperking geen risico is. Hij /zij kan zodoende toch mobiel blijven.

⁴ <http://www.vumc.nl/afdelingen/over-vumc/nieuws/2618427/>

⁵ <http://medischcontact.artsennet.nl/nieuws-26/archief-6/tijdschriftartikel/59102/aftakeling-is-onvermijdelijk.htm>

⁶ <http://www.federa.org/prijswinnaar-2009>

⁷

http://www.2100web.nl/uploads/a5/db/a5dbf728550e479dcbbb66d1fe5b9765/Federa_NweMythen_zftos.pdf

⁸ Effect van verhoging van de keuringsleeftijd op de verkeersveiligheid, drs. W.P. Vlakveld en dr. R.J. Davidse, SWOV, R-2011-6

⁹ <http://redes.eldoc.ub.rug.nl/FILES/root/2005/w.h.brouwer/brouwer.pdf>

¹⁰ Onderzoeken rijvaardigheid en geschiktheid, Andersson EIFFERS Felix (AEF), Utrecht 17 april 2012

Uit cijfers van het CBS blijkt dat de aanwezigheid van chronische ziekten en beperkingen toeneemt met het stijgen van de leeftijd.¹¹

De resterende levensverwachting *zonder* chronische ziekten neemt af:¹²
tussen het 65ste en 70ste jaar met gemiddeld 3%
tussen het 70ste en 75ste jaar met gemiddeld 1%

De kans om bij een ongeval betrokken te raken stijgt met de leeftijd.⁸ De voornaamste oorzaak hiervan is een afname van de rijgeschiktheid als gevolg van ziekten en aandoeningen die op hogere leeftijd vaker voorkomen. Een andere oorzaak is het feit dat ouderen vaker op minder veilige wegen rijden.³

Dat deze ongevallen voor oudere autobestuurders bovendien vaker ernstig (d.w.z. met doden of ernstig verkeersgewonden) aflopen, komt door de verhoogde kwetsbaarheid van ouderen als gevolg van diverse aandoeningen. Doordat er bij de leeftijdskeuring juist gekeken wordt naar zulke aandoeningen, heeft de screening tevens een beschermend effect voor de bestuurders.

Het onderzoek van de SWOV⁸ toont aan dat het aantal ernstige ongevallen tussen het 70ste en 75ste jaar gestaag stijgt. Gegevens over het totale aantal ongevallen (dus ook de niet-ernstige) ontbreken. Er is ook geen informatie over de toename van het aantal (ernstige) ongevallen tussen het 65ste en 70ste jaar.

De aandoeningen die een sterke verhoging van het relatieve ongevalsrisico veroorzaken, zijn allemaal in de Regeling eisen geschiktheid 2000¹³ vertegenwoordigd: dementie (§ 8.6.1); beroerten (§ 7.6); hartfalen (§ 6.2); diabetes (§ 5.2); verminderde visuele aandacht (UFOV = useful field of view), een combinatie van cognitieve stoornissen (§ 8.6) en visuele functiestoornissen (§ 3.2 t/m 3.9); gevoeligheid voor verblinding, dit is geen specifiek ziektebeeld maar een symptoom dat bij een aantal progressieve oogaandoeningen (§ 3.7), zoals cataract ("staar"), kan vóórkomen.

De onafhankelijke arts noteert op de eigen verklaring aandoeningen waarmee bestuurders al bekend zijn of feiten die hij tijdens de screening heeft gevonden. Op geleide van de Regeling eisen geschiktheid 2000 worden bestuurders indien nodig door het CBR voor een nader onderzoek naar een onafhankelijke specialist verwezen.

Beperkingen ontstaan vaak ongemerkt

Bij de leeftijdskeuring worden regelmatig aandoeningen ontdekt waarvan bestuurders zich nog niet bewust waren en die wel te behandelen zijn. Het gaat hierbij vooral om suikerziekte, verhoogde bloeddruk, een verminderd gezichtsvermogen en cognitieve stoornissen (stoornissen in het verwerken van informatie). Vroegtijdige ontdekking zorgt ervoor dat eerder behandeling kan plaatsvinden en complicaties vaak voorkómen kunnen worden. Dus de rijbewijskeuring heeft een positief effect op de gezondheidszorg.

- verminderd gezichtsvermogen

In Annex III van de tweede en derde Europese richtlijn betreffende het rijbewijs¹⁴ is vastgelegd dat rijbewijzen alleen mogen worden afgegeven als de gezichtsscherpte met beide ogen ten minste 0,5 is. Onderzoeken in Nederland (2003: 2,4% van de bestuurders vanaf 45 jaar) en ¹⁵ België (2012: 10%

¹¹ <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=81173NED&D1=2,8,10,12-15,22,24-25,28-30,47,68,70-71,81-83&D2=0,11-13&D3=0&D4=I&HD=121229-2352&HDR=G3,G2,T&STB=G1&P=T>

¹² <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/gezondheid-welzijn/cijfers/extra/resterende-gezonde-levensverwachting.htm>

¹³ <http://wetten.overheid.nl/BWBR0011362>

¹⁴ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2006:403:0018:0060:NL:PDF>

¹⁵ <http://internet-extra.vumc.nl/communicatie/nieuws/index.html?..nieuws/persberichten2004/pers-0446%20gezichtsscherpte%20automobilisten.html~hoofd>

van de bestuurders vanaf 60 jaar)¹⁶ tonen aan dat de gezichtsscherpte van veel bestuurders niet voldoet aan de wettelijke Europese eisen. In Nederland valt dat dus erg mee, dankzij onze screening die men in België niet kent.

Aangezien het gezichtsvermogen vaak ongemerkt achteruitgaat, zullen bestuurders dan ook actief gescreend moeten worden om vast te stellen of hun gezichtsscherpte nog aan de eisen voldoet. Deze screening is in Nederland onderdeel van het geneeskundig verslag. Afhankelijk van de bevindingen worden bestuurders naar een oogarts verwezen om te laten beoordelen wat de oorzaak van de afgenomen gezichtsscherpte is.

In het Verenigd Koninkrijk wordt gepleit voor een verplichte ogentest bij elke vernieuwing van het rijbewijs.¹⁷ In Duitsland eist de beroepsorganisatie van oogartsen een verplichte oogheelkundige controle voor bestuurders vanaf 50 jaar.¹⁸

Ook bestuurders die nog net voldoen aan de wettelijk vereiste gezichtsscherpte van 0,5 zijn gebaat bij een (nieuwe) correctie met een bril of contactlenzen. Bij een oogmeting wordt met de sterkte van de correctie gestreefd naar een gezichtsscherpte van 1,0. Dit zorgt eveneens voor een veiligere verkeersdeelname.

- cognitieve stoornissen (stoornissen in het verwerken van informatie)

Bij het opmaken van het geneeskundig verslag wordt ook geobserveerd of er aanwijzingen zijn voor de aanwezigheid van cognitieve functiestoornissen. De arts vult hiertoe een OPS-scorelijst¹⁹ in. Eind jaren '90 is er onderzoek verricht naar de OPS-observatiemethode. Van alle personen bij wie een afwijkende OPS-score werd vastgesteld (4% van alle onderzochte bestuurders van 65 jaar en ouder) kreeg slechts 40% een rijbewijs zonder beperkingen. Bijna 30% kwam zelf tot het inzicht dat het beter was te stoppen met rijden en zag af van de procedure.²⁰

Preventieve effecten van de leeftijdskeuring

Bij de medische beoordeling van de rijgeschiktheid wordt gekeken naar factoren die het risico op ongevallen en de kwetsbaarheid van bestuurders verhogen. In dat opzicht heeft de screening mede een preventief karakter: als bestuurders bijvoorbeeld een hulpmiddel (b.v. automatische versnellingsbak, dit zorgt voor veel meer rust) voorgeschreven krijgen of extra rijlessen nemen, kunnen ze vaak veiliger aan het verkeer blijven deelnemen.

Het medicatiegebruik wordt ook nader beschouwd; ouderen weten vaak niet wat voor invloed hun medicatie op de rijgeschiktheid heeft. Als iemand medicatie gebruikt met een ernstige of potentieel gevaarlijke invloed op de rijgeschiktheid, kan hem/haar geen verklaring van geschiktheid worden verstrekt. Het CBR stuurt in zo'n geval eerst een brief met daarin uitleg en het advies om met de behandelende arts te overleggen of de betreffende medicatie gestopt kan worden of vervangen kan worden door een ander middel zonder nadelig effect op de rijgeschiktheid. Als de bestuurder besluit om met het middel te stoppen, kan hij alsnog een nieuw rijbewijs krijgen.

In de praktijk levert dit vaak niet alleen winst op voor de verkeersveiligheid, maar ook voor de algemene gezondheidszorg. Voorbeelden van gunstige effecten zijn een vermindering van het risico op sufheid en vallen (met alle mogelijke gevolgen van dien, zoals botbreuken). Personen die jarenlang rijgevaarlijke medicatie (b.v. benzodiazepinen, zoals valium) gebruiken, raken vaak pas door de rijbewijskeuring voldoende gemotiveerd om deze medicatie te stoppen.

Veel ouderen besluiten juist uit zichzelf om te stoppen met autorijden op het moment dat zij van de onafhankelijke arts en het CBR te horen krijgen wat de wettelijke eisen aan de rijgeschiktheid zijn en

¹⁶ <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22940797>

¹⁷ news.rsagroup.com/assets/view/808

¹⁸ <http://www.dog.org/wp-content/uploads/2012/02/PM-DOG-Kongress-Augen-T%C3%99CV-September-2012-F.pdf>

¹⁹ cbr.nl/downloadbrochure.pp?id=41

²⁰ <http://irs.ub.rug.nl/ppn/191234613>; Withaar & Bredewoud: Medisch Contact 2002, nummer 41

wat er allemaal moet gebeuren om te beoordelen of ze aan deze eisen voldoen. Als de leeftijdskeuring naar een later tijdstip wordt verschoven of zelfs afgeschaft, wordt dit belangrijke moment van zelfreflectie en zelfinzicht ook uitgesteld of weggenomen.

Vergelijking met andere Europese landen

In Europese landen met een verplichte keuring op basis van leeftijd lijkt de verkeersveiligheid niet noodzakelijkerwijs beter dan in landen die deze verplichting niet kennen.⁸ Hierbij moet worden opgemerkt dat in andere Europese landen een wettelijke meldplicht bestaat voor bestuurders (Verenigd Koninkrijk) of voor artsen (Zweden), of dat de eigen (huis)arts een belangrijke adviserende rol heeft (België). Het is dus niet zo dat in andere Europese landen elke vorm van keuring ontbreekt. In Duitsland vinden medische keuringen meestal pas plaats nadat oudere bestuurders bij de politie negatief zijn opgevallen in het verkeer. Hier gaan juist stemmen op om een leeftijdsgebonden keuring in te stellen.²¹

Aannames en aanbevelingen uit onderzoeken

- SWOV⁸

De SWOV schat in dat er, wanneer de verplichte keuringsleeftijd van 70 naar 75 jaar wordt verhoogd en de regeling voor het overige ongewijzigd blijft, jaarlijks een enkele verkeersdode en enkele ernstig verkeersgewonden meer zullen vallen.

In het rapport wordt *geen* aanbeveling gedaan om de keuringsleeftijd te verhogen. Er wordt wel geadviseerd om de verplichte leeftijdskeuring af te schaffen en een wettelijke meldplicht in te stellen voor artsen.

Deze veronderstelling en adviezen zijn echter slechts gebaseerd op aannames en zeer ruwe schattingen.

- Andersson Elffers Felix (AEF)¹⁰

AEF is een strategisch adviesbureau dat adviseert over maatschappelijke vraagstukken. AEF heeft echter onvoldoende medische kennis om tot een oordeel te komen over de mogelijke effecten op de verkeersveiligheid. Voor een goed onderbouwde keuze is dus aanvullend wetenschappelijk advies nodig.²²

Het AEF-rapport doet geen enkele uitspraak over het verhogen van de keuringsleeftijd. Dat was ook niet het doel van dit onderzoek.

Er wordt aanbevolen om nader onderzoek te doen naar het afschaffen van de leeftijdskeuring.

Daarbij zijn de volgende elementen van belang:

- de mate waarin de rijgeschiktheid en rijvaardigheid van senioren bestuurders in verschillende leeftijdscategorieën afneemt naarmate zij ouder worden en hoe dit zich verhoudt tot de gehele populatie.
- de aard van de beperkingen die aan het rijbewijs worden opgelegd en de effectiviteit hiervan.

Keuringsleeftijd verhogen?

Het is opmerkelijk dat de minister de beide genoemde onderzoeken als een ondersteuning ziet van het wetsvoorstel om de keuringsleeftijd voor oudere rijbewijshouders te verhogen²³ terwijl een dergelijke aanbeveling in beide onderzoeken ontbreekt.

²¹ <http://spon.de/adKkg>

²² Kst 29398 nr. 344 Brief van de minister van Infrastructuur en Milieu

²³ Kst 33346 nr. 4 Advies Raad van State en nader rapport

Conclusies

De stelling dat de ouderen van nu vitaler zijn dan de ouderen van vroeger is door wetenschappelijk onderzoek weerlegd en kan dus niet gebruikt worden als argument vóór het verhogen van de keuringsleeftijd.

Met het stijgen van de leeftijd neemt de prevalentie van aandoeningen die de rijgeschiktheid negatief beïnvloeden en daarmee het risico op een ongeval toe.

De aanwezigheid van een dergelijke aandoening vormt bij circa 1 op de 3 seniore bestuurders reden om aan het rijbewijs een beperking van de termijn of bevoegdheid op te leggen. Slechts een klein aantal seniore bestuurders (circa 1 op de 100) wordt definitief afgekeurd.

De leeftijdskeuring heeft ook een preventief karakter. Er worden aandoeningen ontdekt waarvan bestuurders zich (nog) niet bewust waren; factoren die de kwetsbaarheid van bestuurders verhogen en medicatiegebruik worden nader bekeken. Vaak leidt dit tot het opleggen van een beperking aan het rijbewijs waardoor bestuurders veiliger aan het verkeer kunnen blijven deelnemen.

Veel ouderen besluiten zelf te stoppen met autorijden als zij horen wat de eisen aan de rijgeschiktheid zijn en welke onderzoeken er nodig zijn. Dit feit verhoogt eveneens de verkeersveiligheid.

De verkeersveiligheid verschilt niet veel tussen Europese landen met een verplichte leeftijdskeuring en Europese landen met een ander systeem om de medische rijgeschiktheid te beoordelen, zoals een meldplicht.

Verhoging van de keuringsleeftijd van 70 naar 75 jaar heeft een ongunstig effect op de verkeersveiligheid. De precieze aard en omvang van dit effect is op basis van de huidige gegevens niet exact vast te stellen. Derhalve is er op basis van aannames slechts een (zeer ruwe) schatting gemaakt.

De rapporten van de SWOV en AEF vormen geen ondersteuning voor het wetsvoorstel om de keuringsleeftijd te verhogen.

Zoals ook de Afdeling advisering van de Raad van State schrijft²³, dienen nauwkeurige onderzoeksresultaten aan de motivering van het wetsvoorstel ten grondslag te liggen.

Aangezien momenteel nog onvoldoende informatie beschikbaar is, dient eerst nader onderzoek plaats te vinden alvorens beoordeeld kan worden of de keuringsleeftijd verhoogd kan worden naar 75 jaar.

Slotopmerkingen

Zoals uit de hierboven genoemde argumenten blijkt, is het op dit moment niet verstandig om de keuringsleeftijd te verhogen, omdat dit besluit dan slechts gebaseerd is op zeer ruwe schattingen en aannames die bovendien het wetsvoorstel niet ondersteunen.

De kans is reëel dat uit monitoring van het effect van deze wetswijziging zal blijken dat het geschatte ongunstige effect op de verkeersveiligheid (vele malen?) groter is dan werd aangenomen.

Om al deze redenen hoop ik dan ook dat het wetsvoorstel tot verhoging van de keuringsleeftijd niet zal worden bekrachtigd.

Ik hoop dat ik u met deze informatie van dienst ben geweest. Indien u vragen heeft, zal ik deze graag beantwoorden.

Hoogachtend,

Drs. R.M.F. Sadiek, arts
Big nr. 69062631201