

Beoordeling voorstel voor

optimalisatie stelsel medische rijgeschiktheid





Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
Leeswijzer	3
2. Voorgestelde optimalisatie	5
3. Aanpak van de beoordeling	8
4. Resultaten van de beoordeling van de voorgestelde optimalisatie	10
Doelmatigheid van voorgestelde optimalisatie	12
Uitvoerbaarheid van voorgestelde optimalisatie	12
Beoordeling van specifieke optimalisaties	12
5. Conclusies en aanbevelingen	16
Conclusies	17
Aanbevelingen	18
Bronvermeldingen	19

1. Inleiding



In Nederland worden eisen gesteld aan de lichamelijke en geestelijke geschiktheid om motorrijtuigen te mogen besturen. Deze eisen zijn vastgelegd in de 'Regeling eisen geschiktheid 2000' (REG2000), die de basis vormt voor de geschiktheidsbeoordeling door het CBR. Dit zogenoemde stelsel van de medische rijgeschiktheid is wettelijk verankerd in de Wegenverkeerswet.

De minister van Infrastructuur en Waterstaat (IenW) heeft onderzoek laten doen naar de mogelijkheden voor optimalisatie van het huidige stelsel voor medische rijgeschiktheid. De aanvankelijke aanleiding hiervoor waren moties¹ van Kamerleden in 2019 over alternatieven voor het huidige stelsel. Op basis van onderzoek uitgevoerd door de Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid² en de visie van het CBR op medische rijgeschiktheid³, heeft het ministerie van IenW vier verschillende scenario's verkend, om uiteindelijk te komen tot een voorstel voor optimalisatie van het stelsel. Op verzoek van het ministerie heeft Royal HaskoningDHV (RHDHV) een beoordeling uitgevoerd naar de doelmatigheid en uitvoerbaarheid van dit voorstel. Worden de beoogde doelen met dit voorstel bereikt? Is het uitvoerbaar? Draagt het uiteindelijk bij aan een verbetering van het huidige stelsel? De beoordeling van het verwachte draagvlak is niet door RHDHV onderzocht en was ten tijde van het schrijven van dit document nog niet beschikbaar. Medio 2022 zal de minister van IenW de Tweede Kamer informeren over de uitkomsten van de beoordeling van het voorstel voor optimalisatie van het huidige stelsel medische rijgeschiktheid.

Leeswijzer

In dit document wordt eerst een overzicht gegeven van de verschillen tussen het huidige stelsel en de voorgestelde optimalisatie. Vervolgens is de aanpak van de beoordeling toegelicht, waarna de belangrijkste resultaten van de beoordeling zijn weergegeven. Dit document sluit af met een overzicht van conclusies en aanbevelingen.

Een uitgebreide, meer gedetailleerde toelichting van de beoordeling van het voorstel is opgenomen in het

Achtergronddocument beoordeling optimalisatie stelsel medische rijgeschiktheid⁵. Hierin is tevens de beoordeling opgenomen van vier alternatieve scenario's die zijn verkend ten behoeve van de ontwikkeling van het voorstel voor optimalisatie van het stelsel medische rijgeschiktheid. In de bijlage van het achtergronddocument is een beschrijving opgenomen van alle afzonderlijke optimalisaties die in de beoordeling zijn beschouwd.



2. Voorgestelde optimalisatie



In onderstaand kader zijn de verschillen tussen het huidige stelsel en de voorgestelde optimalisatie samengevat.

	Huidig stelsel medische rijgeschiktheid	Voorstel voor optimalisatie
Meldplicht	<ul style="list-style-type: none"> > Vragenlijst bij aanvraag rijbewijs Alle examenkandidaten dienen bij de aanvraag van hun rijbewijs een vragenlijst in te vullen over hun gezondheid. Als uit de vragenlijst blijkt dat iemand misschien niet veilig kan autorijden, volgt een medische keuring. > Vrijwillige meldplicht rijbewijshouder bij medische indicatie Indien een rijbewijshouder een aandoening krijgt of medicatie gebruikt die een risico vormt voor het veilig deelnemen aan het verkeer beoordeelt de rijbewijshouder zelf of hij/ zij dit aan het CBR meldt. Meldt men de aandoening dan kan het CBR om medische informatie vragen. 	<ul style="list-style-type: none"> > Geen wijzigingen > Wettelijke meldplicht rijbewijshouder bij bepaalde aandoeningen Met deze maatregel verandert de vrijwillige, morele meldplicht in een wettelijke meldplicht. Automobilisten worden wettelijk verplicht zich bij het CBR te melden als bij hen bepaalde aandoeningen zijn gediagnostiseerd. Het kan bijvoorbeeld gaan om de top drie meest risicovolle aandoeningen voor het verkeer die ondanks medische behandeling toch risicovol blijven. Mogelijk kan dit inhouden dat in de Wegenverkeerswet wordt opgenomen dat het verboden is een motorrijtuig te besturen terwijl iemand weet of redelijkerwijs moet weten dat hij niet tot behoorlijk besturen in staat is (verbodsbepaling). In onderliggende regelgeving worden de drie aandoeningen genoemd waarvan op voorhand duidelijk is dat deze het meest de rijgeschiktheid beïnvloeden. Mogelijk moeten de gradaties van aandoeningen worden genoemd.
Medische keuring	<ul style="list-style-type: none"> > Vanaf 75 jaar iedere 5 jaar door keuringsarts Automobilisten van 75 jaar of ouder worden in ieder geval elke 5 jaar gekeurd door een keuringsarts. 	<ul style="list-style-type: none"> > Vanaf 75 jaar iedere vijf jaar screening met drie eenvoudige tests Automobilisten vanaf 75 jaar of ouder worden iedere vijf jaar gescreend met drie eenvoudige tests op cognitie, motoriek en visus. Elke arts mag de screening uitvoeren, de eigen arts of onafhankelijke arts, ook wordt gekeken of mogelijk andere BIG-geregistreeerde zorgverleners de tests kunnen uitvoeren. De uitkomst van deze screening is dat vervolgonderzoek wel of niet nodig is. Er is altijd een mogelijkheid tot een second opinion. Als het wel nodig is, dan adviseert de specialist over de medische rijgeschiktheid. Het CBR blijft beslissen over de rijgeschiktheid.



Huidig stelsel medische rijgeschiktheid

Voorstel voor optimalisatie

Informatie en flankerende maatregelen

- > **Wettelijke informatieplicht hulpverlener bij geneeskundige behandeling**
Hulpverleners hebben een plicht om patiënt te informeren over de risico's van een geneeskundige behandeling. Bijvoorbeeld wanneer rijgevaarlijke medicatie wordt voorgeschreven.
- > **CBR beheert lijst specialisten**
Specialisten die de introductie cursus over rijgeschiktheid van het CBR hebben gevolgd, worden door CBR op een lijst gezet. CBR raadt rijbewijshouders aan bij deze artsen de keuring te laten doen.

- > **Uitlegplicht arts**
Elke arts is verplicht om de patiënt bij diagnose van bepaalde aandoeningen te informeren over de meldplicht. Mogelijk kunnen artsen dit zelf in hun beroepsrichtlijnen opnemen.
- > **Geen wijzigingen**

Extra inzet op informatie en bewustwording, door:

- > **Vragenlijst bij verlenging rijbewijs**
Alle automobilisten vullen bij verlenging van hun rijbewijs een vragenlijst in. Daarin wordt gevraagd of de medische situatie is veranderd en of iemand gediagnostiseerd is met één van de drie meest risicovolle aandoeningen voor het verkeer. Ook wordt er aan bewustwording gedaan door informatie te verstrekken over medische rijgeschiktheid. De vragenlijst heeft geen juridische gevolgen, maar dient wel ingeleverd te worden. Eventueel kan via de vragenlijst nog doorverwezen worden naar een e-learning waar meer geleerd kan worden over rijgeschiktheid en rijvaardigheid.
- > **Verbeteren proces voor melding naasten**
Het wordt voor naasten makkelijker gemaakt om melding te maken van iemand die mogelijk niet veilig meer kan autorijden. Door duidelijke informatie hierover te verstrekken, bijvoorbeeld door een handelingsperspectief te bieden over hoe het gesprek aan te gaan met het familielid of kennis. Of door informatie te bieden over stappen die gezet kunnen worden om de situatie te melden bij het CBR of de politie. Ook wordt gekeken hoe (financiële) drempels weggenomen kunnen worden die nu leiden tot het niet melden van risicovolle situaties.
- > **Bewustwording vergroten over medische rijgeschiktheid**
Met een communicatie campagne gericht op automobilisten met een aandoening en/of rijgevaarlijke medicatie wordt de bewustwording van de risico's daarvan in het verkeer vergroot. De communicatie richt zich niet alleen op specifieke doelgroepen rijbewijshouders, maar kan ook bestaan uit informatievoorziening gericht op artsen.



3. Aanpak van de beoordeling



De beoordeling is uitgevoerd door middel van expert judgement. Experts hebben gezamenlijk in een werksessie het voorstel voor optimalisatie beoordeeld ten opzichte van het huidige stelsel. De experts hebben gekeken naar de verwachte impact van het voorstel, de voor- en nadelen ten aanzien van de doelmatigheid en uitvoerbaarheid. De werksessie met experts is voorbereid op basis van de reeds beschikbare informatie uit 2020 en 2021 over de mogelijkheden en alternatieven voor het huidige stelsel, waaronder de aanbevelingen van SWOV, de visie van het CBR, het onderzoek van Populytics naar het draagvlak onder Nederlanders, en de uitkomsten van de beoordeling van vier alternatieve scenario's RHDHV⁵.

Hiernaast is toegelicht wat in de uitgevoerde beoordeling onder doelmatigheid en uitvoerbaarheid wordt verstaan. In het achtergronddocument⁴ bij deze rapportage is een nadere beschrijving van de verschillende indicatoren opgenomen, die zijn beoordeeld.

Doelmatigheid

De mate waarin het voorstel de beoogde doelen van de optimalisatie stelsel medische rijgeschiktheid bereikt. Hierbij is gekeken naar de impact van de voorgestelde optimalisatie voor de verkeersveiligheid, de risicogestuurdheid, de toekomstbestendigheid en de proportionaliteit voor rijbewijshouders.

Uitvoerbaarheid

De mate waarin het voorstel kan worden gerealiseerd en geïmplementeerd. Hierbij is gekeken naar de benodigde investeringen voor de optimalisatie, de gevolgen voor de bedrijfsvoering van het CBR en de uitvoering door artsen en keuringsinstanties, de consequenties ten aanzien van juridische kaders, de handhaafbaarheid, planning en eventuele andere risico's in de uitvoering.

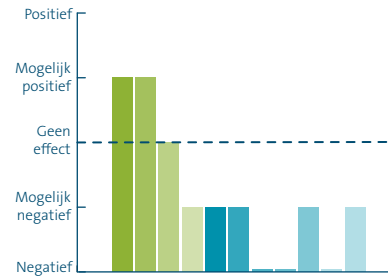


4. Resultaten van de beoordeling van de voorgestelde optimalisatie

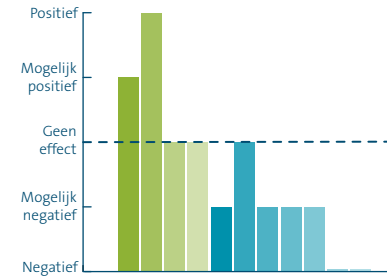


Hieronder zijn de resultaten van de beoordeling van de voorgestelde optimalisatie als geheel beschreven. Is het voorstel in vergelijking met het huidige stelsel doelmatiger? Zijn er belemmeringen voor de uitvoerbaarheid van het voorstel? Vervolgens wordt voor iedere specifieke optimalisatie aangegeven wat de verwachte impact op de doelmatigheid en uitvoerbaarheid is.

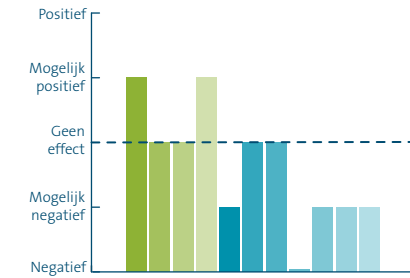
In onderstaand overzicht zijn de effecten van de maatregelen uit het voorstel op doelmatigheid en uitvoerbaarheid samengevat.



Wettelijke meldplicht rijbewijshouder bij bepaalde aandoeningen



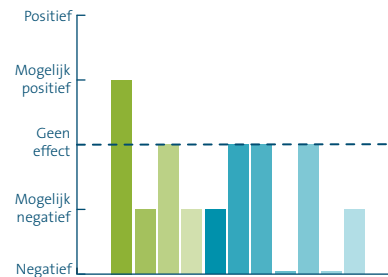
Uitlegplicht arts bij specifieke aandoeningen en medicatie



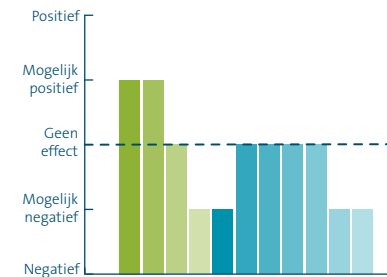
Toegankelijke 75+ screening iedere vijf jaar met drie eenvoudige tests

Voorstel voor optimalisatie – beoordeling

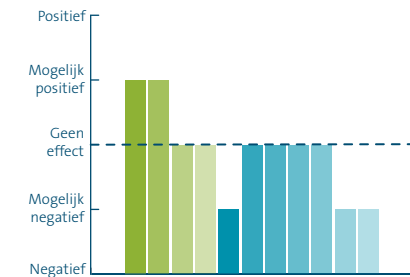
Vragenlijst bij verlenging rijbewijs



Verbeteren proces voor melding naasten



Bewustwording vergroten over medische rijgeschiktheid



Legenda

Doelmatigheid

- Verkeersveiligheid
- Risicogestuurdheid
- Toekomstbestendigheid
- Proportionaliteit rijbewijshouder

Uitvoerbaarheid

- Benodigde investeringen
- Bedrijfsvoering uitvoeringsorganisatie
- Uitvoering door artsen en keuringsinstanties
- Juridische kaders
- Handhaafbaarheid
- Planning
- Maatschappelijke kosten



Doelmatigheid van voorgestelde optimalisatie

In vergelijking met het huidige stelsel is het voorstel voor optimalisatie naar verwachting doelmatiger:

- De verkeersveiligheid wordt bij invoering van alle voorgestelde optimalisaties naar verwachting vergroot. Of én de mate waarin de verkeersveiligheid wordt verbeterd, is afhankelijk van de nadere uitwerking van met name de meldplicht rijbewijshouders, de toegankelijke 75+ screening en de vragenlijst bij verlenging rijbewijs.
 - Vooral de inzet op informatievoorziening en het vergroten bewustwording en kennis over rijgeschiktheid (uitlegplicht, vragenlijst bij verlenging, campagnes), in combinatie met de meldplicht voor rijbewijshouders met bepaalde aandoeningen, heeft naar verwachting een positief effect op de verkeersveiligheid.
 - Door het behoud van een leeftijdskeuring, in de vorm van een toegankelijke screening 75+, ontstaat er een vangnet waarmee eventuele geleidelijke achteruitgang van cognitie, motoriek en visus wordt gemonitord. Van deze drie aspecten is bekend dat ze van invloed zijn op de rijgeschiktheid³.
 - Ook het verbeteren van het proces voor melding naasten kan een positief effect hebben op de verkeersveiligheid, de verkeersveiligheid, omdat meer mensen dan nu zich mogelijk melden bij het CBR.
- De risicogestuurdheid neemt naar verwachting toe. Door invoering van de plichten (voor rijbewijshouder en arts) worden mensen met een aandoening en/of medicijngebruik gericht benaderd. Dit geldt ook voor

het verbeteren van het proces voor melding door naasten en inzet op het vergroten van bewustwording met campagnes gericht op diverse doelgroepen.

- Het vervangen van de huidige keuring door een toegankelijke 75+ screening met drie eenvoudige tests en uitgevoerd door meer BIG-geregistreerde zorgprofessionals kan het gemakkelijker maken voor de oudere rijbewijshouders om aan de vereisten ten aanzien van het rijbewijs te voldoen, wat gunstig is voor de proportionaliteit voor rijbewijshouders.
- Het vergroten van de bewustwording en de informatievoorziening sluiten aan bij de momenten waarop rijbewijshouders open staan voor informatie over rijgeschiktheid: bij de zorgverlener (uitlegplicht), tijdens het verlengen van het rijbewijs (vragenlijst). Hierdoor is de verwachting dat de informatievoorziening effectief is en dat meer bestuurders weten wanneer ze zich dienen te melden.

Uitvoerbaarheid van voorgestelde optimalisatie

Het voorstel voor optimalisatie van het stelsel medische rijgeschiktheid leidt naar verwachting niet tot onoverkomelijke belemmeringen in de uitvoering; het voorstel is daarmee volgens de geraadpleegde experts uitvoerbaar. Het doorvoeren van een aanpassing van het stelsel zal met name tijdens de initiële fase – waarin de optimalisaties worden ingevoerd – een inspanning vergen. Zo zullen er investeringen nodig zijn om de maatregelen te ontwikkelen en in te voeren, zullen er aanpassingen nodig zijn in wet- en regelgeving en in beroepsrichtlijnen van artsen, en zullen aanpassingen nodig zijn in procedures, werkwijzen en systemen van bij de uitvoering betrokken organisaties zoals het CBR.

Dit vergt naar verwachting enkele jaren tijd en inzet door betrokken partijen. De aanpassingen van werkprocessen – met name bij het CBR – kunnen ook structurele consequenties hebben, afhankelijk van de wijze waarop het voorstel precies wordt uitgewerkt en geïmplementeerd. Daarom bestaat er nog onzekerheid over de omvang van effecten op de uitvoerbaarheid en vragen de uitwerking en invoering van het voorstel dan ook aandacht.

Beoordeling van specifieke optimalisaties

Wettelijke meldplicht rijbewijshouder bij bepaalde aandoeningen

Deze maatregel draagt naar verwachting bij aan een verbetering van de **doelmatigheid** ten opzichte van het huidige stelsel, omdat meer mensen die mogelijk een risico vormen in het verkeer zich bij het CBR dienen te melden. Dit draagt naar verwachting positief bij aan de verkeersveiligheid. Daarnaast richt deze maatregel zich alleen op rijbewijshouders met bepaalde aandoeningen wat het voorstel voor optimalisatie meer risicogestuurd maakt dan het huidige stelsel. De maatregel betekent wel dat – afhankelijk van hoe het proces van een melding ingericht wordt - meer rijbewijshouders moeite moeten doen om hun rijbewijs te behouden.

Deze maatregel is naar verwachting **uitvoerbaar**. Wel zullen investeringen gedaan moeten worden bijvoorbeeld om mensen bekend te maken met de wettelijke meldplicht. Ook zal de wet- en regelgeving moeten worden aangepast, zullen het CBR en de artsen hun uitvoeringspraktijk moeten aanpassen en zal bekeken moeten worden hoe de meldplicht gehandhaafd



moet worden. Word je bijvoorbeeld beboet als je je niet aan de meldplicht houdt? Dit dient in de wet- en regelgeving uitgewerkt te worden. Het CBR geeft aan dat zij verwachten dat invoering van deze meldplicht eenmalig zal leiden tot een piek in de aanvragen. Hoe groot die is, is afhankelijk van welke aandoeningen en hoeveel aandoeningen onder de meldplicht zullen vallen. Dit betekent dat zij daarop hun bedrijfsvoering moeten inrichten.

Een **kanttekening** bij deze maatregel is de focus op een top drie of top vijf risicovolle aandoeningen. Dit kan leiden tot simplificatie, waardoor andere, relevante aandoeningen - waarvoor uiteraard nog wel de morele meldplicht geldt - minder onder de aandacht komen. Daarnaast betekent het hebben van een aandoening niet automatisch dat je niet rijgeschikt meer bent. Of je wel of niet rijgeschikt bent, dient individueel bekeken te worden, omdat het vaak afhangt van de gradatie van de aandoening en van de omstandigheden van de bestuurder.

Een **voorwaarde** bij deze maatregel is dat je rijbewijshouders alleen kunt verplichten tot het melden van aandoeningen als zij ook weten dat zij een aandoening hebben die risico's met zich meebrengt voor veilige deelname aan het verkeer. Daarom is deze maatregel dan ook niet los te zien van de volgende maatregel: de uitlegplicht arts.

Uitlegplicht arts

Ook deze maatregel draagt naar verwachting bij aan een verbetering van de **doelmatigheid** ten opzichte van het huidige stelsel. Doordat de arts rijbewijshouders wijst op de meldplicht bij bepaalde aandoeningen en bij

medicijngebruik draagt de maatregel positief bij aan de verkeersveiligheid. Meer rijbewijshouders zullen immers op de hoogte zijn van de mogelijke consequenties van hun aandoening op hun rijgeschiktheid. De verwachting is dat meer rijbewijshouders met aandoeningen zich zullen melden bij het CBR.

Ten aanzien van de **uitvoerbaarheid** vergt deze maatregel vooral aandacht voor de uitvoeringspraktijk van artsen. Voldoen aan de uitlegplicht kost tijd en artsen zullen mogelijk behoefte hebben aan informatie, hulp, advies en ondersteuning. Daarnaast is het niet schaden van de vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt in de uitwerking van deze maatregel een voorwaarde. Het rijbewijs kan een gevoelig onderwerp van gesprek zijn. Duidelijk dient te zijn dat de arts niet oordeelt over

iemands rijgeschiktheid. Dat kan alleen het CBR doen. De arts kan bij diagnose van bepaalde aandoeningen wel een rol spelen bij het informeren van een patiënt over de meldplicht.

Kanttekeningen bij de uitvoering van deze maatregel is aandacht voor de nadere uitwerking vereist voor het aanpassen van de wet- en regelgeving, het inrichten van het toezicht op en de naleving van de uitlegplicht, de bij- en nascholing van artsen en de te verwachte stijging van de maatschappelijke kosten door deze maatregel. Afhankelijk van de mate waarin artsen extra tijd nodig hebben voor het informeren van patiënten en hoe dit dan wordt verrekend, kunnen de zorgkosten bijvoorbeeld toenemen.





Een **voorwaarde** voor de uitlegplicht is dat het voor artsen duidelijk dient te zijn wanneer uitleg gegeven moet worden. Dit dient goed omschreven te zijn in bijvoorbeeld de richtlijnen van de relevante beroepsgroepen.

Vanaf 75 jaar iedere vijf jaar screening met drie eenvoudige tests

Een toegankelijke 75+ screening met drie eenvoudige tests draagt naar verwachting bij aan een verbetering van de **doelmatigheid** ten opzichte van het huidige stelsel, omdat de leeftijdskeuring (weliswaar in andere vorm) behouden blijft en omdat cognitie, motoriek en visus de aspecten zijn die voor een veilige verkeersdeelname van belang zijn. Omdat de 75+ screening screening door elke arts en meer BIG-geregistreerde zorgprofessionals kan worden uitgevoerd met drie eenvoudige tests, is de screening laagdrempeliger dan nu het geval is voor de rijbewijshouder.

De maatregel is naar verwachting **uitvoerbaar**. Afhankelijk van de uitwerking vragen vooral de benodigde investeringen, de maatschappelijke kosten, de juridische kaders met daaraan gekoppeld de handhaving, het toezicht en de planning aandacht.

Een **kanttekening** bij de toegankelijke 75+ screening is dat de effectiviteit afhangt van het instrument dat gebruikt wordt en van hoe de screening wordt gevalideerd. Het is raadzaam een set goede en eenvoudige tests te ontwikkelen voor de screening. Dit zal tijd kosten. Ook de zorgprofessionals die de screening uitvoeren zullen moeten worden opgeleid.

Voor de bedrijfsvoering van het CBR is een **voorwaarde** bij deze maatregel dat het proces van de screening blijft

starten met het invullen van een gezondheidsverklaring door de rijbewijshouder. Verandert dit proces dan is de impact op investeringskosten en bedrijfsvoering CBR aanzienlijk, zeker als er sprake is van ICT-aanpassingen. Omdat het CBR tarief gefinancierd werkt, kan – indien het proces van de screening niet start met de gezondheidsverklaring - leiden tot tariefstijgingen voor klanten van het CBR.

Vragenlijst bij verlenging rijbewijs

Deze maatregel draagt mogelijk in enige mate bij aan een verbetering van de **doelmatigheid**. Een verplichte vragenlijst bij het verlengen van het rijbewijs heeft naar verwachting een positief effect op de verkeersveiligheid, omdat het rijbewijshouders ertoe dwingt periodiek gedurende het gehele rijbewijsleven stil te staan bij hun rijgeschiktheid. De vragenlijst fungeert als een vorm van voorlichting. Rijbewijshouders weten daardoor beter dat aandoeningen en medicijngebruik consequenties kunnen hebben voor de rijgeschiktheid. Daar staat echter tegenover dat de maatregel niet risicogestuurd is. Alle rijbewijshouders dienen de vragenlijst in te vullen ongeacht of men een aandoening heeft of medicatie gebruikt. Hoewel deze vragenlijst géén gezondheidsverklaring is en daarom geen financiële kosten met zich meebrengt voor de rijbewijshouder, kost het de rijbewijshouder wel extra tijd bij het aanvragen van een nieuw rijbewijs. Het effect op de proportionaliteit voor de rijbewijshouder kan variëren afhankelijk van hoe de inhoud en het proces ingericht zullen gaan worden.

De vragenlijst bij verlenging rijbewijs is naar verwachting goed **uitvoerbaar**. Aandacht bij de uitwerking van deze maatregel ligt vooral bij



aanpassingen aan de wet- en regelgeving en bij de benodigde tijd en kosten voor het voorlichten van rijbewijshouders over de verplichte vragenlijst.

Kanttekening bij deze maatregel is het mogelijke averechtse effect van de vragenlijst. Rijbewijshouders kunnen de vragenlijst verwarren met het voldoen aan de meldplicht bijvoorbeeld ('ik heb mijn medicatie/aandoening toch gemeld?'). Als rijbewijshouders merken dat met de ingevulde vragenlijsten niets wordt gedaan, kan het beoogde effect van de vragenlijst op de doelmatigheid teniet gedaan worden. Een suggestie kan zijn om mensen – net als in het Verenigd Koninkrijk gedaan wordt – een tekst te laten lezen over gezondheid en rijgeschiktheid en hen daarna te laten aanvinken dat zij de tekst gelezen en begrepen hebben.

Verbeteren proces voor melding naasten

Deze maatregel draagt naar verwachting bij aan een verbetering van de **doelmatigheid** ten opzichte van het huidige stelsel. Meer rijbewijshouders die een risico vormen voor de verkeersveiligheid zullen bekend worden bij het CBR. De verwachting is dat meer mensen over wie twijfel bestaat ten aanzien van hun rijgeschiktheid door hun naasten gemeld worden dan nu het geval is. De maatregel bevordert ook de risicogestuurdheid van het stelsel. Alleen rijbewijshouders over wie twijfel bestaat ten aanzien van hun rijgeschiktheid worden gemeld bij het CBR. Dit betekent wel dat meer rijbewijshouders moeite zullen moeten doen om hun rijbewijs te behouden.

De maatregel is naar verwachting **uitvoerbaar**. Het verbeteren van het proces van melding door naasten zal wel investeringen vragen van het CBR

die zich mogelijk vertalen naar hogere tarieven voor rijbewijshouders en examenkandidaten.

Een **kanttekening** bij deze maatregel is het risico op misbruik. Een melding door naasten is een nauwkeurig proces. Voorkomen dient te worden dat de maatregel misbruikt wordt waardoor rijbewijshouders ten onrechte bij het CBR gemeld worden. In de verdere uitwerking van de maatregel dient dit aandachtspunt meegenomen te worden.

Bewustwording vergroten over medische rijgeschiktheid

Deze maatregel is naar verwachting gunstig voor de **doelmatigheid**. Door betere voorlichting en informatievoorziening weten meer mensen wat

rijgeschiktheid is, waardoor de verkeersveiligheid toeneemt. BIG-geregistreerde zorgprofessionals kunnen met informatievoorziening gericht rijbewijshouders met top drie risicovolle aandoeningen en rijgevaarlijke medicijnen wijzen op de meldplicht. De maatregel is dus risicogestuurd.

De maatregel is naar verwachting goed **uitvoerbaar**, maar vraagt aandacht voor wet- en regelgeving, ontwikkeling en implementatie van voorlichting en campagnes gericht op rijbewijshouders en voorlichting, campagnes, deskundigheidsbevordering en ondersteuning van zorgprofessionals. Dit alles kost tijd en kan zich vertalen naar stijging van maatschappelijke kosten, bijvoorbeeld stijging van de tarieven van de zorgverzekering of tariefstijging voor het aanvragen van een rijbewijs.



5. Conclusies en aanbevelingen





Conclusies

De vijf belangrijkste conclusies die op basis van de uitgevoerde beoordeling van het voorstel voor optimalisatie van het stelsel medische rijgeschiktheid, kunnen worden getrokken, zijn:

1. Het voorstel voor optimalisatie is gunstig voor de verkeersveiligheid en risicogestuurdheid

In vergelijking met het huidige stelsel, leidt het voorstel naar verwachting tot een verbetering van de doelmatigheid van het stelsel medische rijgeschiktheid. Bovendien is het voorstel naar verwachting gunstiger dan de alternatieve scenario's die zijn verkend voor optimalisatie van het stelsel. De verkeersveiligheid wordt bij invoering van alle optimalisaties naar verwachting vergroot. Vooral de combinatie van de meldplicht voor rijbewijshouders met bepaalde aandoeningen met de grote inzet op informatievoorziening, bewustwording en kennis over rijgeschiktheid dragen positief bij aan de verkeersveiligheid. Ook de risicogestuurdheid neemt naar verwachting toe; door invoering van de plichten worden alleen mensen met een risicovolle aandoening en/of medicijngebruik gericht benaderd. Het vervangen van de huidige keuring door een toegankelijke 75+ screening met drie eenvoudige tests tot slot, kan het gemakkelijker maken voor de oudere rijbewijshouders om aan de vereisten ten aanzien van het rijbewijs te voldoen.

2. Het voorstel leidt niet tot onoverkomelijke belemmeringen in de uitvoering

Het doorvoeren van een aanpassing van het stelsel zal altijd inspanning vergen, met name tijdens de initiële fase waarin optimalisaties worden

ingevoerd. Er worden echter geen onoverkomelijke belemmeringen verwacht ten aanzien van de uitvoerbaarheid. Bovendien is het voorstel ten aanzien van de uitvoerbaarheid naar verwachting gunstiger ten opzichte van de alternatieve scenario's die zijn verkend. Indien besloten wordt tot invoering van de voorgestelde optimalisaties, dan dienen uiteraard investeringen gedaan te worden. Zo zal het ministerie de wet- en regelgeving dienen aan te passen, in gesprek moeten gaan over de uitwerking met artsen, zorgprofessionals, verzekeraars, CBR en politie, en de voorlichting en ondersteuning dienen te ontwikkelen en implementeren. Het CBR zal werkprocessen moeten aanpassen; het doorvoeren van aanpassingen vergen met name in de initiële fase een inspanning, maar kunnen ook structurele consequenties hebben voor de werkprocessen, afhankelijk van de exacte uitvoering.

3. Meer bewustwording en kennis over medische rijgeschiktheid

Het voorstel zet substantieel in op het verhogen van de bewustwording en kennis over medische rijgeschiktheid met voorlichting en informatievoorziening. Alle zes voorgestelde optimalisaties zijn hierop gericht. De verwachting is na invoering van de voorgestelde optimalisaties, het voor meer rijbewijshouders duidelijk zal zijn wat rijgeschiktheid is en wanneer je je wel of niet dient te melden bij het CBR.

4. Verantwoordelijkheid blijft bij rijbewijshouder

Met het behouden van een leeftijdskeuring (toegankelijke screening voor 75+) en met de invoering van de meldplicht voor rijbewijshouder, blijft de



rijbewijshouder verantwoordelijk. De bal van een eventuele optimalisatie van het stelsel wordt dus niet bij artsen of het CBR gelegd, zoals dat wel het geval zou zijn als de huidige leeftijdskeuring omlaag zou gaan naar 50 jaar of bij invoering van het opnieuw examen doen 25 jaar na het behalen van het rijbewijs. Niet het CBR of de arts, maar de rijbewijshouder zelf staat aan het roer als het gaat om rijgeschiktheid en veilige verkeersdeelname. De rijbewijshouder wordt hierbij waar mogelijk ondersteund met informatie en met inzet van de sociale omgeving als vangnet (uitlegplicht arts, verbeteren proces melding door naasten).

5. Plichten worden ondersteund

Het melden bij het CBR is niet langer vrijblijvend met invoering van een meldplicht voor rijbewijshouders bij bepaalde aandoeningen. Tegelijkertijd is er een grote inzet op het verlagen van drempels voor burgers, om het makkelijker maken om aan de eisen voor rijgeschiktheid te voldoen door inzet op informatievoorziening en bewustwording in de volgende maatregelen:

- Uitlegplicht artsen;
- Keuring kan door meer professionals uitgevoerd worden;
- Medische keuring ouderen wordt vervangen door eenvoudige screening;
- Vragenlijst en e-learning bij verlenging rijbewijs zorgen voor meer bewustwording bij alle rijbewijshouders op een moment dat mensen open staan voor informatie;
- Bewustwordingscampagnes gericht op artsen en

specifieke doelgroepen bestuurders.

De uitlegplicht arts wordt ondersteund met campagnes, informatie en advies over rijgeschiktheid die artsen en zorgprofessionals in staat stellen ook aan de uitlegplicht te kunnen voldoen.

Aanbevelingen

Voor het vervolg zijn de volgende aandachtspunten van belang:

1. Voorgestelde optimalisaties vergen een samenhangende implementatie en uitvoering

Het is belangrijk dat de voorgestelde optimalisaties bij eventuele invoering als samenhangend pakket worden ingevoerd. Dus geen pick-and-choose van maatregelen, zoals bijvoorbeeld het alleen invoeren van een meldplicht voor rijbewijsbezitters. De samenhang van de maatregelen en hun effecten is van groot belang. De meldplicht voor rijbewijsbezitters kan alleen werken als mensen ook weten dat ze een aandoening hebben die mogelijk risicovol is in het verkeer. De uitlegplicht arts en het vergroten van bewustwording zijn maatregelen die daaraan bijdragen. Een ander voorbeeld zijn de toegankelijke screening 75+ en de melding door naasten, die ondervangen hoog risico situaties en geleidelijke achteruitgang bij aandoeningen waarvoor geen meldplicht bestaat.

2. De impact hangt af van de uitwerking

Mocht besloten worden tot invoering van de voorgestelde optimalisaties, dan vergt de precieze uitwerking aandacht; dit zal bepalend zijn of én in welke mate effecten optreden. Zo zegt het

voorstel nog niets over de in te zetten tests voor de toegankelijke 75+ screening. Het ontwikkelen van goede, eenvoudige tests die op de juiste manier door artsen worden uitgevoerd, is van groot belang voor het succes van de screening. Ook zijn in het voorstel de handhaving en het toezicht op bijvoorbeeld de plichten nog niet nader uitgewerkt.

3. Houd de 'hand aan de kraan' voor flexibiliteit om zo nodig tijdig bij te kunnen sturen

Juist omdat er nog onzekerheid bestaat over de exacte impact van optimalisaties, zoals hiervoor benoemd, is het belangrijk om adaptief te werk te gaan. Dit betekent dat gaandeweg monitoring en evaluatie nodig is om te zien wat de daadwerkelijke effecten zijn van de ingevoerde optimalisaties. Dan kan, indien nodig, tijdig worden bijgestuurd.



Bronvermelding

1. Von Martels c.s. Kamerstuk 29 398, nr. 712 (2019) en Schonis & Von Martels Kamerstuk 29 398, nr. 714 (2019)
2. Alternatieven voor het huidige stelsel medische rijgeschiktheid. SWOV, 2020
3. Visie medische rijgeschiktheid. CBR, 2020
4. Achtergronddocument beoordeling optimalisatie stelsel medische rijgeschiktheid. Beoordeling van vier alternatieve scenario's en voorkeursscenario. Royal HaskoningDHV, 2022
5. Beoordeling alternatieve scenario's optimalisatietraject medische rijgeschiktheid. Tussenverslag. Royal HaskoningDHV, 2021

Fotovermelding

De foto's op pagina 1, 5, 10 (fotograaf: Bart Maat), 2, 15 (fotograaf: Louis Meulstee) en pagina 13 (fotograaf: Rob Acket) zijn afkomstig van de Mediatheek Rijksoverheid.

De foto op pagina 4 komt van Unsplash © Darwin Vegher.

De foto's op pagina 8 (© Ksenia Chernaya), 9 (© Pavel Daniyuk), 14, 16 (beiden van © Cottonbro) en 17 (© Lady Escabia) komen van Pexels.

Colofon

Auteurs

Ine Buuron en Christiaan Elings

Grafische vormgeving

 – Danielle Graphic Design

Referentie

BH8883

Copyright

Niets uit deze publicatie mag worden gekopieerd of op een andere wijze worden verspreid zonder bronvermelding.





**Royal
HaskoningDHV**
Enhancing Society Together

 [linkedin.com/company/royal-haskoningdhv](https://www.linkedin.com/company/royal-haskoningdhv)

 [@RHDHV](https://twitter.com/RHDHV)

 [facebook.com/royalhaskoningdhv](https://www.facebook.com/royalhaskoningdhv)

 [youtube.com/RoyalHaskoningDHV](https://www.youtube.com/RoyalHaskoningDHV)

 [instagram.com/royal_haskoningdhv](https://www.instagram.com/royal_haskoningdhv)