

Vergaderjaar 2020–2021

29 398

Maatregelen verkeersveiligheid

Nr. 890

BRIEF VAN DE MINISTER VAN INFRASTRUCTUUR EN WATERSTAAT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 8 december 2020

Zoals in mijn brief van 25 september jl. aan uw Kamer is toegezegd¹, stuur ik u hierbij het rapport met de uitkomsten van het onderzoek door de Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid (SWOV) en onderzoeksbureau Andersson Elffers Felix (AEF) naar het stelsel van de medische rijgeschiktheid.²

Het rapport biedt een goede reflectie en belicht waar aanpassingen mogelijk zijn. Ik wil mij inzetten voor een stelsel dat zoveel mogelijk gericht is op nul verkeersslachtoffers en niemand onnodig belemmert. Ik ga direct aan de slag met een aantal korte termijn acties. Bij deze acties betrek ik ook het CBR-visiedocument dat ik u eerder deed toekomen.³ Voorbeelden van deze acties zijn het verbeteren van de communicatie rondom de eigen verantwoordelijkheid van rijbewijshouders, het verder digitaliseren van de werkprocessen van het CBR en het met de Gezondheidsraad bezien waar de Regeling eisen geschiktheid 2000 (REG2000) in lijn moet worden gebracht met de laatste wetenschappelijke inzichten over specifieke medische aandoeningen.

Het SWOV-rapport leert ons verder dat het huidige stelsel niet verkeerd is, maar alternatieven mogelijk zijn. De alternatieven dragen er mogelijk aan bij dat het risicogestuurde karakter van het huidige stelsel kan worden verbeterd. Dit vraagt nog wel om een concretiseringslag. Zo zijn er verschillende varianten mogelijk waarop de door SWOV gesuggereerde alternatieven kunnen worden vormgegeven. Ook is voor de afweging van

¹ Kamerstuk 29 398, nr. 858

² Het bijgevoegde rapport van SWOV is mede gebaseerd op vier deelonderzoeken van AEF en SWOV. De rapporten hiervan zijn gepubliceerd op hun websites. Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

AEF-deelonderzoeken (Nederlands stelsel, buitenlandse stelsels en draagvlakonderzoek)
SWOV-deelonderzoeken (innovatieve methoden)

³ Kamerstuk 29 398, nr. 858

belang dat de uitvoerbaarheid van de alternatieven afdoende is getoetst, ofwel de vraag: «wat betekent het voor het CBR?» Ik wil in 2021 uitwerken welke concrete mogelijkheden er zijn. Daarbij wil ik ook het CBR-visiedocument benutten. Voor dit vervolgproces wordt een brede consultatie ingericht om zodoende breed draagvlak te creëren voor eventuele aanpassingen aan het huidige stelsel. Ik stuur u een planning voor dit traject uiterlijk in februari.

In deze brief schets ik de inhoud van het SWOV-rapport en geef ik mijn reactie hierop en op het CBR-visiedocument. Tevens betrek ik daarbij het eindverslag van de heer Eringa met betrekking tot het stelsel medische rijgeschiktheid. Tot slot geef ik aan wat het vervolgproces zal zijn.

Aanleiding

In 2018 zijn er bij het CBR problemen ontstaan in de uitvoering van de medische beoordeling van de rijgeschiktheid. De oorzaken daarvan zijn veelvuldig besproken met uw Kamer. Rijbewijshouders moesten erg lang wachten voordat zij weer de weg op konden, met alle schrijnende gevolgen van dien. U heeft mij destijds opgeroepen om na te denken over een stelselherziening om te komen tot een nieuw, meer risicogestuurd proces voor het beoordelen van de rijgeschiktheid van burgers. In het bijzonder was het verzoek om SWOV te vragen het onderzoek uit 2011 te actualiseren en met alternatieve voorstellen te komen voor de 75+ leeftijdskeuring.⁴ Aan SWOV is vervolgens gevraagd te onderzoeken wat de mogelijkheden zijn om een systeem te ontwikkelen waarbij de noodzaak van een beoordeling van de rijgeschiktheid niet meer afhangt van de leeftijd maar van een medische indicatie.

Er is inmiddels veel aandacht geweest voor het oplossen van de problemen bij het CBR. In september 2019 heeft het CBR een stappenplan ingediend, waarvan we inmiddels de resultaten zien. Maandelijks rapporteert het CBR over de voortgang. Op 30 november jl. is uw Kamer geïnformeerd over de stand van zaken bij de divisies Rijgeschiktheid Medisch en de Klantenservice over de maand oktober.⁵ Deze rapportages illustreren dat het CBR onder het huidige stelsel flinke stappen in de goede richting zet. Dat betekent niet dat het belang van een kritische beleidsreflectie op het huidige stelsel is komen te vervallen. Dat blijft belangrijk, maar dan vooral met het oog op de toekomst en de trends die een rol zullen spelen, zoals het CBR die ook schetst in zijn visiedocument.⁶

Conclusies SWOV-rapport over alternatieven voor huidige stelsel medische rijgeschiktheid

SWOV heeft samen met AEF het huidige stelsel voor de beoordeling van de medische rijgeschiktheid beschreven. Ook is geïnventariseerd welke alternatieven er in het buitenland zijn en of er innovatieve methodes bekend zijn voor het beoordelen van de medische rijgeschiktheid. Op basis van de kosten, baten en draagvlak is geëvalueerd wat kansrijke alternatieven zouden kunnen zijn voor het huidige stelsel. Het resultaat is een selectie van elementen die volgens SWOV het meest geschikt lijken om de risicogestuurdheid en efficiëntie van het huidige stelsel te verbeteren.

Een belangrijke conclusie van SWOV is dat het huidige stelsel al risicogestuurd is ingericht. Dat neemt niet weg dat SWOV mogelijkheden ziet om de risicogestuurdheid verder te verbeteren. Een aantal aspecten van het

⁴ Gewijzigde motie van het lid Dijkstra c.s., Kamerstuk 29 398, nr. 785

En motie van het lid Von Martels, Kamerstuk 29 398, nr. 712

⁵ Kamerstuk 29 398, nr. 885

⁶ Kamerstuk 29 398, nr. 858

stelsel is namelijk vrij generiek van aard en niet risicogestuurd. Er wordt daarbij niet maximaal rekening gehouden met de meest risicoverhogende aspecten voor de rijgeschiktheid. SWOV identificeert drie aspecten die niet risicogestuurd zijn:

1. Tussen het moment van het behalen van het rijbewijs en het bereiken van de leeftijd van 75 jaar ligt de (morele) verantwoordelijkheid voor het melden van een gewijzigde medische conditie bij de rijbewijsbezitter. Er is alleen een morele verantwoordelijkheid om een melding te maken wanneer een burger vermoedt niet rijgeschikt te zijn. Dit betekent dat het dus zo kan zijn dat een rijbewijshouder die iets mankeert, maar dat niet zelf meldt, tot de leeftijd van 75 jaar alleen in beeld komt als er een (ernstig) ongeval heeft plaatsgevonden.
2. Door de verkorting van de administratieve geldigheidsduur van de rijbewijzen van beroepschauffeurs (C/D-rijbewijshouders) als gevolg van de implementatie van richtlijn 2006/126/EG (de derde rijbewijsrichtlijn), moeten zij sinds 2013 elke vijf jaar worden gekeurd in plaats van elke tien jaar. Deze frequentie lijkt onnodig voor jonge chauffeurs, aldus het rapport.
3. Er lijken grote verschillen te bestaan in de mate waarin huisartsen en medische specialisten aandacht besteden aan de invloed van een medische aandoening op de rijgeschiktheid. Dit is te verklaren vanuit de professionele vrijheid die deze medische beroepsgroep geniet. Het rapport stelt dat een pro-actievere rol van artsen de risicogestuurdheid van het stelsel ten goede zou komen. De eigen arts heeft immers een beter beeld van de medische conditie van zijn patiënten dan een onafhankelijk keurend arts, aldus SWOV.

Vervolgens heeft SWOV gekeken of er alternatieven denkbaar zijn die bijdragen aan een meer risicogestuurd en efficiënter stelsel. De kansrijke alternatieven volgens het rapport zijn:

1. Afschaffen van de leeftijdsgebonden keuring;
2. Introduceren van een periodieke screening waarbij elke rijbewijsbezitter bij elke verlenging van het rijbewijs een gezondheidsverklaring moet invullen;
3. De morele plicht voor rijbewijsbezitters om wijzigingen in de medische conditie te melden, omzetten in een wettelijke meldplicht; en/of
4. De medische keuring voor groep 1-rijbewijzen⁷ door de eigen (huis)arts laten uitvoeren in plaats van door een onafhankelijk keurend arts.

Het draagvlak voor deze alternatieven is wisselend, zoals ook blijkt uit het rapport van SWOV. Dat is ook goed voorstelbaar want de alternatieven kennen voor- en nadelen en leveren daardoor dilemma's op. In de bijlage schets ik de voor- en nadelen die ik zie per alternatief⁸.

Visie van het CBR op het stelsel en mogelijke verbeteringen in de uitvoering

Het CBR heeft een visie opgesteld op het stelsel van medische rijgeschiktheid waarin het CBR toelicht waar het in de uitvoering tegenaan loopt en hoe het huidige stelsel verbeterd zou kunnen worden zonder dat de verkeersveiligheid in het geding komt.⁹

Ik onderschrijf de uitgangspunten die genoemd worden door het CBR. Ook kan ik mij vinden in de drieledige ambitie van het CBR: »*De ambitie*

⁷ Groep 1: Categorie A (motor), B (personenauto), BE (aanhanger bij personenauto) en T (tractor).

⁸ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

⁹ Kamerstuk 29 398, nr. 858

van het CBR is een bijdrage te leveren aan de realisatie van een wendbaar stelsel van medische rijgeschiktheid waar meer eigen verantwoording bij de klant ligt en waarbinnen het CBR laagdrempelig adviseert en screent, proportioneel handelt, en alleen op zaken stuurt waar we weten dat er een risico is voor de verkeersveiligheid.»

Het CBR doet een aantal aanbevelingen om het huidige stelsel te verbeteren. Zo beveelt het CBR aan om de 75+ keuring te handhaven, maar op een andere manier vorm te geven. Het CBR stelt voor om vanaf de leeftijd waarop bekend is dat de kans op functieverlies toeneemt te screenen op drie hoofddomeinen: gezichtsvermogen, cognitie en motoriek, oftewel zien, denken, doen. Op dit moment is de keuringsleeftijd 75 jaar. Het CBR pleit niet voor een verhoging van deze leeftijd. Ook geeft het CBR aan een voorstander te zijn van een meldplicht voor rijbewijsbezitters met een medische indicatie die een risico voor de verkeersveiligheid met zich meebrengt. Ik neem deze adviezen mee als mogelijke opties voor een optimalisatie van het stelsel.

Voorts adviseert het CBR de beoordeling van de rijgeschiktheid nog steviger te verankeren op wetenschappelijk aangetoonde risico's. Dat deel ik. Ik ben in gesprek met de Gezondheidsraad om te bezien hoe wij vanaf 2021 kunnen komen tot een meerjarenplanning waarin het effect van bepaalde aandoeningen op de rijgeschiktheid onder de loep wordt genomen. Signalen die het CBR vanuit de praktijk opvangt krijgen hierin een plek, alsmede nieuwe wetenschappelijke inzichten. Daarbij zal ook worden bezien in welke mate de afzonderlijke inspanningen en onderzoeken meer Europees gecoördineerd kunnen worden in de vorm van een kennisalliantie.

Tot slot geeft het CBR aan wendbaarder te willen zijn door wet- en regelgeving sneller dan nu het geval is te kunnen doorvoeren in de uitvoeringsprocessen. Met het CBR voer ik hierover nu al het gesprek om dit verder te concretiseren, zodat gezamenlijk kan worden bezien hoe die processen verder kunnen worden geoptimaliseerd. Zo'n analyse is ook nuttig ten behoeve van de herziening van de derde rijbewijsrichtlijn die waarschijnlijk in de tweede helft van 2022 zal worden voorgesteld door de Commissie. Een groot deel van de regelgeving is immers Europees bepaald. De analyse van het CBR vormt onderdeel van het bepalen van de Nederlandse inzet in de EU ten aanzien van die herziening.

Verbeteringen in de ketenregie

In mijn opdracht aan de heer Eringa afgelopen voorjaar heb ik onder meer gevraagd om te kijken naar het stelsel medische rijgeschiktheid. In zijn eindverslag schrijft de heer Eringa dat de burger gebaat is bij een klantgerichte en goed samenwerkende keten van partijen.¹⁰ Dat vraagt meestal ook om een zekere mate van regie. Een verbetering lijkt mogelijk in de werkrelatie tussen het CBR en twee belangrijke ketenpartners aldus de heer Eringa: de rijsschoolbranche als het gaat om de rijvaardigheid en de keuringsartsen als het gaat om de rijgeschiktheid. Ik heb het CBR gevraagd om een advies hierover. Dit advies treft u in bijlage. Het CBR schrijft de wens te delen om de kwaliteit van aangeleverde medische informatie uit rijgeschiktheidskeuringen zo goed mogelijk te borgen. Het CBR ziet verdere digitalisering van het gehele proces hierbij als een belangrijke vervolgstap in het realiseren van deze wens.

Door te investeren in de ontwikkeling van een meer gestructureerd digitaal rapport, neemt de kans op fouten af en nemen de mogelijkheden voor beoordeling door een automatisch protocol sterk toe. Daarbij wordt met digitalisering snel op grote schaal objectieve informatie verkregen die kan dienen voor verdere onderbouwing van beleid en voor verbeteringen

¹⁰ Kamerstuk 29 398, nr. 840

van de dienstverlening door het CBR. Zo kunnen burgers in de toekomst wellicht gebruik maken van een digitale zelfverwijzing waarbij de keurend artsen en medisch specialisten hun positie als aanbieder van rijbewijskeuringen nadrukkelijker moeten verwerven, wat de kwaliteit ten goede kan komen.

Hoe nu verder?

1. Brede consultatie voor fundamentele keuzes

Het SWOV-rapport illustreert dat de huidige manier van werken al een behoorlijk risicogestuurd karakter kent. Daarnaast bevat het rapport alternatieven waarmee het risicogestuurde karakter van het huidige stelsel kan worden verbeterd. Zoals bovenstaand beschreven, kennen deze alternatieven voor- en nadelen waar een afweging in moet worden gemaakt. Er is daarnaast geen uitgesproken draagvlak voor één van de alternatieven. Bovendien zijn er ook nog varianten te bedenken in de concrete vormgeving van de alternatieven zoals blijkt uit de visie van het CBR.

Een aanvullende stap is nodig waarin de alternatieven, en de vorm daarvan, verder worden geconcretiseerd in de vorm van varianten om deze te beoordelen op het gebied van het draagvlak, de haalbaarheid, doelmatigheid en uitvoerbaarheid. Op basis van de nu vergaarde kennis wil ik een aantal varianten uitwerken die gericht zijn op het verbeteren van het risicogestuurde karakter van het huidige stelsel. Gedacht kan worden aan verschillende varianten van de meldplicht en de leeftijdskeuring. Het CBR geeft goede voorbeelden van varianten die ik wil meenemen. Daarnaast wil ik als variant meenemen of we de keuring voor aanvragers van een C/D-rijbewijs (ofwel beroepschauffeurs) anders moeten en kunnen inrichten gelet op de opmerkingen van SWOV hierover. In Nederland moeten C/D-rijbewijshouders iedere vijf jaar een medische keuring ondergaan om vast te stellen of «er nog steeds voldaan is aan de minimumnormen inzake lichamelijke en geestelijke geschiktheid». Vooral voor jonge beroepschauffeurs die geen medische indicatie hebben, is deze keuring onnodig belastend, volgens SWOV. De derde rijbewijsrichtlijn bevat de doelstellingen waar alle lidstaten van de Europese Unie aan moeten voldoen, maar laat het aan de lidstaten om te bepalen wat de manier is waarop getest wordt of iemand voldoet aan de minimumnormen inzake lichamelijke en geestelijke geschiktheid. Uit het SWOV-rapport blijkt dat bijvoorbeeld lidstaten als Finland en Zweden ruimte zien om pas vanaf het 45e levensjaar een medische keuring als voorwaarde voor verlenging van het C/D-rijbewijs te hanteren. In Zweden bijvoorbeeld wordt tussen de eerste aanvraag en het 45e levensjaar volstaan met het invullen van een gezondheidsverklaring en het tonen van een bewijs van voldoende gezichtsvermogen.

Zodra deze varianten gereed zijn, zet ik een gerichte consultatie in gang. Daarbij worden verschillende maatschappelijke organisaties, overheden en private partijen betrokken, zoals het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, het Ministerie van Justitie en Veiligheid, het Openbaar Ministerie, de rijsholenbranche, artsen, verzekeraars en anderen. Ook wil ik een burgerpanel betrekken bij deze consultatie. Deze activiteiten vinden plaats in 2021. Daarmee is 2021 een voorbereidend jaar om tot richtinggevende keuzes te komen over de inrichting van het medisch stelsel.

Uiterlijk begin 2022 stuur ik uw Kamer mijn visie op de optimalisatie van het stelsel medische rijgeschiktheid. In februari deel ik met u de planning voor het proces in 2021.

2. Stabiliteit belangrijke voorwaarde om uitvoeringsproblemen structureel op te lossen

Op de achtergrond speelt mee dat het CBR uit een moeilijke periode komt. De organisatie is nu nog te kwetsbaar om op stel en sprong ingrijpende, onvoldoende doordachte aanpassingen door te voeren in de werkwijze. Het CBR werkt nu met man en macht om een goede dienstverlening te kunnen bieden. Er wordt duidelijk voortgang geboekt. De continuïteit van dienstverlening is echter wel kwetsbaar als gevolg van COVID-19. Daarom acht ik het van belang om op de korte termijn het CBR de ruimte te geven om het huidige verbetertraject af te ronden. Ondanks de goede resultaten, is er nog veel werk te doen om het nieuwe IT-systeem verder te optimaliseren en de processen en werkwijzen te bestendigen en te borgen. Om deze vervolgstappen te zetten, is stabiliteit bij het CBR een belangrijke voorwaarde. Dit geeft het CBR ook nadrukkelijk aan in de eigen reflectie op de optimalisatie stelsel medische geschiktheid.¹¹ Ik heb deze brief als bijlage opgenomen¹².

3. Aan de slag met korte termijn verbeteringen

Naast de bovenstaande verkenning om te kijken welke verbeteringen aan het stelsel mogelijk zijn, zie ik op basis van het SWOV-rapport en CBR-visiedocument ook kansen op de korte termijn om verbeteringen door te voeren die positief bijdragen aan de verkeersveiligheid.

Communicatie verbeteren rondom morele verantwoordelijkheid

Bij iedere verlenging van het rijbewijs dient informatie te worden verstrekt over de morele verantwoordelijkheid om medische indicaties te noemen als deze de verkeersveiligheid kunnen beïnvloeden. Dit draagt bij aan de bewustwording onder mensen van de verplichting om melding te maken van medische indicaties die de rijvaardigheid benadelen. Ik zal met de RDW en het CBR bezien welke verbeteringen mogelijk zijn om rijbewijs-houder bij iedere verlenging bewust te maken van deze morele verantwoordelijkheid.

Daarnaast werkt het CBR aan een betere voorlichting voor rijden met aandoeningen. In 2020 wordt hiervoor extra aandacht besteed aan autisme, hart- en vaatziekten, oogaandoeningen en rijden met medicijnen. Bewustzijn creëren over het nut en noodzaak van een medische keuringen bij aandoeningen is één van de elementen waar ik mij samen met het CBR voor inzet. Er vindt frequent overleg plaats met zorgverleners over het informeren van patiënten over rijgeschiktheid. Ook het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM) zet zich in opdracht van mijn ministerie in om apothekers en huisartsen via het farmacotherapeutisch overleg bij te scholen over veilig rijden en medicatiegebruik.

Digitalisering

Het CBR geeft aan dat er ook nog de nodige winst te behalen valt in het verder stimuleren van het digitaal indienen van de gezondheidsverklaring door burgers en het digitaal indienen van keuringsverslagen en rapporten door de medische professionals. Dit ligt in lijn met de doelstelling van het Programma Rijgeschiktheid aan het stuur om zoveel mogelijk te sturen op het digitaal verwerken van een aanvraag medische Rijgeschiktheid. Op dit moment wordt gemiddeld 82% van de aanvragen digitaal ingediend. Bij

¹¹ Brief van CBR aan Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat d.d. 16 november 2020 inzake reflectie CBR op optimalisatie stelsel medische geschiktheid

¹² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

de 75-plussers is dat 53%. Vervolgens wordt door 77% van de artsen gebruik gemaakt van het digitale artsenportaal om het keuringsverslag of medisch rapport in te dienen. Er worden een aantal concrete acties in gang gezet om deze winst te behalen. Het CBR ondersteunt en helpt mensen samen met bibliotheken bij het digitaal contact met de overheid via Informatiepunt Digitale Overheid. Tevens bekijkt het CBR de mogelijkheid om DigiD machtigingen in te voeren zodat ouderen hun kinderen kunnen machtigen om digitaal de gezondheidsverklaring namens hen in te dienen. Tot slot communiceert CBR actief tips en instructies over hoe men de gezondheidsverklaring digitaal kan indienen. Dat doet CBR via de eigen websites en via bijlagen bij brieven¹³.

Regeling Eisen Geschiktheid 2000 (REG2000)

Ik voer frequent overleg met het CBR en de Gezondheidsraad waar uitvoeringsopgaven worden besproken en er gezamenlijk gekeken wordt of er aanleiding is om de Regeling Eisen Geschiktheid 2000 (REG2000) te actualiseren. Uitgangspunt hierbij is dat mensen veilig moeten kunnen deelnemen aan het verkeer, en niet meer eisen worden gesteld dan nodig.

Een voorbeeld hiervan is de verplichte herkeuring voor mensen met een pacemaker. Het CBR constateerde dat volgens de huidige regelgeving mensen met een pacemaker verplicht herkeurd moeten worden. De pacemaker zorgt ervoor dat de aandoening waarvoor de pacemaker is geplaatst stabiel blijft. De pacemaker zelf lijkt geen directe aanleiding tot periodieke beoordeling wanneer de aandoening onder controle is. Ik heb de Commissie Rijgeschiktheid van de Gezondheidsraad daarom gevraagd of het wenselijk is om verplichte herkeuring bij deze stabiele aandoening te blijven hanteren of dat deze afgeschaft kan worden.

De Gezondheidsraad heeft mij op 30 november jl. geadviseerd de verplichte herkeuring voor de pacemaker voor mensen met een klein rijbewijs af te schaffen¹⁴. De huidige regelgeving stelt dat dragers van een pacemaker nu verplicht zijn om zich elke tien jaar te laten herkeuren. De Gezondheidsraad heeft geconstateerd dat deze herkeuring geen toegevoegde waarde heeft voor de rijgeschiktheid, omdat een pacemaker een aandoening stabiliseert. De werking van de pacemaker zelf wordt al regelmatig in het ziekenhuis gecontroleerd of er wordt gebruik gemaakt van thuismonitoring.

Een verplichte herkeuring wordt gezien als een onnodige last. Ik ben daarom voornemens om het advies van de commissie Rijgeschiktheid op te volgen. Uiteraard kunnen er los van het dragen van een pacemaker wel andere redenen zijn waarom iemand medisch gekeurd moet worden, zoals de onderliggende aandoening of leeftijd van de desbetreffende persoon. Daarmee biedt het afschaffen van deze herkeuring ruimte om maatwerk te kunnen toepassen bij personen met een pacemaker.

Met de Gezondheidsraad werk ik aan een meerjarenprogramma voor benodigde adviezen over de relatie tussen aandoening en de rijgeschiktheid. Ik heb de leden van de commissie Rijgeschiktheid van de Gezondheidsraad gevraagd om hier kennis over nieuwe wetenschappelijke inzichten bij te betrekken.

In 2021 zal de commissie mij adviseren over de verplichte rij-test bij ADHD en de verplichte medische keuring bij autismespectrumstoornissen. Er blijft in deze programmering ook ruimte voor nieuwe urgente onderwerpen die in de toekomst naar voren kunnen komen.

¹³ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

¹⁴ Rijbewijvsvernieuwing pacemakerdraggers, advies Gezondheidsraad

Op dit moment werk ik samen met het CBR aan de implementatie van de adviezen van de commissie rijgeschiktheid over hoofdstuk 10 van de REG2000. In de regelgeving zal voortaan verwezen worden naar de adviezen van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP). Zij zullen voor verschillende soorten geneesmiddelen rijgeschiktheidsadviezen opstellen. Burgers, apothekers en artsen hebben zo te allen tijde inzicht in de meest recente rijvaardigheidsadviezen. Hierdoor wordt de kans verkleind dat burgers onder invloed van rijgevaarlijke medicijnen de weg op gaan. Ook worden de regels voor burgers versoepeld bij gebruik van antidepressiva en psychostimulantia. Personen die een antidepressivum of psychostimulantium gebruiken en geen rijgevaarlijke bijwerkingen ervaren, kunnen na verloop van tijd rijgeschikt worden verklaard.

Pilot diabetes en oogmetingen

Ik heb samen met het CBR gesproken met de Diabetes Vereniging Nederland en het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap om te verkennen of en hoe oogmetingen die plaatsvinden in het kader van het zorgtraject van een persoon met diabetes mellitus, ook benut kunnen worden voor de medische keuring. Dit met als doel het keuringsproces aan te laten sluiten bij de wensen van de klant. Wanneer deze verkenning is afgerond, informeer ik uw Kamer over de mogelijkheden die er zijn voor een pilot.

Innovatie in de uitvoeringspraktijk

Het CBR bereidt zich ook voor op de toekomst. In opdracht van mijn ministerie werkt het CBR aan een innovatieprogramma waarbij er onder meer aandacht is voor medische rijgeschiktheid. Zo gaat het CBR op termijn onderzoeken wat de impact kan zijn van ADAS-systemen op de rijgeschiktheid voor mensen met cognitieve aandoeningen. Onderzocht zal worden of het helpt om bij bepaalde medische aandoeningen eisen te stellen aan het al dan niet gebruik van een ADAS-systeem. Mogelijk dat sommige ADAS-systemen bij sommige aandoeningen eerder een hogere taakbelasting met zich meebrengen dan een afname van de taakbelasting. Daarnaast wordt gekeken of rij-data benut kan worden voor maatgerichte coaching van onder meer oudere verkeersdeelnemers en beroepschauffeurs. Specifieke data omtrent rijgedrag van bijvoorbeeld oudere bestuurders kunnen leiden tot een maatwerk- en begeleidingstraject teneinde deze doelgroep te ondersteunen en mobiel te houden. Daarnaast werkt het CBR ook verder aan het aanbieden en doorontwikkelen van de online Rij Bewust Test.

Relatie nationale stelselherziening met Europese regelgeving

De derde rijbewijsrichtlijn schrijft voor om aanvragers van een rijbewijs met een medische aandoening te toetsen en regelmatig medisch te controleren. Dit Europese kader is van belang omdat dit de ruimte bepaalt voor lidstaten omtrent wat wel of niet nationaal kan worden geregeld. Dat we nu in Nederland met elkaar het gesprek voeren over het stelsel van de medische rijgeschiktheid komt op een uitgelezen moment aangezien de Europese Rijbewijsrichtlijn herzien zal worden. Naar verwachting zal de Europese Commissie daartoe in de tweede helft van 2022 een voorstel doen. Dit biedt mij de gelegenheid om knelpunten uit deze regelgeving aan te kaarten bij de Europese Commissie. Ik ben met het CBR in gesprek over de punten die namens Nederland kunnen worden ingebracht tijdens de besprekingen in de EU. Daartoe wordt op dit moment gewerkt aan een «position paper» die naar verwachting volgend voorjaar klaar is. Ik wil hierin graag aansturen op een kennisalliantie, zodat onderzoeksresultaten

tussen lidstaten gedeeld kunnen worden over de effectiviteit van maatregelen die bijdragen aan een sterk stelsel medische rijgeschiktheid.

Conclusie

Het SWOV-rapport leert ons dat het huidige stelsel niet verkeerd is, maar alternatieven mogelijk zijn. De alternatieven dragen er mogelijk aan bij dat het huidige stelsel kan worden verbeterd, dit vraagt wel nog om een concretiseringsslag. Ik wil in 2021 uitwerken welke concrete mogelijkheden er zijn om het stelsel te verbeteren. Daarbij wil ik ook het CBR-visiedocument benutten. Bij dit vervolgproces zal ik een brede consultatie inrichten om zodoende draagvlak te creëren voor eventuele verbeteringen.

De Minister van Infrastructuur en Waterstaat,
C. van Nieuwenhuizen Wijbenga