



Aan Minister  
Van DGMO/WV/Verkeersveiligheid

# nota

Uitkomst optimalisatietraject medische rijgeschiktheid

## TER BESLISSING

### Datum

22 juni 2022

### Onze referentie

IENW/BSK-2022/149419

### Opgesteld door

Persoonsgegevens

### Beslistermijn

Uiterlijk 8 juli 2022

### Bijlage(n)

8

## Aanleiding

U ontvangt deze nota omdat het optimalisatietraject van het stelsel medische rijgeschiktheid de afronding nadert. Uit de beoordeling van het voorkeursscenario aan de hand van het afweegkader blijkt dat deze over het algemeen positief scoort, ook zijn er geen fundamentele bezwaren vanuit stakeholders. Wij willen graag weten of u akkoord bent met het besluit om het stelsel medische rijgeschiktheid te wijzigen aan de hand van het voorkeursscenario. U heeft in het afgelopen commissiedebat van 20 april jl. aan de Kamer toegezegd vóór de zomer de uitkomsten van dit traject te delen. Tevens worden enkele andere onderwerpen aangaande medische rijgeschiktheid in de brief behandeld, te weten: de uitwerking die wordt gegeven aan de motie van de leden Geurts (CDA) en Stoffer (SGP) over herkeuringen bij stabiele aandoeningen<sup>1</sup> en de signalen rondom de kwaliteit en kosten van de rijbewijskeuring.

## Geadviseerd besluit

Graag uw akkoord met de inhoud van de bijgevoegde brief en deze te verzenden aan de Tweede Kamer samen met de bijlagen in de rondzendmap.

## Kernpunten

- Eerder hebben wij u geïnformeerd over de maatregelen die zijn opgenomen in het voorkeursscenario (RONDZENDMAP-2022/529). Ter informatie zenden wij nogmaals het voorkeursscenario (bijlage 06) en het achterliggend achtergrondstuk (bijlage 07). U heeft aangegeven akkoord te gaan met de laatste fase van het onderzoek waarbij het voorkeursscenario beoordeeld wordt aan de hand van een afweegkader door experts. Ook is het voorkeursscenario besproken met verschillende groepen stakeholders, te weten artsen, handhavers en patiënten- en ouderenorganisaties.
- De beoordeling van het voorkeursscenario heeft plaatsgevonden (zie bijlage 03). Over het algemeen wordt het voorkeursscenario positief beoordeeld. Ook zijn er geen fundamentele bezwaren naar voren gekomen naar aanleiding van de gesprekken met de stakeholders.
- Wel hebben wij enkele aanpassingen ten opzichte van het voorkeursscenario doorgevoerd omdat er aandachtspunten naar voren zijn gekomen vanuit de beoordeling aan de hand van het afweegkader en

<sup>1</sup> Kamerstuk 29 398, nr. 922.

de gesprekken met stakeholders. Dit heeft geleid tot het volgende pakket maatregelen. Steeds is aangegeven wat de aanpassing is ten opzichte van het voorkeursscenario:

1. Meldplicht voor de rijbewijshouder.
  - Alleen middels bestuursrechtelijke handhaving.
  - Alleen voor de meest risicovolle aandoeeningen. Dit moet nog nader uitgewerkt worden.
2. Informatierol voor de arts (was een uitlegplicht).
  - Geen wettelijke plicht, maar een informatierol.
  - Gelijk op laten gaan met de uitwerking van maatregel 1.
3. Toegankelijke 75+ screening.
  - Welke artsen en BIG-professionals de 75+ screening kunnen uitvoeren is nog niet uitgewerkt, zoals de rol van de eigen arts bij de rijbewijskeuring.
4. Bewustwording bij verlenging rijbewijs.
  - De maatregel is algemener beschreven dan 'een vragenlijst' (zoals in het voorkeursscenario stond), omdat de methode van bewustwording nog wat verder uitgewerkt moet worden.
5. Verbeteren proces voor melding naasten.
6. Bewustwording bevorderen medische rijgeschiktheid.

Tevens wordt in de brief enkele andere onderwerpen behandeld, zoals de motie stabiele aandoeeningen en de kwaliteit en kosten van de rijbewijskeuring.

## **Toelichting**

### *Uitkomst beoordeling aan de hand van afweegkader*

Royal HaskoningDHV concludeert het volgende:

- Het voorstel voor optimalisatie is gunstig voor de verkeersveiligheid en risicogestuurdheid.
- Het voorstel leidt niet tot onoverkomelijke belemmeringen in de uitvoering.
- Het voorstel leidt tot meer bewustwording en kennis over medische rijgeschiktheid.
- Verantwoordelijkheid blijft bij rijbewijshouder.
- Plichten worden ondersteund.

Royal HaskoningDHV doet de volgende aanbevelingen:

- Voorgestelde optimalisaties vergen een samenhangende implementatie en uitvoering.
- De impact hangt af van de uitwerking.
- Houd de 'hand aan de kraan' voor flexibiliteit om zo nodig tijdig bij te kunnen sturen.

### *Politieke context*

In 2018 en 2019 was er veel aandacht voor het stelsel medische rijgeschiktheid. Toen liepen de wachttijden voor de rijbewijskeuring erg op bij het CBR, onder meer als gevolg van de overstap naar een nieuw ICT-systeem in combinatie met een reorganisatie. De Tweede Kamer heeft uw ambtsvoorganger toen 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

#### **Datum**

22 juni 2022

#### **Onze referentie**

IENW/BSK-2022/149419

#### **Uiterlijk bij**

Uiterlijk 8 juli 2022

#### **Bijlage(n)**

8

#### **Aan**

Minister

#### **Van**

DGMo/WV/Verkeersveiligheid

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. Na het verschijnen van het SWOV-rapport in oktober 2020 is de situatie rondom de wachttijden bij het CBR aanzienlijk verbeterd. De structurele problemen die eerder speelden, zijn nu opgelost. Afgelopen Kamerdebatten in 2021 is er nauwelijks aandacht besteed aan het optimalisatietraject. Wel is er af en toe aandacht gevraagd voor de keuring bij medische aandoeningen, zoals met de motie Geurts/Stoffer over mensen met een 'stabiel' ziektebeeld ontslaan van periodieke herkeuringen.

#### *Krachtenveld*

Verschillende maatschappelijke organisaties, overheden en private partijen zijn betrokken geweest bij het traject, zoals het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, het ministerie van Justitie en Veiligheid, het Openbaar Ministerie, de rijsholenbranche, artsen, patiëntenorganisaties, verzekeraars en anderen. Ook hebben burgers meegedacht tijdens de maatschappelijke consultatie. Het besluit sluit goed aan bij de uitkomsten van de nationale raadpleging. Een wettelijke meldplicht, een informatierol voor de arts en de 75+ screening komen als populair uit de raadpleging. De groep die tot dusver het meest kritisch was, zijn artsen. Er is in dit traject uitvoerig met de organisaties die medisch specialisten en huisartsen vertegenwoordigen gesproken. Zij staan op zich niet negatief tegenover een meldplicht voor de burger, maar zien uitdagingen in het bepalen van de aandoeningen met de hoogste risico's. Een informatierol voor de arts zien zij vooral als haalbaar als artsen zelf invloed hebben hoe die wordt ingevuld. Zij zijn tegen een formele uitlegplicht. Artsen maken verder bezwaar tegen een grotere rol van de eigen arts, omdat de vertrouwensband tussen arts en patiënt dan mogelijk onder druk komt te staan. In bijlage 08 vindt u een brief van KNMG en NHG waarin het perspectief van de artsen op het voorkeursscenario nader wordt uiteengezet.

Voor patiëntenorganisaties en ouderenbonden speelt mee dat de huidige rijbewijskeuring als belastend wordt ervaren, zowel omdat het geld en tijd kost maar ook omdat het als stigmatiserend wordt ervaren. De voorgestelde wijziging zal een verlichting met zich meebrengen voor ouderen, omdat de huidige 75+ keuring versoepeld wordt naar een screening op drie domeinen (visus, motoriek en cognitie). De keuring wordt dan laagdrempeliger en neemt minder tijd in beslag. Ouderenbonden zien echter het liefst dat de leeftijdsgebonden keuring in zijn geheel wordt afgeschaft.

De handhavende instanties staan niet negatief tegenover de meeste maatregelen van het voorkeursscenario. Zij zien wel uitdagingen in de handhaafbaarheid van de meldplicht en geven aan dat strafrechtelijke handhaving geen haalbare kaart is. Zij hebben constructief meegedacht over mogelijkheden voor handhaving vanuit het bestuursrecht. Hiervoor zal wel nog eerst een concreet voorstel moeten worden uitgewerkt om de haalbaarheid goed te kunnen beoordelen.

Het CBR is nadrukkelijk betrokken geweest bij het gehele traject. Ook is het huidige voorstel dat opgenomen is in de brief besproken met de directie van het CBR. De directie kan zich vinden in het voorstel. Al benadrukken zij dat ze het belangrijk vinden om ambitie te tonen op dit onderwerp.

#### **Informatie die niet openbaargemaakt kan worden**

**Datum**

22 juni 2022

**Onze referentie**

IENW/BSK-2022/149419

**Uiterlijk bij**

Uiterlijk 8 juli 2022

**Bijlage(n)**

8

**Aan**

Minister

**Van**

DGMo/WV/Verkeersveiligheid

Niet van toepassing.

**Datum**

22 juni 2022

**Onze referentie**

IENW/BSK-2022/149419

**Uiterlijk bij**

Uiterlijk 8 juli 2022

**Bijlage(n)**

8

**Aan**

Minister

**Van**

DGMo/WV/Verkeersveiligheid

**Bijlagen**

<b>Volgnummer</b>	<b>Naam</b>	<b>Informatie</b>
01	Deze beslisnota	Deze nota. Wordt meegezonden aan de Kamer. Moet gelakt worden op namen.
02	Kamerbrief over uitkomst optimalisatietraject stelsel medische rijgeschiktheid	Wordt meegezonden aan de Kamer.
03	Bijlage 1 - eindrapport Royal HaskoningDHV over beoordeling voorkeursscenario	Wordt meegezonden aan de Kamer.
04	Bijlage 2 - achtergronddocument Royal HaskoningDHV rapport over beoordeling voorkeursscenario	Wordt meegezonden aan de Kamer. Is gelakt op namen.
05	Beslisnota over voorkeursscenario optimalisatietraject medische rijgeschiktheid d.d. 19 januari 2022	Wordt meegezonden aan de Kamer. Actieve openbaarmaking. Is gelakt op namen.
06	Voorkeursscenario optimalisatietraject stelsel medische rijgeschiktheid	Wordt meegezonden aan de Kamer. Actieve openbaarmaking.
07	Discussiestuk argumentatie voorkeursscenario	Wordt meegezonden aan de Kamer. Actieve openbaarmaking.
08	Brief KNMG en NHG over voorkeursscenario medische rijgeschiktheid	Wordt meegezonden aan de Kamer. Is gelakt op namen.