

Verkennde internationale vergelijking rijgeschiktheid



Andersson Elffers Felix

Maliebaan 16
Postbus 85198
3508 AD Utrecht

+31 30 236 30 30
mail@aef.nl
www.aef.nl

Kamer van Koophandel
30096560

Andersson Elffers Felix

Datum

2 december 2019

Opdrachtgever

Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat

Onderzoekers

Ruben Keijser, Merel Venhuizen, Robert-Jaap Voorn

Referentie

GI138

Foto voorkant

Vitta Galery/Westend61/HH

Inhoud

1 Aanleiding en vraagstelling	4
2 Overzicht belangrijkste kenmerken	6
3 Nadere toelichting per land	10
3.1 Nederland.....	10
3.2 België.....	12
3.3 Denemarken.....	13
3.4 Verenigd Koninkrijk	14
3.5 Zweden.....	16
4 Samenvattende beschrijving	18
Bijlage 1: Verklarende woordenlijst	21
Bijlage 2: Vragenlijst	22
Bijlage 3: Betrokken instanties	23

1 Aanleiding en vraagstelling

De organisatie van het stelsel rondom de medische onderzoeken voor rijgeschiktheid is het afgelopen jaar veelvuldig in het nieuws geweest. Burgers en politiek maken zich zorgen over de wachttijden van medische beoordelingen. Met name de snelheid waarmee burgers duidelijkheid krijgen over hun rijgeschiktheid leidt tot onzekerheid.

Mede vanwege oplopende wachtlijsten bestaat de wens om meer inzicht te krijgen in alternatieve wijzen om de medische onderzoeken naar rijgeschiktheid vorm te geven. De minister van Infrastructuur en Waterstaat (IenW) zegde in het plenaire debat van 11 september 2019 toe een internationale vergelijking op te laten stellen.¹ Centrale vraag is hoe andere landen omgaan met het onderzoeken van de medische rijgeschiktheid.

Dit onderzoek vergelijkt verschillende stelsels rondom rijgeschiktheid

Het onderzoek dat voor u ligt is een eerste verkenning van de verschillen tussen vijf landen. Deze landen zijn door het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat (IenW) geselecteerd.

De onderzoeksvraag die u verzoekt te beantwoorden is:

Hoe is het stelsel van rijgeschiktheid ingericht in de landen Nederland, België, Denemarken, het Verenigd Koninkrijk en Zweden?

We beantwoorden deze vraag door de landen te vergelijken op de belangrijkste kenmerken van hun stelsels.

Scope en resultaat

Dit onderzoek biedt input voor een uitgebreider onderzoek naar een stelselherziening van het proces van het beoordelen van de rijgeschiktheid. De Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid (SWOV) voert dit onderzoek in 2020 uit in het kader van het voornemen van het strategisch plan verkeersveiligheid om het huidige stelsel meer risicogestuurd te maken. De rapportage die voor u ligt bevat daarom een feitelijke analyse, geen aanbevelingen voor aanpassingen van het Nederlands stelsel.

¹ TK 107-12-1. Debat over de aanhoudende problemen bij het CBR. 11 september 2019.

Andersson Elffers Felix

Aanpak

In de opdrachtformulering heeft het ministerie van IenW aangegeven welke aspecten belangrijk zijn om mee te nemen in de vergelijking. Aan de hand hiervan hebben we in overleg met het ministerie een vragenlijst opgesteld. Het CBR en de SWOV vulden de vragen die onderzocht zijn aan.

Na overeenstemming over de inhoud van de vragenlijst vertaalden we deze in het Engels. U vindt de Nederlandstalige versie van de vragenlijst in de bijlage. We voerden vooraf een bureaustudie uit om de vragenlijsten al mogelijk vooraf in te vullen. Zo werd de tijdsinvestering van de deelnemende buitenlandse (uitvoerings)organisaties zoveel mogelijk beperkt. Deze organisaties hebben de vragenlijst vervolgens schriftelijk beantwoord. Waar nodig stelden we feitelijke verdiepings- en controlevragen naar aanleiding van de reacties.

Het ministerie van IenW, het CBR en de SWOV reageerden op een conceptversie van deze rapportage. De deelnemende organisaties ontvangen een Engelstalige samenvatting van de bevindingen wanneer deze rapportage openbaar is gemaakt.

Leeswijzer

De belangrijkste verschillen en overeenkomsten tussen de landen vindt u in hoofdstuk 2. Hoofdstuk 3 beschrijft de keuzes die de landen maken bij de inrichting van het stelsel. De rapportage besluit in hoofdstuk 4 met enkele afsluitende inzichten voor het vervolgonderzoek.

Een korte verklarende woordenlijst staat in bijlage 1. De vragen die we aan de verschillende landen gesteld hebben vindt u in bijlage 2. Bijlage 3 bevat een overzicht van de bij het onderzoek betrokken partijen.

2 Overzicht belangrijkste kenmerken

U leest in de tabel op de onderstaande drie pagina's een samenvatting van de belangrijkste kenmerken per land. De informatie is ingedeeld in thema A t/m D:

A. Uitvoeringsorganisatie en betrokken partijen

- Verantwoordelijke organisatie uitvoering stelsel
- Rol medische adviseur(s)

B. Doelgroepen die voor onderzoek in aanmerking komen

- Leeftijdskeuring
- Mensen met chronische aandoeningen
- Groep 2-bestuurders

C. Proces van (aan)meldingen voor onderzoeken

- Individuen/instanties die kunnen melden
- Consequenties bij niet melden aandoening bestuurders
- Consequenties bij niet melden aandoening arts
- Handhaving naleving

D. Medisch onderzoek

- Uitvoerende partijen
- Inhoud onderzoeksrapport
- Besluit over rijgeschiktheid
- Financiering onderzoek

Andersson Elffers Felix

Onderwerp	Nederland	België	Denemarken	Verenigd Koninkrijk	Zweden
A. Uitvoeringsorganisatie en betrokken partijen					
Verantwoordelijke organisatie uitvoering stelsel	Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR)	Centrum voor Rijgeschiktheid en voertuig Aanpassing (CARA)	Danish Road Safety Agency (DRSA)	Driver & Vehicle Licensing Agency (DVLA)	Swedish Transport Agency (STA)
Medische adviseur(s)	De Gezondheidsraad	Artsen werkzaam voor het CARA	Artsenpanel van Danish Patient Safety Authority	The Secretary of State for Transport's Honorary Medical Advisory Panels	Artsen werkzaam voor STA
B. Doelgroepen					
Algemene keuring vanaf bepaalde leeftijdsgrens?	Tot 75 jaar bij vernieuwing. Vanaf 75 om de 5 jaar	Nee	Nee. Vanaf 70 wel regelmatig vernieuwing	Nee. Vanaf 70 wel regelmatig vernieuwing	Nee
Keuring voor bepaalde chronische aandoeningen?	Ja, alle landen hebben keuringen voor aandoeningen. Ze baseren zich allen op Annex III.				
Keuring voor groep 2 bestuurders?	Om de 5 jaar	Om de 5 jaar	Vanaf 70 voor groep 2 bij vernieuwing	Vanaf 45 bij vernieuwing om de 5 jaar en vanaf 65 elk jaar	Om de 5 jaar gezondheidsverklaring. Vanaf leeftijd 45 medische keuring om de 5 jaar

Andersson Elffers Felix

Onderwerp	Nederland	België	Denemarken	Verenigd Koninkrijk	Zweden
C. (Aan)meldingen					
Wie kunnen aanmelden voor onderzoek?	Bestuurder heeft een morele plicht. Arts, politie en OM kunnen ook meldingen doen	Bestuurder. Arts heeft informatieplicht naar de patiënt	Burger. Huisarts en politie kunnen ook melden	Bestuurder. Arts heeft informatieplicht naar de patiënt	Bestuurder. Arts heeft een meldplicht bij de STA. Politie en derden kunnen ook melden bij STA
Wat zijn de consequenties bij een ongeval voor een bestuurder die zich niet meldt?	Geen, want rijbewijs is geldig. Mogelijk problemen met verzekering	Geen, want rijbewijs is geldig	Geen, want rijbewijs is geldig	Geen, want rijbewijs is geldig	Bij indienen verkeerde informatie een boete en problemen met verzekering
Wat zijn consequenties bij een ongeval voor de behandelend arts wanneer een aandoening niet is gemeld?	Geen van de onderzochte landen kent consequenties voor artsen die zich niet aan een eventuele meldplicht houden				
Wie handhaaft naleving van de regels?	Geen	Geen	Politie	Politie en Crown Prosecution Service (vergelijkbaar met het Nederlandse Openbaar Ministerie)	Geen
D. Medisch onderzoek					
Wie voert het onderzoek	Een extern keurend arts,	Elke arts, meestal	Huisarts	Huisarts of arts van de	Huisarts, medisch

Andersson Elffers Felix

Onderwerp	Nederland	België	Denemarken	Verenigd Koninkrijk	Zweden
uit?	soms de eigen huisarts	huisarts		uitvoeringsorganisatie als meer informatie nodig is	specialist als meer informatie nodig is
Wat is de inhoud van het onderzoeksrapport?	Feitelijke informatie over rijgeschiktheid, advies in uitzonderingsgevallen Advies is niet bindend	Feitelijke informatie en advies over rijgeschiktheid Advies is bindend	Feitelijke informatie en advies over rijgeschiktheid Advies is niet bindend	Feitelijke informatie en advies over rijgeschiktheid Advies is niet bindend	Feitelijke informatie en advies over rijgeschiktheid Advies is niet bindend
Wie beslist over de rijgeschiktheid?	Uitvoeringsorganisatie	Arts	Politie	Uitvoeringsorganisatie	Uitvoeringsorganisatie
Wie financiert het onderzoek?	Bestuurder. Overheid betaalt een eventuele rijtest	Overheid. Bestuurder betaalt zelf eventueel aanvullend onderzoek	Bestuurder	Overheid	Bestuurder

3 Nadere toelichting per land

Dit hoofdstuk bevat een beschrijving van hoe het stelsel van rijgeschiktheid op de hoofdthema's per land is ingericht. Als vijfde thema (E) beschrijven we overige relevante informatie over de context in het desbetreffende land.

3.1 Nederland

A. Uitvoeringsorganisatie en betrokken partijen

Het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR) is de uitvoeringsorganisatie verantwoordelijk voor de onderzoeken. Het CBR is een zelfstandig bestuursorgaan dat onder het ministerie IenW valt.

De Gezondheidsraad adviseert als onafhankelijk adviesorgaan het CBR op medisch gebied over de eisen die gesteld moeten worden aan de rijgeschiktheid. Huisartsen en medisch specialisten zijn nauw betrokken bij het proces.

B. Doelgroepen

De groepen bestuurders die een medisch onderzoek doorlopen zijn:

- Alle examenkandidaten die voor de eerste keer hun rijbewijs halen
- 75-plussers
- Personen met een medische aandoening die mogelijk de rijgeschiktheid beïnvloedt
- Groep 2-bestuurders

Bij twijfel over hun rijgeschiktheid is een rijtest verplicht.

Bestuurders onder de 75 jaar met een groep 1-rijbewijs zijn zelf verantwoordelijk voor de inschatting van hun rijgeschiktheid. Ze dienen zelf aan te geven als ze vermoeden dat er onderzoek naar hun rijgeschiktheid nodig is.

C. (Aan)meldingen

Bestuurder, politie, (huis)arts, Openbaar Ministerie en derden kunnen een melding doen als zij vermoeden dat een bestuurder niet rijgeschikt is. Het CBR onderzoekt vervolgens de melding. Een *meldplicht* geldt alleen voor examenkandidaten, groep 2-rijbewijzen en 75-plussers. Het stelsel maakt geen onderscheid naar meldplicht voor aandoeningen.

Er vindt geen controle plaats op ingevulde gezondheidsverklaringen. Een examinator kan tijdens een examen constateren dat de (potentiële) bestuurder mogelijk niet voldoet aan de

vereisten voor rijgeschiktheid en hiervan een melding maken. Het CBR kan dan een nader onderzoek starten naar de rijgeschiktheid van de betreffende persoon.

Met een geldig rijbewijs is een bestuurder met een aandoening in principe niet strafbaar als hij of zij een ongeval veroorzaakt. In uitzonderlijke gevallen kan men wel vervolgd worden. Dit geldt bijvoorbeeld als bewezen is dat de oorzaak van het ongeval aan de aandoening lag. Ook kan een persoon problemen krijgen met de verzekering. Een verzekeraar kan besluiten niet uit te keren als blijkt dat de bestuurder met kennis van de eigen aandoening toch een auto bestuurd heeft.

Als een potentiële bestuurder een medische aandoening constateert voor het examen moet hij of zij dit melden. Als dit na het examen gebeurt geldt een beroep op de morele verantwoordelijkheid.

Bij twijfel over de rijgeschiktheid kan het CBR:

- Bij de bestuurder aanvullende informatie vragen
- Aanvullend onderzoek laten doen bij een specialist
- Een rijtest afnemen

D. Medisch onderzoek

Een bestuurder kan op twee momenten een medisch onderzoek krijgen:

- Na een Gezondheidsverklaring: als een bestuurder zelf een aandoening meldt, of bij 75-jarigen en groep 2-bestuurders op het moment van vernieuwing (per 5 jaar)
- Bij een vorderingsprocedure: als na een overtreding of anderszins opvallend rijgedrag informatie bekend wordt die op geestelijke of lichamelijke ongeschiktheid wijst

Het onderzoek kan uitgevoerd worden door de eigen arts of een keuringsarts. Bij groep 2-bestuurders keurt de bedrijfsarts. Bij psychiatrische en neurologische aandoeningen een door het CBR aangewezen arts met de relevante specialisatie.

Een arts vult het keuringsverslag of vragenlijst voor een bepaalde aandoening in. Afhankelijk van de aandoening vindt er vervolgonderzoek plaats door de eigen huisarts of door een aangewezen specialist. Bij twijfel over de rijgeschiktheid kan het zijn dat de bestuurder een rijtest moet doen bij het CBR.

Het uiteindelijke rapport bevat meestal alleen feitelijke informatie. De arts adviseert in uitzonderlijke gevallen over de mate van rijgeschiktheid. Bijvoorbeeld als de zorgprofessional de enige bron van informatie is bij psychiatrische aandoeningen. Het CBR besluit uiteindelijk over de rijgeschiktheid.

De bestuurder betaalt voor de eigen gezondheidsverklaring en de medische keuring. Het CBR betaalt een eventuele rijtest. 2% van de 75-plussers komt ongeschikt uit de keuring. Bij andere leeftijdsgroepen ligt dit percentage lager.

E. Overige relevante informatie

Het ministerie laat volgend jaar een onderzoek naar een mogelijke stelselherziening medische geschiktheid uitvoeren.

3.2 België

A. Uitvoeringsorganisatie en betrokken partijen

De uitvoeringsorganisatie is het Centrum voor Rijgeschiktheid en voertuig Aanpassing (CARA). Het CARA valt onder de Federale Overheidsdienst Mobiliteit en Vervoer.

CARA heeft eigen medische expertise in huis die kan adviseren over rijgeschiktheid. Artsen zijn daarnaast betrokken bij het ontwerp van het proces.

B. Doelgroepen

Doelgroepen die medisch onderzocht worden:

- Personen met een medische aandoening die valt onder het Koningsbesluit uit 1998² (wat bijna een letterlijke vertaling is van de Europese richtlijn annex III³)
- Overige artsenbesluiten ongeschiktheid bij twijfel aan rijgeschiktheid
- Beroepschauffeurs

Er is geen leeftijdsgebonden keuring voor ouderen.

C. (Aan)meldingen

Een arts heeft alleen een informatieplicht naar de patiënt. Als een patiënt niet meer voldoet aan de gestelde criteria is de arts verantwoordelijk voor het informeren van de patiënt hiervan. Een arts kan dan een 'rijgeschiktheidsattest' opstellen en aan de patiënt geven. De patiënt wordt geacht dit door te zetten naar gemeentelijke dienst rijbewijzen. De arts verwijst bij mogelijk verminderde geschiktheid in enkele gevallen verplicht door naar het CARA. Het CARA onderzoekt de geschiktheid dan verder.

Een bestuurder kan problemen met de verzekering krijgen als de persoon in kwestie gaat rijden zonder geldig rijbewijs en hierbij een ongeval veroorzaakt. In uitzonderlijke gevallen kan men door een ongeval ook vervolgd worden door de politie. Vervolging kan ook plaatsvinden als iemand onjuiste informatie heeft opgegeven over diens gezondheid.

Bestuurders hebben geen meldplicht. De wet verwacht van hen zelf naar een arts te gaan als ze twijfelen over hun rijgeschiktheid. De arts onderzoekt dan de rijgeschiktheid.

De overheid handhaaft de naleving van de regels niet. Artsen hebben een geheimhoudingsplicht. Handhaven is alleen mogelijk als er een wettelijke overtreding plaatsvindt.

D. Medisch onderzoek

Een bestuurder kan op verschillende momenten een medisch onderzoek krijgen:

- Bij de eerste aanvraag. Een eigen verklaring en een oogtest is voor iedereen verplicht, verder onderzoek hangt af van bestaande aandoeningen
- Bij doorverwijzing door een arts naar het CARA
- Bij aanvraag én vijfjaarlijkse verlenging in het geval van groep 2-bestuurders

² KB 23 maart 1998, bijlage 6, zie <https://www.wegcode.be/wetteksten/secties/kb/kb-230398/662-bijlage6>

³ EU Directive 2006/126/EG annex III, zie <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/ALL/?uri=CELEX%3A32006L0126>

Andersson Elffers Felix

- Na een veroordeling door een rechtbank in de procedure ‘Vervallen van het recht tot sturen’. In Nederland heet dit de vorderingsprocedure

Alle artsen mogen de rijgeschiktheid onderzoeken, mits zij de benodigde expertise hebben. De arts die dit doet is meestal de eigen arts van een bestuurder. Andere experts (bijvoorbeeld psychologen) werken onder verantwoordelijkheid van een arts.

Elke arts is bevoegd om een rijgeschiktheidsbeslissing nemen. Dit geldt voor artsen die niet verbonden zijn aan het CARA (‘perifere artsen’) en artsen die dat wel zijn. Alleen wanneer er sprake is van locomotorische of visuele problematiek moet doorverwezen worden naar het CARA. In dat geval neemt de uitvoeringsorganisatie de beslissing.

De arts die het besluit neemt verzamelt informatie en voegt dit samen in het rijgeschiktheidsattest. De verzamelde informatie komt bijvoorbeeld van andere specialisten. Als bijvoorbeeld sprake is van een neurologische aandoening, raadpleegt de verantwoordelijke arts een neuroloog.

Het rijgeschiktheidsattest is de beslissing. De patiënt dient het attest van de arts of CARA vervolgens in bij de lokale Dienst Rijbewijzen.

Het onderzoek van het CARA is gratis. De bestuurder betaalt eventueel aanvullend onderzoek door huisarts of specialist zelf.

10% van degenen die doorverwezen worden naar het CARA komt niet door de test. Dit percentage stijgt licht met leeftijd. Er zijn verder geen statistieken bekend.

E. Overige relevante informatie

België werkt op dit moment aan de integratie van de rijgeschiktheidsprocedure binnen het klinische behandelplan. Dit heeft als doel de rijgeschiktheid (en daarmee verkeersveiligheid) sterker op de kaart te zetten tijdens de diagnose van medische problemen.

3.3 Denemarken

A. Uitvoeringsorganisatie en betrokken partijen

De uitvoeringsorganisatie is de Danish Road Safety Agency. Deze instantie valt onder het Ministry of Transport and Housing.

De Danish Patient Safety Authority adviseert op basis van medische expertise over het stelsel van rijgeschiktheid.

B. Doelgroepen

Doelgroepen voor medische keuring zijn:

- Alle examenkandidaten die voor de eerste keer hun rijbewijs halen
- Ouderen vanaf 70 jaar voor groep 2-bestuurders
- Personen met een medische aandoening zoals genoemd in de EU directive
- Beroepsrijders (incl. rijinstructeurs)

Er geldt geen leeftijdsgebonden keuring voor ouderen, behalve dus voor groep 2-bestuurders.

C. (Aan)meldingen

Artsen hebben een meldplicht om mogelijke vermindering van de rijgeschiktheid te melden bij de uitvoeringsorganisatie. Dit geldt onder andere als er veranderingen in de gezondheid van de patiënt zijn die hun rijgeschiktheid mogelijk beïnvloeden.

De enige maatregel die wordt gehandhaafd is dat bestuurders geen nieuw rijbewijs kunnen krijgen als zij niet door de medische keuring komen. Als een persoon dan toch in de auto stapt, komt deze persoon in aanraking met strafrechtelijke vervolging. Er zijn geen repercussies voor artsen die zich niet aan de meldplicht houden.

D. Medisch onderzoek

Een bestuurder kan op verschillende momenten aan een medisch onderzoek worden onderworpen:

- Bij de eerste keer dat iemand een rijbewijs aanvraagt
- Vanaf een leeftijd van 70 jaar voor groep 2-bestuurders
- Andere situaties waarin twijfel ontstaat over de rijgeschiktheid

Wie het onderzoek uitvoert hangt af van de aandoening. Dit kunnen verschillende soorten artsen zijn. Bijvoorbeeld de eigen huisarts, een specialist of psycholoog. Het rapport bevat in ieder geval informatie over de medische aandoening en de rijgeschiktheid van de bestuurder. De politie beslist op basis van de uitkomst van de test over de rijgeschiktheid.

De bestuurder betaalt zelf de kosten voor het onderzoek. Het is onbekend welk percentage van de bestuurders die gekeurd wordt, niet door de keuring komt.

E. Overige relevante informatie

Het ministerie en de uitvoeringsorganisatie verwachten op dit moment geen grote recente veranderingen in de procedures.

3.4 Verenigd Koninkrijk

A. Uitvoeringsorganisatie en betrokken partijen

De Driver & Vehicle Licensing Agency (DVLA) is de uitvoeringsorganisatie verantwoordelijk voor de beoordeling van de rijgeschiktheid. Deze instantie valt onder het Department for Transport (Ministerie van Transport). De DVLA heeft interne adviespanelen waarin artsen de DVLA adviseren over de inhoud van de medische onderzoeken.

B. Doelgroepen

De doelgroepen voor het medische onderzoek zijn:

- Alle examenkandidaten die voor de eerste keer hun rijbewijs halen
- Mensen met medische aandoeningen die het rijgedrag mogelijk beïnvloeden
- Groep 2-bestuurders vanaf 45 jaar

Er geldt geen leeftijdsgebonden keuring voor ouderen, behalve dus voor groep 2-bestuurders.

C. (Aan)meldingen

De bestuurder is zelf verantwoordelijk voor het melden van medische aandoeningen die mogelijk het rijgedrag beïnvloeden ('relevant disabilities').

Andersson Elffers Felix

Artsen zijn indirect ook verplicht ongeschiktheid te melden vanwege hun 'duty of care'. Ze zijn verplicht hun patiënten te informeren als deze mogelijk verminderd rijgeschikt zijn. Er staan geen straffen tegenover als dit niet wordt nageleefd.

Bestuurders worden mogelijk beboet als ze onjuiste gezondheidsinformatie doorgeven of informatie achterhouden. De hoogte van de boetes is maximaal £1000. Een bestuurder kan ook strafrechtelijk vervolgd worden wanneer hij of zij schade veroorzaakt door in ongeschikte staat toch een motorrijtuig te besturen.

De Crown Prosecution Service handhaaft de regels. De vorm en functie van deze organisatie zijn sterk vergelijkbaar met het Nederlandse Openbaar Ministerie.

D. Medisch onderzoek

Een (potentiële) bestuurder kan op verschillende momenten een medisch onderzoek krijgen:

- Bij de eerste keer dat iemand een rijbewijs aanvraagt
- Bij aanvraag en bij vijfjaarlijkse verlenging in het geval van groep 2-bestuurders 45 tot 65 jaar
- Bij aanvraag en bij jaarlijkse verlenging in het geval van groep 2-bestuurders vanaf 65 jaar
- Als een bestuurder of arts constateert dat een medische aandoening ontstaat/verergert

De onderzoeken worden meestal uitgevoerd door de huisarts. Mocht meer informatie nodig zijn, dan wordt een specialist ingeschakeld.

Een bestuurder kan aangeven dat de DVLA de eigen huisarts om informatie kan vragen. De DVLA bepaalt met deze informatie wat voor medische keuring een persoon krijgt. De DVLA kan ook om aanvullende informatie vragen. Wanneer de informatie vragen oproept, kan een medisch onderzoek worden opgelegd. Meestal voert een arts die de DVLA aanwijst vervolgens extra onderzoek uit.

De vragen die een arts of bestuurder moet beantwoorden verschillen per medische aandoening. Groep 2-bestuurders krijgen specifieke vragenlijsten, afhankelijk van het soort voertuig waar ze een rijbewijs voor aanvragen of willen verlengen. Ze krijgen ook een 'overall fitness test'. De uitkomsten hiervan worden beschreven in een medisch rapport.

De DVLA betaalt voor alle soorten onderzoek die nodig zijn om de rijgeschiktheid te bepalen. Het is onbekend welk percentage van de bestuurders die gekeurd wordt, niet door de keuring komt.

E. Overige relevante informatie

Het Department for Transport publiceerde recentelijk een nieuw 'Road Safety Statement' en tweejarig actieplan om de verkeersveiligheid te versterken.⁴

⁴ Zie www.gov.uk/government/publications/road-safety-statement-2019-a-lifetime-of-road-safety.

3.5 Zweden

A. Uitvoeringsorganisatie en betrokken partijen

De uitvoeringsorganisatie is de Swedish Transport Agency (STA). Deze organisatie valt onder het Ministry of Infrastructure.

De STA heeft medische experts intern om te adviseren rondom rijgeschiktheid. Ze beschikken ook over adviseurs met expertise op het gebied van beleidsimplementatie van medische onderzoeken.

B. Doelgroepen

Doelgroepen die gecontroleerd worden:

- Alle examenkandidaten die voor de eerste keer hun rijbewijs halen (een gezondheidsverklaring volstaat hier)
- Personen met medische aandoeningen die rijgedrag kunnen beïnvloeden volgens de EU directive
- Groep 2-bestuurders

C. (Aan)meldingen

Artsen zijn verplicht om bij de STA aan te geven dat iemand mogelijk niet meer rijgeschikt is. De STA onderzoekt dan zelf in hoeverre dit het geval is. Ook politie en derden kunnen een persoon aangeven. De EU directive beschrijft verschillende aandoeningen die gemeld moeten worden. De STA neemt deze uitgangspunten over.

Een bestuurder krijgt mogelijk een boete als hij of zij incorrecte informatie doorgeeft. Een arts krijgt geen straf bij het niet melden van een aandoening.

D. Medisch onderzoek

Een (potentiële) bestuurder kan op verschillende momenten een medisch onderzoek krijgen:

- Het aanvragen van het eerste groep 1-rijbewijs (een gezondheidsverklaring)
- Aanvraag bij vijfjaarlijkse verlenging in het geval van groep 2-bestuurders tot 45 jaar een gezondheidsverklaring, vanaf 45 jaar een medisch onderzoek
- Sommige personen met een gezondheidsaandoening worden ook met interval gevolgd (bijvoorbeeld personen met diabetes mellitus)

De STA heeft soms meer informatie nodig over een bepaalde aandoening om de rijgeschiktheid te beoordelen. Een medisch specialist onderzoekt de specifieke uitwerking van een aandoening en schrijft een medisch certificaat. De nationale wetgeving schrijft voor wat voor specialist dit moet zijn.

Groep 2-bestuurders kunnen elke arts vragen om medisch onderzoek te laten doen. In het rapport dat de arts naar de STA stuurt staat feitelijke informatie over de medische aandoening, evenals een advies over de rijgeschiktheid. Voor elke medische aandoening is er een apart formulier.

De STA hanteert een specifiek formulier voor groep 2-bestuurders. De STA bepaalt uiteindelijk over de rijgeschiktheid. Meestal neemt een administratief medewerker dit besluit, maar als er twijfel is over het te nemen besluit is de beslisser een arts.

De bestuurder betaalt zelf voor medische onderzoek.

Andersson Elffers Felix

De bestuurder betaalt zelf voor medische onderzoek. Data van de uitvoeringsorganisatie geven aan dat 15.9% van alle afgekeurde rijbewijzen in 2018 werden afgekeurd vanwege een medische aandoening.

E. Overige relevante informatie

Zweden evalueert op dit moment de wettelijke verplichtingen omtrent onderzoeken bij bestuurders met (mogelijke) gezichtsbeperkingen en diabetes. Deze resultaten zijn op dit moment nog niet bekend.

4 Samenvattende beschrijving

De hoofdvraag die we in dit onderzoek beantwoorden is:

Hoe is het stelsel van rijgeschiktheid ingericht in de landen Nederland, België, Denemarken, het Verenigd Koninkrijk en Zweden?

U leest hieronder een samenvatting van de belangrijkste overeenkomsten en verschillen. Vanwege het aanstaande vervolgonderzoek naar het hele stelsel doen we geen aanbevelingen over eventuele wenselijke keuzes.

De stelsels van de landen komen op hoofdlijnen overeen

Elk van de vijf landen heeft bijvoorbeeld één verantwoordelijke organisatie. Deze betreft medische experts bij de opzet van de onderzoeken, baseert zich op het EU Directive en komt tot een expertoordeel over de rijgeschiktheid. Het is niet zo dat Nederland op elk punt duidelijk afwijkt van alle onderzochte landen.

De landen verschillen met Nederland op enkele gebieden

Deze variatie zit bijvoorbeeld in:

- **Doelgroepen.** De andere landen kennen geen standaard leeftijdskeuring voor groep 1-rijbewijzen, terwijl Nederland dit wel heeft. Wel kennen Denemarken, Zweden en het Verenigd Koninkrijk een leeftijdskeuring voor groep 2-bestuurders.
- **Betrokken partijen.** Landen verschillen in welke partijen bij de keuring betrokken zijn. Nederland is samen met Denemarken bijvoorbeeld het enige land dat met de Gezondheidsraad de advisering over de medische inhoud van de regelgeving buiten de uitvoeringsorganisatie belegt.
- **Momenten van keuring.** Alle landen kennen een keuring voor personen die voor de eerste keer hun rijbewijs halen. Bestuurders met een groep 2-rijbewijs worden in veel landen ook periodiek gekeurd. De momenten voor keuring zijn in Nederland echter vaker, omdat elke bestuurder vanaf 70 jaar een keuring krijgt, niet alleen groep 2-bestuurders.
- **Meldingsplicht.** Er zijn verschillende vormen ‘meldingsplicht’ die elk een andere lading hebben. Bijvoorbeeld een wettelijke meldplicht, morele meldplicht, of informatieplicht. Geen enkele vorm wordt streng gehandhaafd. Het bestaan van verschillen geeft een indicatie van wie de verantwoordelijkheid draagt. Nederland is het enige land dat spreekt over een ‘morele meldplicht’ van de bestuurder zelf. Hierbij wordt de bestuurder dus verantwoordelijk gesteld. De meeste andere landen spreken over een ‘informatieplicht’ van de arts naar de patiënt, of een ‘meldplicht’ van de arts aan de uitvoeringsorganisatie. In deze landen heeft de arts meer verantwoordelijkheid voor signalering.

Andersson Elffers Felix

- **Bindende factoren adviezen arts.** In de meeste landen is het advies van de arts niet bindend voor de uitvoeringsorganisatie. Alleen in België is dit wel het geval.
- **Inhoud en uitvoering van het onderzoek.** In andere landen is altijd sprake van een advies vanuit de arts, in Nederland alleen in uitzonderlijke gevallen.
- **Financiering.** In een deel van de landen is de bestuurder verantwoordelijk om het onderzoek te betalen, in een deel van de landen is dit de overheid.
- **Sensitiviteit procedure.** De aantallen onderzochte bestuurders en het percentage van hen dat ongeschikt wordt verklaard, is lastig te achterhalen. De informatie die beschikbaar is, is niet goed te vergelijken. Voor zover er kwantitatieve gegevens bekend zijn is er verschil in het percentage bestuurders dat na een keuring ongeschikt wordt verklaard. Of dit aan het medisch onderzoek ligt is echter niet te concluderen, omdat het betrekking heeft op de gehele procedure. Dit is voor verder onderzoek om na te gaan.
- **Vertaling Annex III.** Hoe de vertaling van de EU directive wordt vertaald naar de nationale context verschilt per land. De Annex III laat veel ruimte voor nationale interpretatie.

Op basis van de vergelijking zijn er enkele aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Dit onderzoek is een verkenning van de internationaal bestaande verschillen. Verder onderzoek is belangrijk om uitspraken te kunnen doen over mogelijk alternatieve keuzes in het stelsel. Dan kan ook bepaald worden wat de mogelijke impact is op:

- de aantallen burgers die mogelijk gekeurd worden
- de tijd die dit van burgers vraagt
- de werklast van de uitvoeringsorganisatie
- de impact op de verkeersveiligheid, waar het stelsel uiteindelijk voor bestaat

De tijd die medische onderzoeken vragen van burger, overheid en andere partijen hangt nauw samen met keuzes in de uitvoering van het stelsel. Bijvoorbeeld met de organisatiestructuur, de kwalificatie van personeel en de werking van systemen voor registratie en beoordeling.

We bevelen op basis van de informatie uit de verschillende landen de volgende thema's voor vervolgonderzoek aan.

Varianten

- Verbreding van de vergelijking naar meer landen binnen én buiten de EU. Welke hoofdvarianten bestaan er in Nederland of daarbuiten? De onderzochte landen zijn een specifieke selectie van alle mogelijke landen om Nederland tegen af te zetten
- In hoeverre passen andere varianten binnen de Nederlandse context? Het Nederlandse verkeerssysteem verschilt uiteraard van de meeste andere landen. Varianten uit niet-EU-landen zijn minder relevant, of in ieder geval ingewikkelder te relateren aan de Nederlandse mogelijkheden. Buiten de EU gelden immers niet dezelfde wettelijke kaders. De verhouding tussen instanties en de cultuur verschillen daarnaast mogelijk sterker, bijvoorbeeld in opvatting over de arts-patiëntrelatie.

Inrichting

- Verdieping van de vergelijking om de keuzes binnen landen te verklaren. Wat zijn de redenen dat andere landen andere keuzes maken dan Nederland?
- Sensitiviteit onderzoeken. Er lijken verschillen te zitten in het aantal mensen dat door de keuring komt per land. De kern van dit verschil is interessant om te onderzoeken. Ligt het bijvoorbeeld aan de omvang van doelgroepen of aan het soort keuring?
- Inzicht in de verschillen en overeenkomsten in procedures van meest voorkomende aandoeningen tussen specifieke landen

Uitvoeringskosten

- Uitgebreider onderscheid tussen landen op de inhoud van medische onderzoeken en de rapportage. Deze verschillen per land. Maar wat zijn de hoofdkeuzes die gemaakt kunnen worden en wat voor impact heeft dat op de tijd, kosten en verkeersveiligheid? Wat de verschillen precies zijn is in het huidige onderzoek niet in detail bekeken
- Uitsplitsing werklast voor artsen naar soort doelgroep (leeftijdskeuring, chronische aandoeningen, beroepschauffeurs of examenkandidaten?) en daaruit volgende uitvoeringskosten
- Inzicht in de gevolgen die het verschil in verantwoordelijkheid voor de melding geven (handhaving/consequenties), en wat voor invloed dit heeft op de arts/patiëntrelatie
- Last but not least: inzicht in de impact van bepaalde keuzes op de verkeersveiligheid (bijvoorbeeld in het geval van een leeftijdskeuring)

Toekomstbestendigheid

- Verkenning van de eisen die toekomstige ontwikkelingen (demografie, technologie, etc.) stellen aan het stelsel en de uitvoering ervan. In welke mate en hoe bereiden andere landen zich hierop voor? Hoe ziet een toekomstbestendig stelsel eruit, wat betreft regelgeving, flexibiliteit en uitvoering?

Bijlage 1: Verklarende woordenlijst

Groep 1: Rijbewijzen van de categorieën A1, A2, A, B, B+ E en T.

Groep 2: Rijbewijzen van de categorieën C, C1, CE, C1E, D, D1, DE en D1E.

Beroepsbestuurders: Personen die voor hun beroep een auto besturen. Dit gaat meestal over groep 2-voertuigen, maar kan ook een groep 1-voertuig zijn.

Gezondheidsverklaring: Medische (zelf)verklaring waarbij een persoon de eigen medische situatie aangeeft. Standaardprocedure bij aanvraag of vernieuwing rijbewijs.

Medisch onderzoek: Verdiepend onderzoek wanneer twijfels ontstaan over rijgeschiktheid, of bijvoorbeeld wanneer een (groep 2-)bestuurder een bepaalde leeftijd bereikt.

Medisch adviseur: Een geregistreerde arts, werkzaam voor de uitvoeringsorganisatie. Mag besluiten of een persoon een rijgeschiktheidsverklaring krijgt.

Vorderingsprocedure: Procedure om te onderzoeken of iemand zich nog kan beroepen op een rijvaardigheidsbewijs. Wordt gestart door de politie als na een overtreding of anderszins opvallend rijgedrag informatie bekend wordt die op geestelijke of lichamelijke ongeschiktheid wijst.

Bijlage 2: Vragenlijst

De deelnemende organisaties ontvingen elk een antwoordformulier met de onderstaande vragen. Het formulier bevatte daarnaast een toelichting over de vraag.

A. Uitvoeringsorganisatie en overige betrokken partijen

- Welke organisatie is verantwoordelijk voor de uitvoering van het stelsel?
- Hoe is de governance (sturing, verantwoordelijkheden) georganiseerd?
- In Nederland adviseert de Gezondheidsraad het ministerie van IenW en het CBR over adviezen rondom rijgeschiktheid. Hoe wordt deze functie in andere landen vervuld?

B. Doelgroepen

- Welke doelgroepen zijn onderwerp van (verplichte) medische onderzoeken?
- Wanneer (in welke situaties, momenten, leeftijden) worden deze medische onderzoeken uitgevoerd?
- Geldt er een leeftijdsgebonden keuring, en zo ja, welke regels zijn hieraan verbonden?

C. Aanmeldingen

- Hoe kan of moet een aandoening gemeld worden? Heeft een burger en/of een arts een meldplicht, en zo ja: onder welke voorwaarden?
- Welke consequenties gelden wanneer verzuimd wordt een aandoening te melden?
- Hoe worden de regels gehandhaafd?

D. Medisch onderzoek

- Wie voert de medische onderzoeken uit? Wie selecteert de arts die de onderzoeken uitvoert?
- Wie neemt de beslissing over de rijgeschiktheid na uitkomst van het onderzoek?
- Wie betaalt voor het uitvoeren van het medisch onderzoek?
- Wordt de ICADTS-classificatie voor de categorisering van de invloed van medicijnen op de rijgeschiktheid gehanteerd?

E. Overige

- Zijn er grote veranderingen in de procedures aan de orde? Zo ja, welke?
- Welke bijzonderheden zijn niet aan bod gekomen bij de vragen?

Bijlage 3: Betrokken instanties

Nederland

- Ministerie van IenW (opdrachtgever)
- CBR (betrokken bij opzet onderzoek en ook als deelnemer onderzoek)
- SWOV (betrokken bij opzet onderzoek)

België

- Vias Institute
- Autosécurité

Denemarken

- Danish Road Safety Agency

Verenigd Koninkrijk

- DVLA

Zweden

- Transportstyrelsen