

Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat  
Directoraat-Generaal Mobiliteit  
T.a.v. **Persoonsgegevens**  
Postbus 20901  
2500 EX DEN HAAG

Ons kenmerk  
CRG20210043

Datum  
9 september 2021

Onderwerp: Beleidsverkenning keuring jonge beroepschauffeurs

Geachte **Persoonsgegevens**,

In de reactie van de Minister op het onderzoek van SWOV en AEF naar het stelsel van de medische rijgeschiktheid van 8 december 2020 (ref IENW/BSK-2020/230396) is het CBR gevraagd om te verkennen of de keuring voor aanvragers van een C/D-rijbewijs (ofwel beroepschauffeurs) anders ingericht kan worden.

In de bijlage vindt u de gevraagde beleidsverkenning, welke wij hebben uitgevoerd voor jonge beroepschauffeurs tot 45 jaar. Daarin schetsen wij allereerst de varianten zelf en de impact hiervan op ons uitvoeringsproces. Vervolgens geven wij aan hoe we om willen gaan met eventuele wijzigingen.

Met vriendelijke groet,

**Persoonsgegevens**

**Persoonsgegevens**

Beleidsverkenning

# Keuring jonge beroepschauffeurs



6 september 2021

## **Managementsamenvatting**

In de gesprekken rondom de optimalisatie van het medisch stelsel heeft het ministerie van IenW het CBR gevraagd<sup>1</sup> of de keuring van jonge beroepschauffeurs anders ingericht kan worden. Het CBR staat hier positief tegenover. Deze positieve houding is mede gebaseerd op onze analyse dat 99% van deze groep geschikt wordt verklaard. Het CBR heeft een globale verkenning gedaan naar de mogelijkheden en heeft vier varianten bekeken op uitvoerbaarheid. Drie van de vier varianten achten we uitvoerbaar, onder voorbehoud van het opstellen van een uitvoeringstoets met een gedetailleerde inschatting van doorlooptijden en kosten. Onze conclusie is dat variant D het meest aantrekkelijk is vanuit uitvoeringsperspectief. In deze variant gaat de administratieve geldigheid van een groep 2 rijbewijs tot 45 jaar van 5 jaar naar 10 jaar. Hiermee wijzigt ook de keuringsfrequentie voor beroepschauffeurs tot 45 jaar van eenmaal per vijf jaar naar eenmaal per 10 jaar. Deze variant heeft met uitzondering van omzetting geen impact op de bedrijfsvoering van het CBR. Wel is hiervoor een wijziging van de Europese regelgeving nodig, waardoor implementatie op korte termijn niet realistisch is. Van de overige varianten heeft variant C vanuit het perspectief van uitvoerbaarheid de voorkeur. In deze variant bezoekt de beroepschauffeur tot 45 jaar alleen een arts als de Gezondheidsverklaring daar aanleiding toe geeft. Ook variant B is goed uitvoerbaar. In deze variant wordt de vijfjaarlijkse keuring van de jonge beroepschauffeur beperkt tot een ogentest. Variant A, waarin de kandidaat tot 45 jaar om de 5 jaar afwisselend wel en niet een arts bezoekt, acht het CBR niet uitvoerbaar. In deze verkenning heeft het CBR alleen gekeken naar uitvoerbaarheid en niet naar bijvoorbeeld draagvlak of verkeersveiligheidseffecten. Het CBR adviseert hier expliciet advies over in te winnen.

### **1. Achtergrond**

In 2020 publiceerden SWOV en AEF een onderzoeksrapport<sup>2</sup> over kansrijke alternatieven voor het huidige stelsel voor de beoordeling van de medische rijgeschiktheid. De nadruk lag in dit onderzoek op de medische beoordelingen van groep 1 rijbewijshouders: het rijbewijs voor de categorieën A, B, T en E. SWOV constateerde echter dat er ook voor houders van een groep 2 rijbewijs (voor de categorieën C, D, CE en DE) mogelijkheden zijn om beter te sturen op risico's. SWOV constateert dat met het terugbrengen van de administratieve geldigheid van een groep 2 rijbewijs van 10 naar 5 jaar, in 2013<sup>3</sup>, ook de keuringsfrequentie is verdubbeld. Immers, bij elke verlenging vindt een medische keuring plaats. SWOV stelt de vraag of deze frequentie voor de jongere beroepschauffeur gerechtvaardigd is. Weinig personen worden namelijk ongeschikt verklaard. SWOV wijst op het Zweedse stelsel. Daarbij wordt, na de medische keuring bij het behalen van het rijbewijs, tot de 45-jarige leeftijd alleen een ogentest gevraagd. Na 45 wordt de keuringsfrequentie weer elke vijf jaar.

Het CBR vindt met SWOV dat het de moeite waard is om te kijken naar de keuringsfrequentie van de jongere beroepschauffeur. Ook in onze uitvoeringspraktijk zien we dat deze doelgroep in de meeste gevallen soepel door het proces gaat. Na de keuring wordt 99% van de bestuurders onder de 45 geschikt verklaard, waarvan 81% zonder beperkingen; zo blijkt uit cijfers van 2020. Wel heeft een wijziging van de keuringsfrequentie impact op onze uitvoering. Deze impact beschrijven we in het vervolg van deze beleidsverkenning.

### **2. Vier mogelijke varianten**

Het CBR onderscheidt vier varianten om invulling te geven aan de gewenste wijziging. Voor alle varianten geldt dat zij alleen van toepassing zijn op de groep 2 rijbewijshouders tot 45 jaar. Na het bereiken van die leeftijd gaat de huidige keuringsfrequentie gelden. De rijbewijshouder wordt dan elke vijf jaar naar een arts verwezen. Voor alle varianten geldt ook dat een medische keuring bij het behalen van het rijbewijs noodzakelijk blijft. Op inhoudelijke gronden zijn alle vier varianten wat het CBR betreft goede alternatieven.

<sup>1</sup> Reactie Minister op het onderzoek van SWOV/AEF naar alternatieven voor het stelsel medische rijgeschiktheid. IENW/BSK-2020/230396.

<sup>2</sup> Davidse, R.J., Doumen, M.J.A. & Wijnen, W. (2020). Alternatieven voor het huidige stelsel medische rijgeschiktheid: Mogelijkheden voor een stelselherziening. R-2020-21. Den Haag: SWOV.

<sup>3</sup> Op basis van gewijzigde Europese regelgeving

Variant A; "5 om 10": Elke 5 jaar een Gezondheidsverklaring indienen; indien een of meerdere keren een "ja" wordt ingevuld volgt een verwijzing naar een arts. Elke 10 jaar volgt altijd een verwijzing naar een arts, ongeacht de antwoorden op de Gezondheidsverklaring.

Variant B; "ogentest": Elke 5 jaar een Gezondheidsverklaring indienen; er volgt altijd een verwijzing naar een arts voor alleen een ogentest. Indien een of meerdere keren een "ja" wordt ingevuld volgt daarnaast een verwijzing naar een arts voor een medische keuring.

Variant C; "alleen Gezondheidsverklaring": Elke 5 jaar een Gezondheidsverklaring indienen; Indien een of meerdere keren een "ja" wordt ingevuld volgt een verwijzing naar een arts.

Variant D: "Administratieve geldigheid naar 10 jaar": In deze variant wordt de wijziging van de administratieve geldigheid van groep 2 rijbewijzen van 2013 teruggedraaid voor rijbewijshouders tot 45 jaar.

### **Impact van meeste varianten op de uitvoering is groot**

Alle varianten met uitzondering van variant D hebben een grote invloed op het ICT-landschap van het CBR, waaronder het OPUS-systeem en Mijn CBR. Een belangrijke wijziging is het toevoegen van een nieuw product, namelijk een Gezondheidsverklaring met meer vragen voor het groep 2 rijbewijs. Op dit moment is het zo dat de Gezondheidsverklaring voor groep 2 minder vragen bevat dan die voor groep 1, omdat kandidaten altijd ook nog naar een arts gaan. Vragen die de arts beantwoordt op het Keuringsverslag, stelt het CBR niet aan de kandidaat. Als kandidaten niet meer per definitie een arts bezoeken, moeten deze vragen wel aan de kandidaat worden gesteld. De nieuwe Gezondheidsverklaring is aanvullend op het bestaande palet van producten en geen vervanging, omdat vanaf de leeftijd van 45 jaar de huidige regeling weer wordt opgepakt.

Andere wijzigingen die voor alle varianten gelden, zijn:

- het invoeren van een leeftijdsgrens,
- het aanpassen van de scansoftware en
- het maken van afspraken met leveranciers over productie en distributie van papieren Gezondheidsverklaringen.

De laatste twee punten zouden eventueel kunnen vervallen indien ervoor wordt gekozen om het proces voor de jongere groep 2 rijbewijshouder volledig digitaal te laten verlopen.

### **Aanvullende impact per variant**

Voor variant A geldt naast de hierboven geschetste impact dat het CBR moet bijhouden wanneer een kandidaat aan de beurt is voor een medische keuring, en wanneer de kandidaat kan volstaan met het invullen van een Gezondheidsverklaring. Dit introduceert een grote complexiteit, bijvoorbeeld wanneer categorieën binnen de rijbewijsgroep een andere verloopdatum hebben. Bovendien moet in deze variant de klant zelf bijhouden welke Gezondheidsverklaring hij instuurt, met een grote kans op het ontvangen van onvolledige informatie.

In variant B moet een nieuw keuringsverslag voor groep 2 worden gemaakt. Hierin wordt de informatie over de ogentest opgenomen. De reeds bestaande visusvragenlijst kan hiervoor worden gebruikt. Deze moet dan wel worden herkend als een groep-2-ogentest en als nieuw product worden ingediend. Tevens dient de verwijsbrief en de daarmee samenhangende regels voor automatisch verwijzen te worden aangepast.

Variant C kent geen aanvullende impact.

Variant D kent geen aanvullende impact op het uitvoeringsproces. Wel zal het invloed hebben op de inkomsten van het CBR. Deze zullen afnemen doordat er minder Gezondheidsverklaringen worden verkocht.

### **Implicaties gelegen buiten het CBR**

Wij noemen nog enkele aandachtspunten die buiten het CBR zijn gelegen.

Ten eerste is het belangrijk om te verkennen of een eventuele voorkeursvariant toegestaan is binnen de Europese regelgeving. Variant D vereist een wijziging van de Europese regelgeving. Hierdoor is deze variant niet op korte termijn te implementeren. Deze variant is vanuit uitvoeringsperspectief wel het meest wenselijk, omdat er geen wijzigingen in de Gezondheidsverklaring of verwijsbrieven noodzakelijk zijn. We weten verder dat variant B in Zweden wordt toegepast. Het is niet duidelijk of dit expliciet is toegestaan, of dat het meer een kwestie van interpretatie is van de Rijbewijsrichtlijn. Hetzelfde geldt voor variant C, die in een iets andere vorm in het Verenigd Koninkrijk wordt gebruikt. Met het vertrek van het VK uit de Europese Unie hoeft het VK zich niet meer te voegen naar de Europese Rijbewijsrichtlijn. Maar voor die tijd was deze werkwijze ook geaccepteerd.

Artikel 4 van Bijlage III van de Derde Rijbewijsrichtlijn stelt: *"De aanvragers moeten een medisch onderzoek ondergaan vóór de eerste afgifte van een rijbewijs; vervolgens worden de bestuurders bij elke verlenging van het rijbewijs getest volgens het nationale systeem van de lidstaat van normaal verblijf."* Deze zin kent verschillende nuances in verschillende vertalingen: het Engelse "checked" wordt in het Nederlands vertaald met "getest", terwijl de Duitse versie spreekt van een "ärztliche Untersuchung". Kortom, de Europese rijbewijsrichtlijn kan op verschillende wijzen worden geïnterpreteerd en dit wordt ook gedaan door verschillende EU-lidstaten. Het CBR adviseert om te onderzoeken of varianten B en C zijn toegestaan.

Ten tweede is het van belang om de brancheorganisaties goed mee te nemen. Beroepschauffeurs worden periodiek gekeurd vanuit arbeidsgeneeskundig oogpunt. Bij het terugbrengen van de administratieve geldigheid van het rijbewijs van 10 naar 5 jaar werden chauffeurs ook elke 5 jaar voor het rijbewijs medisch gekeurd. Daarnaast werd de arbeidsgeneeskundige keuring afgeschaft of vereenvoudigd. Het terugbrengen van de frequentie van keuringen voor het rijbewijs kan daarom gevolgen hebben voor de arbeidsgeneeskundige keuringen voor bedrijven.

Ten derde staat deze wijziging niet los van eventuele optimalisaties van het gehele stelsel medische rijgeschiktheid. Wijzigingen voor groep 2 die nu uitvoerbaar en proportioneel lijken, kunnen bij een andere invulling van het stelsel anders worden gewogen. Daarom stelt het CBR voor om geen losse maatregelen uit te voeren maar het stelsel als geheel te bekijken en zo nodig te optimaliseren.

Ten vierde heeft de keuze voor één van de scenario's mogelijk gevolgen voor de verkeersveiligheid. SWOV doet hier geen uitspraak over maar rapporteert ook geen verwachte negatieve gevolgen. Het CBR adviseert om hier expliciet advies over in te winnen.



### Samenvatting

In onderstaande tabel wordt met een - weergegeven op welke aspecten negatieve uitvoeringsconsequenties te verwachten zijn. Een + geeft positieve effecten weer voor bijvoorbeeld de klant. Een 0 betekent geen of een neutraal effect.

	<b>Variant A: "5 om 10"</b>	<b>Variant B: "ogentest"</b>	<b>Variant C: "Alleen Gezondheids- verklaring"</b>	<b>Variant D "terugbrengen administratieve geldigheid naar 10 jaar"</b>
Leeftijdsgrens inbouwen	-	-	-	-
Aanpassingen OPUS	-	-	-	0
Wijzigingen doorvoeren en testen in document generator <sup>4</sup>	-	-	-	0
Wisselende leeftijdsgrens inbouwen	-	0	0	0
Nieuwe (langere) Gezondheidsverklaring maken	-	-	-	0
Nieuwe verwijsbrief maken	0	-	0	0
Nieuw Keuringsverslag maken	0	-	0	0
Mijn CBR aanpassen	-	-	-	0
Database aanpassen	-	-	-	0
ODM-regels aanpassen	-	-	-	0
Scansoftware aanpassen	-	-	-	0
Afspraken met leveranciers voor productie en distributie herzien	-	-	-	0
Impact op aantal medische beoordelingen door het CBR	+	0	+	+
Impact op klant: kosten, tijd	+	+	+	+

### Conclusie en advies

Het CBR acht het wenselijk om de keuringsfrequentie van de jongere groep 2 rijbewijshouder onder de loep te nemen. Een lagere keuringsfrequentie lijkt verantwoord vanuit verkeersveiligheidsperspectief, al moet dit nog wel worden onderzocht. Tevens leidt de wijziging tot een verlaging van kosten en moeite voor de klant.

De varianten A, B en C hebben een behoorlijke impact op de bedrijfsvoering van het CBR, welke invulling ook wordt gekozen. Van deze varianten lijkt variant A niet uitvoerbaar voor het CBR. De reden is dat de klant zelf moet bijhouden welke Gezondheidsverklaring hij moet insturen. De kans is groot dat het CBR hierdoor foutieve informatie ontvangt. Variant B lijkt voor het CBR uitvoerbaar en heeft daarbij als voordeel dat er reeds een EU-lidstaat is die het systeem op deze wijze heeft ingericht.

<sup>4</sup> Het betreft niet het opstellen van nieuwe brieven maar wel het nagaan of de brieven op de juiste manier gegenereerd worden met het nieuwe product

Variant C heeft als voordeel dat geen wijzigingen aan verwijsbrieven en keuringsverslagen noodzakelijk zijn. Variant D heeft met uitzondering van omzetting geen impact op de bedrijfsvoering van het CBR. Wel is hiervoor een wijziging van de Europese regelgeving nodig, waardoor implementatie op korte termijn niet realistisch is. De varianten C en D hebben vanuit uitvoeringsperspectief de voorkeur van het CBR.

Daarbij maken we het voorbehoud dat we hier een globale impactverkenning hebben gedaan. Een specificatie van doorlooptijden en kosten moet nog in een uitvoeringstoets worden opgetekend. Het CBR adviseert tevens om eventuele wijzigingen gelijk op te laten lopen met het traject van de optimalisatie van het medisch stelsel.