

Vergaderjaar 2021–2022

29 398

Maatregelen verkeersveiligheid

Nr. 1016

BRIEF VAN DE MINISTER VAN INFRASTRUCTUUR EN WATERSTAAT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 8 juli 2022

In 2018 ontstonden bij het CBR problemen in de uitvoering van de beoordeling van de medische rijgeschiktheid. Rijbewijshouders moesten erg lang wachten voordat zij weer de weg op konden, met alle schrijnende gevolgen van dien. Uw Kamer heeft de regering toen opgeroepen om alternatieven te onderzoeken voor het stelsel medische rijgeschiktheid.¹ Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid (SWOV) heeft in 2020 onderzoek gedaan en concludeert dat het huidige stelsel niet verkeerd is, maar dat alternatieven mogelijk zijn.² Ook heeft het CBR in 2020 een eigen visie ontwikkeld op het stelsel medische rijgeschiktheid.³ In de tussentijd zijn de problemen bij de medische beoordelingen opgelost. Het CBR presteert met de divisie Rijgeschiktheid vanaf september 2020 binnen de gestelde prestatienormen en het CBR staat sinds 1 april 2022 dan ook niet meer onder aangescherpt toezicht.

Zoals mijn ambtsvoorganger u informeerde, betekent dit 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. Om die reden is in 2021 een traject gestart om te onderzoeken of er op basis van het onderzoek van SWOV een optimalisatie van het stelsel mogelijk is.

Met deze brief informeer ik uw Kamer over de uitkomsten van dit traject. Daarnaast informeer ik u over twee andere onderwerpen aangaande medische rijgeschiktheid: de uitwerking die wordt gegeven aan de motie van de leden Geurts (CDA) en Stoffer (SGP) over herkeuringen bij stabiele aandoeningen⁴ en de signalen rondom de kwaliteit en kosten van de rijbewijskeuring.

¹ Kamerstuk 29 398, nrs. 785 en 712.

² Kamerstuk 29 398, nr. 890.

³ Bijlage bij Kamerstuk 29 398, nr. 858

⁴ Kamerstuk 29 398, nr. 922.

Uitkomst optimalisatietraject medische rijgeschiktheid

Na ongeveer anderhalf jaar van uitgebreid onderzoek en het betrekken van relevante partijen, zoals CBR, medici, handhavingsexperts, patiënten- en ouderenorganisaties en een grote groep burgers, worden de volgende mogelijke verbeteringen voor het medische stelsel verder uitgewerkt:

1. Meldplicht voor de rijbewijshouder;
2. Informatierol voor de arts;
3. Een laagdrempelige 75+ screening;
4. Bewustwording bij verlenging rijbewijs;
5. Verbeteren proces voor melding naasten;
6. Bevorderen bewustwording medische rijgeschiktheid.

1. Meldplicht voor de rijbewijshouder

In het huidige stelsel is er geen wettelijke verplichting tot het doen van een melding; het is de eigen verantwoordelijkheid van de rijbewijshouder om bij twijfel een melding te maken bij het CBR. In de toekomst worden rijbewijshouders wettelijk verplicht zich bij het CBR te melden middels een gezondheidsverklaring na de diagnose van één van de meest risicovolle aandoeningen voor de verkeersveiligheid. Welke en hoeveel dit zijn, wordt nog uitgewerkt. Ook wordt nog een voorstel uitgewerkt voor het bestuursrechtelijk handhaven van deze maatregel. Deze maatregel heeft als voordeel dat er meer duidelijkheid is over wanneer een aandoening gemeld moet worden bij het CBR dan nu het geval is. Ook zal deze maatregel de verkeersveiligheid naar verwachting vergroten omdat meer mensen met een risicovolle aandoening zich melden bij het CBR en vervolgens medisch worden gekeurd.

2. Informatierol voor de arts

De meldplicht voor rijbewijshouders gaat gepaard met een informatierol voor de arts. De arts kent de medische situatie van de patiënt het beste en kan de patiënt informeren over de wettelijke meldplicht. In samenspraak met de beroepsgroep worden afspraken gemaakt zodat de arts deze rol op zich kan nemen. Nu informeren artsen hun patiënt vaak al over de algemene gevolgen van de medische indicatie voor de verkeersveiligheid. Het voordeel van deze maatregel is dat de patiënt meteen bekend wordt met het feit dat de betreffende aandoening risicovol is voor de verkeersveiligheid en dat er daarom een meldplicht geldt.

3. Een laagdrempelige 75+ screening

In plaats van de huidige 75+ leeftijdskeuring wordt iedereen die 75 jaar of ouder is, gescreend met drie eenvoudige tests op cognitie, motoriek en visus. Er wordt gekeken of er naast artsen nog meer BIG-geregistreerde zorgprofessionals dan nu de screening kunnen uitvoeren. Op basis van het screeningsrapport neemt het CBR een besluit over de rijgeschiktheid of verwijst het CBR zo nodig door voor een aanvullend onderzoek door een medisch specialist. Deze maatregel zorgt er naar verwachting voor dat de 75+ keuring laagdrempeliger wordt en de prijs-kwaliteit verhouding verbetert.

4. Bewustwording bij verlenging rijbewijs

Er wordt een moment van bewustwording gecreëerd voorafgaand aan en tijdens het verlengen van het rijbewijs in het gemeentehuis. De rijbewijshouder weet dan wat de regels zijn rondom medische rijgeschiktheid. Nu wordt er op het moment van het verlengen zelf in het gemeentehuis nog niet gewezen op medische rijgeschiktheid. Op dit moment ontvangt de

rijbewijshouder per brief een melding van de RDW als het rijbewijs verlengd moet worden. Daarin wordt al gewezen op het belang van medische rijgeschiktheid. Het doel is dat meer rijbewijshouders bekend zijn met de regels rondom medische rijgeschiktheid.

5. Verbeteren proces voor melding naasten

Er is op dit moment een mogelijkheid voor naasten om zich te melden bij het CBR als er ernstige zorgen zijn over de rijgeschiktheid van een direct familielid. Dit proces leidt in de huidige vorm zelden tot ongeschiktheid. Samen met het CBR wordt verkend of en hoe dit proces verbeterd kan worden. Naast het mogelijk verbeteren van deze vorm van meldingen wordt ook gekeken of er in de communicatie optimalisaties mogelijk zijn om naasten meer handelingsperspectieven te geven hoe zij zelf in gesprek kunnen gaan wanneer zij zich zorgen maken om de rijgeschiktheid van een familielid. Eerst zelf het gesprek onderling aangaan over de zorgen om de rijgeschiktheid heeft altijd de voorkeur. Deze maatregel draagt eraan bij dat naasten makkelijker kunnen handelen als er twijfels zijn of iemand nog veilig kan deelnemen aan het verkeer.

6. Bevorderen bewustwording medische rijgeschiktheid

Om de bewustwording over medische rijgeschiktheid te bevorderen, komt er publiekscommunicatie gericht op rijbewijshouders met een aandoening of medicijngebruik die van invloed zijn op de rijgeschiktheid. In de publiekscommunicatie wordt ook aandacht besteed aan de nieuwe maatregelen uit deze brief.

De hierboven beschreven zes optimalisaties van het stelsel medische rijgeschiktheid sturen aan op het creëren van bewustwording rondom alle aandoeningen en medicijngebruik met risico's voor de verkeersveiligheid en het bevorderen van het nemen van eigen verantwoordelijkheid hierin. De meldplicht voor de rijbewijshouder in combinatie met de informatierol voor de arts dragen daar bovenop bij aan het melding maken van aandoeningen en medicijngebruik met hoge risico's voor de verkeersveiligheid.

Goede beoordeling en draagvlak voor voorkeursscenario

De maatregelen hierboven komen voort uit een voorkeursscenario dat beoordeeld is door experts. Uit de beoordeling van het voorkeursscenario, dat een laatste onderzoeksopzet was van het traject, blijkt dat de experts het voorstel vinden bijdragen aan de verkeersveiligheid en risicogestuurdheid. Ook lijkt het volgens deze experts, met de kennis van nu, niet te leiden tot onoverkomelijke belemmeringen in de uitvoering. Het draagt volgens de experts ook bij aan meer bewustwording en kennis over medische rijgeschiktheid onder rijbewijshouders. Ook blijft de verantwoordelijkheid voor de medische rijgeschiktheid bij de rijbewijshouder zelf liggen en wordt deze niet verlegd naar anderen zoals artsen of CBR. De experts zijn ook van mening dat de plichten goed worden ondersteund door de grote inzet op het verlagen van drempels voor burgers.

Aandachtspunten die de experts meegeven zijn dat de voorgestelde optimalisaties bij eventuele invoering als samenhangend pakket moeten worden ingevoerd. Dus geen willekeurige keuze uit de maatregelen. Mocht besloten worden tot invoering van de voorgestelde optimalisaties, dan vergt de precieze uitwerking aandacht; dit is bepalend of én in welke mate effecten optreden. Tot slot wordt het belang benadrukt van adaptief ontwikkelen en implementeren. 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.

Het voorkeursscenario is tot stand gekomen aan de hand van een uitgebreide consultatie⁵, waaronder de nationale raadpleging waaraan bijna 7000 burgers hebben deelgenomen en de beoordeling van diverse scenario's door experts aan de hand van het afweegkader.⁶ In bijlage 1 is de uitkomst van de beoordeling van het voorkeursscenario opgenomen.⁷ Tevens is het voorkeursscenario besproken met artsen, handhavende instanties en patiënten- en ouderenorganisaties. Er zijn geen fundamentele bezwaren naar voor gekomen voor de maatregelen, wel enkele aandachtspunten.

Enkele ambities gesneuveld

De maatregelen in deze brief wijken op een aantal aspecten af van het voorkeursscenario, want er is geluisterd naar de aandachtspunten van de experts, artsen, handhavingsexperts en patiënten- en ouderenorganisaties en alle andere organisaties die betrokken zijn geweest bij het traject. Wat betreft de handhaafbaarheid van de meldplicht zal alleen gekeken worden naar bestuursrechtelijke handhaving in het vervolgetraject (punt 1), omdat de handhavingsexperts aangeven dat strafrechtelijke handhaving niet haalbaar is. Strafrechtelijke handhaving vereist dat bewezen moet worden dat iemand wetenschap had van het hebben van de aandoening of medicatie waarvoor de meldplicht geldt, dat is moeilijk aan te tonen en de toets hiervoor in het strafrecht is streng. Er zou dan schriftelijk vastgelegd moeten worden door welke arts en op welk moment de betrokkene geïnformeerd is over het feit dat diegene een aandoening heeft waarvoor een meldplicht geldt. Zelfs als er een informatieplicht met registratieverplichting zou gelden is het niet altijd aan te tonen dat de patiënt wetenschap had van zijn meldplicht, zeker wanneer er bijvoorbeeld sprake is van een psychische aandoening. Om te beoordelen of bestuursrechtelijke handhaving mogelijk is, moet nog eerst een concreet voorstel worden uitgewerkt.

Wat betreft de informatierol van de arts (punt 2), is eerder gekeken naar een informatieplicht voor de arts. Artsen zijn hier geen voorstander van, want zij geven aan dat dit mogelijk zal leiden tot ongewenste extra druk (in tijd en registratie) en voor juridische consequenties, bijvoorbeeld wanneer politie of een verzekeraar na een ongeval informatie komt opvragen over de door de arts verstrekte informatie. Dit kan mogelijk de vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt schaden. Artsen geven aan wel bereid te zijn tot het nemen van verantwoordelijkheid om uitleg te geven.

Een ander punt om op te letten (punt 3), is de brief van de Nationale ombudsman van 22 juli 2021 waarin aandachtspunten worden genoemd voor het stelsel medische rijgeschiktheid.⁸ Mijn ambtsvoorganger heeft op 28 september 2021 gereageerd op deze brief.⁹ Bij de verdere uitwerking van de optimalisaties worden het burgerperspectief en de aandachtspunten uit deze brief betrokken.

⁵ Bijlage bij Kamerstuk 29 398, nr. 959

⁶ Bijlage bij Kamerstuk 29 398, nr. 975

⁷ Zie ook het meegestuurde achtergronddocument bij het rapport «Beoordeling voorstel voor optimalisatie stelsel medische rijgeschiktheid». Dit achtergronddocument bevat een nadere onderbouwing van de beoordeling van de vier scenario's en het voorkeursscenario.

⁸ <https://www.nationaleombudsman.nl/system/files/bijlage/Brief%20aan%20minister%20van%20IenW.pdf>

⁹ Bijlage bij Kamerstuk 29 398, nr. 959.

Uitwerking van de maatregelen

De komende tijd worden de maatregelen verder uitgewerkt en kunnen beleidskeuzes worden gemaakt of de maatregelen worden ingevoerd. Het gaat hierbij onder meer om het in kaart brengen van de financiële consequenties van de maatregelen, wat de gevolgen zijn voor de uitvoering en welke juridische aanpassingen vereist zijn.

De maatregelen worden als volgt uitgewerkt:

- Voor **de meldplicht voor de rijbewijshouder** geldt dat er een beleidsverkenning wordt gestart naar welke risicovolle aandoeningen zich eventueel lenen voor de meldplicht. Samen met experts op het gebied van verkeersveiligheid, artsen en patiëntenorganisaties wordt bepaald voor welke aandoeningen of medicatie deze meldplicht het beste kan gelden. Gelijktijdig wordt gekeken **welke rol de arts kan spelen** in het informeren van de patiënt over de meldplicht. Bovendien wordt een voorstel uitgewerkt hoe bestuursrechtelijke handhaving kan worden ingericht. Daarna vindt een uitvoeringstoets door het CBR plaats om te bezien wat de exacte gevolgen voor de uitvoering zijn. Dan is alle beslisinformatie bekend en kan besloten worden tot implementatie van de maatregel.
- Voor **de 75+ screening** geldt dat uitgewerkt moet worden welke drie eenvoudige tests geschikt zijn voor deze screening. Het CBR voert een impactanalyse uit om te bepalen of bestaande tests zich hiervoor lenen. Als er tests beschikbaar zijn, dan kan daarna een uitvoeringstoets worden opgesteld om de effecten voor de uitvoering van deze maatregel te bepalen. Gelijktijdig wordt gekeken of er naast artsen nog meer BIG-geregistreerde zorgprofessionals dan nu de screening kunnen uitvoeren. Vervolgens kan een keuze gemaakt worden over implementatie van de maatregel. Als er geen bestaande tests geschikt worden geacht dan zullen deze eerst ontwikkeld moeten worden.
- De maatregel die ziet op de **bewustwording tijdens het verlengen van het rijbewijs** wordt uitgewerkt in een beleidsverkenning. Gekeken wordt hoe dit onderwerp aan bod kan komen tijdens het verlengen, zowel fysiek aan het loket als digitaal via digitaal aanvragen van het rijbewijs dat in de toekomst landelijk wordt ingevoerd.
- Voor de procedure voor het **melding maken door naasten** gaat het CBR een beleidsverkenning uitvoeren naar manieren om de procedure uniform, toegankelijk en proportioneel te laten zijn. Hierna wordt bezien welke concrete verbeteringen worden ingevoerd.
- De komende tijd wordt een plan gemaakt **voor de publiekcommunicatie** en wordt gekeken wanneer gestart kan worden.

In het vierde kwartaal van 2023 bericht ik u over de voortgang van het uitwerken van de bovenstaande maatregelen.

Aanpassing medische C/D-rijbewijskeuring

Tevens is in de brief van 8 december 2020 aangegeven dat in het optimalisatietraject gekeken wordt 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.¹⁰ SWOV merkte op in het rapport van oktober 2020 dat het huidige stelsel op dit vlak niet risicogestuurd is.¹¹ 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

¹⁰ Kamerstuk 29 398, nr. 890.

¹¹ Bijlage bij Kamerstuk 29 398, nr. 890

indicatie hebben, is deze keuring in de huidige vorm zoals in Nederland ingevuld, onnodig belastend, volgens SWOV.

Het CBR heeft verschillende alternatieven uitgewerkt voor de medische keuring van houders van een C/D-rijbewijs. Deze varianten zijn besproken met de brancheorganisaties TLN, KNV, en CNV. In dit gesprek is duidelijk geworden dat het behouden van de huidige situatie gewenst is. Zij geven aan dat er weliswaar signalen ontvangen worden vanuit de beroepsgroep over de belasting van een vijfjaarlijkse keuring (met name als het keuringsproces ergens «stokt») en de daaraan verbonden kosten, maar dat de verkeersveiligheid naar hun mening voorop dient te staan. Naar hun mening brengt het uitgaan van de eigen verantwoordelijkheid om wijzigingen in de medische situatie te melden bij het CBR een te groot risico met zich mee. Bovendien kan medische problematiek op iedere leeftijd optreden, zo geven zij aan. Ik neem dit geluid van de brancheorganisaties serieus en de vijfjaarlijkse medische keuring voor het C/D-rijbewijs blijft ongewijzigd.

Andere onderwerpen aangaande medische rijgeschiktheid

Medische keuring van mensen met een stabiel ziektebeeld

Uw Kamer heeft de regering opgeroepen om te onderzoeken wat de effecten zijn van het afschaffen van de medische herkeuring voor mensen met een «stabiele aandoening». ¹² Mijn ambtsvoorganger heeft u reeds laten weten uitvoering te geven aan deze motie door met experts het gesprek aan te gaan over welke aandoeningen of behandelvormen worden beschouwd als een ziektebeeld dat bij consistente behandeling stabiel wordt na verloop van tijd. ¹³ Voor die gevallen wordt een advies gevraagd over wat de gevolgen zijn van het afschaffen van de herkeuring of andere restricties voor de verkeersveiligheid, mits de Europese regelgeving ruimte laat voor wijziging van beleid.

Drie aandoeningen die uit de eerdere inventarisatie kwamen van het CBR zijn besproken met experts met een medische achtergrond of expertise in verkeersveiligheid, te weten diabetes mellitus, ICD en OSAS. Uit deze bijeenkomsten is naar voren gekomen dat de geschiktheidstermijn bij vooral diabetes mellitus met de hedendaagse behandelmethodes als te strikt wordt gezien. Ook is er behoefte om de geschiktheidstermijn te kunnen laten afhangen van bijvoorbeeld het gebruik van monitoringssystemen, adequate behandeling of, op termijn, een meldplicht. Versoepeling van de geschiktheidstermijn is voor diabetes mellitus op dit moment echter niet mogelijk omdat de Europese rijbewijsrichtlijn deze termijn verplicht stelt. Nationaal kan hier niet van worden afgeweken. Nederland heeft deze aandachtspunten bij de Europese Commissie onder de aandacht gebracht in het kader van de huidige herziening van de derde rijbewijsrichtlijn. Daarbij is voorgesteld om de lidstaten meer ruimte te geven om zelf de geschiktheidstermijn van specifieke aandoeningen te bepalen. De Commissie komt eind van dit jaar naar verwachting met een voorstel voor de herziening van de derde rijbewijsrichtlijn. Ik informeer uw Kamer hierover zodra dit voorstel bekend is.

Kwaliteit en kosten van de rijbewijskeuring

Tot slot heb ik uw Kamer geïnformeerd dat de kwaliteit en kosten van de rijbewijskeuring mijn aandacht hebben naar aanleiding van signalen vanuit onder meer de Nationale ombudsman en het tv-programma

¹² Kamerstuk 29 398, nr. 922.

¹³ Kamerstuk 29 398, nr. 959.

Radar.¹⁴ Op het gebied van de kosten van de rijbewijskeuring is uw Kamer al gemeld dat de NZa stappen zet. NZa bekijkt op dit moment hoe met aanpassingen van de prestatie- en tariefregulering beter recht kan worden gedaan aan het consumentenbelang. Dit doet de NZa in nauw overleg met het CBR.

Wat betreft de kwaliteit van de keuring is toegezegd dat gekeken wordt of er een extra stap gezet kan worden om te sturen op de kwaliteit en inhoud van de rijbewijskeuring. Het CBR kan geen toezicht houden op de kwaliteit van medische keuringen door onafhankelijk medische beroepsbeoefenaren. Wel heeft het CBR laten weten bereid te zijn om een beleidsregel te ontwikkelen voor keurend artsen. Keurend artsen kunnen zich dan vrijwillig aanmelden om vermeld te worden op de voorkeurslijst van het CBR. Het CBR kan dan naar deze voorkeurslijst verwijzen in de communicatie naar rijbewijshouders toe. Voor die artsen kunnen eisen worden geformuleerd voor de inhoud van de keuring. Als er signalen binnenkomen dat zij niet voldoen aan deze eisen dan kunnen zij van de voorkeurslijst afgehaald worden. Het CBR gaat deze beleidsregel de komende tijd uitwerken en ik bericht u uiterlijk in het tweede kwartaal van 2023 over de voortgang. De nieuwe beleidsregel in combinatie met de nieuwe 75+ screening zorgen voor een meer uniforme uitvoering van de rijbewijskeuring en dit zal naar verwachting bijdragen aan een betere kwaliteitsborging.

De Minister van Infrastructuur en Waterstaat,
M.G.J. Harbers

¹⁴ Kamerstuk 29 398, nr. 998.