



Ministerie van Infrastructuur
en Waterstaat

Communicatieplan Rijgeschiktheid

Datum	23 oktober 2025
Versie	4
Status	DEFINITIEF

Colofon

Uitgegeven door	DG Mobiliteit, Afdeling Verkeersveiligheid
Datum	23 oktober 2025
Versie	4
Status	DEFINITIEF

Inhoud

1	Waarom een communicatieplan rijgeschiktheid? 4
1.1.	Aanleiding voor dit plan 4
1.2.	Doel en opzet 5
1.2.1.	Doel 5
1.2.2.	Communiceren binnen een netwerkaanpak 5
1.2.3.	Scope van de communicatie: een werkdefinitie van rijgeschiktheid 5
1.3.	Bredere aanpak beoordeling medische rijgeschiktheid 6
1.3.1.	Optimalisatie stelsel beoordeling medische rijgeschiktheid 6
1.3.2.	4 ^e Europese Rijbewijsrichtlijn 7
2	Communiceren over rijgeschiktheid 9
2.1.	Drempels en aandachtspunten in de communicatie over rijgeschiktheid 9
2.2.	Doelgroepen en informatiebehoefte 11
2.3.	Het huidige informatielandschap 13
3	Actielijnen communicatie rijgeschiktheid 14
3.1.	Wat willen we bereiken? 14
3.2.	Actielijn 1: Bewuste rijbewijshouders maken veilig gebruik van hun motorvoertuig of kiezen voor alternatieven om veilig mobiel te blijven 14
3.2.1.	Wat wordt er al gedaan? 14
3.2.2.	Welke kansen zijn er voor nieuwe activiteiten? 15
3.3.	Actielijn 2: Onbewuste rijbewijshouders die beperkingen ervaren bewustmaken van risico's en motiveren om informatie op te zoeken of maatregelen te nemen 16
3.3.1.	Wat wordt er al gedaan? 16
3.3.2.	Welke kansen zijn er voor nieuwe activiteiten? 17
3.4.	Actielijn 3: Professionals in zorg en welzijn bewustmaken van hun rol en invloed op veilige mobiliteit 18
3.4.1.	Wat wordt er al gedaan? 18
3.4.2.	Welke kansen zijn er voor nieuwe activiteiten? 20
3.5.	Actielijn 4: Naaste sociale omgeving bewustmaken van risico's en helpen om rijgeschiktheid aan te kaarten 20
3.5.1.	Wat wordt er al gedaan? 20
3.6.	En nu verder... 21
	Bijlage Rijgeschiktheidseisen en medische keuring 22

1 Waarom een communicatieplan rijgeschiktheid?

1.1. Aanleiding voor dit plan

Het veilig besturen van een motorvoertuig vereist naast kennis en vaardigheden ook voldoende lichamelijke en mentale fitheid. Wanneer de conditie van een rijbewijshouder verandert kan dit invloed hebben op het zien, denken en doen van mensen en daarmee ook op hoe veilig iemand rijdt. Dat kan van korte duur zijn, maar ook voor een langere tijd het geval zijn. Het is belangrijk dat mensen zich voorafgaand aan het deelnemen aan het verkeer bewust zijn van de rijgeschiktheid, zodat de veiligheid van henzelf of andere verkeersdeelnemers niet in het geding komt.

In dit communicatieplan bespreken we vier actielijnen om bewustwording over rijgeschiktheid te bevorderen onder rijbewijshouders, de sociale omgeving en zorgverleners:

1. Bewuste rijbewijshouders maken veilig gebruik van hun motorvoertuig of kiezen voor alternatieven om veilig mobiel te blijven;
2. Onbewuste rijbewijshouders die beperkingen ervaren bewustmaken van risico's en motiveren om informatie op te zoeken of maatregelen te nemen;
3. Professionals in zorg en welzijn bewustmaken van hun rol en invloed, en helpen om rijgeschiktheid aan te kaarten;
4. Naaste sociale omgeving van rijbewijshouders bewustmaken van risico's en helpen om rijgeschiktheid aan te kaarten.

Door veel verschillende organisaties wordt er al gecommuniceerd over rijgeschiktheid; ieder vanuit een eigen rol en verantwoordelijkheid. Deze bestaande activiteiten van de communicatiepartners vormen het uitgangspunt van dit plan; we beschrijven wat er al wordt gedaan en welke kansen er liggen voor nieuwe activiteiten.

Het is onderdeel van een bredere aanpak gericht op de optimalisatie van het huidige stelsel voor de beoordeling van de medische rijgeschiktheid (zie paragraaf 1.3). Deze optimalisatie sluit nauw aan op bepalingen over rijgeschiktheid uit de nieuwe 4^e Europese rijbewijsrichtlijn. Nederland volgt, net als andere Europese landen, de bepalingen uit de Europese rijbewijsrichtlijn. Deze richtlijn stelt rijgeschiktheidseisen aan het besturen van een gemotoriseerd voertuig¹. Wat betreft rijgeschiktheid worden in de nieuwe rijbewijsrichtlijn extra eisen opgenomen. Een belangrijke aanvulling is dat van iedere rijbewijshouder wordt verlangd om bij het verlengen of aanvragen van een rijbewijs aandacht te hebben voor de rijgeschiktheid. Momenteel wordt gezien hoe we hier in Nederland invulling aan geven.

¹ Met uitzondering van de bromfiets, snorfiets en de brommobiel (voor het AM-rijbewijs zijn er geen Europese rijgeschiktheidseisen). Voor het besturen van gehandicaptenvoertuigen, zoals de Canta en scootmobiel, is in Nederland geen rijbewijs vereist.

Enkele feiten en cijfers

- Op 1 januari 2025 waren er bijna 11,8 miljoen mensen met een Nederlands autorijbewijs.² Het aantal autorijbewijshouders is ruim 4 procent hoger dan 5 jaar eerder. Onder 75-plussers nam het autorijbewijsbezit het meest toe, hier steeg het aantal autorijbewijsbezitters vergeleken met 5 jaar eerder met 38 procent naar ruim 1,1 miljoen in 2025.
- In 2024 steeg het aantal mensen dat een beoordeling van de medische rijgeschiktheid aanvraag bij het CBR³. Het aantal ingediende gezondheidsverklaringen (GV) nam toe van 758.739 in 2023 naar 776.644 in 2024; een stijging van 2,4%.
- In totaal zijn er 765.871 verklaringen afgegeven, waarvan 73% 'onbeperkt geschikt', 26% met een (termijn)beperking en minder dan 1% 'ongeschikt'.
- Vier op de tien Nederlanders gebruikt medicijnen die de rijvaardigheid kunnen beïnvloeden. Dat blijkt uit onderzoek (2022) van de Stichting Farmaceutische Kengetallen⁴.
- In de top 10 gebruikers die in de periode november 2021-oktober 2022 een geneesmiddel met een ernstig effect op de rijvaardigheid kregen, nemen het kalmeringsmiddel oxazepam, de pijnstiller tramadol en het slaapmiddel temazepam de hoogste posities in, gevolgd door het antidepressivum amitriptyline en het kalmeringsmiddel diazepam.
- Volgens een meting⁵ in 2023 gaf 7% van de respondenten aan autogereden te hebben na het gebruik van medicijnen die de rijvaardigheid kunnen beïnvloeden. Het gaat hier waarschijnlijk om een onderschatting.

1.2. Doel en opzet

1.2.1. Doel

Het doel van dit plan is om de bewustwording te bevorderen onder rijbewijshouders over lichamelijke en mentale fitheid om te rijden. Dit willen we bereiken door het informatielandschap in kaart te brengen en een duurzaam samenwerkingsverband op te zetten met betrokken communicatiepartners die zich hiervoor inzetten.

1.2.2. Communiceren binnen een netwerkaanpak

Er wordt al veel gecommuniceerd over rijgeschiktheid door verschillende organisaties. In dit communicatieplan beschrijven we dit informatielandschap. Er wordt zoveel mogelijk uitgegaan en vastgehouden aan de eigen rol en verantwoordelijkheid van de communicatiepartners. Door binnen het netwerk te inventariseren wat iedereen doet, kennis en ervaringen uit te wisselen en waar mogelijk communicatie af te stemmen en naar elkaar te verwijzen, willen we werken aan samenhang en stroomlijning van de communicatie.

De samenstelling van het netwerk van communicatiepartners is dynamisch. De volgende partners hebben bijgedragen aan de totstandkoming van het communicatieplan: CBR, IVM, RDW, VVN, TeamAlert, KNMP, Health-Base, NVVB, Patiëntenfederatie, Apneuvereniging, Parkinson Vereniging, Ergotherapie Nederland, en diverse provincies zoals de provincie Friesland.

1.2.3. Scope van de communicatie: een werkdefinitie van rijgeschiktheid

Communicatie is in de eerste plaats geordend rond de verschillende momenten waarop rijgeschiktheid kan worden beoordeeld op basis van de Gezondheidsverklaring en eventueel een medische keuring of rijtest:

- Aanvraag van het rijexamen;
- Bereiken van de 75-jarige leeftijd;
- Bij een medische aandoening en/of gebruik van medicatie;

² [Hoeveel mensen hebben een rijbewijs? | CBS](#)

³ [CBR - Jaarverslag 2024 - Pagina 30](#)

⁴ [Miljoen mensen kregen rijgevaarlijk geneesmiddel | Stichting Farmaceutische Kengetallen](#)

⁵ I&O Research (2024). [Vragenlijstonderzoek veilige verkeersdeelnemers 2023.](#)

- Als op basis van geconstateerd rijgedrag door de politie wordt getwijfeld aan de rijvaardigheid;
- Als familieleden, een arts of de bestuurder zelf zich ernstige zorgen maken over de rijvaardigheid en verkeersveiligheid en een mededeling doen bij het CBR.

Naast deze meer formele beoordelingsmomenten ligt de dagelijkse verantwoordelijkheid om voldoende fit achter het stuur te zitten bij de rijbewijshouder zelf. Zelf de regie pakken geldt voor grote definitieve beslissingen (besluiten om te stoppen met autorijden, een melding maken bij het CBR) tot en met kleine tijdelijke beslissingen (vandaag niet rijden, niet in het donker rijden of geen lange ritten maken, je ogen laten testen).

In dit communicatieplan hanteren we een ruimere definitie van rijgeschiktheid dan in de Regeling eisen geschiktheid⁶ staat. Tijdens een bijeenkomst met communicatiepartners in juli 2025 zijn we tot een volgende werkdefinitie gekomen:

- Je bent rijgeschikt als je in staat bent om veilig te zien, denken en te doen in het verkeer.
- Rijgeschiktheid is niet leeftijdsgebonden. Je rijgeschiktheid kan tijdelijk of blijvend beïnvloed worden door bijvoorbeeld medicijnen, alcohol, drugs, vermoeidheid of een medische aandoening.
- Het is ieders eigen verantwoordelijkheid om te beoordelen of je op dat moment veilig een stuur kunt hanteren.

Zien - Mensen die niet scherp genoeg zien, mensen die niet goed in het donker of schemerdonker kunnen rijden, dubbelzien, mensen die een deel van hun gezichtsveld missen. Dit kan door medische oorzaken (staar, aangeboren, beroertes, medicatie), maar is simpelweg soms ook gewoon een bril afwijking, droge/vermoeide ogen etc.

Denken – Beperkingen in denken kan medische oorzaken hebben (dementieel syndroom, beroertes, slaapstoornissen, vermoeidheid door lichamelijke aandoeningen etc.), maar kan ook gaan om slecht slapen/ vermoeid zijn, afgeleid zijn door somberheid/met hoofd ergens anders zijn.

Doen – Beperkingen in doen zijn vaak het gevolg van een chronische medische aandoening (spier of zenuwaandoening, beroerte), maar kan ook door spier- en peesklachten of een breuk komen. Daarnaast kan medicatie een rol spelen (vertraagd reactievermogen, spierverslapping).

Er zijn mensen die de genoemde beperkingen chronisch hebben, maar ook veel mensen waar dit tijdelijk is of bijvoorbeeld alleen bij specifieke omstandigheden.

1.3. Bredere aanpak beoordeling medische rijgeschiktheid

1.3.1. *Optimalisatie stelsel beoordeling medische rijgeschiktheid*

In 2022 heeft het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat op basis van onderzoek van SWOV een pakket van zes samenhangende maatregelen voorgesteld voor verdere uitwerking⁷. Deze maatregelen dienen ter verbetering van het stelsel van beoordeling van de medische rijgeschiktheid van rijbewijshouders.

⁶ De Nederlandse leidraad voor besluiten rondom de medische rijgeschiktheid is [Regeling eisen geschiktheid 2000](#) (REG2000; Ministerie van Verkeer en Waterstaat, 2000). Zie bijlage rijgeschiktheidseisen en medische keuring voor verdere informatie.

⁷ Harbers, M.G.J. (2022). Uitkomst optimalisatietraject stelsel medische rijgeschiktheid. Brief aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal, 8 juli 2022, vergaderjaar 2021-2022, 29 398, nr. 1016, Den Haag.

Wettelijke meldplicht voor rijbewijshouders

Er wordt verkend of het mogelijk is om in de toekomst rijbewijshouders wettelijk te verplichten⁸ zich bij het CBR te melden door middel van een gezondheidsverklaring na de diagnose van een medische aandoening (of medicijngebruik) die het grootste risico⁹ vormt voor de verkeersveiligheid.

Informatierol voor de arts

Eventuele invoering van 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.

Een laagdrempelige 75+ screening

In plaats van de huidige 75+ leeftijdskeuring wordt verkend of mensen die 75 jaar of ouder zijn, gescreend kunnen worden met drie eenvoudige tests op cognitie, motoriek en visus. Naast artsen kunnen mogelijk nog meer BIG-geregistreerde zorgprofessionals deze screening uitvoeren.

Bewustwording bij verlenging rijbewijs

Er wordt een moment van bewustwording gecreëerd bij het verlengen van het rijbewijs. De aankomende 4e Europese Rijbewijsrichtlijn (zie paragraaf 1.2.2) zal wijzigingen introduceren in de regelgeving rond rijgeschiktheid. Een belangrijke wijziging is de verplichting om bij iedere administratieve verlenging van het rijbewijs aandacht te besteden aan de rijgeschiktheid. Het doel is dat meer rijbewijshouders bekend zijn met de regels rondom medische rijgeschiktheid.

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 meldingsproces wordt verbeterd en naasten worden geattendeerd op mogelijkheden om het gesprek te voeren met een familielid.

Bevorderen bewustwording medische rijgeschiktheid

Bewustzijn over rijgeschiktheid is nodig voor het borgen van de verkeersveiligheid. Om de bewustwording te bevorderen, wordt er meer en gericht gecommuniceerd met rijbewijshouders, de sociale omgeving en zorgverleners.

Het ministerie werkt deze maatregelen uit. De vorderingen en besluiten hierop zijn en worden gedeeld met de kamer. Dit plan draagt bij aan meerdere punten uit de bredere aanpak die gericht is op de optimalisatie van het huidige stelsel voor de beoordeling van de medische rijgeschiktheid.

1.3.2.

4^e Europese Rijbewijsrichtlijn

Zoals in de inleiding beschreven schrijft Europa in de rijbewijsrichtlijn diverse rijgeschiktheidseisen voor. Nederland is verplicht deze bepalingen te volgen. Over de herziening van de derde richtlijn is recent een voorlopig akkoord bereikt, de verwachting is dat 4^e Europese rijbewijsrichtlijn eind 2025 definitief is, waarna de lidstaten 4 jaar hebben om de nationale wet- en regelgeving hierop aan te passen.

⁸ Momenteel hebben rijbewijshouders een morele plicht om dit te melden bij het CBR. Dit komt voort uit de Wegenverkeerswet die stelt dat een verkeersdeelnemer zichzelf en anderen niet in gevaar mag brengen.

⁹ De SWOV is gevraagd om in kaart te brengen welke aandoeningen of medicatie de grootste risico's met zich meebrengen voor de verkeersveiligheid en of deze geschikt zijn voor het instellen van een meldplicht. Het rapport wordt in het najaar van 2025 verwacht.

Wat betreft rijgeschiktheid zijn er extra eisen opgenomen t.a.v. het rijden met aandoeningen. Verder is in artikel 10 opgenomen dat lidstaten alleen een rijbewijs mogen afgeven (waaronder verlengen) als rijbewijshouders voldoen aan de rijgeschiktheidseisen. Aanvullend stelt artikel 11 dat iedere rijbewijshouder bij het verlengen van een rijbewijs een medische controle/keuring moet ondergaan. Als alternatief mogen lidstaten ook kiezen om rijbewijshouders een eigen verklaring te laten invullen, of een nationaal instrument in te richten waarmee lidstaten veranderingen in de rijgeschiktheid kunnen monitoren.

Het ministerie is op dit moment met het CBR aan het verkennen wat de impact van deze richtlijn is op Nederlandse wetgeving, en welke beleidsopties er zijn om aan de gestelde Europese bepalingen te voldoen. Wat betreft rijgeschiktheid is de tendens vanuit Europa helder; iedere rijbewijshouder moet bij het verlengen of aanvragen van een rijbewijs aandacht hebben voor de rijgeschiktheid. Het samenwerkingsverband dat uit dit communicatieplan voortkomt, wordt meegenomen in de uitwerking van de richtlijn.

2 Communiceren over rijgeschiktheid

- 2.1. Drempels en aandachtspunten in de communicatie over rijgeschiktheid
 Het lijkt zo logisch: zorg voor goede informatie en voldoende vindplaatsen en mensen zijn in staat om weloverwogen mobiliteitskeuzes te maken. Dit is echter niet zo vanzelfsprekend.¹⁰ Er zijn veel natuurlijke drempels om over rijgeschiktheid na te denken en er informatie over op te zoeken. Bijvoorbeeld omdat veel rijbewijshouders geen probleem ervaren en daarom niet actief zoeken naar informatie. Of omdat het aanbod van informatie versnipperd is en de rijbewijshouder niet bereikt. Of omdat de mensen om ouderen heen, zoals zorgprofessionals of naasten, zich lang niet altijd bewust zijn van hun rol en invloed op dit terrein.

Een grote groep rijbewijshouders is zich niet of nauwelijks bewust van eventuele problemen met fitheid om te rijden en mede daarom wordt een groot deel van de doelgroep niet bereikt met informatie over dit onderwerp. Een kleine groep bewuste rijbewijshouders – vanwege een aandoening of medicijngebruik - heeft vooral behoefte aan heel praktische informatie. Maar ook zij ervaren natuurlijke drempels om informatie tot zich te nemen over hun eigen verantwoordelijkheid betreffende autorijden.

Op basis van verschillende (verkenkende) onderzoeken¹¹ geven we hieronder in het kader een overzicht van enkele barrières - vooral emotioneel van aard - om vrij over het onderwerp te praten.

Emotionele belasting bij betrokkenen

Autorijden is onlosmakelijk verbonden met vrijheid en onafhankelijkheid, met gaan en staan waar je wilt en wanneer je wilt. Het is niet voor niets dat het onderwerp 'rijgeschiktheid' veel emoties oproept bij betrokkenen. Er staat veel op het spel: het gevoel van competent zijn, kunnen blijven voldoen aan verwachtingen vanuit het werk of de sociale omgeving, de overtuiging dat je verantwoorde gedragskeuzes maakt en naar eigen inzicht maatregelen treft, het gevoel van rechtvaardigheid, maar ook het gevoel geen echte keuze of handelingsperspectief te hebben.

Daarnaast voelen veel patiënten zich niet ziek en willen ook niet aangesproken worden op hun ziekte. Zelfredzaamheid is van groot belang bij patiënten; zij zijn in hun ogen dus niet anders dan anderen. Dit geldt vooral voor medische (chronische) aandoeningen waarmee je normaal kunt functioneren en niet aldoor klachten hebt.

Patiënten willen hun eigen situatie heel graag onder controle houden. Door het onderwerp van gesprek te maken, geef je controle uit handen.

¹⁰ Ideate (2022) Onderzoeksrapport Informatievoorziening over veilige mobiliteit

¹¹ Gebaseerd op de volgende rapporten: (1) IVM (2024) De informatierol van de arts bij rijveiligheid; (2) Ferro Explore (2023) Medische rijgeschiktheid. Kwalitatief verkennend onderzoek; (3) Ferro Explore (2017) Communicatie over autorijden met een medische aandoening: diabetes; (4) Motivaction (2021) Invloed van naasten op mobiliteit senioren.

Bovendien hebben veel patiënten het gevoel zelf verantwoordelijk om te kunnen gaan met hun ziekte. Zij stappen bijvoorbeeld niet in de auto als ze bepaalde symptomen voelen aankomen. Of passen zich op andere manier aan waardoor de verkeersveiligheid niet in gevaar komt. Deze rijbewijshouders willen niet worden beschuldigd, maar juist graag erkenning voor het feit dat ze hun verantwoordelijkheid nemen.

Ook uit het gedrag van de omgeving van de rijbewijshouder blijkt vaak hoe gevoelig het onderwerp rijgeschiktheid ligt. Door de partner, kinderen of mantelzorgers wordt het onderwerp vaak niet besproken en de omgeving spreekt mensen niet snel aan op rijgedrag. Zij hebben het gevoel dat zij hiermee hun familielid of vriend als 'zieke' stigmatiseren en dit is wat zij juist niet willen doen.

Mensen waarbij de rijgeschiktheid ter discussie staat ervaren veel onbegrip bij anderen of krijgen geen erkenning voor de ernst van hun situatie. Afnemende mobiliteit is een emotioneel pijnlijk proces, voor zowel de rijbewijshouders als hun naasten. Het gesprek over mobiliteitsproblemen wordt door beide partijen het liefst (zo lang mogelijk) uitgesteld, omdat men het pijnlijk en confronterend vindt en omdat de consequenties worden gevreesd.

Grijs gebied: onzekerheid en eigen verantwoordelijkheid

Medische rijgeschiktheid voelt als een grijs gebied voor rijbewijshouders die wat ouder zijn of een aandoening hebben. Het gaat dan over medicijngebruik, vermoeidheid, verminderde alertheid, verwardheid, een kortdurende beperking, een aandoening met wisselende ernst. Het nemen van eigen verantwoordelijkheid kan worden ervaren als een subjectieve inschatting, waarbij duidelijke (sociale) normen en richtlijnen ontbreken. Dit geeft ruimte voor eigen interpretatie van regels, zolang een autoriteit geen uitsluitsel heeft geven of rijden nog wel kan. Deze ruimte voor eigen interpretatie kan tot innerlijke conflicten en onzekerheid leiden; je wilt het goed doen, je wilt anderen of jezelf niet in gevaar brengen, maar je wilt ook over je eigen autonomie en vrijheid waken.

Onzekerheid speelt een grote rol: men is zelf niet helemaal zeker van de regels en verplichtingen rond autorijden en voelt zich hierdoor ook onzeker om over dit onderwerp te praten. Ook omdat zorgprofessionals en de sociale omgeving het onderwerp niet ter sprake (durven te) brengen, kan de eigen inschatting nergens aan worden gestaafd.

Verzachten van de boodschap

Bij zorgprofessionals is het onderwerp 'verkeersdeelname' geen vanzelfsprekend gespreksthema; het wordt regelmatig vergeten om het te bespreken met een patiënt en ingrijpen gebeurt zelden.

Huisartsen voelen al veel weerstand wanneer ze geneesmiddelen voorschrijven die een rijbeperking hebben. Meer dan eens ervaren huisartsen dat patiënten niet meer bereid zijn om een geneesmiddel te proberen wanneer er een rijbeperking op rust.

Redenen voor de terughoudendheid zijn onder andere tijdnoed in combinatie met prioriteit en te hoge emotionele belasting bij de patiënt. Uit angst om de relatie met de patiënt te schaden, twijfelt men ook over de noodzaak om het onderwerp ter sprake te brengen. Zij vinden het daardoor ook wel een vervelend onderwerp en willen de boodschap soms verzachten voor de patiënt. Men is voorzichtig in het geven van advies en vragen zich af of het risico wel zo groot is; er zijn immers zo veel factoren die de rijgeschiktheid beïnvloeden.

Ver van mijn bed show

Voor een grote groep rijbewijshouders is rijgeschiktheid een 'ver van mijn bed show'. Het onderwerp leeft niet in de hoofden van deze rijbewijshouders. Zij zijn zich niet of nauwelijks bewust van eventuele problemen met fitheid om te rijden.

Medische rijgeschiktheid is vooral voor de jongere groep een onderwerp dat pas speelt op hoge leeftijd of bij duidelijke lichamelijke beperkingen. Rijgeschiktheid is voor hen een zwart-wit toestand: aan de hand van heldere regels wordt door een arts of keuring bepaald of je wel of niet kunt rijden.

2.2. Doelgroepen en informatiebehoefte

We onderscheiden verschillende doelgroepen in de communicatie over rijgeschiktheid die elk hun eigen behoefte aan informatie hebben. Belangrijk is onderscheid te maken tussen de directe en indirecte doelgroepen.¹²

Directe doelgroepen

De directe doelgroep is de rijbewijshouder zelf. Deze doelgroep kan op veel manieren worden ingedeeld, maar voor ons communicatiedoel is vooral het onderscheid tussen bewust en onbewust relevant. De bewuste rijbewijshouder ziet rijgeschiktheid als 'een onderwerp dat mij aangaat', zoekt actief informatie en staat wellicht al open voor advies van zorgprofessionals, het CBR of naasten. Deze groep is op het totaal aantal rijbewijshouders klein.

Een veel grotere groep rijbewijshouders is onbewust. Onbewuste rijbewijshouders zijn niet bezig met - informatie over - rijgeschiktheid en zullen zich op dit moment niet snel aangesproken voelen door een communicatieboodschap, een mediabericht of een folder bij de huisarts. Zij gaan niet actief zoeken naar informatie en het grootste deel van het beschikbare informatieaanbod gaat aan deze "onbewuste rijbewijshouder" voorbij.

Indirecte doelgroepen

De onbewust groep is wel te bereiken via de mensen waar de rijbewijshouder contact mee heeft. Een belangrijke ingang om het onderwerp rijgeschiktheid onder de aandacht te brengen is de naaste sociale omgeving (familie, vrienden, burens, e.d.). Onderzoek laat zien dat naasten zich vaak eerder zorgen maken over de rijgeschiktheid hun naaste dan de betrokkene zelf. Zij gaan dus vaak eerder actief op zoek naar informatie.

Naast dit zogenaamde informele netwerk is een andere belangrijke, indirecte doelgroep het formele netwerk: dit zijn zorg- en welzijnsprofessionals (artsen, praktijkondersteuners, verpleegkundigen, apothekers, wijkconsulenten, e.d.) die direct contact hebben met de rijbewijshouder. Zij kunnen vanuit hun professionele rol en invloed het onderwerp agenderen en informeren over rijgeschiktheid en mobiliteit.

Het grootste deel van de rijbewijshouders is zich niet bewust van eventuele beperkingen of achteruitgang in het rijgedrag. Zij zijn vooral te benaderen via hun formele en informele netwerk; dit netwerk wordt vaak als eerste geraadpleegd wordt bovendien gezien als een betrouwbare brenger van een boodschap. Tegelijkertijd zijn de naasten en professionals uit het netwerk zich niet altijd bewust van hun rol en invloed ten aanzien van informatievoorziening met betrekking tot rijgeschikt en veilige mobiliteit.

In het volgende – niet uitputtende - overzicht worden doelgroepen, informatiebehoefte en contactpunten besproken¹³.

¹² Ideate (2022) Onderzoeksrapport Informatievoorziening over veilige mobiliteit

¹³ Gebaseerd op de verschillende rapporten: (1) IVM (2024) De informatierol van de arts bij rijveiligheid; (2) Ferro Explore (2023) Medische rijgeschiktheid. Kwalitatief verkennend onderzoek; (3) Royal HaskoningDHV (2022). Rijongeschikt, en nu? Onderzoek naar de informatiebehoefte bij rijongeschiktheid; (4) Ideate (2022) Adviesrapport Informatievoorziening over veilige mobiliteit; (5) BeterOud (2019). Mobiliteit en verkeersveiligheid bij ouderen, het perspectief van ouderen en professionals in zorg en welzijn; (6) ZorgDNA (2019) Kwantitatief onderzoek aandoeningen in het verkeer; (7) Ferro Explore (2017) Communicatie over autorijden met een medische aandoening: diabetes.

Informatiebehoefte	Contactpunten en aanbod
1. Bewuste rijbewijshouder met een aandoening in beeld bij het CBR	
- Regels en verplichtingen: informatie over de procedure, (her)keuring en kosten; - Goede onderbouwing van een besluit; (Persoonlijk) advies over welke stappen men kan volgen om nog wel te kunnen rijden/ rijbewijs terug te krijgen; - Informatie/ advies over alternatieve vervoersmiddelen die geschikt zijn; - Praktische info over vervoersopties binnen gemeente of doorverwijzing naar lokale informatie; - Juiste verwachtingen over (WMO) voorzieningen; - Wegwijzer: waar men meer informatie kan vinden en welke partijen een rol hebben	- Algemene informatie over aandoening - Voorlichtingsavond in het ziekenhuis - Website: filmpjes, praktische tips, regels en procedure, overzicht van alternatieven - Instructie, aanpassing, oefening, uitprobeeraanbod - Controle na wezenlijke gezondheidsveranderingen - Bij medicatiegebruik/wijziging medicatie
2. Onbewuste rijbewijshouder buiten beeld van het CBR die beperkingen ervaren in zien, denken of doen als gevolg van een mogelijke aandoening, medicijngebruik of wegrakingen	
- Regels en verplichtingen: in welke gevallen moet een Gezondheidsverklaring worden ingevuld; - Voor- en nadelen van het wel of niet melden bij het CBR; - Juiste informatie over risico's die specifieke patiëntgroepen lopen (ongevallen/ strafrechtelijk); - Hulp bij interpretatie van de regels en een criterium voor wanneer iets wel of niet veilig is - Informatie over wat zij zelf kunnen doen, alternatieven aangereikt krijgen; - Overzicht van misvattingen en mythes¹⁴	- Start rijopleiding/ aanvraag rijexamen/ Gezondheidsverklaring - Acceptatietraject aanvraag verzekering - Verlenging rijbewijs¹⁵ - Professioneel contact: professional brengt onderwerp ter sprake bij diagnose/ start behandeling - Bij medicatiegebruik
3. Zorgprofessionals en -instellingen	
- Duidelijke informatie over wet- en regelgeving; - Actuele en eenduidige informatie over procedure en protocollen; - Formulieren die door een arts moeten worden ingevuld; - Kennis over verkeersdeelname bij aandoeningen; - Kennis over verkeersdeelname bij medicijngebruik; - Voorlichting over de relevantie van het onderwerp verkeersdeelname - Informatie over interventies, alternatieve vervoersmiddelen - Handreikingen, protocollen en trainingen ten behoeve van signaalfunctie en over hoe het gesprek aan te gaan	- Nascholingen, trainingen, congres - Instructies, richtlijnen, achtergronden over risico's - Beroepsorganisaties, branche specifieke informatie - Website/ nieuwsbrief van CBR met informatie op hoofdlijnen en per branche - Gesprekskaarten, gespreksprotocol - Werkgroep om tips en aanbod uit te bereiden
4. Sociale omgeving: mantelzorgers of betrokkenen van mensen met een aandoening	
- Naast zoeken vooral naar bruikbare instrumenten en aanknopingspunten om het gesprek over veiligheid en verkeer aan te gaan; - Informatie over hoe samen met zorgprofessional of ervaringsdeskundige het gesprek te starten; - Informatie over mogelijkheden om rijgeschiktheid aan te kaarten bij het CBR - Mantelzorgers zoeken informatie over alternatieve vervoersmogelijkheden	- Verlenging van het rijbewijs - Invullen van een Gezondheidsverklaring - Bij medicatiegebruik - Huisartsbezoek - Mantelzorg ondersteuning - Alzheimerscafe's - Wijkoverleg

¹⁴ Bijvoorbeeld misvatting dat opnieuw een rijexamen moet worden afgelegd of dat alles wat je aan een arts doorgeeft ook automatisch bekend is bij instanties.

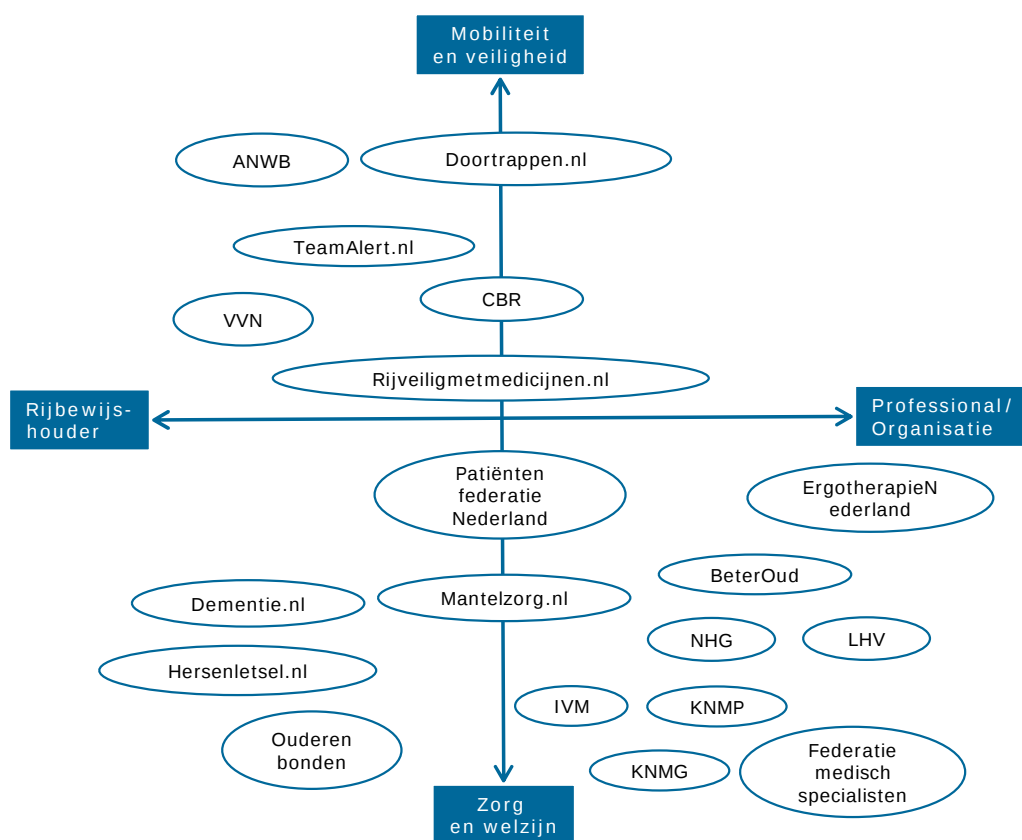
¹⁵ Zo'n 1,2 miljoen herinneringsbrieven per jaar. Hierin wordt naar het CBR verwezen.

2.3. Het huidige informatielandschap

Voor de rijbewijshouders en zorgprofessionals die op zoek zijn naar informatie over rijgeschiktheid zijn veel verschillende vindplaatsen beschikbaar. Een aantal organisaties speelt een centrale rol in de informatievoorziening, zoals het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR), het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM) en De Dienst Wegverkeer (RDW). Daarnaast zijn er nog tal van andere organisaties die een belangrijke rol spelen in de communicatie en verspreiding van informatie over rijgeschiktheid.

In het volgende hoofdstuk over de aanpak bespreken we rol van de organisaties in de communicatie en wordt ingegaan op wat zij doen en welke initiatieven zij hebben. Het is gebaseerd op een eerste inventarisatie die zeker niet uitputtend is. De samenstelling van het netwerk van communicatiepartners is dynamisch en daarmee ook het overzicht van rollen en activiteiten.

In de onderstaande figuur hebben we de verschillende organisaties naar beste inschatting gepositioneerd op twee assen: de mate waarin ze zich bevinden in het domein van mobiliteit (zoals CBR, Veilig Verkeer Nederland, Team Alert, ANWB) of meer in het domein van zorg en welzijn (zoals patiëntenverenigingen, BeterOud, ouderenorganisaties, Geneesmiddelen informatiecentrum van het KNMP); en de mate waarin ze zijn gericht op de rijbewijshouder zelf of meer op professionals.



3 Actielijnen communicatie rijgeschiktheid

3.1. Wat willen we bereiken?

Het hoofddoel van de communicatie over rijgeschiktheid is de bewustwording te bevorderen onder rijbewijshouders over lichamelijke en mentale fitheid om te rijden. Daarmee willen we bereiken dat rijbewijshouders fit aan het verkeer deelnemen of voor alternatieven kiezen en daarmee risico's in het verkeer verminderen.

Op basis van de analyse van hoofdstuk 2 en de uitkomsten van de onderzoeken en een bijeenkomst met stakeholders hebben we een viertal actielijnen geformuleerd. Deze actielijnen zijn opgehangen aan de doelgroepen die we onderscheiden:

1. Bewuste rijbewijshouders maken veilig gebruik van hun motorvoertuig of kiezen voor alternatieven om veilig mobiel te blijven;
2. Onbewuste rijbewijshouders die beperkingen ervaren bewustmaken van risico's en motiveren om informatie op te zoeken of maatregelen te nemen;
3. Professionals in zorg en welzijn bewustmaken van hun rol en invloed, en helpen om rijgeschiktheid aan te kaarten;
4. Naaste sociale omgeving bewustmaken van risico's en helpen om rijgeschiktheid aan te kaarten.

In de volgende paragrafen bespreken we de vier actielijnen aan de hand van twee vragen: wat wordt er al gedaan en welke kansen zijn er voor nieuwe activiteiten?

3.2. Actielijn 1: Bewuste rijbewijshouders maken veilig gebruik van hun motorvoertuig of kiezen voor alternatieven om veilig mobiel te blijven

Bewuste rijbewijshouders ervaren zelf of zijn er actief op gewezen door CBR, zorgverleners of hun omgeving dat zij beperkingen hebben in zien, denken of doen als gevolg van een aandoening, medicijngebruik of wegrakingen. Bij hen willen we onzekerheid en onnodige angst wegnemen, en hun handelingsperspectief verbreden door heldere voorlichting te geven over rechten en plichten, over het belang van een goede behandeling, en over de mogelijkheden om veilig mobiel te blijven.

3.2.1. Wat wordt er al gedaan?

- Het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR) wil rijbewijshouders met een aandoening informeren en adviseren hoe zij zo lang mogelijk veilig mobiel kunnen blijven. Daarbij worden eigen verantwoordelijkheid en denken vanuit mogelijkheden aangemoedigd en gefaciliteerd. Naast de formele rol in het beoordelen van en adviseren over rijgeschiktheid (uitvoering van hun wettelijke taak), heeft hun website een centrale positie als het gaat om de informatievoorziening. De [website van het CBR](#) geeft veel uitleg over verplichtingen, procedures, de inhoud van processtappen, kosten en doorlooptijden. Naast deze procedurele informatie heeft het CBR de afgelopen jaren geïnvesteerd in het verbeteren van de communicatie met rijbewijshouders op de website van het CBR. Zij geven ook veel informatie over welke stappen genomen kunnen worden om met een specifieke aandoening mobiel te blijven, en over de handelingsmogelijkheden als er twijfels zijn over rijgedrag van jezelf of van anderen.
- Het [Instituut Verantwoord Medicijngebruik](#) (IVM) is een belangrijke centrale vindplaats voor informatie over rijden onder invloed van medicijnen. Hun

onlangs vernieuwde website [Rij Veilig Met Medicijnen](#) biedt praktische handvatten voor gebruikers en voorschrijvers van medicijnen.

Veel patiëntenverenigingen spelen een sleutelrol in de communicatie over rijgeschiktheid naar rijbewijshouders met een aandoening.

- De [Apneu Vereniging](#) is actief betrokken bij de communicatie rondom rijgeschiktheid, omdat dit onderwerp het dagelijks functioneren en de mobiliteit raakt. Veel mensen met slaapapneu zijn onzeker over hun positie als verkeersdeelnemer. Het is een regelmatig terugkerend thema binnen de eigen communicatie: bijeenkomsten in de regio, online webinars, specifieke artikelen op de ledenwebsite, social media, ApneuMagazine voor leden; een aparte informatiefolder over apneu en autorijden; de ApneuHelpdesk beantwoordt regelmatig vragen. Vragen die regelmatig worden gesteld: Mag ik nog rijden na de diagnose? Waarom gelden er voor apneupatiënten andere regels dan voor anderen? Ben ik nog verzekerd als ik een ongeluk krijg? Waarom moet ik zo vaak gekeurd worden, ook al ben ik goed ingesteld op de behandeling? Het ledengedeelte van de website biedt toegang tot extra informatie, digitale edities van het magazine en andere tools.
- Alzheimer Nederland besteedt veel aandacht aan autorijden en dementie in hun communicatie. Het komt regelmatig aan de orde op de website www.dementie.nl, in social media en nieuwsbrieven per e-mail. Het wordt regelmatig besproken in fysieke Alzheimer Café's en Trefpunten verspreid over het hele land. Ook in de papieren brochures en het magazine voor donateurs komt het onderwerp regelmatig aan bod. Er is een geanimeerde video over het onderwerp 'autorijden en dementie' op het kanaal van Alzheimer Nederland op Youtube en dementie.nl. Een 'expert autorijden' beantwoordt vragen van mensen per mail. En op de telefonische DementieLijn komen regelmatig vragen binnen over autorijden, die door vrijwilligers (met een achtergrond in de dementiezorg) worden beantwoord. In 2024 zijn de meest gestelde vragen op een rij gezet en daar is het artikel '[Autorijden en dementie](#)' van gemaakt. Daarbij is vanuit de doelgroep (mensen met dementie en mantelzorgers) gedacht. Zij zitten met vragen zoals: 'Wat gebeurt er eigenlijk als ik gewoon niet meld dat ik dementie heb?' of 'Wat moet ik doen als mijn partner gevaarlijk rijdt en dat zelf niet beseft?'. Dit artikel is ook voorgelegd aan het CBR.
- De patiëntenvereniging [hersensletsel.nl](#) voor niet-aangeboren hersensletsel door bijvoorbeeld een beroerte, hersenschudding of CVA geeft veel informatie over de invloed op autorijden. Zij gaan op hun website in op vragen als 'Mag je autorijden na een beroerte, hersenschudding of CVA?' of 'Mag je na het oplopen van niet-aangeboren hersensletsel rijden als je geen restklachten hebt?' Ook hebben zij een uitgebreide brochure *Veilig op weg met hersensletsel* die gratis is te downloaden: [Brochure Hersensletsel en verkeer](#).
- De Parkinson Vereniging besteedt via website, nieuwsbrief, magazine en ontmoetingen via zo'n 80 Parkinsoncafé's ook aandacht aan rijgeschiktheid. Op de website [Autorijden - Parkinson Vereniging](#) wordt structurele aandacht gegeven aan rijgeschiktheid, rijangst en alternatieve vormen van mobiliteit. In dit dossier worden handvatten geboden om de patiënt te helpen bij het inschatten of autorijden nog verantwoord is. Er wordt ook verwezen naar andere relevante websites, zoals die van het CBR en IVM. Een andere informatieve website is [Verkeer- en rijangst bij Parkinson](#).

3.2.2. Welke kansen zijn er voor nieuwe activiteiten?

- Het CBR is in 2025 gestart met de campagne 'Aandoeningen'. Het CBR heeft de ambitie om bestuurders met aandoeningen actief te informeren over de risico's

van autorijden met een aandoening zodat zij zelf de verkeersveilige keuze kunnen maken. Met deze campagne wil het CBR meer mensen stimuleren actief op zoek te gaan naar informatie over de mogelijkheden om veilig te blijven rijden en benadrukken dat het CBR hier een helpende rol in kan vervullen. Ook willen zij met de campagne bewerkstelligen dat meer mensen met een aandoening vertrouwen hebben in de ondersteunende rol van het CBR om - zolang het verantwoord is - veilig deel te nemen aan het verkeer. In 2025 zijn er drie flights met diverse communicatie uitingen gepland.

- Goede onderbouwing van een besluit met (persoonlijk) advies over welke stappen men kan volgen om nog wel te kunnen rijden/ rijbewijs terug te krijgen; praktische informatie/ advies over alternatieve vervoersmiddelen die geschikt zijn met eventuele doorverwijzing naar lokale informatie; juiste verwachtingen over (WMO) voorzieningen.
- Samen ontwikkelen van eenduidige en begrijpelijke publieksinformatie die in afstemming met patiëntenorganisaties wordt opgesteld. Bijvoorbeeld gezamenlijke FAQ's, stroomschema's over wat rijbewijshouders zelf moeten doen als zij een diagnose krijgen, het toetsen van de toon en inhoud van communicatie-uitingen om onnodige stigmatisering te voorkomen en handelingsperspectief te bieden.
- Wegwijzer: waar men meer informatie kan vinden en welke partijen een rol hebben; voorlichtingsmateriaal dat breed gedeeld kan worden, ook via zorgverleners en rijschoolhouders.

3.3. Actielijn 2: Onbewuste rijbewijshouders die beperkingen ervaren bewustmaken van risico's en motiveren om informatie op te zoeken of maatregelen te nemen

Een groot deel van de rijbewijshouders is zich niet bewust van eventuele beperkingen of achteruitgang in het rijgedrag. Deze rijbewijshouders zijn buiten beeld van het CBR, maar kunnen wel beperkingen ervaren in zien, denken of doen. Hen willen we bewustmaken van risico's die gepaard gaan met deze beperkingen en motiveren om informatie op te zoeken of maatregelen te nemen (zoals advies vragen bij het CBR). Deze onbewuste groep is vooral te bereiken via professionals en naasten.

3.3.1. *Wat wordt er al gedaan?*

- Het CBR informeert rijbewijshouders via hun website en eigen kanalen op social media over veilig blijven deelnemen aan verkeer. Onder het kopje *Rijbewijs houden* wordt er veel informatie gegeven over [Rijbewijs verlengen](#), over de [Op de Gezondheidsverklaring](#) en wanneer deze moet en ingevuld ([Moet ik een Gezondheidsverklaring invullen?](#)), over [de vragen op de Gezondheidsverklaring voor 75+](#) en over de [stappen bij een rijbewijskeuring](#). Op de website wordt ook een [Rij Bewust Test](#) aangeboden om meer inzicht te krijgen in het rijgedrag. Het CBR heeft deze test samen met Veilig Verkeer Nederland ontwikkeld. Per mail worden persoonlijk advies en praktische tips gegeven.
- Op de website [Rij Veilig Met Medicijnen](#) van het IVM is er doorlopend aandacht voor rijden met medicijnen. Deze website heeft een landelijk bereik en ongeveer 13.000 views per dag. Er wordt aandacht besteed aan de website in apotheken (foldermateriaal, posters, QR-visitekaartje), in wachtkamers van huisartsen en op websites van patiëntenverenigingen (banner).
- De Dienst Wegverkeer (RDW) – verantwoordelijk voor de afgifte van rijbewijzen - communiceert over medische rijgeschiktheid bij de verlenging van het rijbewijs door middel van het sturen van een brief en door informatie beschikbaar te

stellen op [Het rijbewijs | RDW](#). Er worden ongeveer 1,2 miljoen herinneringsbrieven per jaar verstuurd. De tekst in de herinneringsbrief is samen geschreven met het CBR en er wordt naar de website van het CBR verwezen. Vooral van belang is de tekst in de brief voor mensen die geen medische indicatie hebben.

- Veel gemeenten bieden een gezondheidsverklaring voor dezelfde prijs te koop aan als een service. Op de gemeentelijke websites en aan de balie wordt informatie gedeeld voor rijbewijshouders die gekeurd moeten worden. Daar staat wie wanneer gekeurd moet worden en waar de Gezondheidsverklaring gekocht kan worden, met linkjes naar informatie van het CBR en de RDW.
- Veilig Verkeer Nederland (VVN) biedt op de website en in hun producten veel aandacht aan rijgeschiktheid en veilige mobiliteit. Zij hebben een landelijke positie met beroepskrachten en regionale vrijwilligers (10.000) en hebben een groot bereik via social media, website en nieuwsbrief, radio en TV. Zowel online als offline richten zij zich op rijbewijshouders met opfriscursussen voor de auto. Online hebben zij e-learnings en de [Rij Bewust Test](#) (samenwerking met het CBR). Daarnaast wordt er informatie gegeven op de website over [vitaal blijven](#) en worden er zelftesten (gehoor, zicht, bewegen, reactietijd) aangeboden. Er is een brochure te downloaden over 'Veilig op weg met hersenletsel' ([Brochure Hersenletsel en verkeer.pdf](#)). Er wordt doorverwezen naar [tips van het CBR](#) als er twijfels zijn of je nog veilig kunt rijden. Ook wordt informatie gegeven over [hulpmiddelen voor automobilisten](#) om veilig te blijven rijden. Daarbij gaat het om technologieën en aanpassingen in de auto, maar ook om [Medicijnen in het verkeer? Weet wat je slikt](#).
- De ANWB biedt informatie over rijgeschiktheid op de website, vooral met betrekking tot het halen van een rijbewijs en het rijden met medicatie. Veel van de informatie is te vinden onder de kopje 'juridisch advies' en 'verzekeringen', zoals [verlengen rijbewijs](#) en [autorijden met medicatie](#). Ook wordt er gewezen op de mogelijkheid om een cursus te volgen die speciaal is ontwikkeld voor senioren: [opfristraining senioren](#).
- Ouderenbonden bieden vaak informatie over het verlengen van het rijbewijs. Op de website van Senioren Brabant-Zeeland is onder het kopje 'vervoer' informatie en hulp te vinden over hoe verlengen van het rijbewijs werkt, inclusief een actuele lijst van keuringsartsen per gemeente. Ook wordt verwezen naar hulp bij vervoer en is Senioren Brabant-Zeeland partner van ANWB AutoMaatje. Bij [ANWB AutoMaatje](#) rijden elke dag vrijwillige chauffeurs ritjes om minder mobiele plaatsgenoten naar de supermarkt, een verjaardag of het ziekenhuis te brengen. Voor andere lokale vervoersmogelijkheden wordt verwezen naar de website [Vervoer voor mij](#). Senioren Brabant-Zeeland heeft veel vrijwilligers die kunnen bijstaan en individuele voorlichting kunnen geven over specifieke situaties bij verlengen van het rijbewijs. Bijvoorbeeld door de papieren versie van de Gezondheidsverklaring op te sturen naar mensen die niet digitaal onderlegd zijn, waar de gemeente de papieren versie niet meer verkoopt en alleen verwijst naar de digitale aanvraag.

3.3.2. Welke kansen zijn er voor nieuwe activiteiten?

- De verlenging rijbewijs is een aanknopingspunt voor het geven van informatie over rijgeschiktheid. We gaan verkennen op welke manier dit moment kan worden benut, bijvoorbeeld via de brief van de RDW. In deze brief kan worden verwezen naar verschillende vindplaatsen, zoals het CBR, [rijveiligmetmedicijnen.nl](#) en VVN. Een andere mogelijkheid is voorlichting te geven in de vorm van een e-learning of een zelftest zoals de Rij Bewust Test van het CBR en VVN.

- Van belang is dat de voorlichting de drempel verlaagt om met het thema aan de slag te gaan. De voorlichting kan misvattingen en mythes rond rijgeschiktheid en het rijbewijs ontkrachten, ingaan op wat de rijbewijshouder zelf kan doen en wat de voor- en nadelen zijn van het in gesprek gaan met het CBR. Rijbewijshouders hebben hulp nodig bij interpretatie van de regels en criteria voor wanneer iets wel of niet veilig is. Vroegtijdige signalering en herkenning van signalen door henzelf en door de omgeving is belangrijk om te voorkomen dat rijbewijshouders met onbehandelde aandoeningen blijven deelnemen aan het verkeer.
- Andere contactmomenten die verder kunnen worden verkend zijn: de aanvraag van het rijexamen of het rijbewijs, tijdens het acceptatietraject bij de aanvraag van een verzekering en in het contact met zorgprofessionals bij medicatiegebruik (bijvoorbeeld een QR-code via mail van apotheker) of een diagnose/ start behandeling.

3.4. Actielijn 3: Professionals in zorg en welzijn bewustmaken van hun rol en invloed op veilige mobiliteit

Professionals in zorg en welzijn – zoals artsen, praktijkondersteuners, verpleegkundigen, apothekers, wijkconsulenten - hebben vaak direct contact met rijbewijshouders die beperkingen ervaren in zien, denken of doen. Deze professionals willen we stimuleren en ondersteunen om vanuit hun professionele rol het onderwerp te agenderen en de betrokkene te motiveren om actie te ondernemen.

3.4.1. *Wat wordt er al gedaan?*

- Het CBR heeft een informerende rol naar keurend artsen (nieuwsbrief), patiëntorganisaties en belangenorganisaties. Op de website van het CBR wordt allerlei informatie aangeboden: [Hoe werkt de rijgeschiktheidsprocedure? | CBR](#); [Rol behandelend arts | CBR](#); [Documenten en formulieren | CBR](#)
- Het [Instituut Verantwoord Medicijngebruik](#) (IVM) vertaalt beleid en wetenschap naar praktische handvatten voor iedereen die in de dagelijkse praktijk met medicijnen te maken heeft. Het IVM is met de website [Rij Veilig Met Medicijnen](#) een belangrijk informatiebron voor zorgverleners die medicijnen voorschrijven of verstrekken. Voor de professionals organiseren zij webinars of cursussen. In de nascholingen voor apotheekeams, huisartsenteams, GGZ en bedrijfsartsen is doorlopend aandacht voor rijden onder van medicijnen. In de provincies Friesland, Drenthe, Flevoland en Zuid-Holland wordt ook wijkverpleging in de eerstelijnszorg getraind en is er een informatiecampagne. Ook is er in de provincie Friesland een pilot met nascholing voor de thuiszorg om keukentafelgesprekken te voeren.
- Health Base ondersteunt het apotheekeam in wat zij de patiënt moeten vertellen bij de start van een nieuw medicijn, waaronder informatie over rijgeschiktheid. Ook maken zij materialen die met de patiënt meegaan. Het doel is patiënten eenvoudige, betrouwbare en begrijpelijke informatie meegeven. De informatie wordt verstrekt vanuit de zorgverleners en is gepersonaliseerd op onder andere de leeftijd, aandoening en andere medicijnen.
- Het Geneesmiddelen informatiecentrum van het KNMP stelt rijvaardigheidsadviezen op voor geneesmiddelen. Hiervoor maakt de KNMP een risicoanalyse om in te schatten hoe rijgevaarlijk een geneesmiddel is. Deze adviezen worden in een werkgroep met artsen, apothekers en onderzoekers afgestemd en vervolgens doorgevoerd.
- Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) voegt op signaal van KNMP inhoudelijke kennis toe aan hun richtlijnen. Op [thuisarts.nl](#) staat hier ook

informatie over met video en verwijzing naar rijveiligmetmedicijnen.nl. Voor huisartsen is rijgeschiktheid een klein deel van hun werk.

- De [Landelijke Huisartsen Vereniging \(LHV\)](#) telt ongeveer 14.000 leden (zo'n 85% van alle huisartsen). De LHV biedt ondersteunende producten en diensten, advies en belangenbehartiging, en hebben een regionaal en landelijk netwerk. Huisartsen voeren het merendeel van de 75+ keuringen uit (niet bij eigen patiënten). Ook geven zij voorlichting aan hun patiënten over medicatie die de rijvaardigheid kan beïnvloeden. De vereniging communiceert richting hun leden over het algemeen niet veel rond het onderwerp rijgeschiktheid. Zij hebben een wekelijkse nieuwsbrief, website LHV.nl, het ledenblad De Dokter, en social mediakanalen.
- [BeterOud](#) is een samenwerkingsverband dat met ouderen zelf en professionals in zorg en welzijn ouderen ondersteunt bij het vitaal ouder worden. Veilige mobiliteit is een thema op de website. Er wordt onder andere verwezen naar informatie over rijden bij medicijngebruik en gezondheidsproblemen. Ook wordt verwezen naar de [hulpmiddelenwijzer voortbewegen-en-rijden](#) van Vilans. Om het gesprek te initiëren en faciliteren zijn er gesprekskaarten (met bijbehorende informatie) ontwikkeld over het rijbewijs houden en autorijden, en wordt er informatie gegeven over alternatieven. Het bereiken van de doelgroep is lastig en ook het stimuleren om het gesprek aan te gaan is niet eenvoudig. Er zijn veel drempels.
- [Patiëntenfederatie Nederland](#) zorgt ervoor dat collega's aan de informatielijn goed kunnen verwijzen. Tot voor kort was er een voor publiek toegankelijke kennisbank met ook informatie hierover. Deze is nu vervangen door een website. Daarop staat geen rechtstreeks raadpleegbare informatie over rijgeschiktheid. Wel is de kennisbank beschikbaar voor de collega's van de informatielijn.
- De [Federatie Medisch Specialisten](#) vertegenwoordigt alle ruim 24.000 medisch specialisten in Nederland, via hun wetenschappelijke verenigingen. De primaire taak van de verenigingen is het faciliteren van de beroepsgroep en het ontwikkelen en onderhouden van richtlijnen en standaarden. Het thema rijgeschiktheid wordt alleen onder de aandacht gebracht van de leden bij relevante actualiteiten of in de context van specifieke richtlijnen. Bijvoorbeeld [Rijgeschiktheid bij dementie - Richtlijn - Richtlijnen database](#)
- [Ergotherapie Nederland](#) is de beroepsvereniging voor ergotherapeuten. Ergotherapeuten houden zich bezig met rijgeschiktheid en het thema is vaak een bespreekpunt in het multidisciplinaire overleg van een revalidatieteam of op de poli van de revalidatiearts of neuroloog. Ergotherapeuten bieden op basis van testen en observaties (aandacht, ruimtelijke oriëntatie, praxis en concentratie) inzicht in de problemen. De aanpak van de ergotherapeut verschilt per revalidant en is afhankelijk van de hulpvraag, van de tijd na het (hersens)letsel, de verkeersveiligheid in lopen/ fietsen (onderzoek) en de resultaten van compensatietraining (leren omgaan met de beperkingen in verkeerssituaties/beoordelen veiligheid). Afhankelijk van de hulpvraag geven zij informatie over de procedure bij het CBR (brochure/infographic) en begeleiden zij de stappen richting een gezondheidsverklaring. Ook wordt er gebruik gemaakt van de brochure hersenletsel en verkeer (voor de patiënten met hersenletsel). Soms is het advies om een proefles te doen bij een rijsschool. Bij visuele beperkingen verwijzen zij naar een erkende rijsschool gespecialiseerd in visuele problemen of naar de website [AutO-Mobiliteit - met een visuele beperking in het verkeer](#) van Visio.
- Artsenfederatie KNMG (Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst) is een samenwerkingsverband van acht medische

organisaties.¹⁶ De achterban bestaat uit ruim 65.000 artsen. KNMG maakt zich sterk voor goede afspraken en richtlijnen ten behoeve van de kwaliteit van medische beroepsuitoefening en volksgezondheid. Een van de dossiers is [Rijbewijskeuring | KNMG](#).

- [Nederlandse Vereniging voor Burgerzaken](#) (NVVB). Gemeenten informeren over procedures en wijzigingen daarin met betrekking tot medische rijgeschiktheid. Met name rijbewijsverlengingen en bijbehorende Gezondheidsverklaring, maar ook informeren over de implicaties als rijbewijskeuring van 75+ gaat. Volgen beleidsontwikkeling en werken samen met CBR.

3.4.2. Welke kansen zijn er voor nieuwe activiteiten?

- Het verbeteren van de terugkoppeling over veranderingen (en achtergronden over risico's) in regelgeving of interpretaties van regels, zodat deze goed worden geïmplementeerd in de uitvoeringspraktijk en in duidelijke handvatten voor artsen (instructies, richtlijnen).
- Ontwikkelen van een gezamenlijke handreiking, gesprekskaarten, gespreksprotocol en trainingen ten behoeve van de signaalfunctie en over hoe het gesprek aan te gaan.
- De informatierol van de arts versterken door middel van nascholingen, trainingen, congres (fysiek en e-learning).
- Website/ nieuwsbrief met informatie op hoofdlijnen en per branche (beroepsorganisaties, branche specifieke informatie)
- Werkgroep om tips en aanbod uit te bereiden: meer samenwerking met andere stakeholders. Elkaar beter weten te vinden.

3.5. Actielijn 4: Naaste sociale omgeving bewustmaken van risico's en helpen om rijgeschiktheid aan te kaarten

Het is met regelmaat de naaste omgeving die merkt dat het rijgedrag van een rijbewijshouder achteruitgaat en zich zorgen begint te maken. Een partner, volwassen kinderen of mantelzorgers bespreken het uiterst gevoelige onderwerp niet graag uit angst om te stigmatiseren. Zij gaan vaak wel op zoek naar informatie en we willen de naaste sociale omgeving helpen om tijdig het juiste gesprek aan te gaan met de betrokkene of andere mogelijkheden te benutten om veilig mobiel te blijven.

3.5.1. Wat wordt er al gedaan?

- 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. Het CBR geeft informatie op haar website over deze mogelijkheid en biedt verschillende adviezen ([Zorgen over hoe iemand anders rijdt - CBR](#)). Bijvoorbeeld "Doe samen de [Rij Bewust Test](#)". Deze test is anoniem en geeft meer inzicht, zodat iemand zelf kan besluiten een Gezondheidsverklaring in te vullen.
- Patiëntenvereniging hersenletsel.nl geeft tips voor naasten van patiënten met niet-aangeboren hersenletsel. Er wordt verschillende adviezen gegeven wanneer een familielid, partner of vriend(in) ziet dat verkeersdeelname niet goed gaat,

¹⁶ Federatie Medisch Specialisten, de Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid (KAMG), de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB), de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG) en de Vereniging van Specialisten in ouderengeneeskunde (Verenso) en De Geneeskundestudent.

bijvoorbeeld het gesprek aangaan, samen de Rij Bewust Test invullen, bespreken met zorgverleners, aanbieden om te rijden en een brief aan het CBR schrijven.

- Ook Alzheimer Nederland geeft adviezen aan naaste op hun website [Tips om iemand met dementie te laten stoppen met autorijden](#).

Welke kansen zijn er voor nieuwe activiteiten?

- Het meldingsproces bij het CBR wordt verbeterd en naasten worden geattendeerd op mogelijkheden om het gesprek te voeren met een familielid. In de campagne 'Aandoeningen' besteedt het CBR hier ook aandacht aan.
- Er zijn verder nog geen kansen nieuwe activiteiten geformuleerd.

3.6. En nu verder...

We hebben met dit communicatieplan inzicht gekregen in de doelgroepen, informatiebehoeften, stakeholders en het huidige informatielandschap. Samen met onze partners hebben we mogelijke kansen geïdentificeerd om de communicatie over rijgeschiktheid te verbeteren.

Nu gaan we aan de slag: afhankelijk van ieders rol en verantwoordelijkheid bepalen we samen met de communicatiepartners welke kansen er als eerste opgepakt kunnen worden. Tegelijkertijd versterken we de samenwerking met de netwerkaanpak door het samenbrengen van de werkgroep communicatie rijgeschiktheid, waar we informatie delen, kennis en ervaringen uitwisselen en onze communicatie op elkaar kunnen afstemmen of waar nodig naar elkaar verwijzen. Zo zorgen we er samen voor dat de communicatie over rijgeschiktheid samenhangend, effectief en efficiënt verloopt.

Bijlage Rijgeschiktheidseisen en medische keuring

Om een motorvoertuig te mogen besturen is het noodzakelijk dat bestuurders geestelijk en lichamelijk gezond zijn. In Nederland worden rijgeschiktheidseisen gesteld aan het besturen van een gemotoriseerd voertuig, met uitzondering van de bromfiets, snorfiets en de brommobiel (AM-rijbewijs).

De leidraad voor besluiten rondom de medische rijgeschiktheid is de Regeling eisen geschiktheid 2000¹⁷. Daarin staat vermeld aan welke lichamelijke en geestelijke eisen bestuurders van motorvoertuigen moeten voldoen. Deze eisen zijn over het algemeen strenger voor bestuurders van vrachtauto's en bussen (rijbewijs C, D, CE en DE, de zogenoemde groep 2-rijbewijzen) dan voor motorrijders, automobilisten en tractorrijders (rijbewijs A, B, BE en T; groep 1-rijbewijzen). In dit plan beperken we ons tot de groep 1-rijbewijzen.

Om verschillende redenen en in verschillende fases van de rijloopbaan kan de rijgeschiktheid (door het CBR) worden beoordeeld¹⁸

- De medische rijgeschiktheid van (aankomend) rijbewijshouders wordt voor het eerst beoordeeld tijdens de rijopleiding. De kandidaat voor het rijbewijs moet daarvoor een Gezondheidsverklaring invullen en de examinerator beoordeeld de gezichtsscherpte via een ogentest (het kenteken van een stilstaande auto op ongeveer 25 meter afstand moet worden opgelezen).
- Als de ingevulde gezondheidsverklaring daar aanleiding toe geeft, dan besluit een medisch adviseur van het CBR over de geschiktheid van de (aanstaande) rijbewijshouder, aan de hand van de ingevulde Gezondheidsverklaring en eventuele keuringsverslagen, specialistische rapporten en/of de uitslag van een rijtest¹⁹.
- Rijbewijshouders waarvan de medische situatie wijzigt door een ziekte of aandoening die van invloed kan zijn op hun rijgeschiktheid, hebben een morele plicht om dit te melden bij het CBR. Deze morele meldplicht komt voort uit de Wegenverkeerswet die stelt dat een verkeersdeelnemer zichzelf en anderen niet in gevaar mag brengen. Het melden bij het CBR gebeurt via het invullen van een Gezondheidsverklaring.
- Bij de diagnose van een voor rijgeschiktheid relevante aandoening tijdens een bezoek aan een huisarts of specialist, bespreekt de arts dit met de bestuurder. De bestuurder meldt de aandoening dan zelf bij het CBR. Er geldt geen meldplicht voor bestuurders en artsen.
- Bij verlenging van het rijbewijs wordt een bestuurder van een personenauto gevraagd of er sprake is van een verandering in de medische rijgeschiktheid, is dit geval wordt de rijbewijshouder gevraagd een gezondheidsverklaring in te vullen. Als de ingevulde gezondheidsverklaring daar aanleiding toe geeft, wordt de medische rijgeschiktheid van de aanvrager van het rijbewijs onderzocht via een medische keuring en een eventuele aanvullende rijtest.

¹⁷ De Nederlandse leidraad voor besluiten rondom de medische rijgeschiktheid is [Regeling eisen geschiktheid 2000](#) (REG2000; Ministerie van Verkeer en Waterstaat, 2000)

¹⁸ Davidse, R.J., Doumen, M.J.A. & Wijnen, W. (2020). Alternatieven voor het huidige stelsel medische rijgeschiktheid; Mogelijkheden voor een stelselherziening. R-2020-21. SWOV, Den Haag.

¹⁹ Dit leidt tot een Verklaring van 1) Geschiktheid, 2) Geschiktheid met beperkingen of 3) Ongeschiktheid. In het geval van geschiktheid met beperkingen wordt met een code op het rijbewijs aangegeven dat de bezitter alleen mag rijden onder voorwaarde van het gebruik van hulpmiddelen (zoals bril, automatische versnelling), in bepaalde omstandigheden (zoals bij daglicht of in een bepaalde straal rondom de woonplaats) of heeft het rijbewijs een beperkte geldigheidsduur (1, 3 of 5 jaar).

- Voor beroepschauffeurs geldt wel dat zij iedere vijf jaar een Gezondheidsverklaring invullen, een ogentest doen en een medisch onderzoek ondergaan.
- Vanaf 75 jaar oud vullen rijbewijshouders ook altijd een gezondheidsverklaring in en worden zij vervolgens altijd ook medisch gekeurd op aandoeningen.
- Daarna wordt de rijbewijshouder minimaal eens in de vijf jaar gekeurd en maximaal eens per jaar. Het laatste is het geval wanneer er sprake is van een progressieve aandoening zoals dementie.
- Als het CBR vervolgens, mede naar aanleiding van een eventuele medische keuring, eventueel aangevuld met een rijtest, een verklaring van geschiktheid met beperkingen afgeeft, dan volgt bij elke verlenging van het rijbewijs een medische herkeuring. Dat geldt ook voor rijbewijshouders die vanaf het behalen van het rijbewijs medisch bekend zijn bij het CBR.