

Beoordeling scenario's optimalisatie stelsel medische rijgeschiktheid

Tussenverslag

Klant: Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat

Referentie: BH8883-RHD-ZZ-XX-RP-Z-0005

Status: S0/P01.01

Datum: 4 november 2021

HASKONINGDHV NEDERLAND B.V.

Contactweg 47
1014 AN Amsterdam
Mobility & Infrastructure
Trade register number: 56515154

+31 88 348 95 00 **T**
reception.ams-cw@nl.rhdhv.com **E**
royalhaskoningdhv.com **W**

Titel document: Beoordeling scenario's optimalisatie stelsel medische rijgeschiktheid

Ondertitel: Tussenverslag
Referentie: BH8883-RHD-ZZ-XX-RP-Z-0005
Status: P01.01/S0
Datum: 4 november 2021
Projectnaam:
Projectnummer: BH8883

Datum: November 2021

Inhoud

Inhoud	1
1 Managementsamenvatting	2
2 Inleiding	7
3 Scenario's voor optimalisatie stelsel medische rijgeschiktheid	8
3.1 Huidig stelsel medische rijgeschiktheid	8
3.2 Alternatieve scenario's	8
3.3 Overzicht van belangrijke kenmerken van de scenario's	11
4 Aanpak van de beoordeling	12
4.1 Afwegingskader	12
4.2 Beoordelingsmethodiek	14
5 Beoordeling van de scenario's	15
5.1 Doelmatigheid	15
5.2 Uitvoerbaarheid	18
5.3 Draagvlak	23
5.4 Samenvattend overzicht beoordeling scenario's	25
6 Conclusies en aandachtspunten voor het vervolg	28
6.1 Algemene conclusies	28
6.2 Aandachtspunten voor de uitwerking van het voorkeursscenario	29
7 Leemten in kennis en onzekerheden	33
BIJLAGEN	35
Bijlage 1 – Bronnen en geraadpleegde experts	36
Bijlage 2 – Beoordeling maatregelen: Meldplicht	37
Bijlage 3 – Beoordeling maatregelen: Medische keuring	42
Bijlage 4 – Beoordeling maatregelen: Informatie verstrekken	50
Bijlage 5 – Beoordeling maatregelen: Flankerend beleid	52

1 Managementsamenvatting

Vraagstelling

De minister geeft in de Tweede Kamerbrief van 8 december 2020 aan te onderzoeken hoe het huidige stelsel voor medische rijgeschiktheid kan worden geoptimaliseerd. Als onderdeel van het onderzoek naar optimalisatie van het stelsel medische rijgeschiktheid heeft het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat (IenW) in 2021 vier mogelijke alternatieve scenario's verkend. Deze scenario's geven de uitersten weer voor mogelijke optimalisaties om in het kader van de verkenning de hoeken van het speelveld in beeld te brengen; het zijn geen definitieve beleidsopties maar suggesties. Het ministerie van IenW heeft Royal HaskoningDHV gevraagd om een globale beoordeling uit te voeren naar de voor- en nadelen van de alternatieve scenario's. Mede op basis van de inzichten uit deze beoordeling zal het ministerie van IenW eind 2021 een voorkeursscenario voorbereiden en zal ook dit voorkeursscenario globaal worden beoordeeld. Vervolgens zal de minister van IenW begin 2022 een voorkeursbesluit voorleggen aan de Tweede Kamer.

Aanpak

Ten behoeve van de beoordeling is een afwegingskader ontwikkeld gericht op het in beeld brengen van de voor- en nadelen ten aanzien van doelmatigheid, uitvoerbaarheid en draagvlak. Voor deze drie thema's bevat het afwegingskader de indicatoren die in de beoordeling van de scenario's zijn betrokken. Het betreft indicatoren die relevant zijn om een afweging te kunnen maken en/of omdat deze indicatoren bijdragen aan onderscheidende inzichten om scenario's te kunnen vergelijken.

Passend bij het detailniveau van de scenario's is een kwalitatieve beoordeling uitgevoerd, op basis van expert judgement waarvoor diverse experts en bronnen zijn geraadpleegd. Per indicator is de verwachte impact van de scenario's - en van de belangrijkste maatregelen uit de scenario's - in beeld gebracht ten opzichte van de huidige situatie (scenario 0). De inzichten uit de beoordeling bieden een basis om de scenario's te kunnen vergelijken en om de voor- en nadelen per scenario in beeld te brengen; welke maatregelen uit de scenario's leiden naar verwachting tot positieve effecten, en welke maatregelen leiden tot risico's op negatief effecten. Deze inzichten dragen bij aan de ontwikkeling van het voorkeursscenario. Later zal ook het voorkeursscenario - dat bestaat uit een selectie van verschillende elementen uit de verschillende scenario's - op vergelijkbare wijze worden beoordeeld.

Samenvattend overzicht van de resultaten van de beoordeling

Onderstaande tabel bevat een samenvattend overzicht van de beoordeling van alle maatregelen binnen de vier scenario's op doelmatigheid, uitvoerbaarheid en draagvlak.

Tabel 1: Beoordeling van de scenario's en maatregelen op doelmatigheid, uitvoerbaarheid en draagvlak

	Doelmatigheid					Uitvoerbaarheid							Draagvlak			
	Verkeersveiligheid	Risicogestuurdheid	Toekomst-bestendigheid	Proportionaliteit rijbewijs houder	Proportionaliteit rijksinzet	Benodigde investeringen	Bedrijfsvoering uitvoeringsorganisatie	Uitvoering door artsen en keuringsinstanties	Juridische kaders	Handhaafbaarheid	Planning	Maatschappelijke kosten	Neveneffecten en risico's	Draagvlak examenkandidaten	Draagvlak rijbewijshouders	Draagvlak overige stakeholders
Scenario 1 Eenvoudiger geregeld																
Wettelijke meldplicht rijbewijsbezitter bij bepaalde aandoeningen	●	●	●	●	●	●	●	●●	●●	●	●●	●	●	●●	●	●
Vanaf 75 jaar iedere 5 jaar door huisarts op cognitie, motoriek en visus, indien nodig naar specialist	●	●	●	●	●	●	●	●	●●	●	●	●	●	●●	●	●
Wettelijke informatieplicht arts bij specifieke aandoeningen en medicatie	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●●	●	●	●	●
Opleiding rijgeschiktheid voor artsen	●●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Scenario 2 Verantwoordelijkheid arts																
Wettelijke meldplicht arts bij nieuwe aandoening of medicatie	●	●●	●	●	●	●	●	●	●●	●	●●	●●	●	●	●	●
Geen speciale keuring voor 75+	●	●●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●●	●	●
Wettelijke informatieplicht arts bij alle aandoeningen en medicatie	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●●	●	●	●	●
Opleiding rijgeschiktheid voor artsen	●●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Scenario 3 Alle automobilisten v.a. 50 jaar keuren																
Verplichte medische keuring vanaf 50 jaar bij verlenging rijbewijs	●	●	●	●	●	●	●	●●	●	●	●	●	●	●	●	●
Vanaf 75 jaar bepaalt keuringsarts of specialist hoe vaak iemand te keuren	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Wettelijke informatieplicht arts bij alle aandoeningen en medicatie	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●●	●	●	●	●
Opnieuw rijexamen na 25 jaar	●	●	●	●	●	●●	●●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Scenario 4 Vragenlijst bij verlenging																
Oók verplichte vragenlijst bij verlenging rijbewijs	●	●	●	●	●	●	●	●	●●	●	●●	●	●	●●	●●	●
Geen speciale keuring voor 75+	●	●●	●	●●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●●	●	●
Wettelijke informatieplicht arts bij alle aandoeningen en medicatie	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●●	●	●	●	●
Speciale locaties voor advies	●	●	●	●	●	●●	●	●	●	●	●	●●	●	●	●	●
Vrijwillige e-learning bij rijbewijsverlenging	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

●●	Positief effect ligt voor de hand	●	Mogelijk negatief effect	●	Geen of nagenoeg geen effect
●	Mogelijk positief effect	●●	Negatief effect ligt voor de hand	●	Niet beoordeeld

Conclusies

Hierna zijn de belangrijkste conclusies samengevat, die op basis van de globale beoordeling kunnen worden getrokken:

Alle scenario's zijn doelmatig

In algemene zin concluderen we dat ten opzichte van de huidige situatie alle scenario's naar verwachting in meer of mindere mate positief kunnen bijdragen aan de doelmatigheid van het stelsel medische rijgeschiktheid. Óók het huidige stelsel is doelmatig; de beoordeelde maatregelen bieden kansen voor optimalisatie van de doelmatigheid. Vooral maatregelen die inzetten op informatievoorziening en voorlichting pakken naar verwachting gunstig uit. Deze dragen er immers toe bij dat mogelijke risico's met betrekking tot medische aandoeningen en/of medicijngebruik vroegtijdig worden gesignaleerd. Gezien de verwachte positieve bijdrage aan de risicogestuurdheid in combinatie met een positief effect op de proportionaliteit voor de rijbewijshouder, is het beeld dat vooral scenario 2 (verantwoordelijkheid arts) en daarna scenario 1 (eenvoudiger geregeld) het meest gunstig uitpakt op de doelmatigheid, gevolgd door de scenario's 3 (alle automobilisten v.a. 50 jaar keuren) en 4 (vragenlijst bij verlenging).

Ten aanzien van de doelmatigheid kunnen de volgende conclusies worden getrokken over specifieke maatregelen in de scenario's:

- De meeste maatregelen (8) hebben ten opzichte van het huidige stelsel naar verwachting alleen voordelen voor de doelmatigheid, namelijk: de wettelijke meldplicht arts, de medische keuring vanaf 75 jaar iedere 5 jaar door huisarts op cognitie, motoriek en visus, geen speciale keuring voor 75+, vanaf 75 jaar bepaalt keuringsarts of specialist hoe vaak iemand te keuren, wettelijke informatieplicht arts, opleiding rijgeschiktheid voor artsen, speciale locaties voor advies, en de vrijwillige e-learning bij rijbewijsverlenging.
- Drie maatregelen hebben ten opzichte van het huidige stelsel naar verwachting zowel voor- als nadelen voor de doelmatigheid, namelijk: wettelijke meldplicht voor de rijbewijsbezitter, óók verplichte vragenlijst bij verlenging rijbewijs, verplichte medische keuring vanaf 50 jaar bij verlenging rijbewijs.
- Één maatregel heeft ten opzichte van het huidige stelsel naar verwachting alleen nadelen voor de doelmatigheid, namelijk: opnieuw rijexamen na 25 jaar.

Uitvoerbaarheid vergt in alle scenario's aandacht

Ten aanzien van de uitvoerbaarheid van de scenario's bestaan er verschillen op basis van specifieke maatregelen, waarbij de uitvoerbaarheid in alle scenario's aandacht vergt. Hierbij ligt de vraag voor waar de 'lasten' voor de uitvoering van eventuele optimalisaties worden neergelegd, bijvoorbeeld vooral bij het CBR óf bij artsen en keuringsinstanties. Hierbij is de verwachting dat vooral scenario 3 tot knelpunten in de uitvoering kan leiden, zowel voor het CBR (vanwege de invoering van een rijexamen opnieuw na 25 jaar) als voor artsen en keuringsinstanties (vanwege een verplichte medische keuring vanaf 50 jaar bij verlenging rijbewijs).

Ten aanzien van de uitvoerbaarheid kunnen de volgende conclusies worden getrokken over specifieke maatregelen in de scenario's:

- Geen van de beoordeelde maatregelen heeft in de uitvoering naar verwachting alleen voordelen ten opzichte van de uitvoering zoals die nu is bij het huidige stelsel.
- Één maatregel heeft in de uitvoering naast nadelen naar verwachting ook voordelen ten opzichte van de uitvoering van het huidige stelsel, namelijk geen speciale keuring voor 75+.
- De meeste maatregelen (11) hebben in de uitvoering naar verwachting alleen nadelen ten opzichte van de uitvoering van het huidige stelsel en vergt de uitvoerbaarheid nadrukkelijk aandacht, namelijk: wettelijke meldplicht voor de rijbewijsbezitter, wettelijke meldplicht voor de arts, óók verplichte vragenlijst bij verlenging rijbewijs, vanaf 75 jaar bepaalt keuringsarts of specialist hoe vaak iemand te keuren, wettelijke informatieplicht arts, opleiding rijgeschiktheid voor artsen, speciale locaties voor advies, en de vrijwillige e-learning bij rijbewijsverlenging. Opnieuw rijexamen na 25 jaar en een verplichte medische keuring vanaf 50 jaar bij verlenging rijbewijs leiden mogelijk

tot onoverkomelijke knelpunten in de uitvoering door respectievelijk het CBR en artsen en keuringsinstanties. Verder leidt de medische keuring vanaf 75 jaar iedere 5 jaar door huisarts op cognitie, motoriek en visus mogelijk tot knelpunten bij juridische inpassing met een risico dat de hiervoor benodigde wetwijziging sneuvelt bij de Raad van State.

Verschillen in draagvlak voor specifieke maatregelen

Op basis van de uitgevoerde raadpleging blijkt er ten aanzien van draagvlak een voorkeur voor het in stand houden van de huidige situatie. Examenkandidaten en rijbewijsbezitters blijken een voorkeur te hebben voor de scenario's 1, 2 en in iets mindere mate voor scenario 4. Scenario 3 blijkt minder populair dan de huidige situatie.

Ten aanzien van draagvlak kunnen de volgende conclusies worden getrokken over specifieke maatregelen in de scenario's:

- Zes maatregelen kunnen naar verwachting op draagvlak rekenen bij rijbewijshouders en examenkandidaten, namelijk: wettelijke meldplicht voor de rijbewijsbezitter, wettelijke meldplicht arts, óók verplichte vragenlijst bij verlenging rijbewijs, medische keuring vanaf 75 jaar iedere 5 jaar door huisarts op cognitie, motoriek en visus, wettelijke informatieplicht arts, en de vrijwillige e-learning bij rijbewijsverlenging.
- Twee maatregelen kunnen naar verwachting op beperkt draagvlak rekenen bij rijbewijshouders en examenkandidaten, namelijk: geen speciale keuring voor 75+, en speciale locaties voor advies (vooral vanwege de verwachting dat dit hoge kosten met zich meebrengt).
- Het grootste verschil ten aanzien van draagvlak tussen examenkandidaten en rijbewijsbezitters is te zien bij medische keuringen en meer specifiek het wel of niet keuren van rijbewijsbezitters op een bepaalde leeftijd ('geen speciale keuring voor 75+' en 'verplichte medische keuring vanaf 50 jaar bij verlenging rijbewijs').

Kanttekeningen bij de conclusies:

- Met de globaal uitgewerkte scenario's als uitgangspunt is op dit moment een globale beoordeling mogelijk op basis van expert judgement. De beoordeling is gebaseerd op de raadpleging van een beperkte groep experts met gebruik van reeds beschikbare informatiebronnen. Gezien de leemten in kennis blijkt het op dit moment voor een aantal indicatoren lastig om tot een eenduidig beeld te komen van de impact van de scenario's en maatregelen, zoals bijvoorbeeld over de impact van bepaalde maatregelen op de verkeersveiligheid, de proportionaliteit van de rijksinzet, eventuele neveneffecten en risico's in de uitvoering en de impact op de maatschappelijke kosten.
- Of én de mate waarin effecten zich daadwerkelijk zullen voordoen, hangt bovendien sterk af van de nadere uitwerking van maatregelen voor optimalisatie en de wijze waarop maatregelen worden geïmplementeerd en de uitvoering ervan wordt georganiseerd. Hoofdstuk 7 geeft een overzicht van leemten in kennis en onzekerheden. Deze dienen als kanttekening te worden gezien bij de uitgevoerde beoordeling en de aandachtspunten die op basis hiervan zijn benoemd.

Aandachtspunten voor het vervolg

Ten behoeve van het vervolg - inclusief de uitwerking van het voorkeursscenario - zijn in paragraaf 6.2 een aantal aandachtspunten geformuleerd. De belangrijkste aandachtspunten zijn hier samengevat:

- Ten behoeve van de doelmatigheid kan - voortbouwend op het huidige stelsel - al winst worden behaald door inzet op informatievoorziening, advies en voorlichting richting rijbewijsbezitters vanuit overheid, CBR en medisch professionals over medische rijgeschiktheid. Hierbij is van belang dat medisch professionals over de juiste kennis en instrumenten daartoe beschikken. Daarnaast is de verwachting dat steeds meer rijbewijsbezitters zich liefst zo laagdrempelig mogelijk vrijwillig willen laten keuren of hun rijgeschiktheid zelf willen kunnen testen. Zoals bijvoorbeeld ook al gebeurt met een hoortest. Het is aan te raden de mogelijkheden voor laagdrempelig, vrijwillig preventief keuren te inventariseren en het aanbod hierop uit te breiden.
- De risicogestuurdheid van het stelsel is van toenemend belang; de trend van vergrijzing - waarbij mensen over het algemeen langer zelfstandig en mobiel willen blijven - maakt het belang van risicogestuurdheid van het stelsel groter. Een aantal maatregelen hebben naar verwachting nadelen

ten aanzien van die risicogestuurdheid, namelijk: 'óók een verplichte vragenlijst bij verlenging rijbewijs', 'een verplichte medische keuring vanaf 50 jaar bij verlenging rijbewijs' én 'opnieuw rijexamen na 25 jaar'.

- Naast een meer risicogestuurde aanpak - met meer inzet op voorlichting en vroeg signalering - lijkt een vangnet in de vorm van een leeftijdsgebonden keuring (bijvoorbeeld vanaf 75 jaar) zinvol. Wel is het belangrijk dat de inhoud van de keuring zich toespitst op die aspecten die voor een veilige verkeersdeelname van belang zijn. Dan gaat het om zaken als motorische vaardigheid, gezichtsvermogen en cognitief vermogen.
- Standaardisatie en kwaliteitscontrole is van groot belang in het keuringsproces en vergt nadrukkelijk aandacht bij eventuele optimalisaties voor medische keuringen.
- Het effect van medische keuringen is afhankelijk van de inhoud van de keuring en de lading die de keuring nu voor veel mensen heeft. De keuring kan aantrekkelijker worden gemaakt, waardoor meer rijbewijshouders met een aandoening of medicijngebruik langer veilig mobiel kunnen blijven.
- Op termijn kan het zinvol zijn om te bezien of de medische keuring kan worden vervangen door een keuring van rijbekwaamheid; het gaat immers uiteindelijk om de effecten van rijgeschiktheid op de rijbekwaamheid. Hiervoor is meer kennis nodig over de relaties tussen rijbekwaamheid en verkeersveiligheid.
- De uitvoering vergt aandacht bij de uitwerking van maatregelen; vooral de 'verplichte medische keuring vanaf 50 jaar bij verlenging rijbewijs' én 'opnieuw rijexamen na 25 jaar' leiden naar verwachting tot grote knelpunten in de uitvoering (door CBR dan wel artsen en keuringsinstanties).
- Bij de juridische inpassing van maatregelen is het van belang om deze te bezien in relatie tot de gewenste sturingsfilosofie; alles juridisch vastleggen versus het organiseren van de gezamenlijke aanpak met betreffende beroepsgroepen in de vorm van richtlijnen over hoe te handelen bij specifieke aandoeningen en specifiek medicijngebruik. Dat laatste biedt meer flexibiliteit.
- Betrek relevante partijen bij de uitwerking van maatregelen voor draagvlak straks; het succes én de impact van maatregelen hangt af van bijdragen door verschillende partijen in de uitvoering.

Vervolg - Beoordeling voorkeursscenario

Zodra het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat een voorkeursscenario heeft uitgewerkt, volgt nog een beoordeling van dit voorkeursscenario, conform de methodiek waarmee de vier alternatieve scenario's zijn beoordeeld. De resultaten van die beoordeling zullen later aan dit rapport worden toegevoegd.

2 Inleiding

Aanleiding voor de optimalisatie van het stelsel medische rijgeschiktheid

In oktober 2020 heeft de Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid (SWOV) op verzoek van de minister van Infrastructuur en Waterstaat gerapporteerd over alternatieven voor het huidige stelsel medische rijgeschiktheid¹. Het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat wilde destijds weten of er kansrijke alternatieve scenario's zijn om de medische rijgeschiktheid van rijbewijsbezitters gedurende de looptijd van het rijbewijs te beoordelen. Daarmee zocht het ministerie naar een meer risicogestuurde aanpak die aansluit bij het Strategisch Plan Verkeersveiligheid 2030 (ministerie van Infrastructuur en Waterstaat, 2018). Het SWOV-rapport geeft aan dat het huidige stelsel risicogestuurd is, maar dat alternatieven mogelijk zijn, die het huidige stelsel zouden kunnen verbeteren. Uitvoeringsorganisatie CBR heeft in 2020 in reactie op het SWOV-rapport zijn visie gegeven op mogelijke aanpassingen aan het stelsel². De minister geeft in de Tweede Kamerbrief van 8 december 2020³ aan te onderzoeken hoe het huidige stelsel voor medische rijgeschiktheid kan worden geoptimaliseerd.

Verkenning van mogelijke scenario's

Als onderdeel van het onderzoek naar optimalisatie van het stelsel medische rijgeschiktheid heeft het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat (IenW) in 2021 vier mogelijke alternatieve scenario's verkend. Deze scenario's geven de uitersten weer voor mogelijke optimalisaties om in het kader van de verkenning de hoeken van het speelveld in beeld te brengen; het zijn geen definitieve beleidsopties maar suggesties. De scenario's zijn ontwikkeld op basis van de aanbevelingen van SWOV en de visie van het Centraal Bureau Rijvaardigheid (CBR) en bestaan uit combinaties van maatregelen. Via een online raadpleging zijn de scenario's in de zomer van 2021 breed maatschappelijk getoetst bij burgers, medici, patiëntenorganisaties, belangenorganisaties, verzekeraars en andere overheden.

Het ministerie van IenW heeft Royal HaskoningDHV gevraagd om een globale beoordeling uit te voeren naar de voor- en nadelen van de alternatieve scenario's. Ten behoeve van de beoordeling is een afwegingskader ontwikkeld gericht op het in beeld brengen van de voor- en nadelen ten aanzien van doelmatigheid, uitvoerbaarheid en draagvlak. Dit afwegingskader is op 1 juni 2021 gezamenlijk vastgesteld door ministerie van IenW en CBR.

Van scenario's naar voorkeursscenario en besluitvorming

Mede op basis van de inzichten uit de beoordeling en de raadpleging zal het ministerie van IenW in het najaar van 2021 een voorkeursscenario voorbereiden. Deze kan bestaan uit een selectie van maatregelen uit de verschillende scenario's, maar ook handhaving van het huidige stelsel is mogelijk. Ook het voorkeursscenario zal worden beoordeeld op basis van het afwegingskader. Vervolgens zal een voorkeursbesluit genomen worden door de minister van IenW begin 2022 dat aan de Tweede Kamer zal worden voorgelegd.

Leeswijzer

Dit rapport bevat de resultaten van de beoordeling van de scenario's en van het voorkeursscenario. In hoofdstuk 3 worden het huidige stelsel en de vier alternatieve scenario's toegelicht. Hoofdstuk 4 bevat een toelichting op de aanpak van de beoordeling. Hoofdstuk 5 bevat de resultaten van de beoordeling van de scenario's. Hoofdstuk 6 bevat algemene conclusies en aandachtspunten voor de uitwerking van het voorkeursscenario. Tot slot bevat hoofdstuk 7 een overzicht van leemten in kennis en onzekerheden.

¹ Alternatieven voor het huidige stelsel medische rijgeschiktheid. Mogelijkheden voor een stelselherziening. SWOV, R-2020-21, 2020

² Reflectie op optimalisatie stelsel medische rijgeschiktheid. CBR, 2020.

³ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/12/08/reactie-op-onderzoek-naar-het-stelsel-van-de-medische-rijgeschiktheid>

3 Scenario's voor optimalisatie stelsel medische rijgeschiktheid

3.1 Huidig stelsel medische rijgeschiktheid

In Nederland worden rijgeschiktheidseisen gesteld aan het besturen van een gemotoriseerd voertuig, met uitzondering van de bromfiets, snorfiets en de brommobiel (AM-rijbewijs). In onderstaand kader zijn de kenmerken van het huidige stelsel samengevat.

Scenario 0 - Huidig stelsel medische rijgeschiktheid

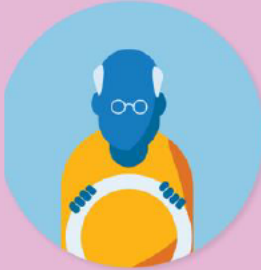


Vragenlijst bij aanvraag rijbewijs

Alle examenkandidaten dienen bij de aanvraag van hun rijbewijs een vragenlijst in te vullen over hun gezondheid. Als uit de vragenlijst blijkt dat iemand misschien niet veilig kan autorijden, volgt een medische keuring.

Vrijwillige meldplicht rijbewijsbezitter (bij medische indicatie)

Indien een rijbewijsbezitter een aandoening krijgt die een risico vormt voor het veilig deelnemen aan het verkeer beoordeelt de rijbewijsbezitter zelf of hij/ zij dit aan het CBR meldt. Meldt men de aandoening dan kan het CBR om een medische keuring vragen.



Vanaf 75 jaar iedere 5 jaar door keuringsarts

Automobilisten van 75 jaar of ouder worden elke 5 jaar gekeurd door een keuringsarts.

Wettelijke informatieplicht arts (bij specifieke medicatie)

Arts is verplicht een patiënt te informeren over de risico's van rijgevaarlijke medicatie voor verkeersdeelname.

CBR beheert lijst specialisten

Specialisten die de introductie cursus over rijgeschiktheid van het CBR hebben gevolgd, worden door CBR op een lijst gezet. CBR raadt rijbewijsbezitters aan bij deze artsen de keuring te laten doen.

3.2 Alternatieve scenario's

Het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat heeft vier alternatieve scenario's voor het huidige stelsel medische rijgeschiktheid ontwikkeld. Deze zijn tot stand gekomen door het samenbrengen van pakketten van maatregelen. Het betreft concrete uitwerkingen van de aanbevelingen uit de onderzoeken die zijn gedaan naar de mogelijkheden voor alternatieven op het huidige stelsel in 2020, waaronder de aanbevelingen van SWOV en de visie van het Centraal Bureau Rijvaardigheid (CBR).

De scenario's weerspiegelen de uitersten van het speelveld. Mede op basis van de inzichten uit de beoordeling en de raadpleging zal het ministerie van IenW een voorkeursscenario voorbereiden. Deze kan bestaan uit een selectie van maatregelen uit de verschillende scenario's, maar ook handhaving van het huidige stelsel is mogelijk.

Hierna volgt een overzicht van de vier alternatieve scenario's waarbij is aangegeven hoe de scenario's verschillen van het huidige stelsel.

Scenario 1 - Eenvoudiger geregeld

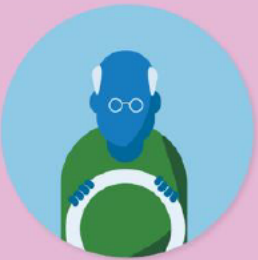


Wettelijke meldplicht rijbewijsbezitter

Op dit moment beoordelen automobilisten jonger dan 75 jaar zelf of zij veilig kunnen autorijden. Bij twijfel beoordelen zij ook zelf of zij dit aan het CBR melden. Bijvoorbeeld omdat hun medische situatie is veranderd. Dit noemen we de morele meldplicht. Met deze maatregel verandert de morele meldplicht in een wettelijke meldplicht. Automobilisten zijn dan wettelijk verplicht zich bij het CBR te melden bij een bepaalde aandoening en/of bij medicijngebruik. Als zij zich bij twijfel niet melden, kunnen zij een boete krijgen.

Wettelijke informatieplicht arts

Op dit moment bestaat voor artsen een wettelijke informatieplicht bij specifieke, rijgevaarlijke medicatie. Deze wordt uitgebreid met de wettelijke verplichting patiënten te informeren over de risico's van specifieke aandoeningen en medicijngebruik.



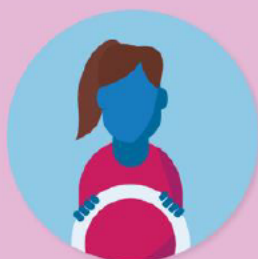
Vanaf 75 jaar iedere vijf jaar drie eenvoudige tests bij huisarts

Automobilisten van 75 jaar of ouder worden nu elke 5 jaar gekeurd door een keuringsarts. Met deze maatregel verandert dit. Een automobilist gaat dan naar de eigen huisarts voor een medische keuring. De keuring wordt ook eenvoudiger. De huisarts voert drie tests uit voor zien, denken en doen. De huisarts kan de automobilist verwijzen naar een specialist als dit nodig is.

Speciale opleiding voor artsen

Speciale opleiding voor artsen over de risico's van aandoeningen en/of medicatie in het verkeer en hoe deze risico's op rijgeschiktheid in te kunnen schatten.

Scenario 2 - Verantwoordelijkheid bij arts

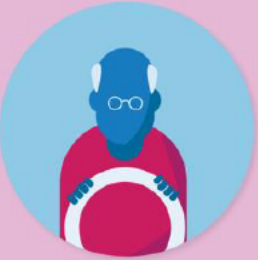


Wettelijke meldplicht arts

Huisartsen of specialisten kennen hun eigen patiënten het beste. Zij zien vaak als eerste of iemand niet meer veilig kan autorijden. Met deze keuze zijn artsen verplicht een melding te doen bij het CBR als er sprake is van een nieuwe aandoening of medicatie. Dat kan bijvoorbeeld als iemands medische situatie verandert of bij het gebruik van medicijnen.

Wettelijke informatieplicht arts

Arts is verplicht een patiënt bij diagnose te informeren over de risico's voor verkeersdeelname van de aandoening of de voorgeschreven medicatie.



Geen speciale keuring voor 75 jaar en ouder

Automobilisten van 75 jaar of ouder worden nu elke 5 jaar gekeurd door een arts. Dit gebeurt omdat oudere mensen een groter risico lopen op gezondheidsklachten. Daardoor kunnen ze mogelijk niet veilig autorijden. De 75-plussers worden gekeurd door een onafhankelijke keuringsarts. Soms is ook een rijtest nodig. Deze keuze houdt in dat de leeftijdskeuring vanaf 75 jaar wordt afgeschaft.

Speciale opleiding voor artsen

Speciale opleiding voor artsen over de risico's van aandoeningen en/of medicatie in het verkeer en hoe deze risico's op rijgeschiktheid in te kunnen schatten

Scenario 3 - Alle automobilisten vanaf 50 jaar keuren



Vanaf 50 jaar verplichte keuring bij verlenging rijbewijs

Deze keuze houdt in dat alle automobilisten van 50 jaar en ouder medisch worden gekeurd bij elke verlenging van het rijbewijs. Dit is een aanvulling op de huidige leeftijdskeuring 75+. De uitkomst van de keuring bepaalt of het rijbewijs verlengd mag worden.

Wettelijke informatieplicht arts

Arts is wettelijk verplicht een patiënt te informeren over de risico's van specifieke aandoeningen en rijgevaarlijke medicatie voor verkeersdeelname.



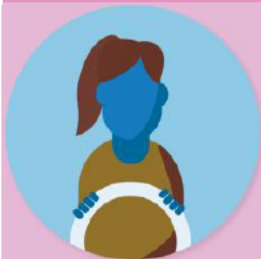
Vanaf 75 jaar bepaalt keuringsarts hoe vaak gekeurd wordt

Omdat bij ouderen mogelijke achteruitgang kan optreden in korte tijd, bepaalt de keuringsarts wanneer de volgende keuring plaatsvindt.

Opnieuw rijexamen na 25 jaar

Iedere rijbewijsbezitter dient na 25 jaar opnieuw examen te doen.

Scenario 4 - Vragenlijst bij elke verlenging



Oók verplichte vragenlijst bij verlenging rijbewijs

Bij deze keuze vullen alle automobilisten bij de aanvraag of verlenging van hun rijbewijs online een vragenlijst in. Als uit de vragenlijst blijkt dat iemand misschien niet veilig kan autorijden, volgt een medische keuring.

Wettelijke informatieplicht arts

Arts is wettelijk verplicht een patiënt te informeren over de risico's van alle aandoeningen en rijgevaarlijke medicatie voor verkeersdeelname.



Geen speciale keuring voor 75 jaar en ouder

Automobilisten van 75 jaar of ouder worden nu elke 5 jaar gekeurd door een arts. Dit gebeurt omdat oudere mensen een groter risico lopen op gezondheidsklachten. Daardoor kunnen ze mogelijk niet veilig autorijden. De 75-plussers worden gekeurd door een onafhankelijke keuringsarts. Soms is ook een rijtest nodig. Deze keuze houdt in dat de leeftijdskeuring vanaf 75 jaar wordt afgeschaft.

Speciale locaties voor advies

Bij deze keuze worden op meerdere plekken in Nederland speciale centra ingericht. Automobilisten kunnen daar advies krijgen over veilig autorijden en hun medische situatie. Dit advies is vrijblijvend. Dit kan tot bewustzijn leiden bij de automobilist of de familie. Ook kan een automobilist advies krijgen over andere manieren om veilig deel te nemen aan het verkeer. Bijvoorbeeld door een ander vervoermiddel te kiezen dan de auto.

Vrijwillige e-learning bij verlenging

Na het online invullen van een gezondheidsverklaring voor de verlenging van het rijbewijs volgt informatie over de ontwikkelingen op het gebied van rijvaardigheid, bijv. over nieuwe verkeersregels.

3.3 Overzicht van belangrijke kenmerken van de scenario's

De belangrijkste, onderscheidende kenmerken van de vier scenario's zijn in onderstaand overzicht samengevat. Hierbij zijn de kenmerken per scenario geordend op basis van de hoofdelementen van de voorgestelde optimalisatie, namelijk meldplicht, medisch keuren, informatie verstrekken en flankerend beleid. De kenmerken in dit overzicht vormen de basis voor de uitgevoerde beoordeling.

Tabel 2: Overzicht van belangrijke kenmerken van de scenario's voor optimalisatie

		Huidig stelsel	Scenario 1 Eenvoudiger geregeld	Scenario 2 Verantwoordelijkheid arts	Scenario 3 Alle automobilisten v.a. 50 jaar keuren	Scenario 4 Vragenlijst bij verlenging
Meldplicht	Vragenlijst bij aanvraag rijbewijs	✓	✓	✓	✓	✓
	Vrijwillige meldplicht rijbewijsbezitter (bij medische indicatie)	✓			✓	✓
	Oók verplichte vragenlijst bij verlenging rijbewijs					✓
	Wettelijke meldplicht rijbewijsbezitter (bij bepaalde aandoeningen)		✓			
	Wettelijke meldplicht arts bij nieuwe aandoening of medicatie			✓		
Medische keuring	Vanaf 75 jaar iedere 5 jaar door keuringsarts	✓				
	Vanaf 75 jaar iedere 5 jaar door huisarts op cognitie, motoriek en visus (indien nodig naar specialist)		✓			
	Geen speciale keuring voor 75+			✓		✓
	Verplichte medische keuring vanaf 50 jaar bij verlenging rijbewijs				✓	
	Vanaf 75 jaar bepaalt keuringsarts of specialist hoe vaak iemand te keuren				✓	
Informatie verstrekken	Wettelijke informatieplicht arts (bij specifieke medicatie)	✓				
	Wettelijke informatieplicht arts (bij specifieke aandoeningen en medicatie)		✓			
	Wettelijke informatieplicht arts (bij alle aandoeningen en medicatie)			✓	✓	✓
Flankerend beleid	CBR beheert lijst specialisten	✓				
	Opleiding rijgeschiktheid voor artsen		✓	✓		
	Opnieuw rijexamen na 25 jaar				✓	
	Speciale locaties voor advies					✓
	Vrijwillige e-learning bij rijbewijsverlenging					✓

4 Aanpak van de beoordeling

4.1 Afwegingskader

Het afwegingskader bevat de indicatoren die in de beoordeling en vergelijking van scenario's zijn betrokken; het geeft de reikwijdte weer van de uit te voeren beoordeling. In haar brief aan de Tweede Kamer (8 december 2020) geeft de minister aan de scenario's voor de optimalisatie van het stelsel te zullen beoordelen op basis van doelmatigheid, uitvoerbaarheid en draagvlak. In lijn hiermee is het afwegingskader opgebouwd langs deze drie thema's. Om dit concreet te maken zijn voor ieder thema indicatoren geformuleerd en van een definitie voorzien. De indicatoren die zijn opgenomen in het kader zijn geselecteerd omdat deze relevant zijn om een afweging te kunnen maken en/of omdat deze indicatoren bijdragen aan onderscheidende inzichten om scenario's te kunnen vergelijken. Het afwegingskader is op 1 juni 2021 gezamenlijk vastgesteld door het ministerie van IenW en CBR.

Tabel 3: Afwegingskader - Optimalisatie stelsel medische rijgeschiktheid

Doelmatigheid	
Worden met het scenario de beoogde doelen van de optimalisatie stelsel medische rijgeschiktheid bereikt? Wat zijn aandachtspunten?	
Indicator	Definitie
Verkeersveiligheid	De mate waarin het scenario de verkeersveiligheid positief beïnvloedt (ongevallen voorkomen, letsel beperken, levens redden).
Risicogestuurdheid	De mate waarin het scenario alleen rijbewijsbezitters identificeert met aandoeningen en/of medicijngebruik die de ongevalskans vergroten.
Toekomstbestendigheid	De mate waarin het scenario rekening houdt met toekomstige trends, zoals de mate waarin de rijbewijspopulatie vergrijst, de invloed van technologische ontwikkelingen in voertuigen en de invloed van technologische hulpmiddelen bij het keuringsproces.
Proportionaliteit rijbewijshouders	De mate waarin het scenario leidt tot een aanvaardbare belasting van rijbewijshouders in geld (CBR-tarief, kosten voor keuringen door artsen, kosten rijtest) en tijd (aantal benodigde keuringen).
Proportionaliteit rijksinzet	De mate waarin benodigde inzet voor het scenario in verhouding staat tot de inzet voor de aanpak van andere verkeersveiligheidsrisico's (bv rijden onder invloed, afleiding, bellen achter het stuur, etc).

Uitvoerbaarheid

Is het mogelijk om het scenario te realiseren en te implementeren? Wat zijn aandachtspunten?

Indicator	Definitie
Benodigde investeringen	De mate waarin de benodigde investeringen om het scenario te realiseren financieel kunnen worden gedekt (systeemaanpassingen, personeel, communicatie, e.d.).
Bedrijfsvoering uitvoeringsorganisatie	De mate waarin de voor het scenario benodigde aanpassingen in de bedrijfsvoering van uitvoeringsorganisatie CBR uitvoerbaar zijn qua organisatie en proces (bijv. dagelijkse kosten, ICT, benodigde capaciteit en vaardigheden, niet langer nodige capaciteit, doorlooptijd aanvragen, etc).
Uitvoering door artsen en keuringsinstanties	De mate waarin de implementatie van het scenario effect heeft op benodigde inzet door artsen en keuringsinstanties.
Juridische kaders	De mate waarin het scenario op basis van bestaande wet- en regelgeving kan worden gerealiseerd, al dan niet met haalbare aanpassingen.
Handhaafbaarheid	De mate waarin het scenario kan worden gehandhaafd door politie en OM en de Inspectie van de Gezondheidszorg en Jeugd.
Planning	De mate waarin het scenario binnen afzienbare tijd kan worden geïmplementeerd (bijv. of processen en regelgeving binnen bijv. 2 jaar kunnen worden aangepast).
Maatschappelijke kosten	De mate waarin de implementatie van het scenario leidt tot maatschappelijke kosten en de mate waarin deze aanvaardbaar zijn (bv kosten van het systeem, handhaving, ongevallen, etc).
Neveneffecten en risico's	De mate waarin het scenario leidt tot eventuele neveneffecten en risico's en de mate waarin deze kunnen worden beheerst dan wel de mate waarin hier flexibel mee kan worden omgegaan.

Draagvlak

Is er draagvlak voor het scenario bij de relevante partijen?

Indicator	Definitie
Draagvlak examenkandidaten	De mate van draagvlak voor het scenario bij personen die een rijbewijs willen halen.
Draagvlak rijbewijshouders	De mate van draagvlak voor het scenario bij personen die het rijbewijs willen behouden.
Draagvlak overige stakeholders	De mate van draagvlak voor het scenario bij andere relevante partijen. Er wordt onderscheid gemaakt naar categorieën stakeholders (bijv. medici, patiëntenorganisaties, e.d.)

4.2 Beoordelingsmethodiek







Om de scenario's en het voorkeursscenario te kunnen beoordelen is per indicator de verwachte impact in beeld gebracht ten opzichte van de huidige situatie (scenario 0). Passend bij het detailniveau van uitwerking van de scenario's is een kwalitatieve beoordeling uitgevoerd, op basis van expert judgement. Een kwantitatieve doorrekening van globale scenario's is niet zinvol en bovendien niet mogelijk.

De beoordeling op basis van expert judgement is uitgevoerd door raadpleging van diverse experts in drie expertsessies, waarbij tevens gebruik is gemaakt van bestaande onderzoeken. Zo is bijvoorbeeld gebruik gemaakt van recent onderzoek naar mogelijke alternatieven voor het huidige stelsel rondom rijgeschiktheid. In bijlage 1 is een overzicht opgenomen van de gebruikte bronnen en geraadpleegde experts.

De beoordeling is gericht op de belangrijke elementen uit de scenario's (zoals samengevat in tabel 1 in paragraaf 2.3), waarbij de volgende vragen centraal stonden in de expertsessies:

- Welke effecten zijn op basis van de maatregelen in de scenario's te verwachten?
- Hoe (on)zeker is het daadwerkelijk optreden van de effecten?
- Welke maatregelen zijn het meest bepalend; welke maatregelen leiden tot de grootste effecten?
- Welke aandachtspunten zijn van belang bij de verdere uitwerking van maatregelen?

Per indicator is een beoordeling uitgevoerd van de verschillende maatregelen, waarbij gebruik is gemaakt van een vijfpuntsschaal:

 Positief effect ligt voor de hand	 Mogelijk negatief effect	 Geen of nagenoeg geen effect
 Mogelijk positief effect	 Negatief effect ligt voor de hand	 Niet beoordeeld

De inzichten uit de beoordeling bieden een basis om de scenario's te kunnen vergelijken en om de voor- en nadelen per scenario in beeld te brengen; welke maatregelen uit de scenario's leiden naar verwachting tot positieve effecten, en welke maatregelen leiden tot risico's op negatieve effecten. Deze inzichten dragen bij aan de ontwikkeling van het voorkeursscenario. Later zal ook het voorkeursscenario - dat bestaat uit een selectie van verschillende elementen uit de verschillende scenario's - nog beoordeeld worden conform dezelfde methodiek.

5 Beoordeling van de scenario's

Dit hoofdstuk bevat de resultaten van de beoordeling van de scenario's op doelmatigheid, uitvoerbaarheid en draagvlak, een vergelijking van de scenario's en een overzicht van aandachtspunten voor de uitwerking van het voorkeursscenario.

5.1 Doelmatigheid

Deze paragraaf bevat een beoordeling van de scenario's op doelmatigheid: Worden met het scenario de beoogde doelen van de optimalisatie stelsel medische rijgeschiktheid bereikt? De beoordeling is gericht op de volgende indicatoren die in paragraaf 3.1 zijn toegelicht:

- Verkeersveiligheid
- Risicogestuurdheid
- Toekomstbestendigheid
- Proportionaliteit rijbewijshouder
- Proportionaliteit rijksinzet

Voor deze indicatoren is op basis van expert judgement beoordeeld wat de te verwachten effecten zijn voor de belangrijkste maatregelen uit de scenario's. Hierbij zijn tevens de volgende bronnen geraadpleegd:

- Alternatieven voor het huidige stelsel medische rijgeschiktheid. SWOV (2020).
- Vergelijking buitenlandse stelsels medische rijgeschiktheid, AEF (2020).
- Reflectie op optimalisatie stelsel medische rijgeschiktheid. CBR (2020).
- Medische rijgeschiktheid. CBR-visie op het stelsel en mogelijke verbeteringen in de uitvoering. CBR, 2019.
- Doelendocument Permanente Verkeerseducatie. Veenendaal, Traffic Test, Vissers et al (2004).
- Zelftest senior automobilisten, Vissers et al (2016).
- Op zoek naar maatwerk voor de problematiek van oudere automobilisten, Nägele, R., Roelofs, E. & Kuiken, M. (2015).
- <https://www.drivingmobility.org.uk/>

Onderstaande tabel bevat een samenvattend overzicht van de beoordeling van de scenario's - en van de specifieke maatregelen die hier onderdeel van zijn - voor de verschillende indicatoren voor doelmatigheid.

Tabel 4: Beoordeling van de scenario's en maatregelen op doelmatigheid.

Doelmatigheid				
Verkeersveiligheid	Risicogestuurdheid	Toekomst-bestendigheid	Proportionaliteit rijbewijshouder	Proportionaliteit rijksinzet

Scenario 1 | Eenvoudiger geregeld

Wettelijke meldplicht rijbewijsbezitter bij bepaalde aandoeningen	●	●	●	●	●
Vanaf 75 jaar iedere 5 jaar door huisarts op cognitie, motoriek en visus, indien nodig naar specialist	●	●	●	●	●
Wettelijke informatieplicht arts bij specifieke aandoeningen en medicatie	●	●	●	●	●
Opleiding rijgeschiktheid voor artsen	●●	●	●	●	●

Scenario 2 | Verantwoordelijkheid arts

Wettelijke meldplicht arts bij nieuwe aandoening of medicatie	●	●●	●	●	●
Geen speciale keuring voor 75+	●	●●	●	●	●
Wettelijke informatieplicht arts bij alle aandoeningen en medicatie	●	●	●	●	●
Opleiding rijgeschiktheid voor artsen	●●	●	●	●	●

Scenario 3 | Alle automobilisten v.a. 50 jaar keuren

Verplichte medische keuring vanaf 50 jaar bij verlenging rijbewijs	●	●	●	●	●
Vanaf 75 jaar bepaalt keuringsarts of specialist hoe vaak iemand te keuren	●	●	●	●	●
Wettelijke informatieplicht arts bij alle aandoeningen en medicatie	●	●	●	●	●
Opnieuw rijexamen na 25 jaar	●	●	●	●	●

Scenario 4 | Vragenlijst bij verlenging

Oók verplichte vragenlijst bij verlenging rijbewijs	●	●	●	●	●
Geen speciale keuring voor 75+	●	●●	●	●●	●
Wettelijke informatieplicht arts bij alle aandoeningen en medicatie	●	●	●	●	●
Speciale locaties voor advies	●	●	●	●	●
Vrijwillige e-learning bij rijbewijsverlenging	●	●	●	●	●

●● Positief effect ligt voor de hand	● Mogelijk negatief effect	● Geen of nagenoeg geen effect
● Mogelijk positief effect	●● Negatief effect ligt voor de hand	● Niet beoordeeld

Beoordeling en vergelijking van de scenario's op doelmatigheid

Hierna zijn inzichten benoemd met betrekking tot de doelmatigheid van de vier scenario's, op basis van een beoordeling van de specifieke maatregelen die onderdeel zijn van de scenario's. In bijlage 2 tot en met 5 is een meer uitgebreide toelichting opgenomen van die beoordeling van de specifieke maatregelen.

Alle scenario's dragen naar verwachting positief bij aan de doelmatigheid van de optimalisatie van het stelsel medische rijgeschiktheid, waarbij inzetten op maatregelen voor informatievoorziening en voorlichting een belangrijke rol spelen. Deze maatregelen dragen ertoe bij, dat mogelijke risico's met betrekking tot medische aandoeningen en/of medicijngebruik vroegtijdig worden opgespoord.

Gezien de verwachte positieve bijdrage aan de risicogestuurdheid in combinatie met een positief effect op de proportionaliteit voor de rijbewijshouder, is het beeld dat vooral scenario 2 en daarna scenario 1 het meest gunstig uitpakt op de doelmatigheid, gevolgd door scenario 3 en 4.

Meer specifiek ten aanzien van de doelmatigheid van de scenario's:

- Alle scenario's dragen positief bij aan de verkeersveiligheid. De scenario's onderscheiden zich in beperkte mate, alleen scenario 4 gaat een stap verder met speciale locaties voor advies en een vrijwillige e-learning bij rijbewijsbezitters.
 - o **Gunstig** zijn naar verwachting vooral maatregelen die inzetten op informatieverstrekking aan rijbewijsbezitters door de wettelijke informatieplicht arts (alle scenario's), een meldplicht door de verplichte vragenlijst bij verlenging rijbewijs (scenario 4), de medische keuring vanaf 75 jaar op cognitie, motoriek en visus door de huisarts (scenario 1) de opleiding rijgeschiktheid voor artsen (scenario 1 en 2), speciale locaties voor advies (scenario 4) en vrijwillige e-learning (scenario 4).
- Wat betreft de risicogestuurdheid zijn scenario's 1 en 2 naar verwachting gunstiger dan scenario 3 en 4:
 - o **Gunstig** zijn naar verwachting vooral maatregelen zoals de afschaffing van de leeftijdskeuring voor 75-plussers (scenario 2 en 4), de meldplicht voor de arts (scenario 2) en in mindere mate de meldplicht voor de rijbewijsbezitter (scenario 1). Ook het verstrekken van informatie aan rijbewijsbezitters door invoering van een wettelijke informatieplicht voor de arts - in combinatie met opleiding van artsen - is in alle scenario's gunstig voor de risicogestuurdheid.
 - o **Ongunstig** zijn de verplichte vragenlijst bij verlenging rijbewijs (scenario 4), een verplichte medische keuring vanaf 50 jaar bij verlenging rijbewijs (scenario 3) én opnieuw rijexamen na 25 jaar (scenario 3). Deze maatregelen vergen namelijk meer effort van alle rijbewijsbezitters in plaats van alleen de rijbewijsbezitters met een aandoening en/of medicijngebruik.
- Wat betreft de proportionaliteit voor rijbewijshouders zijn scenario's 2 en 4 naar verwachting het meest gunstig. De overige scenario's - vooral scenario 3 - zijn naar verwachting ongunstiger doordat hierbij veel wordt gevraagd van de rijbewijshouder:
 - o **Gunstig** zijn naar verwachting vooral de medische keuring vanaf 75 jaar door huisarts op cognitie, motoriek en visus (scenario 1), afschaffing van de leeftijdskeuring voor 75-plussers (scenario 2 en 4) en de speciale locaties voor advies (scenario 4).
 - o **Ongunstig** zijn de wettelijke meldplicht voor de rijbewijsbezitter (scenario 1), een verplichte vragenlijst bij verlenging rijbewijs (scenario 4), een verplichte medische keuring vanaf 50 jaar bij verlenging rijbewijs (scenario 3), en opnieuw rijexamen na 25 jaar (scenario 3).
- De scenario's zijn naar verwachting niet onderscheidend ten aanzien van de toekomstbestendigheid; dit hangt af van de mate waarin bij de nadere uitwerking en implementatie ruimte wordt gehouden om flexibel te kunnen anticiperen op technologische ontwikkelingen in de toekomst die nu nog zijn omgeven met onzekerheid. De toekomstbestendigheid van de meeste maatregelen kan worden geborgd door flankerend beleid, om flexibiliteit te kunnen blijven bieden voor toekomstige ontwikkelingen. Uitzondering hierop vormen de speciale locaties voor advies waarvoor grotere investeringen nodig zullen zijn, maar die tegelijkertijd kansen bieden om nieuwe

ontwikkelingen op het gebied van technologie en informatie te faciliteren, zoals de inzet rijssimulators.

- Op dit moment is er geen inzicht in de proportionaliteit van de rijksinzet ten aanzien van de voorgestelde optimalisaties in relatie tot de inzet van het Rijk op andere maatregelen; dit vergt een integrale analyse.

Overige conclusies ten aanzien van doelmatigheid

Bijlage 2 tot en met 5 bevat een beschrijving van voor- en nadelen van de verschillende maatregelen die onderdeel zijn van de vier scenario's. Op basis van deze analyse kunnen een aantal conclusies worden getrokken ten aanzien van wat van belang is voor de doelmatigheid:

- Acht maatregelen hebben naar verwachting alleen voordelen voor de doelmatigheid:
 - o wettelijke meldplicht arts
 - o medische keuring vanaf 75 jaar iedere 5 jaar door huisarts op cognitie, motoriek en visus;
 - o geen speciale keuring voor 75+;
 - o vanaf 75 jaar bepaalt keuringsarts of specialist hoe vaak iemand te keuren;
 - o wettelijke informatieplicht arts;
 - o opleiding rijgeschiktheid voor artsen;
 - o speciale locaties voor advies;
 - o vrijwillige e-learning bij rijbewijsverlenging.
- Drie maatregelen hebben naar verwachting voor- en nadelen voor de doelmatigheid, namelijk de wettelijke meldplicht voor de rijbewijsbezitter, óók verplichte vragenlijst bij verlenging rijbewijs, verplichte medische keuring vanaf 50 jaar bij verlenging rijbewijs.
- Eén maatregel heeft naar verwachting alleen nadelen voor de doelmatigheid, namelijk opnieuw rijexamen na 25 jaar.
- Het doelbereik bij het identificeren van rijbewijsbezitters met een aandoening en/of medicijngebruik die de ongevalsrisico's vergroten, kan worden geoptimaliseerd door het inzetten van maatregelen die een gunstig effect hebben op de risicogestuurdheid, te weten: wettelijke meldplicht rijbewijsbezitter, wettelijke meldplicht arts, geen speciale keuring 75+, vanaf 75 jaar bepaalt keuringarts of specialist termijn, informatieplicht arts en opleiding rijgeschiktheid voor artsen. Drie maatregelen zijn niet gericht op het identificeren van rijbewijshouders met een aandoening en/of medicijngebruik die de ongevalsrisico's vergroten, namelijk: een verplichte vragenlijst bij verlenging rijbewijs, een verplichte medische keuring vanaf 50 jaar bij verlenging rijbewijs én opnieuw rijexamen na 25 jaar.
- Het doelbereik wordt positief beïnvloed indien wordt ingezet op het vergroten van kennis over rijgeschiktheid bij artsen en zorgprofessionals. Gunstige maatregelen gericht op het vergroten van bewustzijn over rijgeschiktheid bij deze groepen zijn: opleiding rijgeschiktheid artsen, speciale locaties voor advies, vrijwillige e-learning bij rijbewijsbezitters en wettelijke informatieplicht arts. Indirect kan ook invoering van een meldplicht een gunstig effect hebben het vergroten van kennis en het vergroten van bewustwording. De meldplicht rijbewijsbezitter kan er bijvoorbeeld voor zorgen dat het duidelijker is wanneer een rijbewijsbezitter zich zou moeten melden. Door de meldplicht arts zullen artsen en patiënten over met elkaar spreken over rijgeschiktheid.
- Het standaardiseren van de medische keuringen ten behoeve van het rijbewijs om de kwaliteit ervan te vergroten is gunstig voor het doelbereik. Een screening die gebeurt met een goede, korte en gestandaardiseerde testbatterij zal onderscheidend werken. De huidige maatregelen in de scenario's voorzien hier nog niet in.

5.2 Uitvoerbaarheid

Deze paragraaf bevat een beoordeling van de scenario's op uitvoerbaarheid: Worden met het scenario de beoogde doelen van de optimalisatie stelsel medische rijgeschiktheid bereikt? De beoordeling is gericht op de volgende indicatoren die in paragraaf 3.1 zijn toegelicht:

- Benodigde investeringen
- Bedrijfsvoering uitvoeringsorganisatie (CBR)

- Uitvoering door artsen en keuringsinstanties
- Juridische kaders
- Handhaafbaarheid
- Planning
- Maatschappelijke kosten
- Neveneffecten en risico's

Voor deze indicatoren is op basis van expert judgement beoordeeld wat de te verwachten effecten zijn voor de belangrijkste maatregelen uit de scenario's. Hierbij zijn tevens de volgende bronnen geraadpleegd:

- Alternatieven voor het huidige stelsel medische rijgeschiktheid. Mogelijkheden voor een stelselherziening. SWOV (2020).
- Nederlands stelsel medische rijgeschiktheid. AEF (2020).
- <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32006L0126&from=NL>
- <https://wetten.overheid.nl/BWBR0006622/2021-07-01>
- <https://wetten.overheid.nl/BWBR0008074/2021-07-17>
- <https://wetten.overheid.nl/BWBR0011362/2021-07-01>
- <https://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/2021-07-01>
- <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/wet-kwaliteit-klachten-en-geschillen-zorg>

Onderstaande tabel bevat een samenvattend overzicht van de beoordeling van de scenario's - en van de specifieke maatregelen die hier onderdeel van zijn - voor de verschillende indicatoren voor uitvoerbaarheid.

Tabel 5: Beoordeling van de scenario's en maatregelen op uitvoerbaarheid.

Uitvoerbaarheid							
Benodigde investeringen	Bedrijfsvoering uitvoeringsorganisatie	Uitvoering door artsen en keuringsinstanties	Juridische kaders	Handhaafbaarheid	Planning	Maatschappelijke kosten	Neveneffecten en risico's

Scenario 1 | Eenvoudiger geregeld

Wettelijke meldplicht rijbewijsbezitter bij bepaalde aandoeningen	●	●	●●	●●	●	●●	●	●
Vanaf 75 jaar iedere 5 jaar door huisarts op cognitie, motoriek en visus, indien nodig naar specialist	●	●	●	●●	●	●	●	●
Wettelijke informatieplicht arts bij specifieke aandoeningen en medicatie	●	●	●	●	●	●●	●	●
Opleiding rijgeschiktheid voor artsen	●	●	●	●	●	●	●	●

Scenario 2 | Verantwoordelijkheid arts

Wettelijke meldplicht arts bij nieuwe aandoening of medicatie	●	●	●	●●	●	●●	●●	●
Geen speciale keuring voor 75+	●	●	●	●	●	●	●	●
Wettelijke informatieplicht arts bij alle aandoeningen en medicatie	●	●	●	●	●	●●	●	●
Opleiding rijgeschiktheid voor artsen	●	●	●	●	●	●	●	●

Scenario 3 | Alle automobilisten v.a. 50 jaar keuren

Verplichte medische keuring vanaf 50 jaar bij verlenging rijbewijs	●	●	●●	●	●	●	●	●
Vanaf 75 jaar bepaalt keuringsarts of specialist hoe vaak iemand te keuren	●	●	●	●	●	●	●	●
Wettelijke informatieplicht arts bij alle aandoeningen en medicatie	●	●	●	●	●	●●	●	●
Opnieuw rijexamen na 25 jaar	●●	●●	●	●	●	●	●	●

Scenario 4 | Vragenlijst bij verlenging

Oók verplichte vragenlijst bij verlenging rijbewijs	●	●	●	●●	●	●●	●	●
Geen speciale keuring voor 75+	●	●	●	●	●	●	●	●
Wettelijke informatieplicht arts bij alle aandoeningen en medicatie	●	●	●	●	●	●●	●	●
Speciale locaties voor advies	●●	●	●	●	●	●	●●	●
Vrijwillige e-learning bij rijbewijsverlenging	●	●	●	●	●	●	●	●

●● Positief effect ligt voor de hand	●● Mogelijk negatief effect	● Geen of nagenoeg geen effect
● Mogelijk positief effect	●● Negatief effect ligt voor de hand	● Niet beoordeeld

Beoordeling en vergelijking van de scenario's op uitvoerbaarheid

Hierna zijn inzichten benoemd met betrekking tot de uitvoerbaarheid van de vier scenario's, op basis van een beoordeling van de specifieke maatregelen die onderdeel zijn van de scenario's. In bijlage 2 tot en met 5 is een meer uitgebreide toelichting opgenomen van die beoordeling van de specifieke maatregelen.

Ten aanzien van de uitvoerbaarheid van de scenario's bestaan er verschillen op basis van specifieke maatregelen, waarbij de uitvoerbaarheid in alle scenario's aandacht vergt. Hierbij ligt de vraag voor waar de 'lasten' voor de uitvoering van eventuele optimalisaties worden neergelegd, bijvoorbeeld vooral bij het CBR óf bij artsen en keuringsinstanties. Hierbij is de verwachting dat vooral scenario 3 tot knelpunten in de uitvoering kan leiden, zowel voor het CBR (vanwege de invoering van een rijexamen opnieuw na 25 jaar) als voor artsen en keuringsinstanties (vanwege een verplichte medische keuring vanaf 50 jaar bij verlenging rijbewijs).

Meer specifiek ten aanzien van de uitvoerbaarheid van de scenario's:

- In alle vier de scenario's vergen de meeste maatregelen investerings om invoering van de voorgestelde optimalisaties mogelijk te maken. In dat opzicht pakken scenario's 3 en 4 naar verwachting ongunstiger uit dan scenario's 1 en 2:
 - o **Ongunstig** vanwege naar verwachting hoge benodigde investeringen (afhankelijk van de wijze van uitvoering) zijn vooral de maatregelen 'opnieuw rijexamen na 25 jaar' (scenario 3) en 'speciale locaties voor advies' (scenario 4).
- Voor de bedrijfsvoering van de uitvoeringsorganisatie CBR zijn scenario's 2 en 4 naar verwachting gunstiger dan scenario's 1 en 3. Vooral scenario 3 kan tot knelpunten leiden in de uitvoering door CBR, vooral door invoering van een rijexamen opnieuw na 25 jaar. Meer specifiek:
 - o **Ongunstig** zijn maatregelen die een extra inspanningen van het CBR vragen, zoals naar verwachting vooral de invoering van een rijexamen opnieuw na 25 jaar (scenario 3), maatregelen waarvoor inzet van een keuringsarts via CBR nodig is (scenario 3) en daarnaast ook maatregelen waarmee een wettelijke meldplicht is voorzien (scenario 1 en 2). Ook een wettelijke informatieplicht (in alle scenario's) vergt mogelijk een extra inspanning van het CBR.
- Voor de uitvoering door artsen en keuringsinstanties zijn scenario 2 en 4 naar verwachting gunstig door afschaffing van de 75+ keuring. Vooral scenario 3 kan tot knelpunten leiden in de uitvoering door artsen en keuringsinstanties. Meer specifiek:
 - o **Gunstig** is naar verwachting vooral de afschaffing van de 75+ keuring (scenario 2 en 4).
 - o **Ongunstig** zijn maatregelen die een extra inspanningen van artsen en keuringsinstanties vragen, zoals maatregelen waar een wettelijke meldplicht of informatieplicht door de arts of een keuring door de huisarts of specialist is gemoeid (alle scenario's). Vooral een verplichte medische keuring vanaf 50 jaar bij verlenging rijbewijs vergt naar verwachting veel van artsen en keuringsinstanties (scenario 3).
- De meeste maatregelen die onderdeel zijn van de scenario's kunnen in principe worden ingepast in juridische kaders, echter vragen in alle scenario's verschillende maatregelen een aanpassing van wet- en regelgeving. Hierbij hang veel af van de nadere uitwerking van de maatregelen, waarbij aanpassingen van specifieke wet- en regelgeving of richtlijnen van beroepsgroepen veel aandacht vergen.
 - o **Ongunstig** zijn naar verwachting vooral de invoering van een wettelijke meldplicht (scenario 1 en 2), een keuring door de huisarts van personen vanaf 75 jaar iedere 5 jaar (scenario 1) én de invoering van een verplichte vragenlijst (scenario 4). Vooral voor een meldplicht door de arts (scenario 2) en vanaf 75 jaar iedere 5 jaar medische keuring door de huisarts op cognitie, motoriek en visus (scenario 1) zijn de meeste juridische aanpassingen nodig – te weten: aanpassing van de Derde Europese richtlijn betreffende het rijbewijs, de Wegenverkeerswet 1994 en het Reglement rijbewijzen, de Regeling eisen geschiktheid 2000 (REG2000) en specifieke wetgeving van het ministerie van VWS. De medische keuring vanaf 75 jaar iedere 5 jaar door huisarts op cognitie, motoriek en visus leidt mogelijk tot knelpunten bij juridische inpassing; volgens de geraadpleegde experts bestaat er een risico dat de hiervoor benodigde wetswijziging zal sneuvelen bij de Raad van State op grond van de onafhankelijke positie van de

- huisarts die een vertrouwensrelatie met de patiënt heeft. De zorg bestaat dat mensen niet meer naar een arts gaan of bepaalde medische zaken niet meer melden bij de arts uit angst hun rijbewijs te verliezen.
- Wat betreft handhaafbaarheid zijn scenario's 3 en 4 naar verwachting gunstiger; in scenario 1 en 2 vergt handhaving van een wettelijke meldplicht en in scenario 1 handhaving van een medische keuring vanaf 75 jaar iedere 5 jaar door de huisarts aandacht. De handhaafbaarheid van voorgestelde optimalisaties hangt af van de precieze uitwerking en implementatie van maatregelen, waarbij het er om gaat of iemand een geldig rijbewijs kan overleggen en/of hoe wettelijke verplichtingen gecontroleerd kunnen worden.
 - o **Ongunstig** zijn naar verwachting vooral handhaving van de wettelijke meldplicht voor zowel arts als rijbewijs houder (scenario 1 en 2) en handhaving van een medische keuring vanaf 75 jaar iedere 5 jaar door de huisarts (scenario 1, vereist toezicht door de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd). Ook de handhaving van de wettelijke informatieplicht voor artsen (alle scenario's) is een aandachtspunt.
 - De effecten ten aanzien van de planning hangen nauw samen met de benodigde tijd voor aanpassing van juridische kaders; dit geldt voor alle scenario's en vooral voor de scenario's 1, 2 en 4.
 - o **Ongunstig** zijn naar verwachting vooral invoering van een wettelijke meldplicht (scenario 1 en 2), een keuring door de huisarts van personen vanaf 75 jaar iedere 5 jaar (scenario 1) en de invoering van een verplichte vragenlijst (scenario 4). Zodra de benodigde wet- en regelgeving is aangepast en de handhaving erop is ingericht, zullen artsen ook bekend gemaakt moeten worden van de meldplicht middels campagnes en voorlichting, en waar nodig ondersteund moeten worden met advies en opleiding. De ontwikkeling en implementatie van een dergelijke meerjarencampagnes en deskundigheidbevorderingstrajecten neemt voor deze maatregelen enkele jaren in beslag.
 - De maatschappelijke kosten zijn lastig op basis van de huidige uitwerking van de scenario's in te schatten; naar verwachting leiden alle scenario's tot hogere maatschappelijke kosten dan nu, door stijgende kosten voor zowel de uitvoering, de handhaving als ook voor de zorg. Scenario 4 leidt waarschijnlijk tot de kleinste toename.
 - o **Ongunstig** zijn naar verwachting vooral de wettelijke meldplicht arts bij nieuwe aandoening of medicatie (scenario 2) en een wettelijke informatieplicht door de arts (alle scenario's) door een grotere toename van maatschappelijke kosten.
 - Op basis van de huidige uitwerking van de scenario's worden op voorhand geen specifieke neveneffecten en/of risico's voorzien; veel hangt af van de wijze waarop maatregelen precies worden uitgewerkt en geïmplementeerd. Bij de nadere uitwerking zal daarom steeds moeten worden gezien of zich ongewenste neveneffecten of risico's voordoen.

Overige conclusies ten aanzien van uitvoerbaarheid

Bijlage 2 tot en met 5 bevat een beschrijving van voor- en nadelen van de verschillende maatregelen die onderdeel zijn van de vier scenario's. Op basis van deze analyse kunnen een aantal conclusies worden getrokken ten aanzien van wat van belang is voor de uitvoerbaarheid:

- Geen van de beoordeelde maatregelen heeft in de uitvoering naar verwachting alleen voordelen ten opzichte van de uitvoering zoals die nu is bij het huidige stelsel.
- Eén maatregel heeft in de uitvoering naast nadelen naar verwachting ook voordelen ten opzichte van de uitvoering van het huidige stelsel, namelijk geen speciale keuring voor 75+ (gunstig voor bedrijfsvoering CBR en uitvoering door artsen en keuringsorganisaties).
- De meeste maatregelen (11) hebben in de uitvoering naar verwachting alleen nadelen ten opzichte van de uitvoering van het huidige stelsel en vergt de uitvoerbaarheid nadrukkelijk aandacht, namelijk: wettelijke meldplicht voor de rijbewijsbezitter, wettelijke meldplicht voor de arts, óók verplichte vragenlijst bij verlenging rijbewijs, medische keuring vanaf 75 jaar iedere 5 jaar door huisarts op cognitie, motoriek en visus, vanaf 75 jaar bepaalt keuringsarts of specialist hoe vaak iemand te keuren, wettelijke informatieplicht arts, opleiding rijgeschiktheid voor artsen,

speciale locaties voor advies, en de vrijwillige e-learning bij rijbewijsverlenging. Opnieuw rijexamen na 25 jaar en een verplichte medische keuring vanaf 50 jaar bij verlenging rijbewijs leiden mogelijk tot onoverkomelijke knelpunten in de uitvoering door respectievelijk het CBR en artsen en keuringsinstanties en vergen aanzienlijke investeringen.

- Ook de speciale locaties voor advies vragen naar verwachting om aanzienlijke investeringen, afhankelijk van hoe deze maatregel precies wordt uitgewerkt.
- De wettelijke meldplicht rijbewijsbezitter, de wettelijke meldplicht arts, de verplichte vragenlijst bij verlenging rijbewijs zijn ongunstig vanwege benodigde aanpassingen van juridische kaders en de consequenties daarvan voor de planning.
- Het realiseren van een wettelijke meldplicht arts en een wettelijke informatieplicht arts vergen naar verwachting extra inspanningen in de uitvoeringspraktijk van deze groepen, bovendien leidt implementatie van deze maatregelen mede daardoor naar verwachting tot hogere maatschappelijke kosten.
- No-regret maatregelen die relatief weinig impact hebben op uitvoering zijn de opleiding rijgeschiktheid voor artsen en de vrijwillige e-learning bij rijbewijsverlenging.

5.3 Draagvlak

Deze paragraaf bevat een beoordeling van de scenario's op draagvlak: Wordt het scenario geaccepteerd door relevante partijen? De beoordeling is gericht op de volgende indicatoren die in paragraaf 3.1 zijn toegelicht:

- Draagvlak examenkandidaten
- Draagvlak rijbewijshouders
- Draagvlak overige stakeholders

Voor de beoordeling van draagvlak is in 2021 een brede maatschappelijke raadpleging uitgevoerd door Populytics⁴, waarin onder meer het draagvlak onder examenkandidaten en rijbewijshouders is getoetst. Daarnaast heeft het ministerie van IenW een online raadpleging onder andere relevante stakeholders uitgevoerd. De conclusies van deze raadpleging worden later nog aan dit rapport toegevoegd. Tot slot zijn ook de resultaten van het onderzoek door AEF naar draagvlak (AEF, 2020) meegenomen in de beoordeling, voor zover de opties uit dat onderzoek overeenkomen met de maatregelen uit de huidige scenario's en de groepen respondenten.

Onderstaande tabel bevat een samenvattend overzicht van de beoordeling van de scenario's - en van de specifieke maatregelen die hier onderdeel van zijn - voor de verschillende indicatoren voor draagvlak.

⁴ 6881 Nederlanders denken mee over medisch keuren van rijbewijshouders. Populytics, augustus 2021

Tabel 6: Beoordeling van de scenario's en maatregelen op draagvlak.

Draagvlak		
Draagvlak examenkandidaten	Draagvlak rijbewijshouders	Draagvlak overige stakeholders

Scenario 1 | Eenvoudiger geregeld

Wettelijke meldplicht rijbewijsbezitter bij bepaalde aandoeningen	●●	●●	●
Vanaf 75 jaar iedere 5 jaar door huisarts op cognitie, motoriek en visus, indien nodig naar specialist	●●	●●	●
Wettelijke informatieplicht arts bij specifieke aandoeningen en medicatie	●	●	●
Opleiding rijgeschiktheid voor artsen	●	●	●

Scenario 2 | Verantwoordelijkheid arts

Wettelijke meldplicht arts bij nieuwe aandoening of medicatie	●	●	●
Geen speciale keuring voor 75+	●●	●	●
Wettelijke informatieplicht arts bij alle aandoeningen en medicatie	●	●	●
Opleiding rijgeschiktheid voor artsen	●	●	●

Scenario 3 | Alle automobilisten v.a. 50 jaar keuren

Verplichte medische keuring vanaf 50 jaar bij verlenging rijbewijs	●	●	●
Vanaf 75 jaar bepaalt keuringsarts of specialist hoe vaak iemand te keuren	●	●	●
Wettelijke informatieplicht arts bij alle aandoeningen en medicatie	●	●	●
Opnieuw rijexamen na 25 jaar	●	●	●

Scenario 4 | Vragenlijst bij verlenging

Oók verplichte vragenlijst bij verlenging rijbewijs	●●	●●	●
Geen speciale keuring voor 75+	●●	●	●
Wettelijke informatieplicht arts bij alle aandoeningen en medicatie	●	●	●
Speciale locaties voor advies	●	●	●
Vrijwillige e-learning bij rijbewijsverlenging	●	●	●

●● Positief effect ligt voor de hand	● Mogelijk negatief effect	● Geen of nagenoeg geen effect
● Mogelijk positief effect	●● Negatief effect ligt voor de hand	● Niet beoordeeld

Beoordeling en vergelijking van de scenario's op draagvlak

Hierna zijn inzichten benoemd met betrekking tot het draagvlak voor de vier scenario's, op basis van het onderzoek door Populytics⁵ en de beoordeling van de specifieke maatregelen die onderdeel zijn van de scenario's. In bijlage 2 tot en met 5 is een meer uitgebreide toelichting opgenomen van die beoordeling van de specifieke maatregelen.

Op basis van de uitgevoerde raadpleging blijkt er ten aanzien van draagvlak een voorkeur voor het in stand houden van de huidige situatie. Examenkandidaten en rijbewijsbezitters blijken een voorkeur te hebben voor de scenario's 1, 2 en in iets mindere mate voor scenario 4. Scenario 3 blijkt minder populair dan de huidige situatie.

Overige conclusies ten aanzien van draagvlak

Op basis van de analyse door Populytics kunnen een aantal conclusies worden getrokken ten aanzien van wat van belang is voor het draagvlak:

- Zes maatregelen kunnen naar verwachting op draagvlak rekenen bij rijbewijshouders en examenkandidaten, namelijk: wettelijke meldplicht voor de rijbewijsbezitter, wettelijke meldplicht arts, óók verplichte vragenlijst bij verlenging rijbewijs, medische keuring vanaf 75 jaar iedere 5 jaar door huisarts op cognitie, motoriek en visus, wettelijke informatieplicht arts, en de vrijwillige e-learning bij rijbewijsverlenging.
- Twee maatregelen kunnen naar verwachting op beperkt draagvlak rekenen bij rijbewijshouders en examenkandidaten, namelijk: geen speciale keuring voor 75+, en speciale locaties voor advies (vooral vanwege de verwachting dat dit hoge kosten met zich meebrengt).
- Het grootste verschil ten aanzien van draagvlak tussen examenkandidaten en rijbewijsbezitters is te zien bij medische keuringen en meer specifiek het wel of niet keuren van rijbewijsbezitters op een bepaalde leeftijd ('geen speciale keuring voor 75+' en 'verplichte medische keuring vanaf 50 jaar bij verlenging rijbewijs'). Examenkandidaten zijn relatief positief over het starten met keuren vanaf 50 jaar (scenario 3) en relatief negatief over geen speciale keuring 75+ (scenario 2 en 4). Rijbewijsbezitters zijn positiever over het afschaffen van de 75+ keuring (scenario 2 en 4) en slechts een klein deel van hen kiest voor keuren vanaf 50 jaar (scenario 3).

5.4 Samenvattend overzicht beoordeling scenario's

Onderstaande tabel bevat een samenvattend overzicht van de beoordeling van alle maatregelen binnen de vier scenario's op doelmatigheid, uitvoerbaarheid en draagvlak.

⁵ 6881 Nederlanders denken mee over medisch keuren van rijbewijshouders. Populytics, augustus 2021

Tabel 7: Beoordeling van de scenario's en maatregelen op doelmatigheid, uitvoerbaarheid en draagvlak

	Doelmatigheid					Uitvoerbaarheid							Draagvlak			
	Verkeersveiligheid	Risicogestuurdheid	Toekomst-bestendigheid	Proportionaliteit rijbewijs houder	Proportionaliteit rijksinzet	Benodigde investeringen	Bedrijfsvoering uitvoeringsorganisatie	Uitvoering door artsen en keuringsinstanties	Juridische kaders	Handhaafbaarheid	Planning	Maatschappelijke kosten	Neveneffecten en risico's	Draagvlak examenkandidaten	Draagvlak rijbewijshouders	Draagvlak overige stakeholders
Scenario 1 Eenvoudiger geregeld																
Wettelijke meldplicht rijbewijsbezitter bij bepaalde aandoeningen	●	●	●	●	●	●	●	●●	●●	●	●●	●	●	●●	●	●
Vanaf 75 jaar iedere 5 jaar door huisarts op cognitie, motoriek en visus, indien nodig naar specialist	●	●	●	●	●	●	●	●	●●	●	●	●	●	●●	●	●
Wettelijke informatieplicht arts bij specifieke aandoeningen en medicatie	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●●	●	●	●	●
Opleiding rijgeschiktheid voor artsen	●●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Scenario 2 Verantwoordelijkheid arts																
Wettelijke meldplicht arts bij nieuwe aandoening of medicatie	●	●●	●	●	●	●	●	●	●●	●	●●	●●	●	●	●	●
Geen speciale keuring voor 75+	●	●●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●●	●	●
Wettelijke informatieplicht arts bij alle aandoeningen en medicatie	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●●	●	●	●	●
Opleiding rijgeschiktheid voor artsen	●●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Scenario 3 Alle automobilisten v.a. 50 jaar keuren																
Verplichte medische keuring vanaf 50 jaar bij verlenging rijbewijs	●	●	●	●	●	●	●	●●	●	●	●	●	●	●	●	●
Vanaf 75 jaar bepaalt keuringsarts of specialist hoe vaak iemand te keuren	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Wettelijke informatieplicht arts bij alle aandoeningen en medicatie	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●●	●	●	●	●
Opnieuw rijexamen na 25 jaar	●	●	●	●	●	●●	●●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Scenario 4 Vragenlijst bij verlenging																
Oók verplichte vragenlijst bij verlenging rijbewijs	●	●	●	●	●	●	●	●	●●	●	●●	●	●	●●	●●	●
Geen speciale keuring voor 75+	●	●●	●	●●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●●	●	●
Wettelijke informatieplicht arts bij alle aandoeningen en medicatie	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●●	●	●	●	●
Speciale locaties voor advies	●	●	●	●	●	●●	●	●	●	●	●	●●	●	●	●	●
Vrijwillige e-learning bij rijbewijsverlenging	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

●●	Positief effect ligt voor de hand	●	Mogelijk negatief effect	●	Geen of nagenoeg geen effect
●	Mogelijk positief effect	●●	Negatief effect ligt voor de hand	●	Niet beoordeeld

Op basis van het samenvattend overzicht ontstaat het volgende beeld van de scenario's:

Scenario 1 | Eenvoudiger geregeld

	Aantal voordelen ten opzichte van het huidige stelsel	Aantal nadelen ten opzichte van het huidige stelsel	Aantal neutralen ten opzichte van het huidige stelsel
Doelmatigheid	8	1	7
Uitvoerbaarheid	0	22	6
Draagvlak	6	0	0

Scenario 2 | Verantwoordelijkheid arts

	Aantal voordelen ten opzichte van het huidige stelsel	Aantal nadelen ten opzichte van het huidige stelsel	Aantal neutralen ten opzichte van het huidige stelsel
Doelmatigheid	8	0	8
Uitvoerbaarheid	1	21	6
Draagvlak	4	2	0

Scenario 3 | Alle automobilisten v.a. 50 jaar keuren

	Aantal voordelen ten opzichte van het huidige stelsel	Aantal nadelen ten opzichte van het huidige stelsel	Aantal neutralen ten opzichte van het huidige stelsel
Doelmatigheid	4	4	8
Uitvoerbaarheid	0	23	5
Draagvlak	3	0	1

Scenario 4 | Vragenlijst bij verlenging

	Aantal voordelen ten opzichte van het huidige stelsel	Aantal nadelen ten opzichte van het huidige stelsel	Aantal neutralen ten opzichte van het huidige stelsel
Doelmatigheid	8	2	10
Uitvoerbaarheid	1	20	14
Draagvlak	6	4	0

Beoordeling voorkeursscenario

De beoordeling van het voorkeursscenario volgt na aanlevering ervan door het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat in december. Hiertoe zal conform de methodiek waarmee de vier alternatieve scenario's zijn beoordeeld een globale beoordeling van het voorkeursscenario op basis van expert judgement plaatsvinden. De beoordeling zal later worden toegevoegd aan dit rapport.

6 Conclusies en aandachtspunten voor het vervolg

6.1 Algemene conclusies

- Globale beoordeling rekening houdend met leemten in kennis en onzekerheden: Met de globaal uitgewerkte scenario's als uitgangspunt is op dit moment een globale beoordeling mogelijk op basis van expert judgement. De beoordeling is gebaseerd op de raadpleging van een beperkte groep experts met gebruik van reeds beschikbare informatiebronnen. Gezien de leemten in kennis blijkt het op dit moment voor een aantal indicatoren lastig om tot een eenduidig beeld te komen van de impact van de scenario's en maatregelen, zoals bijvoorbeeld over de impact van bepaalde maatregelen op de verkeersveiligheid, de proportionaliteit van de rijksinzet, eventuele neveneffecten en risico's in de uitvoering en de impact op de maatschappelijke kosten.
- Effecten hangen af van de nadere uitwerking van maatregelen: Of én de mate waarin effecten zich daadwerkelijk zullen voordoen, hangt bovendien sterk af van de nadere uitwerking van maatregelen voor optimalisatie en de wijze waarop maatregelen worden geïmplementeerd en de uitvoering ervan wordt georganiseerd. Hoofdstuk 6 geeft een overzicht van leemten in kennis en onzekerheden. Deze dienen als kanttekening te worden gezien bij de uitgevoerde beoordeling en de aandachtspunten die op basis hiervan zijn benoemd.
- Alle scenario's zijn doelmatig: In algemene zin concluderen we dat ten opzichte van de huidige situatie alle scenario's naar verwachting in meer of mindere mate positief kunnen bijdragen aan de doelmatigheid van het stelsel medische rijgeschiktheid. Óók het huidige stelsel is doelmatig; de beoordeelde maatregelen bieden kansen voor optimalisatie van de doelmatigheid. Vooral maatregelen die inzetten op informatievoorziening en voorlichting pakken naar verwachting gunstig uit. Deze dragen er immers toe bij dat mogelijke risico's met betrekking tot medische aandoeningen en/of medicijngebruik vroegtijdig worden gesignaleerd. Gezien de verwachte positieve bijdrage aan de risicogestuurdheid in combinatie met een positief effect op de proportionaliteit voor de rijbewijshouder, is het beeld dat vooral scenario 2 (verantwoordelijkheid arts) en daarna scenario 1 (eenvoudiger geregeld) het meest gunstig uitpakt op de doelmatigheid, gevolgd door de scenario's 3 (alle automobilisten v.a. 50 jaar keuren) en 4 (vragenlijst bij verlenging). Op basis van de beschouwing van voor- en nadelen van de specifieke maatregelen in bijlage 2 tot en met 5 ontstaat het volgende beeld:
 - o De meeste maatregelen (8) hebben ten opzichte van het huidige stelsel naar verwachting alleen voordelen voor de doelmatigheid, namelijk: de wettelijke meldplicht arts, de medische keuring vanaf 75 jaar iedere 5 jaar door huisarts op cognitie, motoriek en visus, geen speciale keuring voor 75+, vanaf 75 jaar bepaalt keuringsarts of specialist hoe vaak iemand te keuren, wettelijke informatieplicht arts, opleiding rijgeschiktheid voor artsen, speciale locaties voor advies, en de vrijwillige e-learning bij rijbewijsverlenging.
 - o Drie maatregelen hebben naar verwachting voor- en nadelen voor de doelmatigheid, namelijk de wettelijke meldplicht voor de rijbewijsbezitter, óók verplichte vragenlijst bij verlenging rijbewijs, verplichte medische keuring vanaf 50 jaar bij verlenging rijbewijs.
 - o Één maatregel heeft ten opzichte van het huidige stelsel naar verwachting alleen nadelen voor de doelmatigheid, namelijk: opnieuw rijexamen na 25 jaar.
- Uitvoerbaarheid vergt in alle scenario's aandacht: Ten aanzien van de uitvoerbaarheid van de scenario's bestaan er verschillen op basis van specifieke maatregelen, waarbij de uitvoerbaarheid in alle scenario's aandacht vergt. Hierbij ligt de vraag voor waar de 'lasten' voor de uitvoering van eventuele optimalisaties worden neergelegd, bijvoorbeeld vooral bij het CBR óf bij artsen en keuringsinstanties. Hierbij is de verwachting dat vooral scenario 3 tot knelpunten in de uitvoering kan leiden, zowel voor het CBR (vanwege de invoering van een rijexamen opnieuw na 25 jaar) als voor artsen en keuringsinstanties (vanwege een verplichte medische keuring vanaf 50 jaar bij verlenging rijbewijs). Op basis van de beschouwing van voor- en nadelen van de specifieke maatregelen in bijlage 2 tot en met 5 ontstaat het volgende beeld:

- o Geen van de beoordeelde maatregelen heeft in de uitvoering naar verwachting alleen voordelen ten opzichte van de uitvoering zoals die nu is bij het huidige stelsel.
- o Één maatregel heeft in de uitvoering naast nadelen naar verwachting ook voordelen ten opzichte van de uitvoering van het huidige stelsel, namelijk geen speciale keuring voor 75+.
- o De meeste maatregelen (11) hebben in de uitvoering naar verwachting alleen nadelen ten opzichte van de uitvoering van het huidige stelsel en vergt de uitvoerbaarheid nadrukkelijk aandacht, namelijk: wettelijke meldplicht voor de rijbewijsbezitter, wettelijke meldplicht voor de arts, óók verplichte vragenlijst bij verlenging rijbewijs, vanaf 75 jaar bepaalt keuringsarts of specialist hoe vaak iemand te keuren, wettelijke informatieplicht arts, opleiding rijgeschiktheid voor artsen, speciale locaties voor advies, en de vrijwillige e-learning bij rijbewijsverlenging. Opnieuw rijexamen na 25 jaar en een verplichte medische keuring vanaf 50 jaar bij verlenging rijbewijs leiden mogelijk tot onoverkomelijke knelpunten in de uitvoering door respectievelijk het CBR en artsen en keuringsinstanties. Verder leidt de medische keuring vanaf 75 jaar iedere 5 jaar door huisarts op cognitie, motoriek en visus mogelijk tot knelpunten bij juridische inpassing met een risico dat de hiervoor benodigde wetwijziging sneuvelt bij de Raad van State.
- Verschillen in draagvlak voor specifieke maatregelen: Op basis van de uitgevoerde raadpleging blijkt er ten aanzien van draagvlak een voorkeur voor het in stand houden van de huidige situatie. Examenkandidaten en rijbewijsbezitters blijken een voorkeur te hebben voor de scenario's 1, 2 en in iets mindere mate voor scenario 4. Op basis van de beschouwing van voor- en nadelen van de specifieke maatregelen in bijlage 2 tot en met 5 ontstaat het volgende beeld:
 - o Zes maatregelen kunnen naar verwachting op draagvlak rekenen bij rijbewijshouders en examenkandidaten, namelijk: wettelijke meldplicht voor de rijbewijsbezitter, wettelijke meldplicht arts, óók verplichte vragenlijst bij verlenging rijbewijs, medische keuring vanaf 75 jaar iedere 5 jaar door huisarts op cognitie, motoriek en visus, wettelijke informatieplicht arts, en de vrijwillige e-learning bij rijbewijsverlenging.
 - o Twee maatregelen kunnen naar verwachting op beperkt draagvlak rekenen bij rijbewijshouders en examenkandidaten, namelijk: geen speciale keuring voor 75+, en speciale locaties voor advies (vooral vanwege de verwachting dat dit hoge kosten met zich meebrengt).
 - o Het grootste verschil ten aanzien van draagvlak tussen examenkandidaten en rijbewijsbezitters is te zien bij medische keuringen en meer specifiek het wel of niet keuren van rijbewijsbezitters op een bepaalde leeftijd ('geen speciale keuring voor 75+' en 'verplichte medische keuring vanaf 50 jaar bij verlenging rijbewijs').
- De afweging op grond van het belang dat aan de verschillende indicatoren voor doelmatigheid, uitvoerbaarheid en draagvlak wordt gehecht, betreft een politieke en/of beleidsmatige keuze. De voor- en nadelen van de hiervoor genoemde maatregelen zijn nader toegelicht in bijlage 2 tot en met 5; deze informatie biedt concrete handvatten voor de te maken afwegingen bij de voorbereiding van het voorkeursscenario en het uiteindelijk te nemen besluit.

6.2 Aandachtspunten voor de uitwerking van het voorkeursscenario

Aandachtspunten voor optimalisatie van de doelmatigheid

- Vooraf inzetten op maatregelen voor informatievoorziening en voorlichting: Voldoende kennis en bewustwording bij artsen en rijbewijsbezitters over rijgeschiktheid en rijden met aandoeningen en medicatie is een belangrijke randvoorwaarde voor de doelmatigheid bij iedere aanpassing. Inzetten op maatregelen voor informatievoorziening en voorlichting zijn gunstig en relatief eenvoudig uit te voeren. Denk bijvoorbeeld aan op vrijwillige basis volgen van e-learnings of cursussen. Deze maatregelen zorgen ervoor dat in een vroege fase mogelijke risico's worden opgespoord die te maken hebben met het ontbreken van basisvoorwaarden voor veilige verkeersdeelname c.q. de rijgeschiktheid.
- Rijgeschiktheid is één van de voorwaarden voor rijbekwaamheid: De geraadpleegde experts geven aan dat er een nadrukkelijke relatie is tussen rijgeschiktheid en verkeersveiligheid. Het vermogen om veilig te rijden (rijgeschiktheid) vormt als het ware een basislaag die de fysieke capaciteiten

beschrijft waarover iemand moet beschikken om veilig te kunnen autorijden⁶. Rijbekwaamheid omvat rijvaardigheid, rijgeschiktheid én zaken als attitude, mentaliteit en motivatie om veilig te rijden, de sociaal-emotionele aspecten die belangrijk zijn om veilig te rijden. Betere kennis over de relaties tussen rijbekwaamheid en verkeersveiligheid draagt bij aan een goede uitwerking van maatregelen. Deze kennis moet meer bepalend zijn voor de inhoud van de keuring, de voorlichting aan patiënten en de opleiding van artsen en medisch specialisten. De bij de beoordeling geraadpleegde experts doen hiervoor een aantal specifieke aanbevelingen:

- Geraadpleegde experts doen de suggestie om op termijn te bezien of de medische keuring wellicht kan worden vervangen door keuring van rijbekwaamheid. Het gaat immers uiteindelijk om de effecten van rijgeschiktheid op de rijbekwaamheid. Technologische ontwikkelingen kunnen leiden tot meer sensitieve testen, die signaleren of iemand een gevaar is op de weg en die helpen om de keuringen meer te richten op zaken die voorspellend zijn voor de rijvaardigheid. De medische keuringen zullen hierdoor minder belangrijk worden en de nadruk zal meer komen te liggen op hoe iemand presteert op de essentiële maten voor rijbekwaamheid.

- De risicogestuurdheid van het stelsel is van toenemend belang: De trend van vergrijzing maakt het belang van risicogestuurdheid van het stelsel alleen maar groter. Mensen zijn over het algemeen langer zelfstandig en willen mobiel blijven. Het wordt extra belangrijk mensen niet ten onrechte af te keuren en het wordt extra belangrijk rijbewijshouders voor te lichten en te faciliteren langer veilig gebruik te maken van de auto. Dit vergt nadrukkelijk aandacht bij de selectie en uitwerking van maatregelen.

Uitvoering vergt aandacht bij de uitwerking van maatregelen

- Anticiperen op toekomstige trends en ontwikkelingen: De bij de beoordeling geraadpleegde experts geven aan dat het belangrijk is om bij de nadere uitwerking van eventuele optimalisaties - zoals de uitwerking van juridische kaders en in de uitvoeringswijze van maatregelen - ruimte in te bouwen voor flexibiliteit, om in te kunnen spelen op toekomstige ontwikkelingen die we nu nog niet kunnen voorzien (maar vaak wel snel gaan), bijvoorbeeld:

- De ontwikkeling van technologie zoals een rijsimulator om beginnende dementie te signaleren, biedt kansen voor de uitvoering van het stelsel medische rijgeschiktheid. Een dergelijke simulator kan ook de druk bij de uitvoering van bijvoorbeeld de leeftijdskeuring weghalen. Maar inzet ervan is in de praktijk nu ingrijpend; op meerdere locaties heb je simulatoren nodig en mensen moeten naar simulatoren komen. De vraag is of dit niet duurder is dan de huidige manier van beoordeling van rijgeschiktheid bij deze groep. Beginnende dementie en andere aandoeningen bij ouderen kunnen wellicht in de toekomst ook gesignaleerd worden met eenvoudiger computer-based tests. Er zijn al ontwikkelingen zoals de Useful Field of View Test en de Mini Mental State Examination (MMSE)⁷.
- Technologische ontwikkelingen op het gebied van rijtaakondersteuning en andere voertuigtechnologieën plaatsen rijgeschiktheid vooralsnog niet in een ander perspectief. Meer onderzoek naar het gebruik van technologie in de auto en rijgeschiktheid is nodig. De onderzoeken die tot nu toe gedaan zijn, zijn uitgevoerd met jonge mensen. Wat de voor- en nadelen van deze technologieën zijn voor ouderen en/of mensen met aandoeningen is niet onderzocht.

- Juridische inpassing bezien in relatie tot gewenste sturingsfilosofie: Juridisch gezien zijn de meeste optimalisaties naar verwachting mogelijk en wordt wet- en regelgeving bovendien als stok achter de deur gezien in de handhaving. Maar dit vergt nauwkeurigheid en tijd in de nadere uitwerking. Hierbij speelt de sturingsvraag; alles juridisch vastleggen versus het organiseren van de gezamenlijke aanpak met betreffende beroepsgroepen in de vorm van richtlijnen over hoe te handelen bij specifieke aandoeningen en specifiek medicijngebruik. Dat laatste biedt meer flexibiliteit. Verder is slechts een globale beoordeling uitgevoerd op de impact voor juridische

⁶ Nägele, R., Roelofs, E. & Kuiken, M. (2015) *Op zoek naar maatwerk voor de problematiek van oudere automobilisten*. Amersfoort, Royal HaskoningDHV.

⁷ <https://open-pilot.overheid.nl/repository/ronl-3a3242e9-a7d1-45af-86f5-8bde939b8d6c/1/PDF/Zelftest%20Senior%20Automobilisten%20Eindrapportage%20RHDHV.PDF>

kaders; op basis van de nadere uitwerking van maatregelen moet worden gezien wat de exacte implicaties zijn op basis van de exacte aanpassingen die moeten worden doorgevoerd. Zoals eerder toegelicht vergt bij een eventuele keuze voor inzet op het keuren van 75-plussers door de huisarts de juridische inpassing nadrukkelijk aandacht vanwege het risico op weerstand bij een eventuele wetswijziging die hiervoor benodigd is.

Betrek relevante partijen bij de uitwerking van maatregelen voor draagvlak straks

- Succes van de uitvoering staat of valt bij de mate waarin partijen worden meegenomen bij de nadere uitwerking: Het succes én de impact van maatregelen hangt af van bijdragen door verschillende partijen in de uitvoering. Zo spelen artsen bij sommige voorgestelde optimalisaties een belangrijke rol in de implementatie; de uitwerking en daarmee effecten hangen daarom mede af van de bereidheid en de wijze waarop dergelijke partijen hier mede vorm aan geven. Het meenemen van beroepsgroepen (met name artsen en keuringsinstanties) vergt aandacht en tijd in de nadere uitwerking.

Specifieke aandachtspunten ten aanzien van Meldplicht

- Aanleiding voor de optimalisatie van het stelsel medische rijgeschiktheid is de wens om tot een doelmatiger stelsel te komen dat meer risicogestuurd is. Een aantal maatregelen hebben naar verwachting nadelen ten aanzien van die risicogestuurdheid, namelijk: 'óók een verplichte vragenlijst bij verlenging rijbewijs', 'een verplichte medische keuring vanaf 50 jaar bij verlenging rijbewijs' én 'opnieuw rijexamen na 25 jaar'. Grote groepen rijbewijsbezitters zullen met deze maatregelen in aanraking komen ongeacht of zij wel of niet een risico vormen. Bovendien leiden de twee laatstgenoemde maatregelen naar verwachting ook tot knelpunten in de uitvoering (door CBR dan wel artsen en keuringsinstanties). Indien bij de ontwikkeling van het voorkeursscenario één van deze maatregelen als onderdeel overwogen wordt, dan kan de negatieve impact op risicogestuurdheid mogelijk ondervangen worden in de nadere uitwerking van de maatregel en combinatie met andere maatregelen die de nadelen mitigeren of compenseren, zoals bijvoorbeeld in plaats van een volledige gezondheidsverklaring invullen bij verlenging van het rijbewijs, rijbewijsbezitters met 'ja' of 'nee' laten verklaren dat ze gezond zijn.

Specifieke aandachtspunten ten aanzien van Medische keuringen

- Het effect van medische keuringen is afhankelijk van de inhoud van de keuring (worden de relevante medische aspecten op de juiste manier gecheckt) en de lading die de keuring nu voor veel mensen heeft. Geraadpleegde experts geven aan dat er nu vaak een taboe rust op de keuring: de keuring wordt gezien als instrument om het rijbewijs van mensen af te pakken. De keuring kan aantrekkelijker worden gemaakt, bijvoorbeeld door in de communicatie meer aandacht te vestigen op wat de keuring oplevert, namelijk dat het de rijbewijshouder met een aandoening of medicijngebruik in staat stelt om langer veilig mobiel te blijven bijvoorbeeld.
- Naast een meer risicogestuurde aanpak - met meer inzet op voorlichting en vroeg signalering - lijkt een vangnet in de vorm van een leeftijdsgebonden keuring (bijvoorbeeld vanaf 75 jaar) zinvol. Wel is het belangrijk dat de inhoud van de keuring zich toespitst op die aspecten die voor een veilige verkeersdeelname van belang zijn. Dan gaat het om zaken als motorische vaardigheid, gezichtsvermogen en cognitief vermogen.
- Standaardisatie en kwaliteitscontrole is van groot belang in het keuringsproces en vergt nadrukkelijk aandacht bij eventuele optimalisaties voor medische keuringen. Technologie biedt duidelijke kansen om de gewenste standaardisatie en kwaliteitscontrole inhoud te geven. Denk hierbij aan de inzet van computer-based tests en simulatortests voor het vaststellen van mogelijke aandoeningen c.q. tekortkomingen.

Specifieke aandachtspunten ten aanzien van Informatieverstrekking en Flankerend beleid

- Voortbouwend op het huidige stelsel rondom medische rijgeschiktheid kan al winst worden behaald voor de doelmatigheid door inzet op informatievoorziening, advies en voorlichting richting

rijbewijsbezitters vanuit overheid, CBR en medisch professionals over medische rijgeschiktheid. Hierbij is van belang dat medisch professionals over de juiste kennis en instrumenten daartoe beschikken. Daarnaast is de verwachting dat steeds meer rijbewijsbezitters zich liefst zo laagdrempelig mogelijk vrijwillig willen laten keuren of hun rijgeschiktheid zelf willen kunnen testen. Zoals bijvoorbeeld ook al gebeurt met een hoortest. Het is aan te raden de mogelijkheden voor laagdrempelig, vrijwillig preventief keuren te inventariseren en het aanbod hierop uit te breiden.

7 Leemten in kennis en onzekerheden

Hierna is een overzicht opgenomen van de belangrijkste leemten in kennis en onzekerheden ten aanzien van de uitgevoerde beoordeling, die van belang zijn om de resultaten van het onderzoek en conclusies te kunnen duiden.

- De impact op verkeersveiligheid wordt bepaald door een groot aantal variabelen: De mate van verkeersveiligheid wordt bepaald door een groot aantal variabelen en verschillende maatregelen die nauw met elkaar samenhangen. De in de scenario's voorgestelde optimalisaties op het gebied van medische rijgeschiktheid zijn hier onderdeel van. Het exacte effect van individuele maatregelen is hierin moeilijk te bepalen; de beoordeling in dit rapport betreft een globale, kwalitatieve inschatting van de doelmatigheid van maatregelen op basis van expert judgement.
- De beoordeling van de proportionaliteit van de rijksinzet vergt een integrale beoordeling van verschillende interventies op verkeersveiligheid: Op basis van de inzichten van de geraadpleegde experts kan op dit moment geen integrale beoordeling worden gemaakt die inzicht geeft in de proportionaliteit van de rijksinzet voor de voorgestelde mogelijke optimalisaties van het stelsel voor medische rijgeschiktheid. Hiervoor is het nodig om ook de (kosten-)effectiviteit van bijvoorbeeld maatregelen op het gebied van afleiding in het verkeer of rijden onder invloed van alcohol en/of drugs te beoordelen.
- De impact op maatschappelijke kosten kan alleen globaal worden ingeschat: Verschillende elementen uit de scenario's kunnen leiden tot maatschappelijke kosten. Veelal gaat het om indirecte effecten waarbij veel zaken nauw samenhangen; hierdoor is het lastig om inzicht te verkrijgen in de impact van individuele maatregelen. Zo vormen ongevallen en schade een maatschappelijke kostenpost; de verwachte impact op schades en ongevallen is op dit moment niet in te schatten op basis van de globaal uitgewerkte scenario's. Veel hangt af van de wijze waarop zaken straks worden geïmplementeerd. De beoordeling in dit rapport betreft een globale, kwalitatieve inschatting van de verwachte maatschappelijke kosten van de direct te verwachten impact van maatregelen op basis van expert judgement. Overigens heeft de SWOV in juni 2021 de 'Verkeersveiligheidsprognose voor Integrale Mobiliteitsanalyse 2021' uitgevoerd. Hierin wordt een stijging van 50% van de jaarlijkse maatschappelijke kosten in 2040 verwacht als gevolg van de toename van met name het aantal ernstig verkeersgewonden. De urgentie voor inzet op medische rijgeschiktheid in de toekomst neemt dus toe onder invloed van de vergrijzing en de daardoor verwachte toename van medische aandoeningen en medicijngebruik. Met andere woorden; inzetten op minder effectieve maatregelen kan bij een autonome toekomstige trend op den duur leiden tot hogere maatschappelijke kosten.
- De toekomstbestendigheid hangt mede af van technologische ontwikkelingen waarbij de onzekerheid groot is: Op dit moment is lastig in te schatten op welke manier technologie in de toekomst kan worden ingezet en/of impact gaat hebben op de doelmatigheid van eventuele optimalisaties in het stelsel medische rijgeschiktheid. Daarom is het belangrijk om bij de uitwerking van maatregelen ruimte te laten c.q. te anticiperen op mogelijke technologische ontwikkelingen in de toekomst. Op het niveau waarop maatregelen nu zijn uitgewerkt zijn de scenario's hierin niet onderscheidend.
- De uiteindelijke effecten en het optreden van eventuele risico's hangen af van de wijze van uitwerking en uitvoering: Op dit moment zijn de maatregelen in de scenario's nog globaal uitgewerkt. De uiteindelijke effecten hangen af van de wijze waarop maatregelen straks in de praktijk worden uitgewerkt en geïmplementeerd. Hierbij kunnen effecten in meer of mindere mate optreden én kunnen effecten soms ook nog positief of negatief uitpakken. Bij de nadere uitwerking en implementatie van maatregelen is het daarom belangrijk om de vinger aan de pols te houden.
- De kwaliteit van de medische keuring is niet beoordeeld maar is wel van invloed op de doelmatigheid: De huidige kwaliteit van medische keuringen en het toezicht hierop is in het kader

van deze beoordeling niet geëvalueerd; de kwaliteit hiervan is wel van grote invloed op de doelmatigheid van het stelsel medische rijgeschiktheid.

- Bij de beoordeling van draagvlak is niet het draagvlak van alle individuele maatregelen beschouwd: Populytics heeft middels een brede maatschappelijke consultatie onderzoek gedaan naar draagvlak. De beoordeling van draagvlak in dit rapport is gebaseerd op dit onderzoek. Het onderzoek van Populytics behelsde niet alle in dit rapport beoordeelde maatregelen.

BIJLAGEN

Bijlage 1 – Bronnen en geraadpleegde experts

Overzicht van geraadpleegde literatuur

- Alternatieven voor het huidige stelsel medische rijgeschiktheid. Mogelijkheden voor een stelselherziening. SWOV, R-2020-21, 2020.
- Nederlands stelsel medische rijgeschiktheid. AEF, 2020.
- Draagvlakonderzoek experts en organisaties. AEF, 2020.
- Vergelijking buitenlandse stelsels medische rijgeschiktheid, AEF, 2020.
- Reflectie op optimalisatie stelsel medische rijgeschiktheid. CBR, 2020.
- Medische rijgeschiktheid. CBR-visie op het stelsel en mogelijke verbeteringen in de uitvoering. CBR, 2019.
- 6881 Nederlanders denken mee over medisch keuren van rijbewijshouders. Populytics, augustus 2021.

Overzicht van geraadpleegde experts

Beoordeling Doelmatigheid:

- **Persoonsgegevens** 



Beoordeling Uitvoerbaarheid:

- **Persoonsgegevens** 






Beoordeling Draagvlak:

- **Persoonsgegevens** 

Bijlage 2 – Beoordeling maatregelen: Meldplicht

I-1 Meldplicht | Wettelijke meldplicht rijbewijsbezitter bij bepaalde aandoeningen (scenario 1)

In plaats van de morele meldplicht in het huidige stelsel - die uitgaat van een vrijwillige meldplicht voor de rijbewijsbezitter bij medische indicatie in combinatie met een vragenlijst bij aanvraag van het rijbewijs - zet scenario 1 in op een wettelijke meldplicht voor de rijbewijsbezitter bij bepaalde aandoeningen. Automobilisten zijn dan wettelijk verplicht zich bij het CBR te melden bij een bepaalde aandoening en/of bij medicijngebruik. Als zij zich bij twijfel niet melden, kunnen zij een boete krijgen.

Ten opzichte van het huidige stelsel heeft deze maatregel zowel voor- als nadelen; deze zijn hieronder toegelicht.

Doelmatigheid

De belangrijkste voor- en nadelen ten aanzien van de doelmatigheid zijn:

Voordelen

- *Verkeersveiligheid:* Uit eerder onderzoek is bekend dat het effect op de verkeersveiligheid van de wettelijke meldplicht voor de rijbewijsbezitter positief is⁸. Door de experts is wel de vraag gesteld wat een meldplicht voor rijbewijsbezitters toevoegt aan voorlichting. Zij geven aan dat voorlichting van grotere invloed is dan een meldplicht.
- *Risicogestuurdheid:* Alleen rijbewijsbezitters met een bepaalde aandoening of die specifieke medicatie gebruiken, dienen zich te melden. De verwachting is dat meer mensen met een aandoening zich zullen melden dan nu het geval is.

Nadelen

- *Proportionaliteit rijbewijshouder:* Afhankelijk van hoe het proces van een melding gaat verlopen, zullen meer rijbewijsbezitters met een aandoening dan nu het geval is, moeite moeten doen om hun rijbewijs te behouden. Onduidelijk is nog hoe dit zich vertaalt naar kosten en tijd. Rijbewijshouders die zich niet melden riskeren daarnaast een boete.

Ten aanzien van de *Toekomstbestendigheid* leidt deze maatregel naar verwachting niet of nauwelijks tot een verandering ten opzichte van het huidige stelsel.

Een belangrijke voorwaarde voor de doelmatigheid is dat deze maatregel samengaat met een wettelijke informatieplicht voor artsen. Een meldplicht voor rijbewijsbezitters kan namelijk pas ingaan op het moment dat er medische bemoeienis is; een meldplicht is immers niet mogelijk voor mensen die niet weten dat ze een aandoening hebben.

Uitvoerbaarheid

Ten opzichte van het huidige stelsel leidt deze maatregel naar verwachting niet tot voordelen voor de uitvoerbaarheid. Wel zijn er een aantal nadelen die leiden tot aandachtspunten voor de uitvoering:

Nadelen

- *Benodigde investeringen:* Uitgebreide voorlichting en informatieverstrekking – al dan niet door het CBR - is nodig om rijbewijsbezitters te informeren en bekend te maken met de nieuwe procedure, zodat zij in staat zijn een melding ook daadwerkelijk te doen. Voor het CBR zijn de investeringskosten afhankelijk van hoe deze maatregelen wordt geconcretiseerd. Indien het proces bij het CBR vergelijkbaar is met de huidige (tussentijdse) melding, dan zijn de benodigde investeringen voor het CBR niet groot. Onbekend is wat de benodigde investeringen zullen zijn voor de handhaving van de meldplicht.

⁸ Alternatieven voor het huidige stelsel medische rijgeschiktheid. SWOV 2020

- *Bedrijfsvoering uitvoeringsorganisatie (CBR):* De meldplicht leidt tot een toename van het aantal complexe dossiers en dat heeft consequenties voor de bedrijfsvoering, met name de capaciteit. Complexe dossiers dienen door de CBR-arts individueel beoordeeld te worden.
- *Uitvoering door artsen en keuringsinstanties:* De meldplicht verandert de werkwijze van artsen weliswaar niet. De maatregel zal wel leiden tot een jaarlijkse toename van het aantal meldingen met 10.000. Meer artsencapaciteit zal naar verwachting nodig zijn⁹.
- *Juridische kaders:* Drie onderdelen van wet- en regelgeving vergen naar verwachting een aanpassing: 1) Derde Europese richtlijn betreffende het rijbewijs¹⁰, 2) Wegenverkeerswet 1994¹¹, en 3) Reglement rijbewijzen¹².
- *Handhaafbaarheid:* De meldplicht vergt toezicht op naleving van de plicht. Het is echter onduidelijk wie dat toezicht zou moeten uitvoeren. Het lijkt niet realistisch dat de politie op de medische rijgeschiktheid als apart feit zal gaan controleren. Hoogstens kan de politie vermoeden van rij-ongeschiktheid vanwege een medische oorzaak melden als bijvangst bij een andere controle of bij gevaarlijk rijgedrag of bij een ongeval. De politie is geen medische instantie die een goede inschatting kan maken van een aandoening en van de gevolgen van een aandoening voor de rijgeschiktheid. Dan is het alsnog aan derden om te constateren of dit het geval was. Mogelijk ligt hier een rol voor de verzekeraar. Zij zouden bijvoorbeeld in de verzekeringsvoorwaarden kunnen opnemen dat toerekenbaar verzuim van de meldplicht leidt tot vervallen van (een deel van) de dekking van de verzekering.
- *Planning:* Aanpassing van de derde Europese richtlijn vergt mogelijk veel tijd. Zodra de benodigde wet- en regelgeving is aangepast, zullen rijbewijsbezitters ook bekend gemaakt moeten worden van de meldplicht middels campagnes en voorlichting, en waar nodig ondersteund moeten worden met advies en hulp. De ontwikkeling en implementatie van een dergelijke meerjarencampagne neemt naar schatting minimaal 3 jaar in beslag.
- *Maatschappelijke kosten:* De handavingskosten en kosten voor de bedrijfsvoering van het CBR zullen stijgen. Het CBR is tariefgefinancierd wat inhoudt dat hogere kosten voor het CBR zich vertalen in hogere tarieven voor rijbewijshouders en examenkandidaten.

Er zijn geen specifieke *Neveneffecten en risico's* die op voorhand aandacht vergen.

Draagvlak

Deze maatregel is gunstig voor wat betreft draagvlak:

Voordelen

- *Draagvlak bij examenkandidaten en rijbewijsbezitters:* Een substantieel aantal deelnemers aan het onderzoek van Populytics adviseert dit te doen. Ongeveer 70% van de deelnemers aan de raadpleging adviseren ofwel een wettelijke meldplicht voor artsen ofwel een wettelijke meldplicht voor automobilisten¹³. Deelnemers geven aan dat een wettelijke meldplicht kan fungeren als stok achter de deur. Men betwijfelt of rijbewijsbezitters zich in het huidige stelsel – waarin een morele meldplicht geldt voor het melden van een aandoening - vrijwillig melden.

I-2 Meldplicht | Wettelijke meldplicht arts bij nieuwe aandoening of medicatie (scenario 2)

In plaats van de morele meldplicht in het huidige stelsel - die uitgaat van een vrijwillige meldplicht voor de rijbewijsbezitter bij medische indicatie in combinatie met een vragenlijst bij aanvraag van het rijbewijs - zet scenario 2 in op een wettelijke meldplicht voor huisartsen en specialisten bij nieuwe aandoeningen of medicatie. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat huisartsen en specialisten hun eigen patiënten het beste kennen; zij zien vaak als eerste of iemand niet meer veilig kan autorijden. Met deze keuze zijn artsen verplicht een melding te doen bij het CBR als er sprake is van een nieuwe

⁹ *Alternatieven voor het huidige stelsel medische rijgeschiktheid. SWOV 2020*

¹⁰ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32006L0126&from=NL>

¹¹ <https://wetten.overheid.nl/BWBR0006622/2021-07-01>

¹² <https://wetten.overheid.nl/BWBR0008074/2021-07-17>

¹³ *6881 Nederlanders denken mee over medisch keuren van rijbewijshouders. Populytics, augustus 2021.*

aandoening of medicatie. Dat kan bijvoorbeeld als iemands medische situatie verandert of bij het gebruik van medicijnen.

Ten opzichte van het huidige stelsel heeft deze maatregel zowel voor- als nadelen; deze zijn hieronder toegelicht.

Doelmatigheid

Ten opzichte van het huidige stelsel zijn de belangrijkste voor- en nadelen ten aanzien van doelmatigheid:

Voordelen

- *Verkeersveiligheid:* Uit eerder onderzoek is bekend dat het effect op de verkeersveiligheid van de wettelijke meldplicht arts positief is¹⁴. Door de experts is wel de vraag gesteld wat een meldplicht arts toevoegt aan voorlichting. Zij geven aan dat voorlichting van grotere invloed is dan een meldplicht.
- *Risicogestuurdheid:* Deze maatregel zal ertoe leiden dat meer mensen met een aandoening of medicijngebruik bij het CBR bekend worden en beoordeeld kunnen worden. In Quebec (Canada)¹⁵ waar een wettelijke meldplicht voor artsen van kracht is, zijn meer mensen dan in Nederland – waar een morele meldplicht geldt – bekend bij de beoordelende instantie. In Canada krijgen ook meer mensen een beperking opgelegd of rijongeschikt verklaard.

Ten aanzien van de *Proportionaliteit voor rijbewijshouders* en *Toekomstbestendigheid* leidt deze maatregel naar verwachting niet of nauwelijks tot een verandering ten opzichte van het huidige stelsel.

Uitvoerbaarheid

Ten opzichte van het huidige stelsel leidt deze maatregel naar verwachting niet tot voordelen voor de uitvoerbaarheid. Wel zijn er een aantal nadelen die leiden tot aandachtspunten voor de uitvoering:

Nadelen

- *Benodigde investeringen:* Uitgebreide voorlichting richting artsen over rijgeschiktheid bij alle aandoeningen en medicijngebruik is nodig. Ook moeten er invoeringskosten worden gemaakt om ervoor te zorgen dat alle artsen bekend zijn met de nieuwe procedure en in staat zijn de meldingen ook daadwerkelijk te doen. De manier waarop meldingen bij het CBR binnen komen zal met invoering van deze maatregel sterk gaan variëren. De meldingen zullen vanuit velerlei hoeken kunnen komen. Het CBR zal zijn processen daarop moeten inrichten. De investeringen zullen met name nodig zijn voor de ICT (infrastructuur en systeem). Onbekend is wat de benodigde investeringen zullen zijn voor de handhaving van de meldplicht.
- *Bedrijfsvoering uitvoeringsorganisatie (CBR):* De meldplicht leidt tot een toename van het aantal complexe dossiers en dat heeft consequenties voor de bedrijfsvoering, met name de capaciteit. Complexe dossiers dienen door de CBR-arts individueel beoordeeld te worden.
- *Uitvoering door artsen en keuringsinstanties:* De meldplicht vraagt een extra handeling van artsen en keuringsinstanties. Zij dienen een melding te doen bij het CBR. Met name op de werkpraktijk van huisartsen kan dit van invloed zijn. Zij ervaren bijvoorbeeld grote drukte door o.a. een huisartsentekort in sommige delen van het land.
- *Juridische kaders:* Vijf onderdelen van wet- en regelgeving vergen naar verwachting een aanpassing: 1) Derde Europese richtlijn betreffende het rijbewijs, 2) Wegenverkeerswet 1994, 3) Reglement rijbewijzen, 4) Regeling eisen geschiktheid 2000 (REG2000)¹⁶, en 5) specifieke wetgeving van het ministerie van VWS^{17,18}.
- *Handhaafbaarheid:* De wettelijke meldplicht voor de arts heeft mogelijk een negatief effect op de handhaafbaarheid. Het vereist nadere uitwerking van de vormgeving van het toezicht op naleving van de plicht door bijvoorbeeld de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).
- *Planning:* Aanpassing van de derde Europese richtlijn vergt mogelijk veel tijd. Zodra de benodigde wet- en regelgeving is aangepast en de handhaving erop is ingericht, zullen rijbewijsbezitters ook

¹⁴ Alternatieven voor het huidige stelsel medische rijgeschiktheid. SWOV 2020

¹⁵ Vergelijking buitenlandse stelsels medische rijgeschiktheid, AEF, 2020.

¹⁶ <https://wetten.overheid.nl/BWBR0011362/2021-07-01>

¹⁷ <https://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/2021-07-01>

¹⁸ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/wet-kwaliteit-klachten-en-geschillen-zorg>

bekend gemaakt moeten worden van de meldplicht middels campagnes en voorlichting, en waar nodig ondersteund moeten worden met advies en hulp. De ontwikkeling en implementatie van een dergelijke meerjarencampagne neemt naar schatting minimaal 3 jaar in beslag.

- *Maatschappelijke kosten:* De handavingskosten en kosten voor de bedrijfsvoering van het CBR zullen stijgen. Het CBR is tariefgefinancierd wat inhoudt dat hogere kosten voor het CBR zich vertalen in hogere tarieven voor rijbewijshouders en examenkandidaten. Afhankelijk van de mate waarin artsen extra tijd nodig hebben voor de meldplicht en hoe dit dan wordt verrekend, kunnen ook de zorgkosten toenemen.

Er zijn geen specifieke *Neveneffecten en risico's* die op voorhand aandacht vergen.

Draagvlak

De belangrijkste voor- en nadelen ten aanzien van het draagvlak zijn:

Voordelen

- *Draagvlak bij examenkandidaten en rijbewijsbezitters:* Een meerderheid van de deelnemers aan het onderzoek van Populytics adviseert dit te doen. Ongeveer 70% van de deelnemers aan de raadpleging adviseren ofwel een wettelijke meldplicht voor artsen ofwel een wettelijke meldplicht voor automobilisten¹⁹.

Nadelen

- *Draagvlak overige stakeholders:* De verwachting is dat de meldplicht niet haalbaar zal zijn vanwege medisch-ethische argumenten tegen de meldplicht, het argument dat de meldplicht de vertrouwensrelatie tussen arts-patiënt mogelijk schaadt en het argument dat de meldplicht tegen het beroepsgeheim ingaat.

I-3 Meldplicht | Oók verplichte vragenlijst bij verlenging rijbewijs (scenario 4)

Naast een voortzetting van de morele meldplicht in het huidige stelsel - die uitgaat van een vrijwillige meldplicht voor de rijbewijsbezitter bij medische indicatie in combinatie met een vragenlijst bij aanvraag van het rijbewijs - voegt scenario 4 hier een verplichte vragenlijst aan toe bij verlenging van het rijbewijs.

Ten opzichte van het huidige stelsel heeft deze maatregel zowel voor- als nadelen; deze zijn hieronder toegelicht.

Doelmatigheid

De belangrijkste voor- en nadelen ten aanzien van de doelmatigheid zijn:

Voordelen

- *Verkeersveiligheid:* Deze maatregel heeft een positief effect op de verkeersveiligheid, omdat het rijbewijsbezitters ertoe dwingt periodiek gedurende het gehele rijbewijsleven stil te staan bij hun rijgeschiktheid. De vragenlijst zou in dit geval kunnen functioneren als een vorm van voorlichting. Een vragenlijst is effectief als je daarin de juiste dingen bevroegt. Ook van belang is de manier waarop je de vragen over rijgeschiktheid uitzet: de vorm en de complexiteit van de vragenlijst. Dient iemand bij de verlenging van het rijbewijs een Gezondheidsverklaring te kopen en in te vullen? Of kunnen mensen volstaan met het doornemen van informatie over rijgeschiktheid en daarna éénmalig 'ja' of 'nee' aanvinken. In het Verenigd Koninkrijk volstaat men met één open vraag.

Nadelen

- *Risicogestuurdheid:* De gehele rijbewijspopulatie wordt met deze maatregel benaderd, terwijl de maatregel naar verwachting maar beperkt effect zal hebben op het aantal mensen dat zich meldt met aandoeningen of medicijngebruik.

¹⁹ 6881 Nederlanders denken mee over medisch keuren van rijbewijshouders. Populytics, augustus 2021.

- *Proportionaliteit rijbewijshouder:* Op basis van de huidige vragenlijst – de gezondheidsverklaring – zullen rijbewijsbezitters meer kosten en tijd kwijt zijn dan nu het geval is. Dit zal gelden voor alle rijbewijsbezitters en niet sec voor de mensen met een aandoening of medicijngebruik. Afhankelijk van hoe de inhoud en het proces van de verplichte vragenlijst ingericht wordt, kan het effect op de proportionaliteit anders zijn.

Ten aanzien van de *Toekomstbestendigheid* leidt deze maatregel naar verwachting niet of nauwelijks tot een verandering ten opzichte van het huidige stelsel.

Uitvoerbaarheid

Ten opzichte van het huidige stelsel leidt deze maatregel naar verwachting niet tot voordelen voor de uitvoerbaarheid. Wel zijn er een aantal nadelen die leiden tot aandachtspunten voor de uitvoering:

Nadelen

- *Bedrijfsvoering uitvoeringsorganisatie (CBR):* De instroom bij het CBR zal door deze maatregel toenemen en daarmee het aantal dossiers, waardoor meer capaciteit nodig is. Daarnaast zal het aantal vragen bij de helpdesk/klantenservice naar verwachting stijgen. Of dit ook gebeurt, is afhankelijk van de exacte invulling van de maatregel. De aanname hierbij is, dat meer mensen dan nu het geval is zich zullen melden bij het CBR, omdat zij door de maatregel actief gewezen worden op het thema rijgeschiktheid. In het huidige stelsel is bij rijbewijsbezitters niet altijd bekend dat zij de morele plicht hebben zich te melden bij aandoeningen of medicijngebruik.
- *Juridische kaders:* Drie onderdelen van wet- en regelgeving vergen naar verwachting een aanpassing: 1) Derde Europese richtlijn betreffende het rijbewijs, 2) Wegenverkeerswet 1994, en 3) Reglement rijbewijzen.
- *Planning:* Aanpassing van de derde Europese richtlijn vergt mogelijk veel tijd. Zodra de benodigde wet- en regelgeving is aangepast, zullen rijbewijsbezitters ook bekend gemaakt moeten worden van de verplichte vragenlijst bij verlenging van het rijbewijs middels campagnes en voorlichting, en waar nodig ondersteund moeten worden met advies en hulp. De ontwikkeling en implementatie van een dergelijke meerjarencampagne neemt naar schatting minimaal 3 jaar in beslag.
- *Maatschappelijke kosten:* De kosten voor de bedrijfsvoering van het CBR zullen stijgen. Het CBR is tariefgefinancierd wat inhoudt dat hogere kosten voor het CBR zich vertalen in hogere tarieven voor rijbewijshouders en examenkandidaten.

Ten aanzien van de *Benodigde investeringen en Handhaafbaarheid* leidt deze maatregel naar verwachting niet of nauwelijks tot een verandering ten opzichte van het huidige stelsel. Verder zijn er geen specifieke *Neveneffecten en risico's* die op voorhand aandacht vergen.

Draagvlak

Deze maatregel is gunstig voor wat betreft draagvlak:

Voordelen

- *Draagvlak bij examenkandidaten en rijbewijsbezitters:* Ongeveer de helft van de deelnemers aan het onderzoek van Populytics (bijna 50%) adviseert een verplichte vragenlijst bij verlenging van het rijbewijs in te voeren²⁰. Echter omdat deze maatregel gepaard gaat met een forse verhoging van de jaarlijkse uitvoeringskosten, scoort deze maatregel minder goed dan een wettelijke meldplicht arts of wettelijke meldplicht rijbewijsbezitter.

²⁰ 6881 Nederlanders denken mee over medisch keuren van rijbewijshouders. Populytics, augustus 2021.

Bijlage 3 – Beoordeling maatregelen: Medische keuring

II-1 Medische keuring | Vanaf 75 jaar iedere 5 jaar door huisarts op cognitie, motoriek en visus (scenario 1)

In plaats van een medische keuring van rijbewijshouders vanaf 75 jaar door een keuringsarts iedere 5 jaar in het huidige stelsel, zet scenario 1 op een vijfjaarlijkse medische keuring van deze leeftijdsgroep door de huisarts. De keuring wordt eenvoudiger doordat de huisarts drie tests uitvoert voor zien, denken en doen. De huisarts kan de automobilist verwijzen naar een specialist als dit nodig is.

Ten opzichte van het huidige stelsel heeft deze maatregel zowel voor- als nadelen; deze zijn hieronder toegelicht.

Doelmatigheid

Ten opzichte van het huidige stelsel leidt deze maatregel naar verwachting niet tot nadelen voor de doelmatigheid, wel zijn er voordelen:

Voordelen

- *Verkeersveiligheid:* De eigen arts als uitvoerder van de medische keuring zal leiden tot een betere selectie van rijbewijsbezitters met een medische aandoening die, gezien de ernst, van invloed is op de rijgeschiktheid; een kleine groep te beoordelen rijbewijsbezitters waarvan een relatief groot deel ongeschikt wordt verklaard²¹. Visus, cognitie en motoriek ongemerkt minder worden²² wat nadelig kan zijn voor de verkeersveiligheid. Belangrijk is wel dat de screening gebeurt met een goede, korte en gestandaardiseerde testbatterij die ook onderscheidend werkt.
- *Proportionaliteit rijbewijshouder:* Voor veel rijbewijshouders zal het laagdrempelig en tijdbesparend zijn om de keuring door de eigen huisarts te laten uitvoeren. Men hoeft niet op zoek naar een keuringsarts. Afhankelijk van of de keuring door de zorgverzekeraar zal worden vergoed of niet, nemen de kosten voor rijbewijshouders respectievelijk af of blijven gelijk. Of stijgen ze juist in de vorm van zorgkostenpremie die men betaalt.

Ten aanzien van de *Toekomstbestendigheid* en *Risicogestuurdheid* leidt deze maatregel naar verwachting niet of nauwelijks tot een verandering ten opzichte van het huidige stelsel.

Voor *Risicogestuurdheid* geldt dat - net als in de huidige situatie - alle 75-plussers gekeurd dienen te worden. De maatregel is - net als in de huidige situatie waarin een leeftijdskeuring van kracht is - niet gericht op sec de mensen met een aandoening of medicijngebruik. Onbekend is wat het effect op de risicogestuurdheid is van de methode van testen (screenen op cognitie, motoriek en visus).

Uitvoerbaarheid

Ten opzichte van het huidige stelsel leidt deze maatregel naar verwachting niet tot voordelen voor de uitvoerbaarheid. Wel zijn er een aantal nadelen die leiden tot aandachtspunten voor de uitvoering:

Nadelen

- *Benodigde investeringen:* Het proces bij het CBR blijft weliswaar gelijk aan de huidige situatie, maar de maatregel heeft wel effect op de uitvoering bij de huisartsen. In het huidige stelsel worden veel keuringen door keuringsinstanties en zelfstandige keuringsartsen uitgevoerd, en meestal niet door de eigen huisarts. De investeringen die nodig zijn om dit te bewerkstelligen, zijn sterk afhankelijk van hoe deze keuring concreet vormgegeven wordt en hoe de financiering van de keuring wordt geregeld.
- *Juridische kaders:* Vijf onderdelen van wet- en regelgeving vergen naar verwachting een aanpassing: 1) Derde Europese richtlijn betreffende het rijbewijs, 2) Wegenverkeerswet 1994, 3)

²¹ Alternatieven voor het huidige stelsel medische rijgeschiktheid. SWOV 2020

²² Medische rijgeschiktheid. CBR-visie op het stelsel en mogelijke verbeteringen in de uitvoering. CBR, 2019.

Reglement rijbewijzen, 4) Regeling eisen geschiktheid 2000 (REG2000), en 5) specifieke wetgeving van het ministerie van VWS.

- *Handhaafbaarheid:* De huisarts verantwoordelijk maken voor de medische keuring in het kader van rijgeschiktheid vereist nadere uitwerking van het toezicht op kwaliteit, prestatie en tarieven door de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).
- *Planning:* Aanpassing van de derde Europese richtlijn vergt mogelijk veel tijd. Zodra de benodigde wet- en regelgeving is aangepast en de handhaving erop is ingericht, zullen artsen ook bekend gemaakt moeten worden van de meldplicht middels campagnes en voorlichting, en waar nodig ondersteund moeten worden met advies en hulp. De ontwikkeling en implementatie van een dergelijke meerjarencampagne neemt naar schatting minimaal 3 jaar in beslag.
- *Maatschappelijke kosten:* Deze maatregel kan zich vertalen in een stijging van de tarieven van de zorgverzekering. Waar de kosten terechtkomen is afhankelijk de keuzes die gemaakt worden in de uitwerking van deze maatregel.

Ten aanzien van de *Bedrijfsvoering uitvoeringsorganisatie CBR* leidt deze maatregel naar verwachting niet of nauwelijks tot een verandering ten opzichte van het huidige stelsel. Verder zijn er geen specifieke *Neveneffecten en risico's* die op voorhand aandacht vergen.

Ten aanzien van de *Uitvoering door artsen en keuringsinstanties* is er sprake van een verschuiving en kunnen effecten zowel positief als negatief uitpakken. De maatregel heeft waarschijnlijk een negatief effect op de benodigde inzet van artsen en keuringsinstanties die de leeftijdskeuring voor 75-plussers momenteel uitvoeren. Daar staat tegenover dat het een positief effect heeft op de inzet van huisartsen. Die zal toenemen. De vraag is of huisartsen deze extra taak op zich kunnen nemen met het oog op het tekort aan huisartsen in ons land. Daarnaast zullen huisartsen scholing nodig hebben zodat zij gevraagde methodiek voor de keuring kunnen uitvoeren. Tot slot is voorlichting en scholing nodig om huisartsen goed bekend te maken met de aspecten van visus, cognitie en motoriek op de rijgeschiktheid van hun patiënten en de relatie met verkeersveiligheid.

Draagvlak

Deze maatregel is gunstig voor wat betreft draagvlak:

Voordelen

- *Draagvlak examenkandidaten en rijbewijsbezitters:* Deze maatregel is bij alle door Populytics onderzochte groepen het meest populair. Zij geven aan dat de huisarts beter kan inschatten of iemand met een aandoening of medicijngebruik kan rijden of niet, dan bijvoorbeeld een specialist. De huisarts heeft vaker contact met de rijbewijsbezitter en heeft betere kennis van de patiënt en de medische geschiedenis²³.

II-2 Medische keuring | Geen speciale keuring voor 75+ (scenario 2 en 4)

In scenario 2 en 4 komt de huidige medische keuring van rijbewijshouders vanaf 75 jaar te vervallen, in combinatie met de inzet op andere maatregelen.

Ten opzichte van het huidige stelsel heeft deze maatregel zowel voor- als nadelen; deze zijn hieronder toegelicht.

Doelmatigheid

Ten opzichte van het huidige stelsel leidt deze maatregel naar verwachting niet tot nadelen voor de doelmatigheid, wel zijn er voordelen:

Voordelen

²³ 6881 Nederlanders denken mee over medisch keuren van rijbewijshouders. Populytics, augustus 2021.

- *Risicogestuurdheid:* Een aanzienlijke groep mensen die nu door het automatisch protocol worden afgehandeld omdat zij alle vragen op de gezondheidsverklaring met 'nee' kunnen beantwoorden, dient niet langer gekeurd te worden. Dit systeem werkt gericht. Alleen de mensen met een aandoening die reeds bekend zijn bij het CBR en de mensen die een nieuwe aandoening krijgen of specifieke medicijnen gaan gebruiken en die zich melden bij het CBR worden beoordeeld op rijgeschiktheid. Het afschaffen van de leeftijdsgebonden keuring zal een positief effect hebben op de doorstroming in het huidige stelsel voor de beoordeling van de medische rijgeschiktheid. Het leidt tot een grote daling (44%) van het aantal door CBR te beoordelen rijbewijsbezitters²⁴.
- *Proportionaliteit rijbewijshouders:* Veel ouderen komen nu goed door de keuring heen omdat zij geen aandoening hebben of geen medicatie gebruiken. Deze rijbewijsbezitters hoeven niet langer vijfjaarlijks gekeurd te worden, wat tijd en kosten scheelt. Voor rijbewijsbezitters vanaf 75 jaar of ouder met een aandoening of medicijngebruik verandert er minder bij invoering van deze maatregel. Afhankelijk van hun aandoening zullen zij periodiek gekeurd blijven worden.

Ten aanzien van de *Verkeersveiligheid* leidt deze maatregel naar verwachting tot een beperkte verandering ten opzichte van het huidige stelsel. De wijziging van het stelsel zal ertoe leiden dat zo'n 2.000 automobilisten die nu ongeschikt worden verklaard, blijven doorrijden. Afhankelijk van de risicoverhoging vanwege de aandoeningen van deze automobilisten en het aantal kilometers dat ze per jaar rijden, kan dit tot een beperkte toename leiden van het aantal verkeersslachtoffers, met name onder ouderen zelf²⁵. Afschaffing van deze keuring betekent echter niet dat mensen vanaf 75 jaar helemaal niet meer gekeurd worden. De rijgeschiktheid van mensen die al een aandoening hebben, wordt door het CBR reeds gevolgd. Rijbewijsbezitters die - op welk moment dan ook - gediagnostiseerd worden met een aandoening, stromen in in het systeem van de beoordeling van rijgeschiktheid. CBR geeft aan dat met afschaffing van de keuring ook het vangnet wordt weggenomen. De vijfjaarlijkse keuring is een natuurlijk moment waarop bestuurders nadenken over hun rijgeschiktheid.

Verder leidt deze maatregel naar verwachting eveneens niet of nauwelijks tot een verandering in de *Toekomstbestendigheid* van het stelsel.

Uitvoerbaarheid

De belangrijkste voor- en nadelen ten aanzien van de uitvoerbaarheid zijn:

Voordelen

- *Bedrijfsvoering uitvoeringsorganisatie CBR:* De instroom van dossiers neemt sterk af. Het aantal te beoordelen dossiers van groep 1-rijbewijsbezitters door het CBR zal dalen met 44%²⁶. De artsencapaciteit bij het CBR zal naar verwachting minder groot hoeven te zijn. Daar staat tegenover dat de inkomsten van de verkoop van de gezondheidsverklaringen wegvallen.
- *Uitvoering door artsen en keuringsinstanties:* Op artsen zal minder beroep worden gedaan, omdat veel minder mensen gekeurd hoeven te worden.

Nadelen

- *Benodigde investeringen:* Het CBR en de keuringsinstanties zullen desinvesteringen moeten doen om de huidige leeftijdskeuring te ontmantelen. Denk daarbij o.a. aan capaciteitsvermindering.
- *Bedrijfsvoering uitvoeringsorganisatie CBR:* De inkomsten van de verkoop van de gezondheidsverklaringen nemen af. Daarnaast is de verwachting dat het aantal dossiers weliswaar daalt, maar de complexe dossiers resteren. Deze dienen door de CBR-arts individueel beoordeeld te worden.
- *Juridische kaders:* Twee onderdelen van wet- en regelgeving vergen naar verwachting een aanpassing: 1) Reglement rijbewijzen, en 2) Regeling eisen geschiktheid 2000 (REG2000).

²⁴ Alternatieven voor het huidige stelsel medische rijgeschiktheid. Mogelijkheden voor een stelselherziening. SWOV, R-2020-21, 2020

²⁵ Alternatieven voor het huidige stelsel medische rijgeschiktheid. Mogelijkheden voor een stelselherziening. SWOV, R-2020-21, 2020

²⁶ Alternatieven voor het huidige stelsel medische rijgeschiktheid. Mogelijkheden voor een stelselherziening. SWOV, R-2020-21, 2020

- *Planning*: Het Reglement rijbewijzen dient te worden aangepast en ook de Regeling eisen geschiktheid 2000 (REG2000). Gemiddeld duurt het aanpassen van het Reglement rijbewijzen het langst. Dit neemt circa 1,5 jaar in beslag.

Ten aanzien van de *Maatschappelijke kosten* leidt deze maatregel naar verwachting per saldo niet of nauwelijks tot een verandering ten opzichte van het huidige stelsel. De verwachting is dat de kosten voor de uitvoering van het systeem van rijgeschiktheid worden verlaagd omdat aanzienlijk minder mensen dan nu het geval is beoordeeld hoeven te worden²⁷. Daar staat tegenover dat deze maatregel naar verwachting zal leiden tot extra verkeersdoden en ernstig gewonden, waardoor de maatschappelijke kosten stijgen²⁸.

Ten aanzien van de *Handhaafbaarheid* leidt deze maatregel naar verwachting niet of nauwelijks tot een verandering ten opzichte van het huidige stelsel. Verder zijn er geen specifieke *Neveneffecten en risico's* die op voorhand aandacht vergen.

Draagvlak

Deze maatregel heeft nadelen op grond van draagvlak:

Nadelen

- *Draagvlak examenkandidaten*: Examenkandidaten zijn relatief positief over het behoud van de 75+ keuring. Daarbij dient opgemerkt te worden dat deelnemers de afweging voor het afschaffen van de 75+ keuring niet in isolatie hebben gemaakt. Ze adviseren de overheid en maken publieke keuzes in relatie tot andere maatregelen. De maatregel is door hen in combinatie gezien met o.a. aan de invoering van een meldplicht²⁹.
- *Draagvlak rijbewijsbezitters*: Rijbewijsbezitters zijn positiever over het afschaffen van de 75+ keuring, dan andere groepen. Echter meer mensen zijn voor het behouden van de 75+ keuring. Deelnemers maken ook hier de afweging voor het afschaffen van de 75+ keuring niet in isolatie. De maatregel is door hen in combinatie met andere maatregelen gewogen, denk daarbij o.a. aan de invoering van een meldplicht³⁰. In het AEF-onderzoek van 2020 was er weinig draagvlak voor het afschaffen van de leeftijdsgebonden keuring. Een groot deel van de respondenten (ruim 85%) gaf aan dat zij bezorgd zijn voor de gevolgen van de verkeersveiligheid die afschaffing van de leeftijdsgebonden keuring zou hebben³¹.

II-3 Medische keuring | Verplichte medische keuring vanaf 50 jaar bij verlenging rijbewijs (scenario 3)

In scenario 3 wordt de huidige medische keuring van rijbewijshouders vanaf 75 jaar aangevuld met een verplichte medische keuring van alle automobilisten van 50 jaar en ouder bij elke verlenging van het rijbewijs. Vanaf 75 jaar bepaalt een keuringsarts in dit scenario hoe vaak rijbewijshouders gekeurd moeten worden, omdat bij ouderen mogelijke achteruitgang kan optreden in korte tijd.

Ten opzichte van het huidige stelsel heeft deze maatregel zowel voor- als nadelen; deze zijn hieronder toegelicht.

Doelmatigheid

De belangrijkste voor- en nadelen ten aanzien van de doelmatigheid zijn:

Voordelen

²⁷ Alternatieven voor het huidige stelsel medische rijgeschiktheid. Mogelijkheden voor een stelselherziening. SWOV, R-2020-21, 2020

²⁸ Alternatieven voor het huidige stelsel medische rijgeschiktheid. Mogelijkheden voor een stelselherziening. SWOV, R-2020-21, 2020

²⁹ 6881 Nederlanders denken mee over medisch keuren van rijbewijshouders. Populytics, augustus 2021

³⁰ 6881 Nederlanders denken mee over medisch keuren van rijbewijshouders. Populytics, augustus 2021

³¹ Draagvlakonderzoek experts en organisaties. AEF, 2020.

- *Verkeersveiligheid:* De verwachting is dat waarschijnlijk meer mensen met een relevante aandoening of medicijngebruik door invoering van deze maatregel gesignaleerd en door het CBR beoordeeld zullen worden.

Nadelen

- *Risicogestuurdheid:* Aanzienlijk meer mensen dan nu zullen zich moeten laten keuren. Ook in de groep 50-plussers zal een groot deel van de rijbewijsbezitters door het automatisch protocol van het CBR worden afgehandeld omdat zij geen aandoening hebben of medicatie gebruiken. Uiteraard zullen er ook meer mensen dan nu met een aandoening gesignaleerd worden door deze maatregel. Echter, een grotere groep rijbewijsbezitters wordt door deze maatregel belast, terwijl die naar verwachting relatief weinig oplevert.
- *Proportionaliteit rijbewijshouders:* Alle rijbewijsbezitters dienen vaker medisch gekeurd te worden ongeacht hun medische situatie. De extra keuringen brengen kosten met zich mee voor aanschaf van een gezondheidsverklaring, kosten van de keuringsarts en/of specialist en/of kosten voor de rijtest.

Verder leidt deze maatregel naar verwachting eveneens niet of nauwelijks tot een verandering in de *Toekomstbestendigheid* van het stelsel.

Uitvoerbaarheid

Ten opzichte van het huidige stelsel leidt deze maatregel naar verwachting niet tot voordelen voor de uitvoerbaarheid. Wel zijn er een aantal nadelen die leiden tot aandachtspunten voor de uitvoering:

Nadelen

- *Benodigde investeringen:* Het CBR zal zich moeten voorbereiden op een volumestijging.
- *Uitvoering door artsen en keuringsinstanties:* Aanzienlijk meer mensen dan nu zullen gekeurd moeten worden. Er is dus beduidend meer inzet nodig.
- *Juridische kaders:* Twee onderdelen van wet- en regelgeving vergen naar verwachting een aanpassing: 1) Reglement rijbewijzen, en 2) Regeling eisen geschiktheid 2000 (REG2000).
- *Planning:* Gemiddeld duurt het aanpassen van het Reglement rijbewijzen het langst. Dit neemt circa 1,5 jaar in beslag. Zodra de benodigde wet- en regelgeving is aangepast, zullen rijbewijsbezitters ook bekend gemaakt moeten worden van de verplichte medische keuring middels campagnes en voorlichting, en waar nodig ondersteund moeten worden met advies en hulp. De ontwikkeling en implementatie van een dergelijke meerjarencampagne neemt minimaal 3 jaar in beslag.
- *Maatschappelijke kosten:* De kosten van het systeem van rijgeschiktheid zullen door deze maatregel stijgen, omdat een aanzienlijk grotere groep mensen zal zich moeten laten keuren.

Ten aanzien van de *Bedrijfsvoering van de uitvoeringsorganisatie CBR* leidt deze maatregel naar verwachting niet tot een verandering ten opzichte van het huidige stelsel; als de complexiteit van de dossiers hetzelfde blijft, hoeft een toename van het aantal meldingen geen grote gevolgen te hebben. Een groot deel van de 50-plussers zal dan naar verwachting door het automatisch protocol worden afgehandeld.

Ten aanzien van de *Handhaafbaarheid* leidt deze maatregel naar verwachting niet of nauwelijks tot een verandering ten opzichte van het huidige stelsel. Verder zijn er geen specifieke *Neveneffecten en risico's* die op voorhand aandacht vergen.

Draagvlak

Deze maatregel heeft voor- en nadelen op grond van draagvlak:

Voordelen

- *Draagvlak examenkandidaten:* Examenkandidaten zijn relatief positief over het starten met keuren vanaf 50 jaar.

Nadelen

- *Draagvlak rijbewijsbezitters: Slechts 11% van de deelnemers uit het panel gebruikt voor het onderzoek van Populytics kiest hiervoor³².*

³² 6881 Nederlanders denken mee over medisch keuren van rijbewijshouders. Populytics, augustus 2021.

II-4 Medische keuring | Vanaf 75 jaar bepaalt keuringsarts of specialist hoe vaak iemand te keuren (scenario 3)

Naast dat in scenario 3 de huidige medische keuring van rijbewijshouders vanaf 75 jaar wordt aangevuld met een verplichte medische keuring van alle automobilisten van 50 jaar en ouder bij elke verlenging van het rijbewijs, bepaalt in scenario 3 een keuringsarts vanaf 75 jaar hoe vaak rijbewijshouders gekeurd moeten worden. Dit omdat bij ouderen mogelijke achteruitgang kan optreden in korte tijd.

Ten opzichte van het huidige stelsel heeft deze maatregel zowel voor- als nadelen; deze zijn hieronder toegelicht.

Doelmatigheid

Ten opzichte van het huidige stelsel leidt deze maatregel naar verwachting niet tot nadelen voor de doelmatigheid, wel zijn er voordelen:

Voordelen

- *Risicogestuurdheid:* De REG2000 beschrijft per aandoening hoe vaak en wanneer iemand gekeurd moet worden. Het zal dus weliswaar in de praktijk niet veel uitmaken of het CBR of de keuringsarts of specialist aangeeft wanneer een rijbewijsbezitter weer gekeurd zou moeten worden. Echter, voor de risicogestuurdheid maakt het wel een verschil of een CBR-arts met behulp van het dossier de rijgeschiktheid van een rijbewijsbezitter beoordeelt of dat een keuringsarts of specialist de rijbewijsbezitter iemand persoonlijk ziet, keurt en oordeelt over de frequentie van keuringen. Zeker in het geval van progressieve aandoeningen. Dan is het voor de behandelend arts beter mogelijk om de aandoening bij patiënt te monitoren.

Ten aanzien van de *Verkeersveiligheid* en *Proportionaliteit voor rijbewijshouders* leidt deze maatregel naar verwachting niet of nauwelijks tot een verandering ten opzichte van het huidige stelsel. De REG2000 beschrijft per aandoening hoe vaak en wanneer iemand gekeurd moet worden. Het zal in de praktijk niet veel uitmaken of het CBR of de keuringsarts of specialist aangeeft wanneer een rijbewijsbezitter weer gekeurd zou moeten worden.

Verder leidt deze maatregel naar verwachting eveneens niet of nauwelijks tot een verandering in de *Toekomstbestendigheid* van het stelsel.

Uitvoerbaarheid

Ten opzichte van het huidige stelsel leidt deze maatregel naar verwachting niet tot voordelen voor de uitvoerbaarheid. Wel zijn er een aantal nadelen die leiden tot aandachtspunten voor de uitvoering:

Nadelen

- *Benodigde investeringen:* Het CBR bepaalt dit in het huidige stelsel aan de hand van de REG2000. Dit zal niet langer mogelijk zijn; processen en capaciteit dienen daarop te worden aangepast. Keuringsartsen of specialisten zullen - al dan niet door het CBR - voorgelicht moeten worden over de geldende keuringstermijnen die de REG2000 voorschrijft, zodat zij ook in staat zijn de termijnen volgens de geldende wet- en regelgeving toe te passen.
- *Bedrijfsvoering uitvoeringsorganisatie CBR:* Deze maatregel maakt het proces bij het CBR complexer. Het CBR kan minder automatisch besluiten en zal moeten invoeren wat de arts als termijn opgeeft. Nu heeft het CBR op basis van de REG2000 ingeregeld wanneer iemand opnieuw gekeurd dient te worden. Met deze maatregel zullen allerlei variaties in termijnen mogelijk worden. Ook verwacht het CBR een potentiële toename van bezwaar- en beroepszaken bij invoering van de maatregel. Dit omdat de arts weliswaar bepaalt hoe vaak iemand gekeurd dient te worden, maar het CBR nog steeds het besluit neemt over de rijgeschiktheid. Rijbewijshouders die het niet eens zijn met een bepaalde termijn, zullen bezwaar- of beroep aantekenen bij het CBR, niet bij de arts.
- *Uitvoering door artsen en keuringsinstanties:* Artsen en keuringsinstanties krijgen er een taak bij. Zij keuren niet langer alleen, maar dienen ook te bepalen op basis van de REG2000 wanneer een rijbewijsbezitter opnieuw gekeurd moet worden. Dit vergt scholing van artsen inzake de REG2000 en begeleiding in hoe je tot een advies over termijnen van keuren komt. Zeker ook omdat het

geven van een advies iets anders is dan besluiten over iemands rijgeschiktheid. Dat laatste kan alleen het CBR doen. Overigens is advies geven over wanneer iemand weer gekeurd zou moeten worden nu al praktijk voor psychiaters die zijn aangewezen door het CBR als onafhankelijk keurend specialist.

- *Juridische kaders:* Drie onderdelen van wet- en regelgeving vergen naar verwachting een aanpassing: 1) *Wegenverkeerswet 1994*, 2) *Reglement rijbewijzen*, en 3) *Regeling eisen geschiktheid 2000 (REG2000)*.
- *Planning:* De Derde Europese richtlijn dient te worden aangepast. Vaak neemt een dergelijk proces veel tijd in beslag. Daarnaast dienen de *Wegenverkeerswet 1994*, het *Reglement rijbewijzen*, de *Regeling eisen geschiktheid 2000 (REG2000)* en de wetgeving van het ministerie van VWS te worden aangepast. Aanpassing van de *Wegenverkeerswet* en de *VWS-wetgeving* duren het langst naar verwachting. Dit neemt minimaal circa 2 jaar in beslag. Zodra de benodigde wet- en regelgeving is aangepast, zullen keuringsartsen en specialisten zich de eisen rondom de termijnen die gelden binnen de rijgeschiktheid eigen dienen te maken. Dit vergt bij- en nascholing, voorlichting en ondersteuning. De ontwikkeling dergelijke educatie neemt minimaal 1 jaar in beslag. Vervolgens dienen de artsen de bij- en nascholingen te volgen. Dit vergt naar schatting 3 tot 10 jaar.
- *Maatschappelijke kosten:* De kosten voor de bedrijfsvoering van het CBR zullen naar verwachting stijgen, omdat het proces bij het CBR complexer wordt en de verwachting is dat het aantal beroeps- en bezwaarzaken zal toenemen. Het CBR is tariefgefinancierd wat inhoudt dat hogere kosten voor het CBR zich vertalen in hogere tarieven voor rijbewijshouders en examenkandidaten.

Ten aanzien van de *Handhaafbaarheid* leidt deze maatregel naar verwachting niet of nauwelijks tot een verandering ten opzichte van het huidige stelsel. Verder zijn er geen specifieke *Neveneffecten en risico's* die op voorhand aandacht vergen.

Draagvlak

In het onderzoek naar draagvlak (Populytics) is niet specifiek ingegaan op het draagvlak voor deze maatregel.

Bijlage 4 – Beoordeling maatregelen: Informatie verstrekken

III-1 Informatie verstrekken | Wettelijke informatieplicht arts bij specifieke én alle aandoeningen en medicatie (scenario 1, 2, 3 en 4)

De huidige wettelijke informatieplicht voor de arts bij specifieke, rijgevaarlijke medicatie wordt in scenario 1 uitgebreid tot een wettelijke verplichting om patiënten daarnaast óók te informeren over de risico's bij specifieke aandoeningen. In scenario 2, 3 en 4 geldt deze informatieplicht in geval van alle aandoeningen en medicatie.

Ten opzichte van het huidige stelsel heeft deze maatregel zowel voor- als nadelen, die voor alle scenario's vergelijkbaar zijn; deze zijn hieronder toegelicht.

Doelmatigheid

Ten opzichte van het huidige stelsel leidt deze maatregel naar verwachting niet tot nadelen voor de doelmatigheid, wel zijn er voordelen:

Voordelen

- *Verkeersveiligheid:* Deze maatregel heeft een positief effect op de verkeersveiligheid, mits artsen en medisch professionals beschikken over de kennis en tools om voorlichting over rijgeschiktheid bij aandoeningen en medicatiegebruik te kunnen geven. Informatievoorziening aan de rijbewijsbezitters kan een positief effect op de verkeersveiligheid hebben, omdat meer rijbewijsbezitters daardoor weten dat aandoeningen en medicijngebruik consequenties kunnen hebben voor de rijgeschiktheid.
- *Risicogestuurdheid:* Meer rijbewijsbezitters met een aandoening of die medicijnen gebruiken zullen zich bewust zijn van de consequenties van hun aandoening voor de rijgeschiktheid en zich melden bij het CBR.

Ten aanzien van de *Toekomstbestendigheid* en *Proportionaliteit voor rijbewijshouders* leidt deze maatregel naar verwachting niet of nauwelijks tot een verandering ten opzichte van het huidige stelsel.

Uitvoerbaarheid

Ten opzichte van het huidige stelsel leidt deze maatregel naar verwachting niet tot voordelen voor de uitvoerbaarheid. Wel zijn er een aantal nadelen die leiden tot aandachtspunten voor de uitvoering:

Nadelen

- *Benodigde investeringen:* Uitgebreide voorlichting – al dan niet door CBR - richting artsen over de informatieplicht en inhoudelijk over rijgeschiktheid bij alle aandoeningen en medicijngebruik is nodig, evenals het ontwikkelen van voorlichtingsmateriaal waarmee artsen hun patiënten kunnen adviseren. Investerings zijn dus nodig om artsen ook in staat te stellen de informatieplicht te kunnen uitvoeren. Onbekend is wat de benodigde investeringen zullen zijn voor de handhaving van de meldplicht.
- *Bedrijfsvoering uitvoeringsorganisatie CBR:* De druk op de klantenservice van het CBR zal hierdoor toenemen (meer vragen van burgers) evenals op de artsenlijn. Artsen zullen het CBR vaker willen consulteren.
- *Uitvoering door artsen en keuringsinstanties:* De informatieplicht heeft vooral effect op het werk van de behandelend artsen (huisartsen en specialisten). Naast behandeling van de aandoening dienen zij met patiënten ook te spreken over wat het effect van de aandoening en/of medicatie is op de rijgeschiktheid. Voor keuringsinstanties die de medische keuringen uitvoeren ten behoeve van het rijbewijs is dit minder relevant. Het adviseren en informeren van rijbewijshouders over hun rijgeschiktheid zou al onderdeel moeten zijn van hun werkzaamheden. Onbekend is of dit in de praktijk ook gebeurt, zeker gezien de zorg van artsen om de vertrouwensrelatie met patiënten te schaden. Adviseren is echter iets anders dan beoordelen of iemand nog rijgeschikt is.
- *Juridische kaders:* De wet- en regelgeving van het ministerie van VWS vergt naar verwachting een aanpassing. De informatieplicht zou mogelijk ook vastgelegd kunnen worden in de

behandelrichtlijnen van beroepsgroepen. Voor diabetes is er bijvoorbeeld een richtlijn die voorschrijft dat een arts met de patiënt ook het autorijden dient te bespreken.

- *Handhaafbaarheid:* De wettelijke informatiemeldplicht voor de arts heeft mogelijk een negatief effect op de handhaafbaarheid. Het vereist nadere uitwerking van de vormgeving van het toezicht op naleving van de plicht door bijvoorbeeld door de beroepsgroepen (tuchtrecht) of de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).
- *Planning:* Vanaf het moment van overeenstemming over de wijziging van deze wetgeving, neemt het aanpassen van de wetgeving minimaal circa 2 jaar in beslag. Zodra de benodigde wet- en regelgeving is aangepast, zullen artsen ook bekend gemaakt moeten worden van de meldplicht middels campagnes en voorlichting, en waar nodig ondersteund moeten worden met advies en hulp. De ontwikkeling en implementatie van een dergelijke meerjarencampagne neemt naar schatting minimaal 3 jaar in beslag.
- *Maatschappelijke kosten:* De toezichts- en handhavingskosten voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd en mogelijk ook de beroepsgroepen zullen stijgen. Afhankelijk van de mate waarin artsen extra tijd nodig hebben voor het informeren van patiënten en hoe dit dan wordt verrekend, kunnen ook de zorgkosten toenemen.

Verder zijn er geen specifieke *Neveneffecten en risico's* die op voorhand aandacht vergen.

Draagvlak

Deze maatregel is gunstig voor wat betreft draagvlak:

Voordelen

- *Draagvlak examenkandidaten en rijbewijsbezitters:* Het onderzoek van Populytics geeft aan dat een meerderheid van de deelnemers voor een uitlegplicht is van de arts³³.

³³ 6881 Nederlanders denken mee over medisch keuren van rijbewijshouders. Populytics, augustus 2021.

Bijlage 5 – Beoordeling maatregelen: Flankerend beleid

IV-1 Flankerend beleid | Opleiding rijgeschiktheid voor artsen (scenario 1 en 2)

In scenario 1 en 2 wordt – in combinatie met de aanpassing van de medische keuring en meldplicht waarbij artsen meer verantwoordelijkheden krijgen in het stelsel - ingezet op een speciale opleiding voor artsen over de risico's van aandoeningen en/of medicatie in het verkeer en hoe deze risico's op rijgeschiktheid in te kunnen schatten. Ten opzichte van het huidige stelsel heeft deze maatregel zowel voor- als nadelen; deze zijn hieronder toegelicht.

Doelmatigheid

Ten opzichte van het huidige stelsel leidt deze maatregel naar verwachting niet tot nadelen voor de doelmatigheid, wel zijn er voordelen:

Voordelen

- *Verkeersveiligheid:* Artsen en medisch professionals die geschoold zijn op dit thema zullen beter in staat zijn en meer gemotiveerd zijn om hun patiënten voor te lichten over de eventuele risico's en consequenties van aandoeningen en medicijngebruik in het verkeer en hen te voorzien van een concreet handelingsperspectief. Hierdoor zullen meer rijbewijsbezitters zich bewust worden van de risico's van aandoeningen en medicijngebruik in het verkeer. In de praktijk is rijgeschiktheid nu al onderdeel van de na- en bijscholing van beroepsgroepen, bijvoorbeeld bij de Nederlandse Vereniging voor Neurologie, maar dit geldt nog niet voor alle beroepsgroepen.
- *Risicogestuurdheid:* Beter inzicht in de aandoeningen en medicijnen die van invloed zijn op de rijgeschiktheid zou ertoe moeten leiden dat artsen beter in staat zijn de rijbewijsbezitters die een risico in het verkeer lopen eruit te filteren. Minder patiënten zullen onnodig doorverwezen worden naar het CBR.

Ten aanzien van de *Toekomstbestendigheid* en *Proportionaliteit voor rijbewijshouders* leidt deze maatregel naar verwachting niet of nauwelijks tot een verandering ten opzichte van het huidige stelsel.

Uitvoerbaarheid

Ten opzichte van het huidige stelsel leidt deze maatregel naar verwachting niet tot voordelen voor de uitvoerbaarheid. Wel zijn er een aantal nadelen die leiden tot aandachtspunten voor de uitvoering:

Nadelen

- *Benodigde investeringen:* Het onderdeel rijgeschiktheid zal ontwikkeld moeten worden voor alle opleidingen van alle relevante beroepsgroepen. Omdat de expertise over rijgeschiktheid in Nederland ligt bij het CBR, zal dit niet alleen investeringen vergen van de medische wereld, maar ook van het CBR.
- *Juridische kaders:* Mogelijk vergt de opleiding en bij- en nascholing van artsen en medisch professionals aanpassing van wetgeving van het ministerie van VWS; het vakbekwaam zijn en het volgen van bij- en nascholingen is onderdeel van het behoud van de BIG-registratie van artsen en specialisten.
- *Planning:* Vanaf het moment van overeenstemming over de eventuele wijziging van wetgeving, neemt het aanpassen van de wetgeving minimaal circa 2 jaar in beslag. Zodra de benodigde wet- en regelgeving is veranderd, zullen de opleidingen en bij- en nascholingen aangepast dienen te worden. De ontwikkeling van het onderdeel rijgeschiktheid voor de artsenopleiding en de bij- en nascholingen neemt naar schatting minimaal 1 jaar in beslag. Vervolgens dienen alle BIG-geregistreerde artsen de bij- en nascholingen te volgen. Dit vergt naar schatting minimaal circa 4 jaar. Een vergelijkbaar voorbeeld uit het primair onderwijs (PO): Sinds 2013 is in de cao voor schoolleiders bepaald dat directeuren en adjunct-directeuren zich dienen te registreren in het Schoolleidersregister PO. Dit register is vanuit de beroepsgroep opgericht om het beroep van schoolleider in het primair onderwijs verder te professionaliseren. Om als (adjunct-)directeur geregistreerd te kunnen worden werd schoolleiders gevraagd aan te tonen dat zij de daartoe benodigde opleiding gevolgd hadden. Voor de registratie kregen schoolleiders 4 jaar de tijd.

- *Maatschappelijke kosten:* Deze maatregel kan zich bijvoorbeeld vertalen in een stijging van de tarieven van de zorgverzekering. Waar de extra opleidingskosten terechtkomen is afhankelijk de keuzes die gemaakt worden in de uitwerking van deze maatregel.

Ten aanzien van *Bedrijfsvoering uitvoeringsorganisatie* CBR en *Uitvoering door artsen en keuringsinstanties* leidt deze maatregel naar verwachting niet of nauwelijks tot een verandering ten opzichte van het huidige stelsel. Voor de artsen geldt dat zij de bij- en nascholingen uiteraard wel dienen te volgen, maar dat is niet anders dan nu het geval is. Het volgen van opleidingen is onderdeel van het behoud van de BIG-registratie. De bij- en nascholingen voor rijgeschiktheid zouden – na ontwikkeling ervan i.s.m. CBR - aangeboden kunnen worden door beroepsgroepen of opleidingsinstituten zoals de NSPOH (Netherlands School of Public & Occupational Health). Ook ten aanzien van de *Handhaafbaarheid* leidt deze maatregel naar verwachting niet of nauwelijks tot een verandering ten opzichte van het huidige stelsel.

Verder zijn er geen specifieke *Neveneffecten en risico's* die op voorhand aandacht vergen.

Draagvlak

In het onderzoek naar draagvlak (Populytics) is niet specifiek ingegaan op het draagvlak voor deze maatregel.

IV-2 Flankerend beleid | Opnieuw rijexamen na 25 jaar (scenario 3)

In scenario 3 wordt – in combinatie met de aanpassingen in de medische keuring en meldplicht - ingezet op een verplichting voor iedere rijbewijsbezitter om na 25 jaar opnieuw examen te doen. Ten opzichte van het huidige stelsel heeft deze maatregel een aantal nadelen; deze zijn hieronder toegelicht.

Doelmatigheid

Ten opzichte van het huidige stelsel leidt deze maatregel naar verwachting niet tot voordelen voor de doelmatigheid, wel zijn er nadelen:

Nadelen

- *Risicogestuurdheid:* De gehele rijbewijspopulatie wordt hiervoor benaderd, terwijl de maatregel naar verwachting niet zoveel effect zal hebben op het aantal mensen dat zich meldt met aandoeningen of medicijngebruik.
- *Proportionaliteit voor rijbewijshouders:* Alle rijbewijsbezitters dienen dit te doen, wat een aanzienlijke belasting van hen zal vragen in tijd en geld. Denk daarbij aan het doen van praktijkexamen en het mogelijk nemen van extra rijlessen ter voorbereiding. Nog los van of men in 1x slaagt voor het extra examen. De belasting is voor alle rijbewijshouders extra, terwijl het extra examen niets doet voor het bevorderen van de rijgeschiktheid. De gehele rijbewijspopulatie wordt ermee belast, terwijl de maatregel naar verwachting niet zoveel effect zal hebben op het aantal mensen dat zich meldt met aandoeningen of medicijngebruik.

Ten aanzien van de *Verkeersveiligheid* leidt deze maatregel naar verwachting niet of nauwelijks tot een verandering ten opzichte van het huidige stelsel. Het invoeren van een extra rijexamen na 25 jaar heeft nauwelijks effect op de verkeersveiligheid omdat een het huidige examen de rijgeschiktheid niet toetst; het test de rijvaardigheid van een bestuurder. De rijgeschiktheid kan wel vastgesteld worden met de praktische rijtest rijgeschiktheid van het CBR. Deze rijtest stelt vast of een bestuurder gezien een aandoening of medicijngebruik toch nog veilig kan deelnemen aan het verkeer. Een extra rijexamen na 25 jaar kan wel een positief effect hebben op de rijvaardigheid en daarmee de verkeersveiligheid, mits het examen wordt aangepast zodat de juiste rijcompetenties worden getoetst.

Ten aanzien van de *Toekomstbestendigheid* leidt deze maatregel naar verwachting niet of nauwelijks tot een verandering ten opzichte van het huidige stelsel.

Uitvoerbaarheid

Ten opzichte van het huidige stelsel leidt deze maatregel naar verwachting niet tot voordelen voor de uitvoerbaarheid. Wel zijn er een aantal nadelen die leiden tot aandachtspunten voor de uitvoering:

Nadelen

- *Benodigde investeringen:* Deze maatregel is ingrijpend voor de investeringen die nodig zijn voor het CBR. Mogelijk is er sprake van een verdrievoudiging van het aantal benodigde examinatoren. De investeringskosten liggen op het vlak van werving en aanpassingen aan de inhoud van het examen voor ervaren bestuurders.
- *Bedrijfsvoering uitvoeringsorganisatie CBR:* Gedurende een rijbewijsleven (18-80) zullen alle rijbewijshouders niet 1x maar minimaal 2x rijexamen dienen te doen. De capaciteit qua examinatoren dient structureel verhoogd te worden om dit kunnen realiseren. Het CBR geeft aan dat uitvoering van deze maatregel vrijwel niet uitvoerbaar is.
- *Juridische kaders:* Drie onderdelen van wet- en regelgeving vergen naar verwachting een aanpassing: 1) Wegenverkeerswet 1994, 2) Reglement rijbewijzen, en 3) Regeling eisen geschiktheid 2000 (REG2000).
- *Planning:* Gemiddeld duurt het aanpassen van de Wegenverkeerswet het langst. Dit neemt circa 1,5 jaar in beslag. Zodra de benodigde wet- en regelgeving is aangepast, zullen rijbewijsbezitters ook bekend gemaakt moeten worden van het opnieuw rijexamen doen middels campagnes en voorlichting, en waar nodig ondersteund moeten worden met advies en hulp, bijvoorbeeld van de rijsschoolhouders en het CBR. De ontwikkeling en implementatie van een dergelijke meerjarencampagne neemt naar schatting minimaal 3 jaar in beslag.
- *Maatschappelijke kosten:* De kosten van de bedrijfsvoering van het CBR nemen toe. Het CBR is tariefgefinancierd wat inhoudt dat hogere kosten voor het CBR zich vertalen in hogere tarieven voor rijbewijshouders en examenkandidaten. Daarnaast zullen de kosten van rijbewijsbezitters die zakken voor het examen en afhankelijk zijn van het rijbewijs voor bijvoorbeeld werk, worden afgewenteld op de maatschappij.

Ten aanzien van de *Uitvoering door artsen en keuringsinstanties* en *Handhaafbaarheid* leidt deze maatregel naar verwachting niet of nauwelijks tot een verandering ten opzichte van het huidige stelsel. Verder zijn er geen specifieke *Neveneffecten* en *risico's* die op voorhand aandacht vergen.

Draagvlak

In het onderzoek naar draagvlak (Populytics) is niet specifiek ingegaan op het draagvlak voor deze maatregel.

IV-3 Flankerend beleid | Speciale locaties voor advies (scenario 4)

In scenario 4 wordt – in combinatie met andere maatregelen - ingezet op het inrichten van speciale informatiecentra op meerdere plekken in Nederland. Automobilisten kunnen daar advies krijgen over veilig autorijden en hun medische situatie. Dit advies is vrijblijvend. Dit kan tot bewustzijn leiden bij de automobilist of de familie. Ook kan een automobilist advies krijgen over andere manieren om veilig deel te nemen aan het verkeer. Bijvoorbeeld door een ander vervoermiddel te kiezen dan de auto. Ten opzichte van het huidige stelsel heeft deze maatregel een aantal voor- en nadelen; deze zijn hieronder toegelicht.

Doelmatigheid

Ten opzichte van het huidige stelsel leidt deze maatregel naar verwachting niet tot nadelen voor de doelmatigheid, wel zijn er voordelen:

Voordelen

- *Verkeersveiligheid:* Informatievoorziening aan de rijbewijsbezitters kan een positief effect op de verkeersveiligheid hebben, omdat meer rijbewijsbezitters daardoor weten dat aandoeningen en medicijngebruik consequenties kunnen hebben voor de rijgeschiktheid. Men zou bij de speciale

locaties laagdrempelig terecht kunnen voor informatie en advies en mogelijk ook voor het doen van bijvoorbeeld rijtesten in simulatoren of keuringen door speciaal opgeleide, onafhankelijke artsen. In het Verenigd Koninkrijk is ervaring met dergelijke centra opgedaan. In circa 20 lokale *driving and mobility centers*³⁴ krijgen rijbewijsbezitters informatie en advies en worden assessments gedaan.

- *Proportionaliteit voor rijbewijshouders*: Eventuele voordelen zijn afhankelijk van de exacte invulling van de centra. Als de centra dichtbij, onafhankelijk en laagdrempelig zijn, kan men de rijbewijsbezitters met vragen en advies inzake rijgeschiktheid, autorijden en het proces bij het CBR bijstaan en rijbewijsbezitters voorlichten. Ook met het oog op zelfredzaamheid kunnen de centra een ondersteunende rol spelen. Door het instellen van centra kan het doenvermogen van (kwetsbare) burgers vergroot worden.

Ten aanzien van de *Risicogestuurdheid* leidt deze maatregel naar verwachting niet of nauwelijks tot een verandering ten opzichte van het huidige stelsel; iedere rijbewijsbezitter is welkom om er informatie en/of advies te komen halen. De locaties richten zich niet speciaal op mensen met aandoeningen of medicijngebruik.

Ten aanzien van de *Toekomstbestendigheid* leidt deze maatregel naar verwachting niet of nauwelijks tot een verandering ten opzichte van het huidige stelsel.

Uitvoerbaarheid

Ten opzichte van het huidige stelsel leidt deze maatregel naar verwachting niet tot voordelen voor de uitvoerbaarheid. Wel zijn er een aantal nadelen die leiden tot aandachtspunten voor de uitvoering:

Nadelen

- *Benodigde investeringen*: Hoe groot de benodigde investeringen zijn, is sterk afhankelijk van hoe de maatregel concreet wordt uitgewerkt. Uitersten daarbij zijn: een wekelijks spreekuur over rijgeschiktheid in de openbare bibliotheek waar mensen vragen kunnen stellen of advies kunnen krijgen versus in iedere wijk een mobiliteitscentrum openen dat dagelijks bemenst is en waar rijbewijsbezitters informatie en advies kunnen krijgen, allerlei fysieke en online testen kunnen doen en waar de rijbewijskeuringen plaatsvinden. Bij de beoordeling is nu uitgegaan van inrichting van een grootschalig, landelijk dekkend netwerk van fysieke ruimtes. Opgemerkt dient te worden dat advies geven anno 2021 niet locatie gebonden hoeft te zijn en ook niet veel hoeft te kosten. Investeringsvormen voor online vormen van advies zijn te overzien.
- *Planning*: De exacte invulling van de landelijke locaties voor advies bepaalt hoelang het duurt voordat ze operationeel zijn. Is er sprake van een wekelijks spreekuur rijgeschiktheid in alle locaties van de openbare bibliotheken in het land, dan kan dit wellicht in een jaar worden opgezet. Dient het landelijke netwerk van de lokale locaties nieuw opgebouwd te worden inclusief huur of aanschaf van onroerend goed, dan neemt de inrichting ervan naar schatting 5 tot 10 jaar in beslag.
- *Maatschappelijke kosten*: De kosten van het gehele systeem van rijgeschiktheid zullen door invoering van speciale locaties voor advies stijgen. De hoogte van de stijging is afhankelijk van de uitwerking van de maatregel. Dit dient nader uitgewerkt te worden.

Ten aanzien van de *Bedrijfsvoering van de uitvoeringsorganisatie CBR* en de *Uitvoering door artsen en keuringsinstanties* leidt deze maatregel naar verwachting niet of nauwelijks tot een verandering ten opzichte van het huidige stelsel, mits de advisering niet door hen wordt verzorgd. Eén en ander is dus afhankelijk van hoe deze maatregel concreet zal worden ingevuld. Het CBR heeft de expertise over rijgeschiktheid in Nederland. Zij zouden bij uitstek geschikt zijn om lokaal te adviseren. Het zou dan logisch zijn dit onderdeel van het werk van het CBR te verplaatsen van het landelijke bureau naar de fysieke locaties in het land, bijvoorbeeld door CBR-artsen daar mensen te laten adviseren. Als dit de invulling zou zijn, dan heeft de maatregel een negatief effect op de bedrijfsvoering, omdat meer artsen nodig zullen zijn en een ander type artsen ook (advisering op locatie is iets anders dan beoordelen van dossiers). Bij het CBR is momenteel een centraliserende beweging gaande, waarbij alle kennis over rijgeschiktheid zich in Rijswijk bevindt. Uitwaaiers over het land zou grote impact hebben op het CBR. Wordt de advisering lokaal gedaan door niet-CBR-artsen, dan is het opleiden van deze artsen op het thema rijgeschiktheid een randvoorwaarde.

³⁴<https://www.drivingmobility.org.uk/>

Ten aanzien van *Juridische kaders* en *Handhaafbaarheid* leidt deze maatregel niet tot een verandering ten opzichte van het huidige stelsel. Verder zijn er geen specifieke *Neveneffecten en risico's* die op voorhand aandacht vergen.

Draagvlak

Deze maatregel heeft nadelen op grond van draagvlak:

Nadelen

- *Draagvlak examenkandidaten en rijbewijsbezitters:* Het onderzoek van Populytics geeft aan dat minder dan 20% van de mensen deze optie aanraadt. Dit heeft vooral met het kostenaspect te maken. Mocht een netwerk van speciale locaties goedkoper kunnen worden gerealiseerd, dan is de verwachting dat het draagvlak hiervoor hoger zal zijn³⁵.

IV-4 Flankerend beleid | Vrijwillige e-learning bij rijbewijsverlenging (scenario 4)

In scenario 4 wordt – in combinatie met andere maatregelen - ingezet op een vrijwillige e-learning bij verlenging van het rijbewijs, na het online invullen van een gezondheidsverklaring. De e-learning richt zich op ontwikkelingen op het gebied van rijvaardigheid, bijvoorbeeld over nieuwe verkeersregels. Ten opzichte van het huidige stelsel heeft deze maatregel een aantal voor- en nadelen; deze zijn hieronder toegelicht.

Doelmatigheid

Ten opzichte van het huidige stelsel leidt deze maatregel naar verwachting niet tot nadelen voor de doelmatigheid, wel zijn er voordelen:

Voordelen

- *Verkeersveiligheid:* Vrijwillige e-learning bij rijbewijsverlenging is effectief voor de verkeersveiligheid als onderdeel van het geven van voorlichting aan rijbewijshouders over rijgeschiktheid, mits deze e-learning rijgeschiktheid behandelt, inzicht geeft in mogelijke problematiek en hoe deze kan worden aangepakt. Informatievoorziening aan en verkeerseducatie van de rijbewijsbezitters kan een positief effect op de verkeersveiligheid hebben, omdat meer rijbewijsbezitters daardoor weten dat aandoeningen en medicijngebruik consequenties kunnen hebben voor de rijgeschiktheid. Voorwaarde voor een effectieve verkeerseducatieve interventie is, dat de aanpak zich niet beperkt tot het overdragen van kennis (kennen) maar dat ook aandacht wordt besteed aan vaardigheidsdoelen (kunnen) en motivatiedoelen (willen)³⁶.

Ten aanzien van de *Risicogestuurdheid*, *Toekomstbestendigheid* en *Proportionaliteit voor rijbewijsbezitters* leidt deze maatregel naar verwachting niet of nauwelijks tot een verandering ten opzichte van het huidige stelsel.

Uitvoerbaarheid

Ten opzichte van het huidige stelsel leidt deze maatregel naar verwachting niet tot voordelen voor de uitvoerbaarheid. Wel zijn er een aantal nadelen die leiden tot aandachtspunten voor de uitvoering:

Nadelen

- *Benodigde investeringen:* De e-learning zal – al dan niet door het CBR - ontwikkeld moeten worden en gepromoot onder rijbewijsbezitters.
- *Planning:* De e-learning dient inhoudelijk en technisch ontwikkeld te worden en daarna gepromoot. Dit neemt naar schatting een half jaar in beslag.
- *Maatschappelijke kosten:* De kosten voor ontwikkeling en beheer van de e-learning zullen mogelijk overgeheveld worden en leiden tot bijvoorbeeld een tariefstijging voor aanvraag van het rijbewijs.

³⁵ 6881 Nederlanders denken mee over medisch keuren van rijbewijshouders. Populytics, augustus 2021.

³⁶ Zie o.a.: Vissers et al (2004) Doelendocument Permanente Verkeerseducatie. Veenendaal, Traffic Test.

Ten aanzien van de *Bedrijfsvoering van de uitvoeringsorganisatie CBR* leidt deze maatregel naar verwachting niet of nauwelijks tot een verandering ten opzichte van het huidige stelsel, mits de e-learning niet door hen wordt 'gehost'. Eén en ander is dus afhankelijk van hoe deze maatregel concreet zal worden ingevuld.

Ten aanzien van *Uitvoering door artsen en keuringsinstanties, Juridische kaders en Handhaafbaarheid* leidt deze maatregel naar verwachting niet of nauwelijks tot een verandering ten opzichte van het huidige stelsel. Verder zijn er geen specifieke *Neveneffecten en risico's* die op voorhand aandacht vergen.

Draagvlak

Deze maatregel heeft voordelen op grond van draagvlak:

Voordelen

- *Draagvlak examenkandidaten en rijbewijsbezitters*: De meeste deelnemers uit het panel en de open raadpleging zijn enthousiast over de vrijwillige online cursus en de uitlegplicht voor artsen en rijinstructeurs³⁷.

³⁷ 6881 Nederlanders denken mee over medisch keuren van rijbewijshouders. *Populytics*, augustus 2021.