

Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat  
t.a.v. de heer mr. ing. J.H. Dronkers, secretaris-generaal,  
en de heer mr. drs. J.B. Dijkstra, wnd. directeur  
Wegen en Verkeersveiligheid  
Postbus 20901  
2500 EX DEN HAAG

Uw kenmerk	Ons kenmerk	Datum
-	CDS20200268/BWI/IFE	16 november 2020

Doorkiesnummer	In behandeling bij	E-mail
(088) 227 60 03	Directie	

Onderwerp: reflectie CBR op optimalisatie stelsel medische rijgeschiktheid

Geachte heer Dronkers, geachte heer Dijkstra,

In het afgelopen jaar is er politiek veel aandacht geweest voor de problemen in de dienstverlening van het CBR voor wat betreft de medische beoordeling van de rijgeschiktheid en voor het stelsel van de medische rijgeschiktheid in het algemeen. Dit heeft geleid tot meerdere moties, een stappenplan van het CBR om de problemen in de dienstverlening op te lossen, een omvangrijk onderzoek door AEF en SWOV, een rapport van de heer Eringa over de problematiek bij het CBR en een visie van het CBR op verbeteringen van het stelsel vanuit de eigen uitvoeringspraktijk.

Al deze inzichten komen op een punt dat op korte termijn het gesprek met de Kamer over dit onderwerp zal plaatsvinden en er besluiten over het vervolgtraject worden genomen. Indachtig de gesprekken die wij onlangs met de Tijdelijke Commissie Uitvoering hebben gehad, voelen wij de behoefte om voorafgaand hieraan onze beschouwing vanuit het perspectief van de uitvoering met u te delen.

### **Een zuivere discussie over de wens en noodzaak om het stelsel aan te passen**

In de discussie over het stelsel lopen het oplossen van de huidige problematiek in de uitvoering en de meer fundamentele wens om het stelsel te optimaliseren vaak door elkaar. Het is verstandig de discussie zuiver te voeren en beide onderwerpen goed van elkaar te scheiden.

#### *De problematiek in de uitvoering*

In 2018 zijn er bij het CBR problemen ontstaan in de uitvoering van de medische beoordeling van de rijgeschiktheid. De oorzaken daarvan zijn veelvuldig besproken en zijn achteraf gezien terug te voeren op ongelukkige managementbeslissingen: de samenloop van het invoeren van een nieuw omvangrijk IT-systeem (OPUS) inclusief nieuwe processen en nieuwe werkwijzen in combinatie met de transitie van een decentrale naar een centrale organisatie en een grootscheepse reorganisatie. De achterstanden die hierdoor ontstonden werden vervolgens nog verergerd doordat aandacht

hiervoor in de media leidde tot een ongekend hoge instroom van gezondheidsverklaringen. Burgers gingen massaal hun gezondheidsverklaring steeds vroeger indienen uit angst dat de hele procedure te lang zou duren en het rijbewijs zou verlopen voordat het CBR een eindbesluit had genomen. Belangrijk is op te merken dat het ontstaan van de problemen geen relatie had met het functioneren van het stelsel zelf.

Het effect van de ongelukkige managementbeslissingen was dat vanaf eind 2018 veel burgers in de problemen zijn gekomen. Er is in de Kamer veel aandacht geweest voor deze problemen en het CBR heeft in september 2019 een stappenplan ingediend op welke wijze de problemen opgelost zouden worden. Dit plan werpt zijn vruchten af. De reactietermijnen zijn inmiddels ruim binnen de afgesproken kpi en het aantal burgers dat door toedoen van het CBR geconfronteerd wordt met een verlopen rijbewijs is nihil.

Dit neemt niet weg dat op dit moment door Covid-19 de achterstanden bij externe medisch specialisten er toe leiden dat burgers soms langer moeten wachten voordat zij gekeurd kunnen worden waardoor het rijbewijs kan verlopen. Dat ligt echter buiten de invloedssfeer van het CBR. Zodra het medisch rapport van een verlopen rijbewijs bij het CBR binnenkomt, wordt daar binnen 1-2 werkdagen een besluit op genomen.

#### *De wens om het stelsel te optimaliseren*

Naast aandacht voor het oplossen van de problemen in de uitvoering bij het CBR leeft er ook een wens in de Kamer en bij burgers om het stelsel verder te optimaliseren. Dan gaat het veelal om het risicogestuurd en proportioneel maken van het stelsel: belasten we bepaalde groepen niet onnodig? Ligt de focus wel op datgene wat het grootste risico vormt voor de verkeersveiligheid? Deze discussie wordt veelal gevoed door casuïstiek. Denk bijvoorbeeld aan de verplichte rijtest voor mensen met de indicatie ADHD of autismspectrumstoornissen.

Het CBR is uiteraard een groot voorstander van het optimaliseren van het stelsel. Dat is ook iets wat we voortdurend aanjagen vanuit de ervaringen uit onze uitvoeringspraktijk. De stand van de medische wetenschap is continu in beweging waardoor risico's voor de verkeersveiligheid kunnen veranderen. Een voorbeeld is de beperking voor deelname aan het verkeer voor dragers van een pacemaker. Er is een voorstel gedaan aan de Gezondheidsraad om de herkeuring voor groep 1 rijbewijzen na 10 jaar te laten vervallen. De Gezondheidsraad heeft hier mondeling reeds mee ingestemd. Kortom, het stelsel is dynamisch, blijft in beweging en wordt voortdurend aangepast vanuit het oogpunt van proportionaliteit en risicogestuurdheid. De snelheid waarmee signalen uiteindelijk leiden tot aanpassingen is iets wat meer aandacht verdient, ook bij onszelf.

#### *De juiste oplossing bij het juiste vraagstuk*

Waar we in de huidige discussie over het stelsel echter voor moeten waken is dat we kiezen voor aanpassingen van het stelsel die gedreven worden door de wens om de bestaande problemen in de dienstverlening op te lossen en waarbij we onvoldoende stilstaan bij het effect op de verkeersveiligheid en op de uitvoering. Een voorbeeld daarvan is de leeftijdskeuring. De problematiek in de uitvoering spitste zich in hoge mate toe op de doelgroep 75+. Met de verplichte keuring bij de verlenging van het rijbewijs na de 75<sup>e</sup> verjaardag vormen zij een omvangrijke doelgroep. Het waren dan ook deze senioren die met name getroffen werden door de lange wachttijden bij het CBR. De roep om de leeftijdskeuring dan maar af te schaffen is begrijpelijk maar is niet gebaseerd op een zuivere afweging waar de effecten voor de verkeersveiligheid, naar de mening van het CBR en op basis van onze praktijkervaring, voldoende in worden meegewogen. Daarnaast zijn ook de effecten op de uitvoerbaarheid van dergelijke wijzigingen en de financierbaarheid van de taakuitvoering nog onvoldoende in beeld gebracht.

### **Stabiliteit belangrijke voorwaarde om uitvoeringsproblemen structureel op te lossen**

Zoals we in de vorige paragraaf al hebben aangegeven zijn we goed op weg om de problemen in de uitvoering op te lossen. Dit betekent dat op dit moment er nagenoeg geen negatieve impact meer is op burgers: de reactietermijnen zijn op orde en het aantal verlopen rijbewijzen door toedoen van het CBR is nihil. Dat neemt echter niet weg dat er intern nog veel werk te verzetten is. OPUS is weliswaar volledig geïmplementeerd, maar er is nog een stevige waslijst met wensen en noodzakelijke procesoptimalisaties. Ook alle werkprocessen en werkwijzen zullen we moeten bestendigen en borgen om het gehele systeem met zeer complexe deelprocessen voldoende voorspelbaar te maken. Stappen die allemaal bijdragen aan het verder verbeteren van de dienstverlening. Tot slot zullen we ons in de komende periode moeten inrichten op een gestabiliseerde en meer reguliere instroom en werkvoorraad. Deze heeft een andere uitwerking dan de huidige waarbij burgers instromen in de AMvB75+ en waarbij we voorrang geven aan dossiers waarvan het rijbewijs is verlopen of dreigt te verlopen. Bovendien speelt op de achtergrond nog steeds Covid-19, waarbij het ongewis is hoe lang dit nog zal duren en welke effecten dat nog teweeg gaat brengen.

Gegeven het bovenstaande willen wij hier nogmaals nadrukkelijk aangeven dat de divisie Rijgeschiktheid in 2021 de ruimte nodig heeft om het huidige verbetertraject af te ronden en geen opdrachten te geven voor stelselwijzigingen, of voorbereidingen daarvoor (inclusief uitvoeringstoetsen). Uiteraard leveren wij graag onze bijdrage aan reguliere verbeteringen zoals hierboven geschetst en voor zover de uitvoering daarvan geen impact op de verandercapaciteit voor onze systemen heeft. Tevens gebruiken wij 2021 graag om mee te denken over verdere optimalisaties van het stelsel na 2021.

### **De visie van het CBR op het stelsel**

Wat dat laatste betreft hebben wij parallel aan het onderzoek van SWOV nagedacht over de toekomst van het stelsel gebaseerd op onze kennis en ervaring vanuit de uitvoeringspraktijk. Wij hebben in onze visie een gebalanceerde afweging gemaakt rondom de begrippen proportionaliteit en risicogestuurdheid. Het belangrijkste uitgangspunt is daarbij geweest dat het stelsel te allen tijde ten dienste moet staan van de verkeersveiligheid. In onze visie staan drie kernpunten centraal:

- Het vergroten van de wendbaarheid van het stelsel, onder andere door wet- en regelgeving op een hoger abstractieniveau te brengen waardoor er meer regelruimte en flexibiliteit is voor het CBR om sneller op ontwikkelingen in te spelen. Hiermee kan het CBR ook beter haar rol als ketenregisseur verder invullen.
- Het vasthouden aan een leeftijdskeuring maar de huidige keuring wel om te vormen naar een laagdrempelige screening op die hoofddomeinen waar bij het stijgen van de leeftijd de kans op functieverlies toeneemt: zien, denken, doen. Overige medische aandoeningen treden meestal niet ongemerkt op en daarvoor leggen we meer eigen verantwoordelijkheid en meldplicht bij de burger.
- Sturen op echte risico's door meer nadruk te leggen op wetenschappelijk aangetoonde risico's voor de verkeersveiligheid.

De visie biedt concrete aanknopingspunten op welke wijze het stelsel in de ogen van het CBR structureel verbeterd zou kunnen worden. Onze visie hebben we u eerder reeds aangeboden.

### **Reactie op het onderzoek van SWOV**

Het CBR heeft kennis genomen van het SWOV-rapport 'Alternatieven voor het huidige stelsel: Mogelijkheden voor een stelselherziening medische rijgeschiktheid'. Graag geven wij onze reactie op het SWOV-rapport en hoe dit samenhangt met de CBR visie medische rijgeschiktheid.

Het CBR ondersteunt de conclusie van SWOV dat het huidige stelsel in beginsel al een risicogestuurd stelsel is. Zoals hierboven geschetst worden de eisen uit de REG2000 en de Europese rijbewijsrichtlijn regelmatig aangepast op basis van nieuwe inzichten. Daarnaast worden strengere eisen gesteld aan bestuurders van voertuigen die vanwege hun massa en/of het vervoeren van passagiers anderen blootstellen aan risico's: vrachtauto's en bussen. Het feit dat het stelsel op zichzelf goed functioneert, wordt ook ondersteund door het draagvlakonderzoek waaruit blijkt dat het behoud van het huidige stelsel grosso modo op de meeste steun kan rekenen. Op een drietal elementen uit het onderzoek gaan we graag nog wat nader in.

#### *Meldplicht voor de bestuurder*

Tussen het behalen van het rijbewijs en de leeftijd van 75 jaar geldt, zolang men niet medisch bekend is bij het CBR, geen wettelijke meldplicht. Dat betekent dat verkeersdeelnemers die geconfronteerd worden met een medische aandoening die een hoog risico vormt voor de verkeersveiligheid, in deze periode niet noodzakelijkerwijs in beeld komen bij het CBR. SWOV constateert in haar rapport dat dit niet in lijn is met een risicogestuurde aanpak. Als één van de kansrijke alternatieven presenteert SWOV daarom het invoeren van een wettelijke meldplicht voor de burger die gepaard gaat met een informatieplicht van de zorgprofessional. Ook in het CBR visiedocument is de wettelijke meldplicht opgenomen. Het CBR ziet dit als noodzakelijk tegengewicht voor een lichtere screening vanaf 75 jaar (zie volgend punt).

Om de risicogestuurdheid verder te vergroten stelt het CBR voor om de meldplicht te differentiëren. De wettelijke meldplicht zou moeten gelden voor aandoeningen waarvoor stevige wetenschappelijke evidentie is dat deze risicoverhogend zijn, zoals epilepsie, en aandoeningen die het beoordelingsvermogen verstoren, zoals dementie of alcoholverslaving. Een dergelijke differentiatie wordt ook noodzakelijk geacht omwille van uitvoering en handhaving omdat een heldere omschrijving nodig is als kader wat onder de meldplicht valt. Voor andere aandoeningen zou een morele meldplicht volstaan waarbij de verantwoordelijkheid voor veilige verkeersdeelname bij de bestuurder wordt gelegd.

#### *Afschaffing 75+-keuring*

In het SWOV-rapport wordt het afschaffen van de 75+-keuring genoemd als één van de kansrijke alternatieven. Het draagvlakonderzoek later echter gemengde resultaten laat zien en de argumenten voor dit alternatief lijken meer financieel-economisch dan risicogestuurd te zijn. Het CBR is geen voorstander van het afschaffen van de 75+-keuring om twee redenen.

Ten eerste is er de generaal preventieve werking van een toetsingsmoment vanaf een bepaalde leeftijd. Dit moment wordt immers nogal eens gevoeld als moment van bewuste heroverweging: gaat het allemaal nog goed, is het nog veilig, voel ik me nog comfortabel. In sommige gevallen leidt het feit dat de procedure er is tot het afzien van het doorlopen van het proces uit eigen beweging van de klant. In het SWOV-rapport wordt gesteld dat aan dit laatste ook risico's kleven omdat burgers dan kiezen voor de fiets en daar mogelijk grotere risico's lopen dan het rijden in een auto. Het CBR vindt dit laatste onvoldoende onderbouwd. Mensen die besluiten geen verlenging meer aan te vragen zijn vaak niet meer dusdanig mobiel dat zij nog op de fiets stappen. De auto is vaak de rijensluiter en het laatste vervoersmiddel waar mensen mee stoppen.

Ten tweede stelt SWOV dat de meldplicht een middel zou zijn om de nadelige gevolgen van het afschaffen van de leeftijdskeuring voor de verkeersveiligheid te mitigeren. Deze biedt inderdaad een oplossing voor die aandoeningen waarvoor een duidelijke diagnose is zoals in de vorige paragraaf beschreven. Echter, de meldplicht biedt géén oplossing voor de ongemerkte geleidelijke verslechtingen in het functioneren die met het klimmen der jaren gaan optreden. Denk aan het gezichtsvermogen maar ook aan de cognitie, het oriëntatie- en reactievermogen etc.

Daarom pleit het CBR in haar visiedocument niet voor het afschaffen van de 75+-keuring maar voor het vervangen van de keuring door een laagdrempelige screening op drie hoofddomeinen: het zicht, de cognitie en de motoriek, ofwel zien, denken, doen. Hiermee kan, in combinatie met de meldplicht, voorkomen worden dat ongeschikte bestuurders onder de radar blijven.


*Minder frequente keuring van beroepschauffeurs*

SWOV constateert dat de keuringsfrequentie van elke vijf jaar voor beroepschauffeurs, met name voor de jongere chauffeur, niet risicogestuurd is. Immers, tot een jaar of 45 is er voor de meeste beroepschauffeurs op medisch gebied nog weinig aan de hand. De groep 2 chauffeur is in de visie van het CBR niet meegenomen gezien de Europese verplichting die sinds 2013 bestaat om deze groep elke 5 jaar te keuren in plaats van elke 10 jaar. Desalniettemin is zeker na te denken over een andere invulling van de keuring, bijvoorbeeld door deze te vervangen door eenzelfde laagdrempelige screening als het CBR voorstelt voor 75+. De impact daarvan op het huidige uitvoeringsproces is groot. Om die reden stelt het CBR voor in 2021 alleen te onderzoeken welke mogelijkheden er zijn en een eventuele uitvoeringstoets in 2022 ter hand te nemen.

**Tot slot**

Nederland kent een goed stelsel voor het beoordelen van de medische rijgeschiktheid. Dat ervaren wij in de uitvoeringspraktijk en het wordt ondersteund door het onderzoek van SWOV. Dit neemt niet weg dat daar waar het proportioneler en risicogestuurd kan, we dat niet moeten nalaten. In onze optiek gaat het dan om optimalisaties van het bestaande stelsel.

Graag leveren we daar onze bijdrage aan. Tegelijkertijd vragen we om het CBR in 2021 de ruimte te bieden om het huidige verbetertraject af te ronden zodat we in 2022 ook echt klaar zijn om verdere stelseloptimalisaties ter hand te nemen.



drs. A. Pechtold,  
algemeen directeur

drs. J.J. Huizing,  
directeur bedrijfsvoering