

Ministerie van Infrastructuur en
Waterstaat Directoraat-Generaal Mobiliteit
Postbus 20901
2500 EX DEN HAAG

Uw kenmerk	Ons kenmerk	Datum
-	CDS20200214/BWI/PVE	29 september 2020
Doorkiesnummer	In behandeling bij	E-mail
(088) 227 60 03	Directie	

Onderwerp: beleidsverkenning borging kwaliteit medische informatie

Geachte heer

Graag gaan wij in op uw verzoek d.d. 23 juli 2020 voor een beleidsverkenning naar de mogelijkheden voor de borging van de kwaliteit van de medische informatie die artsen aan het CBR leveren.

U geeft aan dat u onderschrijft dat het CBR geen toezichthouder is voor de kwaliteit van keurend artsen. U bevestigt dat deze taak is voorbehouden aan de IGJ (kwaliteit van zorgverlening) en de NZa (maximumtarieven). U nodigt ons echter uit om - los van het SWOV onderzoek naar de mogelijkheden van een stelselherziening rijgeschiktheid - verder met u na te denken over alternatieven voor de borging van de kwaliteit van de medische informatie die artsen aan het CBR leveren.

U plaatst dit in de context dat het in het belang van het CBR is dat het eindoordeel over de rijgeschiktheid van een bestuurder gebaseerd is op zo duidelijk mogelijke medische informatie en dat het voor het CBR van belang kan zijn om artsen te binden aan de organisatie ten behoeve van de kwaliteit van het eindbesluit. Als voorbeeld noemt u aanvullende vormen van informeren en voorlichten van artsen zoals het geven van workshops, relatiemanagement of monitoring van artsen op macroniveau.

Reeds bestaande activiteiten

Allereerst hechten wij eraan te benoemen dat er reeds sprake is van bestaande activiteiten die tot doel hebben om keurend artsen en specialisten te informeren, voor te lichten en aan ons te binden. Zo is er naast een tweetal nieuwsbrieven gericht op de specifieke doelgroepen van enerzijds keurend artsen en anderzijds medisch specialisten, een afdeling Specialistenbeheer en is de functie van Accountmanagement ingericht als specifiek aanspreekpunt voor keurend artsen, medisch specialisten en patiëntverenigingen. Daarnaast zijn er regelmatig bijeenkomsten met verenigingen van medisch specialisten en patiëntenverenigingen en is er een jaarlijkse congresdag voor keurend psychiaters.

Ook wordt er actief gecommuniceerd over nieuwe wet- en regelgeving, is er een specifieke 'voor artsen' pagina op www.cbr.nl en werken we voortdurend aan het structureren van de informatievraag op onze keuringsformulieren. In bijlage 1 hebben wij een overzicht opgenomen van reeds bestaande activiteiten gericht op het optimaliseren van de kwaliteit van geleverde informatie en het binden van artsen en medisch specialisten aan het CBR.

Monitoring kwaliteit keuringsrapporten

In uw brief benoemt u de denkrichting van monitoring van keuringsrapporten. Als bij een bepaalde arts alle bestuurders steeds zonder meer goed door de keuring komen dan zou dit reden kunnen zijn contact op te nemen met de arts. U verwijst tevens naar de binding van professionals aan het CBR-doel zoals dit bij onze divisie Rijvaardigheid wordt gedaan met rij scholen. Wij vinden dit een interessante gedachte, echter na zorgvuldige afweging beschouwen we dit toch als een complexer vraagstuk dan het op het eerste oog lijkt. Om de parallel met de rij schoolbranche aan te halen; wij zien een duidelijk causaal verband tussen de kwaliteit van de rijopleiding en de prestaties van de kandidaat tijdens examens binnen Rijvaardigheid, maar deze causaliteit mag niet zonder meer verondersteld worden tussen de kwaliteit van de keuringen door artsen en de rijgeschiktheid van de bestuurder. Daarbij wordt het eindbesluit over de rijgeschiktheid van de bestuurder door de medisch adviseurs bij het CBR genomen en niet door de keuringsarts.

De medisch adviseurs bij het CBR hebben een belangrijke verantwoordelijkheid om te toetsen of de door keuringsartsen en medisch specialisten aangeleverde medische informatie voldoende is om een medisch besluit over de rijgeschiktheid van de bestuurder op te baseren. Deze verantwoordelijkheid is in het belang van de verkeersveiligheid en is de kern van de professionaliteit en de belangrijkste drijfveer van onze medisch adviseurs. Met betrekking tot het borgen van de kwaliteit van medische informatie is er een relevant verschil in wet- en regelgeving. Voor keurend artsen bestaan geringere eisen om mee te mogen werken aan een rijgeschiktheidskeuring (namelijk dat zij een geldige BIG-registratie als arts hebben) dan voor keurend medisch specialisten, wiens aanwijzing is geregeld in de Beleidsregel aanwijzing keurend medisch specialisten (BWBR0037647). Het CBR kan er bij onvolkomenheden in de kwaliteit van de keuringen toe besluiten niet meer te verwijzen naar de betreffende keurend medisch specialist. Deze mogelijkheid ontbreekt voor keurend artsen.

In aanvulling op de geringere eisen welke aan keurend artsen worden gesteld, is het ook zo dat het aantal artsen dat medische keuringen verricht zeer groot is, waarbij een groot deel van deze artsen slechts een gering aantal keuringen uitvoert. Het uitbreiden van activiteiten en intensiveren van de persoonlijke relatie met specifiek deze (grootste) groep artsen die keuringen uitvoert door bijvoorbeeld de door u genoemde workshops en relatiemanagement of door uitbreiding van de bijeenkomsten zonder dat aannemelijk is dat dit in een behoefte voorziet en tot meerwaarde leidt in de borging van de kwaliteit van de medische informatie, zou wellicht nog een te weinig onderbouwde besteding van mensen en middelen zijn. Het ligt immers voor de hand dat de grote groep keurend artsen die slechts een zeer gering aantal keuringen uitvoert, zijn professionele prioriteiten elders dan bij de rijgeschiktheidskeuringen heeft liggen.

Verdere digitalisering processen

Niettegenstaande het bovenstaande, delen wij zeer met u de wens om de kwaliteit van de aangeleverde medische informatie uit rijgeschiktheidskeuringen zo goed mogelijk te borgen. Wij zien een belangrijke mogelijkheid daartoe in het verder digitaliseren van onze processen. Digitale processen zijn vele malen minder foutgevoelig wanneer eenmaal goed ingericht. Er kan gebruik worden gemaakt van vooraf gestructureerde informatie, er kan voorkomen worden dat relevante informatie niet wordt ingevuld, lees- en scanfouten worden voorkomen, hetgeen ook datalekken voorkomt, etc.

In aanvulling daarop bieden digitale processen de mogelijkheid voor het vastleggen van data die een schat aan informatie kan opleveren die gebruikt kan worden voor de onderbouwing van beleid en zodoende om het stelsel van rijgeschiktheid in de toekomst verder te verbeteren.

Rol burger in verloop proces

Een onderwerp dat niet direct betrekking heeft op de kwaliteit van de medische informatie maar wel impact heeft op de duur van het totale proces (en daarmee de kwaliteit van het gehele proces) is de rol van de burger bij het indienen van de gezondheidsverklaring. Een analyse uit begin 2018 en die onlangs is herhaald, laat zien dat een substantieel aantal senioren de gezondheidsverklaring (te) laat indient. Dit leidt elk jaar tot duizenden verlopen rijbewijzen omdat de gezondheidsverklaring wordt ingediend nadat het rijbewijs al is verlopen of kort daarvoor. Dit ondanks dat de burger vier maanden voor de verloopdatum een brief van de RDW krijgt waarin zij worden geïnformeerd over de stappen die zij moeten nemen als zij het rijbewijs op tijd willen verlengen. Het CBR adviseert drie maanden voor de verloopdatum te starten om zo voldoende tijd te hebben het gehele proces te doorlopen. Wat de oorzaken zijn voor het (te) laat indienen is niet duidelijk. Daarnaast geldt ook bij burgers dat het digitaal indienen van de gezondheidsverklaring winst oplevert in termen van tijd en kwaliteit van geleverde informatie. Ondanks dat het percentage senioren dat de gezondheidsverklaring digitaal indient toeneemt, blijft dit nog ver achter bij de jongere doelgroepen.

Conclusie

Samenvattend kunnen we stellen dat het CBR reeds een aantal relevante activiteiten uitvoert om keurend artsen en specialisten te informeren en voor te lichten met als doel de kwaliteit van de medische informatie te borgen. Het is echter onvoldoende aantoonbaar in hoeverre deze activiteiten werkelijk bijdragen tot het beoogde doel, zeker wanneer we spreken over een zeer groot aandeel keurend artsen die slechts een zeer gering aantal keuringen uitvoert. Het uitbreiden van deze activiteiten zonder duidelijk aantoonbare meerwaarde, is niet waar wij zonder meer prioriteit aan zouden willen geven. Voor wat betreft het monitoren en analyseren van de kwaliteit van keuringsverslagen en medische rapporten is op dit moment onvoldoende zicht wat de mogelijkheden zijn en hoe het CBR in haar rol hiermee bij zou kunnen dragen aan het verhogen van de kwaliteit van de geleverde medische informatie.

In aanvulling hierop ziet het CBR digitalisering als de best haalbare, toetsbare en effectieve methode om aantoonbaar bij te dragen aan de borging van de kwaliteit van medische informatie die artsen aan het CBR leveren. Door te investeren in de ontwikkeling van een meer gestructureerd digitaal rapport, neemt de kans op fouten af en nemen de mogelijkheden voor beoordeling door een automatisch protocol sterk toe. Daarbij wordt met digitalisering snel op grote schaal objectieve informatie verkregen die kan dienen voor verdere onderbouwing van beleid en voor verbeteringen van de dienstverlening door het CBR. Zo kunnen burgers in de toekomst wellicht gebruik maken van een digitale zelfverwijzing waarbij de keurend artsen en medisch specialisten hun positie als aanbieder van rijbewijskeuringen nadrukkelijker moeten verwerven, wat de kwaliteit ten goede kan komen.

Tot slot verwacht het CBR mogelijk ook winst te kunnen behalen in de beginfase van het traject van de beoordeling van de rijgeschiktheid door gericht te sturen op het tijdig indienen van de gezondheidsverklaring en het vergroten van het aantal senioren dat digitaal indient.

Vanuit een meer integraal perspectief verwacht het CBR dat het in detail analyseren van de hele keten (van de eerste informatie aan burgers tot het eindbesluit), mogelijkheden zal blootleggen om het proces dat de burger doorloopt te optimaliseren.

Om verdere stappen te kunnen zetten is echter meer inzicht nodig in de omvang van de problematiek, de specifieke vraag ten aanzien van de rol van het CBR bij artsen en medisch specialisten, de mogelijkheden voor verdere digitalisering en het verbeterpotentieel in de keten. Dit zou betekenen het doen van nader onderzoek op een aantal terreinen:

1. Interactie met keurend artsen en specialisten

- Wat is de aard van eventuele problemen met de kwaliteit van informatie?
- Wat is de omvang van het probleem? Komt het vaak voor of hebben we het over incidenten?
- Welke behoefte ligt er bij keurend artsen en specialisten voor wat betreft contact met het CBR? Welke wensen hebben zij?
- Welke verbeterrichtingen kunnen we onderscheiden die ook daadwerkelijk effectief kunnen zijn?
- Zijn er mogelijkheden voor het stellen van eisen aan keurend artsen (naast een BIG-registratie)?

2. Verdere digitalisering van processen

- Welke stappen in digitalisering zijn mogelijk?
- Welke stappen sorteren het meeste effect?
- Wat is nodig om dit te realiseren (mensen, budget, tijd)

3. Procesoptimalisatie begin van het traject

- Wat is de oorzaak van het niet tijdig indienen van de gezondheidsverklaring?
- Hoe zouden we het proces kunnen verbeteren?
- Hoe kunnen we, naast de al bestaande initiatieven, het digitaal indienen van de gezondheidsverklaring verder stimuleren?

4. Ketenoptimalisatie

- Hoe zien de verschillende stappen in het proces dat de burger doorloopt eruit?
- Waar zitten mogelijk inefficiënties in het proces of loopt de burger vertraging op?
- Welke verbetermogelijkheden zijn er? Welke afspraken met ketenpartners zijn daarvoor nodig?
- Welke impact heeft dat op wet- en regelgeving?

Kortom, het CBR ziet mogelijkheden om het proces van de beoordeling van de medische rijgeschiktheid te verbeteren. De ambitie is groot en richting toekomst ziet het CBR een rol voor zichzelf om meer regie te nemen in de keten. Tegelijkertijd is het belangrijk hier op te merken dat de bovengenoemde activiteiten tijd, geld en aandacht eisen. Op de korte termijn schuurt dat met de prioriteit die op dit moment gegeven wordt aan het op orde krijgen van de dienstverlening, het terugdringen van de werkvoorraad en het afronden van het programma Rijgeschiktheid aan het Stuur.

Het CBR ziet dan ook weinig ruimte om in 2021 grote initiatieven op de bovengenoemde terreinen te ontplooiën maar gaat graag met u in gesprek over de mogelijkheden die we in deze beleidsverkenning hebben geschetst om in gezamenlijkheid te kijken wat wenselijk is en op welke termijn.)

algemeen directeur