

Het ‘voorkeursscenario’ voor de optimalisatie van stelsel medische rijgeschiktheid

Versie 24 februari 2022

Inleiding

In dit optimalisatietraject zijn verbeteringen onderzocht voor het stelsel medische rijgeschiktheid. Belangrijke bouwstenen hiervoor zijn het SWOV-rapport (oktober 2020)¹ en de visie van het CBR op medische rijgeschiktheid (september 2020).² Het traject is erop gericht geweest varianten te ontwikkelen -op basis van de bouwstenen- die mogelijk het risicogestuurde karakter van het huidige stelsel kunnen verbeteren. Hiertoe zijn verschillende scenario's voor onderzoeksdoeleinde uitgewerkt die uitersten van het speelveld vormen. Ook is een brede consultatie georganiseerd. Betrokken organisaties hebben aspecten van de scenario's aangevuld door zelf suggesties aan te dragen en aandachtspunten te noemen voor het stelsel in een brede consultatie. Vervolgens zijn suggesties voorgelegd aan de mensen in Nederland door een nationale raadpleging te organiseren. Dit heeft tot een adviesrapport geleid.³ De scenario's zijn bovendien op basis van een afweegkader beoordeeld op doelmatigheid, uitvoerbaarheid en draagvlak. Hiervan is een tussenverslag opgesteld.⁴

Het kernteam (gezamenlijk CBR en IenW) heeft kennisgenomen van alle opgehaalde informatie. De belangrijkste aandachtspunten binnen het stelsel medische rijgeschiktheid zijn helder. Dit document geeft een beeld van de aandachtspunten in de vorm van een maatschappelijke opgave en noemt een pakket aan kansrijke keuzes die genomen kunnen worden.

De maatschappelijke opgave

Wij adviseren de volgende opgave te hanteren voor de komende vijf jaren om het stelsel medische rijgeschiktheid te optimaliseren. Deze opgave is tot stand gekomen aan de hand van de informatie die is opgehaald in het traject en de aandachtspunten die daaruit naar voren zijn gekomen.

Voor alle aandoeningen en medicijngebruik met risico's voor het verkeer, willen wij bij burgers aansturen op het nemen van eigen verantwoordelijkheid en het creëren van bewustwording. Daar bovenop willen wij als overheid sturing uitoefenen specifiek op aandoeningen en medicijngebruik met hoge risico's, zodat burgers hier melding van maken. Daarnaast constateren wij als bijvangst van dit traject dat er aandacht nodig is voor de rijbewijskeuring. Daarbij gaat het om:

1. *Het moet duidelijk zijn waarom men gekeurd moet worden.*
2. *Het moet duidelijk zijn hoe de keuring in zijn werk gaat.*
3. *De keuring is kwalitatief goed.*
4. *De kosten zijn passend bij de geleverde diensten.*

De kansrijke keuzes

Aan de hand van het traject en de opgave zien we een aantal maatregelen die in samenhang onze voorkeur hebben.

1. **Meldplicht voor de rijbewijshouder.** Een meldplicht voor de rijbewijshouder: automobilisten worden wettelijk verplicht zich bij het CBR te melden als bepaalde

¹ [SWOV, rapporten stelselherziening medische rijgeschiktheid](#), oktober 2020

² [Visie medische rijgeschiktheid CBR](#), Kamerstuk 29 398, nr. 858

³ [Populytics, 6881 Nederlanders denken mee over medisch keuren van rijbewijshouders](#), 28 september 2021

⁴ [Royal HaskoningDHV, Beoordeling alternatieve scenario's optimalisatietraject medische rijgeschiktheid Tussenverslag](#), 26 september 2021

aandoeningen gediagnostiseerd zijn. Het kan bijvoorbeeld gaan om de top-3 meest risicovolle aandoeeningen voor het verkeer die ondanks medische behandeling toch risicovol blijven. Mogelijk kan dit inhouden dat in de Wegenverkeerswet wordt opgenomen dat het verboden is een motorrijtuig te besturen terwijl iemand weet of redelijkerwijs moet weten dat hij niet tot behoorlijk besturen in staat is (verbodsbepaling). In onderliggende regelgeving worden de drie aandoeeningen genoemd waarvan op voorhand duidelijk is dat deze het meest de rijgeschiktheid beïnvloeden. Mogelijk moeten de gradaties van aandoeeningen worden genoemd in deze onderliggende regelgeving.

2. **Uitlegplicht arts.** Een uitlegplicht voor de arts; dit houdt in dat elke arts verplicht is om de patiënt bij bepaalde diagnoses te informeren over de meldplicht van maatregel 1. Mogelijk kunnen artsen dit zelf in hun beroepsrichtlijnen opnemen.
3. **Toegankelijke 75+ screening.** Aanpassen van de huidige 75+ leeftijdskeuring en daarvoor in de plaats iedereen die 75 jaar of ouder is screenen met drie eenvoudige tests op cognitie, motoriek en visus. Elke arts mag de screening uitvoeren, de eigen arts of onafhankelijke arts, ook wordt gekeken of mogelijk andere BIG-geregistreerde zorgverleners de tests kunnen uitvoeren. De uitkomst van deze screening is dat vervolgonderzoek wel of niet nodig is. Er is altijd een mogelijkheid tot een second opinion. Als het wel nodig is, dan adviseert de specialist over de medische rijgeschiktheid. Het CBR blijft beslissen over de rijgeschiktheid.
4. **Bewustwording bij verlenging rijbewijs.** Bij het verlengen van het rijbewijs een vragenlijst voorleggen met de vraag of de medische situatie is veranderd en de vraag of iemand gediagnostiseerd is met één van de drie meest risicovolle aandoeeningen voor het verkeer. Ook wordt er aan bewustwording gedaan door informatie te verstrekken over medische rijgeschiktheid. De vragenlijst heeft geen juridisch gevolg, behalve dat de vragenlijst ingevuld en ingeleverd moet worden. Mogelijk kan er worden verwezen naar een e-learning waar meer geleerd kan worden over rijgeschiktheid en rijvaardigheid.
5. **Verbeteren proces voor melding naasten.** Het wordt voor naasten makkelijker gemaakt om melding te maken van iemand die mogelijk niet veilig meer kan autorijden. Door duidelijke informatie hierover te verstrekken, bijvoorbeeld door een handelingsperspectief te bieden over hoe het gesprek aan te gaan met het familielid of kennis. Of door informatie te bieden over stappen die gezet kunnen worden om de situatie te melden bij het CBR of de politie. Ook wordt gekeken hoe (financiële) drempels weggenomen kunnen worden die nu leiden tot het niet melden van risicovolle situaties.
6. **Bewustwording bevorderen medische rijgeschiktheid.** Een communicatiecampagne die bestaat uit een doelgroepencampagne gericht op mensen met een aandoening of medicijngebruik die van invloed zijn op de rijgeschiktheid. Te denken valt aan informatie voor de arts ter ondersteuning van maatregel 2. En een postercampagne in wachtkamers voor maatregel 1 en duidelijke informatie op de site van het CBR dat melden noodzakelijk is in gevallen van maatregel 1.