Achtergronddocument beoordeling optimalisatie stelsel medische rijgeschiktheid

Beoordeling van vier alternatieve scenario's en voorkeursscenario

Klant: Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat

Referentie: BH8883-RHD-ZZ-XX-RP-Z-0006

Status: S0/P01.01

Datum: 15 juni 2022

Royal HaskoningDHV
Enhancing Society Together

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:	Achtergronddocument beoordeling optimalisatie stelsel medische rijgeschiktheid
Ondertitel:	Vier alternatieve scenario's en voorkeursscenario
Referentie:	BH8883-RHD-ZZ-XX-RP-Z-0006
Status:	P01.01/S0
Datum:	15 juni 2022
Auteurs:	Ine Buuron, Christiaan Elings
Projectnummer:	BH8883

Datum: Juni 2022

Inhoud

Inhoud 1

1 Samenvatting 3

2 Inleiding 9

3 Vier scenario's voor optimalisatie stelsel medische rijgeschiktheid 10

3.1 Huidig stelsel medische rijgeschiktheid 10

3.2 Vier alternatieve scenario's 10

3.3 Overzicht van belangrijke kenmerken van de vier scenario's 13

4 Aanpak van de beoordeling 14

4.1 Afwegingskader 14

4.2 Beoordelingsmethodiek 16

5 Beoordeling van vier alternatieve scenario's 17

5.1 Doelmatigheid 17

5.2 Uitvoerbaarheid 21

5.3 Draagvlak 25

5.3.1 Draagvlak examenkandidaten en rijbewijshouders 25

5.3.2 Peiling draagvlak overige stakeholders 27

5.4 Samenvattend overzicht beoordeling vier scenario's 28

5.5 Conclusies op basis van de beoordeling van de vier scenario's 31

6 Beoordeling voorkeursscenario 36

6.1 Het voorkeursscenario 36

6.2 Doelmatigheid 37

6.3 Uitvoerbaarheid 40

6.4 Samenvattend overzicht van het voorkeursscenario 44

7 Leemten in kennis en onzekerheden 45

8 Conclusies en aanbevelingen voorkeursscenario 47

8.1.1 Conclusies 47

8.1.2 Aanbevelingen 48

BIJLAGEN 49

Bijlage 1 – Bronnen en geraadpleegde experts 50

Bijlage 2 – Beoordeling maatregelen Meldplicht 51

Bijlage 3 – Beoordeling maatregelen Medische keuring 57

Bijlage 4 – Beoordeling maatregelen Informatie verstrekken 65

Bijlage 5 – Beoordeling maatregelen: Flankerend beleid 67

Bijlage 6 - Beoordeling maatregelen voorkeursscenario 75

1 Samenvatting

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 heeft ministerie van IenW begin 2022 een voorkeursscenario voorbereid en is ook dit voorkeursscenario globaal beoordeeld. Medio 2022 zal de minister van IenW de Tweede Kamer informeren over de uitkomsten van de beoordeling van het voorstel voor optimalisatie van het huidige stelsel medische rijgeschiktheid.

Dit achtergronddocument bij het rapport 'Beoordeling voorstel voor optimalisatie stelsel medische rijgeschiktheid' bevat een nadere onderbouwing van de beoordeling van de vier scenario's en het voorkeursscenario.

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 en het voorkeursscenario 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 en om een voorkeursscenario samen te stellen.

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 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 hebben bijgedragen aan de ontwikkeling van het voorkeursscenario. Dit voorkeursscenario is op vergelijkbare wijze beoordeeld.

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

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

	Doelmatigheid					Uitvoerbaarheid								Draagvlak		
	Verkeersveiligheid	Risicogestuurdheid	Toekomstbestendigheid	Proportionaliteit rijbewijshouder	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 rijbewijshouder bij bepaalde aandoeningen	●●	●	●	●		●	●	●●	●●	●	●●	●		●●	●●	
Vanaf 75 jaar iedere vijf 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	●	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●		●	●	
Voorkeursscenario																
Wettelijke meldplicht rijbewijshouder bij bepaalde aandoeningen	●	●	●	●		●	●	●●	●●	●	●●	●				
Uitlegplicht arts bij specifieke aandoeningen en medicatie	●	●●	●	●		●	●	●	●	●	●●	●●				
Toegankelijke 75+ screening iedere vijf jaar met drie eenvoudige tests op cognitie, motoriek en visus	●	●	●	●		●	●	●	●●	●	●	●				
Vragenlijst bij verlenging rijbewijs	●	●	●	●		●	●	●	●●	●	●●	●				
Verbeteren proces voor melding naasten	●	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●				
Bewustwording vergroten over medische rijgeschiktheid	●	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●				

●● 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 beoordeling vier alternatieve scenario's
Hierna zijn de belangrijkste conclusies samengevat, die op basis van de globale beoordeling van de vier scenario's 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 medicijnengebruik vroegtijdig worden gesignaleerd. Voor wat betreft de vier alternatieve scenario's is, gezien de verwachte positieve bijdrage aan de risicogestuurdheid in combinatie met een positief effect op de proportionaliteit voor de rijbewijshouder, 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 vier alternatieve 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 vijf 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 rijbewijshouder, 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.
- 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+.
- 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 rijbewijshouder, 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 vijf jaar door huisarts op cognitie, motoriek en visus mogelijk tot knelpunten bij juridische inpassing met een risico dat de hiervoor benodigde wetswijziging sneuvelt bij de Raad van State.

Verschillen in draagvlak voor specifieke maatregelen

Op basis van de uitgevoerde raadpleging door Populytics blijkt er ten aanzien van draagvlak een voorkeur voor het in stand houden van de huidige situatie. Examenkandidaten en rijbewijshouders 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 rijbewijshouder, wettelijke meldplicht arts, óók verplichte vragenlijst bij verlenging rijbewijs, medische keuring vanaf 75 jaar iedere vijf 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 rijbewijshouders is te zien bij medische keuringen en meer specifiek het wel of niet keuren van rijbewijshouders op een bepaalde leeftijd ('geen speciale keuring voor 75+' en 'verplichte medische keuring vanaf 50 jaar bij verlenging rijbewijs').

Het ministerie van IenW heeft - los van dit onderzoek - het draagvlak gepeild voor de verschillende scenario's onder stakeholders. Hieronder vallen onder meer patiënten- en ouderenorganisaties, medici, overheden, verzekeraars en organisaties die zich bezighouden met verkeersveiligheid. 22 Organisaties hebben gereageerd op deze peiling. Gevraagd is hoe de stakeholders denken over de individuele maatregelen die ook aan bod zijn gekomen in de nationale raadpleging van Populytics. Over de hele groep van 22 organisaties waren de meldplicht voor de bestuurder (16 voorstanders), de verplichte vragenlijst na elke verlenging van het rijbewijs (16 voorstanders) en de uitlegplicht voor de rij-instructeur (17 voorstanders) het meest populair. De overige stakeholders zijn sterk verdeeld als het gaat om voorkeur voor een specifiek scenario.

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 bezien bij de uitgevoerde beoordeling en de aandachtspunten die op basis hiervan zijn benoemd.

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

Het voorstel voor optimalisatie is gunstig voor de verkeersveiligheid en risicogestuurdheid
In vergelijking met het huidige stelsel, leidt het voorstel naar verwachting tot een verbetering van de doelmatigheid van het stelsel medische rijgeschiktheid. Bovendien is het voorstel naar verwachting gunstiger dan de alternatieve scenario's die zijn verkend voor optimalisatie van het stelsel. De verkeersveiligheid wordt bij invoering van alle zes optimalisaties naar verwachting vergroot. Vooral de combinatie van de meldplicht voor rijbewijshouders met bepaalde aandoeningen met de grote inzet op informatievoorziening, bewustwording en kennis over rijgeschiktheid dragen positief bij aan de verkeersveiligheid. Ook de risicogestuurdheid neemt naar verwachting toe; door invoering van de plichten worden alleen mensen met een risicovolle aandoening en/of medicijngebruik gericht benaderd. Het vervangen van de huidige keuring door een toegankelijke 75+ screening met drie eenvoudige tests tot slot, kan het gemakkelijker maken voor de oudere rijbewijshouders om aan de vereisten ten aanzien van het rijbewijs te voldoen.

Het voorstel leidt niet tot onoverkomelijke belemmeringen in de uitvoering
Het doorvoeren van een aanpassing van het stelsel zal altijd inspanning vergen, met name tijdens de initiële fase waarin optimalisaties worden ingevoerd. Er worden echter geen onoverkomelijke belemmeringen verwacht ten aanzien van de uitvoerbaarheid. Bovendien is het voorstel ten aanzien van de uitvoerbaarheid naar verwachting gunstiger ten opzichte van de alternatieve scenario's die zijn verkend. Indien besloten wordt tot invoering van de voorgestelde optimalisaties, dan dienen uiteraard investeringen gedaan te worden. Zo zal het ministerie de wet- en regelgeving dienen aan te passen, in gesprek moeten gaan over de uitwerking met artsen, zorgprofessionals, verzekeraars, CBR en politie, en de voorlichting en ondersteuning dienen te ontwikkelen en implementeren. Het CBR zal werkprocessen moeten aanpassen; het doorvoeren van aanpassingen vergen met name in de initiële fase een inspanning, maar kunnen ook structurele consequenties hebben voor de werkprocessen, afhankelijk van de exacte uitvoering.

Meer bewustwording en kennis over medische rijgeschiktheid
Het voorstel zet substantieel in op het verhogen van de bewustwording en kennis over medische rijgeschiktheid met voorlichting en informatievoorziening. Alle zes voorgestelde optimalisaties zijn hierop gericht. De verwachting is na invoering van de voorgestelde optimalisaties, het voor meer rijbewijshouders duidelijk zal zijn wat rijgeschiktheid is en wanneer je je wel of niet dient te melden bij het CBR.

Verantwoordelijkheid blijft bij rijbewijshouder
Met het behouden van een leeftijdskeuring (toegankelijke screening voor 75+) en met de invoering van de meldplicht voor rijbewijshouder, blijft de rijbewijshouder verantwoordelijk. De bal van een eventuele optimalisatie van het stelsel wordt dus niet bij artsen of het CBR gelegd, zoals dat wel het geval zou zijn als de huidige leeftijdskeuring omlaag zou gaan naar 50 jaar of bij invoering van het opnieuw examen doen 25 jaar na het behalen van het rijbewijs. Niet het CBR of de arts, maar de rijbewijshouder zelf staat aan het roer als het gaat om rijgeschiktheid en veilige verkeersdeelname. De rijbewijshouder wordt hierbij waar mogelijk ondersteund met informatie en met inzet van de sociale omgeving als vangnet (uitlegplicht arts, verbeteren proces melding door naasten).

Plichten worden ondersteund
Het melden bij het CBR is niet langer vrijblijvend met invoering van een meldplicht voor rijbewijshouders bij bepaalde aandoeningen. Tegelijkertijd is er een grote inzet op het verlagen van drempels voor burgers, om het makkelijker maken om aan de eisen voor rijgeschiktheid te voldoen door inzet op informatievoorziening en bewustwording in de volgende maatregelen:

- Uitlegplicht artsen;
- Keuring kan door meer professionals uitgevoerd worden;
- Medische keuring ouderen wordt vervangen door eenvoudige screening;
- Vragenlijst en e-learning bij verlenging rijbewijs zorgen voor meer bewustwording bij alle rijbewijshouders op een moment dat mensen open staan voor informatie;
- Bewustwordingscampagnes gericht op artsen en specifieke doelgroepen bestuurders. De uitlegplicht arts wordt ondersteund met campagnes, informatie en advies over rijgeschiktheid die artsen en zorgprofessionals in staat stellen ook aan de uitlegplicht te kunnen voldoen.

Aanbevelingen voor het vervolg
Voor het vervolg zijn de volgende aandachtspunten van belang:

Voorgestelde optimalisaties vergen een samenhangende implementatie en uitvoering
Belangrijk dat de voorgestelde optimalisaties bij eventuele invoering als samenhangend pakket worden ingevoerd. Dus geen pick-and-choose van maatregelen, zoals bijvoorbeeld het alleen invoeren van een meldplicht voor rijbewijsbezitters. De samenhang van de maatregelen en hun effecten is van groot belang. De meldplicht voor rijbewijsbezitters kan alleen werken als mensen ook weten dat ze een aandoening hebben die mogelijk risicovol is in het verkeer. De uitlegplicht arts en het vergroten van bewustwording zijn maatregelen die daaraan bijdragen. Een ander voorbeeld zijn de toegankelijke screening 75+ en de melding door naasten, die ondervangen hoog risico situaties en geleidelijke achteruitgang bij aandoeningen waarvoor geen meldplicht bestaat.

De impact hangt af van de uitwerking
Mocht besloten worden tot invoering van de voorgestelde optimalisaties, dan vergt de precieze uitwerking aandacht; dit zal bepalend zijn of én in welke mate effecten optreden. Zo zegt het nieuwe scenario nog niets over de in te zetten tests voor de toegankelijke 75+ screening. Het ontwikkelen van goede, eenvoudige tests die op de juiste manier door artsen worden uitgevoerd, is van groot belang voor het succes van de screening en vergt nadrukkelijk aandacht bij eventuele optimalisaties van de 75+ screening. Ook zijn in het voorstel de handhaving en het toezicht op bijvoorbeeld de plichten nog niet nader uitgewerkt.

Houd de ‘hand aan de kraan’ voor flexibiliteit om zo nodig tijdig bij te kunnen sturen
Juist omdat er nog onzekerheid bestaat over de exacte impact van optimalisaties, zoals hiervoor benoemd, is het belangrijk om adaptief te werk te gaan. Dit betekent dat gaandeweg monitoring en evaluatie nodig is om te zien wat de daadwerkelijke effecten zijn van de ingevoerde optimalisaties. Dan kan, indien nodig, tijdig worden bijgestuurd.

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 rijgeschiktheid[1]. Het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat wilde destijds weten of er kansrijke alternatieve scenario's zijn om de medische rijgeschiktheid van rijbewijshouders 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 stelsel[2]. De minister geeft in de Tweede Kamerbrief van 8 december 2020[3] 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 deze beoordeling heeft ministerie van IenW begin 2022 een voorkeursscenario voorbereid en is ook dit voorkeursscenario globaal beoordeeld. Medio 2022 zal de minister van IenW de Tweede Kamer informeren over de uitkomsten van de beoordeling van het voorstel voor optimalisatie van het huidige stelsel medische rijgeschiktheid.

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 vier alternatieve scenario's. De resultaten van de beoordeling van de beoordeling van het voorkeursscenario zijn opgenomen in hoofdstuk 6. In hoofdstuk 7 is een overzicht gegeven van leemten in kennis en onzekerheden ten aanzien de uitgevoerde beoordeling. Tot slot bevat hoofdstuk 8 een overzicht van de belangrijkste conclusies en aanbevelingen. In de Bijlagen is onder meer een gedetailleerde beschrijving opgenomen van de verwachte impact van de afzonderlijke maatregelen uit de scenario's.

---

1 Alternatieven voor het huidige stelsel medische r jgeschiktheid. Mogelijkheden voor een stelselherziening. SWOV, R-2020-21, 2020
2 Reflectie op optimalisatie stelsel medische rijgesch ktheid. CBR, 2020.
3 Kamerbrief Reactie-op-onderzoek-naar-het-stelsel-van-de-medische-rijgeschiktheid. 8 december 2020.

3 Vier 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 rijbewijshouder (bij medische indicatie)
Indien een rijbewijshouder een aandoening krijgt die een risico vormt voor het veilig deelnemen aan het verkeer beoordeelt de rijbewijshouder 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 vijf jaar door keuringsarts
Automobilisten van 75 jaar of ouder worden elke vijf jaar gekeurd door een keuringsarts.

Wettelijke informatieplicht hulpverlener bij geneeskundige behandeling
Hulpverleners hebben een plicht om patiënt te informeren over de risico's van een geneeskundige behandeling. Bijvoorbeeld wanneer rijgevaarlijke medicatie wordt voorgeschreven.

CBR beheert lijst specialisten
Specialisten die de introductiecursus over rijgeschiktheid van het CBR hebben gevolgd, worden door CBR op een lijst gezet. CBR raadt rijbewijshouders aan bij deze artsen de keuring te laten doen.

3.2 Vier alternatieve scenario's

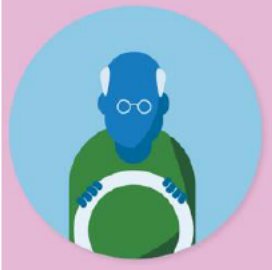
Het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat heeft vier alternatieve scenario's voor het huidige stelsel medische rijgeschiktheid ontwikkeld. Deze zijn tot stand gekomen door het samenbrengen van pakketten van maatregelen. Het betreft concrete uitwerkingen van de aanbevelingen uit de onderzoeken die 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 rijbewijshouder
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.

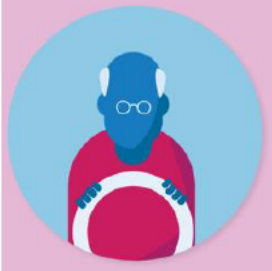
Wettelijke informatieplicht arts
Op dit moment bestaat voor artsen een wettelijke informatieplicht bij specifieke, rijgevaarlijke medicatie. Deze wordt uitgebreid met de wettelijke verplichting patiënten te informeren over de risico's van specifieke aandoeningen en medicijngebruik.

Vanaf 75 jaar iedere vijf jaar drie eenvoudige tests bij huisarts
Automobilisten van 75 jaar of ouder worden nu elke vijf 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





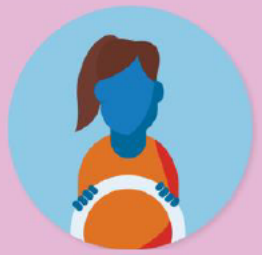
Wettelijke meldplicht arts
Huisartsen of specialisten kennen hun eigen patiënten het beste. Zij zien vaak als eerste of iemand niet meer veilig kan autorijden. Met deze keuze zijn artsen verplicht een melding te doen bij het CBR als er sprake is van een nieuwe aandoening of medicatie. Dat kan bijvoorbeeld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

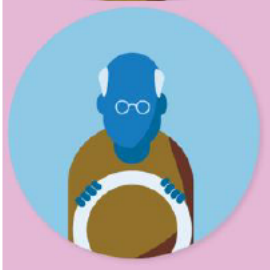
Wettelijke informatieplicht arts
Arts is wettelijk verplicht een patiënt te informeren over de risico's van specifieke aandoeningen en rijgevaarlijke medicatie voor verkeersdeelname.

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 rijbewijshouder 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 vijf 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 vier 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 rijbewijshouder (bij medische indicatie)	✓			✓	✓
	Oók verplichte vragenlijst bij verlenging rijbewijs					✓
	Wettelijke meldplicht rijbewijshouder (bij bepaalde aandoeningen)		✓			
	Wettelijke meldplicht arts bij nieuwe aandoening of medicatie			✓		
Medische keuring	Vanaf 75 jaar iedere vijf jaar door keuringsarts	✓				
	Vanaf 75 jaar iedere vijf 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 hulpverlener bij geneeskundige behandeling	✓				
	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 rijbewijshouders 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 vier 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 hebben bijgedragen aan de ontwikkeling van het voorkeursscenario. Dit voorkeursscenario - dat onder andere bestaat uit een selectie van verschillende elementen uit de verschillende scenario's – is beoordeeld conform dezelfde methodiek.

5 Beoordeling van vier alternatieve scenario’s

Dit hoofdstuk bevat de resultaten van de beoordeling van de vier 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 vier 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, 2020.
- 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).
- Driving and Mobility centres, Verenigd Koninkrijk

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	Toekomstbestendigheid	Proportionaliteit rijbewijshouder	Proportionaliteit rijksinzet
Scenario 1 | Eenvoudiger geregeld					
Wettelijke meldplicht rijbewijshouder bij bepaalde aandoeningen	🟢	🟢	🟡	🩷	⚪
Vanaf 75 jaar iedere vijf 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 vier 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 medicijnengebruik 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 rijbewijshouders.
  - Gunstig zijn naar verwachting vooral maatregelen die inzetten op informatieverstrekking aan rijbewijshouders 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:
  - 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 rijbewijshouder (scenario 1). Ook het verstrekken van informatie aan rijbewijshouders door invoering van een wettelijke informatieplicht voor de arts – in combinatie met opleiding van artsen - is in alle scenario's gunstig voor de risicogestuurdheid.
  - 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 rijbewijshouders in plaats van alleen de rijbewijshouders 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:
  - 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).
  - Ongunstig zijn de wettelijke meldplicht voor de rijbewijshouder (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 rijsimulatoren.
- 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:
  - wettelijke meldplicht arts
  - medische keuring vanaf 75 jaar iedere vijf 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;
  - vrijwillige e-learning bij rijbewijsverlenging.
- Drie maatregelen hebben naar verwachting voor- en nadelen voor de doelmatigheid, namelijk de wettelijke meldplicht voor de rijbewijshouder, 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 rijbewijshouders met een aandoening en/of medicijngebruik die de ongevalskans vergroten, kan worden geoptimaliseerd door het inzetten van maatregelen die een gunstig effect hebben op de risicogestuurdheid, te weten: wettelijke meldplicht rijbewijshouder, 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 ongevalskans 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 rijbewijshouders 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 rijbewijshouder kan er bijvoorbeeld voor zorgen dat het duidelijker is wanneer een rijbewijshouder 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 vier 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).
- Derde Europese richtlijn betreffende het rijbewijs
- Wegenverkeerswet 1994
- Reglement rijbewijzen
- Regeling eisen geschiktheid 2000
- Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
- 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 rijbewijshouder bij bepaalde aandoeningen	●	●	●●	●●	●	●●	●	
Vanaf 75 jaar iedere vijf 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 vier 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 investeringen 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:
  - 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:
  - 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:
  - Gunstig is naar verwachting vooral de afschaffing van de 75+ keuring (scenario 2 en 4).
  - 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.
  - 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 vijf 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 vijf 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 vijf 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 vijf 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.
  - Ongunstig zijn naar verwachting vooral handhaving van de wettelijke meldplicht voor zowel arts als rijbewijshouder (scenario 1 en 2) en handhaving van een medische keuring vanaf 75 jaar iedere vijf 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.
  - 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 vijf 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.
  - 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 bezien 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 rijbewijshouder, wettelijke meldplicht voor de arts, óók verplichte vragenlijst bij verlenging rijbewijs, medische keuring vanaf 75 jaar iedere vijf 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 rijbewijshouder, 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 vier 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

5.3.1 Draagvlak examenkandidaten en rijbewijshouders

Voor de beoordeling van draagvlak is in 2021 een brede maatschappelijke raadpleging uitgevoerd door Populytics[4], waarin onder meer het draagvlak onder examenkandidaten en rijbewijshouders is getoetst. Daarnaast 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, 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 rijbewijshouder bij bepaalde aandoeningen	●●	●●	○
Vanaf 75 jaar iedere vijf 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 vier scenario's op draagvlak
Hierna zijn inzichten benoemd met betrekking tot het draagvlak voor de vier scenario's, op basis van het onderzoek door Populytics[5] 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 rijbewijshouders 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 rijbewijshouder, wettelijke meldplicht arts, óók verplichte vragenlijst bij verlenging rijbewijs, medische keuring vanaf 75 jaar iedere vijf 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 rijbewijshouders is te zien bij medische keuringen en meer specifiek het wel of niet keuren van rijbewijshouders 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). Rijbewijshouders 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).

5.3.2 Peiling draagvlak overige stakeholders

Het ministerie van IenW heeft - los van dit onderzoek - het draagvlak gepeild voor de verschillende scenario's onder stakeholders. Hieronder vallen onder meer patiënten- en ouderenorganisaties, medici, overheden, verzekeraars en organisaties die zich bezighouden met verkeersveiligheid. 22 Organisaties hebben gereageerd op deze peiling. De uitkomsten van deze peiling zijn hieronder op een rij gezet.

Draagvlak voor individuele maatregelen
Gevraagd is hoe de stakeholders denken over de individuele maatregelen die ook aan bod zijn gekomen in de nationale raadpleging van Populytics. Over de hele groep van 22 organisaties waren de meldplicht voor de bestuurder (16 voorstanders), de verplichte vragenlijst na elke verlenging van het rijbewijs (16 voorstanders) en de uitlegplicht voor de rij-instructeur (17 voorstanders) het meest populair.

- De populairste maatregelen volgens de patiëntenorganisaties waren de uitlegplicht voor rij-instructeurs en een verplichte vragenlijst bij het verlengen van het rijbewijs.
- De medische professionals zagen het meest in een meldplicht voor de bestuurder, het behouden van de 75+keuring en een verplichte vragenlijst bij het verlengen van het rijbewijs.
- Onder de ouderenorganisaties waren de meldplicht voor de bestuurder en het afschaffen van de 75+-keuring het meest populair. Ook zagen zij de verplichte vragenlijst bij verlenging van het rijbewijs en de uitlegplicht voor de rijinstructeur als wenselijk.

[5] *6881 Nederlanders denken mee over medisch keuren van rijbewijshouders. Populytics, 2021*

- Dit laatste gold ook voor de overheidsorganisaties en verzekeraars. Tevens waren zij voorstander van de 75+-keuring te laten uitvoeren door de eigen huisarts en het oprichten van regionale centra voor onafhankelijk advies.
- Vertegenwoordigers van automobilisten, rijscholen en de transportbranche waren positief over de meldplicht voor de bestuurder. Tevens zagen zij voordelen in een verplichte vragenlijst bij elke verlenging van het rijbewijs.

Vergelijking van de vier scenario's op draagvlak overige stakeholders

Stakeholders is gevraag naar hun mening over de vier alternatieve scenario's.

- Onder patiëntenorganisaties kent scenario 4 de meeste voorstanders, gevolgd door scenario's 1 en 2. De verdeeldheid was echter groot onder de (in totaal negen) deelnemende patiëntenorganisaties: scenario 4 kende naast drie voorstanders ook drie tegenstanders en twee organisaties die neutraal waren.
- De twee ouderenorganisaties voelden het meest voor scenario 2 en scenario 4.
- Onder de vertegenwoordigers van medische professionals zijn de meeste voorstanders te vinden voor scenario 1. Wel is er veel verdeeldheid in deze groep: naast de drie voorstanders zijn er ook twee tegenstanders voor dit scenario.
- Overheidsorganisaties beoordeelden scenario 1 als meest wenselijk. Hetzelfde gold voor een vertegenwoordiger van de verzekeraars, hoewel ook scenario 3 bij deze organisatie op draagvlak kon rekenen.
- Tot slot waren twee organisaties die de rijschool- en transportbranche vertegenwoordigden positief over scenario 1. Over de andere scenario's waren zij verdeeld.

5.4 Samenvattend overzicht beoordeling vier scenario's

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

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

	Doelmatigheid					Uitvoerbaarheid								Draagvlak		
	Verkeersveiligheid	Risicogestuurdheid	Toekomstbestendigheid	Proportionaliteit rijbewijshouder	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 rijbewijshouder bij bepaalde aandoeningen	●	●	●	●	○	●	●	●●	●●	●	●●	●	○	●●	●●	○
Vanaf 75 jaar iedere vijf 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

5.5 Conclusies op basis van de beoordeling van de vier scenario's

Op basis van de beoordeling van de vier scenario's kunnen de volgende algemene conclusies worden getrokken.

- Globale beoordeling rekening houdend met leemten in kennis en onzekerheden: Met de globaal uitgewerkte vier 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 7 geeft een overzicht van leemten in kennis en onzekerheden. Deze dienen als kanttekening te worden bezien 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 medicijnengebruik 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:
  - 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 vijf 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 naar verwachting voor- en nadelen voor de doelmatigheid, namelijk de wettelijke meldplicht voor de rijbewijshouder, 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). Op basis van de beschouwing van voor- en nadelen van de specifieke maatregelen in bijlage 2 tot en met 5 ontstaat het volgende beeld:
  - 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 rijbewijshouder, 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 vijf jaar door huisarts op cognitie, motoriek en visus mogelijk tot knelpunten bij juridische inpassing met een risico dat de hiervoor benodigde wetswijziging 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 rijbewijshouders 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:
  - Zes maatregelen kunnen naar verwachting op draagvlak rekenen bij rijbewijshouders en examenkandidaten, namelijk: wettelijke meldplicht voor de rijbewijshouder, wettelijke meldplicht arts, óók verplichte vragenlijst bij verlenging rijbewijs, medische keuring vanaf 75 jaar iedere vijf 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 rijbewijshouders is te zien bij medische keuringen en meer specifiek het wel of niet keuren van rijbewijshouders op een bepaalde leeftijd ('geen speciale keuring voor 75+' en 'verplichte medische keuring vanaf 50 jaar bij verlenging rijbewijs').
  - Het ministerie van IenW heeft - los van dit onderzoek - het draagvlak gepeild voor de verschillende scenario's onder stakeholders. Hieronder vallen onder meer patiënten- en ouderenorganisaties, medici, overheden, verzekeraars en organisaties die zich bezighouden met verkeersveiligheid. 22 Organisaties hebben gereageerd op deze peiling. Gevraagd is hoe de stakeholders denken over de individuele maatregelen die ook aan bod zijn gekomen in de nationale raadpleging van Populytics. Over de hele groep van 22 organisaties waren de meldplicht voor de bestuurder (16 voorstanders), de verplichte vragenlijst na elke verlenging van het rijbewijs (16 voorstanders) en de uitlegplicht voor de rij-instructeur (17 voorstanders) het meest populair. De overige stakeholders zijn sterk verdeeld als het gaat om voorkeur voor een specifiek scenario.
- 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.

Aandachtspunten voor de uitwerking van het voorkeursscenario: Doelmatigheid

- Vooral inzetten op maatregelen voor informatievoorziening en voorlichting: Voldoende kennis en bewustwording bij artsen en rijbewijshouders 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 autorijden[6]. 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.

Aandachtspunten voor de uitwerking van het voorkeursscenario: Uitvoerbaarheid

- 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.

---

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

[7] *Zelftest senior automobilist. Doorontwikkeling van de assessment tool. RWS, 2016*

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 kaders; op basis van de nadere uitwerking van maatregelen moet worden bezien 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.

Aandachtspunten voor de uitwerking van het voorkeursscenario: Draagvlak

- 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.

Aandachtpunten voor de uitwerking van het voorkeursscenario: 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 rijbewijshouders 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, rijbewijshouders met 'ja' of 'nee' laten verklaren dat ze gezond zijn.

Aandachtpunten voor de uitwerking van het voorkeursscenario: 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.

Aandachtpunten voor de uitwerking van het voorkeursscenario: 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 rijbewijshouders 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 rijbewijshouders 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.

6 Beoordeling voorkeursscenario

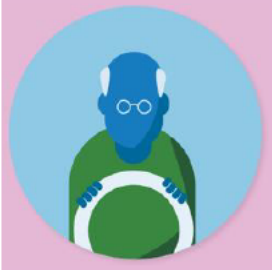
Dit hoofdstuk bevat de resultaten van de beoordeling van het voorkeursscenario op doelmatigheid (paragraaf 6.2) en uitvoerbaarheid (paragraaf 6.3). Draagvlak is ten tijde van het schrijven van dit rapport nog niet beoordeeld voor het voorkeursscenario. Bij de beoordeling wordt het voorkeursscenario vergeleken met het huidige stelsel medische rijgeschiktheid. In paragraaf 6.4 wordt het samenvattende overzicht van de beoordeling schematisch weergegeven. Tot slot worden de conclusies geformuleerd ten aanzien van het scenario als geheel en worden aanbevelingen gedaan voor het vervolg (paragraaf 6.5). Allereerst wordt de inhoud van het voorkeursscenario nader toegelicht (paragraaf 6.1).

6.1 Het voorkeursscenario

Het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat heeft een voorkeursscenario voor het huidige stelsel medische rijgeschiktheid ontwikkeld. Dit is tot stand gekomen door het samenbrengen van maatregelen gebaseerd op aanbevelingen uit de onderzoeken die zijn gedaan naar de mogelijkheden voor alternatieven op het huidige stelsel in 2020 en 2021, waaronder de aanbevelingen van SWOV, de visie van het CBR, en de uitkomsten van de beoordeling vier alternatieve scenario's op doelmatigheid, uitvoerbaarheid en draagvlak uitgevoerd door Populytics[8] en RHDHV[9]. In onderstaand kader zijn de maatregelen van het voorkeursscenario samengevat.

Voorkeursscenario





Meldplicht rijbewijshouder
Met deze maatregel verandert de vrijwillige, morele meldplicht in een wettelijke meldplicht. Automobilisten worden wettelijk verplicht zich bij het CBR te melden als bij hen bepaalde aandoeningen zijn gediagnostiseerd. Het kan bijvoorbeeld gaan om de top drie meest risicovolle aandoeningen 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 aandoeningen genoemd waarvan op voorhand duidelijk is dat deze het meest de rijgeschiktheid beïnvloeden. Mogelijk moeten de gradaties van aandoeningen worden genoemd in deze onderliggende regelgeving.

Uitlegplicht arts
Op dit moment bestaat voor hulpverleners een wettelijke plicht om patiënten te informeren over de risico's van een geneeskundige behandeling. Bijvoorbeeld wanneer rijgevaarlijke medicatie wordt voorgeschreven. Met deze maatregel wordt elke arts verplicht om patiënten bij diagnose van bepaalde aandoeningen te informeren over de meldplicht. Mogelijk kunnen artsen de plicht zelf in hun beroepsrichtlijnen opnemen.

Toegankelijke 75+ screening
Automobilisten vanaf 75 jaar of ouder worden iedere vijf jaar gescreend 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.

[8] *6881 Nederlanders denken mee over medisch keuren van rijbewijshouders. Populytics 2021*
[9] *Beoordeling alternatieve scenario s optimalisatietraject medische rijgeschiktheid Tussenverslag, Royal HaskoningDHV 2021*

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.

Vragenlijst bij verlenging rijbewijs

Alle automobilisten vullen bij verlenging van hun rijbewijs een vragenlijst in. Daarin wordt gevraagd of de medische situatie is veranderd en of iemand gediagnostiseerd is met één van de drie meest risicovolle aandoeningen voor het verkeer. Ook wordt er aan bewustwording gedaan door informatie te verstrekken over medische rijgeschiktheid. De vragenlijst heeft geen juridische gevolgen, maar dient wel ingeleverd te worden. Eventueel kan via de vragenlijst nog doorverwezen worden naar een e-learning waar meer geleerd kan worden over rijgeschiktheid en rijvaardigheid.

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.

Bewustwording bevorderen over medische rijgeschiktheid

Met een communicatiecampagne gericht op automobilisten met een aandoening en/of rijgevaarlijke medicatie wordt de bewustwording van de risico's daarvan in het verkeer vergroot. De communicatie richt zich niet alleen op specifieke doelgroepen rijbewijshouders, maar kan ook bestaan uit informatievoorziening gericht op artsen.

6.2 Doelmatigheid

Deze paragraaf bevat een beoordeling van het voorkeursscenario 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 bronnen geraadpleegd genoemd in paragraaf 5.1.

Onderstaande tabel bevat een samenvattend overzicht van de beoordeling van de maatregelen van het voorkeursscenario voor de verschillende indicatoren voor doelmatigheid.

Tabel 8: Beoordeling van de maatregelen van het voorkeursscenario op doelmatigheid.

Voorkeursscenario	Doelmatigheid				
	Verkeersveiligheid	Risicogestuurdheid	Toekomstbestendigheid	Proportionaliteit rijbewijshouder	Proportionaliteit rijksinzet
Wettelijke meldplicht rijbewijshouder bij bepaalde aandoeningen	🟢	🟢	🟡	🩷	⚪
Uitlegplicht arts bij specifieke aandoeningen en medicatie	🟢	🟢🟢	🟡	🟡	⚪
Toegankelijke 75+ screening iedere vijf jaar met drie eenvoudige tests op cognitie, motoriek en visus	🟢	🟡	🟡	🟢	⚪
Vragenlijst bij verlenging rijbewijs	🟢	🩷	🟡	🩷	⚪
Verbeteren proces voor melding naasten	🟢	🟢	🟡	🩷	⚪
Bewustwording vergroten over medische rijgeschiktheid	🟢	🟢	🟡	🟡	⚪

🟢🟢 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 het voorkeursscenario op doelmatigheid

Hierna zijn inzichten benoemd met betrekking tot de doelmatigheid van het voorkeursscenario, op basis van een beoordeling van de specifieke maatregelen die onderdeel zijn van het scenario. In bijlage 6 is een meer uitgebreide toelichting opgenomen van die beoordeling van de specifieke maatregelen.

Het voorkeursscenario draagt naar verwachting positief bij aan de doelmatigheid van de optimalisatie van het stelsel medische rijgeschiktheid, omdat 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 medicijnengebruik vroegtijdig worden opgespoord.

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

- Het voorkeursscenario draagt positief bij aan de verkeersveiligheid.
  - Gunstig zijn naar verwachting vooral maatregelen die inzetten op informatieverstrekking aan rijbewijshouders. Dit zijn: de meldplicht rijbewijshouder bij bepaalde aandoeningen, de uitlegplicht arts, de verplichte vragenlijst bij verlenging rijbewijs, de screening 75+ op cognitie, motoriek en visus en het vergroten van de bewustwording over medische rijgeschiktheid. Door deze maatregelen wordt de bewustwording over het belang van rijgeschiktheid voor het rijbewijsleven bij rijbewijshouders naar verwachting groter, en is duidelijker wanneer je je als rijbewijshouder dient te melden bij het CBR.
  - Ongunstig zou de meldplicht voor de rijbewijshouders bij bepaalde aandoeningen kunnen zijn, omdat de focus op een top 3 of top 5 risicovolle aandoeningen kan leiden tot simplificatie, waardoor andere, relevante aandoeningen minder onder de aandacht komen. Ook is nog onduidelijk bij welke gradatie van een aandoening en in welke omstandigheden iemand zich dient te melden. De mate waarop de verkeersveiligheid positief wordt beïnvloed, is ook afhankelijk van de uitwerking van de toegankelijke 75+ screening (de tests die gebruikt worden)

en de vragenlijst bij verlenging rijbewijs (kan ook averechts werken als rijbewijshouders de vragenlijst verwarren met het voldoen aan de meldplicht).

- Wat betreft de risicogestuurdheid is het voorkeursscenario naar verwachting gunstiger dan de huidige situatie:
  - Gunstig zijn naar verwachting de meldplicht voor de rijbewijshouders bij bepaalde aandoeningen, de uitlegplicht arts, verbeteren proces melding van naasten en bewustwording bevorderen medisch rijgeschiktheid. Deze maatregelen hebben vooral impact op de rijbewijshouders met een aandoening of die medicijnen gebruiken.
  - Ongunstig is de vragenlijst bij verlenging van het rijbewijs omdat alle rijbewijshouders deze dienen in te vullen.
- Wat betreft de proportionaliteit voor rijbewijshouders is het voorkeursscenario ongunstiger, omdat meer rijbewijshouders dan nu tijd en moeite zullen moeten doen om hun rijbewijs te behouden of te verlengen:
  - Gunstig is naar verwachting vooral de screening 75+ op cognitie, motoriek en visus omdat deze laagdrempeliger uitgevoerd kan worden door iedere BIG-geregistreerde zorgprofessional.
  - Ongunstig zijn naar verwachting de meldplicht voor de rijbewijshouder, de verplichte vragenlijst bij verlenging rijbewijs en het verbeteren proces voor melden van naasten. Hierdoor zullen meer rijbewijshouders middelen en tijd moeten spenderen om hun rijbewijs te behouden.
- Het voorkeursscenario is 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 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.
- Op dit moment is er geen inzicht in de proportionaliteit van de rijksinzet ten aanzien van het voorkeursscenario; dit vergt nadere analyse.

Overige conclusies ten aanzien van doelmatigheid

Bijlage 6 bevat een beschrijving van de voor- en nadelen van de maatregelen die onderdeel zijn van het voorkeursscenario. Op basis van deze analyse kunnen een aantal conclusies worden getrokken ten aanzien van wat van belang is voor de doelmatigheid:

- Drie maatregelen hebben naar verwachting alleen voordelen voor de doelmatigheid:
  - uitlegplicht arts;
  - toegankelijke 75+ screening met drie eenvoudige tests;
  - bewustwording vergroten over medische rijgeschiktheid.
- Drie maatregelen hebben naar verwachting voor- en nadelen voor de doelmatigheid, namelijk:
  - meldplicht rijbewijshouder;
  - vragenlijst bij verlenging rijbewijs;
  - verbeteren proces voor melding naasten.
- Geen enkele maatregel heeft naar verwachting alleen nadelen voor de doelmatigheid.
- Een belangrijke voorwaarde voor de doelmatigheid is dat de uitlegplicht arts samengaat met de meldplicht voor rijbewijshouders. Een meldplicht voor rijbewijshouders kan namelijk pas ingaan op het moment dat er een medische diagnose is gesteld; een meldplicht is immers niet wenselijk voor mensen die niet weten dat ze een aandoening hebben.

- Het doelbereik bij het identificeren van rijbewijshouders met een aandoening en/of medicijngebruik die de ongevalskans vergroten, wordt geoptimaliseerd door het inzetten van maatregelen die een gunstig effect hebben op de risicogestuurdheid, te weten: meldplicht rijbewijshouder, uitlegplicht arts, verbeteren proces melding naasten en bewustwording bevorderen medische rijgeschiktheid. De vragenlijst bij verlenging rijbewijs is niet gericht op het identificeren van rijbewijshouders met een aandoening en/of medicijngebruik die de ongevalskans vergroten. De toegankelijke screening vanaf 75 jaar iedere vijf jaar met drie eenvoudige tests richt zich weliswaar op alle, oudere rijbewijshouders en is daarmee niet risicogestuurd. Echter door het screenen op cognitie, motoriek en visus met eenvoudige, gestandaardiseerde tests wordt de vijfjaarlijkse keuring wel meer gericht op aspecten die voor een veilige verkeersdeelname van belang zijn.
- Het doelbereik wordt positief beïnvloed omdat wordt ingezet op het vergroten van kennis over rijgeschiktheid bij burgers en zorgprofessionals. Gunstige maatregelen gericht op het vergroten van bewustzijn over rijgeschiktheid bij deze groepen zijn: uitlegplicht arts, vragenlijst bij verlenging rijbewijs en verbeteren proces voor melding naasten. Indirect kan ook de invoering van de meldplicht voor rijbewijshouders een gunstig effect hebben op het vergroten van kennis en bewustwording over rijgeschiktheid. Door deze plicht kan het voor rijbewijshouders bijvoorbeeld duidelijker zijn wanneer men zich moet melden.
- 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 wordt uitgevoerd met een goede, korte en gestandaardiseerde testbatterij zal onderscheidend werken en de rijbewijshouders met een verhoogd risico voor veilige verkeersdeelname identificeren. De maatregel toegankelijke 75+ screening met drie eenvoudige tests in voorkeurscenario voorziet nog niet in een gestandaardiseerde testbatterij. Deze dient ontwikkeld te worden bij de uitwerking.

6.3 Uitvoerbaarheid

Deze paragraaf bevat een beoordeling van het voorkeursscenario op uitvoerbaarheid: zijn de optimalisaties van het stelsel medische rijgeschiktheid uitvoerbaar? 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 het voorkeursscenario. Hierbij zijn tevens de bronnen geraadpleegd genoemd in paragraaf 5.2.

Onderstaande tabel bevat een samenvattend overzicht van de beoordeling van het voorkeursscenario voor de verschillende indicatoren voor uitvoerbaarheid.

Tabel 9: Beoordeling van de maatregelen van het voorkeursscenario op uitvoerbaarheid.

Voorkeursscenario	Uitvoerbaarheid							
	Benodigde investeringen	Bedrijfsvoering uitvoeringsorganisatie	Uitvoering door artsen en keuringsinstanties	Juridische kaders	Handhaafbaarheid	Planning	Maatschappelijke kosten	Neveneffecten en risico's
Wettelijke meldplicht rijbewijshouder bij bepaalde aandoeningen	●	●	●●	●●	●	●●	●	
Uitlegplicht arts bij specifieke aandoeningen en medicatie	●	◉	●	●	●	●●	●●	
Toegankelijke 75+ screening iedere vijf jaar met drie eenvoudige tests op cognitie, motoriek en visus	●	◉	◉	●●	●	●	●	
Vragenlijst bij verlenging rijbewijs	●	◉	◉	●●	◉	●●	●	
Verbeteren proces voor melding naasten	●	◉	◉	◉	◉	●	●	
Bewustwording vergroten over medische rijgeschiktheid	●	◉	◉	◉	◉	●	●	

●● 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 het voorkeursscenario, op basis van een beoordeling van de specifieke maatregelen die onderdeel zijn van het scenario. In bijlage 6 is een meer uitgebreide toelichting opgenomen van die beoordeling van de specifieke maatregelen.

Het voorstel voor optimalisatie van het stelsel medische rijgeschiktheid leidt naar verwachting niet tot onoverkomelijke belemmeringen in de uitvoering; het voorstel is daarmee volgens de geraadpleegde experts uitvoerbaar. Het doorvoeren van een aanpassing van het stelsel zal met name tijdens de initiële fase - waarin de optimalisaties worden ingevoerd - een inspanning vergen. Zo zullen er investeringen nodig zijn om de maatregelen te ontwikkelen en in te voeren, zullen er aanpassingen nodig zijn in wet- en regelgeving en in beroepsrichtlijnen van artsen, en zullen aanpassingen nodig zijn in procedures, werkwijzen en systemen van bij de uitvoering betrokken organisaties zoals het CBR. Dit vergt naar verwachting enkele jaren tijd en inzet door betrokken partijen. De aanpassing van werkprocessen - met name van bij het CBR - kunnen ook structurele consequenties hebben, afhankelijk van de wijze waarop het voorstel precies wordt uitgewerkt en geïmplementeerd. Daarom bestaat er nog onzekerheid over de omvang van effecten op de uitvoerbaarheid en vraagt de uitwerking en invoering van het voorstel dan ook om aandacht.

Meer specifiek ten aanzien van de uitvoerbaarheid van het voorkeursscenario:

- Het voorkeursscenario vergt voor alle maatregelen investeringen om invoering van de voorgestelde optimalisaties mogelijk te maken:
  - Ongunstig lijken - afhankelijk van de uiteindelijke uitwerking van het voorkeursscenario - vooral de maatregelen meldplicht rijbewijshouders en uitlegplicht arts. Om rijbewijshouders, artsen en andere BIG-geregistreerde zorgverleners in staat te stellen aan deze plichten te voldoen, dienen zij voorgelicht en ondersteund te worden.
- Voor de bedrijfsvoering van de uitvoeringsorganisatie CBR is vooral één maatregel naar verwachting van invloed op de bedrijfsvoering. De overige maatregelen hebben naar verwachting niet of nauwelijks impact op de bedrijfsvoering van het CBR:
  - Ongunstig is naar verwachting de meldplicht voor rijbewijshouders. De plicht leidt naar verwachting tot een eenmalige piek in de aanmeldingen en mogelijk tot een toename van het aantal complexe dossiers die meer van de capaciteit vragen.
- Voor de uitvoering door artsen en keuringsinstanties is het voorkeursscenario ongunstiger dan de huidige situatie. Meer specifiek:
  - Ongunstig zijn de maatregelen die een extra inspanningen van artsen en keuringsinstanties vragen, zoals de maatregelen meldplicht rijbewijshouders en de daaraan gekoppelde uitlegplicht arts.
- De meeste maatregelen van het voorkeursscenario kunnen in principe worden ingepast in juridische kaders, echter vragen verschillende maatregelen een aanpassing van wet- en regelgeving. Hierbij hangt veel af van de nadere uitwerking van de maatregelen, waarbij aanpassingen van specifieke wet- en regelgeving of richtlijnen van beroepsgroepen veel aandacht vergen.
  - Ongunstig zijn naar verwachting vooral de invoering van een wettelijke meldplicht rijbewijshouder, uitlegplicht arts, toegankelijke screening 75+ en verplichte vragenlijst bij verlenging. Voor deze maatregelen zijn de meeste juridische aanpassingen nodig – te weten: aanpassing van de Wegenverkeerswet 1994 en het Reglement rijbewijzen, de Regeling eisen geschiktheid 2000 (REG2000) en specifieke wetgeving van het ministerie van VWS (i.v.m. uitlegplicht).

- Wat betreft handhaafbaarheid vergen met name de handhaving van de twee plichten aandacht en het toezicht op de screening 75+. 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 het toezicht zal zijn op de wettelijke verplichtingen. Daarnaast is nadere uitwerking nodig van het toezicht op de kwaliteit, prestatie en tarieven van de 75+ screening door BIG-geregistreerde zorgprofessionals.
  - Ongunstig zijn naar verwachting de handhaving van de meldplicht voor rijbewijshouder, de uitlegplicht voor de arts en de toegankelijke 75+ screening.
- De effecten ten aanzien van de planning hangen nauw samen met de benodigde tijd voor aanpassing van juridische kaders:
  - Ongunstig zijn naar verwachting vooral invoering van de meldplicht rijbewijshouder en de uitlegplicht tijdrovend. Zodra de benodigde wet- en regelgeving is aangepast en de handhaving erop is ingericht, zullen artsen, zorgprofessionals en rijbewijshouders ook bekend gemaakt moeten worden met de plichten en zaken als de verplichte vragenlijst bij verlenging van het rijbewijs. Dit vergt inzet op campagnes en voorlichting, en waar nodig ondersteuning in de vorm van advies en opleiding. De ontwikkeling en implementatie van dergelijke meerjarencampagnes en deskundigheidbevorderingstrajecten neemt voor deze maatregelen enkele jaren in beslag.
- De maatschappelijke kosten zijn lastig op basis van de huidige, globale uitwerking van het voorkeursscenario in te schatten; naar verwachting leidt het voorkeursscenario tot vergelijkbare maatschappelijke kosten als in het huidige stelsel.

- Ongunstig is naar verwachting vooral de uitlegplicht arts door een grotere toename van maatschappelijke kosten. Afhankelijk van de mate waarin artsen extra tijd nodig hebben voor het informeren van patiënten en hoe dit dan wordt verrekend, kunnen de zorgkosten bijvoorbeeld toenemen.

- Op basis van de huidige uitwerking van het voorkeursscenario 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 bezien of zich ongewenste neveneffecten of risico's voordoen.

Overige conclusies ten aanzien van uitvoerbaarheid

Bijlage 6 bevat een beschrijving van voor- en nadelen van de verschillende maatregelen die onderdeel zijn van het voorkeursscenario. 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 – de meldplicht rijbewijshouder - heeft in de uitvoering alleen nadelen ten opzichte van de uitvoering van het huidige stelsel en vergt in de uitvoering nadrukkelijk aandacht.
- De meldplicht rijbewijshouder, de uitlegplicht arts en de vragenlijst bij verlenging zijn ongunstig vanwege benodigde aanpassingen van juridische kaders en de consequenties daarvan voor de planning.
- Het realiseren van een uitlegplicht arts vergt naar verwachting extra inspanningen in de uitvoeringspraktijk van artsen, bovendien leidt implementatie van deze maatregel mede daardoor naar verwachting tot hogere maatschappelijke kosten.
- De maatregel toegankelijke 75+ screening met drie eenvoudige tests leidt in deze beoordeling niet of nauwelijks tot een verandering op de bedrijfsvoering van het CBR ten opzichte van het huidige stelsel. Een voorwaarde daarbij is wel dat het proces bij het CBR blijft starten met het invullen van een gezondheidsverklaring. Gebeurt dit niet, dan zal het voorkeursscenario wel impact hebben op de bedrijfsvoering van het CBR.
- No-regret maatregelen die relatief weinig impact hebben op uitvoering zijn het bevorderen van de bewustwording rondom medische rijgeschiktheid met campagnes, de vragenlijst bij verlenging en het verbeteren van het proces voor melding door naasten.

6.4 Samenvattend overzicht van het voorkeursscenario

Tabel 10: Beoordeling van de maatregelen van het voorkeursscenario op doelmatigheid en uitvoerbaarheid

	Doelmatigheid					Uitvoerbaarheid								Draagvlak		
	Verkeersveiligheid	Risicogestuurdheid	Toekomstbestendigheid	Proportionaliteit rijbewijshouder	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
Voorkeursscenario																
Wettelijke meldplicht rijbewijshouder bij bepaalde aandoeningen	🟢	🟢	🟡	🩷	⚪	🩷	🩷	🩷🩷	🩷🩷	🩷	🩷🩷	🩷	⚪	⚪	⚪	⚪
Uitlegplicht arts bij specifieke aandoeningen en medicatie	🟢	🟢🟢	🟡	🟡	⚪	🩷	🟡	🩷	🩷	🩷	🩷🩷	🩷🩷	⚪	⚪	⚪	⚪
Toegankelijke 75+ screening iedere vijf jaar met drie eenvoudige tests op cognitie, motoriek en visus	🟢	🟡	🟡	🟢	⚪	🩷	🟡	🟡	🩷🩷	🩷	🩷	🩷	⚪	⚪	⚪	⚪
Vragenlijst bij verlenging rijbewijs	🟢	🩷	🟡	🩷	⚪	🩷	🟡	🟡	🩷🩷	🟡	🩷🩷	🩷	⚪	⚪	⚪	⚪
Verbeteren proces voor melding naasten	🟢	🟢	🟡	🩷	⚪	🩷	🟡	🟡	🟡	🟡	🩷	🩷	⚪	⚪	⚪	⚪
Bewustwording vergroten over medische rijgeschiktheid	🟢	🟢	🟡	🟡	⚪	🩷	🟡	🟡	🟡	🟡	🩷	🩷	⚪	⚪	⚪	⚪

🟢🟢 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

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 van de vier scenario's en het voorkeursscenario, die van belang zijn om de resultaten van het onderzoek 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 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 vier scenario's en het voorkeursscenario 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 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: Ten behoeve van de beoordeling van de vier alternatieve scenario's heeft Populytics middels een brede maatschappelijke consultatie onderzoek gedaan naar draagvlak. De beoordeling van draagvlak voor de vier scenario's in dit rapport is gebaseerd op dit onderzoek. Het onderzoek van Populytics behelsde niet alle in dit rapport beoordeelde maatregelen. Bovendien waren ten tijde van het opstellen van dit rapport nog geen inzichten beschikbaar ten aanzien van het draagvlak voor het voorkeursscenario.

8 Conclusies en aanbevelingen voorkeursscenario

8.1.1 Conclusies

Op basis van de uitgevoerde beoordeling op doelmatigheid en uitvoerbaarheid kunnen de volgende conclusies worden getrokken:

Voorkeursscenario bouwt voort op scenario 1 (eenvoudiger geregeld)
Eerder zijn vier alternatieve scenario's voor het huidige stelsel rondom medische rijgeschiktheid beoordeeld. Het voorkeursscenario bouwt voort op scenario 1 Eenvoudig geregeld met optimalisaties.

Voorkeursscenario gunstig voor verkeersveiligheid en risicogestuurdheid
In vergelijking met het huidige stelsel, leidt het voorkeursscenario naar verwachting tot een verbetering van de doelmatigheid van het stelsel medische rijgeschiktheid. Bovendien is het scenario naar verwachting gunstiger dan de alternatieve scenario's die zijn verkend voor optimalisatie van het stelsel. De verkeersveiligheid wordt bij invoering van alle zes optimalisaties naar verwachting vergroot. Vooral de combinatie van de meldplicht voor rijbewijshouders met bepaalde aandoeningen met de grote inzet op informatievoorziening, bewustwording en kennis over rijgeschiktheid dragen positief bij aan de verkeersveiligheid. Ook de risicogestuurdheid neemt naar verwachting toe; door invoering van de plichten worden alleen mensen met een aandoening en/of medicijngebruik gericht benaderd. Het vervangen van de huidige keuring door een toegankelijke 75+ screening met drie eenvoudige tests tot slot, kan het gemakkelijker maken voor de oudere rijbewijshouders om aan de vereisten ten aanzien van het rijbewijs te voldoen.

Voorkeursscenario leidt niet tot onoverkomelijke belemmeringen in de uitvoering
Het doorvoeren van een aanpassing van het stelsel zal altijd inspanning vergen, met name tijdens de initiële fase waarin optimalisaties worden ingevoerd. Er worden echter geen onoverkomelijke belemmeringen verwacht ten aanzien van de uitvoerbaarheid. Bovendien is het voorstel ten aanzien van de uitvoerbaarheid naar verwachting gunstiger ten opzichte van de alternatieve scenario's die zijn verkend. Indien besloten wordt tot invoering van de voorgestelde optimalisaties, dan dienen uiteraard investeringen gedaan te worden. Zo zal het ministerie de wet- en regelgeving dienen aan te passen, in gesprek moeten gaan over de uitwerking met artsen, zorgprofessionals, verzekeraars, CBR en politie, en de voorlichting en ondersteuning dienen te ontwikkelen en implementeren. Het CBR zal werkprocessen moeten aanpassen; het doorvoeren van aanpassingen vergen met name in de initiële fase een inspannig, maar kunnen ook structurele consequenties hebben voor de werkprocessen, afhankelijk van de exacte uitvoering.

Meer bewustwording en kennis over medische rijgeschiktheid
Het voorkeursscenario zet substantieel in op het verhogen van de bewustwording en kennis over medische rijgeschiktheid met voorlichting en informatievoorziening. Alle zes voorgestelde maatregelen zijn hierop gericht. De verwachting is na invoering van het voorkeursscenario, het voor meer rijbewijshouders duidelijk zal zijn wat rijgeschiktheid is en wanneer zich of niet te melden bij het CBR.

Verantwoordelijkheid blijft bij rijbewijshouder
Met het behouden van een leeftijdskeuring (toegankelijke screening voor 75+) en met de invoering van de meldplicht voor rijbewijshouder, blijft de rijbewijshouder verantwoordelijk. De bal van een eventuele optimalisatie van het stelsel wordt dus niet bij artsen of het CBR gelegd zoals dat wel het geval zou zijn als de huidige leeftijdskeuring omlaag zou gaan naar 50 jaar of bij invoering van het opnieuw examen doen 25 jaar na het behalen van het rijbewijs. Niet het CBR of de arts, maar de rijbewijshouder zelf staat aan het roer als het gaat om rijgeschiktheid en veilige verkeersdeelname. De rijbewijshouder wordt hierbij waar mogelijk ondersteund met informatie en met inzet van de sociale omgeving als vangnet (uitlegplicht arts, verbeteren proces melding door naasten).

Plichten worden ondersteund
Het melden bij het CBR is niet langer vrijblijvend met de invoering van een meldplicht voor rijbewijshouders bij bepaalde aandoeningen. Tegelijkertijd is er een grote inzet op het verlagen van drempels voor burgers, om het makkelijker te maken om aan de eisen voor rijgeschiktheid te voldoen door inzet op informatievoorziening en bewustwording in de volgende maatregelen:

- Uitlegplicht artsen;
- Keuring kan door meer professionals uitgevoerd worden;
- Medische keuring ouderen wordt vervangen door eenvoudige screening;
- Vragenlijst en e-learning bij verlenging rijbewijs zorgen voor meer bewustwording bij alle rijbewijshouders op een moment dat mensen open staan voor informatie;
- Bewustwordingscampagnes gericht op artsen en specifieke doelgroepen bestuurders.

De uitlegplicht arts wordt ondersteund met campagnes, informatie en advies over rijgeschiktheid die artsen en zorgprofessionals in staat stellen ook aan de uitlegplicht te kunnen voldoen.

8.1.2 Aanbevelingen

Op basis van de uitgevoerde beoordeling zijn, met het oog op het vervolg, de volgende aanbevelingen van belang:

Voorgestelde optimalisaties vergen een samenhangende implementatie en uitvoering
Belangrijk dat de voorgestelde optimalisaties bij eventuele invoering als samenhangend pakket worden ingevoerd. Dus geen *pick-and-choose* van maatregelen uit het scenario, zoals het alleen invoeren van een meldplicht voor rijbewijshouders bijvoorbeeld. De samenhang van de maatregelen en hun effecten is van groot belang. De meldplicht voor rijbewijshouders kan alleen werken als mensen ook weten dat ze een aandoening hebben die mogelijk risicovol is in het verkeer. De uitlegplicht arts en het vergroten van bewustwording zijn maatregelen die daaraan bijdragen. Een ander voorbeeld zijn de toegankelijke screening 75+ en de melding door naasten, die ondervangen hoog risico situaties en geleidelijke achteruitgang bij aandoeningen waarvoor geen meldplicht bestaat.

De impact hangt af van de uitwerking
Mocht besloten worden invoering van het voorkeursscenario, dan vergt de precieze uitwerking aandacht; dit zal bepalend zijn of én in welke mate effecten optreden. Zo zegt het voorkeursscenario nog niets over de in te zetten tests voor de toegankelijke 75+ screening. Het ontwikkelen van goede, eenvoudige tests is van groot belang voor het succes van de screening en vergt nadrukkelijk aandacht bij eventuele optimalisaties van de 75+ screening. Ook zijn in het voorkeursscenario de handhaving en het toezicht op bijvoorbeeld de plichten nog niet nader uitgewerkt.

Houd de 'hand aan de kraan' voor flexibiliteit om zo nodig tijdig bij te kunnen sturen
Juist omdat er nog onzekerheid bestaat over de exacte impact van maatregelen, zoals hiervoor benoemd, is het belangrijk om adaptief te werk te gaan. Dit betekent dat gaandeweg monitoring en evaluatie nodig is om te zien wat de daadwerkelijke effecten zijn van de ingevoerde optimalisaties. Dan kan, indien nodig, tijdig worden bijgestuurd.

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, 2020.
- 6881 Nederlanders denken mee over medisch keuren van rijbewijshouders. Populytics, 2021.

Overzicht van geraadpleegde experts

Beoordeling Doelmatigheid:

- Persoonsgegevens

Beoordeling Uitvoerbaarheid:

- Persoonsgegevens

Beoordeling Draagvlak:

- Persoonsgegevens

Bijlage 2 – Beoordeling maatregelen Meldplicht

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

In plaats van de morele meldplicht in het huidige stelsel - die uitgaat van een vrijwillige meldplicht voor de rijbewijshouder bij medische indicatie in combinatie met een vragenlijst bij aanvraag van het rijbewijs - zet scenario 1 in op een wettelijke meldplicht voor de rijbewijshouder 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 rijbewijshouder positief is[10]. Door de experts is wel de vraag gesteld wat een meldplicht voor rijbewijshouders toevoegt aan voorlichting. Zij geven aan dat voorlichting van grotere invloed is dan een meldplicht.*
- *Risicogestuurdheid: Alleen rijbewijshouders 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 rijbewijshouders 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 rijbewijshouders 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 rijbewijshouders 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.*

[10] *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 zijn[11].*
- *Juridische kaders: Drie onderdelen van wet- en regelgeving vergen naar verwachting een aanpassing: 1) Derde Europese richtlijn betreffende het rijbewijs[12], 2) Wegenverkeerswet 1994[13], en 3) Reglement rijbewijzen[14].*
- *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 rijbewijshouders 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 drie jaar in beslag.*
- *Maatschappelijke kosten: De handhavingskosten 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 rijbewijshouders: 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 automobilisten[15]. Deelnemers geven aan dat een wettelijke meldplicht kan fungeren als stok achter de deur. Men betwijfelt of rijbewijshouders zich in het huidige stelsel – waarin een morele meldplicht geldt voor het melden van een aandoening - vrijwillig melden.*

[11] *Alternatieven voor het huidige stelsel medische rijgeschiktheid. SWOV 2020*
[12] *Derde Europese richtlijn*
[13] *Wegenverkeerswet 1994*
[14] *Reglement rijbewijzen*
[15] *6881 Nederlanders denken mee over medisch keuren van rijbewijshouders. Populytics, 2021.*

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 rijbewijshouder 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 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 is[16]. 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)[17] 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.*

[16] *Alternatieven voor het huidige stelsel medische rijgeschiktheid. SWOV 2020*
[17] *Vergelijking buitenlandse stelsels medische rijgeschiktheid, AEF, 2020.*

- *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)[18], en 5) specifieke wetgeving van het ministerie van VWS[19][20].*
- *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 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 drie jaar in beslag.*
- *Maatschappelijke kosten: De handhavingskosten 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 rijbewijshouders: 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 automobilisten[21].*

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.*

[18] Regeling eisen geschiktheid 2000
[19] Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
[20] Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)
[21] 6881 Nederlanders denken mee over medisch keuren van rijbewijshouders. Populytics, 2021.

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 rijbewijshouder 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 rijbewijshouders 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 bevraagt. 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.*
- *Proportionaliteit rijbewijshouder: Op basis van de huidige vragenlijst – de gezondheidsverklaring - zullen rijbewijshouders meer kosten en tijd kwijt zijn dan nu het geval is. Dit zal gelden voor alle rijbewijshouders 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 rijbewijshouders 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 rijbewijshouders 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 drie 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 rijbewijshouders: Ongeveer de helft van de deelnemers aan het onderzoek van Populytics (bijna 50%) adviseert een verplichte vragenlijst bij verlenging van het rijbewijs in te voeren[22]. 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 rijbewijshouder.*

[22] *6881 Nederlanders denken mee over medisch keuren van rijbewijshouders. Populytics, 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 vijf jaar in het huidige stelsel, zet scenario 1 op een vijfjaarlijkse medische keuring van deze leeftijds groep 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 rijbewijshouders met een medische aandoening die, gezien de ernst, van invloed is op de rijgeschiktheid; een kleine groep te beoordelen rijbewijshouders waarvan een relatief groot deel ongeschikt wordt verklaard[23]. Visus, cognitie en motoriek ongemerkt minder worden[24] 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)*

[23] *Alternatieven voor het huidige stelsel medische rijgeschiktheid. SWOV 2020*
[24] *Medische rijgeschiktheid. CBR-visie op het stelsel en mogelijke verbeteringen in de uitvoering. CBR, 2020.*

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 tests 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 drie 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 rijbewijshouders: 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 rijbewijshouder en heeft betere kennis van de patiënt en de medische geschiedenis[25].*

[25] *6881 Nederlanders denken mee over medisch keuren van rijbewijshouders. Populytics, 2021.*

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

- *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 gerichter. Alleen de mensen met een aandoening die al bekend is 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 rijbewijshouders[26].*
- *Proportionaliteit rijbewijshouders: Veel ouderen komen nu goed door de keuring heen omdat zij geen aandoening hebben of geen medicatie gebruiken. Deze rijbewijshouders hoeven niet langer vijfjaarlijks gekeurd te worden, wat tijd en kosten scheelt. Voor rijbewijshouders 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 zelf[27]. 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. Rijbewijshouders die - op welk moment dan ook - gediagnostiseerd worden met een aandoening, stromen 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-rijbewijshouders door het CBR zal dalen met 44%[28]. De artsen capaciteit 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.*

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

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).*
- *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 anderhalf 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 worden[29]. Daar staat tegenover dat deze maatregel naar verwachting zal leiden tot extra verkeersdoden en ernstig gewonden, waardoor de maatschappelijke kosten stijgen[30].

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 bezien met o.a. aan de invoering van een meldplicht[31].*
- *Draagvlak rijbewijshouders: Rijbewijshouders 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 meldplicht[32]. 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 hebben[33].*

[29] *Alternatieven voor het huidige stelsel medische rijgeschiktheid. Mogelijkheden voor een stelselherziening. SWOV, R-2020-21, 2020*
[30] *Alternatieven voor het huidige stelsel medische rijgeschiktheid. Mogelijkheden voor een stelselherziening. SWOV, R-2020-21, 2020*
[31] *6881 Nederlanders denken mee over medisch keuren van rijbewijshouders. Populytics, 2021*
[32] *6881 Nederlanders denken mee over medisch keuren van rijbewijshouders. Populytics, 2021*
[33] *Draagvlakonderzoek experts en organisaties. AEF, 2020.*

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

- *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 rijbewijshouders 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 rijbewijshouders wordt door deze maatregel belast, terwijl die naar verwachting relatief weinig oplevert.*
- *Proportionaliteit rijbewijshouders: Alle rijbewijshouders 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 anderhalf jaar in beslag. Zodra de benodigde wet- en regelgeving is aangepast, zullen rijbewijshouders 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 drie 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 rijbewijshouders: Slechts 11% van de deelnemers uit het panel gebruikt voor het onderzoek van Populytics kiest hiervoor[34].*

[34] *6881 Nederlanders denken mee over medisch keuren van rijbewijshouders. Populytics, 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 rijbewijshouder 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 rijbewijshouder beoordeelt of dat een keuringsarts of specialist de rijbewijshouder 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 rijbewijshouder 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 rijbewijshouder 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 twee 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 één jaar in beslag. Vervolgens dienen de artsen de bij- en nascholingen te volgen. Dit vergt naar schatting drie tot tien 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 rijbewijshouders kan een positief effect op de verkeersveiligheid hebben, omdat meer rijbewijshouders daardoor weten dat aandoeningen en medicijngebruik consequenties kunnen hebben voor de rijgeschiktheid.*
- *Risicogestuurdheid: Meer rijbewijshouders 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. Investeringen 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 informatieplicht.*
- *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 twee jaar in beslag. Zodra de benodigde wet- en regelgeving is aangepast, zullen artsen ook bekend gemaakt moeten worden van de informatieplicht 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 drie 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 rijbewijshouders: Het onderzoek van Populytics geeft aan dat een meerderheid van de deelnemers voor een uitlegplicht is van de arts[35].*

[35] 6881 Nederlanders denken mee over medisch keuren van rijbewijshouders. Populytics, 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 rijbewijshouders 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 rijbewijshouders 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 twee 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 één jaar in beslag. Vervolgens dienen alle BIG-geregistreerde artsen de bij- en nascholingen te volgen. Dit vergt naar schatting minimaal circa vier 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 vier 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 rijbewijshouder 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 rijbewijshouders 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 één keer 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 anderhalf jaar in beslag. Zodra de benodigde wet- en regelgeving is aangepast, zullen rijbewijshouders 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 rijschoolhouders en het CBR. De ontwikkeling en implementatie van een dergelijke meerjarencampagne neemt naar schatting minimaal drie 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 rijbewijshouders 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 rijbewijshouders kan een positief effect op de verkeersveiligheid hebben, omdat meer rijbewijshouders 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[36] krijgen rijbewijshouders 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 rijbewijshouders met vragen en advies inzake rijgeschiktheid, autorijden en het proces bij het CBR bijstaan en rijbewijshouders 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 rijbewijshouder 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 rijbewijshouders 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. Investeringen 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*

[36] *Verenigd Koninkrijk: riving and mobility centres*

landelijke netwerk van de lokale locaties nieuw opgebouwd te worden inclusief huur of aanschaf van onroerend goed, dan neemt de inrichting ervan naar schatting vijf tot tien 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. Uitwaaieren 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.

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 rijbewijshouders: 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 zijn[37].*

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

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 rijbewijshouders kan een positief effect op de verkeersveiligheid hebben, omdat meer rijbewijshouders 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)[38].*

Ten aanzien van de *Risicogestuurdheid, 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: De e-learning zal – al dan niet door het CBR - ontwikkeld moeten worden en gepromoot onder rijbewijshouders.*
- *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.*

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.

[38] *Zie o.a.: Vissers et al (2004) Doelendocument Permanente Verkeerseducatie. Veenendaal, Traffic Test.*

Draagvlak
Deze maatregel heeft voordelen op grond van draagvlak:

Voordelen

- *Draagvlak examenkandidaten en rijbewijshouders: De meeste deelnemers uit het panel en de open raadpleging zijn enthousiast over de vrijwillige online cursus en de uitlegplicht voor artsen en rijinstructeurs[39].*

[39] *6881 Nederlanders denken mee over medisch keuren van rijbewijshouders. Populytics, 2021.*

Bijlage 6 - Beoordeling maatregelen voorkeursscenario

Maatregel A | Meldplicht voor de rijbewijshouder

Met deze maatregel verandert de huidige vrijwillige, morele meldplicht voor sommige aandoeningen in een wettelijke meldplicht. Automobilisten zijn dan wettelijk verplicht zich bij het CBR te melden als bepaalde aandoeningen zijn gediagnostiseerd. Het kan bijvoorbeeld gaan om de top drie meest risicovolle aandoeningen 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 aandoeningen genoemd waarvan op voorhand duidelijk is dat deze het meest de rijgeschiktheid beïnvloeden. Mogelijk moeten de gradaties van aandoeningen worden genoemd in deze onderliggende regelgeving.

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 rijbewijshouder positief is[40]. Zeker als de meldplicht geldt voor de aandoeningen waarvan is aangetoond dat ze een risico zijn bij het rijden, zoals beschreven in het CBR Visiedocument[41]. Daarnaast kunnen beleidsmakers met een top drie beter sturen op de zeer risicovolle aandoeningen. Door de experts is eerder wel de vraag gesteld wat een meldplicht voor rijbewijshouders toevoegt aan voorlichting.*
- *Risicogestuurdheid: Alleen rijbewijshouders 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

- *Verkeersveiligheid: De focus op een top drie of top vijf meest risicovolle aandoeningen kan leiden tot simplificatie, waardoor andere, relevante aandoeningen - waarvoor uiteraard nog wel de morele meldplicht geldt - minder onder de aandacht komen. De vraag is bijvoorbeeld wat een meldplicht voor een top drie aandoeningen toevoegt als in de huidige gezondheidsverklaring gevraagd wordt naar alle relevante aandoeningen. De meldplicht bij bepaalde aandoeningen vraagt ook om nuancering als je de gradatie van de aandoening mee wilt wegen. Het sec hebben van een aandoening betekent niet automatisch dat de rijgeschiktheid afneemt. Bij welke mate van een aandoening en in welke omstandigheden moet iemand zich melden?*
- *Proportionaliteit rijbewijshouder: Afhankelijk van hoe het proces van een melding gaat verlopen, zullen meer rijbewijshouders 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 mogelijk 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 uitlegplicht voor artsen. Een meldplicht voor rijbewijshouders kan namelijk pas ingaan op het moment

[40] *Alternatieven voor het huidige stelsel medische rijgeschiktheid. SWOV 2020*
[41] *Medische rijgeschiktheid: CBR-visie op het stelsel en mogelijke verbeteringen in de uitvoering, Kamerstuk 29 398, nr. 858*

dat er een diagnose gesteld 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 rijbewijshouders te informeren en bekend te maken met de meldplicht, zodat zij weten wanneer en hoe zich te melden. 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.*
- *Bedrijfsvoering uitvoeringsorganisatie (CBR): De meldplicht leidt bij het CBR naar verwachting tot een eenmalige piek in de aanmeldingen. Daarnaast kan de meldplicht leiden 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 niet. De maatregel zal wel leiden tot een jaarlijkse toename van het aantal meldingen met 10.000. Meer artsencapaciteit zal naar verwachting nodig zijn voor het doen van aanvullend onderzoek t.b.v. de beoordeling over de rijgeschiktheid door het CBR[42].*
- *Juridische kaders: Drie onderdelen van wet- en regelgeving vergen naar verwachting een aanpassing: 1) Derde Europese richtlijn betreffende het rijbewijs[43], 2) Wegenverkeerswet 1994[44], en 3) Reglement rijbewijzen[45]. Onduidelijk is nog hoe de vervolging van een rijbewijshouder die niet aan de meldplicht heeft voldaan vormgegeven zal worden.*
- *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 rijbewijshouders 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 drie jaar in beslag.*
- *Maatschappelijke kosten: De handhavingskosten en eenmalige 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.

[42] *Alternatieven voor het huidige stelsel medische rijgeschiktheid. SWOV 2020*
[43] *Derde Europese richtlijn betreffende het rijbewijs*
[44] *Wegenverkeerswet 1994*
[45] *Reglement rijbewijzen*

Maatregel B | Uitlegplicht arts

Elke arts is verplicht om de patiënt bij diagnose van bepaalde aandoeningen te informeren over de meldplicht. Mogelijk kunnen artsen dit zelf in hun beroepsrichtlijnen opnemen.

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 te kunnen geven over de meldplicht rijbewijshouders en over rijgeschiktheid bij aandoeningen en medicatiegebruik. De uitlegplicht kan een positief effect op de verkeersveiligheid hebben, omdat meer rijbewijshouders daardoor weten dat aandoeningen en medicijngebruik consequenties kunnen hebben voor de rijgeschiktheid.*
- *Risicogestuurdheid: Meer rijbewijshouders 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 uitlegplicht en inhoudelijk over rijgeschiktheid bij aandoeningen en medicijngebruik is nodig, evenals het ontwikkelen van voorlichtingsmateriaal waarmee artsen hun patiënten kunnen adviseren. Investeringen zijn dus nodig om artsen ook in staat te stellen de uitlegplicht uit te voeren. 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 die door de uitlegplicht van de arts gewezen worden op hun meldplicht) evenals op de artsenlijn. Artsen zullen het CBR vaker willen consulteren.*
- *Uitvoering door artsen en keuringsinstanties: De uitlegplicht 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 en de meldplicht voor rijbewijshouders. Veel aandoeningen zijn progressief. De geleidelijkheid van aandoeningen is een aandachtspunt bij de uitwerking van deze maatregel en van de meldplicht voor rijbewijshouders. Het moet voor artsen duidelijk zijn wanneer zij uitlegplichtig zijn en wanneer rijbewijshouders verplicht zijn zich te melden. Voor keuringsinstanties die 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. Daar komt voorlichting rondom de meldplicht nu bij. Onbekend is of voorlichting geven over de rijgeschiktheid in de praktijk van artsen en specialisten ook gebeurt, zeker gezien de zorg van artsen om de vertrouwensrelatie met patiënten te schaden. Het gesprek over het rijbewijs kan gevoelig liggen. Adviseren is echter iets anders dan beoordelen of iemand nog rijgeschikt is. Dat oordeel kan alleen het CBR geven. Tot slot dient het voor artsen helder te zijn wanneer zij uitleg moeten geven. Dit dient goed omschreven te zijn in de richtlijnen van de beroepsgroepen.*
- *Juridische kaders: De wet- en regelgeving van het ministerie van VWS vergt mogelijk een aanpassing. De uitlegplicht zou mogelijk ook vastgelegd kunnen worden in de behandelrichtlijnen van beroepsgroepen.*

- *Handhaafbaarheid: De uitlegplicht 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 twee jaar in beslag. Mogelijk wordt de uitlegplicht vastgelegd in behandelrichtlijnen van beroepsgroepen. Dit traject zal eveneens circa twee jaar in beslag nemen. Zodra de benodigde wet- en regelgeving dan wel behandelrichtlijnen zijn aangepast, zullen artsen ook bekend gemaakt moeten worden met de uitlegplicht arts en de meldplicht voor de rijbewijshouders 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 drie 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.

Maatregel C |	Toegankelijke 75+ screening

Automobilisten vanaf 75 jaar of ouder worden iedere vijf jaar gescreend 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.

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 toegankelijke 75+ screening door een BIG-geregistreerde zorgverlener die zich focust op cognitie, visus en motoriek zal leiden tot signalering van rijbewijshouders die op deze aspecten die van belang zijn voor veilige verkeersdeelname geleidelijke achteruitgang vertonen. Visus, cognitie en motoriek kunnen ongemerkt minder worden[46] 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 en de rijbewijshouders met een verhoogd risico voor veilige verkeersdeelname identificeert. De effectiviteit van de screening hangt af van de instrumenten die gebruikt worden en hoe de screening gevalideerd wordt.*
- *Proportionaliteit rijbewijshouder: Voor veel rijbewijshouders zal het laagdrempelig en tijdbesparend zijn om de keuring door de eigen huisarts of andere BIG-geregistreerde zorgprofessional te laten uitvoeren. 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 met name qua ICT zijn investeringskosten nodig. De maatregel heeft ook effect op de uitvoering door de BIG-geregistreerde zorgverleners. 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 screening concreet vormgegeven wordt en hoe de financiering van de screening wordt geregeld. Tot slot dienen goede instrumenten voor de screening ontwikkeld te worden, evenals opleiding voor de medisch professionals die ermee gaan werken.*
- *Juridische kaders: Drie onderdelen van wet- en regelgeving vergen naar verwachting een aanpassing: 1) Wegenverkeerswet 1994, 2) Reglement rijbewijzen, 3) Regeling eisen geschiktheid 2000 (REG2000).*

[46] *Medische rijgeschiktheid. CBR-visie op het stelsel en mogelijke verbeteringen in de uitvoering. CBR, 2020.*

- *Handhaafbaarheid: De BIG-geregistreerde zorgverleners verantwoordelijk maken voor de screening in het kader van rijgeschiktheid vereist nadere uitwerking van het toezicht op kwaliteit, prestatie en tarieven door bijvoorbeeld de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).*
- *Planning: Aanpassing van de wet- en regelgeving vergt tijd. Zodra de benodigde wet- en regelgeving is aangepast en de handhaving erop is ingericht, zullen artsen en BIG-geregistreerde professionals bekend gemaakt moeten worden met de screeningmethode middels voorlichting, en waar nodig ondersteund moeten worden met advies en hulp. De ontwikkeling en implementatie van een dergelijke meerjarencampagne neemt naar schatting minimaal drie jaar in beslag. De ontwikkeling en standaardisering van de drie benodigde tests zal minimaal twee tot drie jaar in beslag nemen.*
- *Maatschappelijke kosten: Het CBR is tariefgefinancierd wat inhoudt dat de investeringskosten van het CBR zich vertalen in hogere tarieven voor rijbewijshouders en examenkandidaten. Deze maatregel kan zich eveneens 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. Wel is daarbij een voorwaarde dat het proces bij het CBR blijft starten met het invullen van een gezondheidsverklaring. Gebeurt dit niet, dan zal het voorkeursscenario wel impact hebben op de bedrijfsvoering van het CBR. 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 andere BIG-geregistreerde professionals zoals bijvoorbeeld huisartsen. Die zal toenemen. De vraag is of andere BIG-geregistreerde professionals deze extra taak op zich kunnen nemen met het oog op het tekort aan bijvoorbeeld huisartsen in ons land. Daarnaast zullen BIG-geregistreerde zorgprofessionals scholing nodig hebben zodat zij gevraagde methodiek voor de screening kunnen uitvoeren. Tot slot is voorlichting en scholing nodig BIG-geregistreerde zorgprofessionals goed bekend te maken met de aspecten van visus, cognitie en motoriek op de rijgeschiktheid van hun patiënten en de relatie met verkeersveiligheid.

Maatregel D | Vragenlijst bij verlenging rijbewijs

Alle automobilisten vullen bij verlenging van hun rijbewijs een vragenlijst in. Daarin wordt gevraagd of de medische situatie is veranderd en of iemand gediagnostiseerd is met één van de drie meest risicovolle aandoeningen voor het verkeer. Ook wordt er aan bewustwording gedaan door informatie te verstrekken over medische rijgeschiktheid. De vragenlijst heeft geen juridische gevolgen, maar dient wel ingeleverd te worden. Eventueel kan via de vragenlijst nog doorverwezen worden naar een e-learning waar meer geleerd kan worden over rijgeschiktheid en rijvaardigheid.

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 tot zowel voordelen als nadelen voor de doelmatigheid:

Voordelen

- *Verkeersveiligheid: Een verplichte vragenlijst bij het verlengen van het rijbewijs heeft naar verwachting een positief effect op de verkeersveiligheid, omdat het rijbewijshouders ertoe dwingt periodiek gedurende het gehele rijbewijsleven een moment bewust stil te staan bij hun rijgeschiktheid. De vragenlijst zou in dit geval kunnen functioneren als een vorm van voorlichting. Rijbewijshouders weten daardoor beter dat aandoeningen en medicijngebruik consequenties kunnen hebben voor de rijgeschiktheid. Een 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.*

Nadelen

- *Verkeersveiligheid: De vragenlijst kan ook een averechts effect hebben op de verkeersveiligheid. Rijbewijshouders kunnen de vragenlijst verwarren met het voldoen aan de meldplicht bijvoorbeeld ('ik heb mijn medicatie/aandoening toch gemeld?'). Als rijbewijshouders merken dat met de ingevulde vragenlijsten niets wordt gedaan, kan het beoogde effect van de vragenlijst op de doelmatigheid teniet gedaan worden. Een suggestie kan zijn om mensen – net als in het Verenigd Koninkrijk gedaan wordt – een tekst te laten lezen over gezondheid en rijgeschiktheid en hen daarna te laten aanvinken dat zij de tekst gelezen en begrepen hebben.*
- *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. De groep rijbewijshouders zonder aandoening of medicijngebruik is namelijk vele malen groter.*
- *Proportionaliteit voor rijbewijshouders: Alle rijbewijshouders moeten bij verlenging van het rijbewijs een vragenlijst invullen. Hoewel deze vragenlijst géén gezondheidsverklaring is en dus geen financiële kosten met zich meebrengt voor de rijbewijshouder, kost het de rijbewijshouder wel extra tijd bij het aanvragen van een nieuw rijbewijs. Het effect op de proportionaliteit voor de rijbewijshouder kan variëren afhankelijk van hoe de inhoud en het proces ingericht zullen gaan worden.*

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: De vragenlijst en de e-learning zullen ontwikkeld moeten worden en beschikbaar gemaakt moeten worden. Onbekend is wie de kosten van het beheer van deze middelen op zich zal nemen.*

- *Juridische kaders: Twee onderdelen van wet- en regelgeving vergen naar verwachting een aanpassing: 1) Wegenverkeerswet 1994 en 2) Reglement rijbewijzen.*
- *Planning: Rijbewijshouders zullen 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 drie jaar in beslag. 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 de ontwikkeling en het beheer van de vragenlijst en de e-learning zullen mogelijk overgeheveld worden en leiden tot bijvoorbeeld een tariefstijging voor aanvraag van het rijbewijs.*

Ten aanzien van *Bedrijfsvoering uitvoeringsorganisatie CBR, 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.

Maatregel E |	Verbeteren proces voor melding naasten

Het wordt voor naasten gemakkelijker gemaakt om melding te maken van iemand die mogelijk niet veilig meer kan autorijden. Dit gebeurt door het geven van handvatten aan naasten om het gesprek over autorijden aan te gaan met hun familielid, buurman of vriend. En door het geven van informatie over hoe melding te doen bij het CBR of de politie. Ook wordt gekeken hoe (financiële) drempels weggenomen kunnen worden die nu leiden tot het niet melden van risicovolle situatie.

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: Meer rijbewijshouders die een risico vormen voor de verkeersveiligheid zullen bekend worden bij het CBR. De verwachting is dat meer mensen over wie twijfel bestaat ten aanzien van hun rijgeschiktheid door hun naasten gemeld worden dan nu het geval is.*
- *Risicogestuurdheid: Alleen rijbewijshouders over wie twijfel bestaat ten aanzien van hun rijgeschiktheid worden gemeld bij het CBR.*

Nadelen

- *Proportionaliteit voor rijbewijshouders: Meer rijbewijshouders zullen gemeld worden bij het CBR en tijd en kosten moeten maken om hun rijbewijs (al dan niet met beperkingen) te behouden, dan wel te verliezen. In de uiteindelijke uitvoering van de maatregel zal de impact van deze maatregel op de proportionaliteit voor de rijbewijshouders moeten blijken.*

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: Het verbeteren van het proces van melding door naasten zal investeringen met zich meebrengen. Zo zal voorlichting en communicatie over het melden door naasten ontwikkeld dienen te worden. Ook het wegnemen van (financiële) drempels die leiden tot het niet melden van risicovolle situaties kan investeringen vragen.*
- *Maatschappelijke kosten: Het CBR is tariefgefinancierd wat inhoudt dat de investeringskosten van het CBR zich vertalen in hogere tarieven voor rijbewijshouders en examenkandidaten.*
- *Neveneffecten en risico's: Een melding door naasten is een nauwkeurig proces. Voorkomen dient te worden dat de maatregel misbruikt wordt waardoor rijbewijshouders ten onrechte bij het CBR gemeld worden. In de verdere uitwerking van de maatregel dient dit aandachtspunt meegenomen te worden.*

Ten aanzien van *Bedrijfsvoering uitvoeringsorganisatie CBR*, *Juridische kaders*, *Handhaafbaarheid* en *Planning* leidt deze maatregel naar verwachting niet of nauwelijks tot een verandering ten opzichte van het huidige stelsel.

Maatregel F |	Bewustwording bevorderen medische rijgeschiktheid

Met een communicatiecampagne gericht op automobilisten met een aandoening en/of rijgevaarlijke medicatie wordt de bewustwording van de risico's daarvan in het verkeer vergroot. De communicatie richt zich niet alleen op specifieke doelgroepen rijbewijshouders, maar kan ook bestaan uit informatievoorziening gericht op artsen.

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: Informatievoorziening aan de rijbewijshouders kan een positief effect op de verkeersveiligheid hebben, omdat meer rijbewijshouders daardoor weten dat aandoeningen en medicijngebruik consequenties kunnen hebben voor de rijgeschiktheid. Artsen en BIG-geregistreerde zorgprofessionals 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 rijbewijshouders zich bewust worden van de risico's van aandoeningen en medicijngebruik in het verkeer.*
- *Risicogestuurdheid: Informatievoorziening over rijgeschiktheid aan artsen en zorgprofessionals kan ertoe leiden dat vooral rijbewijshouders met top 3 risicovolle aandoeningen en rijgevaarlijke medicijnen gewezen worden op de meldplicht.*
- *Proportionaliteit voor rijbewijshouders: Eventuele voordelen zijn afhankelijk van de exacte invulling van de communicatiecampagne gericht op rijbewijshouders. Waar kunnen rijbewijshouders laagdrempelig terecht met vragen en advies inzake rijgeschiktheid, autorijden en de beoordeling van hun rijgeschiktheid door CBR? Bij de uitwerking is het van belang aandacht te hebben voor de zelfredzaamheid en het doenvermogen van (kwetsbare) burgers.*

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: De communicatie over rijgeschiktheid gericht op verschillende doelgroepen dient ontwikkeld te worden. Daarnaast dient deskundigheidsbevordering en ondersteuning van artsen en zorgprofessionals op het thema rijgeschiktheid ontwikkeld te worden. 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. Het CBR zal expertise dienen in te zetten t.b.v. de ontwikkeling van bijvoorbeeld communicatiemiddelen.*
- *Planning: Het ontwikkelen en uitvoeren van meerjaren communicatiecampagnes over rijgeschiktheid gericht op (groepen) rijbewijshouders neemt naar schatting minimaal drie jaar in beslag.*
- *Maatschappelijke kosten: De kosten van communicatiecampagnes, deskundigheidbevordering en ondersteuning van professionals zullen zich vertalen in een stijging van de maatschappelijke kosten. De hoogte van de stijging is afhankelijk van de uitwerking van de maatregel. Dit dient nader uitgewerkt te worden. Een opleiding rijgeschiktheid voor artsen 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. De kosten voor ontwikkeling en implementatie van een communicatiecampagne zullen mogelijk overgeheveld worden en leiden tot bijvoorbeeld een tariefstijging voor aanvraag van het rijbewijs.*

Ten aanzien van de *Bedrijfsvoering van de uitvoeringsorganisatie CBR*, *Uitvoering door artsen en keuringsinstanties* en *Handhaafbaarheid* leidt deze maatregel naar verwachting niet of nauwelijks tot een verandering ten opzichte van het huidige stelsel. Eén en ander is dus afhankelijk van hoe deze maatregel concreet zal worden ingevuld. Verder zijn er geen specifieke *Neveneffecten en risico's* die op voorhand aandacht vergen.