Discussiestuk argumentatie achter keuzes voorkeursscenario (aanvulling op bijlage 1)

Dit is een discussiestuk waarin wij meer toelichting op de overwegingen achter het voorkeursscenario (bijlage 1). U vindt hierin welke afwegingen een rol hebben gespeeld om tot de keuze voor de maatregelen uit voorkeursscenario te komen als gekeken wordt naar aspecten als ethiek, kosten, uitvoerbaarheid, efficiency en politiek-maatschappelijke opvattingen over de eigen verantwoordelijkheid van mensen. Tot slot wordt er een vergelijking gemaakt tussen de maatregelen uit het voorkeursscenario en de huidige situatie.

Wat is de vraag waar dit traject antwoord op moet geven?

- Het traject ziet op de uitwerking van de aanbevelingen die gedaan zijn in het rapport van SWOV uit oktober 2020.[1]
- SWOV stelde dat het huidige stelsel al risicogestuurd is, maar dat verbeteringen denkbaar zijn, zoals het afschaffen van de 75+ keuring, het invoeren van een vorm van periodiek screenen, het invoeren van een wettelijke meldplicht voor de bestuurder en een andere rol voor de eigen arts.
- Dit traject wordt uitgevoerd omdat de aanbevelingen van SWOV nog niet voldoende concreet waren om te toetsen op het gebied van het draagvlak, de haalbaarheid, doelmatigheid en uitvoerbaarheid.
- De centrale vraag is in het traject: zijn er uitwerkingen van de aanbevelingen van SWOV denkbaar die bijdragen aan risicogestuurd beleid & een stelsel dat zoveel mogelijk gericht is op nul verkeersslachtoffers en niemand onnodig belemmert?
- Dit traject wordt niet uitgevoerd om uitvoeringsproblemen bij het CBR op te lossen, want toen dit traject werd aangekondigd in december 2020 leken oplossingen voor de eerdere uitvoeringsproblemen (uit 2019) al in zicht.[2]

Wat heeft de participatie in het traject ons geleerd (op hoofdlijnen)?

- In dit traject is er veel aandacht besteed aan participatie. Zowel georganiseerde stakeholders als 'gewone' burgers zijn actief betrokken. Hun mening is gevraagd over zeer ingrijpende maatregelen en lichtere maatregelen. Ook konden georganiseerde stakeholders zelf maatregelen aandragen. Hiervan zijn uitgebreide rapporten beschikbaar.[3] Een aantal relevante standpunten die uit de participatie naar voren komen:
    - De huidige rijbewijskeuring wordt door patiënten- en ouderenorganisaties vaker als kostbaar, stigmatiserend en onduidelijk ervaren. Zij vinden dat er ook te veel met 'hagel' wordt geschoten omdat veel mensen lijken te worden gekeurd die eigenlijk geschikt zijn.
    - De huidige morele meldplicht lijkt niet voor iedereen helemaal duidelijk, want men weet vaak niet bij welke specifieke medische condities men zich moet melden bij het CBR. Ook zou de huidige morele meldplicht vooral negatieve consequenties voor de melder met zich meebrengen. Als men wel geschikt wordt verklaard dan maakt de rijbewijshouder kosten en mag doorrijden, als men ongeschikt wordt verklaard dan maakt men kosten en mag niet meer rijden. Er is geen positieve prikkel.
    - Het is niet duidelijk genoeg voor iedereen hoe naasten kunnen ingrijpen als zij zien dat bijv. een familielid niet veilig meer kan deelnemen aan het verkeer.
    - Het meer aanspreken van rijbewijshouders op hun eigen verantwoordelijkheid lijkt gewenst door georganiseerde stakeholders. Bijvoorbeeld door voorlichting of een zelftest.
    - Er is een vermoeden bij mensen dat andere mensen liegen over hun medische situatie naar het CBR toe, waardoor mensen niet op de radar komen van het CBR. Zij rijden mogelijk zonder gecontroleerd te zijn terwijl zij een aandoening hebben of medicijnen gebruiken die een risico vormt voor het verkeer.
    - De publieke opinie is voor een grotere rol van de eigen arts bij de rijbewijskeuring omdat deze een goed beeld heeft van de eigen patiënt, maar artsen zelf zien dit

---

[1] SWOV, rapporten Stelselherziening medische rijgeschiktheid, oktober 2020

[2] Kamerbrief met reactie op onderzoek naar het stelsel van de medische rijgeschiktheid, 8 december 2020

[3] Optimalisatietraject stelsel medische rijgeschiktheid Verslag van de ontwerpsessies, september 2021
6881 Nederlanders denken mee over medisch keuren van rijbewijshouders, september 2021

helemaal niet zitten in het licht van onder meer de arts-patiënt relatie en de geheimhouding. Dit geldt ook voor het invoeren van een meldplicht voor artsen.
    - De publieke opinie is voor het verplicht melden van de gezondheidstoestand bij het CBR als het gaat over bepaalde ernstige aandoeningen. Dit kan gaan om een meldplicht voor de bestuurder of het invullen van een gezondheidsverklaring bij het verlengen van het rijbewijs. Ook een meldplicht voor de arts is populair.
    - Er is geen meerderheid van de Nederlanders voor afschaffing van de 75+ leeftijdskeuring.
    - De optie om alle rijbewijshouders vanaf bijvoorbeeld 50 jaar regelmatig te keuren, is niet populair.
- Dit leert ons dat er behoefte is aan een overheid die risicogestuurd ingrijpt, dus niet grote groepen zwaar belast met hoge kosten en tijdsinvesteringen, maar daar meer controle uitoefent waar reële risico's zijn voor de verkeersveiligheid. Deze conclusie sluit goed aan op de risicogestuurde aanpak van het SPV.
- De Nationale ombudsman heeft ook inbreng geleverd in dit traject door een brief te sturen. De essentie van de brief is:[4]
    - De procedure duurt veel te lang rondom de rijbewijskeuring: vooral in het verleden waren er lange wachttijden. De laatste tijd speelt het tegenovergestelde, dat het rijbewijs te snel verlengd wordt door CBR waardoor men minder rijbewijs krijgt voor hetzelfde geld.
    - Er is geen goede uitleg waarom de medische keuring nodig is: het is niet altijd duidelijk waarom iemand gekeurd moet worden en de klantenservice CBR niet altijd goed (inhoudelijk) bereikbaar is.
    - De kosten zijn hoog, de kwaliteit van de keuring is slecht: men ervaart dat de rijbewijskeuring te hoge kosten met zich meebrengt in relatie tot de kwaliteit en noodzaak van de keuring.
- De opmerkingen van de Nationale ombudsman sluiten aan bij de kennis die wij vergaard hebben tijdens de consultatie. Belangrijke aandachtspunten wat ons betreft voor de toekomst m.b.t. de kwaliteit & kosten van de rijbewijskeuring:
    - Het moet duidelijk zijn waarom men gekeurd moet worden.
    - Het moet duidelijk zijn hoe de keuring in zijn werk gaat.
    - De keuring is kwalitatief goed.
    - De kosten zijn passend bij de geleverde diensten.
- Het signaal dat de rijbewijskeuring niet altijd van voldoende niveau is, wordt ook afgegeven door sociale partners uit de gebruikersraad van het CBR.

Waarom de keuze voor de maatregelen uit het voorkeursscenario?

- De keuze voor **een wettelijke meldplicht voor de bestuurder** i.p.v. de huidige meldplicht, komt voort uit de signalen dat de huidige morele meldplicht soms te onduidelijk is, het vermoeden van sommigen dat niet iedereen altijd eerlijk is naar het CBR over de gezondheidstoestand en ons eigen streven -in lijn met het SPV- dat wij voor een risicogestuurde aanpak zijn.
    - Voordelen van deze maatregel na toetsing op basis van een afweegkader:[5]
        - Verkeersveiligheid: Uit eerder onderzoek is bekend dat het effect op de verkeersveiligheid van de wettelijke meldplicht voor de rijbewijsbezitter positief is. Door de experts is wel de vraag gesteld wat een meldplicht voor rijbewijsbezitters toevoegt aan voorlichting. Zij geven aan dat voorlichting van grotere invloed is dan een meldplicht.
        - Risicogestuurdheid: Alleen rijbewijsbezitters met een bepaalde aandoening of die specifieke medicatie gebruiken, dienen zich te melden. De verwachting is dat meer mensen met een aandoening zich zullen melden dan nu het geval is.
    - Nadelen van deze maatregel na toetsing op basis van een afweegkader:
        - Proportionaliteit rijbewijshouder: Afhankelijk van hoe het proces van een melding gaat verlopen, zullen meer rijbewijsbezitters met een aandoening dan nu het geval is, moeite moeten doen om hun rijbewijs te behouden.

[4] Nationale ombudsman, brief over medische rijgeschiktheid, 22 juli 2021

[5] Onderstaande voor- en nadelen zijn afkomstig uit het tussenrapport van Royal HaskoningDHV 'Beoordeling alternatieve scenario s optimalisatietraject medische rijgeschiktheid', 26 november 2021

Onduidelijk is nog hoe dit zich vertaalt naar kosten en tijd. Rijbewijshouders die zich niet melden riskeren daarnaast een boete.

- Benodigde investeringen: Uitgebreide voorlichting en informatieverstrekking – al dan niet door het CBR - is nodig om rijbewijsbezitters te informeren en bekend te maken met de nieuwe procedure, zodat zij in staat zijn een melding ook daadwerkelijk te doen. Voor het CBR zijn de investeringskosten afhankelijk van hoe deze maatregelen wordt geconcretiseerd. Indien het proces bij het CBR vergelijkbaar is met de huidige (tussentijdse) melding, dan zijn de benodigde investeringen voor het CBR niet groot. Onbekend is wat de benodigde investeringen zullen zijn voor de handhaving van de meldplicht.
- 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.
- 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.
- Handhaafbaarheid: De meldplicht vergt toezicht op naleving van de plicht. Het is echter onduidelijk wie dat toezicht zou moeten uitvoeren. Het lijkt niet realistisch dat de politie op de medische rijgeschiktheid als apart feit zal gaan controleren. Hoogstens kan de politie vermoeden van rij-ongeschiktheid vanwege een medische oorzaak melden als bijvangst bij een andere controle of bij gevaarlijk rijgedrag of bij een ongeval. De politie is geen medische instantie die een goede inschatting kan maken van een aandoening en van de gevolgen van een aandoening voor de rijgeschiktheid. Dan is het alsnog aan derden om te constateren of dit het geval was. Mogelijk ligt hier een rol voor de verzekeraar. Zij zouden bijvoorbeeld in de verzekeringsvoorwaarden kunnen opnemen dat toerekenbaar verzuim van de meldplicht leidt tot vervallen van (een deel van) de dekking van de verzekering.
- Planning: Aanpassing van de derde Europese richtlijn vergt mogelijk veel tijd. Zodra de benodigde wet- en regelgeving is aangepast, zullen rijbewijsbezitters ook bekend gemaakt moeten worden van de meldplicht middels campagnes en voorlichting, en waar nodig ondersteund moeten worden met advies en hulp. De ontwikkeling en implementatie van een dergelijke meerjarencampagne neemt naar schatting minimaal 3 jaar in beslag.
- Maatschappelijke kosten: De handhavingskosten en kosten voor de bedrijfsvoering van het CBR zullen stijgen. Het CBR is tarief gefinancierd wat inhoudt dat hogere kosten voor het CBR zich vertalen in hogere tarieven voor rijbewijshouders en examenkandidaten.

Wat behelst de aanpassing van de derde Europese richtlijn en is dat realistisch?

!

Wat is “veel tijd”?

- De keuze voor **een uitlegplicht voor de arts** komt voort uit het besef dat rijbewijshouders pas een melding kunnen maken bij CBR van een ernstige aandoening die effect heeft op het verkeer als zij zich voldoende bewust zijn hiervan. Het moet duidelijk zijn wanneer iemand zich moet melden. Zoals SWOV heeft aanbevolen, lijkt de rol van de eigen arts hierbij erg nuttig want deze heeft bij uitstek kennis van de eigen patiënt. Ook lijkt een uitlegplicht niet de arts-patiëntrelatie op scherp te zetten, omdat de arts geen dwingend besluit neemt over de rijgeschiktheid maar slechts informatie verstrekt aan de patiënt zelf.
    - Voordelen van deze maatregel na toetsing op basis van een afweegkader:[6]

[6] Onderstaande voor- en nadelen zijn afkomstig uit het tussenrapport van Royal HaskoningDHV ‘Beoordeling alternatieve scenario s optimalisatietraject medische rijgeschiktheid’, 26 november 2021

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

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

Wie is aanspreekbaar als een patiënt niet heeft gemeld? Informatieplicht van artsen is toch niet controleerbaar / handhaafbaar (gelet op vertrouwensrelatie arts-patiënt)? Wat als arts aangeeft wel informatie te hebben gegeven maar boodschap niet tot patiënt is doorgedrongen?

- De keuze voor **een toegankelijke 75+ screening** komt voort uit het besef dat een screening op drie hoofdomeinen de 75+ keuring korter, toegankelijker en kwalitatief hoogwaardiger maakt.
    - Deze maatregel is als zodanig nog niet beoordeeld aan de hand van een afweegkader. Wel is gekeken naar de enigszins vergelijkbare maatregel die ook zag op een grotere rol van de eigen huisarts (daar ziet de maatregel uit het voorkeursscenario niet nadrukkelijk op): "Vanaf 75 jaar iedere 5 jaar door huisarts op cognitie, motoriek en visus". De voordelen van deze maatregel zijn:[7]
        - Verkeersveiligheid: De eigen arts als uitvoerder van de medische keuring zal leiden tot een betere selectie van rijbewijsbezitters met een medische aandoening die, gezien de ernst, van invloed is op de rijgeschiktheid; een kleine groep te beoordelen rijbewijsbezitters waarvan een relatief groot deel ongeschikt wordt verklaard. Visus, cognitie en motoriek ongemerkt minder worden 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.
    - Nadelen van de bovengenoemde maatregel zijn:
        - 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) 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 middels campagnes en voorlichting, en waar nodig ondersteund moeten worden met advies en hulp. De ontwikkeling en implementatie van een dergelijke meerjarencampagne neemt naar schatting minimaal 3 jaar in beslag.
        - Maatschappelijke kosten: Deze maatregel kan zich vertalen in een stijging van de tarieven van de zorgverzekering. Waar de kosten terechtkomen is afhankelijk de keuzes die gemaakt worden in de uitwerking van deze maatregel.
    - De keuze voor de maatregel **bewustwording bij verlenging rijbewijs** komt voort uit het besef dat er op dit moment niet actief gevraagd wordt aan rijbewijshouders die al een rijbewijs hebben of zij nog geschikt zijn, behalve als ze 75 jaar of ouder zijn. Deze maatregel zorgt voor bewustwording van het feit dat men geschikt moet zijn om veilig te autorijden.

Zie eerdere opmerking over aanpassing Europese richtlijn

[7] Onderstaande voor- en nadelen zijn afkomstig uit het tussenrapport van Royal HaskoningDHV 'Beoordeling alternatieve scenario s optimalisatietraject medische rijgeschiktheid', 26 november 2021

        - Deze maatregel is nog niet onderzocht aan de hand van een afweegkader.
    - De keuze voor de maatregel **verbeteren proces voor melding naasten** komt voort uit het besef dat het nu blijkbaar niet altijd duidelijk is dat er een melding gemaakt kan worden bij het CBR als een naaste misschien niet meer veilig kan deelnemen aan het verkeer. Deze maatregel beoogt hier meer duidelijkheid over te creëren.
        - Deze maatregel is nog niet onderzocht aan de hand van een afweegkader.
    - De keuze voor de maatregel **bewustwording bevorderen medische rijgeschiktheid** komt voort uit het besef dat bovenstaande maatregelen pas slagen als er genoeg bekendheid onder rijbewijshouders is rondom het thema medische rijgeschiktheid. Deze maatregel beoogt het bewustzijn te vergroten rondom medische rijgeschiktheid.
        - Deze maatregel is nog niet onderzocht aan de hand van een afweegkader.

Hoe zorgen we ervoor dat we weten wat het voorkeursscenario ons oplevert?

- Een deel van de maatregelen zijn al onderzocht door Royal HaskoningDHV aan de hand van een afweegkader, maar een deel niet. Ook is de samenhang tussen de maatregelen bij het voorkeursscenario nog niet beoordeeld.
- In een vervolgfase beoordeelt Royal HaskoningDHV alle maatregelen uit het voorkeursscenario aan de hand van een afweegkader per maatregel en het scenario als geheel. Dit leidt tot een eindverslag.
- Dit zal nog niet voldoende informatie opleveren om direct over te gaan tot implementatie van de maatregelen, maar maakt wel richtinggevende keuzes mogelijk. Het eindverslag geeft op een vijfpuntschaal de effecten weer, maar geeft bijvoorbeeld geen informatie over de exacte doorlooptijden van implementatie of welke precieze financiële consequenties gepaard gaan met de maatregelen. Voor de stap naar implementatie is nog een vervolgtraject noodzakelijk, dan zal CBR uitvoeringstoetsen uitvoeren.

Wat is het verschil tussen het voorkeursscenario en de huidige situatie?

Voorkeursscenario	Huidige situatie
Meldplicht voor de rijbewijshouder. Een meldplicht voor de rijbewijshouder: automobilisten worden wettelijk verplicht zich bij het CBR te melden als bepaalde aandoeningen gediagnostiseerd zijn.	**Morele meldplicht:** Indien een rijbewijsbezitter een aandoening krijgt die een risico vormt voor het veilig deelnemen aan het verkeer beoordeelt de rijbewijsbezitter zelf of hij/zij dit aan het CBR meldt. Meldt men de aandoening dan kan het CBR om een medische keuring vragen.
Uitlegplicht arts. Een uitlegplicht voor de arts; dit houdt in dat elke arts verplicht is om de patiënt bij bepaalde diagnoses te informeren over de meldplicht van maatregel.	Er **bestaat in de VWS wetgeving geen wettelijke plicht** om patiënten over de gevolgen van een medische aandoening voor de rijvaardigheid te informeren. In de Wet Geneeskundige Behandelovereenkomst (hierna: WGBO) is wel een informatieplicht voor de hulpverlener opgenomen wanneer een geneeskundige behandeling overwogen wordt.
Toegankelijke 75+ screening. Aanpassen van de huidige 75+ leeftijdskeuring en daarvoor in de plaats iedereen die 75 jaar of ouder is screenen met drie eenvoudige tests op cognitie, motoriek en visus. Elke arts mag de screening uitvoeren, de eigen arts of onafhankelijke arts, ook wordt gekeken of mogelijk andere BIG-geregistreerde zorgverleners de tests kunnen uitvoeren.	**Gewone 75+ keuring.** Vanaf 75 jaar moet iedereen met een rijbewijs elke vijf jaar gekeurd worden. Er dient dan een gezondheidsverklaring te worden ingevuld en een uitgebreidere medische keuring uitgevoerd te worden. Deze keuring wordt uitgevoerd door een onafhankelijke keuringsarts.

Bewustwording bij verlenging rijbewijs. Bij het verlengen van het rijbewijs een vragenlijst voorleggen met de vraag of de medische situatie is veranderd en de vraag of iemand gediagnostiseerd is met één van de drie meest risicovolle aandoeningen voor het verkeer.	**Op dit moment wordt er niet gevraagd naar de medische rijgeschiktheid** bij het verlengen van het rijbewijs.
Verbeteren proces voor melding naasten. Het wordt voor naasten makkelijker gemaakt om melding te maken van iemand die mogelijk niet veilig meer kan autorijden.	**Op dit moment is het al mogelijk een melding te maken als naasten**, maar er gaan geluiden op dat niet geheel duidelijk is hoe en wanneer dit kan.
Bewustwording bevorderen medische rijgeschiktheid. Een communicatiecampagne die bestaat uit een doelgroepencampagne gericht op mensen met een aandoening of medicijngebruik die van invloed zijn op de rijgeschiktheid.	**Vanuit het ministerie lopen er geen campagnes** die zien op brede bewustwording rondom medische rijgeschiktheid.