

# *Nederlands stelsel medische rijgeschiktheid*



## **Andersson Elffers Felix**

Maliebaan 16  
Postbus 85198  
3508 AD Utrecht

+31 30 236 30 30  
mail@aef.nl  
www.aef.nl

Kamer van Koophandel  
30096560

**Datum**

27 augustus 2020

**Opdrachtgever**

Ministerie Infrastructuur en Waterstaat

**Contact**

Ruben Keijser  
Merel Venhuizen  
Gabriël van Rosmalen

**Referentie**

G1143/rapport deelstudie 1 nederlands stelsel - definitief

Foto voorpagina: Marcel van den Bergh/ Hollandse Hoogte

## Inhoud

<b>1 Aanleiding en vraag</b>	<b>4</b>
<b>2 Onderzoeksverantwoording</b>	<b>6</b>
<b>3 Juridisch kader</b>	<b>7</b>
3.1 Europese regelgeving .....	8
3.2 Nederlandse regelgeving .....	10
3.3 Duiding invulling Europese kaders in Nederland .....	12
3.4 Wijzigingen door de jaren heen .....	13
<b>4 Uitvoering</b>	<b>15</b>
4.1 Partijen en rollen.....	15
4.2 Doelgroepen voor medische keuringen .....	17
4.3 Instrumenten voor beoordeling rijgeschiktheid .....	18
4.4 Momenten van keuring .....	19
4.5 Financiering van onderzoeken .....	20
4.6 Ervaringen en overwogen alternatieven .....	21
4.7 Overwogen alternatieven .....	21
<b>5 Kerncijfers</b>	<b>23</b>
5.1 Ontwikkeling aantallen in categorieën .....	23
5.2 Instroom en uitkomsten van onderzoeken .....	24
5.3 Kosten van het stelsel voor CBR en bestuurder .....	25
5.4 Ontwikkeling instroom en uitkomst onderzoeken .....	27
5.5 Uitsplitsing en duiding ontwikkeling .....	28
<b>6 Aandachtspunten en relevante bijvangst</b>	<b>33</b>
<b>Bijlage</b>	<b>35</b>
Geraadpleegde bronnen .....	35
Gebruikte data.....	35
Gesproken functionarissen .....	35

## 1 Aanleiding en vraag

### Aanleiding

Het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat (IenW) wenst de komende jaren het verkeerssysteem meer risicogestuurd vorm te geven. Dit met het oog op het Strategisch Plan Verkeersveiligheid (SPV) 2030. De focus op risico's betekent mogelijk ook een verandering voor de keuring in verband met de medische rijgeschiktheid.

Om het stelsel te hierzien laat het ministerie van IenW in de eerste helft van 2020 een onderzoek uitvoeren naar de mogelijkheden voor een stelselherziening van de medische rijgeschiktheid<sup>1</sup>. Dit bestaat uit vijf deelstudies:

1. Beschrijving van het huidige Nederlandse stelsel
2. Inventarisatie van stelsels die in het buitenland worden gehanteerd
3. Literatuurstudie naar innovatieve methoden voor het beoordelen van rijgeschiktheid
4. Draagvlakonderzoek onder uitvoeringspartners en burgers
5. Selectie van alternatieve scenario's

Dit is het rapport van deelstudie 1. De onderzoekers van AEF waren ook verantwoordelijk voor deelstudie 2 en 4. SWOV voert deelstudie 3 en 5 uit.

### Scope en onderzoeksvragen

U vraagt een onderzoek dat in kaart brengt hoe het Nederlandse stelsel van het beoordelen van medische geschiktheid eruit ziet, hoe het tot stand is gekomen en wat de kosten en baten zijn. We geven inzicht in het Nederlandse stelsel aan de hand van de volgende vijf deelvragen.

1. Hoe ziet het huidige stelsel eruit?
  - a. Welke partijen zijn erbij betrokken?
  - b. Welke rijbewijsbezitters worden op welk moment beoordeeld?
  - c. Door wie en welke instrumenten worden daarbij gebruikt?
2. Hoe is het huidige stelsel ontstaan?
  - a. Welke keuzes zijn er in de loop van de tijd gemaakt?
  - b. Waarom zijn deze keuzes gemaakt?
  - c. Waarom zijn andere mogelijke wijzigingen niet ingevoerd?
3. Wat zijn de kosten in tijd en geld van het huidige stelsel voor de rijbewijsbezitter (het individu) en voor de maatschappij?

---

<sup>1</sup> SWOV, Onderzoeksopzet stelselherziening medische rijgeschiktheid, 2019

- a. Wat is daarbij de verdeling tussen de aanleiding van het onderzoek?  
(Bijvoorbeeld onderverdeeld naar beginnend bestuurder, beroepschauffeur, leeftijdgebonden keuring, et cetera)
4. Wat is de instroom van te beoordelen rijbewijsbezitters?
  - a. Wat is het absolute aantal?
  - b. Wat is het aandeel van het totaal aantal rijbewijsbezitters (per instroomvariant zoals groep 1- of groep 2-rijbewijs en leeftijdgebonden keuring)?
  - c. Hoeveel procent daarvan wordt geschikt verklaard, hoeveel procent geschikt met beperkingen, en hoeveel procent wordt ongeschikt verklaard (als inschatting van de baten voor de verkeersveiligheid)?
5. Wat is het effect van recente wijzigingen van het stelsel op de instroom van te beoordelen rijbewijsbezitters (aantal en aandeel van het totaal aantal rijbewijsbezitters) en op het aandeel ongeschikt verklaarden, zoals verhoging van de keuringsleeftijd en vervanging van de Eigen Verklaring door de Gezondheidsverklaring?

## Leeswijzer

Hoofdstuk 2 bevat een beknopte onderzoeksverantwoording. In hoofdstuk 3 en 4 leest u hoe het Nederlandse stelsel is opgebouwd. Hoofdstuk 5 beschrijft de kerncijfers van het stelsel. Deze rapportage besluit in hoofdstuk 6 met aanknopingspunten voor de andere onderdelen van het onderzoek naar de stelselherziening. De conclusie uit deelstudie 1 en 2 hebben we vertaald naar scenario's voor deelstudie 4. De resultaten van deze deelstudie staan beschreven in een apart rapport.

## 2 Onderzoeksverantwoording

We beschrijven hieronder kort hoe we het onderzoek hebben uitgevoerd.

### **A. Bureaustudie om eigenschappen in kaart te brengen**

Op basis van beleidsdocumenten en eerder uitgevoerde onderzoeken brengen we het stelsel van de beoordeling van de medische rijgeschiktheid in kaart. Dit onderdeel berust dus op secundair materiaal.

We richten we ons op de keuringsmomenten van:

- Beginnende bestuurders die voor het eerst hun rijbewijs aanvragen
- Rijbewijsbezitters met een wijziging in lichamelijke of geestelijke conditie
- Beroepschauffeurs
- Rijbewijsbezitters die hun rijbewijs willen verlengen dat op of na hun 75<sup>e</sup> verjaardag verloopt

Met onderdeel A beantwoorden we onderzoeksvraag 1 en een deel van 2.

### **B. Interviews om achtergrond van het stelsel te achterhalen**

Als tweede deel voerden we een beknopte reconstructie uit van het ontstaan en de ontwikkeling van het stelsel. Daarvoor voerden we gesprekken met de betrokken beleidsmakers en wetgevingsjuristen van het ministerie van IenW. Daarnaast spraken we ook met het ministerie van VWS en experts in de uitvoering bij het CBR, de RDW en de IGJ.

Met onderdeel B beantwoorden we de rest van onderzoeksvraag 2.

### **C. Dossieranalyse om inzicht in werking stelsel te krijgen**

Tot slot voerden we een kwantitatieve analyse uit op basis van gegevens over de uitvoering van het stelsel. Met een dossieranalyse van CBR en RDW bekijken we de:

- Onderzoeken naar rijbewijsbezitters
  - Aantallen en percentage instroom
  - Uitkomst onderzoek
- Impact van recente wijzigingen in het stelsel op:
  - Instroom
  - Uitkomst

Met onderdeel C beantwoorden we onderzoeksvraag 3, 4 en 5.

## 3 Juridisch kader

Het wettelijke kader voor het testen van de medische rijgeschiktheid van bestuurders wordt gevormd door:

- Derde Europese richtlijn betreffende het rijbewijs<sup>2</sup>
- Wegenverkeerswet 1994<sup>3</sup>
- Reglement rijbewijzen<sup>4</sup>
- Regeling eisen geschiktheid 2000<sup>5</sup>

Onderstaand figuur (zie p.8) geeft een schematische weergave van de relevante wet en artikelen, overgenomen uit het onderzoek naar rijgeschiktheid van AEF uit 2012. We lichten de vigerende wet- en regelgeving per onderdeel toe.

N.B. wettelijke terminologie: in het kader van de **gezondheidsverklaringsprocedure** wordt er gesproken over een **keuring** voor rijgeschiktheid. In de **vorderingsprocedure** gaat het om een **onderzoek** naar rijgeschiktheid.

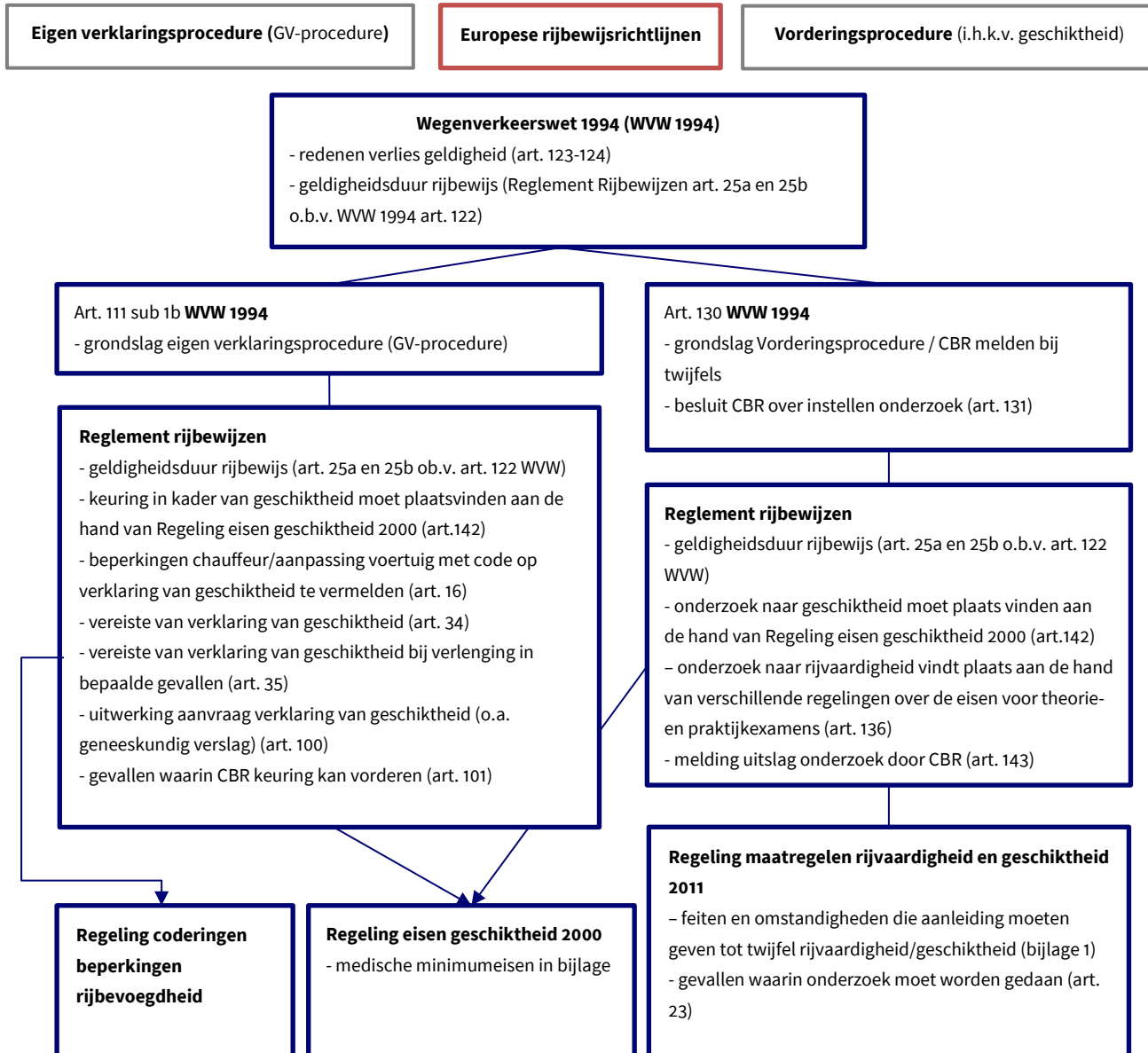
---

2 <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32006L0126&from=NL>

3 <https://wetten.overheid.nl/BWBR0006622/2020-01-01>

4 <https://wetten.overheid.nl/BWBR0008074/2020-01-01>

5 <https://wetten.overheid.nl/BWBR0011362/2019-11-23>



Figuur. Wet- en regelgeving rijbewijzen (geactualiseerde figuur op basis van AEF 2012)

## 3.1 Europese regelgeving

### Overzicht Europese wetgeving

De Europese eisen met betrekking tot rijbewijzen zijn vastgelegd in een aantal richtlijnen. De richtlijnen dienen twee beleidsdoelen: enerzijds de realisering van het vrije verkeer van personen en anderzijds de verkeersveiligheid. De nu geldende richtlijn is **Richtlijn 2006/126/EG** van het Europees Parlement en de Raad betreffende het rijbewijs (hierna: 'de derde rijbewijsrichtlijn'). Onderstaande richtlijnen zijn hierin verwerkt:

- Richtlijn 80/1263/EEG van de Raad betreffende de introductie van een Gemeenschapsrijbewijs.
- Richtlijn 91/439/EEG van de Raad betreffende het rijbewijs.
- Richtlijn 2009/113/EG van de Commissie tot wijziging van Richtlijn 2006/126/EG en richtlijn 2009/112/EG van de Commissie tot wijziging van Richtlijn 91/439/EEG.



Deze richtlijnen wijzigen “Bijlage III inzake lichamelijke en geestelijke geschiktheid voor het besturen van een gemotoriseerd voertuig” behorende bij de tweede en derde rijbewijsrichtlijnen, waardoor deze Bijlage III bij de twee richtlijnen identiek is.

De Europese richtlijnen stellen minimumeisen met betrekking tot de medische onderzoeken in het kader van de geschiktheid: 1) ten aanzien van de lichamelijke en geestelijke geschiktheid en 2) ten aanzien van de geldigheid en geldigheidsduur van rijbewijzen. Daarnaast stellen de Europese richtlijnen eisen aan de rijvaardigheid van de bestuurder.

## Europese richtlijn 2006

In het verleden stelde elk EU-land zijn eigen eisen aan het rijbewijs. In sommige landen waren de eisen daardoor strenger dan in andere landen. De eerste rijbewijsrichtlijn uit 1980 zette een eerste stap in het gelijktrekken van de verschillende Europese systemen. Door de jaren heen is deze nog twee keer aangepast, wat resulteerde in de derde rijbewijsrichtlijn uit 2006.

Bijlage III van de derde rijbewijsrichtlijn gaat in op de minimumnormen voor de lichamelijke en geestelijke geschiktheid voor het besturen van een gemotoriseerd voertuig. Hierbij maakt de richtlijn onderscheid tussen twee verschillende groepen waarvoor ook verschillende eisen gelden:

- Groep 1: gemotoriseerde tweewielers en personenauto's
- Groep 2: vrachtauto's en bussen anderzijds. Voor deze groep worden deels strengere eisen gesteld

Echter staat het de EU-landen vrij om professionele bestuurders van groep 1 dezelfde regelgeving als bestuurders van groep 2 op te leggen. Dit gebeurt in de praktijk ook, zie deelstudie 2.

De derde rijbewijsrichtlijn behandelt de verschillende minimumnormen waar de bestuurders van groep 1 en groep 2 aan moeten voldoen. Deze richtlijn laat ruimte voor de nationale autoriteiten om eigen invulling te geven, zolang de minimumeisen gewaarborgd worden.

De richtlijn schrijft wel specifieke normen voor wat betreft de gezichtsscherpte, het visueel veld, ernstige vormen van hartritmestoornis en een alcohol- en drugsverslaving. In alle andere situaties waarbij de medische rijgeschiktheid mogelijk verminderd is, spreekt de richtlijn in algemene termen over het voorbehoud van medisch advies. Bij groep 2-rijbewijzen wordt rekening gehouden met de “extra risico's en gevaren in verband met het besturen van voertuigen” die tot deze groep behoren (vrachtauto's en bussen). De weinig specifieke eisen uit de derde rijbewijsrichtlijn hebben als voordeel dat lidstaten ruimte hebben voor een eigen invulling. Daarnaast biedt de richtlijn ruimte voor nieuwe inzichten op basis van wetenschappelijk onderzoek naar effecten van aandoeningen en medicijnen op rijgedrag en ongevallen, nieuwe testmethoden en te hanteren criteria voor de selectie van rijbewijsbezitters met een verhoogd ongevalsrisico. De richtlijn hoeft daarvoor niet snel te worden aangepast, omdat kleine wijzigingen in inzichten nog steeds binnen de globale omschrijving passen.<sup>6</sup>

## Geldigheidsduur en leeftijdsgrenzen van het rijbewijs

De derde rijbewijsrichtlijn geeft regels met betrekking tot de geldigheid en geldigheidsduur van rijbewijzen. In de tweede rijbewijsrichtlijn was geen geldigheidsduur vastgelegd en mochten lidstaten verschillende geldigheidstermijnen hanteren. De derde rijbewijsrichtlijn heeft geïntroduceerd dat voor alle rijbewijzen in groep 1 een geldigheidsduur van tien jaar

---

<sup>6</sup> SWOV 2019, onderzoeksopzet stelselherziening medische rijgeschiktheid

geldt<sup>7</sup>. Lidstaten kunnen ervoor kiezen de geldigheid tot vijftien jaar uit te breiden. Voor rijbewijzen in groep 2 geldt, op de grond van de derde rijbewijsrichtlijn, een geldigheidsduur van vijf jaar.

Lidstaten hebben de mogelijkheid om de administratieve geldigheidsduur van tien of vijf jaar in een aantal gevallen te beperken om de verkeersveiligheid te verhogen.<sup>8</sup> Dit geldt voor:

- Nieuwe bestuurders;
- Bestuurders die ouder zijn dan 50 jaar;
- In individuele gevallen in verband met de noodzaak om vaker medische controles uit te voeren of andere specifieke maatregelen toe te passen, bijvoorbeeld beperkingen voor verkeersovertreeders.

## 3.2 Nederlandse regelgeving

Het Nederlands juridisch kader van de onderzoeken in het kader van de lichamelijke en geestelijke geschiktheid en rijvaardigheid van bestuurders is vastgelegd in de Wegenverkeerswet 1994 (hierna: WBW 1994) en daarop gebaseerde regelgeving. De geldigheidsduur van rijbewijzen en de mogelijkheden tot beperking hiervan zijn geregeld in het Reglement Rijbewijzen op basis van de WVV 1994. Andere relevante bepalingen zijn opgenomen in het Reglement rijbewijzen en de Regeling eisen geschiktheid 2000.

Naast de beschreven wet- en regelgeving raakt ook de Regeling maatregelen rijvaardigheid en geschiktheid 2011 aan het thema van rijgeschiktheid. Hier zijn de bevoegdheden van het CBR voor het opleggen van vorderingsmaatregelen in vastgelegd, onder andere met het oog op rijden onder invloed. We beperken ons in dit rapport tot de beoordeling van de rijgeschiktheid in het kader van de eigen verklaringsprocedure.

### Wegenverkeerswet 1994

Het rijbewijs is een van de onderwerpen waar de Wegenverkeerswet 1994 het wettelijk kader voor vormt. Hierin is onder meer vastgelegd wat de vereisten rondom rijvaardigheid en rijgeschiktheid zijn; wat de regels met betrekking tot (geldigheid) rijbewijs zijn en wanneer een rijbewijs zijn geldigheid verliest. Ook zijn de wettelijke taken van CBR en RDW vastgelegd. We beschrijven hieronder kort de meest relevante artikelen die betrekking hebben op het rijbewijs.

Hoofdstuk VI van de Wegenverkeerswet 1994 bevat de bepalingen met betrekking tot de rijbevoegdheid en rijvaardigheid. Op basis van artikel 111 wordt het rijbewijs afgegeven aan degene die de minimumleeftijd (per rijbewijscategorie) heeft bereikt en beschikt over een voldoende mate van rijvaardigheid en rijgeschiktheid.

Art. 122 WVV 1994 bepaalt dat de geldigheidsduur van een rijbewijs bij algemene maatregel van bestuur wordt vastgelegd. Voor bestuurders onder de vijftenzestig jaar is een rijbewijs tien jaar geldig, of vijf jaar bij een rijbewijs uit de C/D-categorie. Voor bestuurders tussen de vijftenzestig en zeventig jaar geldt een rijbewijs tot de datum dat de persoon vijfenzeventig wordt. Vanaf zeventig jaar is een rijbewijs dat verlengd wordt vijf jaar geldig. Als de bestuurder een lichamelijke of geestelijke aandoening meldt, krijgt het rijbewijs een geldigheid tot aan het moment dat de aanvrager naar verwachting nog rijgeschikt is. Hiervoor kan een termijn gelden van 1, 3, 5 of 10 jaar.

---

<sup>7</sup> (art. 7, tweede lid, sub a, derde rijbewijsrichtlijn)

<sup>8</sup> (art. 7, derde lid, onderdeel b, derde rijbewijsrichtlijn)

Art. 123-124 WWV 1994 geven een aantal gronden waarop het rijbewijs zijn geldigheid kan verliezen. Er kan bijvoorbeeld uit een, op verzoek van de houder uitgevoerd, keuring blijken dat deze niet langer beschikt over de vereiste lichamelijke of geestelijke geschiktheid voor het besturen van een motorrijtuig.<sup>9</sup> Bestuurders kunnen zich dus vrijwillig melden, maar er bestaat geen meldplicht voor bestuurders met een medische aandoening die hun rijbewijs willen verlengen, maar die na de eerste aanvraag van het rijbewijs en voor het bereiken van de leeftijd van vijfenzeventig die aandoening hebben gekregen.

Artikel 5 van WWV 1994 stelt vast dat het iedereen verboden is zich zodanig te gedragen dat gevaar op de weg wordt veroorzaakt, maar deze regel geeft weinig houvast bij het bepalen of en wanneer een medische aandoening gevaarlijk wordt voor de verkeersveiligheid.

## **Regeling eisen geschiktheid 2000 (REG2000)**

De REG2000 bestaat uit vijf artikelen en een bijlage. In de bijlage worden de eisen geformuleerd voor het beoordelen van de lichamelijke en geestelijke geschiktheid voor het besturen van motorrijtuigen. Hiermee zijn de eisen die zijn opgenomen in Bijlage III van de derde rijbewijsrichtlijn geïmplementeerd. De regeling gaat - conform de Europese richtlijnen - uit van twee groepen rijbewijzen:

- Groep 1: rijbewijzen van de categorieën AM, A en B+E
- Groep 2: rijbewijzen van de categorieën C, C1, C1 +E, C+E, D, D1, D1+ E, D+E en D1+E

Het CBR heeft geen bevoegdheid om af te wijken van de Regeling eisen geschiktheid 2000. Dit betekent dat als een aanvrager niet voldoet aan bepaalde medische minimumeisen die de regeling stelt, hij/zij niet geschikt mag worden verklaard, ook al vinden arts en CBR dat hij/zij geschikt is. Dit is in overeenstemming met de Europese richtlijnen die een indicatie geven van het minimale niveau van medische geschiktheid. De Gezondheidsraad beraadt zich regelmatig over mogelijke aanpassing van de regeling aan de hand van nieuwe wetenschappelijke inzichten.

## **Reglement rijbewijzen**

Het Reglement rijbewijzen bepaalt dat het onderzoek naar de geschiktheid plaatsvindt aan de hand van de Regeling eisen geschiktheid 2000 en geeft procedurele bepalingen.<sup>10</sup> Zo wordt bepaald in welke situaties een arts een aantekening op de gezondheidsverklaring moet stellen over aard en ernst van aandoening, wanneer een geneeskundig verslag dient te worden bijgevoegd en wanneer een arts een verslag op moet stellen. Ook geeft het Reglement rijbewijzen aan hoe de procedures rondom keuringen eruit zien, welke rol het CBR daarbij heeft en op welke manier een beperking van de rijgeschiktheid geregistreerd wordt.

De scope van de keuring via de Gezondheidsverklaring is beperkt. Bij personen onder de 75 jaar mag deze keuring alleen ingaan op de punten waarover in de gezondheidsverklaring vragen zijn gesteld. Bij personen boven de 75 jaar en houders van groep 2-rijbewijzen mag het onderzoek ook ingaan op de punten waaromtrent in het geneeskundig verslag vragen zijn gesteld.<sup>11</sup>

Daarnaast is de Regeling coderingen beperkingen rijbevoegdheid relevant. Deze regeling beschrijft de coderingen voor de verschillende beperkingen die kunnen gelden bij het

---

<sup>9</sup> (art 124, eerste lid, onderdeel d)

<sup>10</sup> (art. 142)

<sup>11</sup> (art. 142 onderdelen a en b)

deelnemen aan het verkeer, variërend van een bril tot een verbod op rijden op de snelweg of alleen een driewieler mogen besturen.

### 3.3 Duiding invulling Europese kaders in Nederland

Er zit weinig verschil tussen de kaders die vanuit 'Europa' opgesteld zijn en de invulling daarvan in de Nederlandse situatie. Het Europese kader is een richtlijn met minimale eisen waaraan een lidstaat dient te voldoen. Afwijken door minder streng te zijn is dus niet toegestaan, hogere eisen stellen wel. In de praktijk betekent dit niet dat Nederland en andere landen nooit afwijken, maar het gebeurt zelden bewust en niet op belangrijke onderdelen.

Dit leidt er in de praktijk toe, dat de voorschriften op delen precies door Nederland gevolgd worden. Bijvoorbeeld wat betreft de scherpte van het zicht van een bestuurder. Op andere delen, zoals bij de consequenties van diabetes en/of progressieve aandoeningen, is er ruimte voor nationale invulling. Dit is verklaarbaar vanuit de aard van de situatie of aandoening die het betreft. Waar visuele beperkingen eenduidig te categoriseren zijn, geldt dit minder voor psychologische aandoeningen.

Op basis van een interne vergelijking uit 2019 van het ministerie van IenW lichten we hieronder de bevindingen toe over de verhouding tussen de richtlijn en de Nederlandse wet- en regelgeving.<sup>12</sup> Het gaat daarbij om de wijzigingen die na 17 april 2012 zijn doorgevoerd in de Richtlijn 2006/126/EG en in de Regeling eisen geschiktheid 2000 (REG 2000).<sup>13</sup>

De hoofdconclusie van de vergelijking was dat veel van de wijzigingen in de REG 2000 een versoepeling van de vereisten waren. Deze zijn doorgevoerd na advies van de Gezondheidsraad naar aanleiding van nieuwe (medische) inzichten. Sinds het eerdere onderzoek in 2012 zijn vier soorten wijzigingen doorgevoerd.

#### **Invulling algemene minimum eisen en vangnetbepaling in richtlijn**

De richtlijn bevat zoals gezegd veelal algemene minimum vereisten. Het doel daarvan is om de lidstaten de ruimte te geven deze zelf nader te specificeren. Dit betreft vaste onderdelen van de procedure van een rijbewijsaanvraag, maar ook de eisen die gelden bij aandoeningen. De nationale concretisering is in dit geval nodig om tot eenduidige normen te komen voor instanties en burgers.

Naast de algemeen geformuleerde eisen bevat de richtlijn ook op onderdelen een hardheidsclausule. Op deze manier kunnen bestuurders die in principe niet rijgeschikt zijn, toch een rijbewijs ontvangen en (veilig) een voertuig besturen, mits ze bijvoorbeeld gebruikmaken van een hulpmiddel.

Tot slot staat in de richtlijn ook een vangnetbepaling. Aandoeningen die de rijgeschiktheid beperken maar die niet in de richtlijn beschreven staan, kunnen na medisch advies toch een voertuig besturen. Deze bepaling zorgt ervoor dat bestuurders rijgeschikt verklaard kunnen worden, ook als ze een nieuwe of relatief onbekende aandoening hebben. Nederland maakt ook van deze mogelijkheid gebruik.

---

<sup>12</sup> Gebaseerd op 'Samenvatting vergelijking Richtlijn 2006/126/EG en Regeling eisen geschiktheid 2000 – oktober 2019'

<sup>13</sup> AEF 2012

## **Eén op één implementatie**

De analyse van het ministerie van IenW geeft aan dat Nederland de meer gedetailleerde eisen die in de richtlijn zijn doorgevoerd, over het algemeen één op één heeft overgenomen.

## **Meer verplichtingen**

Nederland heeft in enkele situaties strengere eisen opgenomen dan gezien de Europese richtlijn noodzakelijk zijn. Dit betreft bijvoorbeeld gehoor. De Richtlijn bevat hiervoor alleen voor groep 2 bestuurders eisen. REG 2000 doet dit ook voor groep 1.

## **Minder streng dan Europese richtlijn**

In één geval is de Nederlandse wetgeving minder streng dan de Europese richtlijn voorschrijft. Dit betreft ernstige hypoglycemie (een te lage bloedsuikerspiegel). Wanneer dit optreedt in wakkere toestand zou dit moeten worden gemeld en aanleiding moeten geven tot een nieuwe beoordeling van de rijgeschiktheid. Deze vereiste kent Nederland dus niet.

## **3.4 Wijzigingen door de jaren heen**

Het afgelopen decennium zijn er enkele wijzigingen in het stelsel van medische rijgeschiktheid geweest.

### **Verhoging keuringsleeftijd van 70 naar 75 jaar**

Deze wijziging vond plaats met ingang van 1 januari 2014. Onderzoek van SWOV, dat op verzoek van het ministerie Infrastructuur en Waterstaat werd uitgevoerd, wees uit dat het effect op de verkeersveiligheid moeilijk nauwkeurig geschat kan worden, maar dat verhoging waarschijnlijk niet een groot negatief effect op het aantal verkeersslachtoffers zou hebben.<sup>14</sup> Voor zowel bestuurder als CBR zou dit een verbetering zijn van het stelsel door een (tijdelijke) daling van het aantal herkeuringen. Ook werd in de gesprekken genoemd dat het een opstapje zou zijn naar het opheffen van de leeftijdskeuring op de lange termijn, mits aan bepaalde randvoorwaarden zou worden voldaan.

### **Diverse veranderingen in de eisen bij aandoeningen**

Wetenschappelijk onderzoek liet zien dat aandoeningen zoals ADHD en autisme spectrum stoornis (ASS) geen gevaar voor de verkeersveiligheid vormen wanneer deze stabiel zijn en de bestuurder hiermee om heeft leren gaan. De Gezondheidsraad adviseerde daarom versoepeling van de vereisten.

In chronologische volgorde zijn dit:

- In 2016 de versoepeling van eisen betreffende psychologische aandoeningen. Het is sindsdien voor bestuurders makkelijker gemaakt om met een aandoening een bus of vrachtwagen te besturen omdat er minder vaak een specialistisch rapport opgesteld dient te worden en de termijn waarop iemand ongeschikt wordt verklaard zijn ingekort
- In 2017 de invoering van een snellere en goedkopere testprocedure voor mensen met narcolepsie en idiopathische hypersomnie.
- Meerdere aanpassingen in 2018
  - Versoepeling bij mensen met curatief behandelde hersentumoren. Waar zij voorheen eens in de drie jaar gekeurd dienden te worden, kunnen zij nu voor onbepaalde tijd geschikt worden verklaard
  - Aanpassing van de rijbewijscodes 100/101/105 waarmee nu duidelijker wordt gespecificeerd in hoeverre een bestuurder die een aandoening heeft nog privé en/of beroepsmatig een voertuig mag besturen

---

<sup>14</sup> SWOV 2011, effect van verhoging van de keuringsleeftijd op de verkeersveiligheid

- De regeling die voorschrijft in hoeverre mensen met hart- en vaatziekten moeten worden gekeurd, is geheel herzien. Dit heeft tot een versoepeling bij hartfalen (klasse NYHA III) geleid bij beroepschauffeurs en tot een specificering van de vereisten bij hartaandoeningen
- Twee aanpassingen in 2019
  - Ook bij autisme en MS is vanaf november dat jaar het gebruik van psychostimulantia (o.a. Ritalin, methylfenidaat) nu mogelijk om geschikt te worden verklaard. Voorheen gold dit alleen voor mensen met de diagnose ADHD en voor mensen met slaapstoornissen.<sup>15</sup>
  - Bestuurders die gebruikmaken van een bioptisch telescopsysteem (BTS) kunnen vanaf december 2019 ook in het donker rijden, hetgeen eerder niet was toegestaan. Omdat het om een beperkte groep mensen gaat, is wetenschappelijk onderzoek naar de rijgeschiktheid van deze groep niet goed mogelijk. Er is dus eerst een rijtest in het donker verplicht, om de rijgeschiktheid aan te tonen.

## Invoering gezondheidsverklaring (GV) in plaats van eigen verklaring (EV)

De gezondheidsverklaring is doorgevoerd met ingang 1 november 2018. Dit was een initiatief van het CBR met het oog op heldere communicatie. Het woord Gezondheidsverklaring zou de functie van de verklaring beter weergeven. Ook zijn er in de nieuwe verklaring vragen opgenomen die de bestuurder effectiever bevragen naar de medische gesteldheid. We benoemen deze wijziging expliciet omdat het voor de gemiddelde burger een van de meest zichtbare aanpassingen is geweest.



Figuur. Tijdslijn aanpassingen stelsel

<sup>15</sup> <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2019/05/15/herziening-eisen-rijgeschiktheid-bij-gebruik-geneesmiddelen>

## 4 Uitvoering

### 4.1 Partijen en rollen

#### Wetgevend en kaderstellend

Het wettelijk kader wordt vastgesteld door de **Europese Unie (EU)** en is uitgewerkt in de Nederlandse regelgeving, onder andere door het **Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat (IenW)**. De EU stelt voor alle lidstaten een gelijk kader op. De inhoud laat lidstaten ruimte voor eigen invulling, hetgeen is terug te zien in de verschillende wijzen waarop het kader wordt vertaald in nationale regelgeving.

#### Uitvoering

Het **Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR)** is de uitvoeringsorganisatie verantwoordelijk voor (onder andere) de beoordeling van rijgeschiktheid. Het CBR is sinds 2013 een publiekrechtelijk zelfstandig bestuursorgaan (ZBO).<sup>16</sup> In Nederland is de minister van IenW eindverantwoordelijke voor de uitvoering van het stelsel.

Het CBR is belast met een wettelijke verkeersveiligheidsstaak: het beoordelen van de rijvaardigheid en medische geschiktheid van alle bestuurders voor wie een rijbewijsplicht geldt. De medisch adviseurs van het CBR gebruiken de ingevulde Gezondheidsverklaring van de bestuurder. Het CBR laat waar nodig keuringen uitvoeren door specialisten. De medisch adviseurs van het CBR betrekken ook deze informatie, en eventueel de uitkomsten van een rijtest als deze is afgenomen. De artsen die de medische informatie aanleveren zijn onafhankelijk en niet in dienst van het CBR.

Het CBR wordt deels gefinancierd uit eigen heffingen (bijvoorbeeld de kosten voor keuringen), maar heeft minder ruimte dan andere ZBO's in het bepalen van de tarieven. Deze worden jaarlijks vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), een ander ZBO.

Naast de keuringen legt het CBR in het kader van de vorderingsprocedure na mededeling van de politie of een andere daartoe gerechtigde instantie een educatieve maatregel, of een geschiktheid- of rijvaardigheidsonderzoek op.

Het CBR is ook verantwoordelijk voor het borgen van de vakbekwaamheid van professionals in de sector transport en logistiek. Deze laatste taak valt buiten de scope van dit onderzoek.

---

<sup>16</sup> Zie Kaderwet zelfstandige bestuursorganen, 2006

# Andersson Elffers Felix

**Gemeenten** zijn verantwoordelijk voor de afgifte van rijbewijzen. Zij zijn daarnaast burgerloket voor het afhalen van de Gezondheidsverklaring. De aanvrager vult deze in, en laat deze indien nodig voorzien van een aantekening of een geneeskundig verslag door een arts.

De **Dienst Wegverkeer (RDW)** houdt het Centraal Rijbewijzencertificatenregister bij<sup>17</sup>. Hierin zijn de verklaringen van het CBR van rijvaardigheid en geschiktheid vastgelegd. De RDW herinnert bestuurders eraan het rijbewijs te verlengen als dat bijna verlopen is. In enkele gevallen (wanneer er een relatie is met het buitenland) is RDW belast met de afgifte van rijbewijzen.

## Handhaving

De **politie** kan onveilige verkeerssituaties en strafbare feiten door bestuurders signaleren. Wanneer de politie twijfelt aan rijvaardigheid of geschiktheid van een bestuurder, bijvoorbeeld omdat bij signalering van gevaarlijk rijgedrag of alcoholmisbruik, doet zij daarvan mededeling aan het CBR.

Het **Openbaar Ministerie (OM)** is verantwoordelijk voor de afhandeling van strafrechtelijke procedures voor verkeersovertredingen.

## Individuele onderzoeken

Het onderzoek kan uitgevoerd worden door de **eigen (huis)arts** of een **keuringsarts**, maar meestal gebeurt dit bij de keuringsarts. Bij groep 2-bestuurders keurt de **bedrijfsarts**. Indien het CBR het nodig acht, kunnen ook **medisch specialisten** betrokken zijn bij de medische beoordeling van de rijgeschiktheid van individuele patiënten. Het CBR verwijst de bestuurder dan door naar de arts met de relevante specialisatie (zoals een cardioloog, neuroloog, psychiater, internist, oogarts, etc.).

De arts adviseert in uitzonderlijke gevallen over de mate van rijgeschiktheid, maar geven feitelijke informatie op basis van de vastgestelde eisen in de REG2000. Op basis van het onderzoek stelt de arts een 'specialistisch rapport' op dat naar het CBR wordt gestuurd. Het CBR besluit uiteindelijk over de rijgeschiktheid.

## Meldingen

Er zijn verschillende partijen die een melding kunnen doen indien er twijfel is over de rijgeschiktheid van een bestuurder:

- Bestuurder zelf
- Behandelend arts (huisarts dan wel andere arts zoals medisch specialist)
- Politie
- Openbaar Ministerie
- Derden (burgers of organisaties).

Dit betreft naast instanties dus in potentie elke persoon die zich zorgen maakt om de rijgeschiktheid van een bestuurder. Hoe dit proces werkt is beschreven onder paragraaf 2 van dit hoofdstuk.

## Kwaliteitsborging en toezicht

Het CBR is verantwoordelijk voor het waarborgen van de kwaliteit en inhoud van de medische keuringen. De organisatie doet dit onder meer door onder meer met de beleidsregel aanwijzing keurend medisch specialisten, een format voor een keuringsverslag, voorlichting over de eisen die gelden voor de medische rijgeschiktheid en de introductietraining

---

<sup>17</sup> (art 126 WVV 1994)



rijbewijskeuringen. De **Nederlandse Zorgautoriteit (NZA)** bepaalt en houdt toezicht op de maximumtarieven en prestaties die artsen mogen rekenen in het kader van rijbewijskeuringen. De **Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)** houdt toezicht op de zorg die keuringsartsen leveren en hun (medisch) handelen. De IGJ doet dit op basis van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Big).

## Advisering

De **Gezondheidsraad** adviseert het ministerie als onafhankelijk adviesorgaan op medisch gebied over de eisen die gesteld moeten worden aan de rijgeschiktheid van bestuurders. De Raad doet dit via een vaste Commissie Rijgeschiktheid. Deze commissie heeft een basissamenstelling van experts maar kan per advies verschillen, afhankelijk van eventuele belangen van de experts.

De commissie geeft adviezen over nieuwe medische inzichten of behandelmethoden die betrekking hebben op de Regeling Eisen Geschiktheid 2000. Bijvoorbeeld adviezen over de manier waarop bestuurders met een bepaalde chronische aandoening getest moeten worden. Het gaat dus over de algemene regels van rijgeschiktheid, niet over individuele zaken. De commissie let daarbij op nieuwe inzichten en mogelijkheden binnen de kaders van de derde rijbewijsrichtlijn.

## 4.2 Doelgroepen voor medische keuringen

Er zijn vier keuringsgroepen (of momenten) waarvoor medische keuringsmomenten van (potentiële) rijbewijsbezitters plaatsvinden (let wel: het gaat hier alleen om de gezondheidsverklaringsprocedure, niet de vorderingsprocedure):

- Beginnende bestuurders die voor het eerst hun rijbewijs aanvragen
- Rijbewijsbezitters met een wijziging in lichamelijke of geestelijke conditie
- Beroepschauffeurs
- Rijbewijsbezitters die hun rijbewijs willen verlengen op of na hun 75<sup>e</sup> verjaardag.

Alle van deze bovenstaande groepen vullen een gezondheidsverklaring in. Het CBR bepaalt aan de hand daarvan of een keuring nodig is en welke specialist dit uitvoert. Bij eerste aanvraag van een rijbewijs is ook een oogtest vereist.

### Duiding van de groepen

Bovenstaande vier keuringsgroepen worden in dit rapport in woorden uitgeschreven, indien nodig met een afkorting (bijvoorbeeld in tabellen). Deze keuringsgroepen krijgen dus geen groepsnummer toegewezen. Als het in dit rapport gaat over groep 1 en groep 2 bedoelen we onderstaande verdeling:

- Groep 1: gemotoriseerde tweewielers en personenauto's
- Groep 2: vrachtauto's en bussen anderszids. Voor deze groep worden deels strengere eisen gesteld.

### Morele meldplicht/verantwoordelijkheid per doelgroep

#### Via de Gezondheidsverklaring

Na het behalen van een rijbewijs zijn bestuurders met een groep 1-rijbewijs zelf verantwoordelijk voor de inschatting van hun rijgeschiktheid. Vanaf 75 jaar of ouder (uiterlijk 79 jaar oud), geldt de leeftijdsgebonden (her)keuring. Bestuurders dienen in de tussentijd zelf aan te geven als ze vermoeden dat er onderzoek naar hun rijgeschiktheid nodig is. Hierbij geldt een beroep op de morele verantwoordelijkheid. Een meld*plicht* geldt in feite alleen voor examenkandidaten, groep 2-rijbewijzen en 75-plussers. Zij melden een aandoening via de

Gezondheidsverklaring. Het stelsel maakt geen onderscheid naar meldplicht voor aandoeningen.

*Via de vorderingsprocedure*

Bestuurder, politie, (huis)arts, Openbaar Ministerie (OM) en derden kunnen een melding doen als zij vermoeden dat een bestuurder niet rijgeschikt is. Het CBR laat de melding vervolgens onderzoeken. Meldingen vanuit de politie en OM worden gedaan naar aanleiding van een geconstateerde overtreding die mogelijk is veroorzaakt door ongeschiktheid door een aandoening.

## 4.3 Instrumenten voor beoordeling rijgeschiktheid

Er worden verschillende instrumenten ingezet om de rijgeschiktheid van (potentiële) rijbewijsbezitters te beoordelen.

### Oogtest

Elke persoon die voor het eerst een rijexamen aflegt moet kunnen aantonen dat zicht geen belemmering vormt. De examinerator neemt deze test af, voordat het examen begint. De kandidaat bestuurder wordt gevraagd van een of meerdere nummerborden te lezen op zo'n 25 meter afstand.

### Gezondheidsverklaring

Een gezondheidsverklaring (GV) is een verklaring waarbij een persoon de eigen medische situatie aangeeft. Een gezondheidsverklaring is standaardprocedure bij aanvraag van het rijbewijs. Ook wordt een GV gevraagd bij vernieuwing voor 75-jarigen en groep 2-bestuurders (per vijf jaar). Als laatst kan een bestuurder op elk moment zelf een aandoening melden door een gezondheidsverklaring in te vullen. Er vindt geen controle plaats op ingevulde gezondheidsverklaringen. Het CBR bepaalt aan de hand van de gezondheidsverklaring (en mogelijk ook een aantekening van de arts en een geneeskundig verslag) of er een keuring nodig is.

### Medisch(e) keuring/onderzoek door een arts

Een bestuurder kan in aanmerking komen voor medisch(e) onderzoek/keuring op verschillende momenten:

- Vanaf het moment dat de bestuurder 75 jaar wordt en daarna om de vijf jaar
- Vanaf het moment dat er bij de bestuurder een wijziging optreedt op lichamelijk of geestelijk gebied die het rijgedrag kan beïnvloeden
- In het geval van een groep 2-bestuurder: bij aanvraag, en daarna om de vijf jaar
- Na een vorderingsprocedure

Meestal wordt de keuring uitgevoerd door een keuringsarts, maar het kan ook worden uitgevoerd door de eigen of een andere huisarts. Bij groep 2-bestuurders keurt de bedrijfsarts. Bij psychiatrische en neurologische aandoeningen een door het CBR aangewezen arts met de relevante specialisatie.

Een arts vult het keuringsverslag of vragenlijst voor een bepaalde aandoening in. Afhankelijk van de aandoening vindt er vervolgonderzoek plaats. Meestal gebeurt dit door een aangewezen specialist, in sommige gevallen door de eigen huisarts. Het uiteindelijke rapport bevat meestal alleen feitelijke informatie. De arts adviseert in uitzonderlijke gevallen over de mate van rijgeschiktheid. Bijvoorbeeld als de zorgprofessional de enige bron van informatie is bij psychiatrische aandoeningen. Het CBR besluit uiteindelijk over de rijgeschiktheid.

## Rijtest

Bij twijfel over de rijgeschiktheid kan het zijn dat de bestuurder een rijtest moet doen bij het CBR. Een arts van het CBR kan dit op grond van de Gezondheidsverklaring besluiten. De rijtest wordt afgenomen door een deskundige van het CBR zelf. Deze beoordeelt tijdens de rit of de bestuurder ondanks de aandoening veilig deel kan nemen aan het verkeer. De inhoud van de test is gebaseerd op de aandoening die een bestuurder heeft, bijvoorbeeld beperkingen qua zicht, (werk)geheugen of handelen. U leest hieronder een overzicht van mogelijke aspecten waarop de deskundige let tijdens de afname van de test<sup>18</sup>.

Soort test	Voorbeelden aandoening	Voorbeelden aspecten
Zicht	<ul style="list-style-type: none"><li>– Beperkt zicht</li><li>– Beschadigd gezichtsvermogen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Positie kiezen op de weg</li><li>– Besluiten nemen</li><li>– Aandacht verdelen</li><li>– Waarnemen</li></ul>
Cognitie	<ul style="list-style-type: none"><li>– ADHD</li><li>– ASS</li><li>– Dementie</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Volgehouden aandacht</li><li>– Besluitvorming</li><li>– Voorspellen gedrag andere weggebruikers</li></ul>
Handelen	<ul style="list-style-type: none"><li>– Lichamelijke beperkingen die besturen auto bemoeilijken</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Sturen</li><li>– Bedienen schakelaars</li><li>– Gaspedaal bedienen</li></ul>

De rijtest is altijd een momentopname. Dit betekent dat het aanvullend is op andere informatie over de rijgeschiktheid bij een bepaalde aandoening en over de specifieke situatie van de bestuurder.

De uitkomst van de test is een oordeel over de rijgeschiktheid, eventueel met een advies over benodigde aanpassingen om een bestuurder veilig de weg op te laten gaan. Mocht de rijtest geen uitsluitsel geven over de rijgeschiktheid, dan kan vervolgonderzoek nodig zijn.

## Vorderingsprocedure

Naar aanleiding van een overtreding in het verkeer doet de politie hiervan een melding bij het CBR. Dit gebeurt bijvoorbeeld bij alcohol en drugs gerelateerde feiten. Het CBR legt vervolgens een maatregel op, zoals een cursus over verkeersveiligheid of een onderzoek naar de rijgeschiktheid.

## 4.4 Momenten van keuring

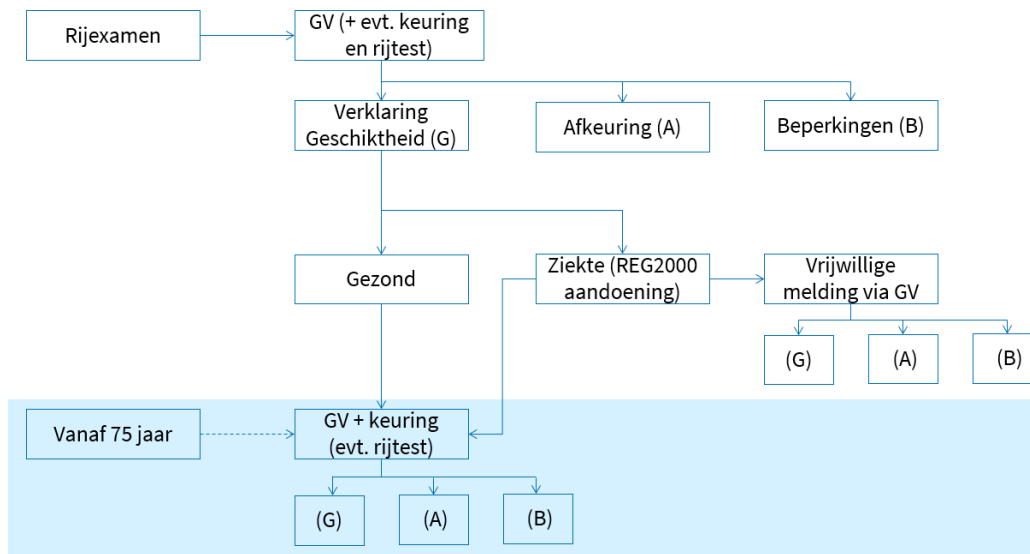
Op verschillende momenten wordt beoordeeld of een persoon rijgeschikt is:

- Op basis van de **gezondheidsverklaring** waaruit blijkt of er wel of niet fysieke of geestelijke aandoeningen zijn die de rijgeschiktheid mogelijk beïnvloeden.
- Na een **vorderingsprocedure**, als vanwege een overtreding of anderszins opvallend rijgedrag via de politie of het OM informatie bekend wordt die op geestelijke of lichamelijke ongeschiktheid wijst.

<sup>18</sup> Zie ook: <https://www.cbr.nl/nl/rijbewijs-houden/nl/rijtest/wat-is-een-rijtest.htm>

- Na een **examen**. Een examinator kan tijdens een examen constateren dat de (potentiële) bestuurder mogelijk toch niet voldoet aan de vereisten voor rijgeschiktheid en hiervan een melding maken. Het CBR kan dan een nader onderzoek starten naar de rijgeschiktheid van de betreffende persoon door:
  - Bij de bestuurder aanvullende informatie te vragen
  - Aanvullend onderzoek laten doen door een specialist
  - Een rijtest af te nemen

In elk geval is het CBR de instantie die bepaalt of een persoon (nog) rijgeschikt is. We hebben de mogelijke processtappen in het onderstaande figuur (zie p.19) weergegeven.



Figuur. De (medische) geschiktheidsbeoordeling.

## 4.5 Financiering van onderzoeken

Een oogtest is onderdeel van het rijexamen en wordt dus impliciet betaald door de bestuurder. Dit is een relatief goedkope en snelle vorm om de oogtest te organiseren, omdat het binnen korte tijd gedaan kan worden en geen extra inzet van een aparte deskundige vraagt. De bestuurder betaalt voor de eigen gezondheidsverklaring en de medische keuring. De kosten variëren grofweg naar rato het aantal artsen dat bij een procedure betrokken is. Het CBR betaalt een eventuele rijtest. Het CBR financiert dit vanuit de opbrengsten van de Gezondheidsverklaringen.

In het geval van de vorderingsprocedure komen de kosten voor de onderzoeken bij de bestuurder te liggen. De kosten hiervoor zijn gereguleerd. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) stelt de maximale tarieven vast die keuringsartsen en medisch specialisten voor de keuringen mogen rekenen.<sup>19</sup> Hier is een aantal standaard handelingen met bijbehorende tijdsbesteding aan gekoppeld. Dit geldt voor alle artsen die een rijbewijskeuring uitvoeren.

<sup>19</sup> <https://www.nza.nl/documenten/vragen-en-antwoorden/hoe-zit-het-met-de-kosten-voor-mijn-rijbewijskeuring>

## 4.6 Ervaringen en overwogen alternatieven

Zoals in hoofdstuk genoemd, voerden we gesprekken met betrokken beleids- en uitvoeringsmedewerkers van het ministerie IenW, het CBR en RDW en de IGJ. De gesprekken die we met de belangrijkste stakeholders hebben gevoerd laten enkele conclusies zien.

### Het stelsel functioneert over het algemeen goed

Het beeld bij de partijen is dat het huidige stelsel zich op gegronde redenen ontwikkeld heeft tot hoe het nu is. De redenen achter de wijzigingen door de jaren heen zijn goed onderbouwd en sluiten over het algemeen logisch aan op de ontwikkelingen binnen de maatschappij.

### Er zijn aanleidingen voor mogelijke verbeteringen van het stelsel

Zoals bekend zijn er op dit moment serieuze problemen met de beoordeling van de gezondheidsverklaringen en de uitvoering van de onderzoeken naar rijgeschiktheid. Deze zijn voor een belangrijk deel te verklaren door de invoering van een nieuw automatiseringssysteem bij het CBR en de verhoogde instroom van rijbewijsbezitters. De te verwachten instroom zou het CBR onder normale omstandigheden echter vrij goed aan moeten kunnen. Naast de hoge instroom (zie hoofdstuk 5 voor meer duiding) van aanmeldingen zorgt een tekort aan medische adviseurs echter voor problemen.

De grote uitdagingen waar de uitvoering voor staat zijn naar verwachting tijdelijk. De boeggolf van vroege aanmeldingen betekent dat er in de loop van 2021 of in ieder geval zodra de wachtlijst is weggewerkt, een tijdelijke daling ontstaat. Structureler van aard zijn de volgende mogelijke opmerkingen over verbeteringen. Het stelsel is weinig risicogestuurd, want:

- Vanaf het behalen van het rijbewijs tot 75 (of nog iets later) worden groep 1-rijbewijsbezitters alleen gecontroleerd als zij zichzelf melden. Dit betekent dat er veel nadruk ligt op de verantwoordelijkheid van het individu.
- Vanwege de EU-richtlijn worden groep 2-bestuurders tegenwoordig elke vijf jaar gekeurd. Dit betekent dat ook jonge vrachtwagenbestuurders regelmatig aan dienen te tonen gezond te zijn, terwijl de grootste groep niets mankeert.
- De rol van artsen zou meer proactief kunnen zijn. De indruk bestaat dat er grote verschillen zijn in de mate waarin huisartsen en specialisten aandacht besteden aan de invloed van een aandoening op de rijgeschiktheid. Dit is te verklaren vanuit de professionele vrijheid die deze beroepsgroep geniet, maar heeft mogelijk een negatief effect op het aantal bestuurders dat ongewenst de weg op gaat.

## 4.7 Overwogen alternatieven

De afgelopen jaren zijn diverse beleidsopties overwogen om het stelsel te wijzigen, welke niet zijn doorgevoerd. Hierbij gaat het onder andere om twee grote en diverse kleinere mogelijkheden. Een deel hiervan is ook genoemd in het AEF rapport uit 2012.

De alternatieven stammen uit officiële documenten en uit informele gedachtevorming binnen betrokken instanties. De belangrijkste zijn:

- Verdere verhoging (naar tachtig) dan wel gehele afschaffing leeftijdskeuring (2011).<sup>20</sup>
- Invoering meldplicht bestuurder en/of arts. Dit als voorwaarde voor afschaffing van de leeftijdskeuring (2011).<sup>21</sup>

---

<sup>20</sup> SWOV 2011, effect van verhoging van de keuringsleeftijd op de verkeersveiligheid

<sup>21</sup> Ibid.

- Verschuiving verantwoordelijkheden van CBR naar ministerie van IenW of naar artsen of gemeenten. Vooral als gedachte-experiment zijn vanaf de jaren '90 opties ter sprake gekomen waarin het ministerie meer taken naar zich toetrekt, bijvoorbeeld in de besluitvorming. Anderzijds zouden taken ook verder gedecentraliseerd kunnen worden naar gemeenten, met name in de besluitvorming en administratie omtrent de onderzoeken.<sup>22</sup>
- Overige alternatieven voor testprocedure:
  - ‘One stop center’ om alle keuringen op één plek in één keer uit te voeren (2014)<sup>23</sup>
  - Invoeren van een standaard rijtest in plaats van een medische keuring
  - Overhevelen van het administratieve proces van de gezondheidsverklaring naar gemeenten

## Afwegingen van mogelijke wijzigingen die uiteindelijk niet zijn doorgevoerd

Genoemd zijn in de toelichting op de mogelijke alternatieven:

- **Afschaffen van de leeftijdsgrens.** De verhoging van de keuringsgrens is destijds expliciet benoemd als mogelijke opstap naar de gehele afschaffing van de leeftijdsgebonden keuring. Deze optie is na verhoging naar 75 jaar niet meer als reële optie in de Tweede Kamer besproken of binnen het ministerie van IenW onderzocht, mede vanwege het ontbreken van draagvlak voor het invoeren van een meldplicht (zie onder).
- **Invoeren van een meldplicht voor mensen met een medische aandoening of hun (huis)artsen.** Het invoeren van een meldplicht voor bestuurders zelf wordt niet realistisch geacht om twee redenen. Ten eerste is het niet altijd realistisch om te verwachten van mensen dat ze zich bewust zijn van het feit dat ze een aandoening hebben die de rijgeschiktheid mogelijk beïnvloedt. Ten tweede is het niet te handhaven om te checken of bestuurders (op tijd) melden indien zij zich wel bewust zijn van hun aandoening. Daarnaast wordt er gesproken over een meldplicht voor de huisartsen van bestuurders. Dit wordt ook niet wenselijk geacht omdat een meldplicht voor de huisarts de arts-patiëntrelatie in de weg staat. Dit vertrouwen kan worden geschaad.
- **‘One stop center’ om alle keuringen op één plek in één keer uit te voeren.** Deze optie is uitgetoetst met een langlopende pilot voor beroepschauffeurs. Voor andere groepen deze mogelijkheid invoeren conflicteerde met de regelgeving dat artsen niet naar zichzelf mogen doorverwijzen. Een ander bezwaar was meer van praktische aard. Het animo voor dergelijke afhandeling van keuringen was laag en mede daardoor, de kosten veel hoger dan de standaardprocedure.<sup>24</sup>
- **Invoeren van een standaard rijtest in plaats van een medische keuring.** De verwachting is dat er in een medisch onderzoek meer boven tafel komt over iemands rijgeschiktheid dan in een rijtest, dat toch een momentopname is
- **Overhevelen van het administratieve proces van de gezondheidsverklaring naar gemeenten.** Gemeenten zouden, gezien andere extra verantwoordelijkheden die ze de afgelopen jaren hebben gekregen, niet in staat zijn deze verantwoordelijkheid goed te kunnen dragen.
- **Verschuiving verantwoordelijkheden tussen ministerie, CBR, RDW en gemeenten.** Bijvoorbeeld door gemeenten meer verantwoordelijkheden te geven, of het CBR dichter bij het ministerie te positioneren. Deze opties stuiten op onwenselijkheden vanwege de wettelijke verantwoordelijkheden of in de uitvoering; er worden meerdere partijen betrokken in het proces. Dit vergroot de doorlooptijden en vermindert de transparantie.

<sup>22</sup> Informele toelichting ministerie van Infrastructuur en Waterstaat

<sup>23</sup> AEF 2012, Onderzoeken rijvaardigheid en rijgeschiktheid en Stakeholderonderzoek ministerie van IenM, 2013

<sup>24</sup> Minister van Infrastructuur en Milieu, TK 29 398, nr 448, Maatregelen verkeersveiligheid Nr. 448, 2015

## 5 Kerncijfers

In dit hoofdstuk beschrijven we verschillende kwantitatieve gegevens over het huidige stelsel, voor zover deze gegevens bekend zijn. Het gaat hier om:

- Het meest recent aantal te beoordelen rijbewijsbezitters en de uitkomsten van de onderzoeken
- De kosten in tijd en geld van individu en CBR

### 5.1 Ontwikkeling aantallen in categorieën

We vatten hieronder de ontwikkeling van het totaal aantal aanvragen voor rijbewijzen.<sup>25</sup> Deze tabel beslaat de jaren 2013 t/m 2019, de overige tabellen zoveel mogelijk vanaf 2012. Het A2-rijbewijs is in 2013 ingevoerd, het T-rijbewijs is in 2015 ingevoerd.

Categorie	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Totaal
A	14.060	14.760	16.512	18.788	21.095	26.045	27.602	<b>138.862</b>
A1	1.669	569	546	504	648	596	729	<b>5.261</b>
A2		3.962	5.157	5.422	5.267	1.901	1.665	<b>23.374</b>
AM	22.166	23.777	24.520	24.915	25.290	27.800	28.146	<b>176.614</b>
B	203.290	200.393	201.654	206.795	214.590	210.991	218.853	<b>1.456.566</b>
BE	16.647	18.721	20.526	22.632	24.465	24.342	26.298	<b>153.631</b>
C	4.947	5.142	6.173	6.953	8.842	9.852	9.733	<b>51.642</b>
C1	345	711	800	852	1.158	1.199	1.179	<b>6.244</b>
C1E	9	92	101	120	171	195	156	<b>844</b>

<sup>25</sup> Gebaseerd op cijfers ontvangen van de RDW

# Andersson Elffers Felix

CE	3.594	3.795	4.108	4.852	5.989	6.640	6.718	<b>35.696</b>
D	609	600	882	1.276	1.502	1.645	1.671	<b>8.185</b>
D1	4	3	2	2		5	5	<b>21</b>
DE	30	25	41	39	59	91	73	<b>358</b>
T			3.792	8.163	2.965	3.301	3.561	<b>21.782</b>
<b>Totaal</b>	<b>267.370</b>	<b>272.550</b>	<b>284.814</b>	<b>301.313</b>	<b>312.041</b>	<b>314.603</b>	<b>326.389</b>	<b>2.079.080</b>
		(+2%)	(+5%)	(+6)	(+4%)	(+1%)	(+4%)	(+22%)

\*De bovenstaande data zijn afkomstig van de RDW.

## 5.2 Instroom en uitkomsten van onderzoeken

In onderstaande tabel staan gegevens over de aantallen instroom en de uitkomsten van de verschillende onderzoeken voor de verschillende groepen. Het gaat hierbij om de volgende groepen:

- Beginnende bestuurders die voor het eerst hun rijbewijs aanvragen (afkorting Beg.)
- Rijbewijsbezitters met een wijziging in lichamelijke of geestelijke conditie (afkorting Wijz.)
- Beroepschauffeurs (afkorting Beroeps)
- Rijbewijsbezitters die hun rijbewijs willen verlengen op of na hun 75<sup>e</sup> verjaardag (afkorting 75+)

	Beg.*	Wijz.	Beroeps	75+	Totaal
<b>Totaal aantal te beoordelen rijbewijs bezitters in 2018 (instroom)</b>	65.116	35.634	66.910	156.502	<b>324.162</b>
<b>% van instroom</b>	20%	11%	21%	48%	<b>100%</b>
<b>% van totaal aantal rijbewijsbezitters**</b>	0,6%	0,3%	0,6%	1,41%	<b>3%</b>
<b>Geschikt (% van de groep)</b>	50.741 (78%)	12.179 (34%)	45.562 (68%)	107.268 (69%)	<b>215.750</b>
<b>Met beperking (% van de groep)</b>	13.456 (21%)	21.674 (61%)	21.218 (32%)	47.102 (30%)	<b>103.450</b>
<b>Ongeschikt (% van de groep)</b>	919 (1%)	1.781 (5%)	130 (0%)	2.132 (1%)	<b>4.962</b>
<b>Totaal</b>	65.116 (100%)	35.634 (100%)	66.910 (100%)	156.502 (100%)	

\*Hieronder vallen medische test bij aanvraag ABE, medische test bij aanvraag CDF en medische test na examen.



\*\*Deze data (het totaal aantal rijbewijsbezitters) zijn openbare gegevens afkomstig van het CBS<sup>26</sup>. Alle overige data uit bovenstaande tabel zijn afkomstig van het CBR.

We zien in de tabel dat de meeste ongeschikt verklaarden zich bevinden in de groep bestuurders met een verandering in hun medische aandoening. Dit is ook de enige groep waarbij de uitkomst 'met beperking' het vaakst voorkomt.

## 5.3 Kosten van het stelsel voor CBR en bestuurder

Om de derde onderzoeksvraag te beantwoorden kijken we in deze paragraaf ten eerste naar de kosten die het CBR maakt om het stelsel uit te voeren. Daarna kijken we naar additionele kosten die betrokkenen van het stelsel maken,

### Uitvoeringskosten

Bestuurders betalen zelf een bedrag voor de procedure omtrent de Gezondheidsverklaring. Een eventuele rijtest betaalt het CBR. Deze kosten worden gedekt uit de opbrengst van de Gezondheidsverklaring.

In onderstaande tabel staat weergegeven wat de kosten zijn voor het individu en voor de samenleving, en hoe deze kosten zijn opgebouwd. Het CBR baseert de kosten voor de gezondheidsverklaring en de rijtest op de directe en indirecte kosten voor het product. De aantallen baseert het CBR op historische verhoudingscijfers. Deze cijfers zijn meegenomen in de begroting voor 2020. Hierin was vanzelfsprekend nog geen rekening gehouden met de effecten van de Coronacrisis. De openbare cijfers van het CBR geven een meer uitgebreide toelichting over de jaren heen. Zie hiervoor de recente jaarverslagen.

NB de onderstaande bedragen zijn die van begin 2020.

	Gezondheidsverklaring	Rijtest
Directe arbeidskosten	€ 15.041.840	€ 3.948.423
Productmanagement vorderingen	€ 113.251	€ 22.650
Bezwaar en beroep	€ 779.715	€ -
Indirecte arbeidskosten	€ 4.104.227	€ 403.968
Indirecte productkosten	€ 1.845.540	€ -
Dekkingsbijdrage ondersteunende diensten	€ 20.134.017	€ 1.558.634
<i>Totale kostprijs product</i>	<i>€ 42.018.590</i>	<i>€ 5.933.675</i>
Aantal unieke rijbewijsbezitters die van product gebruik maken	684.000	18.200
Kostprijs per individu	€ 61,43	€ 326,03*

<sup>26</sup> <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83488NED/table?ts=1585810037097>

<b>Kosten per product</b>	<b>€ 61,43</b>	<b>€ 155,25**</b>
---------------------------	----------------	-------------------

\* Deze kosten betaalt het individu niet, maar worden door het CBR vergoed uit de inkomsten van de Gezondheidsverklaring. De rijbewijsbezitter betaalt alleen de kosten van de Gezondheidsverklaring.

\*\*Rijbewijsbezitters die een rijtest doen voeren gemiddeld 2,1 rijtest uit per persoon.

De kosten per individu zijn opgesteld naar rato van de onderlinge groepsverdeling (van de instroom) in 2019 en het totaal aantal te verwachten Gezondheidsverklaringen in 2020.

<b>Groep</b>	<b>Kosten per groep</b>
Beginnende bestuurders	€ 5.095.019
Bestuurders met wijziging in lichamelijke of geestelijke conditie	€ 3.709.584
Beroepsbestuurders	€ 10.125.249
75+ bestuurders	€ 23.088.738

### **Additionele kosten voor het individu**

Naast de Gezondheidsverklaring en een eventuele rijtest hebben bestuurders mogelijk ook nog te maken met andere kosten. Hieronder geven we dit in een tabel weer. We laten daarbij eventuele overige kosten die een bestuurder nodig heeft om rijgeschikt te zijn buiten beschouwing. Dit betreft bijvoorbeeld een bril op sterkte en aanpassing van het motorvoertuig.

<b>Soort kosten</b>	<b>Prijs</b>
Gezondheidsverklaring	€ 37,80
Keuringsarts	€ 50,00
Medische specialist (basistarief)	€ 107,65
Huur van een lesauto (indien nodig voor rijtest)	€ 110,00
(nieuw) rijbewijs aanvragen	€ 40,65
Pasfoto voor rijbewijs	€ 10,00

Per bestuurder kunnen de kosten voor het stelsel verschillen, afhankelijk van de condities van de bestuurder en de levensloop. Om dit te illustreren schetsen we hieronder enkele voorbeelden. We splitsen daarbij de verschillende kosten die een bestuurder door de jaren heen kan maken uit. Dit telt uiteindelijk op tot een totaalbedrag dat een bestuurder kwijt kan zijn gedurende zijn of haar gehele 'rijcarrière'. Let wel: dit zijn hypothetische situaties gebaseerd op archetypen bestuurders. De realiteit wijkt meestal af, bijvoorbeeld omdat bestuurders minder regelmatig onderzocht worden. Een toelichting staat onder de tabel.

Type kosten	Bestuurder A	Bestuurder B	Bestuurder C
	Bestuurder zonder beperkingen die tot 85 jaar rijgeschikt is	Bestuurder die met beperking rijgeschikt is sinds het 45 <sup>e</sup> levensjaar, om de 10 jaar keuring krijgt tot 85 <sup>e</sup> levensjaar	Bestuurder die met beperking rijgeschikt is sinds het 18 <sup>e</sup> levensjaar, om de 5 jaar keuring krijgt tot 85 <sup>e</sup> levensjaar
<b>GV (€ 37,80)</b>	4x = € 151,20	8x = € 302,40	14x = € 529,20
<b>Keuringsarts (€ 50,00)</b>	3x = € 150,00	1x = € 50,00	-
<b>Medisch specialist (€ 107,65)</b>	1x = € 107,65	5x = € 538,25	14x = € 1.507,10
<b>Huur van een lesauto (€ 110,00)</b>	-	-	-
<b>Rijbewijs aanvragen (€ 40,65)</b>	8x = € 325,20	8x = € 325,20	14x = € 4.552,80
<b>Pasfoto voor rijbewijs (€ 10,00)</b>	8 x = € 80,00	8x = € 80,00	14x = € 140,00
<b>Totale kosten</b>	<b>€ 814,05</b>	<b>€ 1.295,85</b>	<b>€ 6.729,10</b>

In bovenstaande tabel zijn voorbeelden opgenomen van bestuurders die te maken hebben met verschillende situaties, gebaseerd op de volgende aannames:

- In het geval van de aantallen GV gaat het om de keren dat iemand een nieuwe Gezondheidsverklaring inlevert. Voor bestuurder A is dit bijvoorbeeld alleen op zijn 18<sup>e</sup> levensjaar en vanaf het 75<sup>e</sup> levensjaar, tot aan het moment dat de bestuurder ongeschikt wordt verklaard. Voor bestuurder C is dit vanwege een medische aandoening iedere keer dat hij/zij het rijbewijs verlengd (uitgegaan van 67 rij-jaren, waarbinnen 14 vernieuwingen vallen).
- Bestuurder A wordt waarschijnlijk vanaf het 75<sup>e</sup> levensjaar alleen door de keuringsarts gekeurd, en mogelijk voor de zekerheid eenmaal doorverwezen naar een medisch specialist bij de laatste keuring. Bestuurders met een medische aandoening (B en C) gaan in de praktijk vaker direct naar een medisch specialist als zij eenmaal weten met welke aandoening zij te maken hebben om mogelijk dubbele keuringen te voorkomen.
- In dit voorbeeld weten we niet of er een rijtest is gedaan om extra zekerheid te krijgen met betrekking tot de beoordeling van de rijgeschiktheid. Er is in ieder geval geen beroep gedaan op de inhuur van een lesauto.
- Bestuurder C moet vaker een rijbewijs verlengen en ook vaker voor het nieuwe rijbewijs en de pasfoto betalen.

## 5.4 Ontwikkeling instroom en uitkomst onderzoeken

In de tabel hieronder zien we ontwikkelingen in de twee kengetallen: aantallen medische onderzoeken (instroom) en ongeschikt verklaarden. In paragraaf 5.4 wordt meer duiding gegeven aan de data.

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
------	------	------	------	------	------	------	------

<b>Aantal medisch te beoordelen rijbewijsbezitters (instroom)</b>	<b>337.267</b>	<b>280.602</b>	<b>199.605</b>	<b>201.579</b>	<b>277.173</b>	<b>282.576</b>	<b>324.162</b>	<b>473.846</b>
% verandering t.o.v. vorige jaar	-	-17%	-29%	1%	38%	2%	15%	46%
% verandering t.o.v. 2014 (verandering keuringsleeftijd)	69%	41%	0%	1%	39%	42%	62%	137%
% verandering t.o.v. 2018 (verandering EV/GV)	4%	-13%	-38%	-38%	-14%	-13%	0%	46%
<b>Aantal ongeschikt verklaarden</b>	<b>8.421</b>	<b>8.302</b>	<b>8.351</b>	<b>8.732</b>	<b>9.223</b>	<b>7.255</b>	<b>4.962</b>	<b>7.040</b>
% verandering t.o.v. vorige jaar	-	-1%	1%	5%	6%	-21%	-32%	42%
% verandering t.o.v. 2014 (verandering keuringsleeftijd)	1%	-1%	0%	5%	10%	-13%	-41%	-16%
% verandering t.o.v. 2018 (verandering EV/GV)	70%	67%	68%	76%	86%	46%	0%	42%
<b>% ongeschikt verklaarden t.o.v. de instroom</b>	<b>2%</b>	<b>3%</b>	<b>4%</b>	<b>4%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>2%</b>	<b>1%</b>

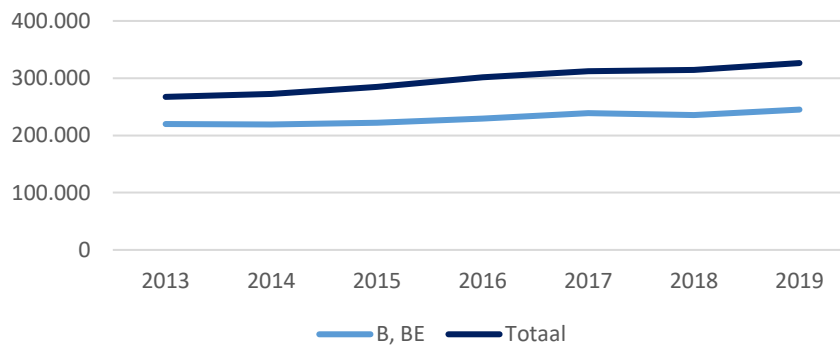
\*Alle bovenstaande data zijn afkomstig van het CBR.

## 5.5 Uitsplitsing en duiding ontwikkeling

We vatten hieronder kort de belangrijkste verklaringen samen voor de hierboven beschreven ontwikkeling. Daarbij is het belangrijk om te vermelden dat de duiding zelden eenduidig is. Het gaat voor een deel om logische samenhang, want macro (economische) ontwikkelingen vallen meer dan eens samen met wijzigingen in wet- en regelgeving. Zo herstelde de economische groei zich in 2014 na de economische crisis. In de jaren daarna nam de economische groei verder toe. Deze ontwikkeling valt dus samen met het verhogen van de keuringsleeftijd naar 75 jaar. Waar de economische ontwikkelingen waarschijnlijk leiden tot een verhoging van het aantal aanvragen van rijbewijzen, zorgde de verhoging naar 75 jaar tot een verlaging. De precieze impact van beide ontwikkelingen is niet goed te onderscheiden.

## Ontwikkeling rijbewijsaanvragen B en BE en totaal

De onderstaande grafiek laat de ontwikkeling van het totale aantal rijbewijzen zijn, en die van de twee categorieën B en BE samengevoegd.

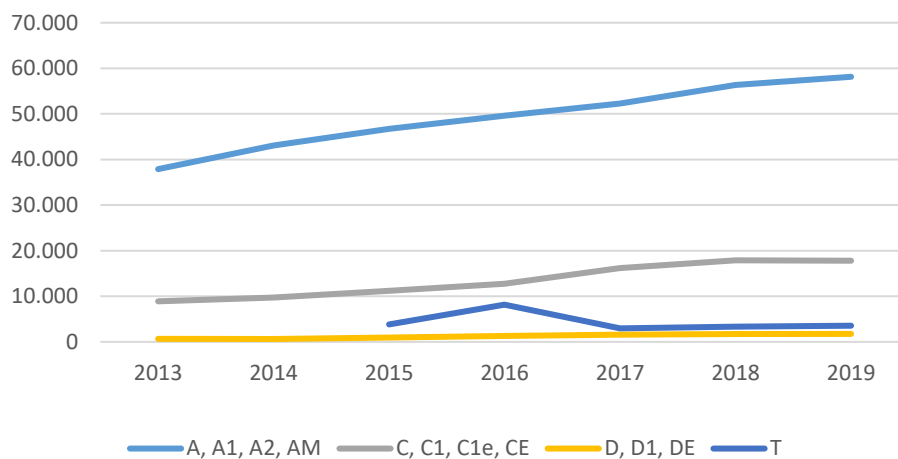


Figuur. Totaal medisch te beoordelen rijbewijsbezitters.

Hier wordt duidelijk dat het rijbewijsbezit de afgelopen zeven jaar is toegenomen. Deze toename is waarschijnlijk voor een groot deel te verklaren door de toename van de economische groei en toenemend rijbewijsbezit onder ouderen, met name oudere vrouwen.

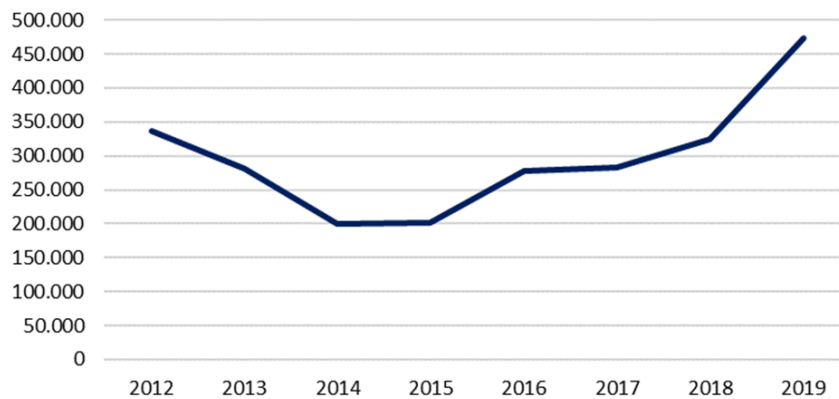
## Ontwikkeling rijbewijsaanvragen overige categorieën

De onderstaande tabel laat de ontwikkeling van de overige rijbewijscategorieën zien. Omdat het bezit van B in verhouding veel groter is, staat deze categorie hier niet bij. Het T-rijbewijs is in 2015 ingevoerd en is daarom pas vanaf dat jaar zichtbaar. Ook deze categorieën nemen sinds 2013 over het algemeen toe.

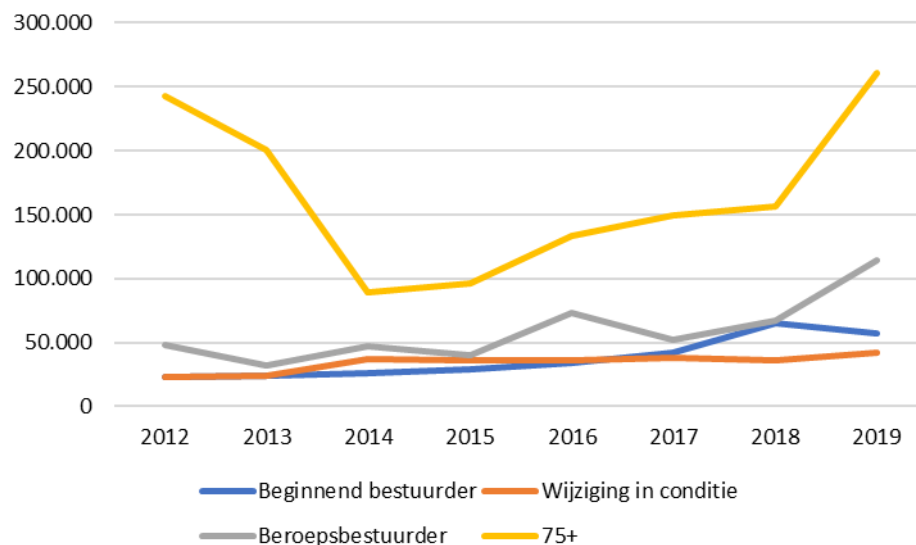


## Verhoging instroom te onderzoeken rijbewijsbezitters

Figuur. Totaal medisch te beoordelen rijbewijsbezitters.



In de figuur hierboven is de instroom van het totaal aantal medische te beoordelen rijbewijsbezitters weergegeven. In de figuur hieronder is de instroom per keuringsgroep uitgesplitst.

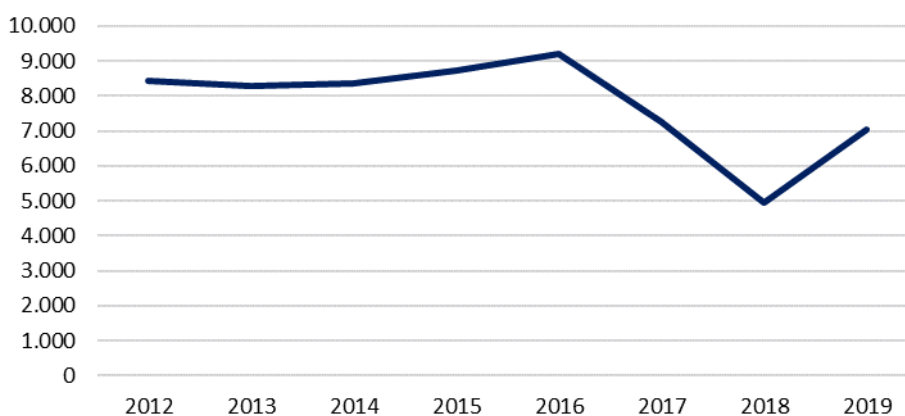


Figuur. Medisch te beoordelen rijbewijsbezitters per keuringsgroep.

Bovenstaande figuur laat een duidelijke daling zien van de instroom in de bestuurders van 75 jaar en ouder tot aan 2014 (gele lijn). Dit is het jaar waarin de keuringsleeftijd is ingegaan. Dit kan de plotselinge daling verklaren, aangezien sommige rijbewijzen vanaf dat moment vijf jaar langer geldig zijn, wat het aantal keuringen de eerste jaren vermindert. Na 2014 is de instroom ieder jaar weer toegenomen. Het aantal instromers was in 2018 ongeveer even hoog als in 2012, wat een verklaring kan zijn voor het verschil van vijf jaar. Echter was er in 2019 ook een grote stijging in instroom. Er is geen eenduidige verklaring voor deze stijging. Aannemelijk zijn:

- Impact economische ontwikkeling. De economische groei nam in de jaren na de economische crisis toe, hetgeen in de regel leidt tot toename van rijbewijstaanvragen. Echter is dit een verklaring die vooral betrekking heeft op nieuwe rijbewijstaanvragen van groep 1-bestuurders, waarvan we de instroom in bovenstaande grafiek maar enigszins zien stijgen.

- Cohorteffect: een groot deel van de rijbewijsbezitters die niet meer gekeurd hoefde te worden op hun zeventigste moet in de jaren na hun 75<sup>e</sup> verjaardag alsnog worden gekeurd
- Een boeggolfeffect. Rijbewijsbezitters melden zich sinds 2018 – 2019 vroegtijdig aan voor vernieuwing van hun rijbewijs, naar aanleiding van media-aandacht rond de wachtlijsten bij het CBR. Deze theorie wordt ondersteund door het CBR, doordat uit CBR-data blijkt dat de indientermijn opgelopen is van drie/vier maanden naar negen maanden.
- Versoepeling in de eisen van onder meer ADHD en autisme in 2016 leidde tot een daling van zo'n tienduizend (her)beoordelingen per jaar. Dit is echter in bovenstaande grafiek niet zichtbaar. Mogelijk heeft deze versoepeling wel impact gehad, maar zijn de aantallen door andere ontwikkelingen niet te zien.
- Invoering T-rijbewijs op 1 juli 2015 heeft waarschijnlijk een beperkt maar positief effect gehad op het aantal aanvragen van de beroepsbestuurders. Er zijn echter geen data beschikbaar die dit bevestigen.



Figuur. Totaal ongeschikt verklaarden op het totaal aantal medisch te beoordelen rijbewijsbezitters.

## Daling ongeschikt verklaarden

Het aantal ongeschikt verklaarden was redelijk stabiel over de periode 2012 t/m 2016. Vanaf 2017 is een aanzienlijke daling te zien. Er is echter vanaf 2018 weer een duidelijke groei te zien in het aantal ongeschikt verklaarden. Het is lastig hier een logische verklaring voor te vinden. Wat we zien in de tabel van 5.3 is dat het percentage van het aantal ongeschikt verklaarden op de totale instroom door de jaren heen schommelt. De verhoging van de keuringsleeftijd speelt hier mogelijk een rol in, want het aantal onderzochte mensen is sindsdien lager. Het aantal gekeurde mensen is mogelijk 'zwaarder', hetgeen het CBR in een gesprek bevestigt. Anderzijds kan de daling die de afgelopen drie jaar te zien is, verklaard worden door de grote stijging in de instroom hier de eenvoudige verklaring voor is.

## Er wordt de komende jaren een verdere toename van het aantal aanvragen verwacht

De prognose voor de volgende vijf á tien jaar rekt op een structureel hoog aantal aanvragen. Uiteraard zijn veel factoren, zoals economische groei, niet goed in te schatten. De belangrijkste oorzaken die wel met enige zekerheid kunnen worden geraamd zijn:

- De vergrijzing zet door, wat leidt tot meer 75-plussers die worden gekeurd
- Het aantal vrouwen met een rijbewijs neemt nog altijd toe
- Mogelijk neemt de indientermijn nog verder toe, en wordt de 'boeg golf' hoger dan deze nu al is. Vroeg of laat neemt het aantal vroege aanvragers af en treedt een relatief rustige periode in.

## **Impact op de uitvoeringslasten en verkeersveiligheid**

Onder de ontwikkeling van de kerncijfers van het stelsel ligt de vraag wat het effect is op de lasten in tijd en geld voor burgers en instanties. Vanzelfsprekend leiden grotere groepen rijbewijsbezitters die onderzocht worden tot meer tijd en geld die besteed worden. De precieze omvang hiervan is op dit moment niet goed vast te stellen.

Elke keuze in het kader van de rijgeschiktheid tot een beperking van de mobiliteit zou moeten leiden tot een verhoging van de verkeersveiligheid. Het is vanwege de beperkte beschikbaarheid van data helaas niet goed mogelijk hier uitspraken over te doen.



## 6 *Aandachtspunten en relevante bijvangst*

Hierboven is beschreven hoe het stelsel werkt en welke mogelijke invalshoeken er in het verleden zijn bekeken om het te verbeteren. Hieronder leest u een beknopt overzicht van overige aandachtspunten en bijvangst. Deze punten zijn genoemd in de gesprekken met ministerie, CBR en RDW die we gevoerd hebben. Deze punten vormen input voor het draagvlakonderzoek dat vanaf april wordt uitgevoerd.

### **Aandachtspunten vanuit huidig stelsel en beleidswensen**

De analyse van documenten en de gesprekken met de stakeholders laten zien dat ruimte voor verbetering wel zit in:

- Meer risicogestuurd maken van het stelsel, bijvoorbeeld door (huis)artsen een meer proactieve rol te geven. Dit is extra belangrijk met het oog op de ambitie van het Strategisch Plan Verkeersveiligheid 2030, waarin hier een verregaande ambitie voor is uitgesproken.
- Het ontbreekt aan inzicht in de effecten van beleidskeuzes op de verkeersveiligheid. Om een meer onderbouwde keuze te maken voor bijvoorbeeld afschaffing van de leeftijdsgebonden keuring is meer onderzoek nodig. Dit betreft met name longitudinaal onderzoek en het uitwerken van alternatieven om gerichter groepen te onderzoeken. Een eerste begin om meer inzicht te krijgen zijn het beter uitleesbaar maken van de huidige systemen voor analyses over tijd. Dit betreft gegevens die nu al beschikbaar zijn, maar op dit moment nog niet te benutten zijn voor onderzoek.
- Een op termijn kansrijke optie is het verder versoepelen van eisen rondom (stabiele) aandoeningen, voor zover dit kan binnen de kaders van de derde rijbewijsrichtlijn. Recentelijk bleek dat de Gezondheidsraad hier op dit moment geen mogelijkheden toe ziet, maar wellicht dat dit in de toekomst vanwege technologische, medische ontwikkelingen wel het geval is. Het gaat dan bijvoorbeeld om technologische aanpassingen zodat mensen met bepaalde aandoeningen toch veilig kunnen rijden. Aanpassing heeft mogelijk voordeel op twee manieren. Enerzijds hoeven zo minder rijbewijsbezitters te worden gecontroleerd. Anderzijds kan een versoepeling van de eisen ertoe leiden dat een hoger aandeel van deze groepen aangeven een aandoening te hebben. Echter is dit pas relevant als er nieuwe inzichten op aandoeningen aan het licht komen.
- Ontwikkelen van nieuwe instrumenten om rijgeschiktheid sneller/makkelijker te kunnen testen. Bijvoorbeeld met behulp van AI en online (op afstand) mogelijkheden om onderzoek uit te voeren. Hier richt deelstudie 3 zich op.

- Uitbreiden van zelfonderzoeksmateriaal voor bestuurders, ook in verband met online mogelijkheden. Een deel van de (onbewust onbekwame) rijbewijsbezitters wordt hier niet mee bereikt, maar een deel van de (bewust onbekwame, twijfelende) groepen wel. Zij kunnen dit materiaal gebruiken om op een laagdrempelige manier inzicht te krijgen in de verschillende facetten van hun huidige rijgeschiktheid. Dit is ook een onderdeel van deelstudie 3.
- Versterken van de positie van professionals en naasten die inzicht hebben in gezondheid van bestuurders. Daarnaast het verbeteren van het inzicht van bestuurders zelf in hun eigen gezondheid.
- Versterking van de uitvoeringspraktijk van het stelsel op (ons onbekende) onderdelen. De gesprekken geven aanleiding om aan te nemen dat de uitvoering van het stelsel verbeterd kan worden. We kunnen hier echter geen aanbevelingen over geven omdat dit buiten de scope van het onderzoek valt en we hier alleen secundair inzicht in hebben gekregen.

## **Niet expliciet onderwerp van twijfel, wel potentieel kansrijk om te onderzoeken**

Tot slot lijken de volgende, vrij fundamentele, onderwerpen *geen* onderwerp van mogelijke aanpassing:

- De huidige keuze om onderzoeken te laten financieren door de persoon die onderzocht wordt, in plaats van door de overheid, lijkt geen onderwerp van discussie. Dit wordt niet gezien als een potentieel nuttige aanpassing omdat het past bij het model waarin de Financiering door burger, vanwege rechtmatigheid en prikkel om niet aan te melden als dit niet nodig is.
- Samenvoegen van beleid en uitvoering in een organisatie. Het dichter bij het ministerie halen van de uitvoering van het stelsel lijkt op het eerste oog niet direct een optie te zijn vanwege de tijd en energie dit kost ten opzichte van de problemen die dit oplost. Desondanks kan het interessante mogelijkheid zijn op langere termijn.
- Meldplicht arts is gezien het verwachte draagvlak onder de beroepsgroep een ingewikkeld punt, maar kan wel verder onderzocht te worden op impact en haalbaarheid.

## Bijlage

### Geraadpleegde bronnen

AEF 2012, Onderzoeken rijvaardigheid en rijgeschiktheid  
AEF 2019, Verkennende internationale vergelijking rijgeschiktheid  
Advies Raad van State, wijzigingen Wegenverkeerswet 1994  
EU richtlijn 2006.126.EG  
Regeling Eisen Rijgeschiktheid 2000  
Reglement Rijbewijzen  
RIVM 2013, De seniorenkeuring voor het rijbewijs: effecten en alternatieven  
SWOV 2011, Effect van verhoging van de keuringsleeftijd op de verkeersveiligheid  
SWOV 2019, Onderzoeksopzet stelselherziening medische rijgeschiktheid  
Wegenverkeerswet 1994.

### Gebruikte data

CBR, Instroom en uitkomsten van onderzoeken medische rijgeschiktheid 2012 t/m 2019  
CBR, kostprijs onderzoeken medische rijgeschiktheid 2020  
CBS, Aantal rijbewijsbezitters 2018  
RDW, Aantallen nieuwe rijbewijsbezitters 2014 t/m 2019

### Gesproken functionarissen

- Beleidsmedewerkers van het ministerie van IenW die sinds 2012 de portefeuille medische rijgeschiktheid hadden
- Wetgevingsjurist ministerie IenW, betrokken bij alle genoemde wijzigingen
- Productmanager, hoofdarts en controller CBR
- Relatiemanager, adviseur uitvoering en adviseur bedrijfsvoering RDW.