

# Vergelijking buitenlandse stelsels 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**

18 juni 2020

**Opdrachtgever**

Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat

**Contact**

Ruben Keijser  
Merel Venhuizen  
Gabriël van Rosmalen

**Referentie**

GI142/rapport deelstudie 2 buitenlandse stelsels - definitief

Foto voorpagina: Rink Hof/ Hollandse Hoogte

# Andersson Elffers Felix

## Inhoud

<b>1 Aanleiding en vraag</b>	<b>4</b>
<b>2 Onderzoeksverantwoording</b>	<b>6</b>
<b>3 Overzicht eigenschappen landen</b>	<b>9</b>
<b>4 Beschrijving per land</b>	<b>13</b>
4.1 Australië: Victoria .....	14
4.2 België .....	17
4.3 Canada: Ontario .....	19
4.4 Canada: Québec .....	21
4.5 Denemarken .....	23
4.6 Duitsland .....	25
4.7 Estland .....	27
4.8 Finland .....	29
4.9 Hongarije .....	31
4.10 Ierland .....	33
4.11 Japan .....	35
4.12 Nederland .....	37
4.13 Portugal .....	39
4.14 Spanje .....	40
4.15 Verenigd Koninkrijk .....	43
4.16 Zweden .....	44
4.17 Zwitserland .....	46
<b>5 Aanknopingspunten voor Nederland</b>	<b>49</b>
5.1 Algemene bevindingen .....	49
5.2 Hoofdkeuzes .....	50
5.3 Alternatieven vanuit andere stelsels .....	54
<b>Bijlagen</b>	<b>56</b>
<b>A. Geraadpleegde bronnen</b>	<b>57</b>
<b>B. Vragen buitenlandse experts</b>	<b>58</b>

## 1 Aanleiding en vraag

Het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat (IenW) verzocht AEF te een onderzoek uit te voeren naar de verschillende manieren waarop anderen landen de medische rijgeschiktheid controleren van (potentiële) rijbewijsbezitters. Dit onderzoek is onderdeel van een breder onderzoek naar de mogelijkheden tot een stelselherziening van het Nederlandse stelsel. 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 2. De onderzoekers van AEF waren ook verantwoordelijk voor deelstudie 2 en 4. SWOV voert deelstudie 3 en 5 uit.

### Doel

Het onderzoek geeft een beschrijving van de verschillende uitvoeringsvarianten voor de beoordeling van de medische geschiktheid in diverse (Europese) landen en enkele landen en staten buiten Europa. Het doel van dit rapport is een overzicht geven van de varianten elders in de wereld die mogelijk relevant zijn om in Nederland toe te passen.

### Onderzoeksvragen

De hoofdvraag van deze deelstudie luidt als volgt:

*'Welke alternatieven voor procedures zijn in andere landen aanwezig, hoe werken de verschillende systemen en wat voor effect hebben deze op de instroom en de (maatschappelijke) kosten en baten?'*

We beantwoorden deze vraag aan de hand van volgende deelvragen.

1. Op welke wijze wordt in andere landen uitvoering gegeven aan de beoordeling van de rijgeschiktheid?
2. Op basis van welke motieven heeft het land voor deze systematiek gekozen?
3. Hoe is de nationale invulling van de Europese regelgeving geregeld?
4. A Hoe wordt omgegaan met nieuwe wetenschappelijke inzichten?  
B Hoe bereiden landen zich voor op toekomstige ontwikkelingen?
5. Wat zijn de kosten in tijd en geld voor de betrokken partijen?
6. Wat is de instroom van te beoordelen rijbewijsbezitters?

# Andersson Elffers Felix

7. In hoeverre is er in het betreffende land kritiek op het bestaande stelsel voor de beoordeling van de medische rijgeschiktheid?
8. Zijn er wijzigingen op het huidige stelsel geweest in de afgelopen 10 jaar, of worden deze de komende jaren voorzien?

## **Samenhang andere deelstudies**

De andere deelstudies die hier input voor opleveren richten zich respectievelijk op:

- Onderzoek naar het huidige Nederlandse stelsel: hoe is dit nu ingericht, en wat weten we over de uitvoeringslast en effecten ervan?
- Inventarisatie van innovatieve methoden uit de wetenschappelijke literatuur. Bijvoorbeeld nieuwe of nog niet ontwikkelde manieren om de medische rijgeschiktheid van te testen

Op basis van de onderzoeken naar de internationale en Nederlandse stelsels en de wetenschappelijke inzichten in innovatieve methoden wordt vervolgens een draagvlakonderzoek uitgevoerd. Dit onderzoek polst de ideeën die bij de belangrijkste stakeholders (artsen, CBR, RDW, patiëntenorganisaties etc.) hebben bij mogelijke alternatieven. Het draagvlakonderzoek vormt vervolgens samen met de andere deelstudies input voor het eindrapport dat SWOV opstelt. Dit document wordt naar verwachting richting de zomer aan de Tweede Kamer aangeboden door de Minister van Infrastructuur en Waterstaat.

## **Leeswijzer**

U leest in hoofdstuk 2 een beknopte verantwoording van dit onderzoek. We geven in hoofdstuk 3 een overzicht van de eigenschappen van de onderzochte landen. Hoofdstuk 4 bevat een uitgebreide beschrijving van de bevindingen per land. In hoofdstuk 5 vatten we de bevindingen samen. De conclusie uit deelstudie 1 en 2 hebben we vertaald naar scenario's (zie apart document) voor deelstudie 4.

## 2 Onderzoeksverantwoording

U leest hieronder een beknopte toelichting op de praktische uitvoering van het onderzoek.

### **A. Bureaustudie huidige onderzoeken en selectie landen**

Voor het onderzoek hebben we een aanpak gehanteerd die zorgt voor een zo breed en relevant mogelijk overzicht van alternatieven. We brachten allereerst in kaart welke verschillende systemen in het buitenland worden gehanteerd. Hiervoor voerden we een brede bureaustudie uit van de eerdere inventarisaties uit binnen- en buitenland. Voor de beschrijving maken we gebruik van diverse eerdere internationale onderzoeken (o.a. CIECA, CONSOL, VIAS) en eerdere onderzoeken van AEF (2012, 2019).

### **Redenen voor inclusie in onderzoek**

Op basis van een breed onderzoek naar de verschillende mogelijke landen en de landen die als interessant worden gezien door de Tweede Kamer, CBR en SWOV. Onder de landen die mogelijk interessante stelselkeuzes hebben, selecteerden we een groep landen die zo breed mogelijk de verschillende opties vertegenwoordigen.

We hebben landen geselecteerd op basis van diverse bronnen en afwegingen. De uitgangspunten die we daarbij hanteerden waren:

- Een afspiegeling van de breedte van landen binnen de Europese Unie. Deze landen baseren hun beleid dus net als Nederland op de EU-richtlijn. Dit is belangrijk omdat de alternatieven die in landen gehanteerd worden, ook in de Nederlandse context toegestaan moeten zijn.
- Naast EU-landen hebben we gekeken naar andere landen die mogelijk een vergelijkbaar verkeersstelsel hebben en opvallende alternatieve keuzes bieden omdat ze een relatief vergelijkbaar welvaarts-, verstedelijkings- of verkeersveiligheidsniveau hebben. Het was belangrijk dat de geselecteerde landen niet te veel van de Nederlandse context verschillen om een vergelijking mogelijk te maken. Dit betreft veelal westerse landen buiten de EU.
- Aanvullend op de bovenstaande criteria hebben we gekeken welke landen zijn genoemd in Kamerstukken<sup>1</sup>, en welke landen het ministerie van IenW en SWOV aandroegen als potentieel interessant.

---

<sup>1</sup> Zie Plenair Verslag 93 vergadering, 19 juni 2019; TK 107-12-1, 11 september 2019, Aanhoudende problemen bij het CBR.

# Andersson Elffers Felix

- De bovenstaande criteria boden een groot aantal potentieel te includeren landen. Om een balans te vinden tussen alle potentieel interessante landen en een overzichtelijk aantal vergelijkingen, hebben we gekeken naar een dekkend overzicht van landen.

Dit laatste uitgangspunt hebben we ingevuld door van elk 'soort' stelsel minstens twee landen te includeren. Deze soorten zijn:

- Relatief weinig controle, veel individuele vrijheid voor burgers om zelf in te schatten of ze rijgeschikt zijn of dat er controle nodig is. Een uitgebreide controle (incl. medisch onderzoek) bij eerste rijbewijsaanvraag of puur administratieve procedure (geen medisch onderzoek)
- Vrij intensieve controle, met regelmatige controle door de verantwoordelijke (overheids)instantie. Wel of geen leeftijdsgebonden keuring

De landen die we hebben benaderd staan in het onderstaande overzicht.

Eigenschap	Land
Lid Europese Unie	België, Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Hongarije, Ierland, Nederland*, Portugal, Spanje, Verenigd Koninkrijk**, Zweden,
Landen buiten de Europese Unie	Canada (Ontario en Québec), Australië (Victoria), Japan, Zwitserland
Alleen administratieve procedure 1 <sup>e</sup> aanvraag	Australië (Victoria), België, Canada (Ontario), Duitsland, Ierland, Nederland, Verenigd Koninkrijk
Periodiek medisch onderzoek	Spanje, Hongarije
Leeftijdsgebonden keuring	Canada (Ontario en Québec), Denemarken, Estland, Finland, Hongarije, Nederland, Portugal, Spanje, Zwitserland
Voorloper vergrijzing	Duitsland, Japan
Recente wijzigingen stelsel	Denemarken, Zweden

\* De informatie over het Nederlandse stelsel hebben we opgehaald in een eerder, verkennend onderzoek en in deelstudie 1 over het Nederlandse stelsel

\*\*Het Verenigd Koninkrijk is sinds 1 februari 2020 geen lid meer van de EU, maar is bij het vormgeven van het huidige nationale beleid wel uitgegaan van de Europese rijbewijsrichtlijn.

## B. Opstellen en uitzetten vragenlijsten

Op basis van de onderzoeksvragen om stelsels in kaart te brengen (zie H1), stelden we een gestructureerde vragenlijst samen. Deze vragenlijst staat in bijlage B.

Via CIECA, het internationale netwerk van het CBR en het ministerie van IenW en het ministerie van Buitenlandse Zaken legden we contact met de relevante experts in elk land. Deze experts ontvingen vervolgens een vragenlijst. De antwoorden waren zoveel mogelijk vooraf ingevuld op basis van eerder onderzoek.



## **C. Verdiepende semigestructureerde interviews**

Na een eerste analyse van de reacties voerden we online interviews uit om meer diepgravende kennis van specifieke landen te verkrijgen. Met name over de geschiedenis en de motivatie van het ontwikkelen van de stelsels.

We voerden zeven verdiepende interviews uit. Deze landen selecteerden we op basis van de soorten stelsels benoemd op pagina 7. Naast EU-lidstaten voerden we een gesprek met experts uit Zwitserland. De andere niet EU-landen zagen af van verdere deelname aan het onderzoek, met name vanwege het tijdsbeslag dat de Coronacrisis op hen legde. De landen waarvan we experts spraken zijn:

- België
- Denemarken
- Duitsland
- Estland
- Spanje
- Verenigd Koninkrijk
- Zwitserland

Per land voerden we de gesprekken met één of meerdere van de experts. Afhankelijk van de meest relevante experts waren dit beleidsmedewerkers en/of artsen van de nationale/provinciale uitvoeringsorganisatie.

## **D. Opstellen rapport**

Tot slot analyseren we de bevindingen uit de vragenlijst en de interviews. Dit rapport is het resultaat van de bevindingen uit de verschillende landen. We sluiten daarom het rapport af met alternatieven uit het buitenland die mogelijk relevant zijn voor het verbeteren van het Nederlandse stelsel.



## 3 Overzicht eigenschappen landen

Per land geven we in het overzicht de volgende tien thema's weer.

### **Medische test**

Is een medische test verplicht bij de eerste aanvraag?

### **Schriftelijke verklaring**

Is een schriftelijke verklaring waarmee de bestuurder zelf aangeeft gezond te zijn, verplicht bij de eerste aanvraag? De vorm die dit heeft varieert per land. Het gaat in elk geval om schriftelijke vragen over de gesteldheid (fysiek, soms ook geestelijk) van de persoon in kwestie

- Ja
- Nee

### **Oogtest**

Elk land hanteert een vorm van een oogtest. De inhoud van deze oogtesten verschillen. Soms is het alleen een visustest, soms ook kleurherkenning en diepte) Welke persoon voert dit uit?

- Optom: optometrist
- Ophtho: ophthalmic, oogheelkundig medisch specialist/oogarts
- Instr: rijinstructeur
- Oogcentr: oogcentrum

### **Leeftijdsgebonden keuring**

Geldt een leeftijdsgebonden keuring?

- Nee
- Ja, namelijk vanaf een bepaald jaar

### **Eisen professionele bestuurders**

Gelden in het land aanvullende eisen voor rijbewijshouders die beroepsmatig een voertuig besturen?

### **Groep II periodiek**

Met welke frequentie worden beroepschauffeurs onderzocht?

- Elke x-jaar

### **Meldplicht bestuurder**

Heeft een bestuurder de wettelijke verplichting om zich te melden wanneer hij/zij een aan-doening heeft die de rijgeschiktheid mogelijk beïnvloedt?

# Andersson Elffers Felix

## Meldplicht arts

Geldt er een meldplicht voor een arts?

## Onderzoek

Wie voert de onderzoeken naar de medische rijgeschiktheid (eerste aanvraag of om specifieke reden) uit? Dit zijn in alle landen artsen, maar zijn die bij een instantie in dienst?

- Arts: ‘zelfstandig’, huisarts of specialist, niet bij overheid of medisch centrum in dienst
- Medisch centrum: speciaal voor onderzoeken medische rijgeschiktheid opgericht centrum
- Uitvoeringsorganisatie: arts die daar werkzaam is

## Besluit over rijgeschiktheid

Wie besluit na het onderzoek of de persoon in kwestie rijgeschikt is?

- Arts
- Medische centra
- Ministerie
- Politie
- Uitvoeringsorganisatie

# Andersson Elffers Felix

Onderwerp	Aust Victo- ria	BE	Canada Ontario	Canada Québec	Den	DU	Est	Fin	Hon	Ier	J	NL	Por t	Spa	VK	Zwe	Zwi
Medische test	Nee	Nee	Nee	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Ja	Nee	Nee	Nee
Schriftelijke verklaring	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Ja	Nee	Ja	Nee	Nee	Ja	Ja	Ja
Oogtest	Optom	Instr	Optom	Optom	Arts	Oog- centr	Arts	Arts	Arts	Arts /opt om	Opt om	Ja	Arts	Arts	Instr	Opticien of instr	Optho of optom
Leeftijdsgebon- den keuring	Geen	Geen	80	75	70	Geen	65	70	40	70	75	75	60	65	Nee	Nee	70
Periodiek	Nee	Nee	Nee	Nee	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Nee	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Eisen professio- nele bestuurders	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja
Groep II perio- diek	Elke 3 - 10 jaar	5 jaar	5 jaar	Elke 2-10 jaar	70+ bij vernieu- wing	5 jaar	5 jaar	5 jaar	5 jaar	1-3 jaar	Nee	El- ke 5 jaar	5 jaar	5 jaar	45+ elke 5 jaar 65+ elk jaar	Elke 5 jaar 45+ medi- sche keuring	Elke 5 jaar
Meldplicht be- stuurder	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Nee	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Nee	Ja	Nee	Nee
Meldplicht arts	Nee	Nee	Ja	Ja	Ja	Nee	Nee	Ja	Ja	Nee	?	Nee	Ja	Nee	Nee	Ja	Nee

# Andersson Elffers Felix

Onderwerp	Aust Victo- ria	BE	Canada Ontario	Canada Québec	Den	DU	Est	Fin	Hon	Ier	J	NL	Por t	Spa	VK	Zwe	Zwi
Onderzoek	Arts	Arts	Arts	Medische centra	Arts	Uitv	Arts	Uitv	Arts	Uitv	Uitv	Arts	Arts	Medi- sche centra	Uitv	Arts	Arts
Besluit over rijgeschiktheid	Uitv	Uitv	Minist	Minist	Politie	Uitv	Arts	Uitv	Arts	Uitv	Uitv	Uitv	Arts	Medi- sche centra	Uitv	Uitv	Uitv

## 4 Beschrijving per land

In dit hoofdstuk staan de stelsels van de onderzochte landen uitgeschreven. Per land beschrijven we de volgende onderdelen.

### **Rollen en verantwoordelijkheden partijen**

Hierbij wordt bekeken welke autoriteiten zich bezig houden met de verkeersveiligheid, de uitgifte van rijbewijzen en de controles van bestuurders.

### **Kwantitatieve kenmerken**

Als een land kwantitatieve gegevens heeft aangeleverd over de hoeveelheid verkeersongevallen of aantallen bestuurders die een (her)keuring ondergaan is dat opgenomen in dit gedeelte.

### **Mogelijke instrumenten**

Per land wordt onderzocht welke instrumenten ingezet worden voor de keuring van een bestuurder. Bij een aanvraag kan er gebruik gemaakt worden van een medische test, een oogtest en/of een schriftelijke verklaring. Sommige landen hebben informatie verstrekt over wie deze keuringen uitvoeren, maar niet in detail wat er tijdens de keuring precies gemeten wordt. Zo bestaan er verschillende soorten oogtesten, maar die verschillen hebben de beantwoording door de landen geen rol gespeeld. Als er getwijfeld wordt over de rijgeschiktheid, is het bij veel landen noodzakelijk om een vervolgonderzoek in te stellen.

### **Keuringsproces per doelgroep**

Deze sectie gaat in op de verschillende doelgroepen die (opnieuw) getest moeten worden voor een rijbewijs. De groepen zijn te verdelen in de eerste aanvraag, bestuurders die een specifieke leeftijd hebben bereikt en opnieuw gekeurd moeten worden en groep 2-bestuurders waarvoor vaak strengere eisen gelden.

### **Proces van (aan)meldingen voor onderzoeken**

Hierbij wordt per land in kaart gebracht of er een plicht bestaat een bestuurder, die wegens ziekte of andere redenen niet meer rijgeschikt is, aan te geven. Deze plicht kan opgenomen zijn voor de bestuurder zelf, voor de arts en zelfs voor overige betrokkenen.

### **Uitvoering onderzoeken**

Dit thema laat zien welke instantie de rijgeschiktheid kan testen, wat eventuele uitkomsten kunnen zijn en wie het onderzoek betaalt.

# Andersson Elffers Felix

## Adaptiviteit stelsel

Elk land heeft aangegeven of er recent veranderingen doorgevoerd zijn in het systeem en welke rol technologie daarbij gespeeld heeft.

De studies waar we gebruik van hebben gemaakt bij het in beeld brengen van de stelsels staan in bijlage A. Omdat de gehanteerde onderzoeken uit de periode 2015 t/m 2018 stammen zijn deze rapporten mogelijk gedateerd. We hebben daarom de informatie die we uit deze onderzoeken haalden, voorgelegd aan de lokale experts.

Qua terminologie hanteren we de volgende begrippen:

- In het geval in de tekst ‘rijgeschiktheid’ staat, wordt medische rijgeschiktheid bedoeld, aangezien dit rapport alleen over deze vorm van geschiktheid gaat
- Onder het kopje ‘eerste aanvraag’ wordt ‘potentiële bestuurder’ bedoeld daar waar ‘bestuurder’ staat
- Waar ‘bestuurder’ staat, bijvoorbeeld bij ‘bestuurder groep 2’, worden personen met een groep 2-rijbewijs bedoeld.

## 4.1 Australië: Victoria

Australië is georganiseerd in verschillende staten. Elke staat heeft relatief veel vrijheid in de manier waarop de medische rijgeschiktheid van bestuurders wordt onderzocht. Dit onderzoek richt zich specifiek op Victoria, een van de staten die qua inwonerdichtheid en verkeersstelsel het meest lijkt op Nederland. We geven hieronder de omschrijving van het stelsel in die staat. Daarbij hebben we ook aandacht voor de algemene eigenschappen van heel Australië.

### Rollen en verantwoordelijkheden partijen

Australië heeft twee organisaties die zich namens de nationale overheid richten op verkeersveiligheid:

- De National Transport Commission (NTC): een onafhankelijke wettelijke instantie. Als intergouvernementeel agentschap is het verantwoordelijk voor het verbeteren van de effectiviteit, veiligheid en duurzaamheid van het verkeersstelsel.
- Austroads: de koepel van alle verkeersveiligheidsagentschappen die de organisaties van de verschillende staten ondersteunt

NTC en Austroads hebben vanaf 1998 verschillende richtlijnen gepubliceerd en aangepast, de meest recente versie stamt uit 2016. Deze richtlijn verhoudt zich tot de individuele staten als de EU-richtlijnen tot de lidstaten. Alle Australische staten vertalen deze richtlijnen naar hun eigen omgeving.

Dat Australië geen lid is van de EU, maakt een vergelijking met de lidstaten iets ingewikkelder. De rijbewijscategorieën uit de EU-richtlijn bestaan bijvoorbeeld niet. In plaats daarvan kent het land twee soorten rijbewijzen: privé en commerciële rijbewijzen, waarbinnen onderscheid gemaakt wordt naar het soort voertuig dat bestuurd wordt.

De richtlijn beschrijft de regels die gelden voor de belangrijkste aandoeningen, maar is niet uitputtend.

In de staat Victoria was tot voorkort VicRoads verantwoordelijk voor de verkeersveiligheid. Dit was een onderdeel van het ministerie (department) voor transport. Vanaf 1 juli 2019 is VicRoads geïntegreerd met de uitvoeringsorganisatie, Public Transport Victoria.

# Andersson Elffers Felix

Het hoofddoel van deze fusie van publieke organisaties was het versterken van de samenhang tussen strategie, beleid en uitvoering. De nieuwe organisatie is nu verantwoordelijk voor de vertaling van de nationale richtlijnen in concreet beleid en voor het besluiten over de rijgeschiktheid van individuele bestuurders.

De uitvoeringsorganisatie vraagt bij complexe casussen advies aan de medische adviseurs van het Victorian Institute of Forensic Medicine (VIFM).

## **Kwantitatieve kenmerken**

Victoria heeft geen informatie beschikbaar over aantallen, uitvoeringskosten en andere kwantitatieve gegevens omtrent het stelsel.

## **Mogelijke instrumenten**

Bij twijfels over de rijgeschiktheid, is een bestuurder verplicht om een huisarts (meestal de eigen huisarts) te vragen een medisch onderzoek in te stellen. De arts rapporteert over de gezondheidssituatie van de bestuurder, en wat voor impact dit heeft op de rijgeschiktheid van hem of haar.

Het onderzoek wordt uitgevoerd volgens drie standaard formulieren:

- Medisch formulier: voor huisartsen en medisch specialisten
- Oogtest formulier: in te vullen door een oogarts of optometrist
- Psychiatrisch formulier: voor psychiaters

Als er meer onderzoek nodig is, vraagt de uitvoeringsorganisatie aan een medisch specialist om nader onderzoek te doen. Hier is een uitgebreide richtlijn voor om zo efficiënt en objectief mogelijk iemands geschiktheid te meten. Mocht op basis hiervan nog twijfel bestaan, dan worden de specialisten van het VIFM ingeschakeld voor advies.

Een rijtest is geen vast onderdeel van het onderzoek naar de geschiktheid. Wanneer deze wel nodig wordt geacht, neemt afhankelijk van de soort aandoening een medisch professional of een ergotherapeut de rijtest af. De inhoud van de test wordt afgestemd op de aandoening en op de vereisten aan het rijbewijs, bijvoorbeeld alleen overdag of voor kortere afstanden.

## **Keuringsproces per doelgroep**

### *Eerste aanvraag*

- Nieuwe bestuurders vullen een vragenlijst bestaande uit drie vragen in om hun medische geschiktheid vast te stellen.
- Als er op basis van de antwoorden twijfel bestaat, start de uitvoeringsorganisatie een onderzoek. Daarnaast is een oogtest verplicht.
- Bestuurders worden na het behalen van hun rijbewijs gevraagd om relevante aandoeningen te melden als deze ontstaan. Bij de hernieuwing van het rijbewijs wordt geen nieuwe vragenlijst afgenomen. Wel worden bestuurders erop geattendeerd dat het belangrijk is om aandoeningen te melden.

### *Leeftijdsgebonden keuring*

- Victoria kent geen leeftijdskeuring, oogtest of rijtest voor oudere bestuurders.
- De staat benadrukt in de communicatie naar bestuurders de verantwoordelijkheid voor bestuurders zelf om zich op de hoogte te stellen van de mogelijke effecten die ouderdom kan hebben op hun rijgeschiktheid.



# Andersson Elffers Felix

## Groep 2-bestuurders

- Voor bestuurders van commerciële voertuigen gelden zwaardere eisen wanneer het een zwaar voertuig betreft.
- Voor vrachtwagens, bussen en anderen boven de 4,5 ton is het wel verplicht om bij hernieuwing opnieuw de vragenlijst van de eerste aanmelding in te vullen.

## Proces van (aan)meldingen voor onderzoeken

Alle bestuurders zijn wettelijk verplicht om bij de uitvoeringsorganisatie te melden dat zij een chronische of tijdelijke aandoeningen hebben die hun rijgeschiktheid kan beïnvloeden. De Australische staten verschillen enigszins in de manier waarop zij deze verplichting gespecificeerd hebben.

Victoria hanteert zelf-rapportage van bestuurders als methode om de juiste groep te herkennen. Er is geen meldplicht voor artsen, maar artsen *mogen* wel aandoeningen melden. Artsen en anderen kunnen, ook anoniem, bij aandoeningen met een hoog risico voor de verkeersveiligheid een melding doen bij de uitvoeringsorganisatie. Naasten en alle anderen die zich zorgen maken als een bestuurder een aandoening niet zelf wil melden of geen inzicht heeft in de gevolgen van zijn of haar aandoening, kunnen een melding doen.

## Uitvoering onderzoeken

Naar aanleiding van een onderzoek besluit de uitvoeringsorganisatie dat de bestuurder:

- Rijgeschikt is.
- Tijdelijk rijgeschikt is. Dit betekent dat de bestuurder na een specifieke periode opnieuw wordt getest.
- Onder voorwaarden rijgeschikt is. Bijvoorbeeld alleen overdag, korte afstand of buiten de spits.
- Niet rijgeschikt is.

De bestuurder betaalt het onderzoek en eventuele aanvullende behandeling.

## Adaptiviteit stelsel

De verantwoordelijkheid voor het bijhouden en inspelen op nieuwe ontwikkelingen wordt vooral op nationaal niveau gedaan. Demografische, technologische ontwikkelingen, voortschrijdend medisch inzicht in de rijgeschiktheid bij aandoeningen en andere inzichten worden ook op dat niveau verwerkt in de richtlijnen. NTC en Austroads werken daarvoor wel expliciet samen met vertegenwoordigers van de verschillende staten om regelmatig de richtlijnen te evalueren. Bij herziening wordt ook overlegd met de relevante koepelorganisaties van medisch specialisten.

Het stelsel is het afgelopen decennium vooral gewijzigd op het gebied van (online) communicatie. Daarnaast zijn er drie nieuwe expertgroepen opgericht om meer kennis te betrekken bij het formuleren van beleid. Dit is zowel nationaal niveau en binnen Victoria gedaan:

- Samenwerkingsverband van de koepels van medisch specialisten van Australië.
- Werkgroep van de belangrijkste verkeersveiligheidspartijen in Victoria om na te denken over de impact van de vergrijzing.
- Stakeholdersoverleg dat zich richt op het aanpassen van het verkeersstelsel voor ouderen en gehandicapten, tevens in Victoria.

## Toelichting keuzes

Het Australische stelsel legt relatief veel verantwoordelijkheid bij de bestuurder. Dit sluit aan bij de nadruk die in de maatschappij wordt gelegd op de vrijheid van het individu. De invulling

# Andersson Elffers Felix

van het stelsel van de staat Victoria is in grote mate ‘historisch zo gegroeid’, en er ligt geen onderbouwde beleidstheorie voor deze keuzes.

Er is recentelijk geen grote herziening geweest die de uitgangspunten van het stelsel veranderde. Wel wordt steeds meer nagedacht over de impact van de vergrijzing. Dit is ook te zien in een toenemende mate van kritiek op het beleid. Naar aanleiding van individuele verkeersongevallen die in de media besproken worden, neemt de druk in heel Australië toe om strenger beleid te formuleren omtrent oudere bestuurders.

## 4.2 België<sup>2</sup>

België kent geen leeftijdsgebonden keuring, omdat het land van mening is dat ouderdom geen ziekte is. Daarnaast heeft België geen officiële meldplicht voor arts en bestuurder, en wijkt het land niet af van de EU-richtlijn.

### Rollen en verantwoordelijkheden partijen

De uitvoeringsorganisatie is het Centrum voor Rijgeschiktheid en voertuig Aanpassing (CARA). Het CARA is een onderdeel van het VIAS Institute. Het is een publieke instantie maar onafhankelijk van de Federale Overheidsdienst Mobiliteit en Vervoer, het verantwoordelijke ministerie. Het CARA heeft eigen medische expertise in huis die kan adviseren over rijgeschiktheid. Artsen zijn daarnaast betrokken bij het ontwerp van het proces.

Naast het CARA doet VIAS institute onderzoek naar verkeersveiligheid. Deze rol is vergelijkbaar met het Nederlandse SWOV.

### Kwantitatieve kenmerken

- België heeft geen relevante aantallen met betrekking tot de rijgeschiktheid.

### Mogelijke instrumenten

- Schriftelijke verklaring
- Medisch onderzoek bij twijfels
- Oogtest
- Vervolgonderzoek bij mogelijk verminderde rijgeschiktheid. In uitzonderlijke gevallen bevat dit ook een rijtest

### Keuringsproces per doelgroep

#### *Eerste aanvraag*

- Bij de aanvraag van een eerste rijbewijs wordt bij het examen centrum een oogtest afgenomen. De (potentiële) bestuurder wordt niet medisch gecontroleerd door een arts, maar vult een eigen verklaring in. Wanneer de bestuurder niet zeker is van zijn of haar medische rijgeschiktheid (en dus de verklaring niet kan tekenen), wordt een medisch onderzoek door een huisarts uitgevoerd. Zo nodig schakelt de arts hierbij specialistische kennis in.

#### *Leeftijdsgebonden keuring*

- België kent geen leeftijdsgebonden keuring.

---

<sup>2</sup> De beschrijving van de landen België, Denemarken, Groot-Brittannië en Zweden zijn grotendeels overgenomen uit de eerdere verkenning van AEF (2019).

# Andersson Elffers Felix

## *Groep 2-bestuurders*

- Voor het verkrijgen van een rijbewijs worden bestuurders medisch onderzocht. Dit is dus een uitgebreidere procedure dan die benodigd is bij een aanvraag voor een groep 1 rijbewijs.
- Het rijbewijs van bestuurders van groep 2 is maximaal vijf jaar geldig. Om de vijf jaar moet deze dus opnieuw aangevraagd worden. Dit betekent ook dat dezelfde procedure als bij een eerste aanvraag (incl. medisch onderzoek) opnieuw moet worden doorlopen.

## **Proces van (aan)meldingen voor onderzoeken**

Bestuurders hebben een meldplicht. Het is hun morele plicht om het bij VIAS aan te geven als zij ongeschikt zijn, maar dit wordt niet gehandhaafd.

Een arts heeft een informatieplicht naar de patiënt. Als een patiënt niet meer voldoet aan de gestelde criteria voor rijgeschiktheid is de arts verantwoordelijk voor het informeren van de patiënt hiervan. Een arts kan dan een 'rijgeschiktheidsattest' opstellen en aan de patiënt geven. De patiënt wordt geacht dit door te zetten naar gemeentelijke dienst rijbewijzen. De arts mag in deze situatie de patiënt doorverwijzen naar het CARA. Het CARA onderzoekt de geschiktheid dan verder. In de praktijk komt dit slechts enkele keren per jaar voor.

Een bestuurder kan problemen met de verzekering krijgen als de persoon in kwestie gaat rijden zonder geldig rijbewijs en hierbij een ongeval veroorzaakt en indien de bestuurder bewust is van een verminderde rijgeschiktheid. In uitzonderlijke gevallen kan men door een ongeval ook vervolgd worden door de politie. Vervolging kan ook plaatsvinden als iemand onjuiste informatie heeft opgegeven over diens gezondheid.

## **Uitvoering onderzoek**

Alle artsen mogen de rijgeschiktheid onderzoeken, mits zij de benodigde expertise hebben en aangesloten zijn bij het CARA. De arts die dit doet is meestal de eigen arts van de bestuurder. Andere experts (bijvoorbeeld psychologen of neurologen) werken onder verantwoordelijkheid van een arts. Het rijgeschiktheidsattest is de beslissing. De patiënt dient het attest van de arts of CARA vervolgens in bij de lokale Dienst Rijbewijzen. Het onderzoek van het CARA is gratis. De bestuurder betaalt het standaard onderzoek niet, maar eventuele aanvullend onderzoeken door huisarts of specialist wel zelf.

## **Adaptiviteit stelsel**

- België werkt op dit moment aan auto-detectie van problemen. Het elektronisch patiëntendossier wordt ingezet om de rijgeschiktheidsvraag automatisch te beantwoorden voor zoveel mogelijk bestuurders. Het doel is hiermee het probleem op te lossen dat een arts niet altijd de patiënt doorverwijst. De ontwikkeling van een dergelijk zelflerend systeem loopt echter tegen vertraging aan door problemen op technisch en organisatorisch gebied. Een dergelijk systeem ontwikkelen dat niet te veel fout-positieve of fout-negatieve heeft, is ingewikkeld. Daarnaast gebruiken huisartsen en ziekenhuizen al veel verschillende systemen, die moeilijk aan elkaar te koppelen zijn.
- Er is kritiek op de verplichting voor bestuurders om de kosten eventuele aanpassingen in voertuigen deels zelf te moeten betalen. Alleen de minimale aanpassingen worden vergoed, niet wat het rijden zo comfortabel mogelijk maakt. Hier worden echter geen wijzigingen in gezien.
- De wachttijden in België zijn ook een onderwerp dat regelmatig terugkomt. België kent echter geen wettelijke termijn die bepaalt wanneer een reactie uiterlijk moet worden gegeven, maar de overheid stuurt niet actief op het verlagen van de reactietijden.

# Andersson Elffers Felix

## Toelichting keuzes

- België kent geen leeftijdsgebonden keuring, omdat het land ‘ouderdom niet als een ziekte ziet’. Een bepaalde leeftijd bereiken is dus geen criterium om een onderzoek uit te laten voeren.
- In België is officieel geen meldplicht. Dit heeft verschillende redenen. De belangrijkste is dat proactieve medewerking van medische professionals juist nodig is om zoveel mogelijk zicht te krijgen op bestuurders met mogelijke problemen. Dat werkt alleen vanuit de onafhankelijkheid van een professional. Wordt melden van bestuurder en arts een verplichting, dan is het nodig om als alternatief voor de ogen en oren in de samenleving een uitgebreid handhavingsapparaat op te tuigen. Dat is ethisch onwenselijk en administratief omslachtig.

## 4.3 Canada: Ontario

Twee Canadese provincies zijn benaderd voor deelname aan dit onderzoek: Ontario en Québec (zie paragraaf 4.4). Beiden zijn vanzelfsprekend geen EU-lid, dus hanteren andere richtlijnen dan de meeste landen die we in dit onderzoek bespreken. Beiden zijn geselecteerd omdat ze een zeer verschillend stelsel hebben maar een min of meer zelfde soort omvang hebben, namelijk acht miljoen inwoners van Ontario en 14,5 miljoen van Québec.

### Rollen en verantwoordelijkheden partijen

De belangrijkste partijen zijn het Ministry of Transportation (MTO) en de Canadian Council of Motor Transport Administrators (CCMTA). Daarnaast heeft elke provincie een eigen uitvoeringsorganisatie die expert is op het verkeersstelsel en administratieve verantwoordelijkheden heeft. Hierdoor kunnen de verschillen tussen de provincies sterk uiteenlopen.

MTO is verantwoordelijk voor het vaststellen en uitvoeren van beleid rondom verkeersveiligheid. Binnen de CCTMA werken, vergelijkbaar met de Australische nationale variant Austroads, vertegenwoordigers van provincies, lokale en federale overheid samen. De organisatie overlegt en besluit over de uitvoering van het beleid van toekenning en afgifte van rijbewijzen. CCMTA neemt daarmee ook de besluiten over de rijgeschiktheid van bestuurders binnen heel Canada.

The Medical Advisory Committee fungeert als panel met specialisten om complexe casussen op het gebied van medische rijgeschiktheid. Deze functie lijkt sterk op die van de Nederlandse Gezondheidsraad, maar anders dan in Nederland is het Committee onderdeel van het ministerie. Naast deze functie werken ministerie en uitvoeringsorganisaties (CCTMA en op provinciaal en territoriaal niveau) samen met artsen en andere zorgprofessionals in het uitvoeren van rijgeschiktheidsprogramma's.

### Kwantitatieve kenmerken

Geen informatie beschikbaar gesteld.

### Mogelijke instrumenten

Wanneer onderzoek nodig is om een besluit te nemen over de rijgeschiktheid van een bestuurder, wordt hij of zij onderworpen aan een 'bestuurders evaluatie'. Deze bevat een grondig medisch onderzoek en een rijtest. Deze worden afgenomen door respectievelijk een ergotherapeut en een rijinstructeur bij een van de gecertificeerde onderzoekscentra verbonden aan ziekenhuizen, revalidatiecentra of privéklinieken. Dit zijn soms, vergelijkbaar met Spanje, onafhankelijke private partijen. Het betreft meer dan zeventig centra in Ontario, zodat de meeste mensen niet ver hoeven te reizen.

# Andersson Elffers Felix

Naar aanleiding van de evaluatie stelt het centrum een rapport op dat de bevindingen afweegt tegen de nationale richtlijnen. Het ministerie ontvangt dit rapport en besluit of de bestuurder rijgeschikt is.

## Keuringsproces per doelgroep

### *Eerste aanvraag*

- Bij een eerste rijbewijsaanvraag moeten bestuurders een verklaring inleveren dat ze gezond zijn, en ondergaan ze een oogtest.
- De verklaring bevat vragen die testen of ze medisch en geestelijk geschikt zijn.

### *Leeftijdsgebonden keuring*

- Er geldt een keuring voor bestuurders van tachtig jaar en ouder. Vanaf het moment dat ze tachtig worden, is het verplicht om elke twee jaar:
  - Een oogtest te ondergaan
  - Wordt bekeken of ze eventuele incidenten of ongevallen hebben gehad die duiden op medische problemen
  - Nemen ze deel aan een groepsgesprek van 45 minuten, waarbij ze voorlichting krijgen en een screening test van hun geschiktheid ondergaan
  - Voeren ze eventueel een rijtest uit
- Op basis van dit periodieke onderzoek wordt besloten of een bestuurder ook de komende twee jaar zijn rijbewijs mag houden.

### *Groep 2-bestuurders*

- Bestuurders van commerciële voertuigen worden regelmatig onderzocht dan bestuurders waar dat niet voor geldt.
  - Tot 46 jaar oud moeten zij elke vijf jaar dezelfde soort verklaring aanleveren als bestuurders bij een eerste aanvraag op moeten sturen.
  - Van rijbewijsbezitters met de leeftijd 46 t/m 64 jaar geldt dat zij elke drie jaar worden onderzocht.
  - Vanaf 65 oud worden zij elk jaar onderzocht
- Als de bestuurder voordat hij of zij 65 jaar wordt al een aandoening heeft, is het wettelijk mogelijk om regelmatigere verklaringen te verplichten.

### *Overige*

- Bestuurders van grote vrachtwagens (D-rijbewijzen) moeten bij een eerste aanvraag onderzocht worden door een arts of verpleegkundige die hier een speciale opleiding voor heeft genoten.
- Daarnaast gelden dezelfde leeftijdsgrenzen en termijn als hierboven voor de bestuurders van commerciële voertuigen beschreven.

## Proces van (aan)meldingen voor onderzoeken

Ontario heeft een meldplicht voor bestuurders, artsen en anderen die zorgen hebben over de rijgeschiktheid van een bestuurder. Bestuurders, politie, en burgers die iets opvalt aan een bestuurder kunnen allen melden bij het ministerie dat iemand mogelijk niet rijgeschikt is. Daarnaast zijn zorgprofessionals verplicht om medische of geestelijke problemen te melden die bij een consult of behandeling blijken. Deze meldplicht geldt voor artsen, verplegers én optometristen, maar alleen als er een hoog risico kan zijn voor de verkeersveiligheid.

# Andersson Elffers Felix

Naasten of andere burgers die zich zorgen maken over een bestuurder zijn verplicht om hun zorgen te bespreken met een arts of de politie. Bij wie ze dit doen, hangt af van de relatie die ze hebben tot de bestuurder. De arts of politie besluit dan of het nodig is dat het ministerie wordt ingelicht.

## **Uitvoering onderzoeken**

De meeste onderzoeken worden uitgevoerd door huisartsen. Bij een verdiepend (specialistisch) onderzoek is het een specialist die dit uitvoert. In beide gevallen heeft de arts die het onderzoek al een behandelrelatie met de bestuurder. Dit is echter niet verplicht. Afhankelijk van de uitkomst van het onderzoek besluit het ministerie dat de bestuurder:

- Rijgeschikt is
- Niet rijgeschikt is
- Een nieuwe test moet ondergaan
- Uitgebreider specialistisch onderzoek moet ondergaan

De bestuurder betaalt alle onderzoeken zelf, maar mogelijk vergoedt de verzekeraar een deel van deze kosten.

## **Adaptiviteit stelsel**

Het ministerie is recent verschillende projecten gestart om nieuwe wetenschappelijke inzichten te vertalen naar beleid, met het doel in te kunnen spelen op nieuwe ontwikkelingen zoals de vergrijzing, medische inzichten en nieuwe methoden om de rijgeschiktheid van bestuurders te onderzoeken. De projecten bestaan onder meer uit intensievere samenwerking met universiteiten, een evaluatie van beleid rondom medische aandoeningen en onderzoek naar de effecten van het beleid op de verkeersveiligheid.

Ontario heeft de afgelopen jaren diverse aanpassingen gedaan. De leeftijdskeuring voor bestuurders vanaf tachtig jaar is in 2014 ingegaan. De expliciete meldplicht voor artsen geldt vanaf 2018. Deze is ingevoerd onder druk van de medische beroepsgroepen omdat de eerdere voorschriften niet duidelijk genoeg de verantwoordelijkheden van artsen omschreven. Deze wijziging is over het algemeen tot tevredenheid van de artsen en bestuurders ingevoerd.

## **Toelichting keuzes**

Hoewel de wet toestaat dat ook artsen waarmee de bestuurder niet bekend is het onderzoek uitvoeren, wordt zelden onderzoek uitgevoerd door een arts die niet al eerder te maken heeft gehad met de bestuurder. De beleidsmakers in Ontario geven aan dat artsen zich hier over het algemeen niet prettig bij voelen. Ze willen juist op basis van de ontwikkeling van de gezondheid van de bestuurder en kennis van zijn/haar situatie een goede inschatting kunnen maken.

## **4.4 Canada: Québec**

### **Rollen en verantwoordelijkheden partijen**

Québec valt net als Ontario onder de verantwoordelijkheid van het Canadese ministerie van transport, en onder de CCMTA. De provincie hanteert dus dezelfde richtlijnen als de andere provincies in Canada. Binnen Québec is de Quebec Automobile Insurance Corporation (SAAQ) de uitvoeringsorganisatie dat de afgifte van rijbewijzen verzorgt. Deze organisatie is een staatsbedrijf dat ook verantwoordelijk is voor het verzekeren van alle weggebruikers. In aanvulling op de medische adviseurs die in opdracht van het ministerie werken (zie Ontario), heeft de SAAQ een eigen afdeling voor onderzoek. Hier zijn enkele artsen werkzaam.

# Andersson Elffers Felix

Québec is in vergelijking met Ontario strenger op bepaalde onderdelen. Zo hanteert deze provincie een leeftijdskeuring die vijf jaar eerder ligt (75 in plaats van 80) en vindt er bij de eerste aanvraag een medisch onderzoek plaats in plaats van een schriftelijke verklaring.

## Kwantitatieve kenmerken

- De kosten voor medische onderzoeken zijn als volgt:
  - Onderzoek bij privaat onderzoekscentrum: 600-1000\$
  - Medische evaluatie: 50-100\$
  - Er zijn geen precieze uitvoeringskosten bekend
- Het totaal aantal bestuurders dat onderzocht wordt was 472.678 in 2018
  - Hiervan waren 185.331 ouder
  - In totaal kwamen er 12.467 meldingen binnen van medische professionals, en 1.122 van burgers

## Mogelijke instrumenten

- Schriftelijke verklaring
- Medisch onderzoek
- Oogtest
- Vervolgonderzoek bij mogelijk verminderde rijgeschiktheid
- Rijtest

## Keuringsproces per doelgroep

### *Eerste aanvraag*

- Een bestuurder moet een schriftelijke verklaring over de eigen gezondheid invullen als de bestuurder voor de eerste keer een rijbewijs aanvraagt.
- Ook is een rijtest verplicht.

### *Leeftijdsgebonden keuring*

- Québec hanteert een leeftijdstest. Zes maanden voordat bestuurders van lichte voertuigen (auto's, motoren, scooters) 75 en tachtig worden, en elke twee jaar daarna, zijn een medisch- of oogonderzoek en rijtest verplicht.

### *Groep 2-bestuurders*

- Bestuurders van commerciële voertuigen (ambulances, vrachtwagens, kleinere bussen, taxi's en tractoren) worden onderzocht en getest als ze 45, 55, zestig en 65 zijn, en vanaf dan elke twee jaar.

### *Overige*

- De eisen voor de bovengenoemde commerciële voertuigen gelden ook voor zware voertuigen.

## Proces van (aan)meldingen voor onderzoeken

Er geldt een meldplicht voor de bestuurder om binnen dertig dagen van een verandering in de rijgeschiktheid dat dit bij de SAAQ gemeld moet worden. Alle anderen (zorgprofessionals, politie, burgers) die vermoeden dat er een probleem met de rijgeschiktheid bestaat, zijn ook verplicht om dit te melden bij het staatsbedrijf. Er geldt in dit geval dus geen beroepsgeheim van artsen.

Bestuurders die een aandoening niet melden, kunnen beboet worden. Deze boete is echter nog nooit opgelegd. Er geldt, zoals in veel andere landen, geen straf voor burgers of professionals die niet een aandoening van een bestuurder melden.



# Andersson Elffers Felix

## **Uitvoering onderzoeken**

Net als in Ontario zijn onderzoekscentra verantwoordelijk voor het uitvoeren van de onderzoeken. Artsen en verpleegkundigen voeren het standaard medisch onderzoek uit. Ergotherapeuten onderzoeken de functionele beperkingen (bv. nekrotatie), optometristen de visuele beperkingen, psychologen (niet psychiaters zoals vaak in andere landen het geval is) eventuele medische beperkingen.

Het onderzoek bestaat uit dezelfde onderdelen als in Ontario. Wel worden de bevindingen van onderzoeken afgezet tegen de provinciale richtlijnen die in Québec gelden. Het ministerie (nationaal) neemt een besluit over de rijgeschiktheid. De mogelijke besluiten op basis van het onderzoek zijn hetzelfde als in Ontario.

De bestuurder betaalt alle onderzoeken zelf, behalve de rijtest.

## **Adaptiviteit stelsel**

De SAAQ heeft in 2018 het nieuwe reglement ingevoerd. Er wordt tweejaarlijks onderzocht of er aanpassingen nodig zijn. De SAAQ rapporteert hierover aan het ministerie, zodat de nationale richtlijnen kunnen worden aangepast.

Momenteel wordt gewerkt aan verbeteringen van het stelsel op diverse niveaus. Het ICT-systeem voor registratie wordt vernieuwd en er worden gewerkt aan meer *evidence-based* besluitvorming over de rijgeschiktheid. Daarnaast is het de bedoeling om stakeholders zoals politie, bestuurders en zorgprofessionals beter te betrekken bij het vergroten van de verkeersveiligheid.

## **Toelichting keuzes**

Er is de laatste jaren steeds meer kritiek op de manier waarop de rijgeschiktheid van bestuurders wordt onderzocht. Dit komt mede door de vergrijzing, die leidt tot steeds meer tijdsdruk op de zorgsector. De huidige procedures kosten daarnaast relatief veel tijd. Daarnaast vinden steeds meer betrokken partijen dat het onnodig is om zoveel gezonde bestuurders te onderzoeken, ook als ze ouder worden mankeren de meesten niets.

Specifiek voor de manier waarop in Canada het stelsel is ingedeeld in private centra en decentrale uitwerking van regels, is er kritiek op het gebrek aan kennis van de onderzoekscentra over de individuele patiënten (het zijn immers niet de vaste artsen) en op regionale verschillen in regels en de uitvoering.

## **4.5 Denemarken**

Opmerkelijk aan het stelsel van rijgeschiktheid in Denemarken is dat de politie de afgifte van rijbewijzen uitvoert. Ook de rijtesten voert de politie uit. De procedure om een rijbewijs te vernieuwen bevat verschillende betrokken partijen waardoor het proces soms traag gaat, voornamelijk ook omdat het stelsel weinig gedigitaliseerd is. Verder kent het stelsel echter weinig kritiek.

### **Rollen en verantwoordelijkheden partijen**

De uitvoeringsorganisatie is de Danish Road Safety Agency. Deze instantie valt onder het Ministry of Transport and Housing. De Danish Patient Safety Authority adviseert op basis van medische expertise over het stelsel van rijgeschiktheid.

# Andersson Elffers Felix

## Kwantitatieve kenmerken

Het is onbekend welk percentage van de bestuurders die gekeurd wordt, niet door de keuring komt. De digitalisering omtrent rijbewijzen aanvragen is nog niet ver ontwikkeld, dus is er weinig data beschikbaar over aantallen en kosten. Ook omdat de politie een belangrijke radar is in het geheel, en zij werken nog voornamelijk op papier.

## Mogelijke instrumenten

- Schriftelijke gezondheidsverklaring
- Medisch onderzoek
- Oogtest
- Vervolgonderzoek bij mogelijk verminderde rijgeschiktheid
- Indicatieve rijtest

De indicatieve rijtest wordt ingezet als er na het medische onderzoek nog twijfel is over iemands rijgeschiktheid. Meestal gaat het hier om oudere bestuurders of bestuurders met een fysieke beperking.

## Keuringsproces per doelgroep

### *Eerste aanvraag*

- Bij een eerste aanvraag vult een potentiële bestuurder een schriftelijke gezondheidsverklaring in en worden een oogtest en een medisch onderzoek afgenomen. Deze gezondheidsverklaring wordt uitgegeven door de vaste arts van de bestuurder.
- Wanneer uit een van de onderdelen blijkt dat er sprake is van verminderde rijgeschiktheid, wordt de bestuurder voor nader onderzoek doorverwezen naar een specialist.

### *Leeftijdsgebonden keuring*

- Denemarken heeft geen leeftijdsgebonden keuring. Dit was wel het geval tot 2017. Bestuurders van 75 jaar en ouder waren verplicht om elke twee jaar hun rijbewijs te vernieuwen en zichzelf medisch te laten checken.
- Voor groep 2-bestuurders geldt wel een leeftijdsgebonden keuring.

### *Groep 2-bestuurders*

- Tot 70 jaar moeten zij elke vijf jaar hun rijgeschiktheid aantonen. Vanaf 70 jaar is dit vaker, namelijk maximaal vier jaar, zo nodig korter. Dit gebeurt door een medisch onderzoek.

## Uitvoering onderzoeken

Wie het onderzoek uitvoert hangt af van de aandoening. Dit kunnen verschillende soorten artsen zijn. Bijvoorbeeld de eigen huisarts, een specialist of psycholoog. Het rapport bevat in ieder geval informatie over de medische aandoening en de rijgeschiktheid van de bestuurder. De politie beslist op basis van de uitkomst van de test over de rijgeschiktheid.

De bestuurder betaalt zelf de kosten voor het onderzoek.

## Proces van (aan)meldingen voor onderzoeken

Artsen hebben een meldplicht om mogelijke vermindering van de rijgeschiktheid te melden bij de uitvoeringsorganisatie. Dit geldt onder andere als er veranderingen in de gezondheid van de patiënt zijn die hun rijgeschiktheid mogelijk beïnvloeden. Er zijn geen repercussies voor artsen die zich niet aan de meldplicht houden.

De enige maatregel die wordt gehandhaafd is dat bestuurders geen nieuw rijbewijs kunnen krijgen als zij niet door de medische keuring komen. Als een persoon dan toch in de auto stapt, komt deze persoon in aanraking met strafrechtelijke vervolging.

# Andersson Elffers Felix

## Adaptiviteit stelsel

- De Patient Safety Authority past de richtlijnen soms aan op basis van nieuwe inzichten, bijvoorbeeld op het gebied van technologie of demografische veranderingen. Dit gebeurt echter niet vaak.

## Toelichting keuzes

- Het afschaffen van de keuringsleeftijd was een politieke beslissing. Alle partijen waren het er min of meer mee eens, omdat uit onderzoek bleek dat het de leeftijdsgebonden keuring weinig effect had op de verkeersveiligheid. Artsen vinden het soms echter lastig dat sommige ouderen zo lang kunnen doorrijden. Artsen hebben wel een meldplicht, maar het is onduidelijk hoe vaak zij dit (juist) hanteren.
- Dat de politie de rijbewijzen afgeeft is een historische keuze: dit is al jaren zo. Op zich werkt het goed, er wordt op deze manier zowel aandacht besteed aan de medische (via artsen) als de juridische kant (politie) gekeken binnen het stelsel. Wel staat de traagheid van het (papieren) stelsel af en toe ter discussie. Er werd ooit gesproken om het stelsel te centraliseren en bijvoorbeeld bij de dokters neer te leggen, maar deze discussie is weer opgehouden.

## 4.6 Duitsland

Het stelsel van Duitsland heeft geen leeftijdsgebonden keuringen. De dokter is eveneens niet verplicht om de patiënt aan te geven. Aangezien het vermoeden is dat er invloed is van leeftijd op verkeersongelukken wordt er kritisch naar het stelsel gekeken.

Duitsland geeft aan de richtlijnen van de EU niet strenger uit te voeren dan nodig.

### Rollen en verantwoordelijkheden partijen

De Federal Ministry of Transport and Digital Infrastructure is het ministerie verantwoordelijk voor het onderzoek naar medische rijgeschiktheid. De onderzoeken en keuringen voor rijgeschiktheid worden in elke deelstaat uitgevoerd door het regionale Federal Motor Transport Authority (KBA). De KBA is decentraal georganiseerd: er zijn niet alleen verschillende vestigingen, maar ook het hele administratieve proces wordt binnen deze afdeling afgehandeld.

The Federal Highway Research Institute (BAST) adviseert het Ministerie over de verschillende procedures omtrent het onderzoeken van medische rijgeschiktheid. Daarnaast ontvangt het Ministerie advies van professionele organisaties als de German Society for Traffic Medicine, de German Society for Traffic Psychology en van speciale medische instanties als de Association of Cardiologists or Ophthalmologists. Er zijn ook gemeenschappelijke werkgroepen actief die richtlijnen omtrent veilig rijgedrag publiceren.

### Kwantitatieve kenmerken

- De kosten voor medische onderzoeken zijn als volgt:
  - De oogtest voor een startende bestuurder: 20 euro;
  - De medische test voor aanvragers van een categorie 2 rijbewijs: 120 euro;
  - Aanvragers van een transportvergunning moeten daarnaast een extra psychologische test ondergaan. De totale kosten inclusief de medische test: 160-200 euro;
  - Medische testen: 400-600 euro;
  - Medisch-psychologische examinering voor het rijden onder invloed of andere problemen: 500-800 euro;

# Andersson Elffers Felix

- Leeftijdsgebonden onderzoek is op vrijwillige basis en is een gecombineerd medisch-psychologisch onderzoek en een bijbehorende consultatie. Het proces is vertrouwelijk en wordt niet aangegeven bij het rijbewijskantoor. Kosten: 200 euro.
- Duitsland houdt geen andere aantallen bij.

## Mogelijke instrumenten

- Medisch onderzoek
- Gesprek met een verkeerspsycholoog
- Een onderzoek om het reactievermogen te testen
- Oogtest

## Keuringsproces per doelgroep

### *Eerste aanvraag*

- Bestuurders moeten enkel een oogtest ondergaan. De Duitse wetgeving voorziet niet in verdere vereisten.
- Bestuurders met een groep 2-rijbewijs moeten een extra screening/controleren doen. Bestuurders van groep 1 die professioneel hun voertuig besturen (taxichauffeurs, ambulancebestuurders, toeristisch groepsvervoer) zijn verplicht om te voldoen aan de eisen van groep 2.
- Bestuurders die lijden aan chronische mentale problemen kunnen verplicht worden een onderzoek te laten doen. De uitvoeringsorganisatie vraagt dan de bestuurder om zich te laten onderzoeken bij een arts die controleert of hij/zij voldoet aan de rijgeschiktheidseisen. Dit kan niet de familiedokter of huisarts zijn, maar alleen speciale medische experts.

### *Leeftijdsgebonden keuring*

- Rijbewijzen voor groep 1 worden onbeperkt verlengd, er is geen onderzoek nodig om een nieuw rijbewijs te krijgen. Voor oudere bestuurders bestaan er dus geen verplichte onderzoeken.

### *Groep 2-bestuurders*

- Vergunninghouders van groep 2 moeten elke vijf jaar hun rijbewijs vernieuwen door een medische test en een oogtest te laten afnemen.
- Volgens de Duitse wetgeving is er een verschil tussen het vervoeren van personen en het vervoeren van goederen. In het geval van personen (bijvoorbeeld bij taxi's) moet de bestuurder middels een serie psychologische testen bewijzen geen problemen te hebben met reactievermogen, concentratievermogen, oriëntatie, etc.

## Proces van (aan)meldingen voor onderzoeken

In Duitsland is er voor zowel de bestuurder als de arts geen meldplicht. In principe is de bestuurder van het voertuig verantwoordelijk voor het beoordelen van zijn rijgeschiktheid. Dit staat bekend als de zelfcontrolerende verplichting, maar er staan geen sancties op mocht de bestuurder hier niet in slagen.

De arts is niet verplicht de bestuurder te melden. In zeer ernstige gevallen kan de arts dit echter wel doen. Als er grote maatschappelijke belangen op het spel staan mag de arts de geheimhoudingsplicht verbreken. Dit gebeurt echter zelden, omdat de arts vreest aangeklaagd te worden en/of zijn patiënten te verliezen. De politie controleert het rijgedrag van bestuurders en kan op basis daarvan meldingen maken bij de rijbewijsautoriteit.

## Uitvoeren onderzoeken

- Arts, (verkeers)psycholoog en testinstructeur voeren, afhankelijk van het onderzoek dat nodig is om de rijgeschiktheid te testen, het onderzoek uit.

# Andersson Elffers Felix

- Alleen artsen die een speciale training voor het onderzoeken van rijgeschiktheid hebben gevolgd, mogen de medische onderzoeken uitvoeren. Deze art, die uiteindelijk ook het besluit neemt over de rijgeschiktheid, mag niet de vaste huisarts van de bestuurder zijn.
- De bestuurder betaalt het onderzoek zelf.

## Adaptiviteit stelsel

- Er worden interdisciplinaire werkgroepen georganiseerd die zich bezighouden met deze vraagstukken. Betrokken partijen zijn onder meer de Federal Highway Institute, de German Society for Traffic Medicine en de German Society for Traffic Psychology.
- Daarnaast zijn er ook jaarlijkse symposia, congressen en worden er onderzoeksprojecten gestart.

## Toelichting keuzes

- Uit de gevoerde gesprekken komt naar voren dat de keuze van Duitsland om geen leeftijdsgebonden keuringen te introduceren niet gebaseerd is op wetenschappelijk onderzoek. Het blijkt een politiek gemotiveerde overweging te zijn. De kritiek op het huidige stelsel neemt toe.
- Er geldt geen meldplicht bestaat voor de arts. Duitsland heeft dit zo ingesteld om de vertrouwensrelatie te waarborgen en voorziet ook problemen met de neutraliteit van de arts. Als de arts risico's opmerkt, kan hij of zij wel de patiënt informeren en aanmoedigen om zichzelf te melden. Dit gebeurt echter weinig.
- Er zijn verscheidene ideeën om het Duitse stelsel aan te passen. Uit de gesprekken komt bijvoorbeeld naar voren dat er gedacht wordt over het introduceren van een vrijwillige interventie. Hierbij kan iedere omstander opmerkelijk rijgedrag van (oudere) bestuurders melden en worden zo bestuurders ook door elkaar gecontroleerd. Een andere optie is om een soort laboratoriumtest te introduceren om rijgeschiktheid te controleren. Dit is makkelijker om toe te passen en ook goedkoper.

## 4.7 Estland

In Estland neemt de huisarts van een patiënt het besluit over rijgeschiktheid neemt. Dit besluit wordt direct digitaal doorgezet naar de autoriteit. De Estse evenknie van de Gezondheidsraad zorgt ervoor dat huisartsen dit besluit met genoeg expertise kunnen nemen. Eventueel dwingt de Gezondheidsraad bij de huisarts een herziening van het besluit af.

### Rollen en verantwoordelijkheden partijen

De Estse uitvoeringsorganisatie is de Estonia Road Administration (ERA). Zij verzorgen de implementatie van het juridisch kader en andere administratieve activiteiten. De ERA valt onder het ministerie van Economische Zaken en Communicatie. De uitvoeringsorganisatie voert niet zelf de medische onderzoeken uit. Dit wordt gedaan door de artsen zelf.

De Health Board treedt op als toezichthouder. In sommige gevallen kunnen zij de arts een straf opleggen als hij/zij niet goed heeft gehandeld en/of vragen om de medische keuring opnieuw uit te voeren. Ook kunnen derden (familieleden, andere personen of organisaties) naar de Gezondheidsraad stappen als ze het niet eens zijn met een beslissing van een arts uit hun omgeving.

Het ministry of Social Affairs is ook betrokken bij beleidsvorming op dit thema.

### Kwantitatieve kenmerken

- Jaarlijks worden plusminus 12.000 bestuurders gekeurd.

# Andersson Elffers Felix

- Het proces voor een bestuurder duurt ongeveer 1 uur en kost tussen de 20 en 50 euro.

## Mogelijke instrumenten

- Schriftelijke gezondheidsverklaring
- Medisch onderzoek
- Oogtest
- Vervolgonderzoek bij mogelijk verminderde rijgeschiktheid

## Keuringsproces per doelgroep

### *Eerste aanvraag*

- Bij een eerste aanvraag wordt een potentiële bestuurder een vragenlijst, oogtest en een medisch onderzoek gegeven. De schriftelijke verklaring wordt online ingevuld. De vaste arts van de bestuurder voert de oogtest en het medische onderzoek uit.
- Mocht de arts een probleem tegenkomen tijdens het onderzoek, dan kan de arts de bestuurder doorverwijzen naar een specialist. Op basis van een onderzoek waar geen problemen worden gevonden, krijgt de bestuurder een gezondheidsverklaring om naar de uitvoeringsorganisatie te sturen.
- Groep 1-rijbewijzen zijn tien jaar geldig tot iemand 65 wordt. Daarna gelden andere regels (zie leeftijdsgebonden keuring).
- Bestuurders worden bij elke keer dat het rijbewijs verloopt opnieuw onderzocht. De vorm van het onderzoek hangt af van de gezondheidsverklaring, afgegeven door de huisarts. Wanneer een bestuurder een aandoening heeft die de rijgeschiktheid beïnvloedt, is het verplicht dat hij of zij onderzocht wordt. Pas als de bestuurder rijgeschikt is verklaard, mag de behandelende arts een gezondheidsverklaring afgeven. Zonder gezondheidsverklaring krijgt een bestuurder geen (nieuw) rijbewijs.

### *Leeftijdsgebonden keuring*

- Groep 1-bestuurders vanaf 65 jaar en ouder moeten in Estland om de vijf jaar gekeurd worden.

### *Groep 2-bestuurders*

- Groep 2-rijbewijzen hebben een geldigheidsduur van vijf jaar, ongeacht de leeftijd van de rijbewijsbezitter. Elke vijf jaar worden deze bestuurders medisch onderzocht voor het rijbewijs verlengd wordt.
- Daarnaast geldt dit ook voor T-bestuurders, B-taxi en voorrangvoertuigen zoals ambulances en politieauto's.

## Proces van (aan)meldingen voor onderzoeken

De bestuurder heeft de plicht om eventuele medische aandoeningen te melden. Dit doet een bestuurder als na onderzoek bij de huisarts blijkt dat er een mogelijk probleem is. De arts heeft dus een belangrijke 'poortwachter' verantwoordelijkheid in Estland. Artsen mogen alleen een gezondheidsverklaring afgeven, wanneer er geen rijgeschiktheidsvermindering is. Het aan hen om, binnen de arts-patiënt relatie, te zorgen dat ongeschikte bestuurders niet meer mogen rijden. Deze verklaring is benodigd om een rijbewijs bij de uitvoeringsorganisatie te verkrijgen. De Gezondheidsraad ziet erop toe dat artsen de juiste beslissing maken.

## Uitvoering onderzoeken

De eigen huisarts bepaalt in Estland meestal of een persoon rijgeschikt is. Deze arts voert ook het onderzoek uit en geeft een gezondheidsverklaring af. In sommige gevallen twijfelt een huisarts aan de medische rijgeschiktheid van zijn/haar patiënt. In dat geval kan de huisarts besluiten de patiënt door te verwijzen naar een specialist voor extra onderzoek. Dit gebeurt in de praktijk soms ook als de huisarts de relatie met de patiënt niet wil schaden. Bij twijfel

# Andersson Elffers Felix

stuurt de arts (eigen huisarts of specialist) het medisch rapport dat hij/zij heeft opgesteld naar de uitvoeringsorganisatie. Deze start vervolgens de vaste procedure op.

Estland loopt internationaal gezien voorop in het digitaliseren van de overheidsdiensten. Dit is ook te zien in de afhandeling van medische onderzoeken. Er is een online portaal voor burgers waarin zij hun medisch dossier kunnen inzien. Ook het uploaden van de digitale gezondheidsverklaring doen huisartsen via deze website.

De bestuurder betaalt de kosten voor het onderzoek zelf. De kosten hiervoor worden niet publiek vergoed.

## Adaptiviteit stelsel

- Tot 2015 konden huisartsen enkel bestuurders in de A- en B-categorieën onderzoeken en hun rijbewijs verlengen. Een aparte commissie behandelde de onderzoeken omtrent de groep 2-rijbewijzen. Een onderzoekscommissie verkeersgeneeskunde deed uitspraak over de C- en D-categorieën, en zag de toenmalige scheiding als onwenselijk. Sinds 2015 zijn ook de onderzoeken C- en D-categorieën bij de huisarts belegd.
- Wetenschappelijke inzichten worden door de overheid over het algemeen omarmd.
- Er zijn sinds 2006 ongeveer zes keer wijzigingen doorgevoerd in het stelsel, maar dit waren altijd kleine veranderingen die niet over medische zaken gingen.
- Ondanks de relatieve brede handelingsruimte van artsen, blijft het leidend principe dat de bestuurder altijd zelf verantwoordelijk is voor veilig rijden.

## Toelichting keuzes

- De huisarts besluit over de rijgeschiktheid van een patiënt. Dit bevalt over het algemeen goed, omdat de huisartsen over medische kennis beschikken en bovendien de patiënt goed kennen. Soms is er echter sprake van een goede band tussen patiënt en arts, waardoor de arts bepaalde zaken ‘milder’ behandelt.
- Met het oog op de privacy van hun patiënten sturen de artsen alleen de hoognodige informatie door aan de autoriteit.
- De onderzoeken en besluiten over groep 2 rijbewijzen zijn nu ook bij de huisartsen belegd om het stelsel flexibeler te maken voor de bestuurders.
- De Gezondheidsraad heeft een belangrijke positie gekregen in het stelsel. Door deze autoriteit veel gewicht te geven worden artsen erop toegezien dat ze de juiste beslissing maken.
- Er is geen meldplicht, maar de overheid heeft publieke campagnes opgezet om derden te motiveren bestuurders te melden bij een dokter of de Gezondheidsraad.
- Estland vindt dat ze de EU-richtlijnen meestal behoorlijk streng overnemen. Bijvoorbeeld doordat het land een medisch onderzoek verplicht bij een eerste aanvraag en de termijn.
- Om zich voor te bereiden op toekomstige veranderingen werkt Estland regelmatig met *impact assessments* om de kwaliteit en consequenties van beleid te onderzoeken.

## 4.8 Finland

In Finland kan bijna elke arts een medisch onderzoek naar de rijgeschiktheid uitvoeren. Hierdoor ontstaat regelmatig kritiek op de betrouwbaarheid van het huidige stelsel. Het stelsel is zo georganiseerd dat de bestuurders van groep 1 en groep 2 regelmatig (her)keuringen hebben.



# Andersson Elffers Felix

## Rollen en verantwoordelijkheden partijen

Uitvoeringsorganisatie Traficom is verantwoordelijk voor het stelsel van de onderzoeken van rijgeschiktheid. Ajovarma is het onderdeel van Traficom dat werkt als organisatie die de rijgeschiktheid van individuen beoordeelt. De politie is verantwoordelijk voor het monitoren van het rijgedrag en kan naar aanleiding daarvan verschillende maatregelen nemen. Bij het opstellen van maatregelen krijgt Traficom hulp van medische experts en organisaties.

## Kwantitatieve kenmerken

Finland heeft geen aantallen van kosten of van de instroom van patiënten aangeleverd.

## Mogelijke instrumenten

- Medisch onderzoek
- Oogtest
- Vervolgonderzoek bij mogelijk verminderde rijgeschiktheid

## Keuringsproces per doelgroep

### *Eerste aanvraag*

Finse burgers worden medisch onderzocht als zij voor het eerst een rijbewijs aanvragen. Ook wordt bij hen een oogtest afgenomen. De bestuurder hoeft zelf daarna geen gezondheidsverklaring meer in te vullen. Wordt de bestuurder gezond verklaard, dan ontvangt hij of zij een gezondheidscertificaat waarop staat dat de bestuurder gezond en rijgeschikt is. Hier staan eventueel ook de voorwaarden genoemd waaronder de desbetreffende persoon rijgeschikt is, bijvoorbeeld met een bril of lenzen.

Wanneer bij het onderzoek een relevant gezondheidsprobleem naar voren komt, wordt de bestuurder mogelijk doorverwezen naar een specialist voor nader onderzoek.

### *Leeftijdsgebonden keuring*

- Een Finse burger moet vanaf 70-jarige leeftijd elke vijf jaar zijn rijbewijs vernieuwen en een uitgebreid nieuw medisch onderzoek is dan bij elke nieuwe aanvraag verplicht.

### *Groep 2-bestuurders*

- Een bestuurder van groep 2 moet vanaf 45-jarige leeftijd elke vijf jaar zijn rijbewijs vernieuwen. Ook hier is eenzelfde medisch onderzoek bij elke nieuwe aanvraag verplicht. Vanaf het moment dat de bestuurder 68 is geworden, wordt deze periode frequenter en is elke twee jaar onderzoek nodig.
- Veel hulpdiensten eisen dat hun bestuurders (bijvoorbeeld ambulancepersoneel) dezelfde standaarden hanteren als groep 2 bestuurders. Dit geldt ook voor taxichauffeurs en rijinstructeurs. Dat is een lokale afweging en de regelgeving hierover loopt uiteen tussen de regio's.

## Proces van (aan)meldingen voor onderzoeken

- De arts heeft de verplichting om een patiënt te melden bij de politie als de gezondheid verminderd is en daarmee de medische rijgeschiktheid in het geding komt.
- Daarnaast hebben artsen het *recht* om te melden dat de bestuurder die bij hen onder behandeling is mogelijk niet meer rijgeschikt is, maar alleen als er een direct gevaar voor de verkeersveiligheid ontstaan is.
- Elke bestuurder zelf moet eveneens bij een verminderde medische staat dit melden. Mocht de bestuurder opzettelijk informatie over zijn gezondheid achterwege laten, kunnen daardoor problemen met de verzekering ontstaan. Dit geldt vooral als er een ongeval heeft plaatsgevonden.

# Andersson Elffers Felix

## **Uitvoering onderzoek**

- Elke gecertificeerde arts kan het medische onderzoek uitvoeren.
- De bestuurder betaalt zelf voor het onderzoek. Als er verder onderzoek nodig is, kan het zijn dat de verzekering dit betaalt.

## **Adaptiviteit stelsel**

- Traficom houdt de ontwikkeling van de verkeersveiligheid bij, en verandert de richtlijnen wanneer dat nodig blijkt te zijn.
- Er zijn de afgelopen jaren enkele administratieve wijzigingen van het stelsel geweest. Zo wijzigde in 2016 de verantwoordelijkheid voor het stelsel omtrent rijgeschiktheid overgedragen is naar Traficom. In 2018 is het eerdergenoemde recht voor artsen om de politie te informeren opgenomen in de wet. Finland heeft geen informatie verstrekt over de evaluatie van deze wetswijziging.

## **Toelichting keuzes**

- Een kritiekpunt op het huidige stelsel is dat elke gecertificeerde dokter een medisch onderzoek kan afnemen. Hier zou in sommige gevallen niet goed rekening gehouden worden met de medische geschiedenis van de bestuurder. Het gevolg is dat dokters te snel een positieve beoordeling zouden geven en de bestuurder kan, bij het geval van een negatieve beoordeling, altijd nog naar een andere partij stappen. Een oplossing voor deze kritiek wordt gezocht bij het introduceren van een ‘verkeersdokter’. Het gaat hier echter om een groot aantal onderzoeken, waarvoor er eerst een training- en certificeringsstelsel moet worden ingevoerd.

## **4.9 Hongarije**

Het stelsel van medische rijgeschiktheid in Hongarije is zo georganiseerd dat hoe ouder de bestuurder is, hoe vaker een medische keuring afgenomen moet worden. Zowel de bestuurder als de arts van de bestuurder kent een meldplicht, maar er zijn geen sancties als er niet gemeld wordt. De eigen arts beslist over de rijgeschiktheid.

### **Rollen en verantwoordelijkheden partijen**

De onderzoeken naar medische rijgeschiktheid worden uitgevoerd door hiervoor opgeleide artsen, dit kunnen ook huisartsen zijn. Het ministerie van Human Capacities is verantwoordelijk voor de richtlijnen van de onderzoeken. Daarnaast zijn ook het ministry for Innovation and Technology en het ministry of Foreign Affairs betrokken bij beleidsvorming en de implementatie van beleid.

### **Kwantitatieve kenmerken**

- De kosten voor de medische onderzoeken zijn wettelijk vastgesteld en bedragen:
  - 7200 HUF (± €21) voor bestuurders onder 50 jaar
  - 4800 HUF (± €14) voor bestuurders tussen de 50 en 60 jaar
  - 2500 HUF (± €7,5) voor bestuurders tussen de 60 en 70 jaar
  - 1700 HUF (± €5) voor bestuurders vanaf 70 jaar.
- Hongarije beschikt niet over data beschikbaar over aantallen gekeurde rijbewijsbezitters.

### **Mogelijke instrumenten**

- Medische test
- Schriftelijke verklaring
- Oogtest
- Vervolgonderzoek bij mogelijk verminderde rijgeschiktheid

# Andersson Elffers Felix

## Keuringsproces per doelgroep

### Eerste aanvraag

- Wanneer een burger voor het eerst een rijbewijs aanvraagt, moet hij/zij een gezondheidsverklaring in de vorm van een vragenlijst invullen, medisch worden onderzocht en een oogtest ondergaan.
- Vanaf het behalen van het eerste rijbewijs is de bestuurder verplicht om elke tien jaar hetzelfde medische onderzoek te ondergaan als bij de aanvraag. De timing van de onderzoeken valt samen met het verlopen van het rijbewijs.
- Voor professionele groep 1-bestuurders (taxi, ambulances, bus, etc.) gelden de regels voor groep 2-rijbewijzen.

### Leeftijdsgebonden keuring

- Naast het tienjaarlijkse onderzoek, kent Hongarije ook regelmatige leeftijdsgebonden keuringen die in frequentie toenemen met het ouder worden:
  - Vanaf het veertigste levensjaar van de bestuurder wordt de termijn gehalveerd moet hij of zij elke vijf jaar onderzocht worden.
  - Vanaf zestig jaar oud is een test elke drie jaar verplicht.
  - Vanaf zeventig is dit elke twee jaar.

### Groep 2-bestuurders

- Voor groep 2-bestuurders neemt het aantal testen met de leeftijd iets sneller toe dan voor groep 1.
  - Vanaf het behalen van het rijbewijs tot zestig jaar is elke vijf jaar een medische keuring verplicht. Dit betekent dat vooral bestuurders van groep 2-voertuigen tot veertig jaar vaker worden gecontroleerd.
  - Vanaf zestig jaar is voor groep 2-bestuurders een tweemaaljaarlijkse keuring verplicht.
- Voor professionele groep 1-bestuurders (taxi, ambulances, bus, etc.) gelden dus dezelfde vereisten qua onderzoek als hierboven worden genoemd. Deze groep wordt verplicht ook getest op vaste termijnen

## Proces van (aan)meldingen voor onderzoeken

Hongarije kent een meldplicht voor de bestuurder en de arts. De bestuurder dient te melden dat hij of zij een medische aandoening heeft die de rijgeschiktheid kan beïnvloeden. Als de arts een beperking van de rijgeschiktheid ziet, maar niet de bestuurder weet te overtuigen van de noodzaak hulp te zoeken of te stoppen met rijden, is het verplicht dat de arts dit meldt bij de Autoriteit.

Er zijn geen financiële of juridische sancties als een bestuurder of arts verzuimd een aandoening te melden. Een aandoening is zelfden of nooit de van een eventueel ongeval is niet goed

## Uitvoering onderzoek

De behandelend arts, vaak de vaste huisarts van de bestuurder, beoordeelt de ingevulde vragenlijst. De oog- en medische test dienen uitgevoerd te worden door de eigen huisarts of een gecertificeerde huisarts. Wanneer specialistische kennis nodig is, verwijst de behandelend arts de bestuurder door.

Mocht de bestuurder gezond worden bevonden, dan krijgt hij/zij een verklaring van de arts en wordt de administratieve aanvraagprocedure bij de autoriteit in gang gezet.

De bestuurder betaalt de onderzoeken zelf.

# Andersson Elffers Felix

## Adaptiviteit stelsel

- Wetenschappelijke en technologische ontwikkelingen worden gebruikt om nationaal beleid op aan te passen. Een uitkomst hiervan is bijvoorbeeld dat er in het medische onderzoek ook wordt gekeken naar slaapstoornissen. Het doel hiervan is om verkeersveiligheid verder te verbeteren.
- Het land bereidt zich niet specifiek voor op bepaalde ontwikkelingen zoals de toenemende vergrijzing.
- Kritiek op het stelsel is dat er geen nationale standaard is voor de medische onderzoeken. Het stelsel in Hongarije wordt vertegenwoordigd door individuele artsen. De kwaliteit en compleetheit van de onderzoeken verschillen dus vaak per arts.

## Toelichting keuzes

- Verder geen toelichtingen gegeven op de achtergrond van de keuzes.

## 4.10 Ierland

Ierland werkt aan het doorontwikkelen van het stelsel. Zo worden artsen en medische experts opgeleid en getraind met het oog op medische rijgeschiktheid. Ook gebruiken ze jaarlijks wetenschappelijke en andere inzichten om de accuraatheid van het stelsel te toetsen. In Ierland hebben bestuurders zelf een meldplicht om aandoeningen te melden. Doen ze dit niet, dan kan er een gevangenisstraf tegenover staan.

### Rollen en verantwoordelijkheden partijen

De Road Safety Authority (RSA) is verantwoordelijk voor het testen van bestuurders en rijbewijsafgifte. Het onderdeel van deze organisatie dat de rijbewijzen afgeeft is de National Driver Licence Service (NDLS). De RSA valt onder het department of Transport, Tourism and Sport.

Vergelijkbaar met de Nederlandse Gezondheidsraad, heeft ook Ierland een expertise orgaan dat adviseert over de gezondheidsvoorschriften. Dit is het Royal College of Physicians of Ireland (RCPI). Deze organisatie houdt zich ook bezig met de opleiding en training van artsen.

### Kwantitatieve kenmerken

Ierland beschikt niet over relevante data.

### Mogelijke instrumenten

- Schriftelijke verklaring
- Oogtest
- Medische test
- Vervolonderzoek bij mogelijk verminderde rijgeschiktheid

De bestuurder wordt rijgeschikt verklaard als er geen problemen zijn. In dat geval ontvangt de bestuurder een gezondheidsverklaring van de arts. Mocht er wel een beperkende aandoening zijn, dan wordt de bestuurder:

- Geschikt verklaard mits voertuig aangepast wordt of de bestuurder hulpmiddelen gebruikt (bijvoorbeeld een bril).
- Geschikt verklaard mits de bestuurder zich aan bepaalde voorwaarden houdt (zoals daglicht of beperkingen op snelheidslimiet of afstand).
- Geschikt verklaard voor een beperktere periode. In plaats van de vaste tien jaar is dit één of drie jaar.
- Ongeschikt verklaard.

# Andersson Elffers Felix

## Keuringsproces per doelgroep

### Eerste aanvraag

- Bij een eerste rijbewijsaanvraag vullen bestuurders een schriftelijke verklaring in omtrent eventuele medische aandoeningen. Ook ondergaan ze een oogtest. De verklaring is vrij uitgebreid (22 vragen) en wordt niet gecontroleerd door een medisch expert.
- Rijbewijzen voor groep 1 zijn tien jaar geldig. Bij een nieuwe aanvraag worden geen onderzoeken uitgevoerd omdat het een puur administratieve procedure is. Mocht uit een eerder onderzoek blijken dat een bestuurder een bepaalde aandoening heeft, dan kan de arts verplichten tot een regelmatig onderzoek om te controleren of de bestuurder nog aan de minimale rijgeschiktheidseisen voldoet.
- Professionele groep 1-bestuurders (taxichauffeurs, ambulance, politieauto's, etc.) moeten aan dezelfde eisen voldoen als groep 2-bestuurders (zie onderstaand).

### Leeftijdsgebonden keuring

- Bestuurders van zeventig jaar of ouder kunnen bij een nieuwe rijbewijsaanvraag maximaal drie jaar hun rijbewijs verlengen.
- Bij deze verlenging geldt de verplichting om een medisch rapport te laten zien om te bewijzen dat je als bestuurder nog rijgeschikt bent.
- De regels in het Verenigd Koninkrijk (zie onder) zijn iets anders. Daar geldt namelijk dat bestuurders een hernieuwde aanvraag moeten doen op het moment dat ze zeventig worden.

### Groep 2-bestuurders

- Er gelden strengere eisen voor groep 2-bestuurders. Het is voor hen verplicht om uiterlijk eens in de vijf jaar medisch onderzocht te worden. Soms is dit één tot drie jaar, afhankelijk van de medische geschiedenis van een bestuurder.
- Vanaf het moment dat de bestuurder zestig wordt, wordt deze frequentie opgevoerd naar drie jaar.<sup>3</sup>
- Professionele groep 1-bestuurders (taxichauffeurs, ambulance, politieauto's, etc.) moeten aan dezelfde eisen voldoen als groep 2-bestuurders.

## Proces van (aan)meldingen voor onderzoeken

Bestuurders hebben een meldplicht eventuele aandoeningen te melden. Wanneer de bestuurder dit verzaakt kan er een gevangenisstraf tegenover staan, of de verzekering wordt ingetrokken.

Artsen hebben geen meldingsplicht. Wel heeft de arts een 'professionele verplichting' om het te melden indien een patiënt blijft rijden ondanks het advies dat niet te doen of de patiënt een aanzienlijk risico vormt voor de bestuurder zelf of anderen.

Ook de politie of de lokale autoriteit die rijbewijzen verstrekt kunnen een melding doen.

## Uitvoering onderzoek

Bestuurders vullen bij eerste aanvraag of vernieuwing van het rijbewijs een vragenlijst in. Mocht de bestuurder een van de aandoeningen in de vragenlijst hebben, dan is een medisch onderzoek verplicht. Een arts naar keuze voert dit onderzoek uit, vaak de huisarts van de

---

<sup>3</sup> 2015: advies vanuit RSA om een periode van drie jaar in te voeren. Onbekend of dit advies inmiddels opgevolgd is.

# Andersson Elffers Felix

bestuurder. Deze schakelt eventueel een specialist in. De oogtest wordt uitgevoerd door een arts of opticien.

Bestuurders zijn zelf verantwoordelijk om een onderzoek te betalen.

De RCPI traint artsen die de rijgeschiktheid van bestuurders onderzoeken. Bijvoorbeeld met bewustzijnstrainingen (welke problemen kunnen spelen en hoe zie je dit als arts?) en het trainen van methodes om de rijgeschiktheid te onderzoeken. De arts bepaalt uiteindelijk de rijgeschiktheid.

## **Adaptiviteit stelsel**

- The National Office for Traffic Medicine voeren jaarlijkse updates uit om te herzien of de richtlijnen nog correct zijn.
- Ook geeft een externe onderzoeker jaarlijks een review uit op dit thema.
- The National Office for Traffic Medicine voert ook een programma uit om bewustzijn te creëren voor verkeersveiligheid.
- Er is op dit moment weinig kritiek op het stelsel.

## **Toelichting keuzes**

- Zo'n vijf jaar terug dacht uitvoeringsorganisatie RSA na over een mogelijke verhoging van zeventig naar 75 of tachtig voor de keuring van oudere bestuurders. Wetenschappelijk onderzoek liet zien dat er mogelijk negatieve effecten op de verkeersveiligheid waren als bestuurders meer gingen wandelen of fietsen in plaats van autorijden. Dit is uiteindelijk toch niet doorgevoerd

## **4.11 Japan**

### **Rollen en verantwoordelijkheden partijen**

In Japan is de National Public Safety Commission (NPSC) verantwoordelijk voor het uitvoeren van het beleid dat het ministry of Land, Infrastructure, Transport and Tourism opstelt. Het is verantwoordelijk voor alle beleidsterreinen betreffende publieke veiligheid, van politie en brandweer tot verkeersveiligheid.

De Japan Automobile Federation (JAF) is verantwoordelijk voor de afgifte van rijbewijzen. Het land kent geen aparte medische organisatie die de NPSC adviseert. Wel worden externe wetenschappers en artsen regelmatig gevraagd om op basis van nieuwe inzichten te adviseren over mogelijke aanpassingen van het stelsel.

### **Kwantitatieve kenmerken**

Geen data ontvangen.

### **Mogelijke instrumenten**

- Oogtest (visus, kleurherkenning, diepte)
- Gehoor
- Medisch onderzoek (aandoeningen of fysieke beperkingen)
- Cursus

### **Keuringsproces per doelgroep**

#### *Eerste aanvraag*

Bij een eerste aanvraag worden bestuurders medisch onderzocht. Dit gebeurt in een van de rijbewijscentra.

# Andersson Elffers Felix

## *Leeftijdsgebonden keuring*

Vanaf 75 jaar worden rijbewijsbezitters onderzocht op hun cognitieve functioneren. Wanneer zij ouder dan 75 zijn en hun rijbewijs vernieuwen, wordt deze test afgenomen. Als uit de test mogelijke problemen blijken, wordt vervolgonderzoek uitgevoerd.

## *Groep 2-bestuurders*

Japan onderscheidt aparte groepen rijbewijzen voor bestuurders van professionele personenvervoerders en andere zware voertuigen. Voor deze groep rijbewijsbezitters gelden echter geen strengere eisen of onderzoeken wat betreft de medische rijgeschiktheid.

## **Proces van (aan)meldingen voor onderzoeken**

Bij eerste aanvragen bij ouderdom (75+) en als er om andere redenen mogelijk sprake is van verminderde rijgeschiktheid (bij een overtreding of ongeval) worden bestuurders opnieuw onderzocht.

Bestuurders en behandelend arts (huisarts maar ook specialisten) kunnen een melding doen om nader onderzoek uit te laten voeren door de commissie.

- Wanneer de Commissie vermoedt dat een rijbewijsbezitter een probleem met zijn/haar geschiktheid heeft, moet deze een vragenlijst invullen over zijn of haar gezondheid.
- Als uit de vragenlijst blijkt dat er mogelijk problemen zijn, vraagt de Commissie om bij een arts een medisch onderzoek uit te laten voeren
- De arts onderzoekt de patiënt en stelt een verklaring op
- De Commissie besluit op basis van de verklaring of een bestuurder (nog) rijgeschikt is

Als hernieuwing van het rijbewijs nodig is, maar geen eerdere aandoeningen zijn geconstateert, is alleen een cursus van één of meerdere uren nodig. In deze cursus wordt de rijbewijsbezitter opnieuw de regels bijgebracht. Hoelang de cursus duurt, hangt af van het aantal ongevallen waar de rijbewijsbezitter bij betrokken is geweest.

Japan kent straffen voor bestuurders die zich niet aan de wetgeving houden. Dit is anders dan in de andere landen die meededen hebben gedaan aan dit onderzoek, waar vaak geen repercussies gelden. Als een burger onjuiste informatie in de vragenlijst heeft ingevuld, kan hij/zij tot één jaar gevangenisstraf krijgen, of een boete van maximaal 300.000 Yen ((zo'n 2.500 Euro). Dit betrof in 2019 in totaal 19 gevallen. Als een bestuurder gevraagd wordt om zich medisch te laten onderzoeken door een arts, maar dit niet doet, kan het rijbewijs worden ingetrokken. Afgelopen jaar werd dit in 26 situaties gedaan.

## **Uitvoering onderzoek**

De National Public Safety Commission voert het onderzoek uit. Dit wordt gedaan in speciale rijbewijscentra. Prefectural Public Safety Commissions (police officers) conduct the examination at the driver's license center.

De bestuurder betaald voor het afnemen van alle tests en onderzoeken die nodig zijn.

## **Adaptiviteit stelsel**

De NPA organiseert op regelmatige basis bijeenkomsten waar experts nieuw medisch en wetenschappelijk inzicht bespreken. Als nieuwe inzichten vragen om aanpassing van het stelsel, voert de NPA deze vervolgens door.

De meest recente wijzigingen van de grote keuzes zijn:



# Andersson Elffers Felix

- Sinds 2009 geldt er een leeftijdsgebonden keuring voor burgers van 75 jaar en ouder die hun rijbewijs willen verlengen.
- Sinds 2017 moeten alle oudere bestuurders (75+) waarbij na het ondergaan van de leeftijdsgebonden keuring blijkt dat zij mogelijk dementie hebben, nader worden onderzocht door een arts

## Toelichting keuzes

Op dit moment betreft het belangrijkste punt van kritiek de wachtlijsten voor de leeftijdsgebonden keuring die bestuurders van 75 jaar en ouder moeten ondergaan.

## 4.12 Nederland

### Rollen en verantwoordelijkheden partijen

Het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR) is de uitvoeringsorganisatie verantwoordelijk voor de onderzoeken. Het CBR is een zelfstandig bestuursorgaan dat onder het ministerie IenW valt.

De Gezondheidsraad adviseert als onafhankelijk adviesorgaan het CBR op medisch gebied over de eisen die gesteld moeten worden aan de rijgeschiktheid. Huisartsen en medisch specialisten zijn nauw betrokken bij het proces.

### Kwantitatieve kenmerken

Zie deelstudie 1, hoofdstuk 5.

### Mogelijke instrumenten

Een bestuurder kan op twee momenten een medisch onderzoek krijgen:

- Na een Gezondheidsverklaring: als een bestuurder zelf een aandoening meldt, of bij 75-jarigen en groep 2-bestuurders op het moment van vernieuwing (per 5 jaar)
- Bij een vorderingsprocedure: als na een overtreding of anderszins opvallend rijgedrag informatie bekend wordt die op geestelijke of lichamelijke ongeschiktheid wijst

Het onderzoek kan uitgevoerd worden door de eigen arts of een keuringsarts. 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 door de eigen huisarts of door een aangewezen specialist. Bij twijfel over de rijgeschiktheid kan het zijn dat de bestuurder een rijtest moet doen bij het CBR.

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.

### Keuringsproces per doelgroep

#### *Eerste aanvraag*

- Bij een eerste rijbewijsaanvraag is het verplicht om een schriftelijke vragenlijst (de gezondheidsverklaring) in te vullen waarin per soort aandoening vragen worden gesteld of hij/zij hier last van heeft. De antwoorden worden niet gecontroleerd door een arts.
- Bij het rijexamen voert de examinerator een oogtest uit

# Andersson Elffers Felix

- Professionele groep 1-bestuurders (taxichauffeurs, ambulance, politieauto's, etc.) moeten aan dezelfde eisen voldoen als groep 2-bestuurders (zie onderstaand).

Er vindt geen controle plaats op ingevulde gezondheidsverklaringen. Een examiner kan tijdens een examen constateren dat de (potentiële) bestuurder mogelijk 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.

Rijbewijzen voor groep 1 zijn tien jaar geldig. Bij een nieuwe aanvraag worden geen onderzoeken uitgevoerd omdat het een puur administratieve procedure is. Dit geldt niet als er een aandoening bekend is. In dat geval kan het CBR het verplicht stellen om via medisch onderzoek te controleren of de bestuurder aan de minimale rijgeschiktheidseisen voldoet.

## *Leeftijdsgebonden keuring*

- Bestuurders van 75 jaar en ouder worden bij vernieuwing van hun rijbewijs medisch onderzocht. Deze procedure dient elke vijf jaar doorlopen te worden
- Eerst vult de rijbewijsbezitter een gezondheidsverklaring in
- Op basis van de antwoorden in de gezondheidsverklaring wordt hij/zij onderzocht door één of meerdere artsen. Dit mag de huisarts zijn, maar is vaak niet het geval. Op basis hiervan stelt de arts een keuringsverslag op dat naar het CBR wordt gestuurd.
- Het CBR besluit op basis van het verslag of de bestuurder rijgeschikt is

## *Groep 2-bestuurders*

Voor het aanvragen en vernieuwen van een rijbewijs zijn de volgende stappen verplicht:

- Invullen gezondheidsverklaring
- Ondergaan medisch onderzoek door een arts
- Ondergaan oogtest, ook uitgevoerd door dezelfde arts

## **Proces van (aan)meldingen voor onderzoeken**

Als een potentiële bestuurder een medische aandoening constateert voor het examen moet hij of zij dit melden. Als dit na het examen gebeurt geldt een beroep op de morele verantwoordelijkheid.

Bestuurders onder de 75 jaar met een groep 1-rijbewijs kunnen zich vrijwillig melden. 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. Naast bestuurders kunnen politie, (huis)arts, Openbaar Ministerie en derden kunnen een melding doen als zij vermoeden dat een bestuurder niet rijgeschikt is. Het CBR onderzoekt vervolgens de melding. Een meldplicht geldt alleen voor examenkandidaten, groep 2-rijbewijzen en 75-plussers. Het stelsel maakt geen onderscheid naar meldplicht voor aandoeningen.

Met een geldig rijbewijs is een bestuurder met een aandoening in principe niet strafbaar als hij of zij een ongeval veroorzaakt. In uitzonderlijke gevallen kan men wel vervolgd worden. Dit geldt bijvoorbeeld als bewezen is dat de oorzaak van het ongeval aan de aandoening lag. Ook kan een persoon problemen krijgen met de verzekering. Een verzekeraar kan besluiten niet uit te keren als blijkt dat de bestuurder met kennis van de eigen aandoening toch een auto bestuurd heeft.

De bestuurder betaalt voor de eigen gezondheidsverklaring en de medische keuring. Het CBR betaalt een eventuele rijtest.

# Andersson Elffers Felix

## **Uitvoering onderzoeken**

De arts en eventueel specialisten voeren de onderzoeken uit. Het CBR besluit op basis van de uitkomsten van de onderzoeken of iemand (conditioneel) rijgeschikt is. Bij twijfel over de rijgeschiktheid kan het CBR:

- Bij de bestuurder aanvullende informatie vragen
- Aanvullend onderzoek laten doen bij een specialist
- Een rijtest afnemen

## **Adaptiviteit stelsel**

- Het Nederlandse stelsel is de afgelopen jaren op diverse punten aangepast.
- De belangrijkste wijziging is de verhoging van de keuringsleeftijd van 70 naar 75 jaar
- Daarnaast zijn voor enkele aandoeningen de vereisten versoepeld.

## **Toelichting keuzes**

- Aanleiding voor de verhoging van de keuringsleeftijd was onderzoek dat uitwees dat dit een beperkt effect op het aantal verkeersslachtoffers zou hebben. Hier stonden positieve effecten in de vorm van lagere aantallen onderzoeken tegenover.
- Versoepeling van de vereisten gebeurde na adviezen van de Gezondheidsraad op basis van nieuwe wetenschappelijke inzichten.

## **4.13 Portugal**

Naast dat de leeftijdsgebonden keuring met zestig jaar relatief laag ligt, heeft Portugal geen regelgeving die opvallende aspecten ten opzichte van de Europese rijbewijsrichtlijn. Voor de arts bestaat er een meldingsplicht als de medische conditie van de patiënt een negatieve invloed kan hebben op de rijgeschiktheid.

### **Rollen en verantwoordelijkheden partijen**

Het Institute for Mobility and Transport (IMT) is de uitvoeringsorganisatie voor het verstrekken van rijbewijzen. Medisch onderzoek wordt verzorgd door publieke gezondheidsorganisaties of binnen de private sector. De overkoepelende organisatie, die toeziet op medische advies en expertise, is de General Directorate for Health.

### **Kwantitatieve kenmerken**

Portugal heeft geen data gerelateerd aan dit thema.

### **Mogelijke instrumenten**

- Medisch onderzoek
- Oogtest
- Vervolgonderzoek bij mogelijk verminderde rijgeschiktheid

### **Keuringsproces per doelgroep**

#### *Eerste aanvraag*

- Bij de eerste rijbewijsaanvraag worden bestuurders medisch onderzocht en wordt tegelijkertijd een oogtest gegeven. Bestuurders hoeven geen verklaring in te vullen dat ze gezond zijn. Als na medisch onderzoek en de oogtest blijkt dat de bestuurder gezond is, geeft de verantwoordelijke arts een gezondheidscertificaat af. Alleen speciaal gekwalificeerde artsen mogen de onderzoeken uitvoeren. Hier vallen de meeste huisartsen ook onder.

#### *Leeftijdsgebonden keuring*

# Andersson Elffers Felix

- Bestuurders van groep 1 van zestig jaar en ouder worden medisch onderzocht. Als geen problemen blijken uit dit onderzoek, ontvangen zij een nieuw rijbewijs met een geldigheidsduur van vijf jaar. Vanaf zeventig jaar wordt deze periode ingekort tot maximaal twee jaar.
- Bestuurders van groep 2 worden vanaf vijftig jaar om de vijf jaar opnieuw gecontroleerd en medisch getest.

## *Groep 2-bestuurders*

- Er gelden strengere eisen voor bestuurders van zwaardere voertuigen. Het medische onderzoek is uitgebreider en ze moeten ernaast ook een medisch onderzoek afronden.

## **Proces van (aan)meldingen voor onderzoeken**

- Voor de bestuurder zelf bestaat er geen wettelijke meldingsplicht.
- Voor de arts bestaat er wel een meldingsplicht om een negatieve verandering in de gezondheid van de patiënt te melden.

## **Uitvoering onderzoeken**

Het medische onderzoek en de oogtest worden afgenomen door een huisarts die de bestuurder zelf kan kiezen. In de praktijk is dit vaak de eigen huisarts. Alle huisartsen die de onderzoeken naar rijgeschiktheid uitvoeren, hebben een cursus gevolgd om de juiste testen uit te kunnen voeren. Mocht uit het medisch onderzoek bij een eerste aanvraag of vernieuwing blijken dat de betreffende bestuurder aan een aandoening leidt, dan wordt de bestuurder nader onderzocht door een arts van het ministerie van Volksgezondheid.

## **Adaptiviteit stelsel**

- Portugal organiseert congressen waarbij de laatste wetenschappelijke ontwikkelingen besproken en doorgenomen worden.
- Sinds twee jaar werkt de uitvoeringsorganisatie met digitale medische certificaten waarmee artsen aangeven dat een bestuurder rijgeschikt is.
- De uitvoeringsorganisatie ziet al langere tijd kansen in het oprichten van speciale centra om de rijgeschiktheidstesten uit te voeren. Het ministerie en de publieke opinie zijn hier op dit moment echter geen voorstander van met het oog op de toenemende kosten die dit zou betekenen.

## **Toelichting keuzes**

- Portugal heeft de redenen achter hun keuzes niet toegelicht.

## **4.14 Spanje**

Uitzonderlijk aan het Spaanse stelsel is dat het land een verplichte medische en oogtest uitvoeren, én psychologische test verplicht stellen bij het aanvragen en vernieuwen van het rijbewijs. Daarnaast is uitzonderlijk dat bestuurders hun rijbewijs niet bij de autoriteit, maar bij private medische verkeerscentra moeten vernieuwen. Hiervan zijn er ongeveer drieduizend door het gehele land. Door het grote aanbod van medische verkeerscentra zijn er nauwelijks wachtlijsten. Wel kent het stelsel andere problemen. De uitvoeringsorganisatie geeft aan dat er bij sommige verkeerscentra een prikkel lijkt te zijn om snelle en onzorgvuldige medische checks uit te voeren.

## **Rollen en verantwoordelijkheden partijen**

Het ministry of Transport, Mobility and Urban Agenda is verantwoordelijk voor wetgeving en beleid omtrent verkeersveiligheid en rijgeschiktheid.

# Andersson Elffers Felix

De onderzoeken naar de medische rijgeschiktheid van bestuurders zijn de verantwoordelijkheid van private medische verkeerscentra. Hiermee zijn de onderzoeken gedecentraliseerd en op afstand van de overheid gezet. De centra waar de testen worden afgenomen zijn geaccrediteerd door de minister van Volksgezondheid.

## Kwantitatieve kenmerken

- Het totaal aantal bestuurders is ongeveer 27 miljoen.
  - Jaarlijks worden tussen de 3 en 3,5 miljoen bestuurders gekeurd (11% - 13% van het totaal).
    - Hiervan zijn 300.000 tot 380.000 groep 2-bestuurders ( $\pm 1,5\%$  van het totaal).
    - Ongeveer 800.000 bestuurders worden gekeurd vanwege hun leeftijd (3% van het totaal).
    - De overige bestuurders die getest worden zijn nieuwe bestuurders en de tienjaarlijkse keuringen van bestuurders onder de 65 jaar.
- Het proces voor een bestuurder duurt ongeveer 15 minuten en kost tussen de 20 en 60 euro.

## Mogelijke instrumenten

- Medische test
- Psychologische test
- Oogtest
- Vervolgonderzoek bij mogelijk verminderde rijgeschiktheid

In de medische verkeerscentra worden medische, oog- en psychologische tests uitgevoerd. Er is echter geen eigen verklaring van gezondheid nodig. Als een bestuurder als rijgeschikt beoordeeld wordt, ontvangt hij of zij een verklaring van medische en geestelijke geschiktheid.

Er zijn vier mogelijke uitkomsten van een onderzoek:

- Rijgeschikt – geen beperkingen
- Rijgeschikt, mits hulpmiddelen worden gebruikt
- Ongeschikt
- Nader te bepalen, wanneer meer onderzoek nodig is of de bestuurder nog onder behandeling of aan het revalideren is

## Keuringsproces per doelgroep

### *Eerste aanvraag*

- Bij een eerste aanvraag wordt een potentiële bestuurder een medische test, een psychologische test en een oogtest gegeven. Deze tests worden uitgevoerd door specialisten van de medische verkeerscentra. Er wordt direct na afloop bepaald of iemand wel of niet rijgeschikt is, of dat er een beperking opgelegd wordt.
- Rijbewijzen zijn standaard tien jaar geldig. Wanneer een rijbewijs verloopt, is het verplicht om weer een medische, psychologische en zichttest te ondergaan.
- Voor taxichauffeurs en andere beroepsmatige groep 1-bestuurders gelden dezelfde regels als voor andere groep 1-bestuurders.

### *Leeftijdsgebonden keuring*

- Vanaf 65 jaar oud halveert de geldigheidsduur van het rijbewijs naar vijf jaar. Bestuurders moeten zich dan dus om de vijf jaar laten testen.

# Andersson Elffers Felix

## *Groep 2-bestuurders*

- Groep 2-bestuurders worden regelmatig onderzocht. Tot 65 jaar is dit elke vijf (in plaats van tien) jaar. Vanaf 65 is dit elke drie (in plaats van vijf) jaar.
- Voor taxichauffeurs en andere beroepsmatige groep 1-bestuurders gelden de regels voor groep 1-bestuurders.

## **Proces van (aan)meldingen voor onderzoeken**

Spanje kent geen meldplicht voor bestuurder en arts. Met het oog op de privacy van patiënten is het voor een arts niet toegestaan om een patiënt te aan te melden. Er wordt van de bestuurder verwacht zichzelf te melden wanneer er een medische reden is om gecontroleerd te worden.

## **Uitvoering onderzoek**

De testen worden afgenomen door gespecialiseerde artsen en psychologen, en zo nodig ook door een oogarts. Het verkeerscentrum beslist over de rijgeschiktheid. Als een potentieel probleem blijkt, kan het centrum de bestuurder doorverwijzen naar een specialist. Die doet dan nader onderzoek om uit te sluiten of hij/zij rijgeschikt is.

De centra zijn speciaal bedoeld voor het testen van de rijgeschiktheid. De artsen en psychologen die er werkzaam zijn, zijn gecertificeerd nadat ze een cursus voor het uitvoeren van de testen hebben gevolgd.

De bestuurder betaalt zelf de kosten van de onderzoeken. De medische verkeerscentra bepalen deze prijzen zelf.

## **Adaptiviteit stelsel**

- Aanpassingen in de EU-richtlijn zijn redelijk makkelijk door te voeren, maar andere wijzigingen zijn juridisch ingewikkeld om door te voeren.
- In samenwerking met wetenschapsinstellingen en het ministry of Health, Consumer Affairs and Social Welfare zorgt het ministry of Transport, Mobility and Urban Agenda dat wetenschappelijke inzichten doorgevoerd wanneer dit nodig wordt geacht.
- Via de medische verkeerscentra worden de wijzigingen bekend bij de bestuurders.
- In samenwerking met de verkeerscentra wordt ook gesproken over nodige wijzigingen in de procedures, maar de implementatie hiervan is nog niet volledig.

## **Toelichting keuzes**

- Er is besloten tot het uitvoeren van de frequente checks die bestuurders moeten ondergaan door een politieke beslissing in de jaren tachtig. Dit houdt in dat er geen cijfermateriaal of ander bewijs voor verbeterde verkeersveiligheid ten grondslag lag aan de beslissing, maar dat het ontstond uit een politiek proces. De discussie hieromtrent is echter niet meer zo helder terug te herleiden.
- De private medische centra zijn geïntroduceerd om de vele medische checks mogelijk te maken die het Spaanse stelsel rijk is. Hierdoor zijn er niet tot nauwelijks wachtlijsten. Echter kent het stelsel wel andere problemen, zoals:
  - Door de marktwerking is er concurrentie tussen medische centra. Niet alleen op kosten, maar soms ook op 'soepelheid' van de onderzoeken.
  - Artsen zijn opgeleid en gecertificeerd naar aanleiding van een cursus, maar hebben geen speciale verkeersveiligheid specialisatie (d.w.z. uitgebreide opleiding) gevolgd.
  - De medische verkeerscentra communiceren weinig tot neit met huisartsen, waardoor ze de patiënten vaak niet goed kennen.

# Andersson Elffers Felix

- Het stelsel vraagt veel aan uitvoeringslasten voor de autoriteit, aangezien er per jaar zo'n drie miljoen rapporten met besluiten naar de autoriteit worden gestuurd. Dit gebeurt wel digitaal maar is desondanks arbeidsintensief om te verwerken.
- Artsen en bestuurders hebben geen meldplicht. Het is onder andere onmogelijk dit in te voeren door strenge dataprivacy van artsen naar patiënten. Bestuurders kunnen zichzelf melden, maar dat gebeurt in de praktijk weinig. Het Spaanse ministerie beschouwt dit als een probleem: zelfs met de regelmatige checks glippen er af en toe alsnog bestuurders door het stelsel.
- Verbeteringen van het stelsel (zoals extra training van professionals en de digitalisering verder verbeteren) zijn ingezet maar nog niet volledig doorgevoerd.

## 4.15 Verenigd Koninkrijk

Het Verenigd Koninkrijk volgt de minimumvereisten die zijn opgenomen in de EU-richtlijn. De verwachting is dat Engeland, ook zonder lid van de Europese Unie te zijn, de richtlijn blijft volgen. Het Engelse stelsel valt op, omdat de uitvoeringsorganisatie betaalt voor het medisch onderzoek.

### Rollen en verantwoordelijkheden partijen

De Driver & Vehicle Licensing Agency (DVLA) is als uitvoeringsorganisatie verantwoordelijk voor de beoordeling van de rijgeschiktheid. Deze instantie valt onder het Department for Transport. De DVLA heeft interne adviespanels waarin artsen de DVLA adviseren over de inhoud van de medische onderzoeken. Als de DVLA een bestuurder controleert, kan de organisatie informatie opvragen bij de betrokken arts.

### Kwantitatieve kenmerken

- Het Verenigd Koninkrijk heeft geen getallen of uitvoeringskosten gecommuniceerd.

### Mogelijke instrumenten

- Schriftelijke verklaring
- Medisch onderzoek
- Oogtest
- Vervolgonderzoek bij mogelijk verminderde rijgeschiktheid. Dit kan bestaan uit aanvullend medisch onderzoek en/of een rijtest

### Keuringsproces per doelgroep

#### *Eerste aanvraag*

- Bij een eerste aanvraag vullen bestuurders een schriftelijke verklaring in omtrent medische aandoening. Deze verklaring bevat een aantal vragen over het wel of niet hebben van aandoeningen, maar de verklaring wordt niet gecontroleerd op juistheid door een arts.
- Er wordt een oogtest uitgevoerd.
- Bestuurders hoeven geen medisch onderzoek te ondergaan.

#### *Leeftijdsgebonden keuring*

- Er geldt een extra vereiste voor groep 1-bestuurders die zeventig worden. Bestuurders doorlopen dan dezelfde procedure als voor de eerste aanvraag: dezelfde vragenlijst moet worden ingevuld en er wordt een oogtest uitgevoerd. Dit is elke drie jaar nodig vanaf het moment dat iemand zeventig wordt.
- Deze procedure is dus meer dan bij een gewone hernieuwing, maar is veel lichter dan leeftijdsgebonden keuringen in bijvoorbeeld Nederland.

# Andersson Elffers Felix

## Groep 2-bestuurders

- Het Verenigd Koninkrijk kent aanvullende eisen voor groep 2 beroepschauffeurs, maar niet voor van groep 1 voertuigen. Bij deze eerste categorie aanvragen wordt medisch onderzoek uitgevoerd door een arts. Voor de tweede categorie gelden dezelfde procedures als voor reguliere groep 1 bestuurders: een verklaring en een oogtest.
- Groep 2 bestuurders worden vanaf 45 jaar elke vijf jaar medisch onderzocht. Vanaf 65 jaar is deze controle jaarlijks verplicht.

## Proces van (aan)meldingen voor onderzoeken

De bestuurder is verantwoordelijk voor het melden van medische aandoeningen die mogelijk het rijgedrag beïnvloeden ('relevant disabilities'). Wanneer mogelijke problemen aan het licht komen, vult de bestuurder een meer uitgebreide vragenlijst in. Daarbij geeft de bestuurder ook toestemming om de antwoorden te delen met de DVLA. De DVLA bepaalt met deze informatie wat voor medische keuring een persoon krijgt. De DVLA kan ook om aanvullende informatie vragen bij de behandelend arts. Als een bestuurder niet voldaan heeft aan de meldingsplicht, kan hij of zij een boete krijgen. Dit gebeurt na ongelukken of bij onveilig rijgedrag.

Artsen zijn niet verplicht eventuele ongeschiktheid te melden. Wel geldt hun 'duty of care': ze kunnen patiënten met een verminderde rijgeschiktheid melden.

## Uitvoering onderzoek

Als uit de vragenlijst die bij een aanvraag wordt ingevuld blijkt dat er aandoeningen zijn die de rijgeschiktheid kunnen beïnvloeden, wordt nader onderzoek gedaan. Deze onderzoeken worden in principe uitgevoerd door een door de DVLA aangewezen arts. Mocht meer informatie nodig zijn, dan schakelt deze een specialist in.

De DVLA betaalt voor alle soorten onderzoek die nodig zijn om de rijgeschiktheid te bepalen. Het is onbekend welk percentage van de bestuurders die gekeurd wordt, niet door de keuring komt.

## Adaptiviteit stelsel

- Het Department for Transport heeft onlangs een Road Safety Statement gepubliceerd om de verkeersveiligheid te vergroten. Hierin worden belangrijke ontwikkelingen besproken op het gebied van de verkeersveiligheid.
- Het Verenigd Koninkrijk verwacht de komende jaren een sterke toename van het aantal leeftijdsgebonden keuringen dat wordt uitgevoerd. Het land wil daarom met technologische innovatie het stelsel zo efficiënt maken dat er geen wachtrijen ontstaan. Dit betreft met name het verder digitaliseren van het proces van het aanvragen van keuringen.

## Toelichting keuzes

- Het Verenigd Koninkrijk ziet het belangrijk om niets boven op de EU-richtlijnen te doen. Dit vraagt meer van burgers en instanties, en is ook gezien de verkeersveiligheid niet perse nodig.
- Het is nog onduidelijk welke gevolgen de uittreding uit de EU gaat hebben. Er wordt op dit moment nog niet nagedacht over eventueel veranderingen die mogelijk worden nu het land zijn eigen stelsel helemaal zelf kan bepalen.

## 4.16 Zweden

Het stelsel in Zweden kent geen leeftijdsgebonden keuring voor groep 1-bestuurders. Wel kent het stelsel een meldplicht voor artsen om medische aandoeningen van patiënten bij de



# Andersson Elffers Felix

autoriteit te melden. Echter zijn er geen sancties wanneer een arts een aandoening niet meldt.

## **Rollen en verantwoordelijkheden partijen**

De uitvoeringsorganisatie is de Swedish Transport Agency (STA). Deze organisatie valt onder het ministry of Infrastructure.

De STA heeft medische experts intern om te adviseren rondom rijgeschiktheid. Ze beschikken ook over adviseurs met expertise op het gebied van beleidsimplementatie van medische onderzoeken.

## **Kwantitatieve kenmerken**

- Zweden heeft geen getallen of uitvoeringskosten gecommuniceerd.

## **Mogelijke instrumenten**

- Medische test
- Schriftelijke verklaring
- Oogtest
- Vervolgonderzoek bij mogelijk verminderde rijgeschiktheid

## **Keuringsproces per doelgroep**

### *Eerste aanvraag*

- De eerste aanvraag bestaat uit een vragenformulier en oogtest, maar een medisch onderzoek wordt niet afgenomen. De antwoorden op de vragen worden niet gecontroleerd door een arts. Afhankelijk van de antwoorden heeft de STA soms meer informatie nodig over een bepaalde aandoening om de rijgeschiktheid te beoordelen. Een medisch specialist onderzoekt dan of er sprake is van een aandoening die de bestuurder ongeschikt maakt. De nationale wetgeving schrijft voor wat voor specialist dit moet zijn.
- Na goedkeuring van de eerste aanvraag worden bestuurders alleen opnieuw getest als er, om wat voor reden dan ook, problemen ontstaan. Is dat niet het geval, dan blijft het rijbewijs onbepaald geldig. Er gelden wel vaste termijnen voor aandoeningen om opnieuw onderzocht te worden.

### *Leeftijdsgebonden keuring*

- Zweden heeft geen leeftijdsgebonden keuring voor groep 1-bestuurders.

### *Groep 2-bestuurders*

- Groep 2-bestuurders moeten zich bij aanvraag medisch laten keuren. Dit is dus een strengere test dan voor groep 1 bestuurders.
- Daarnaast moeten ze zich bij vernieuwing opnieuw laten keuren. Tot 45 jaar volstaat dan een gezondheidsverklaring. Bestuurders ouder dan 45 jaar moeten elke vijf jaar opnieuw medisch onderzocht worden. De procedure is hierbij hetzelfde als bij de eerste aanvraag.
- Taxichauffeurs (ook van groep 1 voertuigen) vallen onder de vereisten van groep 2.

## **Proces van (aan)meldingen voor onderzoeken**

Er geldt geen meldplicht voor bestuurders, wel voor artsen. Mocht de arts een medische aandoening bij een patiënt constateren die de rijgeschiktheid in het geding zou kunnen stellen, dan moet de arts de STA hiervan op de hoogte stellen. De STA onderzoekt dan de medische rijgeschiktheid. Echter is er geen sanctie voor artsen die zich niet aan de meldplicht houden.

Ook politie en derden kunnen een persoon aangeven. De STA onderzoekt dan in hoeverre er sprake is van verminderde rijgeschiktheid.

# Andersson Elffers Felix

## **Uitvoering onderzoek**

Wanneer de arts een melding van een bestuurder krijgt over een aandoening, onderzoekt de arts in hoeverre deze aandoening tot ongeschiktheid leidt. De arts stuurt daarna de onderzoeken door naar de STA zodra de uitslag aanleiding geeft tot zorgen over de geschiktheid. Het is aan de STA om de uiteindelijke beslissing over rijgeschiktheid te nemen, maar in de praktijk zijn de uitkomsten van het onderzoek van de arts(en) vaak doorslaggevend.

De STA hanteert een specifiek formulier voor groep 2-bestuurders. Ook hier besluit de STA uiteindelijk over de rijgeschiktheid. Meestal neemt een administratief medewerker dit formele besluit, maar als er twijfel is bij niet standaard situaties beslist een arts. Groep 2-bestuurders kunnen elke arts vragen om medisch onderzoek te laten doen. In het rapport dat de arts naar de STA stuurt staat feitelijke informatie over de medische aandoening, evenals een advies over de rijgeschiktheid.

De oogtest, verplicht bij elke aanvraag, mag alleen afgenomen worden door een oogarts die hier speciaal voor getraind is. De bestuurder betaalt het medische onderzoek zelf.

## **Adaptiviteit stelsel**

STA onderzoekt periodiek of aanpassing van het stelsel nodig is. Hiervoor betreft de uitvoeringsorganisatie interne en externe experts. Dit zijn bijvoorbeeld politie, artsen, wetenschappers en rechters. Het aanpassen van de nationale wetgeving gebeurt op basis van deze kennis.

## **Toelichting keuzes**

Zweden heeft de EU-richtlijnen geïmplementeerd. De invulling ervan is gebaseerd op de uitgangspunten:

- Eenvoud voor het individu
- Effectief en efficiënt
- Kosteneffectief
- Minimale belasting van de gezondheidszorg

Zweden implementeert de minimumeisen vanuit Europa, maar hanteert voor sommige aandoeningen strengere regels. Op dit moment ligt bijvoorbeeld de regelgeving omtrent zicht en diabetes ter bespreking. Aan de hand van studies en expertadviezen specificeert Zweden de nationale wetgeving.

## **Toelichting keuzes**

De huidige kritiek op het stelsel betreft vooral het feit dat op punten de Zweedse wetgeving strikter is dan de Europese richtlijnen voorschrijven. Deze kritiek komt dan ook vooral van specifieke belangenverenigingen van patiënten, met name van bestuurders met een oog-aandoening en diabetes.

## **4.17 Zwitserland**

Zwitserland heeft een zogenaamd 'levelstelsel'. Hoe complexer het medisch onderzoek, hoe hoger het level de arts moet hebben. Er zijn vier levels en elk level brengt eigen vereisten mee. De meeste artsen hebben level 1, waarmee bestuurders van groep 1 gecontroleerd kunnen worden. Veel minder artsen hebben level 3 of 4, waarmee bestuurders van groep 2 voertuigen gecontroleerd kunnen worden. Hierdoor ontstaan er wachtrijen voor bestuurders van groep 2.

# Andersson Elffers Felix

## Rollen en verantwoordelijkheden partijen

Zwitserland wordt bestuurd volgens een kantonstelsel waarbij de kantons (26 in totaal) onderzoeken of een bestuurder in aanmerking komt voor een rijbewijs. Het Federal Roads Office (ASTRA of FEDO) is verantwoordelijk voor de juridische uitwerking en werkt de regelgeving bij indien nodig. Alle verschillende uitvoeringsorganisaties zijn verbonden in de Association of Road Traffic Offices.

## Kwantitatieve kenmerken

- Uitvoeringskosten
  - Medisch onderzoek voor de groep 1 bestuurders: 100-200 CHF (de Zwitserse frank is net wat lager in euro's);
  - Medisch onderzoek voor de groep 2 bestuurders: 100-200 CHF;
  - Nader medisch onderzoek bij twijfelgevallen: 500-800 CHF;
  - Als een rapport door een arts met het hoogste level moet worden opgesteld, kunnen de kosten oplopen tot 2000 CHF.
- Aantallen (2019)
  - 190.000 medische controles van groep 1 bestuurders (waarvan 170.000 bestuurders ouder dan 75 waren);
  - 100.000 medische controles van groep 2 bestuurders (waarvan 2.000 ouder dan 75);
  - Deze getallen houden niet de medische controles bij die worden afgenomen naar aanleiding van een verkeersincident.

## Mogelijke instrumenten

- Schriftelijke verklaring
- Medisch onderzoek
- Oogtest
- Vervolgonderzoek bij mogelijk verminderde rijgeschiktheid

## Keuringsproces per doelgroep

### *Eerste aanvraag*

- Bestuurders vullen bij een eerste rijbewijsaanvraag een vragenlijst in, waarmee ze verklaren of ze aandoeningen hebben die hen ongeschikt maken. De vragen zijn gericht op medische en geestelijke aandoeningen. Er is geen controle van de juistheid van de antwoorden door een arts. Wel is een oogtest verplicht.
- Mocht een vraag ingevuld worden met een antwoord dat wijst op een aandoening die de bestuurder potentieel ongeschikt maakt, dan bepaalt de uitvoeringsorganisatie of vervolgonderzoek nodig. Is dit inderdaad het geval, dan verwijst de organisatie de bestuurder door naar een hiervoor opgeleide arts of naar een medisch verkeersonderzoekscen- trum, of een hiervoor bestemd psychiatrisch centrum.

### *Leeftijdsgebonden keuring*

- Bestuurders vanaf 75 jaar oud worden elke twee jaar medisch onderzocht. Mocht de arts dit nodig vinden, dan kan deze periode worden ingekort.

### *Groep 2-bestuurders*

- In tegenstelling tot groep 1 bestuurders, wordt deze groep wél periodiek medisch onderzocht. Dit onderzoek is om de vijf jaar verplicht en wordt uitgevoerd door de uitvoering- organisatie van het desbetreffende kanton.
- Volgens het levelsysteem zijn de vereisten strenger voor een arts die groep 2-bestuurders keurt dan voor de artsen die controles doen voor groep 1-bestuurders.
- Voor oudere bestuurders gelden meer frequente onderzoeken:
  - Vanaf 50 jaar: elke drie jaar.

# Andersson Elffers Felix

- Vanaf 75: elke twee jaar.
- Voor beroepsbestuurders van groep 1 voertuigen gelden de standaarden voor groep 2 bestuurders ook.

## Proces van (aan)meldingen voor onderzoeken

Er geldt geen meldplicht voor bestuurders of voor artsen. Artsen hebben wel het *recht* om de uitvoeringsorganisatie van een aandoening van een specifieke bestuurder op de hoogte te stellen, en daarmee in te gaan tegen het medisch beroepsgeheim, als de arts dit nodig vindt in het belang van de verkeersveiligheid.

## Uitvoering onderzoek

- De oogtest wordt afgenomen door een erkend arts of opticien.
- Alleen gecertificeerde artsen kunnen de medische keuring uitvoeren.
- De controles bij leeftijdsgebonden keuringen worden gedaan door huisartsen, die gecertificeerd zijn om daarover een oordeel te vellen.
- Het Zwitserse stelsel is zo aangepast dat er trainingen zijn geïntroduceerd voor de verkeersartsen. Er zijn vier levels afhankelijk van hoe complex het medisch onderzoek is. Voor elk level gelden voor de arts verschillende minimumvereiste over de te volgen training. Om bestuurders van groep 2 te onderzoeken zijn bijvoorbeeld artsen met een hoger level nodig.
- Als er uit de vragenlijst blijkt dat nader medisch onderzoek nodig is, neemt de uitvoeringsorganisatie op basis van de resultaten een besluit over de rijgeschiktheid van de betreffende bestuurder.
- De bestuurder betaalt de onderzoekskosten zelf.

## Adaptiviteit stelsel

- De dokters worden geacht de laatste wetenschappelijke ontwikkelingen in de gaten te houden en te gebruiken bij het medisch onderzoek. Middels interdisciplinaire coöperaties tussen de verschillende autoriteiten en associaties bereidt Zwitserland zich voor op eventuele toekomstige ontwikkelingen.
- De leeftijdsgebonden keuring voor bestuurders van groep 1 is begin 2019 aangepast en verhoogd van 70 naar 75 jaar.
- Doordat de leeftijd verhoogd is van 70 naar 75 jaar, proberen de Zwitserse autoriteiten in kaart te brengen welke gevolgen dat heeft voor de verkeersveiligheid. In het eerste jaar dat de verhoging is ingevoerd zijn er geen significante veranderingen in het aantal verkeersslachtoffers van boven de 75 geregistreerd.

## Toelichting keuzes

- De grens voor de leeftijdskeuring is aangepast, vanwege toenemende kritiek dat er sprake zou zijn van leeftijdsdiscriminatie. Uit de gesprekken blijkt dat deze leeftijd gezien wordt als de goede balans tussen het waarborgen van veilig verkeer en het beperken van hoge kosten en regelmatige controles.
- De artsen die bestuurders van groep 2 medisch moeten controleren, zijn verplicht in een hoger level te zitten. Bijna elke arts zit in level 1, en veel minder volgen training om de vaardigheden voor level 3 of 4 te behalen. Hierdoor ontstonden er lange wachtrijen voor bestuurders van groep 2 die zich opnieuw moesten laten controleren. De overheid heeft toen artsen aangeschreven om ze te verzoeken mee te doen aan dit stelsel en met redelijk succes.

## 5 Aanknopingspunten voor Nederland

De onderzoeken naar de stelsels geven verschillende aanknopingspunten voor het Nederlandse stelsel. We hebben ervoor gekozen om de bevindingen in dit hoofdstuk vooral kwalitatief te beschrijven. Dat betekent dat we niet het aantal landen noemen dat voor een optie koos, maar wel samenvatten of het merendeel dit deed. De deelnemende landen zijn een representatieve groep die de breedte van de opties vertegenwoordigt, niet een totale groep. De groepen tellen en in categorieën indelen zou dan ook schijnnaauwkeurigheid opleveren.

We maken in de beschrijvingen alleen onderscheid tussen EU-lidstaten en niet-EU-lidstaten wanneer de EU-richtlijnen relevant zijn voor een specifieke keuze. Bijvoorbeeld wanneer de niet-lidstaten verschillen van de variatie die we binnen de lidstaten vonden.

### 5.1 Algemene bevindingen

#### **Veel overeenkomsten maar ook variatie tussen de landen**

Alle onderzochte landen, binnen en buiten de EU, komen op hoofdlijnen overeen wat betreft de keuringen en onderzoeken naar medische rijgeschiktheid. Zo voeren alle een vorm van controle uit bij de eerste rijbewijsaanvraag, alle hebben instrumenten om mogelijke aandoeningen te onderzoeken en elk land schakelt hier medische expertise en een uitgebreid administratief apparaat voor in.

Tegelijk zijn er binnen deze hoofdlijnen grote verschillen tussen de landen, bijvoorbeeld in welke instrumenten ze hanteren. Zo voeren enkele landen additionele rijtesten uit bij herkeuring of is er een standaard psychologisch onderzoek geïmplementeerd. We zien daarbij niet één of meerdere landen die deze keuzes heel anders maken dan wat binnen de EU-richtlijnen voorgeschreven wordt. Dat geldt ook voor de niet-lidstaten. Zo is wat betreft oudere bestuurders Victoria niet minder streng dan Duitsland qua eisen. Québec is wat meldplicht betreft strenger dan Nederland. De onderzochte landen laten dus brede variatie binnen een beperkt kader zien.

#### **Er zijn geen eenduidige categorieën van landen**

De verschillen tussen en binnen de landen laten geen duidelijke varianten zien. Landen die meer nadruk leggen op de eigen verantwoordelijkheid van bestuurders variëren onderling bijvoorbeeld in de instantie die verantwoordelijk is voor het uitvoeren van onderzoeken. Het is dus niet goed mogelijk om een eenduidige typologie van landen te geven en landen in te delen in verschillende ‘smaken’.

# Andersson Elffers Felix

## Weinig inzicht in de impact van de keuzes op verkeersveiligheid

De onderzochte landen beschikken over een beperkte hoeveelheid informatie over de aantallen onderzoeken, uitvoeringskosten en de ontwikkeling door de jaren heen van beiden. Dat, gecombineerd met de verschillen in verkeerssystemen, maakt dat het niet goed mogelijk is om een oorzakelijk verband tussen beleidskeuzes en impact op de verkeersveiligheid vast te stellen. Veel ministeries en uitvoeringsorganisaties blijken over weinig inzicht in de harde gegevens van de stelsels te beschikken. Ook is er weinig onderzoek beschikbaar dat deze impact van de beleidskeuzes op de uitvoeringslasten en verkeersslachtoffers evalueert.

Op basis van de data die we wel hebben kunnen achterhalen, zien we dat de verschillen in aantal mensen (ook als deel van de bevolking) dat onderzocht wordt, vrij groot is. Deze keuzes lijken in de eerste plaats veroorzaakt te zijn door de vraag welke bestuurders (jong, oud) een bepaalde test (geen, administratief, uitgebreid medisch onderzoek) dienen te ondergaan.

## Landen worstelen met vergelijkbare vraagstukken bij het maken van keuzes

Het debat over rijgeschiktheid en de uitvoering van onderzoeken daarnaar verloopt in veel landen volgens vergelijkbare lijnen. Zo gaven veel landen aan dat de verantwoordelijke instantie te maken heeft met een snelle toestroom van aanmeldingen (Groot-Brittannië), moeite heeft met de ambitie om het proces te digitaliseren (België) of beide (Denemarken). Ook ervaren de landen alle op andere terreinen ook al de gevolgen van de vergrijzing. Individuele ongevallen met oudere bestuurders doen lokaal en nationaal het debat over strengere eisen voor deze doelgroep oplaaien.

Het voortdurende debat over de verkeersveiligheid lijkt ook te wijzen op het feit dat er niet gemakkelijk te zeggen is welke keuze 'goed' en welke 'fout' is. Landen waar een keuringsleeftijd was of is hebben die recentelijk afgeschaft (Denemarken). Landen die geen keuringsleeftijd hanteren denken erover om deze juist wel in te voeren (Duitsland).

## 5.2 Hoofdkeuzes

Op basis van de analyse onderscheiden we zes hoofdkeuzes voor Nederland. Deze keuzes betreffen de belangrijkste aspecten waarop stelsels kunnen verschillen. Per keuze lichten we toe welke variatie we tussen de landen vonden.

### Eerste aanvraag groep 1- en groep 2-bestuurders

De EU-richtlijn verplicht landen bepaalde minimumvereisten omtrent de keuring van groep 1- en groep 2-bestuurders op te nemen. Voor groep 2-bestuurders gelden strengere criteria. De analyse van de verschillende landen laat zien dat er wel verschillen bestaan tussen de procedures om groep 1- en groep 2 bestuurders te toetsen. Hiervoor kunnen verschillende instrumenten worden ingezet:

- Oogtest
- Verschillende soorten medische en psychologische onderzoeken
- Eigen verklaring (vragenlijst) omtrent de gezondheid

Bijna alle landen uit dit rapport volgen de EU-richtlijn die voorschrijft dat bij de aanvraag van een rijbewijs een oogtest afgenomen moet worden. Dit geldt voor de bestuurders van groep 1 en van groep 2. Ook in Ontario, Quebec en Victoria worden oogtesten afgenomen. Wat deze oogtest inhoudt, en door wie deze wordt afgenomen, verschilt per land. In veel landen is het een uitgebreide meting (vergelijkbaar met die bij de opticien) en doet een optometrist of andere gespecialiseerde functionaris dit. Dit geldt bijvoorbeeld voor de Canadese provincies en Zwitserland. In andere landen heeft de arts deze verantwoordelijkheid, zoals in Denemar-

# Andersson Elffers Felix

ken, Portugal en Hongarije. Daarnaast is er een derde groep landen waarin de oogtest bij de eerste aanvraag van het rijbewijs georganiseerd is zoals in Nederland. In België en het Verenigd Koninkrijk is de rijinstructeur of examiner verantwoordelijk voor het afnemen. De geanalyseerde landen hebben verder geen informatie verstrekt over wat er precies gemeten wordt bij de oogtest.

Een deel van de landen (Denemarken, Estland, Hongarije, Ierland, Verenigd Koninkrijk, Victoria, Ontario en Zweden) eist dat de bestuurder van groep 1 en van groep 2 eveneens een verklaring omtrent de gezondheid invult.

Of de bestuurder een medisch onderzoek moet ondergaan, hangt af van het rijbewijs van de bestuurder, dus van het voertuig dat hij of zij wil besturen. In Denemarken, Quebec, Victoria, Estland, Hongarije en Spanje hebben bestuurders van groep 1 en van groep 2 dezelfde medische keuring. Hierbij valt op dat Spanje naast het medisch onderzoek ook verplicht een psychologische test voorschrijft.

Duitsland, Ontario, het Verenigd Koninkrijk, Zweden en Zwitserland kennen juist geen medisch onderzoek voor de bestuurders van groep 1, maar wel voor bestuurders van groep 2. Dit is ook de minimale vereiste van de EU-richtlijn. Bij het stelsel in Finland en Portugal is er een medische keuring voor bestuurders van groep 1 en een meer uitgebreide medische keuring met strengere vereisten voor bestuurders van groep 2. Portugese bestuurders van groep 2 moeten bijvoorbeeld een extra medisch onderzoek ondergaan.

## *Motivatie keuze*

De meeste landen geven aan een strengere controle toe te passen voor bestuurders van groep 2. Dit is uiteraard voorgeschreven in de EU-richtlijn, maar sommige landen met strikte criteria geven aan dat de risico's en gevolgen van eventuele ongevallen bij die groep groter zijn. Professionele bestuurders, zoals taxichauffeurs, moeten wegens gelijke redenen vaak dezelfde standaard volgen.

## **Verschillen in onderzoeken van herkeuring oudere bestuurders groep 1**

Er zijn een paar landen waar geen leeftijdsgebonden keuring plaatsvindt. Dit is het geval in België, Duitsland, Victoria, Denemarken en Zweden. In Hongarije en Spanje wordt er na het verkrijgen van het rijbewijs elke tien jaar een herkeuring gedaan. In Hongarije is de keuring vanaf veertig jaar elke vijf jaar, vanaf zestig jaar elke drie jaar en vanaf zeventig jaar elke twee jaar. In Spanje worden de bestuurders van groep 1 vanaf 65-jarige leeftijd elke 5 jaar gekeurd.

In Portugal worden de groep 1 bestuurders vanaf zestig jaar elke vijf jaar gekeurd en vanaf zeventig jaar elke twee jaar. In Estland worden de bestuurders vanaf 65 jaar elke vijf jaar gecontroleerd. Drie landen hebben een leeftijdsgebonden keuring vanaf zeventig jaar: Finland (om de vijf jaar), Ierland (om de drie jaar) en het Verenigd Koninkrijk (om de drie jaar). In Quebec worden bestuurders op hun 75<sup>e</sup> en tachtigste gecontroleerd en dan tweejaarlijks. In Zwitserland moeten de bestuurders van groep 1 zich vanaf 75-jarige leeftijd elke twee jaar laten keuren. Ontario kent de hoogste leeftijd: de bestuurders moeten zich vanaf tachtigjarige leeftijd elke twee jaar laten controleren.

## *Motivatie keuze*

Bij de landen die geen leeftijdsgebonden keuring kennen, is het uitgangspunt dat 'ouderdom geen ziekte is' de voornaamste reden om geen keuring vanaf een bepaalde leeftijd in te voeren. In die gedachtenrant kan er verplicht gecontroleerd worden wanneer bij de voortschrijdende leeftijd ziektes ontstaan, maar niet vanwege een leeftijd zelf. Het valt op dat de discussie

# Andersson Elffers Felix

sie hierover binnen veel landen die nu geen keuring hebben wel duidelijk toeneemt. Zo neemt in Duitsland de kritiek op het ontbreken van een leeftijdskeuring steeds verder toe.

Voor anderen landen is de toename van aandoeningen met de leeftijd juist een reden om wel een leeftijdsgebonden keuringen voor rijbewijs categorie 1 in te voeren. De meeste onderzochte landen kennen daarom wel een leeftijdsgebonden keuring. Het moment waarop men start met de leeftijdskeuring verschilt duidelijk tussen de landen. Uit de gesprekken en ingevulde vragenlijsten blijkt dat de gekozen leeftijden historisch gegroeid zijn. Vaak betekent dit dat in eerste instantie een wetenschappelijk onderbouwde leeftijd gekozen is, maar dat deze na enkele jaren aangepast is als er kritiek kwam omdat bijvoorbeeld de gezondheid van ouderen door verbeterde gezondheidszorg toenam. Ook kunnen ongewenste neveneffecten van het beleid, zoals hoge administratieve lasten, een rol hebben gespeeld bij aanpassingen van het stelsel.

## *Verschillen in uitkomsten en voorwaarden*

Enkele landen hebben inzicht gegeven in de mogelijke uitkomsten die de keuring kan behelzen. De antwoorden die we hebben laten zien dat dit in het algemeen vergelijkbaar is. In de voorwaardelijke, toekenning van een rijbewijs zitten wel verschillen tussen de landen. Geschikt met beperkingen kan inhouden dat er hulpmiddelen worden ingezet om het rijden makkelijker te maken (bijvoorbeeld aanpassingen aan de auto) of dat er voorwaarden worden gesteld aan het rijden (bijvoorbeeld alleen rijden met daglicht of een maximale snelheid). In een zeldzaam geval wordt de beslissing nog uitgesteld tot verder onderzoek is gedaan. In dat geval is er dus sprake van getrapt onderzoek en besluitvorming, terwijl er in veel landen een besluit wordt genomen na het onderzoek. Behalve als een bestuurder in beroep wenst te gaan, een optie die in alle onderzochte landen tot de mogelijkheden behoort.

In sommige landen is de tussentijdse uitkomst dat er vervolgonderzoek nodig is. Dit wordt in vrijwel alle landen gedaan. In hooguit de meeste gevallen bevat dit vervolg een extra medische keuring van een (andere) medisch specialist. In ongeveer vijf landen wordt er bij twijfel ook een rijtest gedaan om de geschiktheid te bepalen.

## *Motivatie keuze*

De drie basisopties (geschikt/ongeschikt/geschikt met beperkingen) zijn voor de hand liggend en bieden *an sich* weinig variatie. De manier waarop onderzoeken (moeten) worden uitgevoerd, verschilt wel. Veel landen hebben relatief open richtlijnen. Dit zijn bijvoorbeeld België en Zweden. De landen Duitsland, Ierland, Spanje en het Verenigd Koninkrijk, hebben uitgebreide handboeken die beschrijven hoe onderzoeken gedaan moeten worden. Welke handelingen een keuringsarts moet doen worden daarin juist precies toegelicht.

## **Meldplicht voor bestuurder en/of arts**

Er is een grote groep landen die geen officiële meldplicht voor de bestuurder kent in het geval bij hem of haar de rijgeschiktheid vermindert. Dit is het geval in Denemarken, Portugal, Spanje, Zweden en Zwitserland. Wel is het zo dat de bestuurder dan, als er bijvoorbeeld een ongeluk wordt veroorzaakt, problemen kan krijgen met de verzekering. In een iets grotere groep landen, namelijk Estland, Finland, Hongarije, Ontario, Quebec, Victoria, Ierland en het Verenigd Koninkrijk, geldt wel een officiële meldplicht voor bestuurders. Deze landen hebben niet allemaal aangegeven wat eventuele gevolgen zijn als er niet aan een meldplicht voldaan wordt. Het kan variëren van een celstraf (zoals bijvoorbeeld in Ierland) tot geen enkele sanctie (zoals in Hongarije of Zweden).



# Andersson Elffers Felix

Ook voor de arts is er in sommige landen geen officiële meldplicht. In Denemarken, Estland, Spanje en het Verenigd Koninkrijk is het de arts niet toegestaan informatie over de patiënt door te spelen. Estland heeft een stelsel waarbij de arts wel een belangrijke rol speelt bij het verkrijgen of verlengen van een rijbewijs. De bestuurder kan enkel een rijbewijs verkrijgen met een gezondheidsverklaring van hun arts, die daardoor toch het proces kan controleren. In Zwitserland en Victoria is er geen meldplicht voor de arts, maar heeft hij of zij wel het *recht* de informatie van de patiënt te delen. België kent daarentegen een informatieplicht voor de arts. Als een patiënt niet meer voldoet aan de gestelde criteria is de arts verantwoordelijk voor het informeren van de patiënt hiervan. In Duitsland, Ontario, Quebec, Finland, Hongarije, Portugal, Zweden is er wel een officiële meldplicht voor de arts. Het is niet aangegeven door de landen welke eventuele sancties volgen als de arts deze meldplicht niet nakomt. In Quebec en Ontario kunnen zelfs burgers een ander melden bij de politie.

## *Motivatie keuze*

Bij deze overweging speelt de arts-patiëntrelatie een belangrijke rol. De landen die geen meldplicht hebben voor de arts motiveren deze keuze vanuit het idee dat patiënten hun arts moeten kunnen vertrouwen. In zeer uitzonderlijke gevallen is het de arts soms toegestaan autoriteiten in te lichten over de gezondheid. De meeste landen zien dit als een optie die nadelige neveneffecten heeft. De vrees bestaat dat patiënten zorg gaan mijden als ze verwachten hun rijbewijs kwijt te raken na een melding van hun arts. De landen die wel een stelsel met meldplicht voor de arts hebben, zien dat als een manier om vroegtijdig in te grijpen mocht een bestuurder ongeschikt raken om de weg op te gaan. Een tussenoptie is het stelsel in Estland waarbij de arts als een poortwachter een verklaring moet afgeven voordat de bestuurder een rijbewijs (opnieuw) kan verkrijgen.

## **Financiering onderzoeken**

Bij verreweg de meeste landen worden de kosten betaald door de bestuurder zelf. Enkel in het Verenigd Koninkrijk betaalt de uitvoeringsorganisatie voor de kosten. In België is het onderzoek door de uitvoeringsorganisatie gratis maar betaalt de bestuurder aanvullend onderzoek wel zelf.

## *Motivatie keuze*

Geen van de landen heeft hun keuze nader gemotiveerd. De afwijking van het Verenigd Koninkrijk is mogelijk te verklaren doordat via het National Health System (NHS) veel zorgonderzoeken en -behandelingen gratis zijn.

## **Uitvoering onderzoeken en besluiten**

Als laatste hoofdkeuze zien we verschillen in de manier waarop de verantwoordelijkheden van testen en besluiten worden belegd. Testen worden altijd uitgevoerd door artsen, aangezien zij de kennis en kunde hebben om dit te doen. Deze artsen zijn vaak de (vaste) huisarts van de bestuurder. In sommige landen zijn hiervoor artsen bij de uitvoeringsorganisatie werkzaam. In Duitsland, Finland, Ierland en het Verenigd Koninkrijk is dat het geval.

Het nemen van het besluit wordt meestal gedaan door de uitvoeringsorganisatie. In een enkel geval is dit het ministerie (de Canadese provincies), het medische centrum (Spanje) of zelfs de politie (Denemarken).

## *Motivatie keuze*

Als de arts ook het besluit neemt over de rijgeschiktheid, wordt het soms als ongepast gezien om de huisarts verantwoordelijk te maken voor het onderzoek. Dit zou een arts die een jarenlange band heeft opgebouwd met een bestuurder kunnen compromitteren. De landen waar

# Andersson Elffers Felix

de huisarts wel besluit over de rijgeschiktheid, geven hier als argument voor dat juist de huisarts de bestuurder al langere tijd kent. Hij/zij is dus beter dan andere functionarissen op de hoogte van de rijgeschiktheid.

Een belangrijk voordeel van het Spaanse stelsel is het ontbreken van wachttijden. Doordat er genoeg capaciteit is, ontstaan er geen wachtlijsten. Het onderscheid tussen aparte partijen die onderzoek doen en het besluit nemen, wordt als een nadeel ervaren. Bijvoorbeeld in Denemarken, waar uitvoeringsorganisatie, politie en gemeente alle drie een belangrijke rol hebben. Dit vertraagt het proces en maakt het minder transparant voor burgers.

## 5.3 Alternatieven vanuit andere stelsels

De inzichten uit het buitenland laten de volgende alternatieven zien. Samen met het onderzoek naar het Nederlandse stelsel en de ideeën over innovatieve methoden uit de wetenschappelijke literatuur, kunnen deze samengevoegd worden voor deelstudie 4 – het draagvlakonderzoek. De onderstaande alternatieven zijn mogelijkheden waarop het Nederlandse stelsel aangepast zou kunnen worden, nadrukkelijk geen uitgewerkt advies van AEF.

### Overkoepelende mogelijkheden voor aanpassing

Bij het verder verbeteren van het stelsel stellen we voor om in ieder geval de volgende uitgangspunten te hanteren:

- Creëer meer inzicht in de effecten van beleidskeuzes op de verkeersveiligheid die door de landen worden genomen. Inzicht in de gevolgen voor de verkeersveiligheid ontbreekt ook in de onderzochte landen, terwijl er (hoe ingewikkeld ook) wel behoefte aan is.
- Onderzoek de mogelijkheid om de komende jaren meer gebruik te maken van digitale mogelijkheden om het proces van aanmelden, testen en afhandelen van meldingen verder te versnellen en transparanter te maken. Diverse landen zijn hier al mee bezig, zij het met vallen en opstaan.
- Borg de integraliteit in het stelsel. Keuzes staan niet op zichzelf. De landen waar ze uit zijn opgehaald verschillen qua (bestuurs)cultuur en hebben een keuze vaak doorgevoerd in samenhang met anderen aanpassingen.
- Kies bij veranderingen liever voor bedachtzaamheid dan ‘de korte klap’. Binnen het stelsel wordt de output (bv. meer of minder instroom), outcome (uitvoeringslasten) en zeker de impact (verkeersveiligheid) pas over meerdere jaren zichtbaar. Een snelle wijziging heeft dus pas op termijn effect en is, eenmaal geïmplementeerd, niet zomaar ongedaan te maken.

### Concrete kansen voor aanpassing

De alternatieven staan gegeven in vier denkrichtingen. Deze zijn gerangschikt van beperkte naar grotere aanpassingen aan het stelsel. Per scenario zijn de aanpassingen in willekeurige volgorde weergegeven. Een andere indeling is ook mogelijk, bijvoorbeeld naarmate iets sneller ingevoerd kan worden (quick wins en no regret maatregelen) naar een langere termijn traject die het vraagt (stelselwijzigingen). Anders gezegd: ook aanpassingen in scenario 1 kunnen veel tijd en investeringen vragen.

We hebben de alternatieve keuzes zo direct mogelijk geformuleerd. Uiteraard gaan aan allen een proces van onderzoek, consultatie van stakeholders en toets op de uitvoerbaarheid eraan vooraf.

# Andersson Elffers Felix

## 0. *Huidig stelsel geheel handhaven*

- Het huidige stelsel intact laten en voor verdere verbeteringen alleen kijken naar de manier waarop de wet- en regelgeving uitgevoerd wordt.

## 1. *Binnen huidige vorm optimalisatie doorvoeren*

- Verder benadrukken *recht* van artsen om meldingen te doen
- Ontwikkelen uitgebreider opleidingstraject/trainingen voor artsen of andere onderzoekers
- Verder digitaliseren proces, bijvoorbeeld door met software categorisering en besluitvorming bij artsen en/of uitvoeringsorganisatie zoveel mogelijk te automatiseren
- Uitvoeren longitudinaal onderzoek in Europees verband naar impact keuzes op verkeersveiligheid en de mogelijkheden om in te spelen op de vergrijzing

## 2. *Binnen huidige kaders enkele keuzes aanpassen*

- Positioneren artsen als poortwachter, door een arts een onderzoek uit te laten voeren en alleen een gezondheidsverklaring af te laten geven als een bestuurder geschikt is, voordat een (nieuw) rijbewijs kan worden aangevraagd
- Verminderen voorgeschreven vereisten zodat CBR en/of artsen meer discretionaire bevoegdheid krijgen. Dit is onder meer met het oog op toenemende comorbiditeit en stapeling van (ouderdoms)klachten een oplossing om in complexe casussen toch relatief snel uitsluitel te kunnen geven
- Verminderen strengheid eisen (her)keuring
- Instellen van psychologische test bij eerste aanvraag

## 3. *Basiskeuzes binnen huidige stelsel wijzigen*

- Aanpassen van instantie die onderzoeken uitvoert. Bijvoorbeeld door privatisering en (daarmee) verdere decentralisering testen
- Verhoging van de keuringsleeftijd verder, bijvoorbeeld naar tachtig jaar
- Geheel afschaffen leeftijdsgebonden keuring
- Introduceren meldplicht arts (en mogelijk andere zorgprofessionals en derden)

## *Bijlagen*

## *A. Geraadpleegde bronnen*

- AEF 2012, Onderzoeken rijvaardigheid en rijgeschiktheid
- AEF 2019, Verkennende internationale vergelijking rijgeschiktheid
- CIECA 2015, Medical examination for driving licence applicants / holders in the European Union
- CONSOL 2013, Driver Licensing Legislation
- ElderSafe 2015, Risks and countermeasures for road traffic of the elderly in Europe
- Fildes et al. 2018, Review of medical fitness to drive in Europe
- SWOV 2019, onderzoeksopzet stelselherziening medische rijgeschiktheid
- VIAS Institute 2018, Driving with medical challenges

## B. Vragen buitenlandse experts

### Schriftelijke vragenlijst

#### Vraag

#### Deelvragen ter concretisering

#### Organisatie onderzoeken rijgeschiktheid

- |  |   |
|--|---|
| 1. Op welke wijze wordt in andere landen uitvoering gegeven aan de beoordeling van de rijgeschiktheid? | <ul style="list-style-type: none"><li>— Welke partijen zijn erbij betrokken?</li><li>— Welke rijbewijsbezitters worden op welk moment beoordeeld (inclusief onderscheid naar groep 1 en groep 2 rijbewijzen)?</li><li>— Door wie en welke instrumenten worden daarbij gebruikt?</li></ul> |
| 2. Op basis van welke motieven heeft het land voor deze systematiek gekozen?                           | Is er sprake van: <ul style="list-style-type: none"><li>— Wel/geen algehele screening</li><li>— Leeftijdsgelaten keuring</li><li>— Meldplicht voor artsen</li><li>— Meldplicht voor rijbewijsbezitters</li></ul>  |
| 3. Hoe is de nationale invulling van de Europese regelgeving geregeld?                                 | <ul style="list-style-type: none"><li>— Op welke manier wordt invulling gegeven aan de Europese richtlijn 2006/126/EG?</li><li>— Op basis waarvan worden de vigerende wet- en regelgeving nader gespecificeerd?</li></ul>   |

#### Benutten van nieuwe inzichten en maatschappelijke ontwikkelingen

- |  |   |
|--|---|
| 4.A Hoe wordt omgegaan met nieuwe wetenschappelijke inzichten?   | <ul style="list-style-type: none"><li>— Hoe worden deze inzichten verzameld en geanalyseerd?</li><li>— Welke partijen zijn hierbij betrokken?</li><li>— Hoe worden de inzichten verwerkt in de wet- en regelgeving?</li><li>— Zijn er bijvoorbeeld vaste evaluatiemomenten, wordt er eens in de paar jaar een nieuwe strategie vastgesteld?</li></ul> |
| 4.B Hoe bereiden landen zich voor op toekomstige ontwikkelingen? | <ul style="list-style-type: none"><li>— Demografisch, zoals vergrijzing</li><li>— Technologisch, o.a. nieuwe hulpmiddelen die een gebrek aan rijgeschiktheid compenseren</li><li>— Medisch, zoals nieuwe medicatie waardoor bepaalde bestuurders weer rijgeschikt worden of juist verminderd rijgeschikt raken</li></ul>                              |

#### Aantallen en uitvoeringskosten

# Andersson Elffers Felix

---

5. Wat zijn de kosten in tijd en geld voor de betrokken partijen?	<p>Naar doelgroep:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Voor de (beoogd) rijbewijsbezitter (uren, kosten)</li><li>– Voor de maatschappij (uren,</li></ul> <p>Naar moment:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Instroom beginnend bestuurder</li><li>– Beroepschauffeur</li><li>– Leeftijdgebonden keuring</li></ul>
6. Wat is de instroom van te beoordelen rijbewijsbezitters?	<ul style="list-style-type: none"><li>– Onderverdeeld in doelgroep<ul style="list-style-type: none"><li>– Groep 1/ groep 2 rijbewijs</li><li>– Leeftijd van de rijbewijsbezitter</li></ul></li><li>– In absoluut aantal</li><li>– Qua aandeel van het totaal aantal rijbewijsbezitters</li><li>– Uitkomst onderzoeken, aandeel dat<ul style="list-style-type: none"><li>– Geschikt wordt verklaard</li><li>– Met beperkingen geschikt wordt verklaard</li><li>– Dat ongeschikt wordt verklaard</li></ul></li></ul>
7. In hoeverre is er in het betreffende land kritiek op het bestaande stelsel voor de beoordeling van de medische rijgeschiktheid?	<ul style="list-style-type: none"><li>– Wat is de kritiek op het stelsel?</li><li>– Wat is de oorzaak van de kritiek?</li><li>– Door wie wordt deze kritiek gegeven</li><li>– Op welk(e) aspect(en)?</li></ul>
8. Zijn er wijzigingen op het huidige stelsel geweest in de afgelopen 10 jaar, of worden deze de komende jaren voorzien?	<ul style="list-style-type: none"><li>– Zo ja, welke wijzigingen zijn er geweest of ophanden?</li><li>– Wat is of was het (verwachte) effect op de kosten, doorlooptijd, instroom en verkeersveiligheid?</li></ul>

---

## Vragen interviews

Vraag	Toelichting
Waarom is in uw land gekozen voor deze manier om de medische rijgeschiktheid te controleren?	Hoe is gezocht en een balans gevonden tussen maximale verkeersveiligheid, maximale mobiliteit en een minimum aan administratieve lasten?
Hoe is de vertaling van de EU-richtlijnen vormgegeven?	<p>Op welke manier is EU 2006/126/EG vertaald in nationale wetgeving?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Op welke punten is uw land meer of minder strict?</li></ul>
	<p>Hoe is invulling gegeven aan de meer open onderdelen van de richtlijn?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Bijvoorbeeld door middel van wetenschappelijk onderzoek?</li></ul>

---

# Andersson Elffers Felix

Hoe wordt nieuw wetenschappelijk onderzoek gebruikt om het stelsel aan te passen?

- Welke instanties zijn hierbij betrokken?
- Hoe ziet het proces van onderzoek tot aanpassing eruit?

Op welke manier bereidt uw land zich voor op nieuwe ontwikkelingen?

Bijvoorbeeld:

- Demografisch, onder meer vergrijzing
- Technologisch, zoals digitale mogelijkheden
- Medisch, zoals toename medicijngebruik en toename aandoeningen en inzicht in effecten daarin

Tot op welke hoogte is er debat over de huidige inrichting van het stelsel?

- Waar gaat het debat over?
- Wat zijn de achterliggende redenen voor mogelijke kritiek?
- Welke partijen geven deze kritiek?

## Data

Vraag	Toelichting
Wat zijn bij de onderzoeken de kosten en tijd die de betrokken instanties en burgers besteden?	Verdeeld naar doelgroepen (nieuwe aanvragen, oudere bestuurders, etc.) <ul style="list-style-type: none"><li>- Voor burgers (uren, kosten)</li><li>- Voor overheid en andere instanties zoals artsen (idem)</li></ul>
	Verdeeld naar beoordelingsmoment <ul style="list-style-type: none"><li>- Eerste aanvraag</li><li>- Herkeuringen</li><li>- Professionele bestuurders</li><li>- Oudere bestuurders</li></ul>
Wat is het aantal jaarlijkse aanvragen en onderzoeken?	In totale aantallen
	Verdeeld naar doelgroepen
	Als percentage van het totale aantal bestuurders
	Uitkomst in absolute aantallen van onderzoeken <ul style="list-style-type: none"><li>- Rijgeschikt</li><li>- Rijgeschikt met beperkingen</li><li>- Niet rijgeschikt</li></ul>