

*Deelstudie 4 Draagvlakmeting stelselherziening medische
rijgeschiktheid*

Draagvlakonderzoek experts en organisaties



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

26 augustus 2020

Opdrachtgever

Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat

Contact

Ruben Keijser

Merel Venhuizen

Gabriël van Rosmalen

Referentie

GI142/rapport deelstudie 4 draagvlak

Foto voorpagina: Hans Braxmeier

Inhoud

1 Aanleiding en vraag	4
2 Onderzoeksverantwoording	6
3 Overzicht reacties van organisaties en experts	11
3.1 Wensen verandering stelsel.....	11
3.2 Overzicht draagvlak opties.....	13
4 Draagvlak per optie onder organisaties en experts	16
5 Draagvlak onder rijbewijsbezitters	30
5.1 Wensen verandering stelsel.....	30
5.2 Vergelijking meest en minst populaire opties	30
5.3 Draagvlak per optie.....	31
5.4 Wensen uitvoering	34
6 Conclusie	35
Bijlagen	38
A. Respondenten	39
B. Vragenlijst organisaties en experts	41
C. Vragenlijst rijbewijsbezitters	54

1 Aanleiding en vraag

Het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat (IenW) verzocht onderzoeksbureau Andersson Elffers Felix (AEF) een onderzoek uit te voeren naar het draagvlak voor mogelijke stelselwijzigingen. 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 4. De onderzoekers van AEF waren ook verantwoordelijk voor deelstudie 1 en 2. SWOV voert deelstudie 3 en 5 uit.

Doel en onderzoeksvraag

Het doel van dit onderzoek is om een inschatting te maken van het te verwachten draagvlak van verschillende opties voor een stelselwijziging naar de beoordeling van de medische rijgeschiktheid in Nederland. Het is de bedoeling inzicht te verkrijgen in de mening van verschillende betrokkenen bij het stelsel, niet om draagvlak te creëren. De wijzigingen die voorgelegd worden zijn eerste ideeën voor mogelijke alternatieven. Het gaat daarbij nog niet om geheel uitgewerkte beleidswijzigingen waarvan alle mogelijke gevolgen voor de beleidsdoelen uitgewerkt zijn.

De onderzoeksvraag van dit onderzoek luidt:

Hoe staan Nederlandse uitvoeringspartners en rijbewijsbezitters tegenover verschillende uitvoeringsvarianten?

De opties die we in ieder geval dienden mee te nemen betroffen een meldplicht van de arts en een meldplicht van de rijbewijsbezitter.

Samenhang andere deelstudies

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

De voorafgaande deelstudies (1 t/m 3) leverden input voor dit onderzoek. Het onderzoek vormt vervolgens samen met de andere deelstudies input voor het eindrapport dat SWOV opstelt.

Leeswijzer

U leest in hoofdstuk 2 een beknopte verantwoording van dit onderzoek. We geven in hoofdstuk 3 een overzicht van de reacties van de betrokken partijen op de stelselopties. In hoofdstuk 4 vatten we het draagvlak per partij per optie samen. De bevindingen over het draagvlak onder rijbewijsbezitters vindt u in hoofdstuk 5. Dit rapport sluit in hoofdstuk 6 af met een conclusie over het draagvlak.

In de bijlage van dit onderzoek vindt u een toelichting op de respondenten van het onderzoek naar het draagvlak onder rijbewijsbezitters (bijlage A) en de vragenlijsten van de onderzoeken die de organisaties en experts (bijlage B) en de rijbewijsbezitters (bijlage C) in hebben gevuld.

2 Onderzoeksverantwoording

Het onderzoek bestond uit drie onderdelen:

- A. Selectie respondenten
- B. Opstellen en uitzetten vragenlijsten
- C. Analyse en rapportage van bevindingen

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

A. Selectie respondenten

De eerste stap in dit onderzoek was het selecteren van de partijen en personen om het draagvlak voor mogelijke wijzigingen bij te meten. Het vertrekpunt daarbij was dat het belangrijk was om de belangrijkste betrokken partijen en burgers te betrekken.

Organisaties en experts

Deze eerste doelgroep betreft de experts en partijen die het stelsel uitvoeren. Bij het stelsel medische rijgeschiktheid zijn meerdere soorten partijen betrokken. Ten eerste zijn er verschillende experts en organisaties betrokken bij het onderzoek. De onderstaande drie categorieën zijn de respondentengroepen:

- Belangengroepen van rijbewijsbezitters. Dit betreft zowel alle automobilisten (ANWB) als specifieke doelgroepen (ANBO, KBO-PCOB, Diabetesvereniging, Ieder(In), Impuls & Woortblind, SEIN, Oogvereniging, TLN).
- Uitvoeringsorganisatie van het stelsel: CBR, RDW, Politie en Openbaar Ministerie en NZa.
- De betrokken ministeries: het ministerie van Justitie en Veiligheid (JenV) en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) zijn bevraagd omdat zij als departementen betrokken zijn bij het stelsel. Het ministerie van IenW is als opdrachtgever van het onderzoek bewust niet bevraagd.
- Beroepsgroepen die betrokken zijn bij medische rijgeschiktheid: een brede vertegenwoordiging van artsen. Het Nederlands Huisartsen Genootschap, neurologen, RegelZorg (centrum voor rijbewijskeuringen), een longarts, oogarts en een apotheker namens het Instituut Verantwoord Medicijngebruik.

Alle organisaties die gereageerd hebben op de oproep staan in de onderstaande tabel. Een deel van de benaderde organisaties heeft niet gereageerd.

Voor sommige organisaties hebben meer dan één vertegenwoordiger de vragenlijst ingevuld. Dit is het geval als één organisatie meerdere rollen vervult.

Het ministerie van JenV heeft vanuit de verschillende verantwoordelijkheden (beleid, OM en Politie) drie reacties gegeven. Daarnaast is de NZa vanuit twee perspectieven (directie Toezicht en directie Regulering) bevraagd. Namens Impuls & Woortblind hebben twee vertegenwoordigers de vragenlijst ingevuld. Deze partij vertegenwoordigt twee verschillende belangengroepen (ADD, ADHD, dyslexie en dyscalculie). We vonden het belangrijk om beide perspectieven mee te nemen, en daarbij duidelijk eventueel onderscheid in het draagvlak in beeld te brengen.

Organisaties	
ANBO	Nederlands Huisartsen Genootschap
ANWB	NZA, directie regulering en directie Toezicht
Apotheker van Instituut Verantwoord Medicijngebruik	Longarts
CBR	Oogvereniging
Diabetesvereniging Nederland	Openbaar Ministerie
Ieder(In)	Politie
Impuls & Woortblind (2 perspectieven)	RDW
KBO-PCOB	RegelZorg rijbewijskeuringen
Ministerie van JenV (3 perspectieven)	SEIN epilepsie centrum
Ministerie van VWS	TLN
Neuroloog (12)	Verbond van Verzekeraars

Rijbewijsbezitters

De tweede doelgroep betreft de groep die afhankelijk is van het stelsel om al dan niet een motorvoertuig te kunnen (blijven) besturen. Daarom hebben we ook de rijbewijsbezitters zelf bevraagd in dit onderzoek. Zij hebben in hoge mate te maken met het stelsel, maar zijn ook vaak minder bekend met het stelsel. De bevindingen van het draagvlak van deze groep staan in hoofdstuk 5.

In bijlage 1 vindt u een nadere toelichting op de groep respondenten.

B. Opstellen en uitzetten vragenlijsten

We hebben op basis van de bevindingen uit de deelstudies 1, 2 en 3 mogelijke aanpassingen voor het stelsel opgesteld. De input uit de onderzoeken naar het Nederlandse stelsel, buitenlandse stelsels en innovatieve methoden uit wetenschappelijke literatuur voegden we samen tot alternatieven. Deze alternatieven verwerkten we vervolgens tot vragenlijsten voor de twee doelgroepen. Bij het formuleren van alternatieve varianten en het opstellen van de vragenlijsten overlegden we met de onderzoekers van SWOV.

1. Vragenlijst organisaties en experts

Opstellen lijst met opties voor stelselwijzigingen

Voor de vragenlijst hebben we een overzicht gemaakt van verschillende opties voor stelselwijzigingen die relevant zijn om aan de betrokkenen voor te leggen. We kozen ervoor om niet de gehele stelsels te formuleren, maar de verschillende knoppen binnen het stelsel waaraan gedraaid kan worden. Zo konden we de voorkeuren in beeld brengen van alle opties, in plaats van de voorkeuren voor slechts enkele scenario's.

We kozen er ook voor om bij het opstellen van de lijst met opties geen voorselectie te maken in keuzes. De (hoofd)keuzes voor het stelsel zijn immers politiek. Dit rapport brengt alleen het draagvlak in beeld. Door een breed spectrum opties voor te leggen, kregen we een breed beeld van alle meningen. Dit leidde uiteindelijk tot de onderstaande tien opties.

Opties uit eerdere deelstudies

- 1 Behouden stelsel, geen wijzingen doorvoeren
- 2 Afschaffen leeftijdsgebonden keuring
- 3 Vaker medische screening
- 4 Bij verlenging rijbewijs altijd rijtest
- 5 Periodieke screening bij verlenging rijbewijs
- 6 Voor alle bestuurders continue screening
- 7 Bestuurder krijgt meldplicht
- 8 Huisarts krijgt meldplicht
- 9 Huisarts voert medische keuring uit
- 10 Aangewezen keuringsartsen onderzoeken en besluiten

Opstellen vragenlijst

In de vragenlijst legden we de opties voor stelselwijzigingen voor aan de respondenten, en bevroegen hen daarbij op verschillende onderwerpen, zoals de aantrekkelijkheid van de optie of de mogelijke gevolgen. Hierbij vroegen we respondenten naar de impact van een bepaalde wijziging op andere thema's:

- kwaliteit van het oordeel over de rijgeschiktheid
- verkeersveiligheid
- bereidheid van burgers om zichzelf te melden (bij mogelijke ongeschiktheid)
- uitvoerbaarheid (o.a. kosten en tijd die dit kost).

Bij de vragen kregen respondenten ook ruimte voor het geven van toelichting.

Uitzetten vragenlijst

Voor de organisaties en experts maakten we gebruik van contacten via koepelorganisaties en belangenbehartigers. Uiteindelijk hebben 21 organisaties en 14 experts (12 neurologen, 2 longartsen) de vragenlijst ingevuld. Om te voorkomen dat de mening van één groep (met name de neurologen, in mindere mate de longartsen) te zwaar mee zou wegen, rapporteren we hier apart over. Een deel van de organisaties die we benaderd hebben heeft niet gereageerd. Dit is deels te verklaren door de coronacrisis. Met name de (specialistische) artsen en de transportsector zagen beperkte ruimte om te reageren. Ook het verlengen van de reactietermijn met een maand zorgde niet voor de respons van alle beoogde partijen.

Antwoorden vragenlijst

Alle respondenten gaven beknopt of uitgebreid hun mening over de aanpassingen die volgens hen nodig zijn om het stelsel te verbeteren. Niet alle organisaties en experts hebben echter de gehele vragenlijst ingevuld. Per antwoord geven we de aantallen reacties aan. We geven niet een totaaloverzicht van de individuele antwoorden per specifieke organisaties. Het doel is het inzichtelijk maken van het draagvlak en opvallende patronen of afwijkingen. Bovendien zou per optie een uitgebreid overzicht de toegankelijkheid van het rapport niet ten goede komen.

2. Vragenlijst rijbewijsbezitters

De varianten hebben we verwerkt in een tweede versie om het draagvlak te meten: een toegankelijke vragenlijst om voor te leggen aan rijbewijsbezitters. Zij zijn immers degenen die uiteindelijk onderzocht worden en die afhankelijk zijn van de manier waarop het stelsel is ingericht.

De rijbewijsbezitters is een andere vragenlijst voorgelegd dan de experts en organisaties. De vragenlijsten waren onder andere aangepast op de achtergrondinformatie die de respondenten naar verwachting bezaten. Naast de tien varianten bestond de vragenlijst uit open vragen om de ideeën en voor- en afkeuren in kaart te brengen. We hebben de verschillende opties binnen de varianten ook voorgelegd, maar in andere bewoordingen. Dit om aan te sluiten op het perspectief van rijbewijsbezitters. Zij zijn immers niet dagelijks bezig met de precieze inhoud van de wet- en regelgeving.

De vragenlijsten voor rijbewijsbezitters hebben we uitgezet via de vertegenwoordigende organisaties van de verschillende doelgroepen. De organisaties ANBO, KBO-Brabant en Impuls & Woortblind hebben de vragenlijst onder hun leden/achterban uitgezet. Uiteindelijk hebben 592 personen de vragenlijst ingevuld. Omdat van deze groep een deel niet alle vragen heeft ingevuld, hebben we deze reacties buiten beschouwing gelaten. Dit betekent dat we in totaal 373 reacties hebben ontvangen.

C. Analyse en rapportage bevindingen

Tot slot analyseerden we de bevindingen uit de vragenlijsten. We hebben de twee vragenlijsten eerst opgeschoond. Sommige respondenten hebben de vragenlijst deels ingevuld. Deze antwoorden hebben we niet meegenomen in de analyses, om dubbele antwoorden te voorkomen.

Analyses organisaties en experts

De antwoorden op de eerste vragenlijst hebben we kwantitatief en kwalitatief geanalyseerd.

- Per variant hebben we de mate van draagvlak geanalyseerd. Welk percentage is voorstander, welk tegenstander?
- In verschillende varianten zijn twee of meer uitvoeringsopties opgenomen. Wanneer dat het geval was, analyseerden we wat het draagvlak voor deze opties was.
- Ook is geanalyseerd hoe de opties zich tot elkaar verhouden. Voor welke opties is het meeste en voor welke het minste draagvlak? En wat is het verband tussen de varianten wanneer je er een doorvoert, bijvoorbeeld omdat respondenten aangeven alleen voorstander te zijn van variant X als ook variant Y wordt doorgevoerd?
- Per variant en per optie hebben we de toelichting van de respondenten geanalyseerd. Welke redenen gaven de respondenten aan om wel of niet voor een bepaalde wijziging te zijn?
- Per variant en per optie analyseerden we hoe het draagvlak verdeeld is onder de ‘soorten’ partijen. Zijn bijvoorbeeld uitvoeringspartijen of alle specialisten dezelfde mening toegedaan?

- Tot slot bekeken we welke patronen er in de antwoorden op de open vragen te vinden zijn. Wat vinden respondenten over het algemeen belangrijk in het inrichten van het stelsel, en welke overige reacties en ideeën zijn nog niet aan bod gekomen in de vragen?

De analyses hebben we waar mogelijk gekwantificeerd, door de percentages van het draagvlak weer te geven. Deze percentages bieden inzicht in de grove omvang van het draagvlak (of het gebrek daar aan) voor alternatieven. Ze dienen verder voorzichtig te worden geïnterpreteerd omdat het aantal respondenten beperkt is. Dit maakt dat een antwoord van één of twee respondenten leidt tot een relatief grote verschuiving in de percentages.

Analyses rijbewijsbezitters

Om de (anonieme) reacties zo precies mogelijk te houden, hebben we verschillende controles en opschoningen uitgevoerd:

- De ruim 200 onvolledige reacties zijn weggelaten. Dit zijn mogelijk personen die de vragenlijst één of meerdere keren deels (proef) in hebben gevuld.
- Respondenten die de vragenlijst binnen 10 minuten hebben ingevuld, sloten we uit. Dit om te voorkomen dat te snelle en onzorgvuldige reacties ook in de antwoorden worden meegerekend.
- Om te voorkomen dat dezelfde persoon meerdere keren reageerde, was er een maximum van één reactie per (anoniem opgeslagen) IP-adres ingevuld.

Voor de tweede vragenlijst hebben we vergelijkbare analyses uitgevoerd als voor de eerste vragenlijst.

- Per variant bekeken we wat het draagvlak is.
- Binnen de varianten bekeken we welke inschatting de respondenten maakten over de impact van deze variant. Bijvoorbeeld het effect van een wijziging op de verkeersveiligheid.

Voor de rapportage over het draagvlak onder rijbewijsbezitters geldt hetzelfde als voor de organisaties en experts. De weergegeven percentages over draagvlak dienen ook hier voorzichtig te worden geïnterpreteerd. Anders dan bij de eerste vragenlijst is het aantal respondenten hoger. Een nadeel dat hier wel geldt is dat we minder weten over welke rijbewijsbezitters de vragenlijst in hebben gevuld. Mogelijk zijn juist personen met negatieve ervaringen eerder geneigd om deel te nemen aan een draagvlakonderzoek. Bovendien lijken relatief veel senioren rijbewijsbezitters te hebben gereageerd. Het is daarom niet goed te zeggen in welke mate de uitkomsten representatief zijn voor alle rijbewijsbezitters en, specifieker, voor de rijbewijsbezitters die onderzocht worden op hun medische rijgeschiktheid.

Opstellen rapportage

Op basis van de reacties en analyses van de vragenlijsten stelden we dit rapport op. De rapportage beschrijft de belangrijkste bevindingen zo beknopt en helder mogelijk. Per alternatieve variant beschrijven we hoe groot het draagvlak is. Ook trekken we - voorzichtige - conclusies over het algehele draagvlak. Deze rapportage zegt dus alleen iets over de mate van draagvlak, niet over de algehele uitvoerbaarheid van de varianten die uit de andere deelstudies zijn opgehaald. Deze bevindingen vindt u in de rapportage over deelstudie 5.

3 Overzicht reacties van organisaties en experts

3.1 Wensen verandering stelsel

U leest in deze paragraaf welke reacties de respondenten gaven op een eerste open vraag: welke voorkeuren zijn in het algemeen hebben voor het onderzoeken van de medische rijgeschiktheid. Ook vat deze paragraaf de belangrijkste ideeën per categorie respondent.

Uiteenlopende ideeën over opties

Gevraagd naar wat zij vinden dat de optimale manier is om het stelsel te organiseren, geven de respondenten zeer diverse antwoorden. Een deel van de partijen vindt dat het huidige stelsel vrij goed werkt, maar dat er op onderdelen (grensgevallen van rijgeschiktheid bijvoorbeeld) beter onderzoek kan worden gedaan, of beter gekeken kan worden naar individuele omstandigheden die iemand wel of niet rijgeschikt maken.

Overwegend ambitie om het stelsel aan te passen

Een groot deel van de respondenten ziet mogelijke verbeteringen. Deze hebben deels te maken met keuzes in het stelsel: wie worden gekeurd, en wanneer wordt dit gedaan? Een belangrijk deel van de verbeteringen die aangedragen worden, heeft te maken met de huidige uitvoeringsproblemen: de wachtlijsten die niet of hooguit deels terug te leiden zijn tot de manier waarop het stelsel is georganiseerd. We richten ons in dit rapport immers niet op de uitvoering van het stelsel, want het draagvlakonderzoek gaat over de mogelijkheden van een stelselherziening.

Belangengroepen van automobilisten

Een groot deel van de respondenten (met name patiëntenorganisaties en ouderenorganisaties) vindt dat er minder getest zou moeten worden. Dit betreft respectievelijk minder frequente testen voor bestuurders met een chronische aandoening en bestuurders van 75 jaar en ouder. Zij zien dit vooral als optie voor bestuurders die wel een aandoening hebben, of op leeftijd zijn, maar een stabiele conditie of niet genoeg ouderdomsklachten hebben die van invloed zijn op hun rijgeschiktheid.

Veel partijen vragen om meer maatwerk. De ene patiënt is de andere niet, zo is de redenering. Twee personen met dezelfde aandoening zijn niet even rij(on)geschikt. Een oordeel vellen

over de rijgeschiktheid vraagt meer dan de tot op zekere hoogte gestandaardiseerde maatstaven die binnen het huidige stelsel gehanteerd worden. Een vertegenwoordiger van de ANWB noemt bijvoorbeeld dat leeftijd niet altijd iets zegt over de medische situatie van een rijbewijsbezitter. Meer maatwerk betekent bijvoorbeeld: alleen een onderzoek bij een concrete aanleiding (vermoeden van patiënt of omgeving, of naar aanleiding van een verandering in de medische conditie of als een ongeval heeft plaatsgevonden).

Rijksoverheid

De ideeën van de deelnemende ministeries verschillen. Het huidige stelsel wordt overwegend neutraal tot negatief beoordeeld. De wensen voor wijziging van het stelsel verschillen per perspectief. De respondenten van het ministerie van JenV beoordelen de meeste opties verschillend (zowel aantrekkelijk en neutraal als onaantrekkelijk). Het ministerie van JenV is het sterkst voorstander van het invoeren van de meldplicht voor bestuurders, inclusief beboeting bij het niet melden van mogelijke ongeschiktheid.

Het ministerie van VWS staat neutraal tegenover de meeste opties. Het ministerie is het sterkst voorstander van het aanwijzen van een nieuwe groep keuringsartsen die de onderzoeken en besluiten uitvoeren. Het ministerie van VWS staat het negatiefst tegen het invoeren van een meldplicht voor artsen.

Uitvoeringsorganisatie van stelsel

De uitvoeringspartijen CBR, RDW, Politie en Openbaar Ministerie zijn over het algemeen van mening dat het nodig is om het stelsel te herzien. De algemene lijn van hun reacties is dat er meer en gerichtere screening nodig is, bij voorkeur wanneer de medische situatie van een bestuurder wijzigt, of op vaste leeftijdsmomenten. Dit maakt het stelsel in hun optiek meer risicogestuurd. Dit kan bijvoorbeeld door een korte screening of een standaard medische keuring, eventueel in combinatie met een rijtest.

Randvoorwaarden voor meer testen voor de partijen zijn dat de doelgroep die gescreend wordt en de grenzen voor rijgeschiktheid gebaseerd blijft op wetenschappelijke inzichten.

Beroepsgroepen die betrokken zijn bij medische rijgeschiktheid

De artsen en de organisaties die hen vertegenwoordigen, geven reacties in diverse richtingen. We hebben van de individuele respondenten en koepels begrepen dat daar ook niet altijd sprake is van eensgezindheid. Dit komt mede door de verschillen in medische expertise (en daarmee invalshoek): wat nodig is, hangt volgens hen sterk af van de soort aandoening waar het over gaat.

Algemene wens is om de keuringen meer specifiek te maken. Dit kan bijvoorbeeld door:

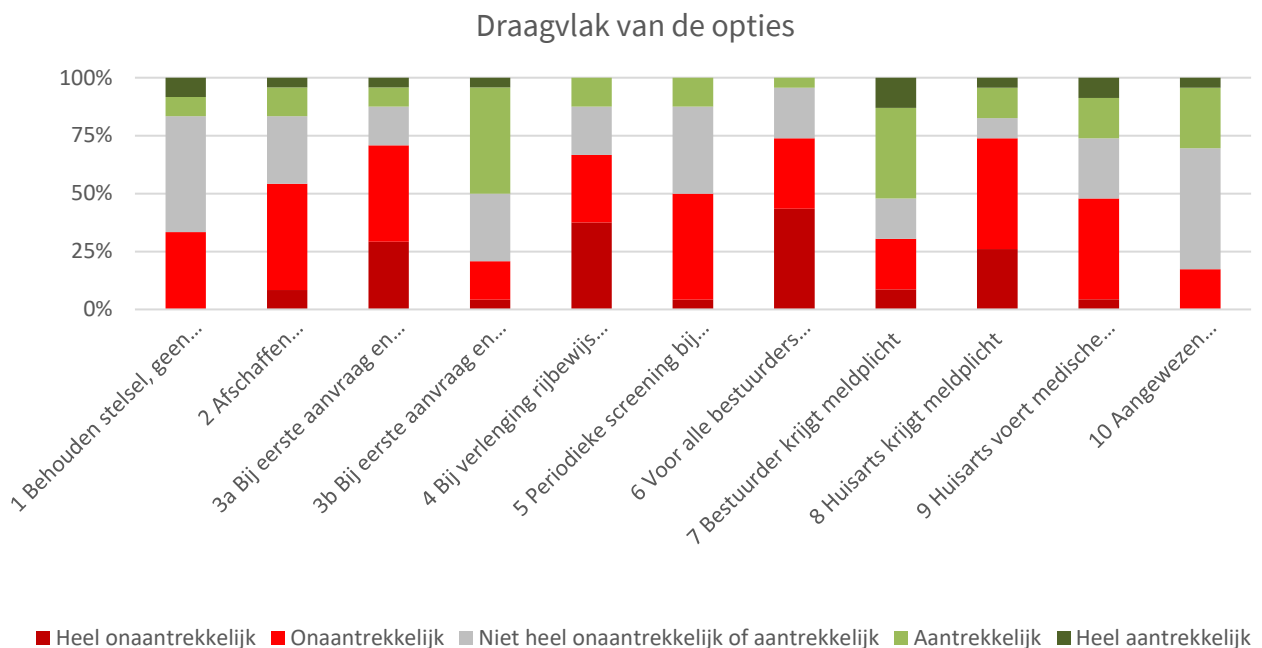
- Lichte keuringsverplichtingen voor bestuurders met een stabiele chronische aandoening. Eventueel geldt dit ook voor senioren bestuurders waarvan geen reden is om aan te nemen dat zij ongeschikt zijn.
- Regelmatige keuringen voor de bestuurders die eerder onder voorwaarden rijgeschikt waren, of die een aandoening hebben die progressief is of anderszins verandert.
- Frequenter een rijtest in te zetten. Dit biedt volgens de partijen beter inzicht in de geschiktheid dan een (regelmatige) vragenlijst.

Dankzij de reacties van een aantal neurologen hebben we relatief veel inzicht in het draagvlak dat bij deze specialisten bestaat voor mogelijke stelselwijzigingen. Het betreft nog steeds een heel klein deel van het totale aantal neurologen. De neurologen die reageerden op de vragenlijst, verschilden regelmatig van mening. Voor elke optie waren meerdere voor- en tegenstanders.

Twee opties hadden het meeste draagvlak: vaker een medische screening en een meldplicht voor rijbewijsbezitters lijkt relatief het meeste draagvlak te hebben. De neurologen die reageerden zijn over het algemeen het sterkst gekant tegen een grotere rol voor huisartsen, bijvoorbeeld in de vorm van een meldplicht.

3.2 Overzicht draagvlak opties

U ziet in de onderstaande tabel het overzicht van het draagvlak van de tien opties die we voorgelegd hebben. We geven in hoofdstuk 4 een uitgebreidere toelichting voor het draagvlak per optie.



Geen duidelijke favorieten opties voor wijziging stelsel

Zoals uit de bovenstaande figuur blijkt, zitten er duidelijke verschillen tussen het draagvlak voor de opties. Er is niet één favoriete optie, en geen enkele die enkel op afkeuring kan rekenen. Over het algemeen zijn er meer negatieve dan positieve meningen over de opties.

Relatief veel draagvlak voor twee opties

De opties met relatief veel voorkeur zijn:

- 3b. Altijd gezondheidsverklaring bij verlenging rijbewijs. Deze optie vinden relatief veel respondenten heel aantrekkelijk. Nog steeds zo'n 40% van de respondenten ziet deze optie als (heel) onaantrekkelijk.
- 7. Bestuurder krijgt meldplicht, bij voorkeur in combinatie met een boete als niet gemeld wordt. Veel respondenten zijn gematigd positief, relatief weinig zijn (sterk) tegenstander.

Min of meer neutraal over twee opties

De respondenten zijn over het algemeen vrij neutraal over:

- 1. Het behouden van het huidige stelsel. Ook al zijn meer respondenten negatief dan positief over deze optie.
- 10. Keuringsartsen die hiervoor speciaal zijn aangewezen voeren keuringen uit. Hiervoor zijn de meningen vrij gebalanceerd.

Relatief weinig draagvlak voor zeven opties

Opties die duidelijk wat minder voorkeur, tot veel afkeur hebben:

- 2. Afschaffen leeftijdsgebonden keuring
- 3a. Altijd medische keuring bij aanvraag en verlenging rijbewijs
- 4. Bij verlenging rijbewijs altijd rijtest
- 5. Periodieke screening
- 6. Continue screening
- 8. Huisarts krijgt meldplicht
- 9. Huisarts voert keuring uit.

Gemengd draagvlak is ook te zien in expliciete voor- en afkeur

De respondenten is ook gevraagd naar de top-3 van opties die hun voorkeur heeft, en welke opties zij expliciet niet wensen. Zo is te zien welke opties (bij een geforceerde keuze) het beste scoren, maar ook welke opties juist niet gewenst zijn. We hebben de antwoorden van de organisaties en experts volgens deze methode gescoord:

- Per keer als aantrekkelijkste genoemd: 3 punten
- Per keer als op één na aantrekkelijkste genoemd: 2 punten
- Per keer als op twee na aantrekkelijkste genoemd: 1 punt
- Expliciet tegen (niet doorvoeren): Per keer genoemd door een organisatie of experts rekenen we -3 punten.

Uit deze methode blijkt dat er drie opties zijn waar veel voorstanders voor zijn te vinden: optie 1, optie 7 en optie 9. Expliciet tegenstander zijn veel respondenten van optie 4, optie 6, optie 8 en optie 9. Een gewogen berekening van het draagvlak komt overeen met het beeld dat respondenten gaven wanneer we ze per optie vroegen naar hun voorkeuren (zie grafiek op pagina 13):

- Voor optie 7 is vrij veel draagvlak. Het oordeel over het behoud van het huidige stelsel is gematigd positief.
- Voor optie 4, optie 6 en zeker optie 8 zijn zeer weinig draagvlak.

Optie	Voor	Tegen	Totaal score	Ranking
Optie 1 Behouden stelsel, geen wijzingen doorvoeren	18	-9	9	2
Optie 2 Afschaffen leeftijdsgebonden keuring	15	-12	3	5
Optie 3 Vaker medische screening	13	-9	4	4
Optie 4 Bij verlenging rijbewijs altijd rijtest	2	-30	-28	8
Optie 5 Periodieke screening bij verlenging rijbewijs	16	-9	7	3
Optie 6 Voor alle bestuurders continue screening	3	-36	-33	9
Optie 7 Bestuurder krijgt meldplicht	25	-6	19	1
Optie 8 Huisarts krijgt meldplicht	5	-48	-43	10

Andersson Elffers Felix

Optie	Voor	Tegen	Totaal score	Ranking
Optie 9 Huisarts voert medische keuring uit	18	-24	-6	7
Optie 10 Aangewezen keuringsartsen onderzoeken en besluiten	12	-12	0	6

4 *Draagvlak per optie onder organisaties en experts*

U leest hieronder de bevindingen per optie. We hanteren daarbij een vaste indeling:

- Inhoud optie: waar bestaat deze keuze voor het stelsel uit?
- Resultaten: wat is het draagvlak dat we zien onder de organisaties en experts?
- Toelichting en motivatie: welke redenen geven zij voor hun steun of het gebrek daaraan?
- Randvoorwaarden invoering: wat vinden de respondenten belangrijk om (sterker) voorstander te zijn voor de optie?
- Gevolgen voor andere thema's: wat is de impact die zij verwachten op de verschillende doelen van het stelsel, bijvoorbeeld de verkeersveiligheid?

Optie 1 Behouden stelsel, geen wijzigingen

Inhoud optie

Deze optie gaat uit van het idee dat er wellicht verbeteringen mogelijk zijn, maar dat deze niet opwegen tegen de eventuele nadelen. Bij deze optie verandert er niks aan het stelsel en worden er geen wijzigingen doorgevoerd.

Het huidige stelsel bestaat uit de volgende onderdelen:

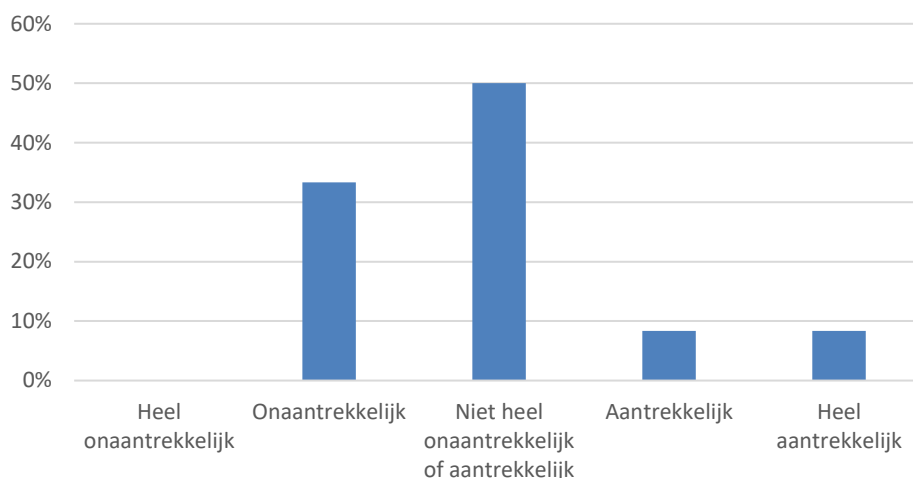
- Burgers moeten voor een eerste aanvraag een Gezondheidsverklaring invullen. Als de ingevulde Gezondheidsverklaring daar aanleiding toe geeft, wordt de medische rijgeschiktheid van de aanvrager van het rijbewijs onderzocht via een medische keuring en een eventuele aanvullende rijtest. Het CBR bepaalt of de persoon in kwestie wel of niet een rijbewijs kan aanvragen, of dat een rijbewijs met beperking van toepassing is.
- Bij de diagnose van een relevante aandoening (in het kader van de rijgeschiktheid) tijdens een huisartsenbezoek, bespreekt de arts dit met de bestuurder. De bestuurder meldt de aandoening dan zelf bij het CBR. Er geldt geen meldplicht voor bestuurders en huisartsen als er een relevante aandoening is. Bij verlenging van het rijbewijs wordt een bestuurder van een personenauto alleen medisch onderzocht als hij of zij zelf aangeeft dat er sprake is van een gewijzigde medische situatie, of als er sprake is van een ziekte of aandoening die reeds bekend is bij het CBR.
- Voor beroepschauffeurs geldt wel dat zij iedere vijf jaar een Gezondheidsverklaring invullen, een oogtest doen en een medisch onderzoek ondergaan.
- Vanaf 75 jaar oud worden bestuurders bij het verlengen van hun rijbewijs ook medisch gekeurd op aandoeningen.

Een uitgebreidere beschrijving van het huidige stelsel vindt u in het rapport over deelstudie 1 – analyse huidig Nederlands stelsel.

Resultaten

- De respondenten staan over het algemeen neutraal tot negatief tegenover het behouden van het stelsel.
- Er is weinig draagvlak voor deze optie en het grootste gedeelte vindt deze optie noch aantrekkelijk noch onaantrekkelijk.
- Opvallend is echter ook dat geen van de respondenten deze optie als 'heel onaantrekkelijk' karakteriseert.

Draagvlak geen aanpassingen (n=24)



Toelichting motivatie en mogelijke impact invoering

- Belangenorganisaties geven aan dat het huidige stelsel voor specifieke groepen verbeterd kan worden. Zo vermeldt Diabetesvereniging Nederland dat 'mensen met diabetes steeds opnieuw de Gezondheidsverklaring moeten invullen terwijl diabetes niet geneest'. Ieder(in) geeft aan dat er veel 'onnodige keuringen worden uitgevoerd als ADHD, autisme, diabetes, etc.'. Impuls & Woortblind geven bijvoorbeeld aan dat 'de keuring van iemand met ADHD én medicatie overbodig is'.
- Ook wordt de mening gedeeld dat er te 'weinig aandacht is voor medische problemen die ontstaan na de eerste aanvraag'. Een respondent ziet het daarom als nadeel dat 'de Gezondheidsverklaring alleen bij de eerste aanvraag wordt ingediend'.
- Verschillende respondenten zetten vraagtekens bij de vrijblijvendheid van de melding van de bestuurder. Zo stelt de RDW dat je hierdoor 'medisch volledig onzichtbaar' kan zijn. Een paar respondenten (SEIN, OM, TLN) zijn van mening dat doordat de meldplicht bij de rijbewijshouder ligt 'er een perverse prikkel ontstaat om niet de gezondheidsproblemen te melden.'
- De respondenten die het huidige stelsel willen behouden, variëren van 'niet heel onaantrekkelijk of aantrekkelijk' (ANWB, CBR, Ieder(in), JenV, VWS, NZa, OM, RDW) tot '(heel) aantrekkelijk' (Impuls & Woortblind, een longarts, SEIN). Zij staan dus relatief neutraal tegenover het huidige stelsel, ook al zien zij nadelen. De respondenten lichten dit toe met redenen als dat het 'aantrekkelijk is, omdat het bekend is' en dat de huidige procedures 'niet te complex' en 'overzichtelijk' zijn.

- De groep neurologen heeft over deze optie geen eensgezinde mening. Een groep neurologen vindt deze optie(heel) aantrekkelijk, omdat de verantwoordelijkheid bij de mensen zelf wordt gelegd. Een ander deel van de neurologen ziet vooral (heel) onaantrekkelijke aspecten doordat het voornamelijk omslachtig is en veel administratieve lasten veroorzaakt voor alle betrokkenen.

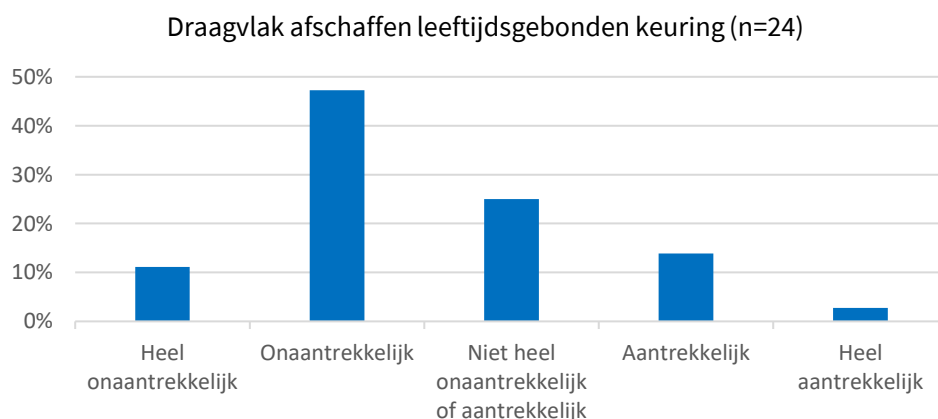
Optie 2 Afschaffen leeftijdsgebonden keuring

Inhoud optie

- Net zoals op dit moment wordt bij het aanvragen van een rijbewijs met de Gezondheidsverklaring gevraagd naar mogelijke medische aandoeningen. Als er geen aandoening wordt genoemd, wordt geen onderzoek uitgevoerd.
- De leeftijdskeuring van 75 jaar komt te vervallen. Ook oudere bestuurders worden alleen onderzocht als er een concrete aanleiding is. Voorbeelden zijn betrokkenheid bij een ongeval, bij wijziging van hun medische situatie of bij een periodieke controle van een medische aandoening die al bekend was bij het CBR.
- Rijbewijzen zijn voor alle leeftijdsgroepen tien jaar geldig. Dit geldt ook voor bestuurders van 75 jaar en ouder.
- In de situaties waarin nu een kortere geldigheidsduur geldt (bijvoorbeeld bij bepaalde aandoeningen) blijft deze kortere geldigheidsduur van kracht. In dit geval wordt de rijbewijsbezitter bij elke verlenging van het rijbewijs opnieuw beoordeeld.
- De situatie voor beroepschauffeurs blijft in dit scenario ongewijzigd.

Resultaten

- Er is weinig draagvlak voor het afschaffen van de leeftijdsgebonden keuring.
- Het grootste deel van de respondenten vindt deze optie onaantrekkelijk tot heel onaantrekkelijk. Deze groep betreft uitvoeringsorganisaties en artsen en een deel van de belangenvertegenwoordigers van rijbewijsbezitters met een aandoening.
- Er is echter geen consensus over de aantrekkelijkheid van deze optie. Krap één vijfde van de respondenten is juist voorstander van deze aanpassing. Dit zijn belangenvertegenwoordigers van ouderen en rijbewijsbezitters met een aandoening.



Toelichting motivatie en mogelijke impact invoering

- Het meest genoemde argument voor deze optie is dat 'uitgaan van leeftijd niet meer van deze tijd is'. Uitgaan van de geschiktheid van een rijbewijsbezitter is vanuit dat perspectief belangrijker, en dit is niet afhankelijk van de leeftijd.
- De reden om de leeftijdskeuring niet af te schaffen is dat er met de hogere leeftijd een toenemend risico is op aandoeningen die een rijbewijsbezitter ongeschikt maken. Zonder

keuring zijn deze ouderen ‘onzichtbaar, zeker bij sluipende problemen’. Dit zou negatieve gevolgen hebben voor de verkeersveiligheid.

- Het keuringsmoment vanaf 75-jarige leeftijd wordt over het algemeen gezien als een nuttig moment waarop oudere bestuurders zichzelf de vraag stellen of ze nog door willen gaan met rijden.
- De neurologen zijn over het algemeen niet positief over deze optie. Ze vinden dat er door deze optie te weinig controle is voor de rijbevoegdheid van rijbewijsbezitters.

Randvoorwaarden invoering

- Een enkele keer wordt gesuggereerd om de keuringsleeftijd te verhogen naar 80 of 85. Dit onder de voorwaarde dat dit relatief veilig kan omdat de kans op een ongeval later toe blijkt te nemen.
- In combinatie met het invoeren van een meldplicht voor bestuurder en/of de huisarts ziet een enkele respondent wel de mogelijkheid om de leeftijdsgebonden keuring af te schaffen. Dit zou het risico op ‘onzichtbaarheid’ van niet rijgeschikte bestuurders verminderen.

Gevolgen voor andere thema's

Bij het afschaffen van de leeftijdsgebonden keuring, zijn de gevolgen voor de verkeersveiligheid veruit de meest genoemde zorg bij respondenten. Deze variant is daarentegen wel gemakkelijk in te voeren, naar verwachting van de respondenten.

Optie 3 Vaker medische screening

Inhoud optie

Bij deze optie zijn twee varianten voor vaker medische screening voorgelegd aan de respondenten:

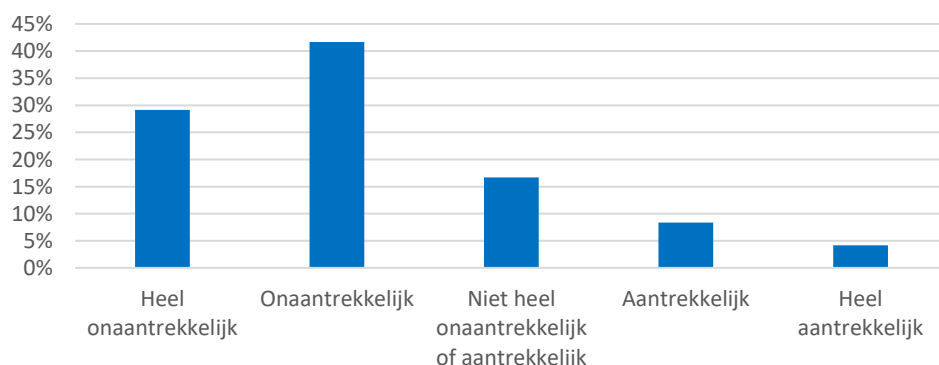
Variant 3a houdt in dat er bij een eerste rijbewijsaanvraag en bij elke verlenging van het rijbewijs een keuring uit wordt gevoerd bij de bestuurder. De arts controleert in dat geval bij de eerste aanvraag en bij verlenging (elke tien jaar) op relevante aandoeningen. De Gezondheidsverklaring die burgers moeten invullen bij de eerste aanvraag vervalt dan.

Variant 3b houdt in dat er bij de eerste aanvraag en bij verlenging van het rijbewijs altijd een Gezondheidsverklaring overgelegd dient te worden. Hierop kan eventueel een medische keuring volgen, net zoals nu het geval is.

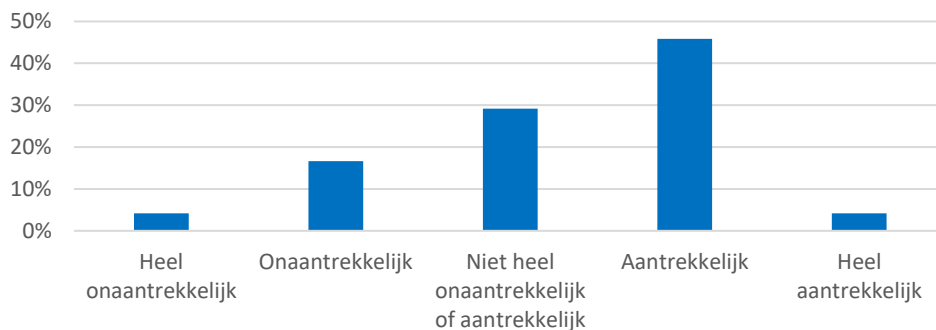
Resultaten

- Een duidelijke meerderheid van diverse organisaties en experts vindt variant a onaantrekkelijk tot heel onaantrekkelijk. Er is vrij veel draagvlak voor variant b, waarbij de bestuurder altijd een Gezondheidsverklaring moet overleveren.
- De partijen die variant b geen aantrekkelijke optie vinden, zijn vooral de uitvoeringsorganisaties en enkele belangenorganisaties. Zij voorzien, net als bij variant a, een verhoging van de tijd en geld die overheid en burger hieraan moeten besteden.

Draagvlak bij eerste aanvraag en verlenging rijbewijs altijd medische keuring (n=24)



Draagvlak bij eerste aanvraag en verlenging rijbewijs altijd
Gezondheidsverklaring (n=24)



Toelichting motivatie en mogelijke impact invoering

- De belangrijkste redenen om variant a als onaantrekkelijk te kwalificeren is dat het gezien wordt als 'buitenproportioneel', bureaucratisch en duur'. Veel respondenten vrezen voor een onredelijke lastenverzwaring, met onnodig werk en een hoge arbeidsintensiteit.
- Variant b kan op meer draagvlak rekenen: deze optie wordt gezien als 'minder arbeidsintensief en meer risicogestuurd'. Respondenten geven aan dat het slechts een 'kleine inspanning' is waarbij makkelijk de vinger aan de pols te houden is.
- Toch plaatsen respondenten bij variant b ook kritische kanttekeningen. Het enkel afnemen van een Gezondheidsverklaring werkt 'oneerlijk invullen' in de hand. Sommige respondenten (zo ook het CBR) vinden het bureaucratisch en lastig uitvoerbaar.
- Geen enkele neuroloog vindt optie a variant aantrekkelijk. Een meerderheid van de neurologen vindt variant b aantrekkelijk, omdat er meer verantwoordelijkheid bij de burger komt te liggen en omdat er medische problemen aan het licht komen.

Randvoorwaarden invoering

- Alhoewel variant a niet op veel draagvlak kan rekenen, doen de respondenten enkele suggesties om deze variant aantrekkelijker te maken. Zo is de ANBO van mening dat 'een structureel hoger aantal keuringsartsen' kan helpen. Het OM verwacht dat de aantrekkelijkheid van de optie toeneemt als 'de overheid deze kosten draagt'.
- Ook bij variant b wordt geopperd om de 'kosten laag te houden'. Daarnaast is het van belang om de betrouwbaarheid van de ingevulde gegevens te vergroten, dit zou bijvoorbeeld kunnen door 'de sancties bij het opzettelijk verkeerd invullen (...) te verzwaren'.

Gevolgen voor andere thema's

De respondenten verwachten echter dat variant a moeilijker uitvoerbaar is dan variant b. Zowel van variant a als van variant b verwachten de respondenten dat invoering van een van de twee varianten een positieve invloed kan hebben op de verkeersveiligheid en de kwaliteit van het oordeel over de rijgeschiktheid.

Optie 4 Bij verlenging rijbewijs altijd rijtest

Inhoud optie

Bij het verlengen van een rijbewijs wordt het verplicht om een rijtest te doen. De rijtest is gericht op de medische rijgeschiktheid en niet op de rijvaardigheid zoals het rijexamen. Dit betekent dat bij elke verlenging van het rijbewijs de bestuurder een rijtest doet en daarvoor zelf betaalt.

Er zijn bij de respondenten vijf varianten getoetst:

Variant a: in een rijnsimulator

Variant b: in een rijnsimulator, met aanvullend een psychologische test

Variant c: in een rijnsimulator en met verschillende testen, waaronder een gevaarherkenningstest

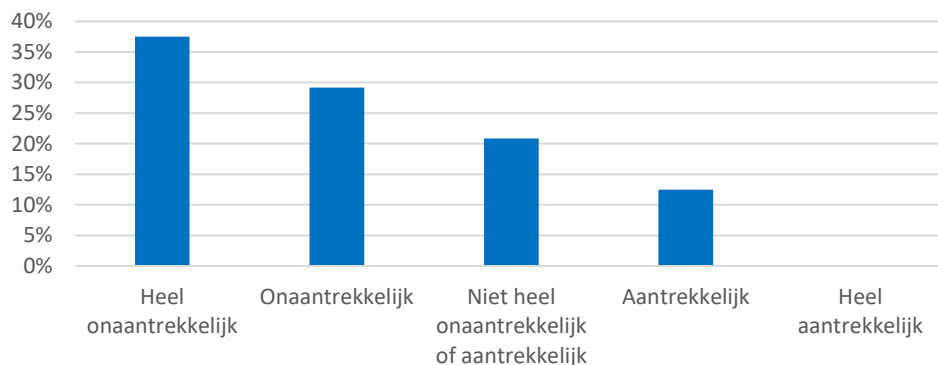
Variant d: op de openbare weg

Variant e: op de openbare weg, met aanvullend een psychologische test.

Resultaten

- Er is weinig draagvlak voor deze optie. Bijna elke respondent is neutraal of negatief over een rijtest bij elke verlenging van het rijbewijs.
- We hebben respondenten expliciet gevraagd welke partij zij logisch achten voor het uitvoeren van deze optie. De gegeven mogelijkheden waren CBR, nieuw op te richten regionale mobiliteitscentra, de gemeente, de verzekeringsmaatschappij of een andere partij. Er is veel draagvlak onder de respondenten dat het CBR een logische partij is voor de uitvoering als deze optie uitgevoerd zou worden.

Draagvlak bij verlenging rijbewijs altijd rijtest (n=24)



Draagvlak per variant

- Het draagvlak voor de optie is beperkt, dus de meeste respondenten zien ook weinig in de verschillende varianten.
- Mocht deze optie worden doorgevoerd, dan is er nog enige steun voor een variant 4c in een rijnsimulator en met verschillende testen, waaronder een gevaarherkenningstest en variant 4d op de openbare weg.
- Veruit het meest gekozen antwoord is echter 'geen van de varianten' (ruim 50%).

Toelichting motivatie en mogelijke impact invoering

- Het belangrijkste argument tegen deze optie is dat de 'betaalbaarheid niet opweegt tegen verkeersveiligheid'. De respondenten vrezen dat dit 'arbeidsintensief' is, 'praktisch onuitvoerbaar is voor een redelijk tarief' en leidt tot onnodig meer keuringen.
- Enkele respondenten die het wel een aantrekkelijke optie vinden, zijn van mening dat 'een rijtest laat zien hoe een bestuurder daadwerkelijk rijdt' in tegenstelling tot een schriftelijke verklaring. Naar hun mening kan het invoeren van deze optie zekerheid geven of iemand rijgeschikt is.
- Binnen de groep neurologen is geen consensus over deze optie, maar een meerderheid vindt dit geen aantrekkelijke optie. De argumenten hiervoor komen overeen met de argumenten van andere kritische respondenten.

Randvoorwaarden invoering

Hoewel de meeste respondenten geen voorstander zijn van deze optie, wordt door een enkele organisatie wel geopperd dat bij invoering het systeem toegankelijker moet worden dan nu bij het afnemen van rijtesten het geval is. Dat betekent: 'goede beschikbaarheid van de rijtesten' (niet alleen binnen kantooruren) en lage kosten.

Gevolgen voor andere thema's

Ongeveer de helft van de respondenten is van mening dat deze optie een positief gevolg kan hebben voor de kwaliteit van het oordeel over de rijgeschiktheid en de verkeersveiligheid. Maar een groot deel voorziet, zoals duidelijk werd in de toelichting, dat het de uitvoerbaarheid problematiseert.

Optie 5 Periodieke screening bij verlenging rijbewijs

Inhoud optie

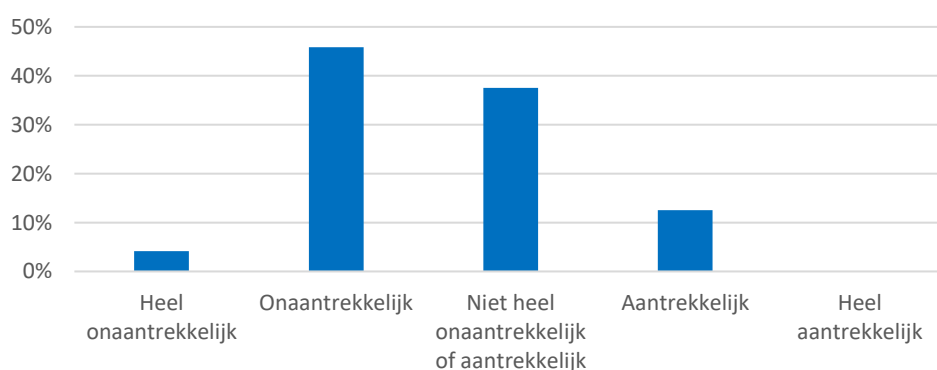
Bij elke verlenging van het rijbewijs wordt de rijbewijsbezitter verplicht gescreend aan de hand van verschillende motorische, visuele en computertaken. Deze taken zijn gericht op het meten van de motoriek, het gezichtsvermogen (zoals gezichtsscherpte, visuele veld en/of contrast), de aandachtsverdeling en gevaarherkenning en geven samen een beeld van de medische rijgeschiktheid. Dit betekent:

- Bij elke verlenging van categorie I en II rijbewijzen wordt de bestuurder gescreend.
- Het CBR of een andere uitvoeringsorganisatie voert de screening uit.
- De screening bestaat uit een aantal motorische, visuele en computertaken.
- De bestuurder betaalt voor de screening.

Resultaten

- Er is niet veel draagvlak voor deze optie. Het merendeel van de respondenten denkt negatief of neutraal over deze optie.
- De respondenten zijn het grotendeels met elkaar eens dat het CBR een logische partij is voor de uitvoering als deze optie uitgevoerd zou worden.

Draagvlak periodieke screening bij verlenging rijbewijs (n=24)



Toelichting motivatie en mogelijke impact invoering

- De belangrijkste redenen die genoemd worden ter toelichting is dat deze optie 'erg arbeidsintensief' is, die grote belasting betekent voor zowel weggebruikers als uitvoeringsorgaan. Enkele respondenten zetten ook vraagtekens bij de haalbaarheid: 'hoe fraudegevoelig is dit?' En 'gaat dit via een app op de eigen telefoon?'

- De respondenten die dit als aantrekkelijk kwalificeren, denken dat de verkeersveiligheid erdoor kan toenemen. ‘Het gaat verder dan de huidige methode en de kans op tijdige signalering wordt daarmee groter.’
- Binnen de groep neurologen is geen consensus over deze optie.
- Een paar respondenten hebben bij deze optie aangegeven niet precies te begrijpen wat er getest zou worden en op welke manier. Dit kan hun antwoord beïnvloeden hebben.

Randvoorwaarden invoering

- Enkele respondenten suggereren dat het beter zou zijn als niet elke rijbewijsbezitter gescreend wordt, maar enkel als de leeftijd of een relevante aandoening daartoe aanleiding geeft.

Gevolgen voor andere thema's

Ongeveer 40% van de respondenten is van mening dat deze optie een positief gevolg kan hebben voor de kwaliteit van het oordeel over de rijgeschiktheid en de verkeersveiligheid. Een kwart verwacht echter problemen voor de uitvoerbaarheid.

Optie 6 Voor alle bestuurders continue screening

Inhoud optie

Bestuurders worden doorlopend onderzocht op basis van hun rijgedrag. Het rijgedrag van een rijbewijsbezitter wordt gemeten door één middel. Dit betekent dat elke bestuurder een middel voor screening in het voertuig krijgt. Dataverzameling gebeurt met een nader uit te werken systeem, bijvoorbeeld een dataloggers of in-car-systeem. De gegevens die verzameld worden zijn goed beveiligd en worden voor geen ander doel gebruikt.

De respondenten kregen drie varianten voorgelegd:

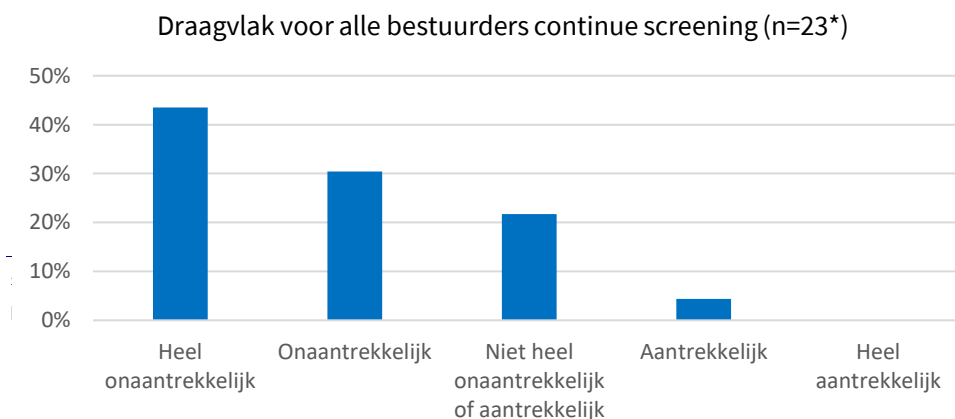
Variant a houdt in dat de organisatie (verzekeraar of anders) die de informatie uit het meetmiddel ontvangt, contact opneemt met de desbetreffende bestuurder om hem/haar te attenderen op mogelijke problemen. Het is geheel aan de bestuurder om wel of niet iets met deze melding te doen.

Variant b houdt in dat de verantwoordelijke organisatie de bestuurder meldt bij het CBR. Het CBR onderzoekt vervolgens de rijgeschiktheid van de bestuurder.

Variant c betekent dat het systeem bij een opvallende afwijking de bestuurder automatisch meldt bij het CBR. Het CBR onderzoekt vervolgens de rijgeschiktheid van de bestuurder.

Resultaten voor optie¹

- Er is erg weinig draagvlak voor deze optie.
- Ongeveer drie op de vier respondenten vindt deze optie onaantrekkelijk of heel onaantrekkelijk. Opvallend is met name het hoge aantal respondenten dat deze optie heel onaantrekkelijk vindt.



Draagvlak per variant

De respondenten vinden geen van de varianten aantrekkelijk (bijna 60%). Het meeste draagvlak heeft de variant die de meeste verantwoordelijkheid laat bij de bestuurder (6a, 25%).

Toelichting motivatie en mogelijke impact invoering

- De respondenten zijn het redelijk onverdeeld eens met elkaar dat deze optie een ernstige inbreuk op de privacy zou betekenen: ‘dit gaat echt te ver. Big brother is watching you’. Het is een systeem dat gepaard gaat met een hele hoop ‘rompslomp’ en ‘beter zou passen in een politiestaat’.
- Een enkele respondent erkent de privacygevoeligheid, maar denkt ook dat het ‘waardevolle informatie kan opleveren’ en daarmee de ‘rijgeschiktheid op lange termijn gemeten kan worden’. Meer inzicht in het eigen rijgedrag van bestuurders kan juist helpen.
- De neurologen zijn het grotendeels met elkaar eens dat de optie (heel) onaantrekkelijk is.

Randvoorwaarden invoering

- De respondenten geven aan weinig randvoorwaarden te zien voor deze optie: ze zijn immers bijna allemaal tegen deze optie.
- Een paar respondenten geven dan ook aan dat er ‘de garantie moet zijn dat er geen misbruik van de gegevens wordt gemaakt’.

Gevolgen voor andere thema's

- Zoals hierboven beschreven wordt bij deze optie veel genoemd dat het de privacy ernstig schendt.
- Ongeveer 40% van de respondenten is van mening dat deze optie echter wel voordelen biedt voor de verkeersveiligheid en de kwaliteit van het oordeel over de rijgeschiktheid.

Optie 7 Bestuurder krijgt meldplicht

Inhoud optie

Het wordt wettelijk verplicht voor bestuurders om zich bij het CBR aan te melden als ze zelf vermoeden dat er een aandoening is die hun rijgeschiktheid negatief beïnvloedt. Deze verplichting geldt ook na de diagnose van een relevante aandoening. Dit betekent:

- Bij een vermoeden of vastgestelde diagnose informeert de huisarts de bestuurder over de mogelijke consequenties voor de rijgeschiktheid, en over de verplichting tot melden door de bestuurder zelf.
- De bestuurder meldt zich bij het CBR met de vermoedens of diagnose.
- Net zoals op dit moment onderzoekt en beslist het CBR vervolgens of de bestuurder rijgeschikt is.

Variante a: Als blijkt dat een bestuurder een aandoening bewust niet gemeld heeft (na een ongeval, of op een later moment bij een nieuwe keuring), krijgt de bestuurder geen boete opgelegd.

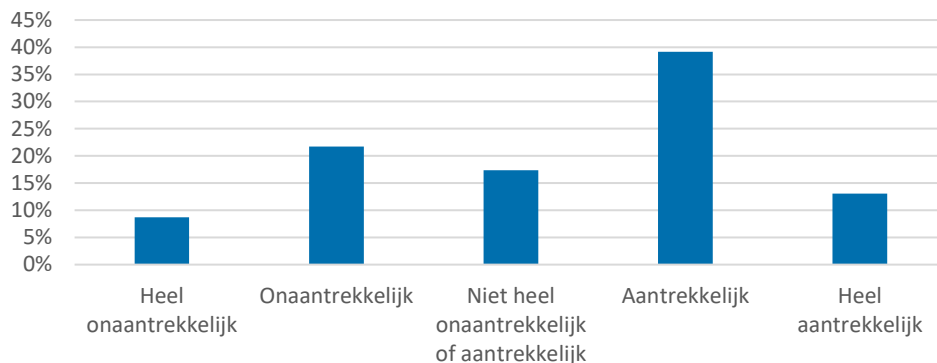
Variante b: De bestuurder krijgt een boete opgelegd als blijkt dat de bestuurder zich bewust niet heeft gemeld. Dit zou een aanzienlijke boete betreffen, vergelijkbaar met rijden onder invloed.

Resultaten voor optie

- Er is relatief veel draagvlak voor het toewijzen van een meldplicht aan bestuurders. Ongeveer de helft van de mensen vindt dit een aantrekkelijke optie. Dit betreft een variëteit aan organisaties en experts.

- Ongeveer een derde vindt dit geen aantrekkelijke optie. Dit zijn voornamelijk artsen of vertegenwoordigers van verenigingen voor mensen met een medische aandoening.
- Tussen de twee varianten is meer dan 70% voor variant b: wel een boete. Alleen CBR en de ANWB geven de voorkeur aan het niet verstrekken van een boete.

Draagvlak bestuurder krijgt meldplicht (n=23)



Draagvlak per variant

De variant b waarbij een bestuurder een boete krijgt bij het bewust niet melden van een aandoening, heeft veruit de meeste voorkeur (75%). Een klein deel (5%) van de respondenten vindt variant a, geen boete, beter. Een groter deel (20%) vindt geen van beide varianten te prefereren.

Toelichting motivatie en mogelijke impact uitvoering

- Een veelgenoemde reden waarom deze optie aantrekkelijk is, is dat de verantwoordelijkheid sterker bij de burger komt te liggen en niet bij de overheid zoals bij andere opties. Het kan prettig zijn voor betrokkenen bij het stelsel om dit duidelijk vast te leggen in de wet. Een vertegenwoordiger van het CBR zegt hierover: 'het creëert meer gelijkheid, in plaats van dat op algemene kenmerken (zoals leeftijd) wordt beoordeeld.' Mogelijk verbetert deze aanpassing van het stelsel de verkeersveiligheid.
- Redenen waarom deze optie onaantrekkelijk wordt bevonden is dat niet iedereen de verantwoordelijkheid van het melden kan en gaat nemen – het is moeilijk te handhaven. Een arts spreekt uit: 'denk niet dat mensen zich zullen melden'. Bovendien komt de privacy van de bestuurder in het geding.
- Een reden dat respondenten een boete gepast vinden is dat het melden stimuleert. Het ministerie van Justitie en Veiligheid verwacht 'dat een verplichting zonder sanctie niet zal werken'. Degenen die geen boete prefereren zeggen dat het vooral gaat over bewustwording, of dat het moeilijk te handhaven is. Weer anderen zeggen dat ze het geen zinvolle maatregel vinden.
- Binnen de groep neurologen is geen consensus over deze optie, maar een kleine meerderheid vindt dit een aantrekkelijke optie. Een deel van de neurologen verwacht hierdoor een verbetering van de arts-patiëntrelatie.

Randvoorwaarden invoering

- Goede communicatie en voorlichting naar bestuurders is erg belangrijk. Bestuurders moeten weten waar ze aan toe zijn en wat er van ze verwacht wordt, zo geven respondenten aan.
- Bij het invoeren van een meldplicht dient volgens een respondent ook te staan dat de wachtlijsten verkort worden en er snellere afhandeling plaatsvindt.
- Iemand merkt op dat het kan werken als het in combinatie gaat met een lichtere screening, bijvoorbeeld versoepeling van de leeftijdsgebonden keuring.

Gevolgen voor andere thema's

- Volgens het grootste deel van de respondenten kan deze optie de verkeersveiligheid en de kwaliteit van de beoordeling van geschiktheid mogelijk verbeteren.
- Het merendeel van de mensen denkt dat de bereidheid van de bestuurder om zichzelf te melden met deze optie zal vergroten.

Optie 8 Huisarts voert medische keuring uit en krijgt meldplicht

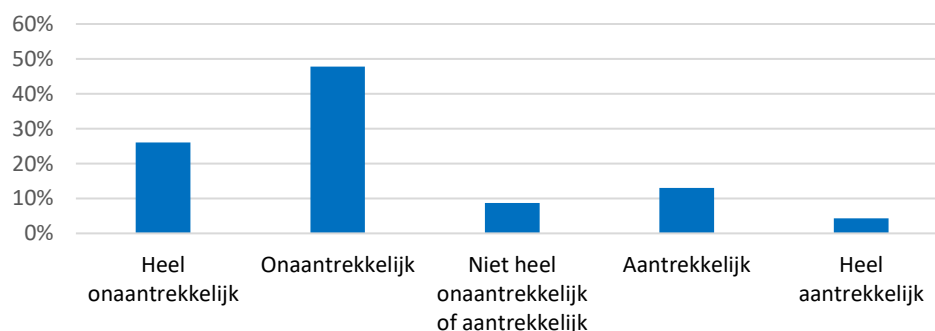
Inhoud optie

In plaats van een andere (niet eerder bij de patiënt betrokken) arts, krijgt de huisarts de centrale rol bij de onderzoeken medische rijgeschiktheid. Het wordt daarbij voor huisartsen wettelijk verplicht gesteld om na de diagnose van een relevante aandoening deze over te brengen aan het CBR.

Resultaten

- Er is weinig draagvlak voor deze optie. Het overgrote merendeel vindt dit een onaantrekkelijke optie.
- Enkele respondenten vinden dit wel een aantrekkelijke optie. Dit zijn voornamelijk respondenten die werken bij uitvoeringsorganisaties, het ministerie van Justitie en Veiligheid en vertegenwoordigers van de logistieke sector.

Draagvlak huisarts voert medische keuring uit en krijgt meldplicht
(n=23)



Toelichting motivatie en mogelijke impact uitvoering

- Redenen om deze optie onaantrekkelijk te vinden is dat het indruist tegen het medische beroepsgeheim: 'de huisarts als "kliklijn" is strijdig met alle andere taken van de huisarts'. Dit verslechtert naar verwachting de arts-patiëntrelatie aanzienlijk. Bestuurders vertrouwen hun arts mogelijk minder goed en de kans op zorgmijders wordt groter. Bovendien twijfelen veel mensen of het de verkeersveiligheid verbetert.
- Daarnaast zien (huis)artsen deze zwaardere voorlichtingsrol resulteren in een slechtere arts-patiëntrelatie. Het mag volgens hen niet zo zijn dat mensen zorg gaan mijden.
- De respondenten die de optie wel aantrekkelijk vinden geven aan dat het duidelijkheid geeft in het systeem. Zij denken dat het de kans vermindert dat er mensen op de weg verkeren die niet goed (meer) kunnen rijden.
- Ongeveer een derde van de respondenten ziet wel risico's voor de arts-patiëntrelatie.
- Bijna alle neurologen zijn neutraal over deze optie en kwalificeren het als niet heel onaantrekkelijk of aantrekkelijk.

Randvoorwaarden invoering

Bijna geen enkele van de respondenten ziet deze optie graag ingevoerd worden. Het draagvlak voor deze optie zou vergroot kunnen worden als er duidelijkheid komt over de effectiviteit van deze optie en hier vervolgens over wordt gecommuniceerd naar bestuurders.

Gevolgen voor andere thema's

- Bijna alle respondenten denken dat deze optie de arts-patiëntrelatie verslechtert.
- Ongeveer de helft van de respondenten denkt dat deze optie wel de kwaliteit van het oordeel over de rijgeschiktheid en de verkeersveiligheid verbetert.
- Het invoeren van wijzigingen mag volgens veel respondenten geen inbreuk doen op de relatie met de (huis)arts. Bijna de helft van de mensen denkt echter dat deze optie de uitvoerbaarheid van hun rol verslechtert. Het zijn vooral artsen en medisch specialisten die dit aangeven.

Optie 9 Huisarts voert onderzoeken uit en besluit over rijgeschiktheid

Inhoud optie

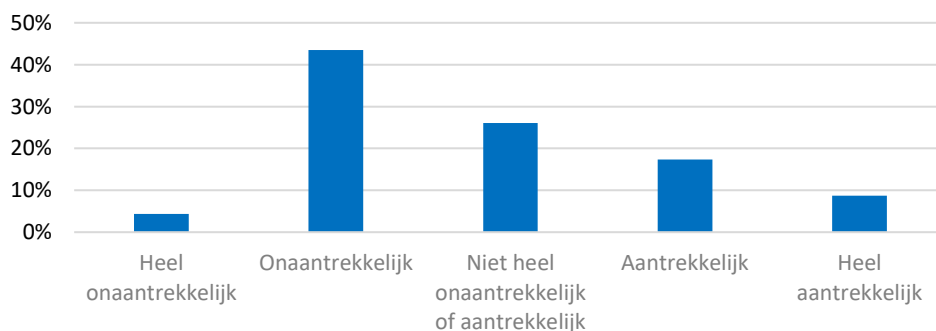
In plaats van een andere (niet eerder bij de patiënt betrokken) arts, krijgt de huisarts de centrale rol bij de onderzoeken medische rijgeschiktheid voor groep I-rijbewijsbezitters. Dit betekent:

- De eigen huisarts, in plaats van een onafhankelijke keuringsarts, voert de medische keuring uit. Dit geldt alleen voor groep I rijbewijzen. De situatie voor beroepschauffeurs blijft in dit scenario ongewijzigd.
- De gezondheidsverklaring zoals die nu is, wordt nog steeds door de (potentiële) bestuurder ingevuld. De huisarts controleert deze op feitelijke juistheden op basis van informatie uit het medisch dossier.
- Het CBR beslist of de bestuurder geschikt is op basis van de gegevens die de huisarts aanlevert en op basis van eventuele aanvullende informatie van een specialist of rijtest.

Resultaten

- De meeste respondenten vinden dit een onaantrekkelijke optie. Dit betreft in grote mate de geraadpleegde artsen en de koepels van artsen.
- Enkele belangenverenigingen van bestuurders en een vertegenwoordiger van het ministerie van Justitie en Veiligheid vinden dit wel een aantrekkelijke optie.

Draagvlak huisarts voert onderzoeken uit en CBR besluit over rijgeschiktheid (n=23)



- Het merendeel van de bevroagde organisaties en experts geeft aan dat dit een onaantrekkelijke optie is, noemt als reden dat het de arts-patiëntrelatie schaadt. Respondenten noemen het gevaar van zorg mijden.

- Eén respondent noemt dat dit bovendien het takenpakket van de huisarts verzwaart, terwijl de werkdruk bij deze beroepsgroep al hoog is. Daarnaast noemt een enkele respondent dat huisartsen niet de juiste voorkennis hebben voor deze taak. ‘In geval van epilepsie zal de huisarts niet voldoende op de hoogte zijn van de regelgeving’, zegt een respondent.
- Redenen om deze optie wel als aantrekkelijk te beoordelen zijn dat de huisarts de medische geschiedenis van de patiënt goed kent, en een ingevulde gezondheidsverklaring minder ‘fraudegevoelig’ is. Er is geen sprake van een momentopname of van een ‘winstprikkel’. Dit bevordert de kwaliteit van het oordeel over rijgeschiktheid.
- Binnen de groep neurologen die deelnamen aan het onderzoek is geen consensus over de wenselijkheid van deze optie.

Randvoorwaarden invoering

- Een respondent noemt dat deze optie vanuit het perspectief vanuit zijn/haar organisatie mogelijk aantrekkelijker is als wordt gezorgd dat de keuring echt ‘sec over de gezondheidssituatie gaat’, en hier goed over wordt gecommuniceerd naar de bestuurder.
- Huisartsen compenseren voor deze extra taak die ze krijgen door invoering van een declaratiecode.
- De meeste respondenten zeggen echter dat ze geen randvoorwaarden noemen omdat ze deze optie ongunstig vinden.

Gevolgen voor andere thema's

- Zoals eerder besproken, wordt de kwaliteit van het oordeel over de rijgeschiktheid naar verwachting beter, en de arts-patiëntrelatie slechter.
- Er is geen eenduidig oordeel van de respondenten wat de impact is van deze optie op de verkeersveiligheid.
- Qua uitvoerbaarheid denken de meeste respondenten dat de situatie vergelijkbaar zal zijn bij het invoeren van deze optie, of kunnen ze hier geen uitspraken over doen. Wel noemen enkele respondenten dat het CBR waarschijnlijk ontlast wordt, omdat de zwaarte naar de huisarts verplaatst.

Optie 10 Aangewezen keuringsartsen onderzoeken en besluiten

Inhoud optie

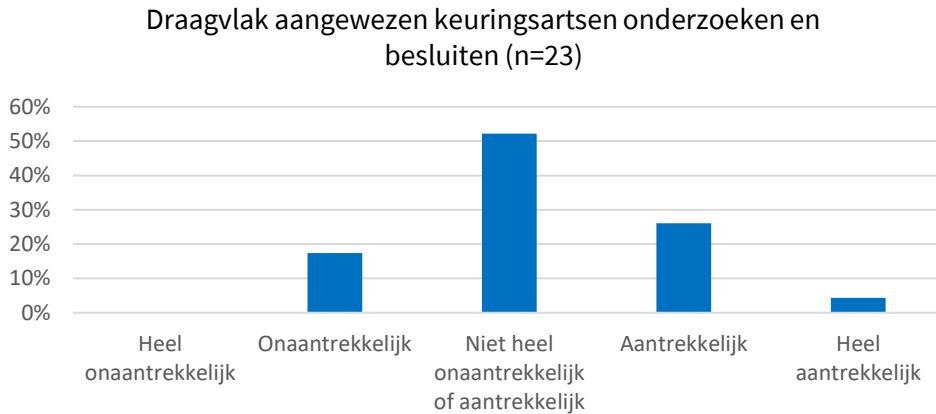
Er komt een speciale hiervoor getrainde groep artsen die de onderzoeken uitvoert en de besluiten neemt over de medische rijgeschiktheid van de onderzochte bestuurders. Dit betekent:

- Het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat wijst keuringsartsen aan.
- De speciaal hiervoor opgeleide artsen onderzoeken de rijgeschiktheid van bestuurders. Dit geldt voor zowel groep I als groep II-rijbewijzen.
- De artsen nemen ook de besluiten over de rijgeschiktheid.
- De artsen geven de keuringsuitslag door aan de Inspectie van Leefomgeving en Transport (ILT). Op basis van steekproeven controleert de ILT de kwaliteit en oordelen van de keuringen.
- Het CBR neemt geen besluiten meer over de rijgeschiktheid, omdat deze functie bij een andere groep artsen is gelegd.

Resultaten

- De helft van de organisaties en experts heeft geen uitgesproken mening over deze optie. Zij geven aan deze optie niet aantrekkelijk dan wel onaantrekkelijk te vinden.

- Verder zijn er meer respondenten die deze optie aantrekkelijk vinden dan dat er respondenten zijn die deze optie onaantrekkelijk vinden. Hier zijn geen duidelijke verschillen in de categorieën respondenten te onderscheiden.



Toelichting motivatie en mogelijke impact uitvoering

- Een veelgehoorde reden waarom deze optie niet als aantrekkelijk of onaantrekkelijk wordt bevonden is onder andere dat het niet duidelijk is welk probleem dit oplost: verplaatst deze optie het probleem niet naar een andere partij? Daarbij noemt een klein gedeelte van de respondenten dat dit geen aantrekkelijke functie is om uit te voeren en dat het wellicht moeilijk is capaciteit hiervoor te vinden.
- Sommige respondenten die aangeven dat dit een aantrekkelijke optie is vermoeden dat deze optie de druk bij het CBR kan weghalen en de wachtlijsten kan verminderen. Ook lijkt het een respondent een goed idee om 'onafhankelijke en specifiek opgeleide artsen' te hebben, wat 'gericht toezicht' mogelijk maakt.
- Enkele respondenten zien deze optie als een 'potentieel bureaucratische systeemwijziging', die mogelijk erg duur is en waar ze geen voorstander van zijn. Het CBR geeft aan dat deze optie volgens hen rechtsongelijkheid creëert: nu zijn zij als onafhankelijke instantie de partij die het oordeel geeft in plaats van allerlei 'losse' artsen.

Randvoorwaarden invoering

- Een aantrekkelijk tarief is belangrijk om de aantrekkelijkheid te verhogen voor artsen om deze rol op zich te nemen. Een te lage capaciteit aan artsen biedt geen mogelijkheid voor de aanpak van het probleem.
- Er moet een goede opleiding voor deze artsen komen.
- Het mag geen financiële gevolgen voor de bestuurder hebben. Er dient meer inzicht te komen in de mogelijke voordelen van deze optie voordat de respondenten dit als redelijke optie kunnen beoordelen.

Gevolgen voor andere thema's

- Iets minder dan de helft van de respondenten denkt dat deze optie de verkeersveiligheid en de beoordeling van de kwaliteit van rijgeschiktheid kan verbeteren. Echter denkt iets minder dan de (andere) helft van de respondenten dat de situatie gelijk blijft.

5 *Draagvlak onder rijbewijsbezitters*

De reacties van rijbewijsbezitters bieden inzichten in de mate van draagvlak van mogelijke wijzigingen. Het is belangrijk om deze bevindingen voorzichtig te interpreteren. Het aantal respondenten is heel klein ten opzichte van het totale aantal rijbewijsbezitters. Daarnaast is de samenstelling van de respondenten niet representatief voor alle rijbewijsbezitters.

5.1 Wensen verandering stelsel

Geen eenduidige reacties

Specifieke groepen zoals senioren bestuurders en rijbewijsbezitters die vanwege een chronische aandoening regelmatig worden gecontroleerd, hebben lang niet altijd een eenduidige mening. Zo vindt een deel van deze respondenten dat ouderen goed kunnen oordelen over hun eigen rijgeschiktheid. Zij vinden het belangrijk om de leeftijdsgebonden keuring af te schaffen, of de leeftijd te verhogen naar tachtig jaar oud. Anderen vinden dat dit juist niet het geval is. Zij pleiten voor het behouden van de leeftijdsgebonden keuring. Deze zelfde groep vindt dat ouderen regelmatig onderzocht moeten worden. Bijvoorbeeld elke één à drie jaar.

Verschillende wensen en belangen

De respondenten hebben verschillende wensen die zij bij het beantwoorden tegen elkaar af lijken te hebben gewogen. De verkeersveiligheid én weinig belasting qua tijd en financiën spelen een rol. Dit is bijvoorbeeld te zien in de voorkeuren voor een eventuele regelmatige test van de rijgeschiktheid. De meest ondersteunde methode onder de respondenten is hiervoor het zelf invullen van een gezondheidsverklaring. Ongeveer de helft van de respondenten ziet dit als een nuttige methode. Tegelijkertijd antwoorden respondenten dat zij dit als de minst geschikte variant zien om de fitheid van een rijbewijsbezitter te meten. Dit voorbeeld laat zien dat de groep respondenten verschilt in mening, maar ook dat dezelfde respondenten verschillende prioriteiten afwegen bij het bepalen van hun voorkeuren.

5.2 Vergelijking meest en minst populaire opties

Enig tot redelijk veel draagvlak voor vijf opties

Alle opties hebben een gemengd beeld over het draagvlak. Desondanks lijkt er voor bepaalde opties enige mate van draagvlak te zijn:

- Optie 1 Behouden huidige stelsel, mits uitvoering wordt verbeterd

- Optie 3, 4 en 5 Vaker medisch keuren, bijvoorbeeld bij verlenging rijbewijs. Liefste via een rijtest op de weg
- Optie 7 Meldplicht bestuurder

Weinig draagvlak voor vier opties

Voor deze opties is door de bank genomen weinig draagvlak:

- Optie 2 Afschaffen leeftijdsgebonden keuring
- Optie 6 Voor alle bestuurders continue screening
- Optie 8 en 9 Andere (sterkere) rol huisarts, met name bij een meldplicht van de huisarts
- Optie 10 Aangewezen keuringsartsen

5.3 Draagvlak per optie

We beschrijven hieronder per optie wat elke optie inhoudt, en welke voorkeuren hierbij gegeven zijn door de respondenten. De respondenten werden in de vragenlijst een uitgebreidere toelichting per optie voorgelegd. Deze staan in de volledige vragenlijst in de bijlage.

Bij elke optie benoemen we het percentage respondenten dat ergens redelijk of sterk voorstander van is. Mocht er een relatief grote groep respondenten sterk tegenstander zijn, dan benoemen we dit ook. Zoals eerder aangegeven is het belangrijk om de genoemde percentages met enige nuance te interpreteren.

1. Behouden stelsel, geen wijzigingen

Het huidige stelsel houdt in dat:

- Bij het rijexamen wordt getest of u goed genoeg ziet.
- Na het behalen van het examen vult u een Gezondheidsverklaring in. Hierin moet u aangeven of u last heeft van aandoeningen zoals diabetes of hartproblemen.
- Vult u overal nee in, dan kunt u uw rijbewijs aanvragen.
- Als u ergens ja in moet vullen, dan krijgt u een keuring om te bepalen of u, ondanks deze aandoening, veilig kunt (auto)rijden. Een rijtest kan onderdeel zijn van deze keuring.
- In principe kunt u elke 10 jaar uw rijbewijs verlengen zonder getest te worden. Vanaf uw 75^e moet u echter elke 5 jaar een Gezondheidsverklaring invullen en wordt u medisch gekeurd door een keuringsarts.

Dit geldt niet voor bestuurders die:

- beroepschauffeur zijn. Dan moet hij/zij elke 5 jaar een Gezondheidsverklaring invullen en door een bedrijfsarts gekeurd worden.
- eerder een ziekte of aandoening hebben gemeld bij het CBR. Dan hangt de procedure af van de vastgestelde aandoening.
- een aandoening krijgen die invloed heeft op het autorijden. Dan dient hij/zij zelf te melden bij het CBR door een Gezondheidsverklaring in te vullen. Dit is niet wettelijk verplicht.

De meeste respondenten (zo'n 60%) vinden dat het huidige stelsel bijdraagt aan het versterken van de verkeersveiligheid. Slechts een klein deel (ruim 15%) is het hier niet mee eens. Een nog grotere groep (krap 80% van de respondenten) vindt de leeftijdsgebonden keuring vanaf 75 jaar en ouder nuttig. Slechts 10% vindt deze keuring niet nuttig. Daarnaast is zo'n kwart van de respondenten voor het invoeren van een meldplicht van artsen.

2. Afschaffen keuring voor 75-plussers

De vijfjaarlijkse medische keuring voor rijbewijsbezitters van 75 jaar en ouder wordt afgeschaft. Dit zou betekenen dat rijbewijsbezitters alleen medisch onderzocht worden als ze zelf (vrijwillig) gemeld hebben dat ze een aandoening hebben die invloed heeft op het (auto-) rijden. Voor beroepschauffeurs zou er niets veranderen.

Veruit het grootste deel van de respondenten vindt het belangrijk dat rijbewijsbezitters na hun 75^e jaar gekeurd worden. Een groot deel van de respondenten (ruim 85%) geeft aan dat zij bezorgd zijn voor de gevolgen van de verkeersveiligheid die afschaffing van de leeftijdsgebonden keuring zou hebben. Slechts een klein deel van de respondenten (2%) vindt dit niet nodig. Zij zien geen verband tussen leeftijd en verkeersveiligheid. Een iets groter deel (bijna 10%) geeft aan niet te weten wat het effect is.

3. Vaker medische screening

Voortaan wordt iedereen bij het verlengen van zijn rijbewijs gekeurd. Dit zou betekenen dat alle rijbewijsbezitters elke 10 jaar worden gekeurd en beroepschauffeurs elke 5 jaar. Deze periodieke keuring kan op verschillende manieren worden uitgevoerd.

Een groot deel (zo'n 45%) van de respondenten is geen voorstander van verschillende mogelijkheden om rijbewijsbezitters vaker te laten onderzoeken. Iets meer dan een kwart (ruim 25%) vindt dat dit wel een nuttige manier zou kunnen zijn, met name vanwege de verkeersveiligheid. Hoe en wie deze controle uit zouden moeten voeren, daar verschillen de meningen sterk over. Er is geen eenduidige voorkeur voor hoe (bijvoorbeeld door een rijtest, medische keuring door een arts of vragenlijsten). Respondenten hebben er een lichte voorkeur voor om zelf een test in te kunnen vullen.

4. Bij verlengen rijbewijs altijd rijtest

Bij het verlengen van het rijbewijs moet elke rijbewijsbezitter een rijtest doen. Dit betekent dat beroepschauffeurs elke vijf jaar een rijtest moeten doen, en andere rijbewijsbezitters elke tien jaar.

De respondenten zijn over het algemeen geen groot voorstander van regelmatigere testen. Zij zijn relatief het meest voorstander (ruim 55%) van een rijtest op de weg waarbij een deskundige meerijdt in de auto om de rijgeschiktheid te beoordelen. Er is iets minder draagvlak (krap 45%) voor een rijtest in een rijsimulator.

Mocht de rijtest niet door de overheid of zorgverzekeraar vergoed worden, dan zijn bestuurders over het algemeen bereid om 0 tot 20 euro te betalen. De bereidheid om meer dan 20 euro te betalen is iets hoger bij een rijtest op de weg dan bij een rijtest in een simulator.

5. Periodieke screening bij verlenging rijbewijs

Andere opties dan een rijtest voor het screenen bij verlenging van het rijbewijs zijn:

- Het zelf invullen van een gezondheidsverklaring. In de Gezondheidsverklaring moet u aangeven of u last heeft van ziektes of aandoeningen zoals diabetes of hartproblemen.
- Een medische keuring door een arts. Bij deze medische keuring vraagt een arts naar eventuele ziekten of aandoeningen, wordt urine onderzocht, gezichtsscherpte opgemeten en de bloeddruk gemeten.
- Het uitvoeren van enkele algemene testen waarbij uw fysieke en mentale gezondheid wordt getest. Bijvoorbeeld spierkracht, oogtest, reactiesnelheid en meer.

Mocht er toch getest worden, dan zijn respondenten voorstander van verschillende mogelijke testen. Er is draagvlak van zo'n 55% van de respondenten voor elk van de drie opties (gezondheidsverklaring, algemene testen van fysieke en mentale gezondheid en medische keuring door arts).

6. Voor alle bestuurders continue screening

Het rijgedrag van alle rijbewijsbezitters wordt continu gemeten door een apparaat in het eigen voertuig. Voorbeelden van rijgedrag dat gemeten zou worden zijn slingeren en hard remmen. De gegevens die verzameld zouden worden zijn goed beveiligd. Deze gegevens worden voor geen ander doel gebruikt dan het meten van het rijgedrag voor het bepalen van de fitheid van de rijbewijsbezitter.

Deze optie heeft veruit de sterkste afkeur van het grootste deel van de respondenten. Zo'n 40% vindt dit een goede manier om de rijgeschiktheid van bestuurders te waarborgen. Een even groot deel vindt dit echter een probleem. Deze respondenten vrezen de gevolgen voor hun privacy, ondanks mogelijke meerwaarde voor de verkeersveiligheid. Wel is er draagvlak voor vrijblijvende feedback over het rijgedrag (zo'n 60%), mits deze informatie alleen voor de bestuurder zelf beschikbaar komt. Als alternatief zou een onafhankelijke organisatie deze data mogen analyseren.

7. Bestuurder krijgt meldplicht

Het wordt wettelijk verplicht voor rijbewijsbezitters om zich bij het CBR te melden als ze weten dat ze een ziekte of aandoening hebben die het rijden kan beïnvloeden. De meldplicht zou alleen gelden als een arts een officiële diagnose heeft gesteld. Vervolgens zou het CBR een beslissing nemen over de fitheid van de rijbewijsbezitter.

Het invoeren van een meldplicht voor rijbewijsbezitters kan op een lichte voorkeur rekenen onder respondenten. Bijna de helft (ruim 45%) van de respondenten denkt dat de verkeersveiligheid hierdoor zou verbeteren. De helft van de respondenten geeft aan zichzelf sneller te melden bij het CBR als er een meldplicht komt. Wel is volgens de helft van de respondenten een boete nodig om bestuurders zichzelf te laten melden. Krap een derde (30%) geeft aan dat een boete niet nodig is.

Een belangrijke voorwaarde voor rijbewijsbezitters om voorstander te zijn is dat de leeftijdsgebonden keuring afgeschaft wordt. Zij zijn voorstander van het vergroten van de verantwoordelijkheid van bestuurders.

8. Huisarts voert medische keuring uit en krijgt meldplicht

In de huidige situatie wordt de medische keuring meestal uitgevoerd door een onafhankelijk keuringsarts en niet door de eigen huisarts. Huisartsen en medisch specialisten zijn bovendien niet verplicht om een eigen patiënt te melden bij het CBR als zij vinden dat een patiënt een ziekte of aandoening heeft die invloed kan hebben op het (auto)rijden.

Het vergroten van de rol van de (mogelijk betrokken) arts zien evenveel respondenten dit wel als niet als een probleem. In beide situaties is zo'n 40% voorstander en 40% tegenstander. Wel is een relatief grotere groep sterk tegenstander van deze optie. Zij vinden de vertrouwensband te belangrijk. Een meldplicht leidt er volgens hen toe dat zij zich niet bij een arts melden bij gezondheidsklachten uit angst hun rijbewijs kwijt te raken. Wel wordt enige winst voor de verkeersveiligheid verwacht. Tegelijk vindt een iets kleinere groep (ook zo'n 40%) het geen probleem als hun eigen arts een melding zou doen bij het CBR.

Een deel van de respondenten (krap 30%) geeft aan bij een meldplicht van een arts zich minder snel te zullen melden bij hun arts als deze een melding kan doen van mogelijke ongeschiktheid. Krap de helft (45%) geeft aan dat dit niet het geval is.

Respondenten verwachten over het algemeen dat de verkeersveiligheid hetzelfde (35%) of beter (35%) wordt dan in de huidige situatie.

9. Huisarts voert medische keuring uit en besluit over rijgeschiktheid

In deze optie voert de huisarts dezelfde handeling (keuring) uit als in variant 8. Het verschil met 8 is dat de huisarts nu zelf het besluit neemt, in plaats van dat het CBR adviseert op basis van de bevindingen.

De respondenten verwachten over het algemeen dat de verkeersveiligheid hetzelfde blijft (45%) of beter (30%) wordt dan in de huidige situatie.

10. Aangewezen keuringsartsen onderzoeken en besluiten over rijgeschiktheid

Bijna twee derde (krap 65%) van de respondenten geeft aan liever door de eigen arts onderzocht te worden dan door een aparte specialist. Anderzijds vindt ook een substantieel aantal respondenten (40%) het prettig als een speciaal hiervoor opgeleide en onafhankelijke arts (dat wil zeggen niet van het CBR of met een andere functie zoals eerdere behandelrelatie) het onderzoek uitvoert. Respondenten verwachten over het algemeen dat de verkeersveiligheid hetzelfde (krap 35%) is of beter (40%) wordt dan in de huidige situatie.

5.4 Wensen uitvoering

Veel respondenten gaven ook hun mening over hun ervaringen met het stelsel zoals dat nu is. Deze punten vallen expliciet niet binnen de scope van het huidige draagvlakonderzoek. Omdat deze ervaringen kleur geven aan de hierboven beschreven mening van de respondenten over eventuele aanpassingen, vatten we ze hier toch samen.

De meeste wensen (en klachten) zitten hooguit deels in de vormgeving van het stelsel. De manier waarop het uitgevoerd wordt is minstens even belangrijk voor rijbewijsbezitters. De respondenten reageren vaak ook duidelijk vanuit hun (negatieve) ervaringen met het huidige stelsel.

Kortere doorlooptijden wordt het meeste genoemd als aandachtspunt. Van aanmelding tot onderzoek, en van onderzoek tot uitslag, zou korter moeten zijn dan nu het geval is. De wettelijke reactietijden vinden rijbewijsbezitters vaak te lang, zeker als deze regelmatig worden overschreden. Meer maatwerk is tegelijk een van de meest voorkomende reacties. Er is meer aandacht nodig voor de persoonlijke situatie van een individu.

Kritiek is er ook veelvuldig op de ervaringen die rijbewijsbezitters hebben met de manier waarop keuringen worden uitgevoerd. De keuringen sluiten in de ervaring van sommige respondenten niet goed genoeg aan op de specifieke situatie van de rijbewijsbezitter. Sommige keuringsartsen hebben naar de ervaring van de respondenten geen oog voor de situatie van een persoon of kijken weinig nauwkeurig. Daarnaast zijn de kosten van onderzoeken voor veel personen een probleem. Dit betreft met name de groep die regelmatig onderzocht wordt vanwege een chronische aandoening. Zij geven aan ook vaak andere problemen te hebben, bijvoorbeeld op het gebied van werk en inkomen. Dit maakt de aanvullende kosten extra onwenselijk.

6 Conclusie

We zien vier hoofdconclusies op basis van de analyses van de opties. Belangrijk bij de duiding van deze conclusies is dat we alleen het draagvlak onderzocht hebben, niet de mate waarin de aanpassingen bijdragen aan de beleidsdoelen of wat dit van de uitvoering vraagt. Tegelijk is het draagvlak voor veranderingen niet los te zien van de haalbaarheid van een eventuele verandering. Draagvlak is gebaseerd op de wensen en beelden van de (achterbannen) van maatschappelijke stakeholders en rijbewijsbezitters, maar zeker ook op hun expertise over de uitvoering van het huidige stelsel. De conclusies zijn dus niet puur gebaseerd op draagvlak, maar ook op een (indirecte) inschatting van de effecten en uitvoerbaarheid van de respondenten.

1. Niet één optie met draagvlak onder alle betrokkenen

We zien duidelijke verschillen in mate van draagvlak tussen de opties. Zelfs bij de optie die het meest positief wordt beoordeeld, is nog altijd een deel van de organisaties, experts en rijbewijsbezitters negatief. De resultaten laten ook niet een combinatie van opties zien die wel een stevige voorkeur geniet. Er is veel variatie in de meningen over opties. Dit betreft zowel tussen de verschillende groepen respondenten (bijvoorbeeld artsen versus patiëntenorganisaties) als binnen deze groepen (patiëntenorganisaties, of artsen onderling). Ook als één organisatie reageerde vanuit meerdere perspectieven, bleek dat de ideeën over de aantrekkelijkheid van alternatieven verschillen.

De variatie is mogelijk te verklaren door drie factoren:

- Verschillende perspectieven en posities. Waar het voor vertegenwoordigers van rijbewijsbezitters logisch is dat zij liever alleen specifiek en kort testen, kan het juist vanuit het perspectief van artsen nodig zijn om meer te testen en de risico's te beperken. Anders dan wellicht verwacht zou kunnen worden, zijn de reacties niet eenduidig verspreid over deze verschillen in perspectief. Zo zien ook de belangenverenigingen vaak noodzaak in het grondig testen en blijven testen van risicogroepen, en zijn sommige artsen juist voorstander van minder testen.
- Gerelateerd aan het punt hierboven is dat verschillende doelen leiden tot verschillende prioriteiten. In het organiseren van de onderzoeken naar de medische rijgeschiktheid van nieuwe en huidige bestuurders spelen belangen van verkeersveiligheid, mobiliteit, de arts-patiëntrelatie en administratieve lasten voor burger en overheid mee. Een stelselherziening is dan ook geen exacte wetenschap: er is niet één manier die, objectief gezien, vanuit elk belang optimaal is. Het gaat dus om het organiseren van de gewenste balans tussen de waarden. Dit verklaart voor een belangrijk deel de grote verschillen in draagvlak tussen partijen, die deels een ander perspectief op het stelsel hebben.

- Verschillende ideeën over effect van opties. Het effect van een wijziging is logisch te beredeneren. Meer en strenger onderzoeken leidt logischerwijs tot meer verkeersveiligheid en hogere uitvoeringslasten. De mate waarin dit het geval is, weten we niet. Dit is ook voor de respondenten onbekend. Zij hebben vaak wel een idee over de richting en omvang van een effect. Deze ideeën verschillen echter, hetgeen leidt tot andere wensen voor aanpassing of behoud van het stelsel.

2. Vrij breed draagvlak voor enkele veranderingen in stelsel

Veel respondenten geven aan dat ze het wenselijk vinden dat er een wijziging wordt doorgevoerd. Hun ideeën over wat er moet wijzigen lopen uiteen. Dit betreft niet alleen welke wijziging van het stelsel dan wenselijk is, maar ook of verbeteringen binnen de grenzen van dit stelsel niet al veel zouden verbeteren.

De twee opties die onder beide groepen respondenten op vrij veel draagvlak kunnen rekenen zijn:

- Behouden van het huidige stelsel. Zowel de organisaties en experts als de rijbewijsbezitters zijn hier gedeeltelijk voorstander van, mits er serieuze aanpassingen in de uitvoering worden doorgevoerd.
- Vaker controleren of een bestuurder nog geschikt is heeft enig draagvlak. Dit betreft medische screening bij verlenging (organisaties en experts) of bij verlenging rijbewijs intensievere controle (rijbewijsbezitters).
- Voor optie 7 is vrij veel draagvlak. Zowel bij de organisaties en experts als bij rijbewijsbezitters is dit de optie waar het meeste draagvlak voor is. Zij zien deze optie het liefst ingevoerd worden met een consequentie (boete) wanneer dit wordt nagelaten.

De twee aanpassingen van het stelsel die op het meeste draagvlak kunnen rekenen leiden tot meer controle bij een grote groep of leggen de last bij de bestuurder. Dit lijkt contrair aan de wens van lagere uitvoeringslasten. Dit is de derde en laatste ambitie die in het onderzoek terug komt, met name onder patiëntenorganisaties: minder testen, met name voor bestuurders met een chronische aandoening die stabiel is. Dat vraagt meer maatwerk in het beoordelen en opleggen van beperkingen/terugkerende controles

3. Voor veel wijzigingen is weinig draagvlak

De tegenstand voor de negatief beoordeelde opties is duidelijk sterker dan de voorkeur voor de positief beoordeelde opties. Binnen de uiteenlopende meningen zijn wel verschillende keuzes meer wenselijk vanuit de betrokken partijen dan andere. Voor grote stelselinterventies die bijvoorbeeld de rol van de arts veranderen, of een verandering in de organisaties die verantwoordelijk zijn, lijkt beperkt draagvlak te zijn. Voor verdere ophoging of afschaffing van de leeftijdsgebonden keuring zijn relatief weinig voorstanders.

- Opvallend is dat rijbewijsbezitters negatiever zijn over het afschaffen van de leeftijdsgebonden keuring dan de organisaties en experts.
- Beide groepen respondenten zijn zeer negatief over het continue screenen van bestuurders
- Dit geldt ook voor het vergroten van de rol van de huisarts, bijvoorbeeld door het invoeren van een meldplicht wanneer de arts bij een patiënt medische problemen bemerkt.

De stakeholders zien wel degelijk de voordelen van deze opties in, maar beoordelen de (neven)effecten die deze wijzigingen zouden veroorzaken als te negatief. Dit geldt bijvoorbeeld voor periodieke of continue screening. Met het oog op respectievelijk

uitvoeringslast en inbreuk op de privacy van bestuurders is dit onwenselijk voor het overgrote deel van de respondenten. Dit geldt ook voor het versterken van de rol van de huisarts.

4. Voorwaarden waaronder veranderingen doorgevoerd worden zijn belangrijk

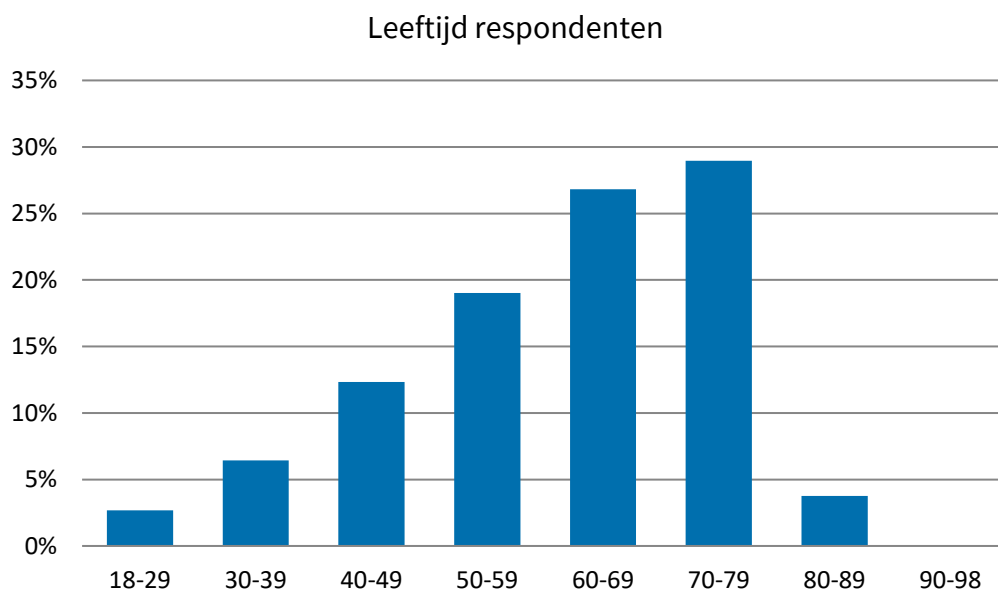
Tot slot laat dit onderzoek (nogmaals) het belang zien van de manier waarop een wijziging wordt doorgevoerd. Experts vanuit het veld geven aan dat bepaalde wijzigingen mogelijk zijn mits rekening wordt gehouden met de nuances in de uitvoering ervan. Bijvoorbeeld met beperkingen in het organiseren van een alternatief, maar ook met de organisaties die verantwoordelijk worden voor het uitvoeren van de nieuwe wet- en regelgeving. Uit de antwoorden komt sterk naar voren dat als één onderdeel veranderd wordt, het nodig is om oog te hebben voor de effecten die dit heeft op de andere aspecten van het stelsel.

Bijlagen

A. Respondenten

Rijbewijsbezitters

In totaal vulden 592 personen de vragenlijst in. Hiervan vulde 373 personen alle vragen in. We hebben alleen de antwoorden van deze groep meegenomen in de analyses. Van deze groep gaf 56% aan man te zijn, en 44% vrouw te zijn. Het grootste deel van de respondenten was boven de vijftig jaar oud. Dit is te verklaren doordat we de vragenlijst uitgezet hebben via belangenverenigingen, waaronder die van senioren.

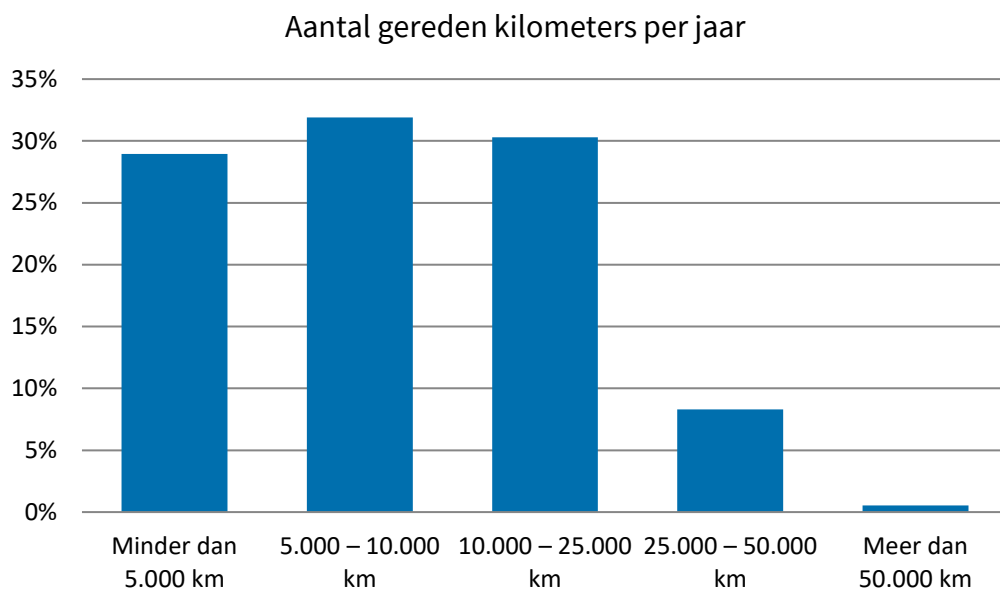


Er hebben vooral personen met een B/BE rijbewijs gereageerd. Het aantal personen met een groot rijbewijs was hierdoor beperkt.

Rijbewijs	Totaal aantal respondenten	Percentage van totaal
AM (bromfietsrijbewijs)	50	13%
A/A1/A2 (motorrijbewijs)	41	11%
B/BE /B+(personenautorijbewijs)	368	99%
C/CE/C1/C1E (vrachtwagen rijbewijs)	6	2%

Rijbewijs	Totaal aantal respondenten	Percentage van totaal
D/DE/D1/D1E (bus rijbewijs)	3	1%
T (Trekkerrijbewijs)	35	9%

Ook vroegen we respondenten naar het aantal kilometers dat zij per jaar rijden. De verdeling tussen de respondenten staat hieronder.



Tot slot is iets meer dan de helft van de respondenten niet onderzocht in verband met hun medische rijgeschiktheid.

Medisch onderzoek	Totaal aantal respondenten	Percentage van totaal
Nee	205	55%
Ja, als beroepschauffeur	0	0%
Ja, ik ben (ouder dan) 75 jaar	45	12%
Ja, ik ben vanwege een medische aandoening medisch gekeurd	129	35%
Ja, ik ben vanwege een vordering van mijn rijbewijs medisch gekeurd	1	0%
Ja, anders...	11	3%

B. Vragenlijst organisaties en experts

Introductie vragenlijst

Introductie enquête

Welkom bij deze vragenlijst voor de inventarisatie van het draagvlak naar de stelselherziening medische rijgeschiktheid. Onderzoeksbureau Anderson Elffers Felix (AEF) voert dit onafhankelijke onderzoek uit in opdracht van het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat.

Waar gaat het onderzoek over?

Dit onderzoek richt zich op een breed pallet aan mogelijkheden. Het betreft eerste ideeën, nog geen compleet uitgewerkte voorstellen. Het doel van het onderzoek is inzicht te krijgen in de mening van de belangrijkste betrokkenen uitvoeringsorganisaties en belangenverenigingen en artsen en andere individuele experts zoals artsen die bij de uitvoering betrokken zijn.

Naast deze vragenlijst, onderzoeken we ook het draagvlak onder individuele rijbewijsbezitters.

Uw deelname is belangrijk om een volledig en onderbouwde inventarisatie te krijgen van de kansen en beperkingen voor verbetering van het stelsel. Bij voorbaat hartelijk dank voor uw medewerking.

Praktische informatie invullen enquête

Het beantwoorden van de vragenlijst kost zo'n 35-45 minuten. Als u deze vragenlijst invult namens een organisatie, leest u dan 'uw organisatie' op plaatsen waar 'u' of 'uw' staat. Om de antwoorden zo goed mogelijk te kunnen duiden, vragen we u bij de start naar de naam van uw organisatie om uw antwoorden goed te kunnen duiden. U kunt tijdens het invullen van de vragen heen en weer klikken tussen de vragen.

U kunt deze enquête invullen tot uiterlijk donderdag 18 juni 12:00. Als u voor, tijdens of na het invullen vragen heeft, neem dan contact op met de onderzoekers via [mail onderzoekers] of [telefoonnummer onderzoekers]. Bij voorbaat dank voor uw tijd.

Vragen vooraf

1. Namens welke organisatie of vanuit welke professionele expertise (bijvoorbeeld huisarts, neuroloog, cardioloog, of andere betrokken arts) vult u deze vragenlijst in?
2. Wat is volgens u de meest optimale manier om medische rijgeschiktheid te meten?

Denk daarbij onder andere aan:

- De methode die gebruikt wordt (vragenlijst, rijtest, medische keuring, etc.)
- De partijen die hierbij betrokken zijn (artsen, CBR, gemeente, private organisaties)
- Welke groepen bestuurders worden onderzocht (oudere bestuurders, bestuurders met chronische gezondheidsproblemen, alle bestuurders, etc.) Wanneer zij worden onderzocht (hoe vaak bijvoorbeeld)

Vragen per optie

Er zijn tien opties, met meerdere vragen per optie. Het advies is om niet meer dan 5 minuten per optie te besteden.

Optie 1 Behouden stelsel, geen wijzingen doorvoeren

Wellicht zijn er verbeteringen mogelijk, maar dit weegt dan niet op tegen de mogelijke nadelen van opties. De onderstaande situatie wordt dus niet veranderd:

- Burgers moeten voor een eerste aanvraag een Gezondheidsverklaring invullen. Als de ingevulde Gezondheidsverklaring daar aanleiding toe geeft, wordt de medische rijgeschiktheid van de aanvrager van het rijbewijs onderzocht via een medische keuring en een eventuele aanvullende rijtest. Het CBR bepaalt of de persoon in kwestie wel of niet een rijbewijs kan aanvragen, of dat een rijbewijs met beperking van toepassing is.
- Bij de diagnose van een relevante aandoening (in het kader van de rijgeschiktheid) tijdens een huisartsenbezoek, bespreekt de arts dit met de bestuurder. De bestuurder meldt de aandoening dan zelf bij het CBR. Er geldt geen meldplicht voor bestuurders en huisartsen als er een relevante aandoening is. Bij verlenging van het rijbewijs wordt een bestuurder van een personenauto alleen medisch onderzocht als hij of zij zelf aangeeft dat er sprake is van een gewijzigde medische situatie, of als er sprake is van een ziekte of aandoening die reeds bekend is bij het CBR.
- Voor beroepschauffeurs geldt wel dat zij iedere vijf jaar een Gezondheidsverklaring invullen, een oogtest doen en een medisch onderzoek ondergaan.
- Vanaf 75 jaar oud worden bestuurders bij het verlengen van hun rijbewijs ook medisch gekeurd op aandoeningen.

1. In hoeverre vindt u deze optie aantrekkelijk of onaantrekkelijk?

- Heel onaantrekkelijk
- Onaantrekkelijk
- Niet heel onaantrekkelijk of aantrekkelijk
- Aantrekkelijk
- Heel aantrekkelijk

2. Waarom vindt u deze optie meer of minder aantrekkelijk?

[open tekstvak]

Optie 2 Afschaffen leeftijdsgebonden keuring

De leeftijdsgebonden keuring voor rijbewijsgroep I wordt afgeschaft. Burgers worden alleen medisch onderzocht als er een concrete aanleiding is om te twijfelen aan hun rijgeschiktheid. Dit betekent dat:

- Net zoals op dit moment wordt bij het aanvragen van een rijbewijs met de Gezondheidsverklaring gevraagd naar mogelijke medische aandoeningen. Als er geen aandoening wordt genoemd, wordt geen onderzoek uitgevoerd.

- De leeftijdskeuring van 75 jaar komt te vervallen. Ook oudere bestuurders worden alleen onderzocht als er een concrete aanleiding is. Voorbeelden zijn betrokkenheid bij een ongeval, bij wijziging van hun medische situatie of bij een periodieke controle van een medische aandoening die al bekend was bij het CBR
- Rijbewijzen zijn voor alle leeftijdsgroepen tien jaar geldig. Dit geldt ook voor bestuurders van 75 jaar en ouder. In de situaties waarin nu een kortere geldigheidsduur geldt (bijvoorbeeld bij bepaalde aandoeningen) blijft deze kortere geldigheidsduur van kracht. In dit geval wordt de rijbewijsbezitter bij elke verlenging van het rijbewijs opnieuw beoordeeld.
- De situatie voor beroepschauffeurs blijft in dit scenario ongewijzigd.

1. In hoeverre vindt u deze optie aantrekkelijk of onaantrekkelijk?

- Heel onaantrekkelijk
- Onaantrekkelijk
- Niet heel onaantrekkelijk of aantrekkelijk
- Aantrekkelijk
- Heel aantrekkelijk

2. Waarom vindt u deze optie meer of minder aantrekkelijk?

[open tekstvak]

3. Welke gevolgen zou de invoering van deze optie volgens u kunnen hebben op de volgende onderwerpen..?

Onderwerpen:

- Kwaliteit van het oordeel over de rijgeschiktheid
- Verkeersveiligheid
- De bereidheid van de burger om zichzelf te melden
- Uitvoerbaarheid van deze optie, bv. qua uitvoeringskosten en organisatie

Opties:

- slechter dan de huidige situatie
- vergelijkbaar met de huidige situatie
- beter dan de huidige situatie
- kan ik niet beoordelen / weet ik niet

4. Overige (neven)effecten van deze optie

[open tekstvak]

5. Wat is ervoor nodig om de aantrekkelijkheid van deze optie te verhogen?

[open tekstvak]

Optie 3 Vaker medische screening

Onder deze optie vallen twee varianten.

Variant 3a: Bij eerste aanvraag en verlenging rijbewijs altijd medische keuring

Er wordt bij een eerste rijbewijsaanvraag en bij elke verlenging van het rijbewijs een keuring uitgevoerd bij de bestuurder in kwestie.

Dit betekent:

- Een arts onderzoekt of bestuurders aandoeningen hebben die hen mogelijk ongeschikt maken om een auto te besturen. Ongeacht de huidige medische conditie van de burger en de leeftijd worden deze onderzoeken bij iedereen uitgevoerd: bij de eerste aanvraag en bij verlenging wanneer het rijbewijs eens in de tien jaar verloopt.
- Voor beroepschauffeurs verandert er niets.

1. In hoeverre vindt u deze optie aantrekkelijk of onaantrekkelijk?

- Heel onaantrekkelijk
- Onaantrekkelijk
- Niet heel onaantrekkelijk of aantrekkelijk
- Aantrekkelijk
- Heel aantrekkelijk

2. Waarom vindt u deze optie meer of minder aantrekkelijk?

[open tekstvak]

3. Waarom vindt u deze optie meer of minder aantrekkelijk?

[open tekstvak]

4. Welke gevolgen zou de invoering van deze optie volgens u kunnen hebben op de volgende onderwerpen..?

Onderwerpen:

- Kwaliteit van het oordeel over de rijgeschiktheid
- Verkeersveiligheid
- De bereidheid van de burger om zichzelf te melden
- Uitvoerbaarheid van deze optie, bv. qua uitvoeringskosten en organisatie

Opties:

- slechter dan de huidige situatie
- vergelijkbaar met de huidige situatie
- beter dan de huidige situatie
- kan ik niet beoordelen / weet ik niet

5. Overige (neven)effecten van deze optie

[open tekstvak]

6. Wat is ervoor nodig om de aantrekkelijkheid van deze optie te verhogen?

[open tekstvak]

Variant 3b: Bij eerste aanvraag en verlenging rijbewijs altijd Gezondheidsverklaring

Er wordt bij een eerste rijbewijsaanvraag en bij elke verlenging van het rijbewijs een Gezondheidsverklaring ingevuld door de bestuurder in kwestie. Op basis van de antwoorden wordt bepaald of medische keuring noodzakelijk is.

Dit betekent:

- Ook bij een reguliere verlenging van het rijbewijs dient een Gezondheidsverklaring ingevuld te worden. Hierop volgt eventueel een medische keuring.
- Voor beroepschauffeurs verandert er niets.

1. In hoeverre vindt u deze optie aantrekkelijk of onaantrekkelijk?

- Heel onaantrekkelijk
- Onaantrekkelijk
- Niet heel onaantrekkelijk of aantrekkelijk
- Aantrekkelijk
- Heel aantrekkelijk

2. Waarom vindt u deze optie meer of minder aantrekkelijk?
[open tekstvak]

3. Waarom vindt u deze optie meer of minder aantrekkelijk?
[open tekstvak]

4. Welke gevolgen zou de invoering van deze optie volgens u kunnen hebben op de volgende onderwerpen..?

Onderwerpen:

- Kwaliteit van het oordeel over de rijgeschiktheid
- Verkeersveiligheid
- De bereidheid van de burger om zichzelf te melden
- Uitvoerbaarheid van deze optie, bv. qua uitvoeringskosten en organisatie

Opties:

- slechter dan de huidige situatie
- vergelijkbaar met de huidige situatie
- beter dan de huidige situatie
- kan ik niet beoordelen / weet ik niet

5. Overige (neven)effecten van deze optie
[open tekstvak]

6. Wat is ervoor nodig om de aantrekkelijkheid van deze optie te verhogen?
[open tekstvak]

7. Welke van de genoemde varianten voor de rijtest vindt u het meest aantrekkelijk?
[open tekstvak]

Optie 4 Bij verlenging rijbewijs altijd rijtest

Bij elke verlenging van het rijbewijs wordt het verplicht om een rijtest te doen. De rijtest is gericht op de medische rijgeschiktheid (niet de rijvaardigheid zoals het rijexamen).

Dit betekent:

- Bij elke verlenging van categorie I en II rijbewijzen doet de bestuurder een rijtest.
- Het CBR of een andere uitvoeringsorganisatie neemt de rijtest af.
- De rijtest wordt op één manier afgenomen (zie varianten hieronder).
- De bestuurder betaalt voor de rijtest.

Varianten voor de manier waarop de rijtest wordt afgenomen:

Variant 4a: In een rijsimulator.

Variant 4b: In een rijsimulator, met aanvullend een psychologische test.

Variant 4c: In een rijnsimulator en met verschillende testen, waaronder een gevaarherkenningstest.

Variant 4d: Op de openbare weg.

Variant 4e: Op de openbare weg, met aanvullend een psychologische test.

1. In hoeverre vindt u deze optie (alle varianten tezamen) aantrekkelijk of onaantrekkelijk?

- Heel onaantrekkelijk
- Onaantrekkelijk
- Niet heel onaantrekkelijk of aantrekkelijk
- Aantrekkelijk
- Heel aantrekkelijk

2. Welke optie vindt u het meest aantrekkelijk?

[open tekstvak]

3. Waarom vindt u deze optie het meest aantrekkelijk?

[open tekstvak]

4. Welke van de genoemde varianten voor de rijtest vindt u het meest aantrekkelijk?

[open tekstvak]

5. Wat is een logische partij voor de uitvoering van deze optie?

- CBR
- Nieuw op te richten regionale mobiliteitscentra
- Gemeente
- Verzekeringsmaatschappij
- Een andere partij, namelijk...

6. Welke gevolgen zou de invoering van deze optie volgens u kunnen hebben op de volgende onderwerpen..?

Onderwerpen:

- Kwaliteit van het oordeel over de rijgeschiktheid
- Verkeersveiligheid
- De bereidheid van de burger om zichzelf te melden
- Uitvoerbaarheid van deze optie, bv. qua uitvoeringskosten en organisatie

Opties:

- slechter dan de huidige situatie
- vergelijkbaar met de huidige situatie
- beter dan de huidige situatie
- kan ik niet beoordelen / weet ik niet

7. Overige (neven)effecten van deze optie

[open tekstvak]

8. Wat is ervoor nodig om de aantrekkelijkheid van deze optie te verhogen?

[open tekstvak]

Optie 5 Periodieke screening bij verlenging rijbewijs

Bij elke verlenging van het rijbewijs wordt het verplicht om gescreend te worden aan de hand van verschillende motorische, visuele en computertaken. Deze taken zijn gericht op het meten van de motoriek, het gezichtsvermogen (zoals gezichtsscherpte, visuele veld en/of contrast), de aandachtsverdeling en gevaarherkenning en geven samen een beeld van de medische rijgeschiktheid.

Dit betekent:

- Bij elke verlenging van categorie I en II rijbewijzen wordt de bestuurder gescreend.
- Het CBR of een andere uitvoeringsorganisatie voert de screening uit.
- De screening bestaat uit een aantal motorische, visuele en computertaken.
- De bestuurder betaalt voor de screening.

1. In hoeverre vindt u deze optie (alle varianten tezamen) aantrekkelijk of onaantrekkelijk?

- Heel onaantrekkelijk
- Onaantrekkelijk
- Niet heel onaantrekkelijk of aantrekkelijk
- Aantrekkelijk
- Heel aantrekkelijk

2. Waarom vindt u deze optie meer of minder aantrekkelijk?

[open tekstvak]

3. Wat is een logische partij voor de uitvoering van deze optie?

- CBR
- Nieuw op te richten regionale mobiliteitscentra
- Gemeente
- Verzekeringsmaatschappij
- Een andere partij, namelijk...

4. Welke gevolgen zou de invoering van deze optie volgens u kunnen hebben op de volgende onderwerpen..?

Onderwerpen:

- Kwaliteit van het oordeel over de rijgeschiktheid
- Verkeersveiligheid
- De bereidheid van de burger om zichzelf te melden
- Uitvoerbaarheid van deze optie, bv. qua uitvoeringskosten en organisatie

Opties:

- slechter dan de huidige situatie
- vergelijkbaar met de huidige situatie
- beter dan de huidige situatie
- kan ik niet beoordelen / weet ik niet

5. Overige (neven)effecten van deze optie

[open tekstvak]

6. Wat is ervoor nodig om de aantrekkelijkheid van deze optie te verhogen?

[open tekstvak]

Optie 6 Voor alle bestuurders continue screening

Bestuurders worden doorlopend onderzocht op basis van hun rijgedrag. Het rijgedrag van een rijbewijsbezitter wordt gemeten door een apparaat in het voertuig. Dit betekent:

- Alle bestuurders (elke groep rijbewijsbezitters) krijgen verplicht een middel voor screening in hun voertuig.
- Dataverzameling gebeurt met een nader uit te werken systeem, bijvoorbeeld een datalogger of in-car-systeem.
- De gegevens die verzameld worden zijn goed beveiligd en worden voor geen ander doel gebruikt.
- De verzekeraar van de auto van de rijbewijsbezitter kan de data verzamelen, maar
- ook een andere partij kan dit doen.

Varianten voor vervolgactie op basis van melding van mogelijke ongeschiktheid op grond van het vertoonde rijgedrag:

Variant 6a: De organisatie (verzekeraar of anders) die de informatie uit het meetmiddel ontvangt, neemt contact op met de desbetreffende bestuurder om hem/haar te attenderen op mogelijke ongeschiktheid. Het is geheel aan de bestuurder om wel of niet iets met deze melding te doen.

Variant 6b: De verantwoordelijke organisatie meldt de bestuurder bij CBR. Het CBR onderzoekt vervolgens de rijgeschiktheid van de bestuurder.

Variant 6c: Het systeem meldt bij een opvallende afwijking van het vertoonde rijgedrag, de bestuurder automatisch aan bij het CBR. Het CBR onderzoekt vervolgens de rijgeschiktheid van de bestuurder.

1. In hoeverre vindt u deze optie (alle varianten tezamen) aantrekkelijk of onaantrekkelijk?

- Heel onaantrekkelijk
- Onaantrekkelijk
- Niet heel onaantrekkelijk of aantrekkelijk
- Aantrekkelijk
- Heel aantrekkelijk

2. Waarom vindt u deze optie meer of minder aantrekkelijk?

[open tekstvak]

3. Welke variant vindt u het meest aantrekkelijk?

[open tekstvak]

4. Waarom vindt u deze variant het meest aantrekkelijk?

[open tekstvak]

5. Welke gevolgen zou de invoering van deze optie volgens u hebben op de kwaliteit van het oordeel over de rijgeschiktheid en de verkeersveiligheid?

Opties:

- slechter dan de huidige situatie
- vergelijkbaar met de huidige situatie
- beter dan de huidige situatie
- kan ik niet beoordelen / weet ik niet

5. Welke van de genoemde varianten voor de rijtest vindt u het meest aantrekkelijk?
[open tekstvak]

6. Overige (neven)effecten van deze optie
[open tekstvak]

7. Wat is ervoor nodig om de aantrekkelijkheid van deze optie te verhogen?
[open tekstvak]

Optie 7 Bestuurder krijgt meldplicht

Het wordt wettelijk verplicht voor bestuurders om zich bij het CBR aan te melden als ze zelf vermoeden dat er een aandoening is die hun rijgeschiktheid negatief beïnvloedt. Deze verplichting geldt ook na de diagnose van een relevante aandoening. Dit betekent:

- Bij een vermoeden of vastgestelde diagnose informeert de huisarts de bestuurder over de mogelijke consequenties voor de rijgeschiktheid, en over de verplichting tot melden door de bestuurder zelf.
- De bestuurder meldt zich bij het CBR met de vermoedens of diagnose.
- Net zoals op dit moment onderzoekt en beslist het CBR vervolgens of de bestuurder rijgeschikt is.
- De bestuurder krijgt wel/geen boete opgelegd als blijkt dat de bestuurder zich bewust niet heeft gemeld (zie varianten hieronder).

Varianten voor gevolgen bij niet melden:

Variant 7a: Als blijkt dat een bestuurder een aandoening bewust niet gemeld heeft (na een ongeval, of op een later moment bij een nieuwe keuring), krijgt de bestuurder geen boete opgelegd.

Variant 7b: De bestuurder krijgt een boete opgelegd als blijkt dat de bestuurder zich bewust niet heeft gemeld. Dit betreft een aanzienlijke boete, vergelijkbaar met rijden onder invloed.

1. In hoeverre vindt u deze optie (alle varianten tezamen) aantrekkelijk of onaantrekkelijk?

- Heel onaantrekkelijk
- Onaantrekkelijk
- Niet heel onaantrekkelijk of aantrekkelijk
- Aantrekkelijk
- Heel aantrekkelijk

3. Waarom vindt u deze optie meer of minder aantrekkelijk?
[open tekstvak]

4. Welke gevolgen zou de invoering van deze optie volgens u hebben op de kwaliteit van het oordeel over de rijgeschiktheid en de verkeersveiligheid?
[open tekstvak]

Opties:

- slechter dan de huidige situatie
- vergelijkbaar met de huidige situatie
- beter dan de huidige situatie
- kan ik niet beoordelen / weet ik niet

5. Welke van de genoemde varianten voor de rijtest vindt u het meest aantrekkelijk?
[open tekstvak]

6. Overige (neven)effecten van deze optie
[open tekstvak]

7. Wat is ervoor nodig om de aantrekkelijkheid van deze optie te verhogen?
[open tekstvak]

Optie 8 Huisarts krijgt meldplicht

Het wordt voor huisartsen wettelijk verplicht gesteld om na de diagnose van een relevante aandoening deze over te brengen aan het CBR. Dit betekent:

- Na een relevante diagnose informeert de huisarts de bestuurder over de mogelijke consequenties voor de rijgeschiktheid en de verplichte melding door de huisarts bij het CBR.
- De huisarts meldt de bestuurder bij het CBR en levert feitelijke informatie aan over de medische conditie.
- Het CBR beslist of de bestuurder geschikt is op basis van de gegevens die de huisarts aanlevert en op basis van eventuele aanvullende informatie van een specialist of rijtest.
- De meldplicht van de huisarts geldt ook als er geen directe levensbedreigende situatie is, zoals wel is opgenomen in de criteria die de KNMG momenteel hanteert om het beroepsgeheim te verbreken.
- Er gelden geen sancties als de huisarts een aandoening niet meldt.

1. In hoeverre vindt u deze optie (alle varianten tezamen) aantrekkelijk of onaantrekkelijk?

- Heel onaantrekkelijk
- Onaantrekkelijk
- Niet heel onaantrekkelijk of aantrekkelijk
- Aantrekkelijk
- Heel aantrekkelijk

2. Waarom vindt u deze optie meer of minder aantrekkelijk?

[open tekstvak]

3. Welke gevolgen zou de invoering van deze optie volgens u kunnen hebben op de volgende onderwerpen..?

Onderwerpen:

- Kwaliteit van het oordeel over de rijgeschiktheid
- Verkeersveiligheid
- Arts-patiëntrelatie
- Uitvoerbaarheid van deze optie, bv. qua uitvoeringskosten en organisatie

Opties:

- slechter dan de huidige situatie
- vergelijkbaar met de huidige situatie
- beter dan de huidige situatie
- kan ik niet beoordelen / weet ik niet

4. Welke van de genoemde varianten voor de rijtest vindt u het meest aantrekkelijk?
[open tekstvak]

5. Overige (neven)effecten van deze optie
[open tekstvak]

6. Wat is ervoor nodig om de aantrekkelijkheid van deze optie te verhogen?
[open tekstvak]

Optie 9 Huisarts voert medische keuring uit

In plaats van een andere (niet eerder bij de patiënt betrokken) arts, krijgt de huisarts de centrale rol bij de onderzoeken medische rijgeschiktheid voor groep I-rijbewijsbezitters. Dit betekent:

- De eigen huisarts, in plaats van een onafhankelijk keuringsarts, voert de medische keuring uit. Dit geldt alleen voor groep I-rijbewijzen. De situatie voor beroepschauffeurs blijft in dit scenario ongewijzigd.
- De gezondheidsverklaring zoals die nu is, wordt nog steeds door de (potentiële) bestuurder ingevuld. De huisarts controleert deze op feitelijke juistheden op basis van informatie uit het medisch dossier.
- Het CBR beslist of de bestuurder geschikt is op basis van de gegevens die de huisarts aanlevert en op basis van eventuele aanvullende informatie van een specialist of rijtest.

1. In hoeverre vindt u deze optie aantrekkelijk of onaantrekkelijk?

- Heel onaantrekkelijk
- Onaantrekkelijk
- Niet heel onaantrekkelijk of aantrekkelijk
- Aantrekkelijk
- Heel aantrekkelijk

2. Waarom vindt u deze optie meer of minder aantrekkelijk?

[open tekstvak]

3. Welke gevolgen zou de invoering van deze optie volgens u kunnen hebben op de volgende onderwerpen..?

Onderwerpen:

- Kwaliteit van het oordeel over de rijgeschiktheid
- Verkeersveiligheid
- Arts-patiëntrelatie
- Uitvoerbaarheid van deze optie, bv. qua uitvoeringskosten en organisatie

Opties:

- slechter dan de huidige situatie
- vergelijkbaar met de huidige situatie
- beter dan de huidige situatie
- kan ik niet beoordelen / weet ik niet

4. Overige (neven)effecten van deze opties

[open tekstvak]

5. Wat is ervoor nodig om de aantrekkelijkheid van deze optie te verhogen?

[open tekstvak]

Optie 10 Aangewezen keuringsartsen onderzoeken en besluiten

Er komt een speciale hiervoor getrainde groep artsen die de onderzoeken uitvoeren en de besluiten nemen over de medische rijgeschiktheid van de onderzochte bestuurders.

Dit betekent:

- Het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat wijst keuringsartsen aan.
- De speciaal hiervoor opgeleide artsen onderzoeken de rijgeschiktheid van bestuurders. Dit geldt voor zowel groep I als groep II-rijbewijzen.
- De artsen nemen ook de besluiten over de rijgeschiktheid.
- De artsen geven de keuringsuitslag door aan de Inspectie van Leefomgeving en Transport (ILT). Op basis van steekproeven controleert de ILT de kwaliteit en oordelen van de keuringen.
- Het CBR neemt geen besluiten meer over de rijgeschiktheid, omdat deze functie bij een andere groep artsen is gelegd.

1. In hoeverre vindt u deze optie aantrekkelijk of onaantrekkelijk?

- Heel onaantrekkelijk
- Onaantrekkelijk
- Niet heel onaantrekkelijk of aantrekkelijk
- Aantrekkelijk
- Heel aantrekkelijk

2. Waarom vindt u deze optie meer of minder aantrekkelijk?

[open tekstvak]

3. Welke gevolgen zou de invoering van deze optie volgens u kunnen hebben op de volgende onderwerpen..?

Onderwerpen:

- Kwaliteit van het oordeel over de rijgeschiktheid
- Verkeersveiligheid
- Uitvoerbaarheid van deze optie, bv. qua uitvoeringskosten en organisatie

Opties:

- slechter dan de huidige situatie
- vergelijkbaar met de huidige situatie
- beter dan de huidige situatie
- kan ik niet beoordelen / weet ik niet

4. Overige (neven)effecten van deze optie

[open tekstvak]

5. Wat is ervoor nodig om de aantrekkelijkheid van deze optie te verhogen?

[open tekstvak]

Afsluitende vragen over de tien opties

De tien opties zijn:

- Optie 1 Behouden stelsel, geen wijzingen doorvoeren
- Optie 2 Afschaffen leeftijdsgebonden keuring

Andersson Elffers Felix

- Optie 3 Vaker medische screening
- Optie 4 Bij verlenging rijbewijs altijd rijtest
- Optie 5 Periodieke screening bij verlenging rijbewijs
- Optie 6 Voor alle bestuurders continue screening
- Optie 7 Bestuurder krijgt meldplicht Optie 8 Huisarts krijgt meldplicht
- Optie 9 Huisarts voert medische keuring uit
- Optie 10 Aangewezen keuringsartsen onderzoeken en besluiten

1. Welke top 3 van de genoemde opties zouden volgens u het stelsel van de onderzoeken het meest verbeteren? (meer dan een top 3 selecteren is niet nodig)

Top 3

2. Welke van de opties zouden volgens u in ieder geval niet ingevoerd moeten worden?
[open tekstvak]

3. In hoeverre is uw mening over deze keuze afhankelijk van eventuele aanpassingen?
[open tekstvak]

4. Welke aanpassingen die in deze vragenlijst niet genoemd zijn, ziet u als mogelijkheden om het stelsel te verbeteren?
[open tekstvak]

5. Welke opmerkingen wilt u tot slot meegeven?
[open tekstvak]

Afsluiting

Hartelijk dank voor uw medewerking aan dit draagvlakonderzoek.

Mocht u nog vragen hebben, richt u zich dan tot de onderzoekers van AEF via [telefoonnummer en emailadres onderzoekers]

C. Vragenlijst rijbewijsbezitters

Introductie

Welkom bij deze enquête

Het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat gaat na of en hoe de keuring van rijbewijsbezitters sneller en beter kan. Daarbij is het geïnteresseerd in de mening van de rijbewijsbezitters. In deze vragenlijst vragen we uw mening over de manier waarop de medische onderzoeken voor het behouden van het rijbewijs in de toekomst kunnen worden uitgevoerd.

Waar gaat het onderzoek over?

Het onderzoek gaat over de manier waarop onderzocht wordt of iemand met een aandoening nog veilig kan rijden. Op dit moment hoeft u alleen bij het behalen van het rijbewijs een gezondheidsverklaring in te vullen en een oogtest te doen. In de Gezondheidsverklaring (of Eigen Verklaring) geeft u aan of u last heeft van aandoeningen zoals diabetes of hartproblemen. In principe hoeft u pas weer opnieuw een gezondheidsverklaring in te vullen als u 75 jaar bent geworden en het rijbewijs wilt vernieuwen. Uitzonderingen hierop zijn: als u beroepschauffeur bent, als u eerder een aandoening heeft gemeld of als u een aandoening krijgt die invloed heeft op het autorijden.

Waar gaat dit onderzoek niet over?

De keuringen waar we in deze vragenlijst over praten gaan over de fitheid van de rijbewijsbezitter. Het gaat *niet* over vermoeidheid en andere tijdelijke verminderingen van de fitheid. Ook gaan deze keuringen *niet* over het vaststellen van de vaardigheden van de rijbewijsbezitter, zoals getest wordt op het rijexamen. Het onderzoek gaat over de langdurige gezondheid die nodig is om veilig aan het verkeer deel te kunnen nemen, de fitheid van de rijbewijsbezitter. Door bepaalde ziekten en aandoeningen kan de fitheid zodanig verslechterd zijn dat (auto)rijden niet zonder meer verantwoord is. Dat kan leiden tot de verplichting bepaalde hulpmiddelen te gebruiken (bijv. een bril of automaat), tot een beperking van de geldigheid van het rijbewijs (bijv. alleen overdag of voor slechts één of drie jaar) of tot het innemen van het rijbewijs. De keuring waar we in deze vragenlijst over praten is gericht op het testen van rijbewijsbezitters op de fitheid als gevolg van ziekten of aandoeningen.

Soort vragen

We vragen u naar uw mening over mogelijkheden om de huidige keuring aan te passen. Het zijn nog geen volledig uitgewerkte ideeën, maar mogelijkheden waar het Ministerie wellicht

verder mee kan gaan. Het doel van het onderzoek is inzicht te krijgen in de mening van rijbewijsbezitters over deze mogelijke aanpassingen.

De vragenlijst bestaat uit een aantal stellingen. Deze stellingen gaan over veranderingen aan de huidige regeling of mogelijke alternatieven. Aan u de vraag of u het eens bent met deze stellingen of niet. Er zijn geen verkeerde antwoorden. Het gaat over uw eigen mening.

Naast de stellingen hebben we ook een aantal vragen over uzelf. Dit zijn bijvoorbeeld vragen naar uw leeftijd en rijbewijsbezit.

Praktische informatie

U krijgt nu zo'n 25 vragen te zien. Het beantwoorden hiervan kost ongeveer 20 minuten. U kunt deze enquête invullen tot uiterlijk donderdag 18 juni 12:00.

Mocht u nog vragen hebben, richt u zich dan tot de onderzoekers van AEF via [mail en emailadres onderzoekers]. Bij voorbaat hartelijk dank voor uw moeite.

Vragen vooraf

1. Welke rijbewijzen heeft u? [aub het 'grootste' rijbewijs/letter invoeren]

- AM (bromfietserijbewijs)
- A/A1/A2 (motorrijbewijs)
- B/BE /B+(personenautorijbewijs)
- C/CE/C1/C1E (vrachtwagen rijbewijs)
- D/DE/D1/D1E (bus rijbewijs) T (Trekkerrijbewijs)

Noot: heeft u alleen een AM en/of een T-rijbewijs? Dan behoort u niet tot deze doelgroep en hoeft u de vragenlijst niet in te vullen.

2. Bent u wel eens voor een medische keuring in contact geweest met het CBR?
[meerdere antwoorden mogelijk]

- Nee
- Ja, als beroepschauffeur
- Ja, ik ben (ouder dan) 75 jaar
- Ja, ik ben vanwege een medische aandoening gekeurd
- Ja, ik ben vanwege een vordering van mijn rijbewijs medisch gekeurd
- Ja, anders...

*met een beroepschauffeur bedoelen we in dit onderzoek iemand met een C- of D-rijbewijs die beroepsmatig in een vrachtauto, bus of touringcar rijdt. Daarvoor gelden namelijk aparte regels voor de medische keuring.

Vraag voor respondenten die invulden dat zij beroepschauffeur zijn

3. Bent u na het invullen van de Gezondheidsverklaring en de medische keuring van de bedrijfsarts wel eens doorverwezen voor vervolgonderzoek door een specialist?

- Ja
- Nee

Vraag voor participanten die invulden dat zij 75 jaar of ouder zijn

4. Bent u na het invullen van de Gezondheidsverklaring en de medische keuring van de keuringsarts wel eens doorverwezen voor vervolgonderzoek door een specialist of een rijtest van het CBR?

- Ja
- Nee

Vragen per optie

Uw mening over het huidige stelsel - beroepschauffeurs

Het huidige stelsel houdt in dat:

- Bij het rijexamen wordt getest of u goed genoeg ziet.
- Na het behalen van het examen vult u een Gezondheidsverklaring in. Hierin moet u aangeven of u last heeft van aandoeningen zoals diabetes of hartproblemen. Vult u overall nee in, dan kunt u uw rijbewijs aanvragen.
- Als u ergens ja in moet vullen, dan krijgt u een keuring om te bepalen of u, ondanks deze aandoening, veilig kunt (auto)rijden. Een rijtest kan onderdeel zijn van deze keuring.
- In principe kunt u elke 10 jaar uw rijbewijs verlengen zonder getest te worden. Vanaf uw 75e moet u echter elke 5 jaar een Gezondheidsverklaring invullen en wordt u medisch gekeurd door een keuringsarts.
- Dit geldt niet voor u als u
- Beroepschauffeur bent. Dan moet u elke 5 jaar een Gezondheidsverklaring invullen en door een bedrijfsarts gekeurd worden.
- Eerder een ziekte of aandoening heeft gemeld bij het CBR. Dan hangt de procedure af van de vastgestelde aandoening.
- Een aandoening krijgt die invloed heeft op het autorijden. Dan dient u uzelf te melden bij het CBR door een Gezondheidsverklaring in te vullen. Dit is niet wettelijk verplicht.

6. In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?

- Het huidige stelsel is belangrijk om verkeersongevallen te voorkomen.
- Ik vind het nuttig voor de verkeersveiligheid dat rijbewijsbezitters van 75 en ouder elke 5 jaar medisch onderzocht worden.
- Ik vind het nuttig voor de verkeersveiligheid dat beroepschauffeurs elke 5 jaar medisch onderzocht worden.
- Ik vind het nuttig voor de verkeersveiligheid dat een rijbewijsbezitter zich vrijwillig dient te melden als hij of zij een aandoening heeft gekregen die het (auto)rijden beïnvloedt.
- Ik vind het goed dat een huisarts of medisch specialist niet verplicht is om een patiënt bij het CBR aan te melden als de patiënt een aandoening heeft die invloed heeft op het (auto)rijden.
- Ik zal mezelf vrijwillig melden bij het CBR als ik een aandoening krijg die invloed heeft op het (auto)rijden.
- Ik vind het nuttig dat ik elke 5 jaar medisch onderzocht word als ik 75 jaar of ouder ben.
- Ik vind het als beroepschauffeur nuttig om elke 5 jaar medisch onderzocht te worden door de bedrijfsarts.

Opties:

- Helemaal niet mee eens
- Niet mee eens
- Neutraal
- Mee eens
- Helemaal mee eens
- Weet ik niet

Optie: Afschaffen keuring voor 75-plussers – overige respondenten

Stel dat de vijfjaarlijkse medische keuring voor rijbewijsbezitters van 75 jaar en ouder wordt afgeschaft. Dit zou betekenen dat rijbewijsbezitters alleen medisch onderzocht worden als ze zelf (vrijwillig) gemeld hebben dat ze een aandoening hebben die invloed heeft op het (auto)rijden. Voor beroepschauffeurs zou er niets veranderen

7. Welke gevolgen zou de afschaffing van de leeftijdsgebonden keuring volgens u hebben op de verkeersveiligheid? De verkeersveiligheid wordt...

- Slechter dan in de huidige situatie
- Vergelijkbaar met de huidige situatie
- Beter dan in de huidige situatie
- Weet ik niet

8. In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen? Als ik ouder ben dan 75 jaar vind ik het niet nodig dat ik elke 5 jaar medisch onderzocht word.

- Helemaal niet mee eens
- Niet mee eens
- Neutraal
- Mee eens
- Helemaal mee eens
- Weet ik niet

Optie: Afschaffen keuring voor 75-plussers - beroepschauffeurs

Stel dat de vijfjaarlijkse medische keuring voor rijbewijsbezitters van 75 jaar en ouder wordt afgeschaft. Dit zou betekenen dat rijbewijsbezitters alleen medisch onderzocht worden als ze zelf (vrijwillig) gemeld hebben dat ze een aandoening hebben die invloed heeft op het (auto)rijden. Voor beroepschauffeurs zou er niets veranderen

1. Welke gevolgen zou de afschaffing van de leeftijdsgebonden keuring volgens u hebben op de verkeersveiligheid? De verkeersveiligheid wordt...

- Slechter dan in de huidige situatie
- Vergelijkbaar met de huidige situatie
- Beter dan in de huidige situatie
- Weet ik niet

2. In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen? Als ik ouder ben dan 75 jaar vind ik het niet nodig dat ik elke 5 jaar medisch onderzocht word.

- Helemaal niet mee eens
- Niet mee eens
- Neutraal
- Mee eens
- Helemaal mee eens
- Weet ik niet

Optie Vaker medische keuring – beroepschauffeurs

9. In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen

- Rijbewijsbezitters moeten vaker gekeurd worden om ervoor te zorgen dat iedereen fit aan het verkeer deelneemt.
- Ik maak me zorgen over de fitheid van andere bestuurders

- Ik zou het prettig vinden als er regelmatig wordt nagegaan of ik nog fit genoeg ben om (auto) te rijden.
- De verlenging van het rijbewijs is een goed moment om na te gaan of iemand nog fit genoeg is om te rijden

10. Stel dat voortaan iedereen bij het verlengen van zijn rijbewijs wordt gekeurd. Dit zou betekenen dat alle rijbewijsbezitters elke 10 jaar worden gekeurd en beroepschauffeurs elke 5 jaar. Welke gevolgen zou dit volgens u hebben op de verkeersveiligheid? De verkeersveiligheid wordt ..

- Slechter dan in de huidige situatie
- Vergelijkbaar met de huidige situatie
- Beter dan in de huidige situatie
- Weet ik niet

Toelichting keuzes vraag 13 en 14. De periodieke keuring kan op verschillende manieren worden uitgevoerd.

- A. Het zelf invullen van een gezondheidsverklaring. In de Gezondheidsverklaring moet u aangeven of u last heeft van ziektes of aandoeningen zoals diabetes of hartproblemen
- B. Een medische keuring door een arts. Bij deze medische keuring vraagt een arts naar eventuele ziekten of aandoeningen, wordt urine onderzocht, gezichtsscherpte opgemeten en de bloeddruk gemeten.
- C. Een rijtest op de weg. Bij de rijtest rijdt een deskundige mee in de auto van de rijbewijsbezitter. Deze deskundige kijkt of u goed kijkt naar het overige verkeer, de verkeersregels goed toepast en veilig rijdt. Eventueel worden er enkele testen gedaan om bijvoorbeeld uw reactievermogen en aandacht te testen.
- D. Een rijtest in een rijsimulator. U rijdt een rit in een rijsimulator. Een deskundige kijkt of u goed kijkt naar het overige verkeer, de verkeersregels goed toepast en veilig rijdt. Eventueel worden er enkele testen gedaan om bijvoorbeeld uw reactievermogen en aandacht te testen.
- E. Het uitvoeren van enkele algemene testen waarbij uw fysieke en mentale gezondheid wordt getest. Bijvoorbeeld spierkracht, oogtest, reactiesnelheid en meer.

13. Geef aan of u onderstaande methoden geschikt vindt om te oordelen of een rijbewijsbezitter fit is om te rijden:

- A. Zelf invullen gezondheidsverklaring
- B. Medische keuring door arts
- C. Rijtest op de weg
- D. Rijtest in een rijsimulator
- E. Enkele fysieke en mentale testen.

Opties

- Zeer ongeschikt
- Ongeschikt
- Neutraal
- Geschikt
- Zeer geschikt
- Weet ik niet

14. Ik vind het nuttig dat ik bij elke rijbewijsverlenging onderzocht word door...

- A. Zelf invullen gezondheidsverklaring
- B. Medische keuring door arts
- C. Rijtest op de weg
- D. Rijtest in een rijsimulator
- E. Enkele fysieke en mentale testen

15. Welke van de bovenstaande methoden voor een periodieke keuring vindt u het meest geschikt voor een oordeel over de fitheid van een rijbewijsbezitter?

- A. Het zelf invullen van een gezondheidsverklaring
- B. Een medische keuring door een arts
- C. Een rijtest op de weg (eventueel met aanvullende psychologische test)
- D. Een rijtest in een rijsimulator (eventueel met aanvullende psychologische test)
- E. Een keuring aan de hand van enkele algemene testen

16. Welke van de bovenstaande methoden voor een periodieke keuring vindt u het minst geschikt voor een oordeel over de fitheid van een rijbewijsbezitter?

- A. Het zelf invullen van een gezondheidsverklaring
- B. Een medische keuring door een arts
- C. Een rijtest op de weg (eventueel met aanvullende psychologische test)
- D. Een rijtest in een rijsimulator (eventueel met aanvullende psychologische test)
- E. Een keuring aan de hand van enkele algemene testen

Optie Vaker medische keuring

17. In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?

- Rijbewijsbezitters moeten vaker gekeurd worden om ervoor te zorgen dat iedereen fit aan het verkeer deelneemt.
- Ik maak me zorgen over de fitheid van andere bestuurders
- Ik zou het prettig vinden als er regelmatig wordt nagegaan of ik nog fit genoeg ben om (auto)te rijden.
- De verlenging van het rijbewijs is een goed moment om na te gaan of iemand nog fit genoeg is om te rijden

Opties:

- Helemaal niet mee eens
- Niet mee eens
- Neutraal
- Mee eens
- Helemaal mee eens
- Weet ik niet

18. Stel dat voortaan iedereen bij het verlengen van zijn rijbewijs wordt gekeurd. Dit zou betekenen dat alle rijbewijsbezitters elke 10 jaar worden gekeurd en beroepschauffeurs elke 5 jaar. Welke gevolgen zou dit volgens u hebben op de verkeersveiligheid? De verkeersveiligheid wordt ..

- Slechter dan in de huidige situatie
- Vergelijkbaar met de huidige situatie
- Beter dan in de huidige situatie
- Weet ik niet

19. Deze periodieke keuring kan op verschillende manieren worden uitgevoerd. Geef aan of u onderstaande methoden geschikt vindt om te oordelen of een rijbewijsbezitter fit is om te rijden:

- A. Het zelf invullen van een gezondheidsverklaring. In de Gezondheidsverklaring moet u aangeven of u last heeft van ziektes of aandoeningen zoals diabetes of hartproblemen
- B. Een medische keuring door een arts. Bij deze medische keuring vraagt een arts naar eventuele ziekten of aandoeningen, wordt urine onderzocht, gezichtsscherpte opgemeten en de bloeddruk gemeten.
- C. Een rijtest op de weg. Bij de rijtest rijdt een deskundige mee in de auto van de rijbewijsbezitter. Deze deskundige kijkt of u goed kijkt naar het overige verkeer, de verkeersregels goed toepast en veilig rijdt.
- Eventueel worden er enkele testen gedaan om bijvoorbeeld uw reactievermogen en aandacht te testen.
- D. Een rijtest in een rijsimulator. U rijdt een rit in een rijsimulator. Een deskundige kijkt of u goed kijkt naar het overige verkeer, de verkeersregels goed toepast en veilig rijdt. Eventueel worden er enkele testen gedaan om bijvoorbeeld uw reactievermogen en aandacht te testen.
- E. Het uitvoeren van enkele algemene testen waarbij uw fysieke en mentale gezondheid wordt getest. Bijvoorbeeld spierkrant, oogtest, reactiesnelheid en meer.

20. Ik vind het nuttig dat ik bij elke rijbewijsverlenging onderzocht word door...

- A. Het zelf invullen van een gezondheidsverklaring. In de Gezondheidsverklaring moet u aangeven of u last heeft van ziektes of aandoeningen zoals diabetes of hartproblemen
- B. Een medische keuring door een arts. Bij deze medische keuring vraagt een arts naar eventuele ziekten of aandoeningen, wordt urine onderzocht, gezichtsscherpte opgemeten en de bloeddruk gemeten.
- C. Een rijtest op de weg. Bij de rijtest rijdt een deskundige mee in de auto van de rijbewijsbezitter. Deze deskundige kijkt of u goed kijkt naar het overige verkeer, de verkeersregels goed toepast en veilig rijdt.
- Eventueel worden er enkele testen gedaan om bijvoorbeeld uw reactievermogen en aandacht te testen.
- D. Een rijtest in een rijsimulator. U rijdt een rit in een rijsimulator. Een deskundige kijkt of u goed kijkt naar het overige verkeer, de verkeersregels goed toepast en veilig rijdt. Eventueel worden er enkele testen gedaan om bijvoorbeeld uw reactievermogen en aandacht te testen.
- E. Het uitvoeren van enkele algemene testen waarbij uw fysieke en mentale gezondheid wordt getest. Bijvoorbeeld spierkrant, oogtest, reactiesnelheid en meer.

21. Welke van de bovenstaande methoden voor een periodieke keuring vindt u het meest geschikt vooreen oordeel over de fitheid van een rijbewijsbezitter?*

- A. Het zelf invullen van een gezondheidsverklaring
- B. Een medische keuring door een arts
- C. Een rijtest op de weg (eventueel met aanvullende psychologische test)
- D. Een rijtest in een rijsimulator (eventueel met aanvullende psychologische test)
- E. Een keuring aan de hand van enkele algemene testen

22. Welke van de bovenstaande methoden voor een periodieke keuring vindt u het minst geschikt voor een oordeel over de fitheid van een rijbewijsbezitter?*

- A. Het zelf invullen van een gezondheidsverklaring
- B. Een medische keuring door een arts

- C. Een rijtest op de weg (eventueel met aanvullende psychologische test)
- D. Een rijtest in een rijsimulator (eventueel met aanvullende psychologische test)
- E. Een keuring aan de hand van enkele algemene testen
-

23. Hoeveel euro bent u bereid om te betalen voor dit onderzoek? (geldt niet voor beroepschauffeurs)

Voor:

- A. Het zelf invullen van een gezondheidsverklaring
- B. Een medische keuring door een arts
- C. Een rijtest op de weg (eventueel met aanvullende psychologische test)
- D. Een rijtest in een rijsimulator (eventueel met aanvullende psychologische test)
- E. Een keuring aan de hand van enkele algemene testen

Opties:

- € 0
- € 1 – 20
- € 21 – 50
- € 51 – 100
- € 101 – 200
- € 201 – 300
- € 301 – 400

Optie Continu rijgedrag meten van alle rijbewijsbezitters – beroepschauffeurs

Stel dat het rijgedrag van alle rijbewijsbezitters continu gemeten zou worden door een apparaat in het eigen voertuig. Voorbeelden van rijgedrag dat gemeten zou worden zijn slingeren en hard remmen. De gegevens die verzameld zouden worden zijn goed beveiligd. Deze gegevens worden voor geen ander doel dan het meten van het rijgedrag voor het bepalen van de fitheid van de rijbewijsbezitter gebruikt.

24. De verkeersveiligheid wordt hierdoor:

- Slechter dan in de huidige situatie
- Vergelijkbaar met de huidige situatie
- Beter dan in de huidige situatie
- Weet ik niet

25. In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?

- Het continu meten van het rijgedrag is een goede manier om ervoor te zorgen dat iedereen fit aan het verkeer deelneemt.
- Ik vind het geen probleem als mijn rijgedrag continu gemeten zou worden.
- Ik vind het nuttig als ik een melding zou krijgen als mijn rijgedrag verslechtert, zodat ik daar actie op kan ondernemen.
- Het CBR mag informatie over mijn rijgedrag gebruiken om te bepalen of ik fit genoeg ben om veilig te rijden.
- Ik vind het geen probleem dat een onafhankelijke organisatie het apparaat uitleest en informatie over mijn rijgedrag doorgeeft aan het CBR.
- Ik vind het geen probleem dat het apparaat automatisch informatie over mijn rijgedrag doorgeeft aan het CBR.

Opties:

- Helemaal niet mee eens

- Niet mee eens
- Neutraal
- Mee eens
- Helemaal mee eens
- Weet ik niet

26. Hoeveel euro bent u bereid te betalen voor zo'n systeem in uw voertuig?
[open tekstvak]

27 Welke organisaties zouden deze gegevens mogen verzamelen en analyseren? [meerdere antwoordenmogelijk]

- Mijn verzekeraar
- Een onafhankelijke organisatie
- Het CBR
- De autofabrikant
- De overheid
- Een andere organisatie, namelijk ...

Optie Continu rijgedrag meten van alle rijbewijsbezitters

Stel dat het rijgedrag van alle rijbewijsbezitters continu gemeten zou worden door een apparaat in het eigen voertuig. Voorbeelden van rijgedrag dat gemeten zou worden zijn slingeren en hard remmen. De gegevens die verzameld zouden worden zijn goed beveiligd. Deze gegevens worden voor geen ander doel dan het meten van het rijgedrag voor het bepalen van de fitheid van de rijbewijsbezitter gebruikt.

28. De verkeersveiligheid wordt hierdoor

- Slechter dan in de huidige situatie
- Vergelijkbaar met de huidige situatie
- Beter dan in de huidige situatie
- Weet ik niet

29 In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?

- Het continu meten van het rijgedrag is een goede manier om ervoor te zorgen dat iedereen fit aan het verkeer deelneemt.
- Ik vind het geen probleem als mijn rijgedrag continu gemeten zou worden.
- Ik vind het nuttig als ik een melding zou krijgen als mijn rijgedrag verslechtert, zodat ik daar actie op kan ondernemen.
- Het CBR mag informatie over mijn rijgedrag gebruiken om te bepalen of ik fit genoeg ben om veilig te rijden.
- Ik vind het geen probleem dat een onafhankelijke organisatie het apparaat uitleest en informatie over mijn rijgedrag doorgeeft aan het CBR.
- Ik vind het geen probleem dat het apparaat automatisch informatie over mijn rijgedrag doorgeeft aan het CBR.

30 Hoeveel euro bent u bereid te betalen voor zo'n systeem in uw voertuig?
[open tekstvak]

31 Welke organisaties zouden deze gegevens mogen verzamelen en analyseren? [meerdere antwoordenmogelijk]

- Mijn verzekeraar

- Een onafhankelijke organisatie
- Het CBR
- De autofabrikant
- De overheid
- Een andere organisatie, namelijk ...

Optie Rijbewijsbezitter krijgt meldplicht – beroepschauffeurs

32 Welke gevolgen zou de invoering van deze meldplicht volgens u kunnen hebben op de verkeersveiligheid? De verkeersveiligheid wordt ...

- Slechter dan in de huidige situatie
- Vergelijkbaar met de huidige situatie
- Beter dan in de huidige situatie
- Weet ik niet

33 In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?

- Het invoeren van de meldplicht is alleen nuttig als de rijbewijsbezitter een boete krijgt als hij zich niet meldt als hij of zij een aandoening heeft.
- Een meldplicht zorgt ervoor dat ik me eerder zal melden bij het CBR.
- Een meldplicht zorgt ervoor dat ik bij gezondheidsklachten minder snel naar de huisarts zal gaan.

Opties:

- Helemaal niet mee eens
- Niet mee eens
- Neutraal
- Mee eens
- Helemaal mee eens
- Weet ik niet

Optie Rijbewijsbezitter krijgt meldplicht

Stel het wordt wettelijk verplicht voor rijbewijsbezitters om zich bij het CBR te melden als ze weten dat ze een ziekte of aandoening hebben die het rijden kan beïnvloeden. De meldplicht zou alleen gelden als een arts een officiële diagnose heeft gesteld. Vervolgens zou het CBR een beslissing nemen over de fitheid van de rijbewijsbezitter.

34 Welke gevolgen zou de invoering van deze meldplicht volgens u kunnen hebben op de verkeersveiligheid? De verkeersveiligheid wordt ...

- Slechter dan in de huidige situatie
- Vergelijkbaar met de huidige situatie
- Beter dan in de huidige situatie
- Weet ik niet

35 In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?

- Het invoeren van de meldplicht is alleen nuttig als de rijbewijsbezitter een boete krijgt als hij zich niet meldt als hij of zij een aandoening heeft.
- Een meldplicht zorgt ervoor dat ik me eerder zal melden bij het CBR.
- Een meldplicht zorgt ervoor dat ik bij gezondheidsklachten minder snel naar de huisarts zal gaan.

Opties:

- Helemaal niet mee eens
- Niet mee eens
- Neutraal
- Mee eens
- Helemaal mee eens
- Weet ik niet

Optie Andere rol huisartsen, specialisten en keuringsartsen – beroepschauffeurs

In de huidige situatie wordt de medische keuring meestal uitgevoerd door een onafhankelijk (d.w.z. niet eerder betrokken) arts en niet door de eigen huisarts. Huisartsen en medisch specialisten zijn bovendien niet verplicht om een eigen patiënt te melden bij het CBR als zij vinden dat een patiënt een ziekte of aandoening hebben die invloed kan hebben op het (auto)rijden. Voor beroepschauffeurs geldt een andere regeling. Zij worden door bedrijfsartsen onderzocht. Deze bedrijfsartsen geven de medische gegevens door aan het CBR voor de beoordeling van de fitheid van de rijbewijsbezitter.

De vragen hieronder gaan over de medische keuring die u dient te ondergaan nadat u gestopt bent met werken als beroepschauffeur.

36. De rol van artsen kan op verschillende manieren worden gewijzigd. De onderstaande vragen gaan over de volgende aanpassingen:

- A. Het wordt voor huisartsen wettelijk verplicht om een eigen patiënt aan te melden bij het CBR als deze patiënt een ziekte of aandoening blijkt te hebben die van invloed kan zijn op het autorijden.
- B. De eigen huisarts, in plaats van een onafhankelijk arts, voert voortaan de medische keuring uit.
- C. Er komt een aparte, speciaal hiervoor opgeleide groep artsen die voortaan de medische keuring uitvoeren. Deze artsen beslissen ook over de medische fitheid en de verlenging van het rijbewijs, dus niet het CBR.

Maak de zinnen af..

- Met optie A wordt de verkeersveiligheid...
- Met optie B wordt de verkeersveiligheid...
- Met optie C wordt de verkeersveiligheid...

37. In hoeverre bent u het eens met de onderstaande stellingen?

- Ik zou het geen probleem vinden als mijn eigen huisarts of specialist bij het CBR moet melden als ik een medische aandoening heb die het (auto)rijden kan beïnvloeden.
- Ik zou minder snel naar mijn eigen huisarts gaan als ik vermoed dat dit gevolgen kan hebben voor mijn rijbewijs.
- Ik word liever medisch onderzocht door mijn eigen huisarts dan door een onafhankelijke arts
- Ik vind het prettig als een speciaal hiervoor opgeleide onafhankelijke arts de keuring uitvoert en de beslissing neemt over mijn fitheid om te blijven rijden. Het CBR speelt geen rol bij deze beslissing.

38. Hoeveel euro bent u bereid te betalen voor een medische keuring uitgevoerd door een onafhankelijke hiervoor opgeleide keuringsarts?

[open tekstvak]

Optie Andere rol huisartsen, specialisten en keuringsartsen

In de huidige situatie wordt de medische keuring meestal uitgevoerd door een onafhankelijk keuringsarts en niet door de eigenhuisarts. Huisartsen en medisch specialisten zijn bovendien niet verplicht om een eigen patiënt te melden bij het CBR als zij vinden dat een patiënt een ziekte of aandoening hebben die invloed kan hebben op het (auto)rijden.

39. De rol van artsen kan op verschillende manieren worden gewijzigd. De onderstaande vragen gaan over de volgende aanpassingen:

- A. Het wordt voor huisartsen wettelijk verplicht om een eigen patiënt aan te melden bij het CBR als deze patiënt een ziekte of aandoening blijkt te hebben die van invloed kan zijn op het autorijden.
- B. De eigen huisarts, in plaats van een onafhankelijk arts, voert voortaan de medische keuring uit.
- C. Er komt een aparte, speciaal hiervoor opgeleide groep artsen die voortaan de medische keuring uitvoeren. Deze artsen beslissen ook over de medische fitheid en de verlenging van het rijbewijs, dus niet het CBR.

Maak de zinnen af..

- Met optie A wordt de verkeersveiligheid...
- Met optie B wordt de verkeersveiligheid...
- Met optie C wordt de verkeersveiligheid...

- Slechter dan in de huidige situatie
- Vergelijkbaar met de huidige situatie
- Beter dan in de huidige situatie
- Weet ik niet

40. In hoeverre bent u het eens met de onderstaande stellingen?

- Ik zou het geenprobleem vinden als mijn eigen huisarts of specialist bij het CBR moet melden als ik een medische aandoening heb die het (auto)rijden kan beïnvloeden.
- Ik zou het geen probleem vinden als mijn eigen huisarts of specialist bij het CBR moet melden als ik een medische aandoening heb die het (auto)rijden kan beïnvloeden.
- Ik zou minder snel naar mijn eigen huisarts gaan als ik vermoed dat dit gevolgen kan hebben voor mijn rijbewijs.
- Ik word liever medisch onderzocht door mijn eigen huisarts dan door een onafhankelijke arts
- Ik vind het prettig als een speciaal hiervoor opgeleide onafhankelijke arts de keuring uitvoert en de beslissing neemt over mijn fitheid om te blijven rijden. Het CBR speelt geen rol bij deze beslissing.

41. Hoeveel euro bent u bereid te betalen voor een medische keuring uitgevoerd door een onafhankelijke hiervoor opgeleide keuringsarts?

[open tekstvak]

Vragen over uzelf

42. Wat is uw leeftijd?

- 18-29
- 30-39

Andersson Elffers Felix

- 40-49
- 50-59
- 60-69
- 70-79
- 80-89
- 90-98

43. Ik ben een

- Man
- Vrouw
- Anders

44. Bent u beroepschauffeur (hiermee bedoelen we dat u voor uw werk een vrachtwagen, bus of touringcar bestuurt)?

- Ja
- Nee
- Niet meer
- Anders, namelijk

45. Hoe veel kilometers rijdt u gemiddeld per jaar?

- Minder dan 5.000 km
- 5.000 – 10.000 km
- 10.000 – 25.000 km
- 25.000 – 50.000 km
- Meer dan 50.000 km

46. Heeft u nog aanvullende opmerkingen over de medische keuring van rijbewijsbezitters of over dit onderzoek

Afsluiting

Hartelijk dank voor uw medewerking aan dit draagvlakonderzoek.