

Andersson Elffers Felix

Onderzoeken rijvaardigheid en geschiktheid

Utrecht, 17 april 2012
GI22/006_rapportage

Samenvatting

Onderzoeksvraag

Nederland is een van de meest verkeersveilige landen ter wereld. De Wegenverkeerswet 1994 stelt regels om deze verkeersveiligheid te bevorderen. Onderzoeken naar rijvaardigheid en geschiktheid voor het besturen van een motorrijtuig (geschiktheid) van chauffeurs maken hier onderdeel van uit. In Nederland zijn twee procedures op grond waarvan chauffeurs van voertuigen (on)geschikt dan wel (niet) rijvaardig kunnen worden verklaard: de eigen verklaringsprocedure en de vorderingsprocedure. De geschiktheidseisen zijn in de Regeling eisen geschiktheid 2000 opgenomen. In dit onderzoek staat de vraag centraal hoe het systeem van onderzoeken naar rijvaardigheid en geschiktheid functioneert en hoe het transparanter, efficiënter, effectiever en kosten effectiever kan worden gemaakt.

Eigen verklaringsprocedure

Bij de eerste afgifte van het rijbewijs legt een chauffeur een rijexamen af en vult hij een eigen verklaring in die bestaat uit een tiental vragen betreffende zijn gezondheidstoestand. Indien uit het antwoord op een of meer van de vragen blijkt dat hij een afwijking heeft, dient aard en ernst van de afwijking uit de aantekening van een arts te blijken. Indien de chauffeur rijgeschikt is, wordt een verklaring van geschiktheid in het rijbewijzenregister geregistreerd. Deze registratie is nodig bij het aanvragen van een rijbewijs. Het rijbewijs wordt afgegeven door de burgemeester en is tien jaar geldig. Het groot rijbewijs voor C- en D-categorieën is vijf jaar geldig.

Voor een aantal groepen geldt dat zij ook bij verlenging van het rijbewijs moeten aantonen dat zij geschikt zijn. Ook hier moet een eigen verklaring worden ingevuld, waar nodig tezamen met een geneeskundig verslag. Het CBR neemt op basis hiervan een besluit over de geschiktheid van de betreffende chauffeur, al dan niet na aanvullend onderzoek.

Het gaat om de volgende doelgroepen:

- chauffeurs ouder dan 70: de senioren chauffeurs,
- chauffeurs met een medische aandoening,
- chauffeurs met een groot rijbewijs.

Vorderingsprocedure

Als er na afgifte van het rijbewijs twijfel ontstaat over de geschiktheid van een chauffeur, dan kan, na mededeling door een daartoe bevoegd gezag, gevorderd worden dat een chauffeur een keuring ondergaat of een onderzoek naar de rijvaardigheid ondergaat. Dit geschiedt in het kader van de vorderingsprocedure.

Europese regels

Het systeem van de beoordeling van de geschiktheid voor het besturen van motorvoertuigen zoals neergelegd in de Wegenverkeerswet 1994 is gebaseerd op de tweede rijbewijsrichtlijn (Richtlijn 91/439/EEG). De derde rijbewijsrichtlijn (Richtlijn 2006/126/EG) die met ingang van 19 januari 2013 in werking treedt, harmoniseert de Europese regels op dit gebied verder. De richtlijnen zijn voor een groot deel één-op-één geïmplementeerd. Op twee punten is dat niet het geval:

- de keuring en de (kortere) geldigheidsduur van vijf jaar van rijbewijzen voor senioren chauffeurs is op basis van de derde rijbewijsrichtlijn niet vereist.

Dit is een 'ex ante nationale kop', omdat de tweede rijbewijsrichtlijn op dit punt niets regelde. Het gaat om continuering van bestaand beleid in de Nederlandse Wegenverkeerswet 1994.

- de Bijlage III bij de derde rijbewijsrichtlijn, betreffende de minimumeisen inzake lichamelijke en geestelijke geschiktheid, wordt nader ingevuld en geconcretiseerd in de Regeling eisen geschiktheid 2000. Op een enkel punt gaat een eis verder dan de minimum eisen en is sprake van een nationale kop, zoals waar de eisen aan chauffeurs met een groot rijbewijs op de alle chauffeurs van toepassing zijn verklaard.

Buitenlandse voorbeelden

De wijze van toetsen van de geschiktheid van chauffeurs met een gewoon rijbewijs neemt in verschillende Europese landen verschillende vormen aan. In Duitsland wordt na eerste afgifte van het rijbewijs geen nader onderzoek naar de geschiktheid uitgevoerd. In Zweden geldt een meldplicht voor artsen, indien zij vermoeden dat hun cliënt niet langer geschikt is. In het Verenigd Koninkrijk ligt er een meldplicht bij de chauffeur zelf. Overigens is niet bekend wat de effecten van deze systemen op de verkeerveiligheid zijn. Keuringen van chauffeurs met een groot rijbewijs zijn Europees geharmoniseerd.

Uitvoering door CBR

Een rijbewijs wordt aangevraagd bij de gemeente. Indien nodig verstrekt de gemeente een eigen verklaring om de geschiktheid vast te stellen. De aanvrager vult deze in, en laat deze indien nodig voorzien van een aantekening of een geneeskundig verslag door een arts. Het CBR beoordeelt de eigen verklaring en het geneeskundig verslag. Het CBR laat waar nodig keuringen uitvoeren door specialisten.

Daarnaast voert het CBR na mededeling van de politie of een andere daartoe gerechtigde instantie geschiktheid- en rijvaardigheidsonderzoeken uit in het kader van de vorderingsprocedure. Onderstaande tabel geeft aan, om hoeveel aanvragen het gaat.

<i>Eigen verklaringsprocedure</i>		<i>Vorderingsprocedure</i>	
Eerste rijbewijzen, zonder bijzonderheden	228.591	Alcohol	4.399
Senioren (70+)	172.127	Medisch/drugs	2.016
Groot rijbewijs	99.330	Rijvaardigheid	538
Medische beperking /medicijngebruik	48.671		
Eigen verklaring totaal	548.719	Vorderingen totaal	6.953

Tabel Aantallen eigen verklaringen en vorderingen 2010 (bron: CBR)

Knelpunten

Op basis van de procesanalyse en interviews met stakeholders, komen knelpunten naar voren op de volgende gebieden:

- *Inzicht in de keten.* Voor chauffeurs is onduidelijk hoe de keten voor de eigen verklaringsprocedure in elkaar zit. Onhelder is wie waarvoor verantwoordelijk is. Het is niet altijd helder hoe de procedures doorlopen moet worden en hoeveel tijd zij kosten.
- *Meerwaarde keuringen.* De nut en noodzaak van de keuringen is niet altijd helder. Dit geldt zowel voor de meerwaarde van de aantekening van de arts op de eigen verklaring – vooral bij seniore chauffeurs- als voor de keuringen door een of meer specialisten.
- *Doorlooptijden* De doorlooptijden van de procedure zijn lang en worden bovendien weleens overschreden. Het komt hierdoor voor dat chauffeurs tijdelijk geen rijbewijs hebben.

- *Financiën.* Het is chauffeurs onduidelijk hoe de kosten opgebouwd zijn. Zowel de opbouw van het bedrag voor de eigen verklaring, geneeskundig verslag als de kosten voor de keuringen door de artsen worden als hoog ervaren.

Conclusies

Conclusies juridische systeem

De regels van de Europese rijbewijsrichtlijnen zijn grotendeels één op één in de Nederlandse wetgeving geïmplementeerd. Hierop zijn twee uitzonderingen:

- De leeftijdskeuring is een nationale kop in de Wegenverkeerswet 1994 op de derde rijbewijsrichtlijn. Het is een 'ex ante kop'- wat betekent dat het continuering is van bestaand beleid dat stamt van voor invoering van de richtlijn.
- Bijlage III bij de derde rijbewijsrichtlijn betreffende medische geschiktheidseisen is niet op alle punten één op één geïmplementeerd: bepalingen zijn nader ingevuld of uitgewerkt. Op een aantal detailpunten is sprake van een 'kop'- een extra vereiste bovenop de minimumnormen.

Conclusies effectiviteit

Ten aanzien van de effectiviteit van het huidige systeem om te bepalen welke chauffeurs geschikt zijn voor het besturen van de motorrijtuig concludeert AEF het volgende.

- De eigenverklaringsprocedure is effectief middel om te bepalen welke aanvragers met een medische aandoening geschikt zijn voor het besturen van de motorrijtuig bij eerste afgifte van het rijbewijs. Er is geen inzicht in de effectiviteit van het opleggen van termijn- en bevoegdheidsbeperkingen.
- Voor senioren chauffeurs geldt dat de effectiviteit van de eigen verklaringsprocedure minder groot is. De belasting van de procedure is groot, terwijl maar een klein deel van de senioren chauffeurs ongeschikt wordt verklaard. Er is geen inzicht in de aard en effectiviteit van de bevoegdheids- en termijnbeperkingen.
- De periodieke keuring van chauffeurs met een groot rijbewijs verloopt effectief door samenloop met de arbokeuring.
- Het is niet bekend of een groot deel van de chauffeurs met een medische aandoening, die zij hebben verkregen na de eerste afgifte van het rijbewijs en voor het bereiken van de leeftijd van zeventig jaren, deze aandoening vrijwillig melden.
- Voor mensen met een medische aandoening geldt, dat herkeuringen niet altijd doelmatig zijn - bijvoorbeeld bij ziekten die stabiel zijn of bij ziekten die zich enige tijd geleden hebben voorgedaan. De procedure hiervoor is zwaar.
- De vorderingsprocedure is effectief.

Conclusies efficiëntie

- De eigen verklaringsprocedure voor chauffeurs bij eerste afgifte en voor chauffeurs met een groot rijbewijs verloopt efficiënt.
- De eigen verklaringsprocedure voor senioren chauffeurs en chauffeurs met een medische aandoening verloopt niet efficiënt door de stapeling van keuringen en het feit dat de stappen niet op elkaar aansluiten.

Conclusies transparantie

- Voor chauffeurs die een aantekening van een arts nodig hebben of een keuring moeten ondergaan is het door de veelheid aan stappen en verantwoordelijken niet transparant hoe het proces in elkaar zit.

- Artsen geven aan dat de regels zoals gesteld in de Wegenverkeerswet 1994 en de onderliggende regelgeving een helder afwegingskader bieden. Ze missen echter een methode om knelpunten in de uitvoering van de regelingen te melden of bespreken. Ook is voor hen niet helder op welke wijze de eisen in de Regeling eisen geschiktheid 2000 actueel gehouden worden.
- De kostenstructuur van het CBR is niet inzichtelijk omdat deze te zeer op hoofdlijnen is opgesteld.
- Door het ontbreken van gedetailleerde managementinformatie is niet transparant of het CBR de procedures efficiënt uitvoert.

Kosteneffectiviteit

De kosten van de eigen verklaringsprocedure en de keuringen worden ervaren als hoog. Dit geldt voor de volgende onderdelen:

- De tarieven van €23 voor de eigen verklaring worden als hoog ervaren door seniore chauffeurs zonder medische aandoening. De hoge tarieven dekken de kosten van de gehele procedure en differentiëren niet naar aanwezigheid of ernst van de aandoening.
- Als verschillende keuringen moeten worden ondergaan, vormt de stapeling van kosten een probleem.
- De maximumtarieven voor artsen zijn overeenkomstig het reguliere beleid van de NZa vastgesteld en zijn niet disproportioneel.
- De kosten van de vorderingsprocedure worden voor een deel betaald door het ministerie, met uitzondering van de kosten voor onderzoeken alcohol of drugs, die door chauffeurs zelf betaald worden.

Aanbevelingen

AEF doet de volgende aanbevelingen om de onderzoeken naar rijvaardigheid en geschiktheid te verbeteren:

Korte termijn:

- Verbeter de keten van onderzoeken naar rijvaardigheid en geschiktheid door een verbeterde monitoring vanuit het Ministerie van IenM, verbeterde afstemming tussen artsen onderling en artsen en het CBR, verbeterde ketenregie tussen door CBR, het verbeteren van de informatie over de eigen verklaringsprocedure aan chauffeurs, onderzoeken of een 'one stop center' zinvol is en te bezien of een rijtest beter inzicht geeft dan een medische keuring in de geschiktheid.
- Vraag de Gezondheidsraad de Regeling medische eisen geschiktheid 2000 regelmatig (bijvoorbeeld eens in de vijf jaar) door te lichten. Start met de volgende twee punten: 1. het bezien van de noodzaak om mensen met een stabiele medische aandoening en met een aandoening die zich niet heeft herhaald te laten herkeuring. Bezie in dit licht de eigen verklaring; 2. Houd de implementatie van de Regeling eisen medische geschiktheid 2000 kritisch tegen het licht en bezie nut en noodzaak van invulling en uitwerking van de medische eisen uit Bijlage III behorende bij de derde rijbewijsrichtlijn.

Middellange termijn

- Onderzoek het afschaffen van de leeftijdskeuring van seniore chauffeurs dan wel het laten vervallen van het geneeskundig verslag voor deze groep.
- Onderzoek hoeveel mensen met een medische aandoening die hun geschiktheid negatief beïnvloedt toch blijven rijden en wat de invloed daarvan is op de verkeersveiligheid.

Bezie in dit licht de mogelijkheden van een meldplicht voor mensen met een medische aandoening en/of medicijngebruik en/of het verplicht stellen van een eigenverklaring bij elke verlenging.

Lange termijn

Onderzoek het overhevelen van het administratieve proces rond de eigen verklaring naar gemeenten, indiene leeftijdskeuring behouden blijft en er geen verbetering optreedt in de keten op grond van de voorgestelde verbeteringen. Behoud de verantwoordelijkheidsverdeling met betrekking tot de medische keuringen.

Inhoud

Samenvatting	2
1 Inleiding	10
1.1 Rijvaardigheid en geschiktheid	10
1.2 Aanleiding voor het onderzoek	11
1.3 Scope van het onderzoek en onderzoeksmethode	12
2 Juridisch kader	14
2.1 Algemeen wettelijk kader	14
2.2 Europese eisen	15
2.3 Nederlandse wetgeving	18
2.4 Vergelijking Europese en Nederlandse regelgeving	23
3 Europese voorbeelden	26
4 Opzet van het systeem	28
4.1 De ketenpartners	28
4.2 De eigen verklaring	28
4.2.1 De procedure	28
4.2.2 Doorlooptijden van de procedure	30
4.2.3 Tarieven	33
4.3 De vorderingsprocedure	33
4.3.1 Procedure	33
4.3.2 Medische onderzoeken en onderzoeken alcohol of drugs	34
4.3.3 Onderzoeken rijvaardigheid	36
4.3.4 Doorlooptijden vorderingsprocedure	38
4.3.5 Tarieven	39
4.4 Bezwaar en beroep	39
5 Kwantitatieve analyse	40
5.1 Aantallen	40
5.1.1 Eigen verklaringsprocedure	40
5.1.2 Vorderingsprocedure	40
5.1.3 Doorverwijzingen naar specialisten	41
5.1.4 Percentages ongeschikt verklaringen	42
5.2 Doorlooptijden	43
5.2.1 Eigen verklaringsprocedure	43
5.2.2 Vorderingsprocedure	44
5.2.3 Bezwaar en beroep	44
5.3 Financiën	44
5.3.1 Totale kosten	44
5.3.2 Kostprijzen	46
5.4 Tussenconclusies	46
5.4.1 Eigen verklaringsprocedure	46
5.4.2 Vorderingsprocedure	47

6	Knelpuntenanalyse	48
6.1	Inzicht in de keten	48
6.1.1	Bevindingen	48
6.1.2	Analyse	48
6.2	Keuringen en besluiten over geschiktheid	48
6.2.1	Bevindingen	48
6.2.2	Analyse	49
6.3	Kosten	50
6.3.1	Bevindingen	50
6.3.2	Analyse	51
6.4	Doorlooptijden	51
6.4.1	Bevindingen	51
6.4.2	Analyse	51
7	De verbeteropties	53
7.1	Optimalisaties binnen het huidige systeem	53
7.1.1	Verbeteringen in (de aansturing van) werkprocessen	53
7.1.2	Afschaffen koppen en nadere eisen in de Regeling eisen geschiktheid 2000	54
7.1.3	One stop center	54
7.2	Veranderen van het systeem van keuringen	55
7.2.1	Afschaffen van de keuringsleeftijd	56
7.2.2	Rijtest	57
7.2.3	Meldplicht door bestuurders met medische aandoeningen	58
7.3	Anders beleggen van verantwoordelijkheden in het stelsel	59
7.3.1	Centrale rol (huis)arts bij keuring seniore chauffeurs	59
7.3.2	Overhevelen van administratieve taken naar gemeenten	60
7.4	Vergelijking van de opties	61
8	Conclusies	62
8.1	Conclusies juridische systeem	63
8.2	Conclusies over het systeem van medische onderzoeken	63
8.2.1	Effectiviteit	63
8.2.2	Efficiëntie	64
8.2.3	Transparantie	64
8.2.4	Kosteneffectiviteit	65
9	Aanbevelingen	66
9.1	Aanbevelingen voor de korte termijn	66
9.2	Aanbevelingen voor middellange termijn	67
9.3	Aanbevelingen voor de lange termijn	68

Bijlagen	69
A Verklarende woordenlijst	70
B Onderzoeksvragen	72
C Onderzoeksmethode	74
D Literatuurlijst	76
E Categorieën voertuigen na implementatie van richtlijn 2006/126/EG	77
F Uitwerking categorieën nationale koppen mbt medische eisen	79
G Vragen Eigen verklaring	85
H Berekening maximum tarief NZa	86
I Knelpunten per doelgroep	87
J Doelgroepen	89
K Buitenlandse voorbeelden	95
L Financiering	101
M Benchmark klachten	104
N Klankbordgroep	105

1 Inleiding

1.1 Rijvaardigheid en geschiktheid

Nederland doet het goed op het gebied van verkeersveiligheid. Nederland behoort al jaren tot de meest verkeersveilige landen van de wereld. Alleen Malta, Zweden en het Verenigd Koninkrijk scoren op dit moment beter. Regels om de verkeersveiligheid te bevorderen, zijn neergelegd in de Wegenverkeerswet 1994. Deze wet schrijft onder andere voor ten behoeve van welke categorieën motorrijtuigen een rijbewijsplicht geldt en dat, om het rijbewijs te behalen, de aanvrager verplicht is aan te tonen dat hij rijvaardig en geschikt is om een motorrijtuig te besturen voor de aangevraagde categorie.

Het aantonen van de vereiste rijvaardigheid geschiedt door het afleggen van theorie- en praktijkexamens. Voor het aantonen van de geschiktheid voor het besturen van een motorrijtuig (geschiktheid) vullen aanvragers van een rijbewijs een eigen verklaring in. Deze bestaat uit een tiental vragen met betrekking tot de gezondheidstoestand van de aanvrager (zie bijlage G). Het CBR beoordeelt op basis van de eigen verklaring of de chauffeur rijgeschikt is en schrijft, indien dat het geval is, een verklaring van geschiktheid in het rijbewijsregister in.

Na het verkrijgen van het eerste rijbewijs komt de vraag of een bestuurder rijvaardig en geschikt is, aan de orde in twee procedures. Het gaat om:

- De zogenaamde 'eigen verklaringsprocedure' in geval van verlenging. Chauffeurs met bepaalde medische aandoeningen, met een groot rijbewijs en chauffeurs ouder dan 70 vullen een eigen verklaring in en laten deze aanvullen met een aantekening of een geneeskundig verslag door een arts. Het CBR neemt op basis hiervan een besluit over de geschiktheid van de betreffende chauffeur, al dan niet na aanvullend onderzoek. Bij deze procedure is het beleid van de minister van IenM er op gericht dat de mobiliteit van de degene met een verminderde geschiktheid zo min mogelijk wordt aangetast. De verkeersveiligheid is een belangrijk criterium dat die mobiliteit begrenst.
- De vorderingsprocedure. Chauffeurs bij wie twijfel is ontstaan over de rijvaardigheid of geschiktheid (bijvoorbeeld na staande houding door de politie) doorlopen een procedure waarbij hun rijvaardigheid of geschiktheid wordt getoetst en beoordeeld.

In 2010 beoordeelde het CBR 548.719 eigen verklaringen en hebben 6.953 mededelingen geleid tot een onderzoek in het kader van de vorderingsprocedure. Onderstaande tabel bevat de belangrijkste kerngegevens.

<i>Eigen verklaringsprocedure</i>		<i>Vorderingsprocedure leidend tot onderzoek</i>	
Eerste rijbewijzen, zonder bijzonderheden	228.591	Alcohol	4.399
Senioren (70+)	172.127	Medisch/drugs	2.016
Groot rijbewijs	99.330	Rijvaardigheid	538
Medische beperking /medicijngebruik	48.671		
Eigen verklaring totaal	548.719	Vorderingen totaal	6.953

Tabel 1: Aantallen eigen verklaringen en vorderingen 2010 (bron: CBR)

1.2 Aanleiding voor het onderzoek

Het ministerie van Infrastructuur en Milieu (IenM) heeft AEF opdracht gegeven om het systeem van onderzoeken naar rijvaardigheid en geschiktheid door te lichten en te zoeken naar verbeteringen. Daarvoor bestaat een aantal aanleidingen. Ten eerste zijn er klachten van chauffeurs over het bureaucratische karakter van de regelgeving en de afhandeling van de procedures. Deze klachten zijn ook in de Tweede Kamer naar voren gebracht. Ten tweede zijn er klachten over de intransparante besluitvorming, doorlooptijden en kosten. Ten derde heeft het Kabinet een algemene bezuinigingsdoelstelling die ook gevolgen kan hebben voor de subsidieverstrekking aan het CBR.

De minister van IenM wil daarom onderzoeken of het systeem van onderzoeken voor rijvaardigheid en geschiktheid eenvoudiger en slimmer kan. De hoofdvraag van dit onderzoek is:

Hoe kan het systeem van onderzoeken naar rijvaardigheid en geschiktheid transparanter, efficiënter, effectiever en kosten-effectiever worden gemaakt?

De deelvragen luiden:

- 1 Welke eisen aan rijvaardigheid en geschiktheid worden er vanuit Europese regelgeving gesteld en welke beleidsdoelen liggen daarachter? Wat is er minimaal nodig om aan deze eisen te voldoen? Is er sprake van nationale koppen op Europese regelgeving? Deze vragen worden beantwoord in hoofdstuk 2.
- 2 Hoe is het systeem van onderzoeken naar rijvaardigheid en geschiktheid in Nederland georganiseerd (juridisch, organisatorisch, financieel, inhoudelijke eisen)? Welke beleidsdoelen liggen hier achter? Welke knelpunten ervaren chauffeurs en uitvoerders? Wat zijn oorzaken van deze knelpunten? Deze vragen worden beantwoord in hoofdstukken 4, 5 en 6.
- 3 Welke leerpunten zijn er te halen uit het systeem van onderzoeken naar rijvaardigheid en geschiktheid in andere landen? Deze vraag wordt beantwoord in hoofdstuk 3.
- 4 Wat zijn realistische verbeteropties voor het systeem van onderzoeken naar rijvaardigheid en geschiktheid en wat zijn de voor- en nadelen? Deze vragen worden beantwoord in de hoofdstukken 7, 8 en 9.

1.3 Scope van het onderzoek en onderzoeksmethode

Onderwerp van het onderzoek zijn de onderzoeken naar rijvaardigheid en geschiktheid, zoals in onderstaande tabel gearceerd is weergegeven.

	Situaties	Geschiktheid	Rijvaardigheid
Eigen verklarings-procedure	- 1 ^e aanvraag rijbewijs - Categorie-uitbreiding	- eigen verklaring - aantekening van arts op EV - medische keuring - rijtest	- Theorie- en praktijkexamen
	- Verlenging rijbewijs - Twijfel van burger zelf over geschiktheid	- eigen verklaring - aantekening van arts op EV/ geneeskundig verslag/medische keuring - rijtest	- n.v.t.
Vorderings-procedure	- Staande houding, ongeval of twijfel van politie/OM/CBR leidend tot een mededeling	- Onderzoek alcohol/drugs - Onderzoek medisch	- Onderzoek rijvaardigheid

In het onderzoek zijn de volgende stappen doorlopen.

1 Documentenstudie en juridische analyse van het toepasselijk wettelijk kader

AEF heeft verschillende bronnen bestudeerd, waaronder wet- en regelgeving, verslagen van debatten in de Tweede Kamer en brieven van de Minister aan de Tweede Kamer, (financiële) rapportages van het CBR en andere uitvoeringspartijen, de websites van het CBR en andere uitvoeringspartijen en diverse andere documenten.

2 Interviews met stakeholders

AEF heeft gevoerd met diverse partijen geïnterviewd (zie voor een volledige lijst bijlage C). Er is gesproken met verantwoordelijken en experts van het ministerie van IenM op het gebied van beleid, toezicht, financiën en wetgeving. Tevens zijn er interviews gehouden met vertegenwoordigers van de betrokken ketenpartners, waaronder de politie, het Openbaar Ministerie, het CBR, artsen, afdeling Burgerzaken van gemeenten, de Dienst Wegverkeer. Tot slot zijn er interviews gehouden met vertegenwoordigers van chauffeurs waaronder de ANWB, ANBO, Ombudsman en patiëntenverenigingen.

3 Workshops met stakeholders

Op basis van de bevindingen heeft AEF in een aantal workshops met stakeholders opties verkend voor optimalisatie en vernieuwing van het systeem van rijvaardigheid- en geschiktheidsonderzoeken. De suggesties die in deze workshops zijn gedaan, zijn opgenomen in hoofdstuk 7.

4 Interviews met buitenlandse experts

Ten behoeve van de internationale vergelijking heeft AEF interviews gehouden met experts op het gebied van het rijvaardigheid en geschiktheidssysteem in Zweden, het Verenigd Koninkrijk en Duitsland.

5 Klankbordgroep

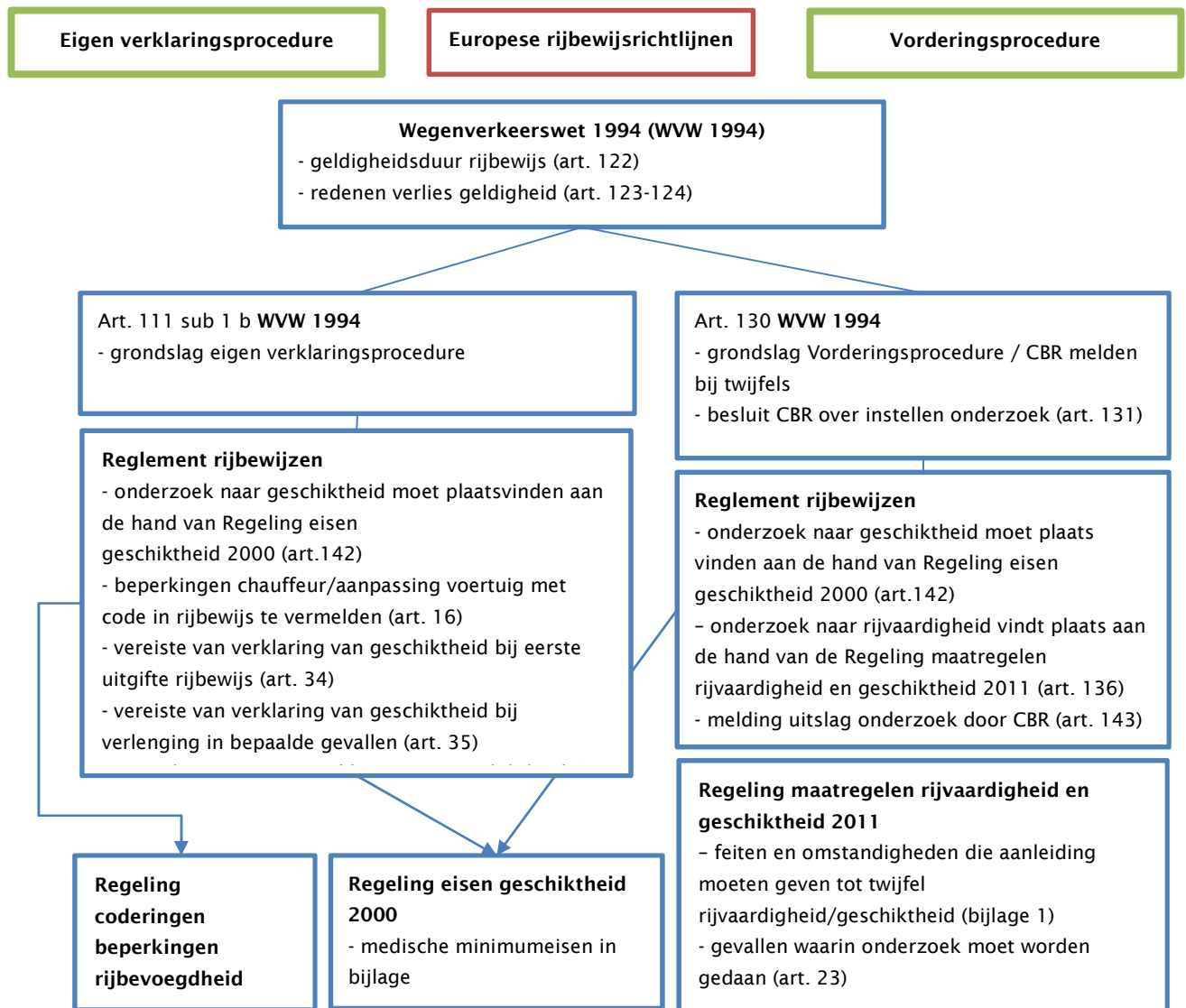
Tussenrapportages en conceptaanbevelingen zijn besproken met een voor dit onderzoek ingestelde klankbordgroep (zie bijlage N voor de samenstelling van de klankbordgroep). Op basis van het onderzoek is dit eindrapport opgesteld.

2 Juridisch kader

Dit hoofdstuk bespreekt eerst de Europese rijbewijsrichtlijnen. Vervolgens worden deze vergeleken met de Nederlandse wetgeving om inzichtelijk te maken op welke wijze de Nederlandse wetgeving de Europese wetgeving verder uitwerkt.

2.1 Algemeen wettelijk kader

Onderstaand een schematische samenvatting van de relevante wet en artikelen:



Het juridisch kader van de onderzoeken in het kader van de lichamelijke en geestelijke geschiktheid en rijvaardigheid van chauffeurs wordt gevormd door de tweede en vanaf 19 januari 2013 de derde rijbewijsrichtlijn, de Wegenverkeerswet 1994 en de daarop gebaseerde regelgeving die de wet nader uitwerken.

2.2 Europese eisen

De Europese eisen met betrekking tot rijbewijzen zijn neergelegd in een aantal richtlijnen. De richtlijnen dienen twee beleidsdoelen: enerzijds de realisering van het vrije verkeer van personen en anderzijds de verkeersveiligheid. De belangrijkste richtlijnen zijn:

- Richtlijn 80/1263/EEG van de Raad betreffende de introductie van een Gemeenschapsrijbewijs (hierna: de ‘eerste rijbewijsrichtlijn’)
- Richtlijn 91/439/EEG van de Raad betreffende het rijbewijs (hierna: de ‘tweede rijbewijsrichtlijn’)
- Richtlijn 2006/126/EG van het Europees Parlement en de Raad betreffende het rijbewijs (hierna: de ‘derde rijbewijsrichtlijn’) die uiterlijk per 19 januari 2013 in de Nederlandse wetgeving geïmplementeerd dient te zijn. AEF betreft in dit onderzoek de derde rijbewijsrichtlijn waar aangegeven.
- Richtlijn 2009/113/EG van de Commissie tot wijziging van Richtlijn 2006/126/EG en richtlijn 2009/112/EG van de Commissie tot wijziging van Richtlijn 91/439/EEG. Deze richtlijnen wijzigen “Bijlage III inzake lichamelijke en geestelijke geschiktheid voor het besturen van een gemotoriseerd voertuig” behorende bij de tweede en derde rijbewijsrichtlijnen, waardoor deze Bijlage III bij de twee richtlijnen identiek is.

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

Medische minimumeisen en onderzoeken inzake geschiktheid

In Bijlage III bij de derde rijbewijsrichtlijn zijn de minimumeisen neergelegd waaraan een aanvrager/chauffeur moet voldoen inzake lichamelijke en geestelijke geschiktheid. Lidstaten kunnen voor afgifte en verlenging van een rijbewijs strengere normen voor de medische onderzoeken vaststellen (paragraaf 5, Bijlage III).

De minimumeisen hebben betrekking op de volgende beperkingen:

- gezichtsvermogen
- gehoor
- hart- en vaatziekten
- diabetes mellitus
- neurologische ziekten
- psychische aandoeningen
- alcohol
- verdovende middelen en geneesmiddelen
- nieraandoeningen
- ‘diverse bepalingen’ (getransplanteerde organen/ artificiële implantaten).

Punt 18 van Bijlage III van de derde rijbewijsrichtlijn geeft een vangnetbepaling. Deze luidt als volgt:

“Rijbewijzen mogen niet worden afgegeven of verlengd indien de chauffeur aan in Bijlage III niet genoemde aandoening lijdt, die aanleiding kan vormen tot lichamelijke klachten, waardoor bij het besturen van een motorvoertuig de verkeersveiligheid in gevaar komt, tenzij de aanvraag door een officieel medisch advies wordt ondersteund en de betrokkene, zo nodig, medisch wordt onderzocht.”

Per aandoening/categorie worden eisen gesteld aan de lichamelijke en geestelijke geschiktheid van de chauffeur. Er wordt daarbij een onderscheid gemaakt tussen twee groepen rijbewijscategorieën:

- Groep 1: chauffeurs van motorrijtuigen/aanvragers rijbewijzen in de categorieën A, A1, A2, AM, B, B1, BE¹ (hierna: chauffeurs)
- Groep 2: chauffeurs van motorrijtuigen/aanvragers rijbewijzen in de categorieën C, CE, C1, C1E, D, DE, D1, D1E (hierna: chauffeurs met een groot rijbewijs)

Voor alle aanvragers van rijbewijscategorieën geldt dat zij moeten voldoen aan de medische (minimum)normen zoals neergelegd in Bijlage III van de derde rijbewijsrichtlijn (art. 7(1) sub a, derde rijbewijsrichtlijn). Voor aanvragers van rijbewijzen in de categorie AM (bromfiets/snorfiets) stelt de derde rijbewijsrichtlijn dat de aanvrager alleen dient te slagen voor een theoretisch examen. De lidstaten kunnen ervoor kiezen om voor deze categorie ook een examen inzake rijvaardigheid en rijgedrag en een medisch onderzoek te eisen (art. 7(1) sub b, derde rijbewijsrichtlijn).

De eisen voor chauffeurs met een groot rijbewijs zijn zwaarder omdat de motorrijtuigen waarvoor zij een rijbewijs hebben, een groter risico vormen op de weg en omdat in het algemeen de frequentie waarmee deze chauffeurs motorrijtuigen besturen, hoger ligt. Bij verlenging van een rijbewijs moeten chauffeurs met een grootrijbewijs aantonen dat zij voldoen aan de medische minimumnormen (de richtlijn spreekt over , ‘vaststellen dat nog steeds voldaan is aan de minimumnormen’, art. 7(3) sub a).

Lidstaten behouden het recht om ook chauffeurs met rijbewijzen in de andere categorieën bij verlenging te onderwerpen aan een medisch onderzoek (art. 7(3) sub b). Afhankelijk van de aandoening stelt Bijlage III additionele voorwaarden aan de verklaring van geschiktheid. Zo geldt bij sommige aandoeningen een fase van tijdelijke ongeschiktheid (na ingrepen, aanvallen). Daarnaast wordt bij sommige aandoeningen de rijbevoegdheid beperkt tot bepaalde situaties (enkel voor privégebruik, overdag, niet langer dan x-aantal uur et cetera).

Categorie rijbewijs	1 ^e aanvraag rijbewijs	Verlenging rijbewijs
Groep 1: A1, A2, A, B1, B, BE,	Eis	Optioneel
Groep 1: AM	Optioneel	Optioneel
Groep 2: C, CE, C1, C1E, D, De, D1, D1E	Eis	Eis

Tabel 2: Vaststelling medische geschiktheid

Eisen rijvaardigheid

De Europese eisen inzake rijvaardigheid zijn vastgelegd in Bijlage II van de derde rijbewijsrichtlijn. De eisen zijn onderdeel van de eisen die aan theorie- en praktijkexamens worden gesteld.

¹ AM als de lidstaat ervoor heeft gekozen ook voor de categorie AM geschiktheidseisen te stellen

Na het behalen van een rijbewijs moeten chauffeurs 'op elk willekeurig moment voldoen aan eisen inzake kennis, rijvaardigheid en rijgedrag zoals beschreven in de punten 1 tot en met 9' (de eisen die in de theorie- en praktijkexamens worden gesteld). Chauffeurs moeten hierdoor in staat zijn:

- verkeersrisico's te onderkennen en de ernst ervan te beoordelen
- controle over hun voertuig te hebben om geen gevaarlijke situaties te scheppen, en adequaat te reageren wanneer dergelijke situaties zich voordoen
- de verkeersregels in acht te nemen, met name die, welke gericht zijn op het voorkomen van verkeersongevallen en het verzekeren van een vlotte doorstroming van het verkeer
- de voornaamste technische defecten van hun voertuig te ontdekken, met name die welke de veiligheid in gevaar brengen, en die adequaat laten verhelpen
- rekening houden met alle factoren die het rijgedrag nadelig beïnvloeden (alcohol, vermoeidheid, verminderd gezichtsvermogen, et cetera), teneinde volledig in staat te blijven tot veilig rijgedrag
- bij te dragen aan de veiligheid van alle weggebruikers, in het bijzonder de zwakste en kwetsbaarste, door naar behoren rekening te houden met de medeweggebruikers.

Afhankelijk van de rijbewijscategorie verschillen de specifieke eisen, maar omvatten altijd:

- Theoretische kennis over:
 - verkeersregels
 - chauffeur
 - weg
 - medeweggebruikers
 - algemene voorschriften en diversen
 - voorzorgsmaatregelen bij het verlaten van het voertuig
 - mechanische onderdelen voertuig
 - veiligheidsinrichtingen van de voertuigen
 - regels voor het milieuvriendelijke gebruik van het voertuig.
- Praktische kennis over:
 - rijvaardigheid en rijgedrag met betrekking tot de relevante rijbewijscategorieën
 - rijklaar maken en technische controle van het voertuig in verband met de verkeersveiligheid
 - bijzondere verrichtingen in verband met de verkeersveiligheid
 - rijgedrag.

Volgens de derde rijbewijsrichtlijn kunnen de lidstaten maatregelen nemen om er voor te zorgen dat chauffeurs die niet meer voldoen aan deze eisen, deze kennis terug krijgen.

Geldigheidsduur en leeftijdsgrenzen van het rijbewijs

Het Europese recht kent regels met betrekking tot de geldigheid en geldigheidsduur van rijbewijzen. In de tweede rijbewijsrichtlijn was geen geldigheidsduur vastgelegd en mochten lidstaten verschillende geldigheidstermijnen hanteren. Dit heeft ertoe geleid dat de geldigheidstermijnen in de lidstaten zeer verschillend zijn. Vanaf 19 januari 2013 geldt voor alle rijbewijzen in groep 1 een geldigheidsduur van tien jaar (art.7, tweede lid, sub a, derde rijbewijsrichtlijn).

Lidstaten kunnen ervoor kiezen de geldigheid tot vijftien jaar uit te breiden². Voor rijbewijzen in groep 2 geldt vanaf die datum een geldigheidsduur van vijf jaar.

Lidstaten hebben daarnaast de mogelijkheid om de administratieve geldigheidsduur van tien of vijf jaar in een aantal gevallen te beperken om de verkeersveiligheid te verhogen (art. 7, derde lid, onderdeel b, derde rijbewijsrichtlijn). Dit geldt voor:

- nieuwe chauffeurs
- chauffeurs die ouder zijn dan 50 jaar
- in individuele gevallen in verband met de noodzaak om vaker medische controles uit te voeren of andere specifieke maatregelen toe te passen, bijvoorbeeld beperkingen voor verkeersovertreders.

2.3 Nederlandse wetgeving

Het Nederlands juridisch kader van de onderzoeken in het kader van de lichamelijke en geestelijke geschiktheid en rijvaardigheid van chauffeurs is vastgelegd in de Wegenverkeerswet 1994 en daarop gebaseerde regelgeving. De Wegenverkeerswet 1994 bepaalt de geldigheidsduur van rijbewijzen en de mogelijkheden tot beperking hiervan. Daarin zijn tevens de hoofdlijnen voor de eigen verklaring en vorderingsprocedure vastgelegd.

Het Reglement rijbewijzen, de Regeling eisen geschiktheid 2000 en de Regeling coderingen beperkingen rijbevoegdheid zijn zowel voor de eigen verklaringsprocedure als voor de vorderingsprocedure van belang. De Regeling maatregelen rijvaardigheid en geschiktheid 2011 is enkel relevant voor de vorderingsprocedure: de regeling werkt de situaties uit die aanleiding geven tot het opstarten van een vorderingsprocedure en geeft aan in welke gevallen welke maatregel moet worden opgelegd.

2.3.1 Wegenverkeerswet 1994 (WW 1994)

Hoofdstuk VI van de Wegenverkeerswet 1994 geeft regels met betrekking tot de rijbevoegdheid. Op basis van artikel 111 wordt het rijbewijs afgegeven aan degene die de leeftijd van 18 jaren heeft bereikt en beschikt over een voldoende mate van rijvaardigheid en geschiktheid³. Art. 122 WW 1994 bepaalt de reguliere geldigheidsduur van een rijbewijs. Voor aanvragers onder de zestig jaar is dit 10 jaar⁴. Voor chauffeurs tussen de zestig en vijftenzestig jaren is het rijbewijs geldig vanaf de datum van afgifte tot de dag waarop de chauffeur de leeftijd van zeventig jaren heeft bereikt. Vanaf de leeftijd vijftenzestig jaar is het rijbewijs vijf jaar geldig. Bij te verwachten beperkingen van de lichamelijke of geestelijke geschiktheid wordt de termijn beperkt tot de periode waarin de aanvrager naar verwachting geschikt zal zijn voor het besturen van een motorrijtuig.

² Het uitgangspunt van de richtlijn is 10 jaar, de 15 jaar is opgenomen om landen die nu een onbeperkte geldigheidsduur kennen, zoals Duitsland, over de streep te trekken.

³ Voor motorvoertuigen die zijn bestemd voor het vervoer van meer dan 8 personen, exclusief de chauffeur, is de leeftijdsgrens 21 jaren. Voor een bromfietserijbewijs ligt de leeftijdsgrens op 16 jaren.

⁴ De keuringsleeftijd is momenteel opgenomen in artikel 122 WW, maar zal op niveau AMvB worden opgenomen

Vanaf de leeftijd van zeventig jaren moet de chauffeur bij het verlengen van een rijbewijs een ingevulde eigen verklaring en een geneeskundig verslag overleggen, waaruit de geschiktheid blijkt. Er is op dit moment een wetsvoorstel in voorbereiding om de keuringsleeftijd met vijf jaar te verhogen van zeventig naar vijfenzeventig jaren.

Art. 123-124 WWV 1994 geeft een aantal gronden waarop het rijbewijs zijn geldigheid kan verliezen. Dit is bijvoorbeeld het geval in het kader van de recidiveregeling voor ernstige verkeersdelicten na een tweede onherroepelijke afdoening voor een alcoholdelict (art. 123b WWV 1994.) Ook kan uit een op verzoek van de houder uitgevoerd onderzoek blijken dat deze niet langer beschikt over de vereiste lichamelijke of geestelijke geschiktheid voor het besturen van een motorrijtuig (art 124, eerste lid, onderdeel d). Chauffeurs kunnen zich dus vrijwillig melden, maar er bestaat geen meldplicht voor chauffeurs met een medische aandoening die hun rijbewijs willen verlengen, maar die na de eerste aanvraag van het rijbewijs en voor het bereiken van de leeftijd van vijfenzeventig die aandoening hebben gekregen. Artikel 5 van WWV 1994 zegt weliswaar dat het een ieder verboden is zich zodanig te gedragen dat gevaar op de weg wordt veroorzaakt maar deze regel geeft weinig houvast bij het bepalen of en wanneer een medische aandoening gevaarlijk wordt voor de verkeersveiligheid.

Ten slotte moet bij twijfel over de vereiste rijvaardigheid of geschiktheid de vorderingsprocedure worden gestart (art. 130, eerste lid, WWV 1994).

2.3.2 Eigen verklaringsprocedure

De wettelijke grondslag voor de eigen verklaringsprocedure is art. 111, eerste lid, onderdeel b, WWV 1994. Volgens deze bepaling is een van de voorwaarden voor afgifte van een rijbewijs dat de aanvrager beschikt over de vereiste geschiktheid. De geschiktheid dient te blijken uit een 'door of vanwege de overheid ingesteld onderzoek danwel een eerder afgegeven rijbewijs(...)'. Dit vereiste met betrekking tot de geschiktheid geldt voor alle categorieën rijbewijzen behalve voor bromfietsen (categorie AM).

2.3.3 Reglement rijbewijzen

Het Reglement rijbewijzen geeft nadere regels met betrekking tot de verklaring van geschiktheid.⁵ Volgens art. 34 moet als voor het eerst een rijbewijs wordt aangevraagd, naast een verklaring van rijvaardigheid ook een verklaring van geschiktheid in het rijbewijzenregister geregistreerd zijn. Dit geschiedt door middel van de eigen verklaringsprocedure. De datum van registratie van de verklaring van geschiktheid in het rijbewijzenregister mag niet langer dan een jaar vóór de aanvraag liggen.

Voor verlenging van rijbewijzen bepaalt art. 35 dat er een verklaring van geschiktheid in het rijbewijzenregister geregistreerd moet zijn, als:

- de aanvraag mede betrekking heeft op een van de rijbewijscategorieën C, C1, D, D1, E bij C, E bij C1, E bij D of E bij D1 (grootrijbewijs)de aanvrager de leeftijd van 70 jaren heeft bereikt dan wel de aanvrager de leeftijd van 65 jaren heeft bereikt en in het bezit is van een

⁵ Hiernaast geeft het reglement uitvoeringsregels voor het aanvragen van een rijbewijs, verklaringen van rijvaardigheid, de afgifte van rijbewijzen, maatregelen rijvaardigheid en geschiktheid, en de registratie van gegevens met betrekking tot rijbewijzen.

rijbewijs waarvan de geldigheidsduur verstrijkt op of na de dag waarop hij de leeftijd van 70 jaar bereikt (seniore chauffeurs)⁶.

- als naar het oordeel van het CBR van een dergelijke verklaring noodzakelijk is. Dit blijkt uit een aantekening in het rijbewijzenregister (artikel 124, tweede lid, van de WWV 1994).

In art. 100 wordt de aanvraag van verklaring van geschiktheid nader uitgewerkt. Voor de eigen verklaring bestaat een door het CBR vastgesteld model. Op grond van het tweede lid van artikel 100 moet de aanvrager, indien hij op een of meer van de op de eigen verklaring gestelde vragen bevestigend heeft geantwoord, hij tevens een aantekening van een arts indienen waaruit de aard en de ernst van de afwijking blijkt.

Het derde lid van artikel 100 van het Reglement rijbewijzen vereist dat bij de eigen verklaring tevens een geneeskundig verslag wordt overlegd dat niet langer dan twee weken voor de aanvraag is getekend. Ook hiervoor bestaat een door het CBR vastgesteld model. Het geneeskundig verslag is vereist bij het verlengen van een grootrijbewijs en indien de aanvraag wordt gedaan door een seniore chauffeur.

Het geneeskundig verslag dient voor seniore bestuurders te zijn opgemaakt door een arts. In de praktijk is dat meestal een huisarts. De arts mag op grond van het Reglement rijbewijzen de behandelend arts van de aanvrager zijn. De KNMG stelt echter in zijn richtlijn dat de behandelend arts de eigen verklaring voor het CBR niet mede kan invullen.

Het geneeskundige verslag dient in het geval het een chauffeur met een groot rijbewijs betreft, te zijn opgemaakt door een door het CBR aangewezen arts.

Een rapport van een keuring die aan dezelfde eisen voldoet als het geneeskundig verslag – bijvoorbeeld een arbeidsgeschiktheidskeuring, wordt hieraan gelijkgesteld (art. 100 (5)).

In een aantal gevallen is het CBR bevoegd van de aanvrager een medische keuring door een door het CBR aangewezen arts, een technisch onderzoek of een rijproef bij door het CBR aangewezen deskundigen te eisen (art. 101, eerste lid).⁷ Dit is het geval indien:

- de door de aanvrager overgelegde eigen verklaring/het geneeskundig verslag daartoe aanleiding geeft
- het CBR beschikt over gegevens met betrekking tot de lichamelijke en geestelijke geschiktheid van de aanvrager, die het vermoeden rechtvaardigen dat de aanvrager niet voldoet aan Regeling eisen geschiktheid 2000
- tijdens het praktijkexamen het vermoeden is gerezen dat de aanvrager niet voldoet aan de eisen van Regeling eisen geschiktheid 2000.

⁶ Er zal een wetsvoorstel aanhangig gemaakt worden, om de leeftijdsgrenzen met vijf jaar te verhogen

⁷ Het technisch onderzoek en de rijproef mogen slechts betrekking hebben op de bij Regeling eisen geschiktheid 2000 aangewezen punten van onderzoek (art. 101(3)). Dit geldt ook voor de keuring door een door het CBR aangewezen arts of andere deskundige.

De medische keuring mag op grond van artikel 101, tweede lid, slechts de punten betreffen waarover in de eigen verklaring en, indien van toepassing, het geneeskundig verslag als bedoeld in artikel 100, tweede en derde lid, vragen zijn gesteld.

Op grond van artikel 102, eerste lid, delen de door het CBR aangewezen artsen mee of de aanvrager naar hun oordeel voldoet aan de vastgestelde eisen met betrekking tot de lichamelijke en geestelijke geschiktheid en voor welke rijbewijscategorieën hij aan die eisen niet voldoet. Op grond van het tweede lid kan de arts meedelen dat de verwachting bestaat dat de aanvrager slechts aan de eisen van lichamelijke en geestelijke geschiktheid voldoet, voor een termijn die korter is dan de voorziene geldigheidsduur van het rijbewijs.

Indien de aanvrager naar het oordeel van het CBR voldoet aan de vastgestelde eisen, registreert het CBR op grond van artikel 103, eerste lid, een verklaring van geschiktheid in het rijbewijzenregister. Indien de registratie is voltooid, geeft de burgemeester een rijbewijs af.

Het CBR kan op grond van artikel 102, tweede lid van het Reglement rijbewijzen besluiten het rijbewijs van een chauffeur met een beperking te verlengen met een geldigheid die korter is dan de wettelijke termijn, genoemd in artikel 122, eerste lid van de Vwv 1994 van vijf jaar voor seniore chauffeurs en korter dan tien jaar voor alle andere chauffeurs. Daarnaast kan een bevoegdheidsbeperking worden opgelegd op grond van artikel 103. Dit houdt in alle beperkingen aan de bevoegdheid- van de verplichting tot het dragen van een bril tot het rijden met een automaat of joy-stick. Deze beperkingen staan op het rijbewijs aangegeven in de vorm van (geharmoniseerde) EU-codes.

2.3.4 Regeling eisen geschiktheid 2000

De Regeling eisen geschiktheid 2000 bestaat uit vijf artikelen en een bijlage.

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

- Groep 1: rijbewijzen van de categorieën AM, A en B+E⁸
- Groep 2: rijbewijzen van de categorieën C, C1, C+E, D, D1, D+E en D1+E.

Het CBR heeft geen bevoegdheid om af te wijken van de Regeling eisen geschiktheid 2000⁹. Dit betekent dat indien een aanvrager niet voldoet aan bepaalde medische minimumeisen die de regeling stelt, hij niet geschikt mag worden verklaard, ook al vinden arts en CBR dat hij geschikt is. Dit is in overeenstemming met de Europese richtlijnen die niet toestaan dat er naar beneden mag worden afgeweken van de minimum eisen ten aanzien van de medische geschiktheid.

⁸ De categorie AM (bromfietsen) valt volgens Europese regels ook in groep 1. In Nederland worden echter geen geschiktheidseisen voor deze categorie gesteld.

Dit is vanuit Europees oogpunt ook niet vereist .

⁹ De bijlage bij de Regeling is een algemeen verbindend voorschrift. Dit betekent dat zij imperatieve wettelijke voorschriften bevat, zodat er voor het CBR geen ruimte is om op grond van een belangenafweging daarvan af te wijken.

2.3.5 Regeling coderingen beperkingen rijbevoegdheid

De Regeling codering beperkingen rijbevoegdheid bevat een bijlage met de coderingen voor de verschillende beperkingen met betrekking tot de rijbevoegdheid die in het rijbewijs moeten worden vermeld. De beperkingen kunnen betrekking hebben op de chauffeur (bijvoorbeeld code 01.06 bril of contactlenzen), op het voertuig (bijvoorbeeld code 10.01 aangepaste versnellingsbak (handschakeling), administratieve vermeldingen (bijvoorbeeld code 74 beperking tot drie- of vierwielige motorvoertuigen van categorie B (B1))). Deze codes en beperkingen komen overeen met Bijlage II van de derde rijbewijsrichtlijn. Hiernaast bevat de regeling een aantal nationale codes (code 100 beperking tot privégebruik, code 101 beperking rijden tot maximaal 4 uur per dag, code 102 met monoclair bioptisch telescoopsysteem, code 103 ingebouwd alcoholslot).

2.3.6 Vorderingsprocedure

De vorderingsprocedure is gebaseerd op de artikelen 130 - 134a van de WWV 1994. Volgens art. 130 WWV 1994 doen de bij AMvB aangewezen personen - meestal de politie - bij een vermoeden dat een chauffeur niet beschikt over de vereiste rijvaardigheid of - geschiktheid daarvan zo spoedig mogelijk schriftelijke mededeling aan het CBR. Deze gevallen zijn nader uitgewerkt in de (ministeriële) Regeling maatregelen rijvaardigheid en geschiktheid 2011¹⁰.

De algemene eisen voor rijvaardigheid zijn vastgelegd in de Regelingen eisen praktijkexamens (AM, A; B en E bij B; C en E bij C; D en E bij D). Voor rijbewijzen in categorie C, CE, D, en DE zijn de toetsmatrijzen van het CCV als bijlage bij de desbetreffende regelingen opgenomen.

Bijlage 1 bij de Regeling maatregelen rijvaardigheid en geschiktheid 2011 bevat de opsomming van feiten en omstandigheden die doen vermoeden dat betrokkene niet langer beschikt over de vereiste lichamelijke of geestelijke geschiktheid of over de vereiste rijvaardigheid.

Na ontvangst van de schriftelijke mededeling op basis van art. 130 WWV 1994 besluit het CBR in de art. 23 van de Regeling maatregelen rijvaardigheid en geschiktheid 2011 aangewezen gevallen dat de chauffeur zich dient te onderwerpen aan een onderzoek naar zijn rijvaardigheid dan wel geschiktheid (art. 131, eerste lid, WWV 1994). Het besluit of en welk onderzoek een betrokkene dient te ondergaan dient uiterlijk binnen 4 weken na ontvangst van de mededeling op basis van art. 130 WWV te zijn genomen (art. 13, eerste lid WWV 1994).

2.3.7 Reglement rijbewijzen

Het Reglement rijbewijzen bepaalt dat het onderzoek naar de geschiktheid plaatsvindt aan de hand van de Regeling eisen geschiktheid 2000 (art. 142). De scope van het onderzoek is beperkt. Bij personen onder de 70 jaar mag het onderzoek slechts ingaan op de punten waaromtrent in de eigen verklaring vragen zijn gesteld. Bij personen boven de 70 jaar mag het onderzoek hiernaast ook ingaan op de punten waaromtrent in het geneeskundig verslag vragen zijn gesteld (art. 142 onderdelen a en b).

¹⁰ De regeling vervangt per 1 december 2011 de oude Regeling maatregelen rijvaardigheid en geschiktheid i.v.m. de ingang van het alcoholslotprogramma.

Het CBR deelt de uitslag van het onderzoek en het naar aanleiding daarvan genomen besluit mee aan degene die de mededeling heeft gedaan. Indien de uitslag van het onderzoek inhoudt dat betrokkene niet voldoet aan de in de regeling vastgestelde medische eisen met betrekking tot het besturen van een of meer categorieën van motorrijtuigen of dat er redelijke grond bestaat voor de verwachting dat betrokkene slechts aan die eisen voldoet voor een termijn die korter is dan de tijdsduur waarvoor het rijbewijs op het tijdstip van het onderzoek nog geldig is, deelt het CBR de uitslag van het onderzoek en het naar aanleiding daarvan door hem genomen besluit tevens mede aan degene die is belast met de afgifte van rijbewijzen (art. 143, tweede lid, RR).

2.3.8 Algemene wet bestuursrecht

De Algemene wet bestuursrecht is van toepassing op de vorderingsprocedure en de eigenverklaringsprocedure. Dat betekent dat chauffeurs bezwaar en beroep kunnen aantekenen tegen de besluiten die door het CBR worden genomen.

2.3.9 Totstandkoming medische eisen

Bij de vaststelling van medische eisen zoals neergelegd in de bijlage van de Regeling eisen geschiktheid 2000 en bij de introductie van nieuwe eisen vraagt de minister van IenM in het algemeen advies aan de Gezondheidsraad. De Gezondheidsraad ontleent zijn bevoegdheden om aan de regering te adviseren aan de Gezondheidswet¹¹.

De Gezondheidsraad stelt dan een commissie van medische experts in die zich over de actualisering van de bijlage buigt. Op basis van het advies van de commissie wordt de bijlage van de Regeling eisen geschiktheid 2000 aangepast. De adviezen van de commissies worden meestal één op één overgenomen.

2.4 Vergelijking Europese en Nederlandse regelgeving

De rijbewijsrichtlijnen kennen een aantal dwingende regels die betrekking hebben op de geldigheid en geldigheidsduur van rijbewijzen en de eisen inzake rijvaardigheid en lichamelijke en geestelijke geschiktheid waaraan een aanvrager moet voldoen. Om deze richtlijnen in de Nederlandse wetgeving te verankeren, is implementatie van de richtlijnen noodzakelijk.

Het Europese recht stelt geen specifieke eisen aan de wijze van juridische verankering van de eisen en onderzoeken of de organisatie en financiering. Hier is de Nederlandse wetgever dus vrij in. Daarnaast kan het noodzakelijk zijn om bepalingen die in de richtlijnen zijn opgenomen verder uit te werken of in te vullen, om ze in Nederland uit te kunnen voeren.

In sommige gevallen besluit een lidstaat strengere eisen toe te passen dan strikt noodzakelijk is op grond van Europese regelgevingen. In Nederland worden dergelijke eisen ook wel 'nationale koppen' genoemd.

¹¹ Artikel 22 van deze wet luidt: De gezondheidsraad heeft tot taak Onze Ministers en de beide kamers der Staten Generaal voor te lichten over de stand der wetenschap ter aanzien van vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid en de gezondheids(zorg)onderzoek door middel van het uitbrengen van rapporten.

Nationale koppen kunnen verschillende vormen aannemen. In de eerste plaats kunnen strengere eisen gesteld worden als de richtlijn voorziet in minimumharmonisatie. Deze vorm van harmonisatie beoogt een ondergrens in de Europese regelgeving vast te leggen. Het is uitdrukkelijk aan de lidstaten toegestaan om in het nationale recht strengere normen te handhaven of te introduceren dan de minimumnorm uit de richtlijn. Als Nederland gebruik maakt van die ruimte is sprake van een kop. Daarnaast is er sprake van een kop bij het niet gebruik maken van een eventuele uitzonderingsbepaling van een richtlijn en het uitbreiden van de toepassing van de normen op gevallen die buiten de scope van een richtlijn vallen¹².

Het overheidsbeleid is om geen nationale koppen te hanteren. Toch kunnen er goede redenen zijn eisen op te nemen, bijvoorbeeld in het belang van het bevorderen van de verkeersveiligheid. Dit is een politieke en beleidsmatige afweging.

AEF heeft onderzocht of er in de Nederlandse Wegenverkeerswet 1994 sprake is van nationale koppen. Op één punt stelt AEF vast dat sprake is van een nationale kop bovenop de bepalingen in de derde rijbewijsrichtlijn: de leeftijdskeuring vanaf 70 jaar voor houders van rijbewijzen AM, A en B en E bij B. Volgens de derde rijbewijsrichtlijn mogen lidstaten de reguliere administratieve geldigheidsduur van tien of vijf jaar beperken om de verkeersveiligheid te verhogen (art. 7, derde lid). Dit geldt onder andere voor chauffeurs die ouder zijn dan 50 jaar, waarvoor lidstaten de geldigheidsduur van rijbewijzen mogen beperken om vaker medische controles te houden. In de tweede rijbewijsrichtlijn waren geen bepalingen over de geldigheidsduur van rijbewijzen opgenomen. Nederland heeft dus de verplichting om de geschiktheid aan te tonen bij de verlenging van het rijbewijs voor senior bestuurders voor AM, A, B en E bij B en het rijbewijs maar voor vijf jaar te verstrekken, gehandhaafd. Een kop die het continueren van bestaand beleid inhoudt, wordt ook wel 'ex ante' kop genoemd. Een en ander is uitgewerkt in de eigen verklaringsprocedure.

Daarnaast heeft de Nederlandse wetgever bij het implementeren van Bijlage III behorende bij de derde rijbewijsrichtlijn, niet steeds gekozen voor één op één implementatie in de Regeling eisen geschiktheid 2000. Op een aantal punten zijn eisen nader ingevuld en vage normen geconcretiseerd. Ook is er op een viertal (detail)punten gekozen voor aanvullende eisen, bovenop de minimumvereisten zoals die in Bijlage III zijn gesteld. Samengevat komen de verschillen tussen Bijlage III en de Regeling eisen geschiktheid 2000 op het volgende neer (zie voor een uitgebreide uitwerking hiervan bijlage F).

- Bijlage III maakt veelal gebruik van algemene (vage) begrippen die nadere interpretatie en invulling vereisen bij het omzetten in nationale regelgeving. Deze categorie is bij acht bepalingen geconstateerd. Onderdeel hiervan is het hanteren van de ICADTS-classificatie voor de beoordeling of geneesmiddelen de geschiktheid beïnvloeden.
- De vangnetbepaling van punt 18 van Bijlage III regelt dat lidstaten geen rijbewijzen mogen afgeven of verlengen indien de chauffeur leidt aan een aandoening die, hoewel deze niet in Bijlage III voorkomt, toch de geschiktheid kan beïnvloeden.

¹² Kamerstukken 2007/2008, 29515 en 29826, nr. 222.

- Deze vangnetbepaling is op vier punten nader ingevuld met eisen met betrekking tot longziekten, bloedziekten, draaiduizeligheid/evenwichtsstoornis, maligniteiten, endocrinopathieën, en auto-immuunziekten. Ook met betrekking tot het gehoor worden eisen gesteld (zowel voor Groep 1 en 2).
- Er is in vier gevallen sprake van een nationale kop: hier gaat de Regeling eisen geschiktheid 2000 verder dan hetgeen Bijlage III bij de derde rijbewijsrichtlijn vereist. Een voorbeeld is het van toepassing verklaren van de eisen aan chauffeurs met een groot rijbewijs op alle chauffeurs.
- Ten slotte gaat in een aantal gevallen Regeling eisen geschiktheid 2000 minder ver dan de eisen in Bijlage III. Op grond van de tweede rijbewijsrichtlijn was een dergelijke afwijking op grond van artikel 7, derde lid, geoorloofd, indien daarvoor toestemming werd gevraagd bij de Commissie. Het is niet bekend of deze procedure doorlopen is. Op grond van de derde rijbewijsrichtlijn is deze procedure vervallen. Een voorbeeld is dat de Europese eis onder punt 9 van Bijlage III luidt dat er geen afgifte van een rijbewijs plaats mag vinden bij ernstige hartritmestoornissen, terwijl in de Regeling eisen geschiktheid 2000 is opgenomen dat indien een ICD is geïmplanteerd, een rijbewijs wel afgegeven of verlengd mag worden.

3 Europese voorbeelden

Binnen Europa wordt er op verschillende wijze invulling gegeven aan de keuringen op het gebied van rijvaardigheid en geschiktheid. Dit is interessant, omdat zij aan dezelfde eisen op grond van de Rijbewijsrichtlijnen moeten voldoen. Vergelijking tussen landen maakt duidelijk op welke punten andere keuzen gemaakt zijn.

Voor dit onderzoek is een globaal onderzoek gedaan naar de situatie in drie landen. Er is specifiek gekeken naar landen die zich kenmerken door een relatief hoge verkeersveiligheid. Het gaat om:

- Duitsland: geen meldplicht en geen leeftijdsgebonden keuring
- Zweden: een meldplicht voor de arts en geen leeftijdgebonden keuringen
- het Verenigd Koninkrijk: meldplicht voor chauffeurs en een indirecte meldplicht voor de arts en leeftijdsgebonden keuringen voor Groep 2.

Onderstaand zijn de kenmerken van deze drie EU-landen schematisch weergegeven. In bijlage K is een uitgebreide beschrijving opgenomen.

	Verenigd Koninkrijk	Zweden	Duitsland
<i>Kernwoorden</i>	Meldplicht voor de chauffeur, leeftijdsgebonden keuringen voor groep 2	Meldplicht voor de arts, geen leeftijdgebonden keuringen	Geen meldplicht, geen leeftijdsgebonden keuring, bij ongeval is de chauffeur niet verzekerd
<i>Wanneer medische onderzoeken?</i>	Groep 2: alle bij 1e aanvraag; daarna van 45e-65e om de 5 jaar; vanaf 65e jaarlijks Groep 1: alleen bij gemelde aandoeningen	Groep 2 + taxichauffeurs: bij aanvraag rijbewijs. Tot 45° om de 5 jaar verklaring van arts; vanaf 45° om de 5 jaar med. onderzoek. Groep 1: alleen bij gemelde aandoeningen.	Groep 2: bij aanvraag en verlenging. Groep 1: bij bekend worden informatie die op geestelijke/ lichamelijke ongeschiktheid wijst: kan onderzoek aanwijzen. Gebeurt nauwelijks.
<i>Leeftijdsgebonden keuringen?</i>	Alleen voor groep 2	Alleen voor groep 2	Nee
<i>Wie voert de medische onderzoeken uit / wie kiest arts?</i>	Groep 2: aanvrager mag arts zelf kiezen Groep 1: normaliter door DVLA (Driver and Vehicle Licensing Agency) aangewezen arts, maar kan ook de specialistische arts van patiënt zijn	Aanvrager mag arts zelf kiezen.	Voor geneeskundige onderzoeken: artsen met certificaat verkeersgeneeskunde (kan eigen arts zijn); Voor MPU (medizinisch-psychologische Untersuchung): mag niet de behandelende arts zijn.
<i>Wie betaalt voor medische onderzoeken</i>	Groep 1: DVLA betaalt; Groep 2: aanvragers betalen, maar bij aanvullende med. onderzoeken betaalt DVLA	Aanvrager betaalt altijd zelf	Aanvrager betaalt altijd zelf (heel weinig uitzonderingen)

<i>Meldplicht burger/arts? Handhaving?</i>	Burger heeft meldplicht; artsen hebben 'duty of care' voor patiënt en publiek en hebben op die basis de verplichting om bij de DVLA te melden. Boetes en strafrechtelijke consequenties voor burger bij niet melden.	Meldplicht arts. Derde partij kan ook melding doen bij autoriteiten; politie moet ook melding doen. Geen strafrechtelijke consequenties, wel evt. problemen met verzekering.	Nee, maar arts moet chauffeur adviseren/ informeren. Consequenties via verzekering indien tegen beter weten in met auto wordt gereden en ongeluk veroorzaakt.
<i>ICADTS-classificatie voor medicijnen?</i>	Nee	Nee	Nee
<i>Bijzonderheden</i>	Online verlengen/hernieuwen rijbewijs; Akkoord vragen bij chauffeur om gegevens op te vragen bij arts; Meldplicht chauffeur; Autoriteiten hoeven niet altijd geïnformeerd te worden	Goede kwaliteit medische onderzoeken; Traffic medical centres;	Geestelijke/lichamelijke aandoeningen niet-gerelateerd aan alcohol/drugsproblemen worden nauwelijks relevant geacht. Weinig niet alcohol-/druggerelateerde onderzoeken. Tussen de 200 en 300 per jaar.

Tabel 21: buitenlandse voorbeelden

De beschrijvingen geven inzicht in de buitenlandse systemen van rijvaardigheid en geschiktheid. Op basis van de beschikbare informatie kunnen er geen uitspraken worden gedaan over de samenhang van meldplicht en verkeersveiligheid. Zowel de landen die een meldplicht (voor chauffeurs of voor artsen) hebben als landen die geen meldplicht kennen, behoren tot de Europese top inzake verkeersveiligheid. Of dit door het al dan niet bestaan van een meldplicht komt, zal vervolgonderzoek moeten aantonen.

De Zweedse meldplicht voor artsen werkt volgens de geïnterviewde expert goed, ondanks het gebrek aan sanctie-instrumenten. Er zijn maar weinig gevallen bekend waar artsen niet aan hun meldplicht hebben voldaan. Dit is deels te verklaren door culturele factoren: zo is er bijvoorbeeld in Zweden bij artsen vaak sprake van een beroepsopvatting als 'publieke dienstverlening'. Hierdoor staat het doel van een veilige samenleving hoog, en soms boven het belang van de chauffeur om nog te mogen rijden. Het voordeel van deze - nageleefde - meldplicht is dat alle doelgroepen in beeld komen en leeftijdsgebonden keuringen overbodig zijn.

Het Verenigd Koninkrijk kent een meldplicht voor chauffeurs. Deze meldplicht is verbonden aan sanctie-instrumenten (boetes, strafrechtelijke consequenties, problemen met de verzekering). Het is echter niet te controleren of iedere chauffeur deze plicht naleeft. Of iemand ondanks ongeschiktheid blijft rijden is alleen bij een ongeluk te achterhalen. Uit een gesprek met een medewerker van de nationale autoriteit voor rijbewijzen (DVLA) bleek echter dat de verkeersveiligheidsstatistieken geen aanleiding tot de aanname geven, dat dit vaak gebeurt.

Alle geïnterviewde buitenlandse experts hebben het belang van de kwaliteit van medische onderzoeken benadrukt. In Zweden en het VK wordt dit o.a. bereikt door gedetailleerde handreikingen voor artsen en specialisten, in Duitsland b.v. door de certificering van instellingen die de medisch-psychologische onderzoeken uitvoeren.

4 Opzet van het systeem

De procedure voor de eigen verklaring en de vorderingsprocedure wordt uitgevoerd door verschillende ketenpartners. In dit hoofdstuk beschrijven we de rol van de betrokken partners. Vervolgens geven we aan hoe de procedures voor de eigen verklaring en de vorderingsprocedure zijn vormgegeven.

4.1 De ketenpartners

De volgende partners zijn betrokken bij de procedures voor rijvaardigheid en geschiktheid:

- *Minister van Infrastructuur en Milieu (IenM)*: de Minister is verantwoordelijk voor het stelsel van rijvaardigheid en geschiktheid in algemene zin. De verantwoordelijkheid voor het functioneren van het CBR maakt hier onderdeel van uit
- *Het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR)* heeft als taak om de rijvaardigheid en geschiktheid van chauffeurs en de vakbekwaamheid van professionals in transport, binnenvaart en logistiek te beoordelen. Onderzoeken die inzicht geven in rijvaardigheid of geschiktheid maken hier onderdeel van uit¹³
- *De Politie* is verantwoordelijk voor het signaleren van onveilige verkeerssituaties en voor het opsporen van strafbare feiten begaan door chauffeurs. Indien de politie twijfelt aan rijvaardigheid of geschiktheid van een chauffeur, bijvoorbeeld omdat zij gevaarlijk rijgedrag of alcoholmisbruik signaleert, doet zij daarvan mededeling aan het CBR
- *Het Openbaar Ministerie* is verantwoordelijk voor de afhandeling van strafrechtelijke procedures voor verkeersovertredingen
- *Artsen* zijn verantwoordelijk voor het uitvoeren van de medische onderzoeken en adviseren het CBR over de geschiktheid van de chauffeur. In het algemeen voeren huisartsen eerste toetsen uit (opstellen van geneeskundige verslag of aantekening, beide in het kader van de eigenverklaringsprocedure). Specialisten die na beoordeling van de eigen verklaring door het CBR worden aangewezen, voeren medische keuringen uit
- *Gemeenten* zijn belast met de afgifte van rijbewijzen. Zij zijn daarnaast burgerloket voor het afhalen van de eigen verklaring
- *De Dienst Wegverkeer (RDW)* houdt het Centraal Rijbewijzen- en Bromfietscertificatenregister bij. Hierin zijn de verklaringen van het CBR van rijvaardigheid en geschiktheid vastgelegd. De RDW herinnert chauffeurs eraan het rijbewijs te verlengen als dat bijna verlopen is. In enkele gevallen -wanneer er een relatie is met een buitenlands rijbewijs - is RDW belast met de afgifte van rijbewijzen.

4.2 De eigen verklaringsprocedure

4.2.1 De procedure

De procedure is er op gericht om een verklaring van geschiktheid in het rijbewijzenregister te registreren. De procedure start voor alle doelgroepen met het invullen van een 'eigen verklaring'.

¹³ Voor de Vorderingsprocedure is de wettelijke bevoegdheid gebaseerd op art. 130 ev van de WVV 1994. Voor de beoordeling van de rijvaardigheid en geschiktheid in het kader van de eerste afgifte van een rijbewijs ligt de basis in art. 111 (1) sub b WVV 1994.

De eigen verklaring bestaat uit een tiental vragen over de gezondheidstoestand (zie bijlage G), die door de chauffeur met 'ja' of 'nee' moeten worden beantwoord¹⁴. Indien een van de vragen bevestigend wordt beantwoord, moet de aanvrager hier door een arts een aantekening laten maken waaruit de ernst en aard van de afwijking blijkt. Op basis van de beschikbare informatie (eigen verklaring, eventueel met aantekening of geneeskundig verslag, eventueel één of meerdere keuringen¹⁵) of een rijtest neemt het CBR de beslissing over de geschiktheid van de chauffeur.

Als de chauffeur geschikt wordt bevonden, wordt een verklaring van geschiktheid geregistreerd in het rijbewijsregister, waarmee hij een rijbewijs kan aanvragen. In sommige situaties geeft het CBR een verklaring van geschiktheid met beperkingen. Dat kan een beperking zijn in de geldigheidstermijn (de aanvrager moet zich eerder dan de standaardtermijn weer bij het CBR melden met een eigen verklaring) of in de bevoegdheid (de chauffeur mag dan bijvoorbeeld alleen in een aangepaste auto rijden, of mag alleen voor privédoeleinden een auto besturen). Een beperking aan de bevoegdheid wordt door middel van een Europese of nationale code op het rijbewijs aangegeven. Chauffeurs hebben de mogelijkheid om een herkeuring aan te vragen. Ook kunnen ze bezwaar aan tekenen tegen het besluit van het CBR.

De eigen verklaringsprocedure moet doorlopen worden bij eerste aanvraag van het rijbewijs. Voor verschillende groepen chauffeurs geldt dat zij ook bij verlenging van het rijbewijs de eigen verklaringsprocedure moeten doorlopen. Op basis van de eigen verklaring legt het CBR indien nodig aanvullende medische keuringen door een specialist of een rijtest op. De procedure verschilt op onderdelen voor de verschillende doelgroepen.

- *Seniore chauffeurs (ouder dan 70 jaar)*. Er moet een eigen verklaring worden ingevuld en een geneeskundig verslag door een arts worden opgesteld. De eigen verklaring biedt hier ruimte voor. Het verslag kan worden opgemaakt door een arts naar keuze van de chauffeur. Dit is meestal een huisarts. De eigen verklaring wordt beoordeeld door het CBR.
- *Chauffeurs met een C/D rijbewijs*. De eigen verklaring biedt ruimte voor een geneeskundig verslag. Het verslag dient te zijn opgemaakt door een door het CBR aangewezen arts. Het CBR heeft op grond van het vijfde lid van artikel 100 van het Reglement rijbewijzen bedrijfsartsen en artsen werkzaam bij een gecertificeerde Arbodienst 'aangewezen' voor het invullen van het geneeskundig verslag. Dit is van belang voor chauffeurs in loondienst, die in het kader van hun dienstverband verschillende soorten keuringen moeten ondergaan. Het CBR accepteert ook verslagen van keuringen in kader van CAO of besluit personenvervoer 2000 als de inhoud voldoende overeenstemt met de inhoud van het geneeskundig verslag en het geneeskundig verslag niet ouder is dan twee jaar. Zo wordt stapeling van keuringen voorkomen. Veel bedrijven synchroniseren de rijbewijskeuring met de andere keuringen. Er is geen overlap met keuring voor bestuurders in andere modaliteiten, zoals binnenvaartschepen of vliegtuigen, omdat de doelgroepen van de keuringen van elkaar verschillen. Om die reden wordt dit verder niet uitgewerkt¹⁶.

14 Zie bijlage F.

15 Een keuring kan ook een rijtest zijn

16 Zie art. 100 (5) Reglement rijbewijzen.

- *Chauffeurs met een medische aandoening.* Een belangrijke doelgroep voor de onderzoeken geschiktheid zijn chauffeurs met een medische aandoening¹⁷. Het gaat om een zeer diverse groep, met aandoeningen als autisme, spierziekten, epilepsie of slechtziendheid. Deze aandoeningen of het gebruik van geneesmiddelen ertegen veroorzaken beperkingen die invloed kunnen hebben op de geschiktheid voor het besturen van een motorrijtuig¹⁸. Op twee manieren kunnen deze chauffeurs bij het CBR bekend zijn. In de eerste plaats kunnen deze chauffeurs een vraag op de eigen verklaring bij de eerste aanvraag van het rijbewijs met 'ja' beantwoorden. Zij moeten daarom een aantekening laten maken op de eigen verklaring door een arts naar keuze. De eigen verklaring wordt beoordeeld door het CBR. Indien nodig legt het CBR aanvullende medische keuringen of een rijtest op. In het rijbewijsregister wordt hiervan een aantekening gemaakt. Bij het verlengen van het rijbewijs kan deze keuring worden herhaald. In de tweede plaats kan een chauffeur, indien hij na de eerste aanvraag van het rijbewijs een medische aandoening krijgt, op grond van artikel 124, eerste lid, onderdeel d, van de WWV 1994 verzoeken om een onderzoek te laten uitvoeren. Indien blijkt dat hij niet aan de eisen van geschiktheid voldoet, kan een beperking worden opgelegd of wordt het rijbewijs ongeldig verklaard.

4.2.2 Doorlooptijden van de procedure

De procedure start met de ontvangst van een brief van de Dienst Wegverkeer (RDW) waarin de chauffeur wordt geattendeerd op het verlengen van het rijbewijs. Chauffeurs ontvangen deze brief zes maanden voor het verlopen van het rijbewijs. Op basis hiervan zal een chauffeur een aanvraag voor een verklaring van geschiktheid indienen, bestaande uit een eigen verklaring, waarop ruimte is voor een geneeskundig verslag. Dit verslag is opgemaakt door een arts naar keuze van de aanvrager, meestal een huisarts. Op grond van de richtlijnen van de KNMG mag dit niet de behandelend arts van de chauffeur zijn. De doorlooptijden van dit onderdeel van de procedure is onbekend. Na indiening van de eigen verklaring start de procedure bij het CBR. Voor verschillende delen van de procedure zijn maximale doorlooptijden vastgelegd in de wetgeving, die in onderstaande tabel zijn weergegeven.

Activiteit	Uitvoerder	Maximale doorlooptijd	Na	Vastgelegd in:
Besluit nemen over noodzaak keuring	CBR	4 weken	Ontvangst eigen verklaring	Reglement rijbewijzen/ (art. 103)
Opsturen keuringsrapport naar CBR	Arts door CBR aangewezen	8 weken	Aanvang keuring	Reglement rijbewijzen (art. 102)
Besluit nemen over geschiktheid en	CBR	4 weken	Ontvangst keuringsrapport	Reglement rijbewijzen/

¹⁷ Waar over een medische aandoening wordt gesproken, worden ook medische stoornissen zoals beschreven in de DSM bedoeld.

¹⁸ In de rest van het document wordt, vanwege de leesbaarheid, gesproken over mensen met een medische aandoening. Daarbij geldt echter dat het bij de beoordeling van de geschiktheid gaat om de beperkingen die een medische aandoening of medicijngebruik opleveren.

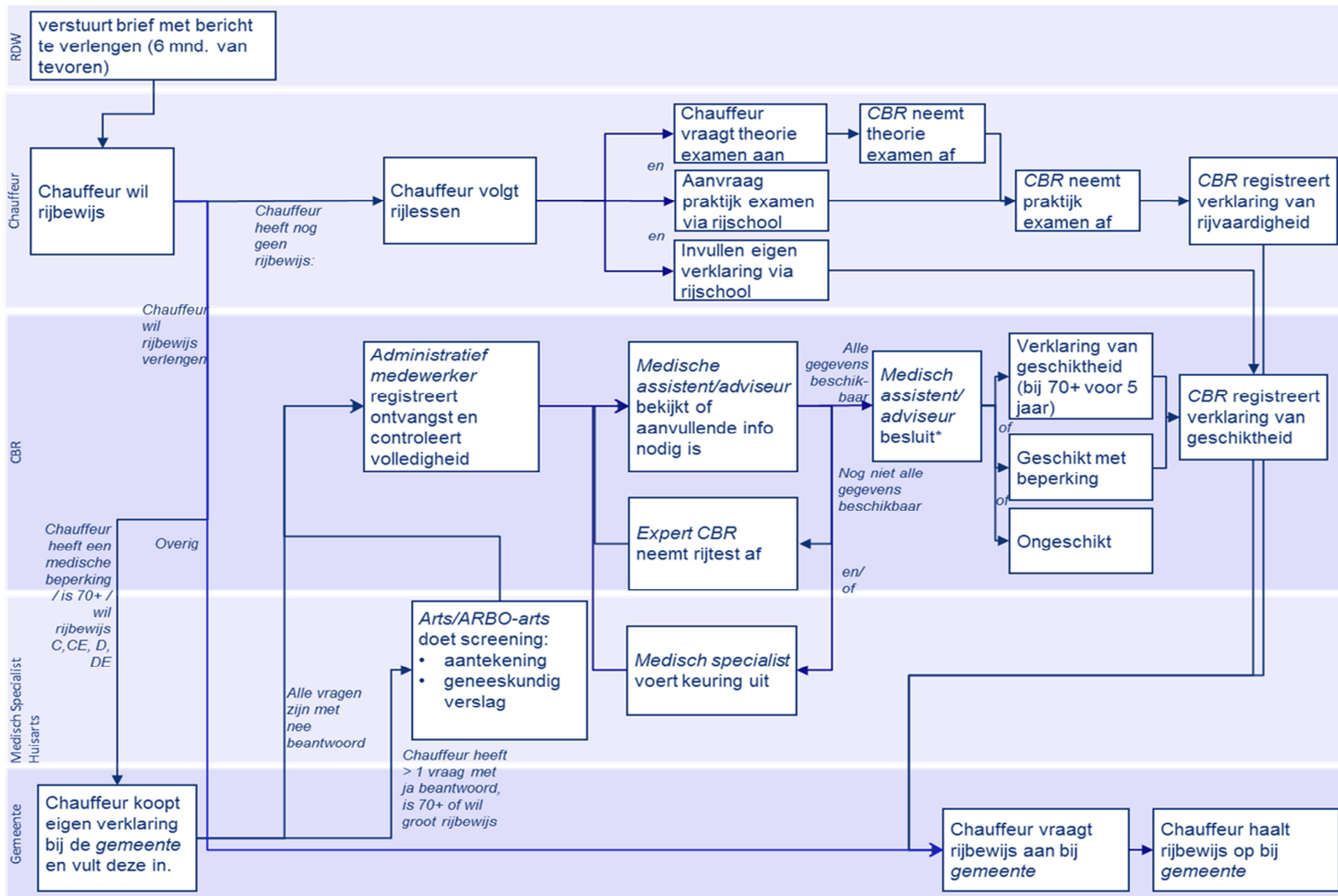
registreren			of eigen verklaring	(art. 103)
Evt. aanwijzing arts voor tweede onderzoek	CBR	4 weken	Ontvangst verzoek chauffeur	Reglement rijbewijzen (art .104)
Evt. afnemen rijtest	CBR	4 weken	Besluit dat rijtest nodig is	Beleid CBR

Tabel 5: Doorlooptijden eigen verklaringsprocedure

Een reguliere procedure, waarin een chauffeur één keuring moet ondergaan, duurt maximaal 16 weken¹⁹. Het CBR kan de termijn waarbinnen de arts of de deskundige moet rapporteren, verlengen als de ontvangen gegevens (bijvoorbeeld uit de eigen verklaring of uit het keuringsrapport) niet volledig zijn.

Het schema op de volgende bladzijde geeft het proces van de eigen verklaring in details weer

¹⁹ Een kanttekening bij deze maximale doorlooptijd: de termijn van 8 weken voor de medisch specialist gaat in op de dag van de keuring. Vanwege de tijd tussen de verwijzing en de datum van de keuring komt het totaal boven de 16 weken.



Schema 1: Eigen verklaringsprocedure

4.2.3 Tarieven

Voor de keuringen in de eigen verklaringsprocedure zijn maximumtarieven vastgesteld gesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Artsen kunnen een lager tarief vragen voor deze keuringen²⁰.

Onderdeel	Maximum tarieven (exclusief BTW)
Eigen verklaring	€ 23,05 (incl. BTW)
Arts: invullen geneeskundig verslag of aantekening op eigen verklaring	€ 38,08 (<15 min) € 76,35 (>15 min)
Keuring cardioloog	€ 130,55
Keuring psychiater	€ 194,39
Keuring neuroloog	€ 138,48

Tabel 6: Kosten eigen verklaringsprocedure 2012 (Bron:website CBR)

4.3 De vorderingsprocedure

4.3.1 Procedure

De vorderingsprocedure wordt doorlopen door chauffeurs met een rijbewijs over wie twijfel is ontstaan over de rijvaardigheid of geschiktheid. De vorderingsprocedure start na een mededeling aan het CBR dat er twijfel is aan de rijvaardigheid of geschiktheid.

Er is een aantal situaties te onderscheiden waarin een mededeling wordt gedaan:

- na een ongeval, als in het politieonderzoek twijfel aan de rijvaardigheid of geschiktheid van een chauffeur ontstaat
- na staande houding door politie wanneer die twijfelt aan rijvaardigheid of geschiktheid
- als de politie om een andere reden twijfelt aan rijvaardigheid of geschiktheid
- na een mededeling van Officier van Justitie vanwege twijfel aan de rijvaardigheid of geschiktheid
- na een mededeling van de directeur van het CBR, op basis van twijfel van een derde.

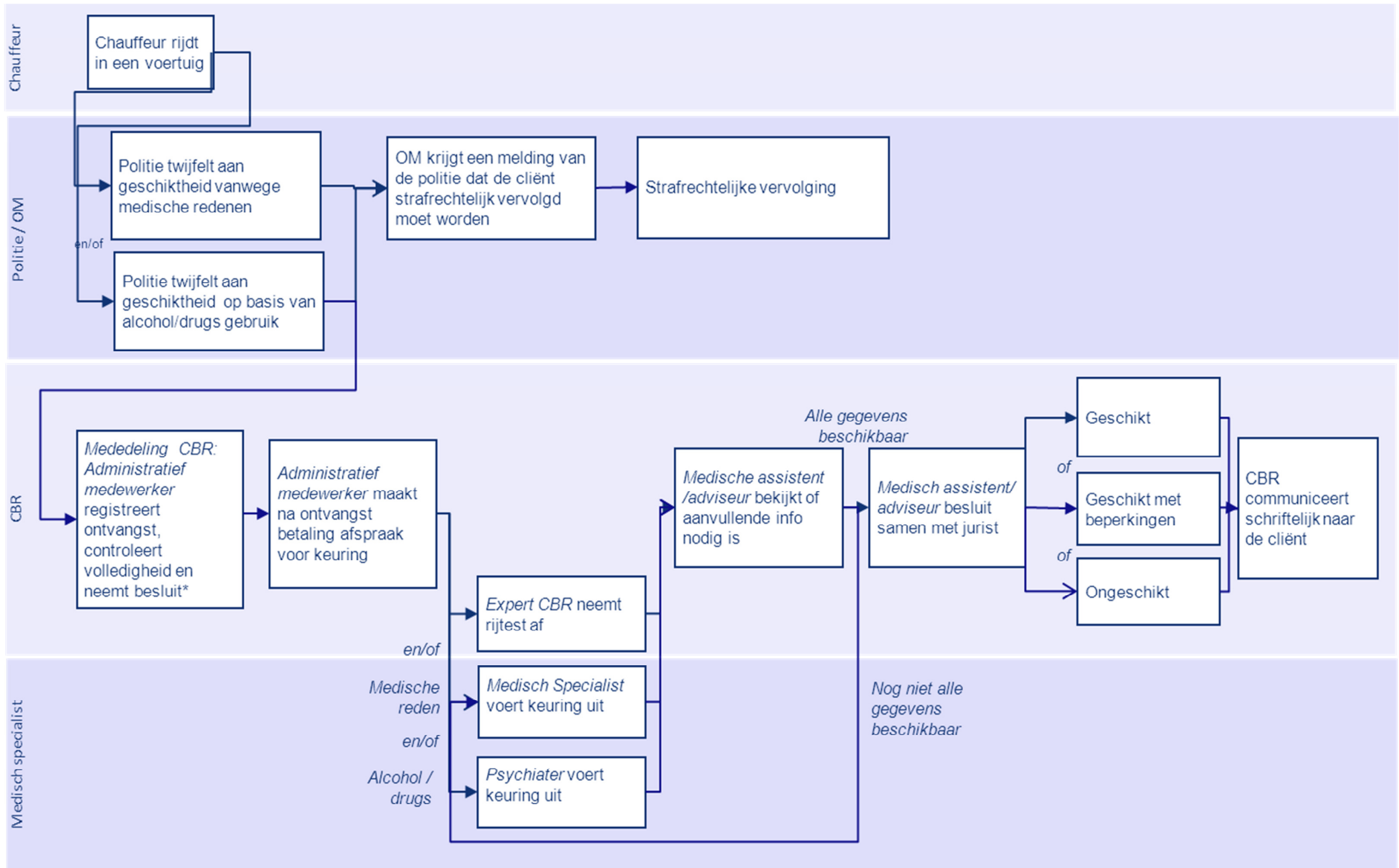
Er zijn drie doelgroepen te onderscheiden voor de vorderingsprocedure: 1) chauffeurs met een medische beperking, 2) chauffeurs onder invloed van alcohol of drugs en 3) chauffeurs ten aanzien van wie wordt getwijfeld aan de rijvaardigheid. Afhankelijk van de informatie in de mededeling bepaalt het CBR aan de hand van de Regeling maatregelen rijvaardigheid en geschiktheid 2011 of de chauffeur een onderzoek inzake alcohol of drugs een medisch onderzoek of rijvaardigheidsonderzoek moet ondergaan of een andere maatregel (een educatieve maatregel of een alcoholslotprogramma) krijgt opgelegd.

²⁰ Cardiologen en neurologen die werken in een zelfstandig behandelcentrum of als zelfstandige specialisten hebben voor rijbewijskeuringen een maximumtarief. Voor cardiologen en neurologen in een ziekenhuis zijn de bovenstaande tarieven vaste tarieven. (bron: nza.nl)

4.3.2 Medische onderzoeken en onderzoeken alcohol of drugs

Na de ontvangst van de mededeling beoordeelt het CBR of een chauffeur een geschiktheidsonderzoek moet ondergaan. Het CBR wijst een arts, meestal een medisch specialist, aan voor het uitvoeren van het onderzoek. Voor een onderzoek alcohol of drugs is dit een psychiater, voor een medisch onderzoek een medisch specialist op het gebied van de veronderstelde beperking. Na de keuring ontvangt het CBR schriftelijk de bevindingen van de specialist. De medisch adviseur van het CBR geeft - eventueel in samenspraak met een jurist van het CBR - een eindoordeel over de geschiktheid van de betreffende chauffeur. De chauffeur wordt vervolgens schriftelijk geïnformeerd.

Andersson Eiffers Felix



Schema 2: Vorderingsprocedure rijgeschiktheid

4.3.3 Onderzoeken rijvaardigheid

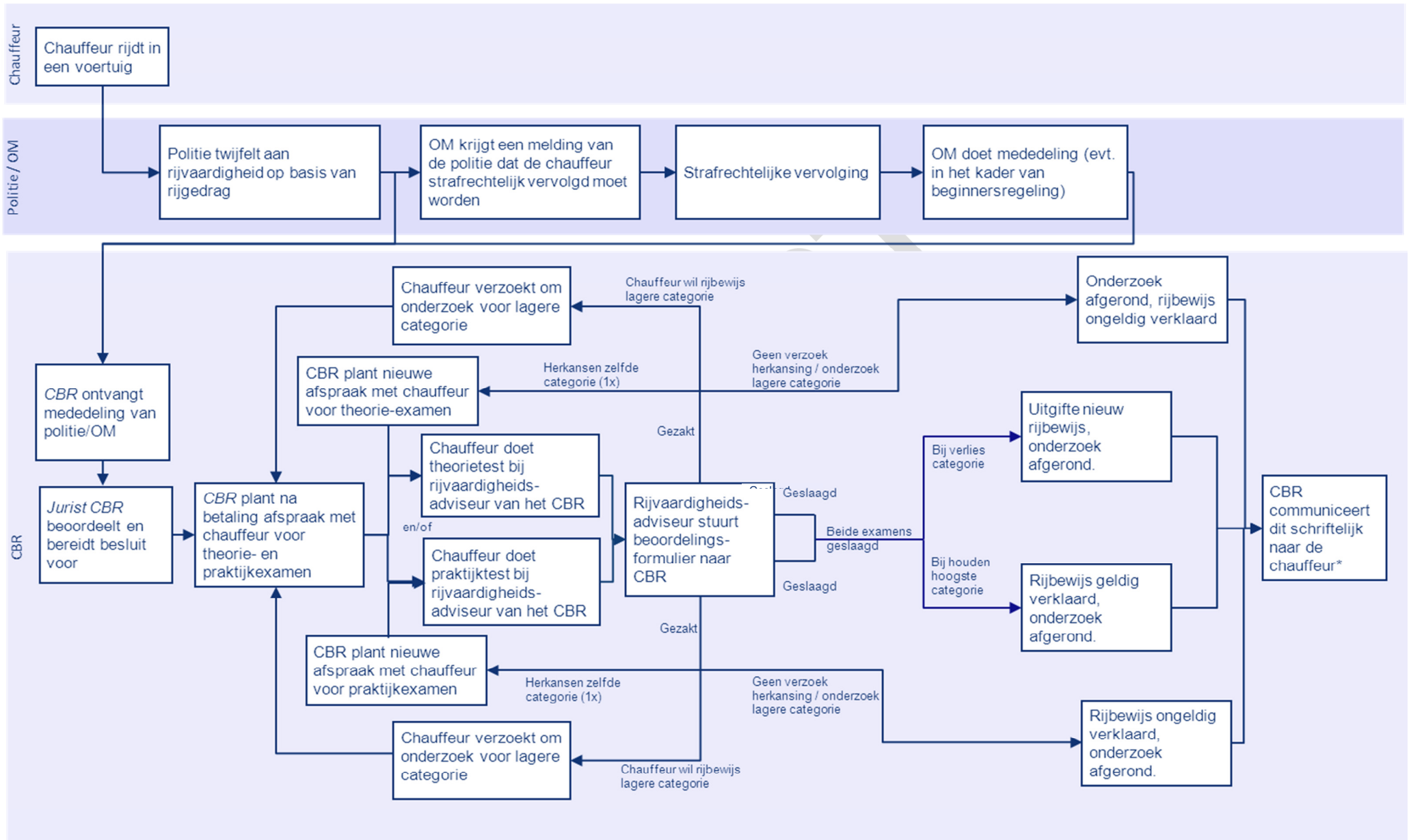
Als er sprake is van een mededeling over een rijvaardigheid, besluit het CBR in de in de Regeling maatregelen rijvaardigheid en geschiktheid 2011 genoemde gevallen tot een rijvaardigheidsonderzoek. Dit onderzoek bestaat uit twee onderdelen, een theorie-test en een praktijktest. De praktijktest wordt afgenomen door een BNOR-adviseur (Bureau Nader Onderzoek Rijvaardigheid (BNOR)).

De theorie-test is voor alle rijbewijscategorieën hetzelfde. De inhoud van de praktijktest wordt vooral door de inhoud van de mededeling bepaald. Praktijktesten beginnen bij de zwaarste categorie rijbewijs die de chauffeur bezit (dus indien de cliënt een rijbewijs categorie C heeft, wordt het onderzoek met de eisen voor categorie C en niet voor bijvoorbeeld categorie B uitgevoerd). De chauffeur kan ook afstand doen van de hogere categorie en bij een lagere categorie (met 'lagere' eisen) beginnen.

Na afloop van de test stuurt de BNOR-adviseur een beoordelingsformulier naar het CBR. Vervolgens beslist het CBR over een eventuele rijvaardigheidsverklaring voor de chauffeur. Dat resulteert in een positief besluit over de rijvaardigheid of het ongeldig verklaren van het rijbewijs²¹. Als de chauffeur een onvoldoende resultaat in de theorie- of praktijktest behaalt, kan hij een herkansing aanvragen.

In onderstaand schema is de procedure voor het rijvaardigheidsonderzoek grafisch weergegeven.

²¹ Indien de chauffeur een rijbewijscategorie verliest (door niet halen van het praktijkexamen van zijn zwaarste categorie) maar wel het examen voor een lagere categorie haalt, wordt een nieuw rijbewijs uitgegeven.



Schema 3: Vorderingsprocedure rijvaardigheid

4.3.4 Doorlooptijden vorderingsprocedure

Onderstaande tabel geeft de maximale doorlooptijden in de vorderingsprocedure weer die in wetgeving zijn vastgelegd. De tabel laat zien dat het CBR maximaal 20 weken na ontvangst van de mededeling door het CBR een besluit over rijvaardigheid of geschiktheid neemt. Dit geldt alleen als er geen extra stappen hoeven te worden gezet, zoals een tweede onderzoek of een rijtest.

Activiteit	Uitvoerder	Maximale doorlooptijd	Na	Vastgelegd in:
Besluit of een keuring wordt opgelegd	CBR	4 weken	Ontvangst mededeling	Art. 131, eerste lid, jo. 133, eerste lid WW 1994
Tijdstip en plaats en aard van keuring vaststellen	CBR	4 weken	Betaling volledige kosten keuring door chauffeur	Art. 133, tweede en derde lid, WW 1994, uitgewerkt in art. 133 Reglement rijbewijzen
Opsturen keuringsrapport naar CBR	Arts	8 weken	Aanvang keuring	Art. 133, zevende en achtste lid, WW 1994
Besluit nemen over rijvaardigheid of geschiktheid en registreren	CBR	4 weken	Ontvangst keuringsrapport	Art. 134, eerste lid WW 1994, art 148 Reglement Rijbewijzen
Eventueel aanvullende activiteiten:				
Eventueel tijdstip en plaats van keuring vaststellen na afwezigheid eerste keuring met geldige reden	CBR	4 weken	Ontvangst afwezigheidsmelding	Art. 133 (2,3) Reglement rijbewijzen
Evt. Afnemen rijtest	CBR	4 weken	Besluit dat rijtest nodig is	Art. 23 RMRG 2011
Evt. Aanwijzing tweede keuring voor tweede onderzoek	CBR	4 weken	Ontvangst verzoek chauffeur	134, derde lid, WW 1994

Tabel 7: Doorlooptijden vorderingsprocedure

4.3.5 Tarieven

In het kader van de vorderingsprocedure komen de kosten voor het onderzoek alcohol of drugs sinds 2009 voor rekening van de chauffeur²². De kosten voor het medisch onderzoek (niet zijnde de onderzoeken naar alcohol of drugs) en de rijvaardigheidsonderzoeken worden gedragen door het ministerie van IenM. Eventuele tweede onderzoeken komen altijd voor rekening van de chauffeur. Onderstaande tabel geeft de tarieven voor 2012 weer.

Onderdeel	Kosten 1e onderzoek	Kosten eventueel 2 ^e onderzoek
Onderzoek alcohol/drugs	€ 966,-	€ 618,-
Onderzoek medisch	€ 966,-	€ 618,-
Onderzoek Rijvaardigheid	€ 966,-	€ 618,-

Tabel 8: Kosten Vorderingsprocedure 2012 (bron: website CBR)

4.4 Bezwaar en beroep

Als de chauffeur het niet eens is met een weigering van de verklaring van geschiktheid of een beperkte verklaring van geschiktheid kan hij bij het CBR vragen om een herkeuring.

Daarnaast kan een belanghebbende tegen besluiten van het CBR in bezwaar en beroep gaan, conform de regels van de Algemene wet bestuursrecht. Dit geldt zowel voor de eigen verklaringsprocedure als voor de vorderingsprocedure. De chauffeur kan zowel bezwaar aantekenen tegen het besluit om een onderzoek op te leggen, als tegen het besluit over de rijvaardigheid of geschiktheid. In sommige gevallen, als de chauffeur een groot belang heeft bij zijn rijbewijs, kan hij een voorlopige voorziening aanvragen bij de bestuursrechter, zodat hij tijdens de looptijd van de procedure zijn rijbewijs behoudt.

²² De niet-verhaalbare onderzoeken, waarbij de chauffeur niet aan het onderzoek deelneemt wat hem is opgelegd, waardoor het CBR het bedrag niet kan innen, werden tot 1 december 2011 nog vergoed door het ministerie. Zie ook de bijlage Financiering.

5 Kwantitatieve analyse

Dit hoofdstuk geeft een kwantitatieve analyse van de eigen verklaringsprocedure en de vorderingsprocedure²³.

5.1 Aantallen

5.1.1 Eigen verklaringsprocedure

In 2011 ontving het CBR 337.000 eigen verklaringen met een geneeskundig verslag of aantekening²⁴. Dit is een lichte stijging ten opzichte van de jaren daarvoor. Er is een onderscheid te maken tussen drie verschillende doelgroepen, te weten de senioren, chauffeurs met een medische aandoening en chauffeurs met een groot rijbewijs. De groep senioren is de grootste (63% van het totale aantal eigen verklaringen). De omvang van de groep zal in de toekomst snel stijgen vanwege de vergrijzing. De instroom bij het CBR zal hierdoor fors oplopen.

De groep die een Eigen verklaring aanvraagt bij het halen van het eerste rijbewijs laten we buiten beschouwing omdat deze procedure in de praktijk weinig problemen oplevert.

	# Chauffeurs met medische aandoening	# Chauffeurs met een groot rijbewijs	# Senioren ²⁵	Totaal
2009	48.360	107.086	173.338	328.784
2010	48.671	99.330	172.127	320.128
2011	45.883	78.481	212.940	337.304

Tabel 9: Aantal eigen verklaringen per doelgroep (bron: CBR)

Op basis van de aangeleverde cijfers van het CBR is onduidelijk, of de cijfers betreffende de chauffeurs met een medische aandoening overlappen met de seniore chauffeurs die een medische aandoening hebben.

5.1.2 Vorderingsprocedure

In 2011 kwamen er 17.687 mededelingen van de politie binnen bij het CBR. Een deel van de chauffeurs met mededelingen krijgt een educatieve maatregel opgelegd. 6.363 van deze chauffeurs heeft een onderzoek opgelegd gekregen. De alcohol- en drugsonderzoeken omvatten 63% van het totaal aantal onderzoeken.

²³ Waar mogelijk worden in dit hoofdstuk cijfers over 2011 gebruikt.

Deze cijfers zijn verzameld tot en met 15 december 2011.

²⁴ Dit is exclusief het aantal eigen verklaringen van aanvragen van een eerste rijbewijs, van mensen uit groep 1, zonder medische aandoeningen en jonger dan 65.

²⁵ In sir cijfer zijn alle senioren opgenomen, dus zowel met als zonder medische aandoening.

Product	2010	2011
Mededelingen van de politie	18.503	17.687
1e Onderzoek Alcohol/drugs	3.454	3.527
1e Onderzoek Medisch	1.559	1.668
1e Onderzoek Rijvaardigheid	480	536
2e onderzoeken	602	632
Totaal uitgevoerde onderzoeken	6.095	6.363

Tabel 10: Aantal onderzoeken in vorderingsprocedure (bron: CBR)

5.1.3 Doorverwijzingen naar specialisten

In de eigenverklaringsprocedure wordt een deel van de chauffeurs doorverwezen naar een medisch specialist voor een medische keuring. In 2011 werd aan 23% van de chauffeurs die een eigen verklaring invulde door het CBR een aanvullende keuring opgelegd.

	# eigen verklaringen	# aanvullende keuringen door een specialist	% aanvullende keuringen t.o.v. totaal aantal aanvragen
2009	328.784	67.041	20%
2010	320.128	64.501	20%
2011	337.304	77.111	23%

Tabel 11 Aanvullende keuringen door specialisten (bron: CBR)

Het CBR wijst een medisch specialist aan voor een keuring afhankelijk van de medische aandoening van een chauffeur. Oogartsen werden het meest frequent bezocht.

	Psychiater	Zenuw-arts	Cardio-loog	Neuro-loog	Oogarts	Internist	Apneu-specialist	Nefro-loog
2009	15.213	245	6.664	13.665	32.785	3.138	18	0
2010	15.852	118	6.670	14.919	31.617	3.338	189	0
2011	17.790	65	6.901	19.318	37.565	3.226	382	8

Tabel 12 Aanvullende keuringen door specialisten (bron: CBR)

Het CBR heeft lijsten met medisch specialisten die ze aanwijst voor het uitvoeren van een medische keuring. Onderstaande tabel geeft de aantallen medisch specialisten op die lijst.

Cardio- loog	Neuro- loog alg ²⁶	ADHD- psychia- ter ²⁷	Oogarts ²⁸	Demen- tiespecia- list	internist	Apneu specialist	Psychia- ter alg. ²⁹	Nefro- loog
111	139	29	112	33	70	28	47	8

Tabel 13 Aantallen aangewezen medisch specialisten (bron: CBR)

5.1.4 Percentages ongeschikt verklaringen

Ten aanzien van het aantal ingevulde verklaringen is het aantal ongeschikt verklaringen zeer beperkt. In 2011 werd 2% van alle chauffeurs ongeschikt verklaard. Het CBR kan ook besluiten het rijbewijs van een chauffeur te verlengen met een beperkte geldigheid van bijvoorbeeld 3 jaar (termijnbeperking). Een beperking houdt voor de groep 70- in, korter dan 10 jaar. Een beperking houdt voor de groep 70+ in korter dan 5 jaar. In 2010 betrof dit 36.252 chauffeurs, in 2011 betrof dit 42.238 chauffeurs.

Daarnaast kan een bevoegdheidsbeperking worden opgelegd. De verplichtingen die in de beperkingen worden opgelegd zijn bijvoorbeeld het dragen van een bril of het rijden met een automaat of joy-stick. De beperkingen staan op het rijbewijs aangegeven in de vorm van (geharmoniseerde) EU-codes of nationale codes. In 2010 betrof dit 106.059 chauffeurs, in 2011 betrof dit 120.863 chauffeurs.

	# eigen verklaringen ^{30*}	# beperking in geldigheid	# bevoegdheidsbeperking	# ongeschikt verklaringen
2010	548.719	36.252 (6%)	106.059 (19%)	5.212 (1%)
2011	587.750	42.238 (7%)	120.863 (20%)	9.658 (1,6%)

Tabel 14 Ongeschikt verklaringen en beperkingen in eigen verklaringsprocedure (bron: CBR)

²⁶ Sommige neurologen zijn zowel neuroloog algemeen, als dementiespecialist

²⁷ Doordat een psychiater zowel voor ADHD, alcohol als algemeen kan keuren zijn er dubbeltellingen

²⁸ CBR systeem vermeldt 62 oogartsen. Dit lijkt een fout in het systeem: de eigen indicatie van CBR is 112.

²⁹ Bij het bureau WPEX, dat als een adres in het systeem staat, werken meerdere psychiaters

³⁰ Deze totaalaantallen zijn inclusief de EV aanvragen voor het eerste rijbewijs

Voor seniore chauffeurs zijn de cijfers de volgende met betrekking tot de beperkingen

	# eigen verklaringen*	# beperking in geldigheid	# bevoegdheidsbeperking
2010	172.127	5.691 (3%)	52.977 (30%)
2011	212.940	7.045 (3%)	75.074 (35%)

Tabel 15 Ongeschikt verklaringen en beperkingen in eigen verklaringsprocedure seniore chauffeurs (bron: CBR)

Het percentage ongeschiktheidsverklaringen verschilt per doelgroep.

	totaal ongeschikt verklaringen	seniore chauffeurs	chauffeurs met een groot rijbewijs	chauffeurs met medische aandoeningen
2010	0,9%	0,7%	0,8%	5,9%
2011	1,6% ³¹	1,5%	1,2%	10,0%

Tabel 16 Percentage ongeschikt verklaringen van totale aantal eigen verklaringen in doelgroep (bron: CBR)

Voor de vorderingsprocedure ligt het percentage ongeschikt verklaringen hoog. In 2010 werd na aanleiding van 73% van de onderzoeken het rijbewijs ongeldig verklaard.

5.2 Doorlooptijden

5.2.1 Eigen verklaringsprocedure

Het ministerie en het CBR hebben prestatieafspraken gemaakt over de doorlooptijd van de eigen verklaringsprocedure. Uit onderstaand schema blijkt dat de prestaties van de keten vooralsnog achterblijven bij de normen, maar dat er wel sprake is van een lichte verbetering in de loop van 2011.

		Norm	Q4 2010	Q1 2011	Q2 2011	Q3 2011	Okt 2011	Nov 2011	Dec 2011
Afronding 12 weken	binnen	95%	86%	87%	87%	90%	91%	90%	n/a
Afronding 16 weken	binnen	98%	96%	96%	96%	96%	97%	96%	97%

Tabel 17 Doorlooptijden eigen verklaringsprocedure³² (bron: Ministerie IenM)

³¹ Het CBR heeft geen verklaring gegeven voor de groei van het aantal ongeschikt verklaringen.

³² Bron: Toelichting op prestaties CBR in november 2011 (notitie voor routineoverleg van 7 december 2011)

Intern wordt bij het CBR het merendeel van de aanvragen door medisch assistenten afgehandeld.

	Administra- tief medewerker	Medisch assistent	Medisch adviseur	Totaal	% Medisch adviseur
2009	81.947	176.321	70.516	328.784	21%
2010	91.351	162.362	66.415	320.128	21%
2011	70.176	178.867	88.261	337.304	26%

Tabel 18 Afhandeling eigen verklaringen door CBR (bron: CBR)

5.2.2 Vorderingsprocedure

Het ministerie en het CBR hebben prestatieafspraken gemaakt over de doorlooptijd van de vorderingsprocedure. Uit onderstaand schema blijkt dat voor de onderzoeken alcohol de norm wordt gehaald. Dat geldt niet voor de onderzoeken medisch.

	Norm	Norm	Q4 2010	Q1 2011	Q2 2011	Q3 2011	Okt 2011	Nov 2011	Dec 2011
Alcohol	24wk	95%	98%	98%	98%	99%	98%	98%	97%
Medisch	24wk	95%	88%	91%	92%	92%	89%	84%	93%

Tabel 19 Doorlooptijden vorderingsprocedure³³ (bron: Ministerie IenM)

5.2.3 Bezwaar en beroep

Indien chauffeurs het niet eens zijn met het besluit van het CBR kunnen zij bezwaar aantekenen en in beroep gaan.

	2010
Totaal aantal beschikkingen	555.672
Bezwaarschriften vorderingen	2.561
Beroepszaken vorderingen*	325
Bezwaarschriften medisch	982
Beroepszaken medisch	92

Tabel 20: Bezwaar en beroepsprocedures (bron: CBR jaarverslag 2010)

5.3 Financiën

5.3.1 Totale kosten

De eigen verklaringsprocedure wordt gefinancierd door de chauffeurs die verplicht een eigen verklaring moeten indienen bij het CBR. De eigen verklaring kost de chauffeur € 23,-. De kosten voor dit formulier dekken de eigen verklaringsprocedure binnen het CBR (administratie, medisch adviseurs, et cetera). De kosten voor (huis)artsen en medisch specialisten die de keuringen uitvoeren worden door de chauffeur aan de artsen betaald.

³³ Bron: Toelichting op prestaties CBR in november 2011 (notitie voor routineoverleg van 7 december 2011)

Het overzicht van de tarieven staat in paragraaf 4.3.5. Het ministerie van IenM levert geen bijdrage aan de kosten van de eigen verklaringsprocedure. Uitgaande van ongeveer 550.000 aanvragen in 2010 heeft het CBR 12.6 miljoen euro omzet op basis van de eigen verklaringsprocedure.

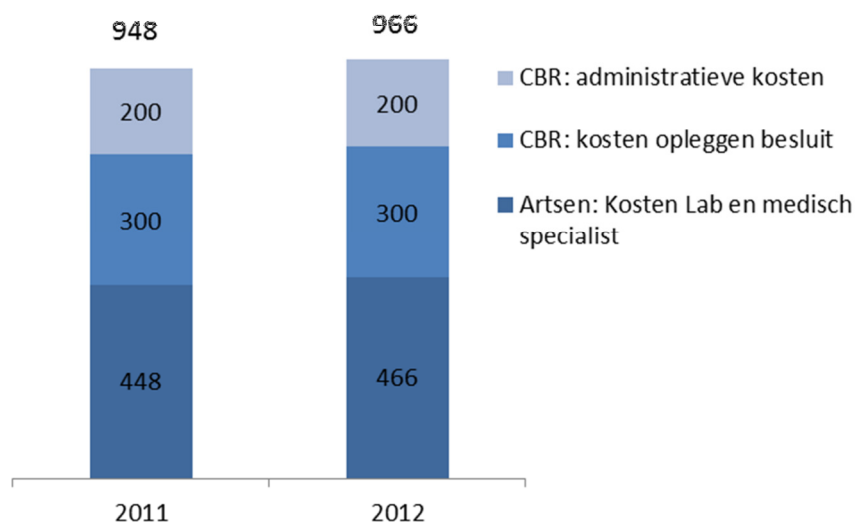
In de vorderingsprocedure financiert het ministerie van IenM de kosten van de chauffeurs met een medische aandoening en waarvan een gebrek aan rijvaardigheid wordt vermoed. Onderzoeken naar misbruik van alcohol of drugs worden, als gezegd, door de chauffeur zelf betaald. Tot 1 december 2011 werden ook de kosten voor niet betaalde onderzoeken alcohol en drugs door het ministerie vergoed. Met ingang van deze datum heeft het CBR een wettelijke basis voor het verhalen van deze kosten bij de chauffeurs zelf. Uitgaande van eerder genoemde aantallen onderzoeken in de vorderingsprocedure financierde het ministerie in 2011 ruim 3,4 miljoen aan onderzoeken in de vorderingsprocedure. Onderstaande tabel geeft de kosten weer.

Product	Aantal	Tarief	Totale kosten	Betaald door
1e Onderzoek Alcohol/drugs	2.142	€ 948	€ 2.030.616	burger
Alcohol/drugs niet verhaalbaar	1.385	€ 948	€ 1.312.980	ministerie
1e Onderzoek Medisch	1.668	€ 948	€ 1.581.264	ministerie
1e Onderzoek Rijvaardigheid	536	€ 948	€ 508.128	ministerie
2e onderzoeken	632	€ 609	€ 384.888	Burger
Totaal uitgevoerde onderzoeken	6.363		€ 5.817.876	
Kosten ministerie			€ 3.402.372	
Kosten burger			€ 2.415.504	

Tabel 21 Kosten ministerie en burger 2011 (bron: CBR)

5.3.2 Kostprijzen

De kostprijs van de vorderingsprocedure is als volgt opgebouwd:



Daarin valt op dat ongeveer 50% van de kostprijs kosten van het CBR zijn. De overige 50% zijn kosten voor keuring door artsen (specialisten). Het CBR en het ministerie werken aan een kostprijsmodel met een andere tarievenopbouw. Het CBR heeft voor de vorderingsprocedure vaste tarief afspraken met specialisten, zoals onderstaand weergegeven.

	2010	2011	2012	% stijging 2012
Tarief psychiater (incl. BTW)	359	369	381,6	3%
Tarief overig (incl. BTW)	303,77	262,5	331,35	26%

Tabel 22 Tarieven keuringen vorderingsprocedure (bron: CBR)

5.4 Tussenconclusies

5.4.1 Eigen verklaringsprocedure

In de eigen verklaringsprocedure is de groep senioren het hoogst vertegenwoordigd (63% van het totale aantal). 23 % van hen ondergaat op basis van het geneeskundig verslag een aanvullende keuring door een door het CBR aangewezen arts.

Het percentage gevallen waarin geen verklaring van geschiktheid wordt verstrekt ligt voor senioren op 1,5% in 2011 en voor chauffeurs met een groot rijbewijs op 1,2% in 2011. In een groot aantal gevallen wordt een termijn- (3%) of een bevoegdheidsbeperking (35%) opgelegd. AEF heeft geen cijfers waar uit blijkt waar deze beperkingen uit bestaat.

De normen voor de doorlooptijden voor het verkrijgen van een verklaring van geschiktheid eigen verklaring verbeteren, worden vaker gehaald. In november 2011 werd 90% van de procedures binnen twaalf weken afgerond (norm is 95%) en 96% binnen 16 weken (norm is 98%).

De financiering van de eigen verklaringsprocedure komt voor de rekening van de chauffeurs. Op jaarbasis wordt €12,6 miljoen euro aan het CBR betaald. Daar komt voor de chauffeur nog een onbekend bedrag bij aan kosten voor het opmaken van geneeskundige verslagen, aantekening op eigen verklaringen en keuringen door artsen.

5.4.2 Vorderingsprocedure

Voor de vorderingsprocedure is de groep chauffeurs die een onderzoek naar gebruik van alcohol of drugs moet ondergaan het hoogst vertegenwoordigd. Het percentage ongeschikt verklaringen is hoog (circa 75%). Het percentage geschikt met beperkingen is onbekend.

De onderzoeken alcohol/drugs worden afgerond binnen de afgesproken normtijd. Van de onderzoeken medisch wordt 11% niet binnen de normtijd afgerond.

In de vorderingsprocedure worden de kosten opgebracht door het ministerie en door de chauffeurs. Het ministerie betaalde in 2011 3,4 miljoen euro, chauffeurs betaalden zo'n 2,4 miljoen euro. In 2012 zal de verdeling van de vergoeding van kosten veranderen, omdat het ministerie vanaf 1 januari 2012 de niet-verhaalbare kosten niet langer vergoedt.

6 Knelpuntenanalyse

Op basis van de wets- en procesanalyse heeft AEF geanalyseerd waar zich in het proces mogelijk knelpunten voordoen. Op basis van gesprekken met stakeholders van het proces, is vervolgens gekeken welke knelpunten de stakeholders ervaren. In Bijlage C is een lijst met gesprekspartners opgenomen. Per ervaren knelpunt is ten slotte geanalyseerd waar de knelpunten uit voortkomen: uit de wetgeving of het werkproces.

6.1 Inzicht in de keten

6.1.1 Bevindingen

Chauffeurs in de eigen verklaringsprocedure of vorderingsprocedure krijgen met verschillende partijen te maken, waarvan de rollen voor hen onhelder zijn. De informatie hierover schiet bovendien te kort. De volgende knelpunten worden het meest door verschillende partijen genoemd:

- Chauffeurs stellen vragen aan de gemeente als 'loket' voor het aanvragen van het rijbewijs. De gemeente kan deze vragen niet altijd beantwoorden. Ook komt het voor dat de gemeente de verkeerde formulieren verstrekt aan chauffeurs, wat vertraging in de hand werkt.
- Bij het invullen van de eigen verklaring en het verkrijgen van een geneeskundig verslag of een aantekening daarop ervaart de chauffeur te weinig ondersteuning van gemeente, arts of CBR.
- Chauffeurs hebben de indruk dat artsen die een aantekening moeten maken of geneeskundig verslag opstellen, niet altijd voldoende kennis hebben over de onderzoeken die zij dienen uit te voeren. Dit geldt, in mindere mate, ook voor de specialisten die door het CBR zijn aangewezen.
- De procedure die volgt nadat de eigen verklaring is toegestuurd aan het CBR, wordt volledig uitgevoerd door het CBR, inclusief het aanwijzen van en het maken van afspraken met de keuringsarts. Chauffeurs ervaren dat zij hier geen grip op hebben.
- Het CBR geeft geen of beperkt informatie over de status van lopende procedures van een individuele chauffeur en de nog te verwachten stappen in zijn procedure.

6.1.2 Analyse

- Het CBR doet pogingen om artsen te informeren over hun rol in de keten. Er zijn contacten met beroepsverenigingen en voorlichtingsbijeenkomsten. Deze activiteiten zijn echter weinig structureel. Het CBR pakt geen rol als duidelijke regisseur. Daarnaast zijn er veel artsen, met name de artsen die aantekeningen maken op eigen verklaringen of geneeskundige verslagen opstellen, die dergelijke bijeenkomsten niet bezoeken.
- Voor de gemeente en de artsen is de eigen verklaringsprocedure een – relatief beperkt – onderdeel van het werkpakket. Dit verklaart deels dat de parate kennis die zij hierover horen te hebben, beperkt is.
- Het ontbreekt aan goede afspraken tussen het CBR, de huisartsen en de keuringsartsen over inhoud van aantekeningen, geneeskundige verslagen en keuringen, kwaliteit van rapportages en doorlooptijden en kosten.

6.2 Keuringen en besluiten over geschiktheid

6.2.1 Bevindingen

Op basis van de gesprekken met de partijen blijken de volgende knelpunten:

- Chauffeurs klagen dat het voor hen onhelder is waaruit de keuring ten behoeve van het opmaken van het geneeskundig verslag precies bestaat.

- 23% van de aanvragers van de verklaring van geschiktheid dient een nadere keuring te ondergaan. Uiteindelijk wordt maar 1-2% van de senioren ongeschikt verklaard. Dat roept de vraag op wat de afweging is om een zo groot deel van senioren, van wie reeds een geneeskundig verslag beschikbaar is, een tweede keer naar een specialist te sturen voor een keuring.
- Het is voor chauffeurs onhelder wie het besluit over de geschiktheid neemt: de arts of het CBR. Het komt voor dat arts en CBR hierover een verschillend oordeel geven: de arts vertelt de chauffeur bijvoorbeeld dat een verlenging voor vijf jaar verantwoord is, terwijl het CBR besluit de verklaring van geschiktheid slechts voor één jaar af te geven.
- Er lijken verschillen te zijn in de besluiten die het CBR neemt over de geschiktheid van mensen in een vergelijkbare situaties. Chauffeurs hebben de indruk dat dit afhangt van het individuele oordeel van de medisch specialist en van de medisch adviseur van het CBR. De indruk bij het CBR en artsen is dat hieraan vooral een communicatieprobleem ten grondslag ligt.
- In ingewikkelder zaken kan het CBR meerdere keuringen van verschillende specialisten verplicht stellen. Ook komt het voor dat chauffeurs worden verwezen naar een specialist die onvoldoende kennis heeft van een bepaald ziektebeeld. Chauffeurs ervaren deze stapeling als onvoorspelbaar en langdurig. Het komt voor dat chauffeurs door de stapeling van keuringen enige tijd geen geldig rijbewijs hebben.
- Het is onhelder wat iemand, die vermoedt dat hij een aandoening heeft die van invloed is op zijn geschiktheid, moet doen om zich ervan te vergewissen dat hij geschikt is als chauffeur.
- Van wie in het rijbewijzenregister is geregistreerd dat hij een medische aandoening heeft, krijgt vaak een rijbewijs voor een kortere periode of wordt steeds opnieuw gekeurd bij de verlenging van het rijbewijs. Dit is ook het geval als een aandoening zich niet meer heeft gemanifesteerd (zoals een TIA die zich niet heeft herhaald) of stabiel is (zoals ADHD).
- Chauffeurs ervaren de bejegening door het CBR niet als vriendelijk.

6.2.2 Analyse

- Voor seniore chauffeurs is de procedure voor het verkrijgen van een verklaring van geschiktheid getrapt. De seniore chauffeur moet een eigen verklaring invullen – zo nodig met een aantekening van een arts, indien één van de vragen bevestigend wordt beantwoord- hij moet een geneeskundig verslag in dienen en moet, indien het CBR dat vordert, een of meerdere keuringen ondergaan.
- Bij de seniore chauffeur die gezond van lijf en leden is, is het lastig om aan te geven wat de arts precies screent. De chauffeur zelf geeft aan dat de klachten die vermeld zijn op de eigen verklaring zich niet voordoen. De aantekening van de arts krijgt dan het karakter van een controle op de ingevulde eigen verklaring.
- Voor de chauffeurs die een van de vragen op de eigen verklaring met 'ja' beantwoorden is de toegevoegde waarde van de aantekening/geneeskundig verslag op de eigen verklaring eveneens beperkt, indien te voorzien is dat er een keuring door een specialist volgt.
- 23% van de aanvragers dient een nadere keuring te ondergaan, terwijl uiteindelijk maar 2% ongeschikt wordt verklaard. Daarnaast is er een aanzienlijk percentage verklaringen van geschiktheid met een bevoegdheids- of termijnbeperking (een kwart tot een derde). Onduidelijk is waar de bevoegdheidsbeperking uit bestaat.
- Artsen worden geacht een advies te geven over de geschiktheid aan het CBR. De chauffeur is op de hoogte van dit advies, omdat hij het rapport in mag zien. Als het CBR afwijkt van het advies, ontstaat een moeilijk te begrijpen situatie omdat de rolverdeling tussen het CBR en de arts voor de chauffeur niet duidelijk is.
- De Regeling eisen geschiktheid 2000 regelt in detail wanneer een aandoening leidt tot het niet geschikt verklaren van een chauffeur.

- Het CBR heeft hierbij weinig eigen afwegingsruimte. De consequente toepassing van de regels kan leiden tot besluiten die in een individueel geval te streng lijken
- Er is geen wettelijk maximum aan het aantal keuringen. Het beleid en de procedures van het CBR zijn op dit terrein onhelder. Het CBR heeft geen gegevens over de stapeling van medische keuringen door meerdere specialisten en de effectiviteit daarvan.
- In de Wegenverkeerswet 1994 zijn geen regels opgenomen over het melden van een medische aandoening die de geschiktheid of de rijvaardigheid kan beïnvloeden. Als iemand met een dergelijke aandoening deze meldt, kan de uitkomst na een procedure zijn dat het rijbewijs ongeldig wordt verklaard, of dat het rijbewijs geldig blijft, eventueel met beperkingen. In beide gevallen moet de chauffeur de kosten voor de procedure dragen. Er is geen sanctie op het doorrijden met een medische aandoening. Een en ander leidt ertoe dat er geen prikkel is om bij het CBR aan te geven dat er sprake is van een medische aandoening. Er kan dus uitsluitend een vorderingsprocedure worden uitgevoerd. Daarnaast zou dit onderdeel kunnen zijn van strafrechtelijke vervolging, indien er een ongeval heeft plaatsgevonden waarbij de chauffeur een ongemelde medische aandoening heeft die bijgedragen heeft aan het ongeval. Er is een aantal gevallen bekend waarin dit is voorgekomen. Er was sprake van zeer ernstige medische aandoeningen waarin de relatie tussen de aandoening en het ongeval onbetwistbaar was³⁴. Het lijkt er op dat verzekeraars vooralsnog geen consequenties verbinden aan het veroorzaken van schade door iemand met een medische aandoening.
- Er zijn geen heldere regels over het laten vervallen van een medische aandoening in het rijbewijsregister wanneer iemand volledig hersteld is van een aandoening die eerder geregistreerd was –bijvoorbeeld een TIA die zich jaren geleden heeft voorgedaan. Ook zijn er geen regels over herkeuringen bij chauffeurs met aandoeningen die stabiel zijn, zoals ADHD.

6.3 Kosten

6.3.1 Bevindingen

Geïnterviewden geven aan dat de kosten van de eigen verklaringsprocedure als hoog worden ervaren. Daarbij spelen de volgende elementen een rol:

- Onhelder is hoe de kosten van de eigen verklaring zijn opgebouwd.
- De kosten voor de aantekening/geneeskundig verslag van de (huis)arts op de eigen verklaring worden hoog gevonden. Daarbij speelt een rol dat de arts vaak in enkele minuten tot zijn oordeel komt door een simpele vragenlijst in te vullen.
- De kosten voor de aantekening/geneeskundig verslag van de arts op de eigen verklaring kunnen variëren, zonder dat voor de chauffeur helder is waar het verschil tussen keuringen uit bestaat.
- Bij veel artsen moeten chauffeurs contant afrekenen.
- De reiskosten naar een keuringslocatie komen bovenop de kosten die voor de keuring zelf moeten worden betaald.
- Wanneer verschillende specialisten een oordeel moeten vormen over de gezondheid van een chauffeur, leidt dat tot een stapeling keuringen en de bijbehorende kosten.

³⁴ LJN: BU9099, Rechtbank Dordrecht 22-12-2011 en LJN: BA2323, Rechtbank Middelburg 4-4-2007

- Chauffeurs met een beperkte geldigheid van de verklaring van geschiktheid moeten de kosten voor de eigen verklaring relatief kort na afronding van een procedure weer betalen.

6.3.2 Analyse

- De kosten voor de eigen verklaring dekken de volledige kosten van de afhandeling van het afgeven van de verklaring van geschiktheid door het CBR. Deze worden omgeslagen naar alle seniore chauffeurs.
- De tarieven van de keuringsartsen en medisch specialisten zijn gemaximeerd door de Nederlandse zorgautoriteit. Deze tarieven lijken dus redelijk. Zij komen overeen met de kosten van reguliere bezoeken aan huisarts of specialist. Kosten voor reguliere bezoeken komen echter voor rekening van de zorgverzekeraar, waardoor de kosten minder zichtbaar zijn. Het is toegestaan om de geneeskundige verslagen/aantekeningen/keuringen voor een lager tarief aan te bieden. Dit kan zorgen voor uiteenlopende tarieven voor de aantekening op de eigen verklaring. De kosten voor de keuring door een specialist worden vastgesteld in onderhandeling tussen CBR en de betreffende specialist. Er blijkt beperkt ruimte te zijn voor tariefonderhandelingen.
- Het contant afrekenen doen huisartsen om de kosten laag te houden.
- De chauffeur die meerdere medische keuringen moet ondergaan, krijgt te maken met een stapeling van kosten. Deze kosten worden bovendien niet bij het begin van het proces inzichtelijk gemaakt.
- In de vorderingsprocedure geldt één standaard tarief voor alle benodigde onderzoeken.

6.4 Doorlooptijden

6.4.1 Bevindingen

- Chauffeurs ervaren de doorlooptijden van de eigen verklaringsprocedure en de vorderingsprocedure worden als lang. Dit geldt voor de gehele procedure, die circa 16 weken (eigen verklaringsprocedure) of 24 (vorderingsprocedure) weken kan duren.
- Voor de eigen verklaringsprocedure geldt dat de doorlooptijd als onvoorspelbaar wordt ervaren, onder andere door wachttijden voor een afspraak bij de specialist en door onvoorspelbaarheid van de noodzaak van meerdere onderzoeken.
- Chauffeurs willen graag vlak voor het verstrijken van de geldigheid van hun oude rijbewijs een nieuw rijbewijs. De onvoorspelbaarheid zorgt ervoor dat chauffeurs soms ruim voor het verstrijken van hun oude rijbewijs een nieuwe aanvragen. De ingangsdatum van het nieuwe rijbewijs sluit niet altijd aan bij de datum van het oude rijbewijs. Het rijbewijs wordt aangevraagd, terwijl het oude nog geldig is. Er is dan een overlap in geldigheid. Dit klemt te meer bij rijbewijzen die slechts voor een beperkte periode worden afgegeven. Soms leidt de termijnoverschrijding ertoe dat chauffeurs een tijd geen geldig rijbewijs hebben. Overigens is de verklaring van geschiktheid een jaar geldig, zodat een chauffeur deze verklaring langer van te voren zou kunnen aanvragen en kan wachten met het feitelijk aanvragen van het nieuwe rijbewijs tot kort voor het verstrijken van de geldigheidsduur van het oude rijbewijs. Zo kan enerzijds worden voorkomen dat niet tijdig aan de vereisten bij aanvraag wordt voldaan en kan anderzijds ook een overlap in geldigheid van rijbewijzen worden voorkomen. De vraag is echter of dit eenvoudig is voor de chauffeur of dat de gemeente hier op moet letten.

6.4.2 Analyse

- De regelgeving schrijft voor de verschillende stappen in de procedures maximale doorlooptijden voor. Deze zijn niet – bijvoorbeeld in prestatieafspraken tussen de minister en het CBR – verder ingevuld naar normen voor eenvoudige en ingewikkelder procedures. De managementinformatie geeft een beeld van de totale prestaties, maar differentieert niet naar eenvoudiger of complexere zaken. Het CBR heeft geen nadere gegevens beschikbaar.

Mogelijk is het effect dat van deze wijze van normeren uitgaat, dat ingewikkelder dossiers relatief langer blijven liggen, terwijl simpeler dossiers voorrang krijgen.

- De lange doorlooptijden zijn deels te verklaren doordat de actoren in de keten onafhankelijk van elkaar opereren. Bij iedere overdracht wordt tijd verloren.
- De wachttijden voor de specialist zijn lang. Het CBR moet vier weken voor de keuring bij een medisch specialist een tijdslot reserveren. De minimale doorlooptijd bedraagt daardoor zonder uitloop al vier weken. Extra wachttijden komen hier bij.
- Door de onvoorspelbaarheid nemen mensen geen risico bij het verlengen van het rijbewijs. De gemeente let er niet ambtshalve op dat de geldigheidsduur van het oude en nieuwe rijbewijs op elkaar aansluit.

7 De verbeteropties

In dit hoofdstuk beschrijven we mogelijke opties voor het verbeteren van het systeem voor medische geschiktheidsonderzoeken, zoals die op basis van de workshops (zie voor een deelnemerslijst bijlage O) en de analyse van AEF tot stand zijn gekomen.

We maken onderscheid tussen de volgende drie categorieën van verbeteropties:

- optimalisaties binnen het huidige systeem van keuringen en de bestaande verantwoordelijkheidsverdeling
- veranderen van het systeem van keuringen
- anders beleggen van verantwoordelijkheden.

7.1 Optimalisaties binnen het huidige systeem

7.1.1 Verbeteringen in (de aansturing van) werkprocessen

Binnen het CBR loopt een verbeterprogramma dat is gericht op het verbeteren van de werkprocessen. Onderdeel van dit programma is:

- Het op orde brengen van de managementinformatie zodat grip kan ontstaan op de doorlooptijden en de kosten.
- Het verbeteren van de huidige werkprocessen, door
 - het overhevelen van taken van medisch adviseurs naar medisch assistenten en het parallel uitvoeren van medische keuringen.
 - minder vaak een extra medische keuring vragen als het besluit over geschiktheid genomen kan worden op basis van de al beschikbare informatie.
 - digitaliseren van de eigen verklaringsprocedure voor chauffeurs met een groot rijbewijs en senioren.
- Het vervangen van de informatiesystemen door systemen die meer mogelijkheden bieden om de status van procedures digitaal op te vragen
- Het verbeteren van de informatievoorziening naar chauffeurs (onder andere via: trainen van medewerkers, aanpassen van communicatiestijl, differentiatie van communicatie naar doelgroepen, betere uitleg over tarieven en het bieden van keuzevrijheid bij het kiezen van de keuringsarts door de chauffeur). Hiertoe heeft het CBR contact met het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. CBR medewerkers zullen in vaardigheden volgens het principe ‘prettig contact met de overheid’ getraind worden.
- Het verbeteren van de relaties met de ketenpartners door het inrichten van structurele overleglijnen met de ketenpartners, zoals politie en OM (mededelingen), artsen (keuringen, rolverdeling). Het CBR stelt daarnaast een handboek op voor het uitvoeren van onderzoeken en de inhoud van de keuring en het rapport, onder andere met afspraken over doorlooptijden van de keuringen de kwaliteit van de keuringen van keuringsartsen die door het CBR worden aangewezen.

Naast het verbeterprogramma dat al bij het CBR loopt, zijn verschillende verbeteringen in de keten denkbaar. Door deze verbeteringen kan de procedure versnellen, waardoor chauffeurs sneller en tegen lagere kosten een oordeel over hun geschiktheid kunnen krijgen. Het gaat om de volgende opties:

- Het verbeteren van de monitoring van de prestaties op het gebied van doorlooptijden en analyse van kostprijzen van het CBR door het ministerie van IenM.
- De afstemming tussen artsen kan verbeteren, door de informatie uit de aantekening op het eigen verslag/het geneeskundig verslag door te geven aan de keurende specialist, voordat de afspraak met de specialist wordt gemaakt.

Zo kan de specialist inschatten hoeveel tijd gemoeid is met een keuring en kan hij deze keuringen sneller en dus goedkoper afhandelen. Ook kan het CBR de mogelijkheid bieden om medische informatie van de eigen specialist te verstrekken aan het CBR of de keuringsarts

- Het beter informeren en bedienen van de indiener van de eigen verklaring door:
 - Informatie te verschaffen over de kosten die gedekt worden door het tarief van €23 voor de eigen verklaring
 - de hoeveelheid informatie beperkt en overzichtelijker maken door te differentiëren naar doelgroep
 - inzichtelijk te maken waar een chauffeur het geneeskundig verslag of de aantekening op de eigen verklaring kan verkrijgen
 - de chauffeur de mogelijkheid geven om zelf de keuze te maken voor de locatie van de keuring
 - informatie verstrekken over wat verwacht kan worden gedurende het volledige proces van geneeskundig verslag tot en met keuringen door een door het CBR aangewezen arts, wat er tijdens de screening of tijdens de keuring verwacht kan worden, wat de kosten van het hele proces zijn en met welke doorlooptijden rekening gehouden moet worden.
- Het verbeteren van de ketenregie door duidelijke afspraken te maken tussen artsen en het CBR over rolverdeling. Voor verschillende specialistengroep en huisartsen kan tevens inzichtelijk worden gemaakt welke afspraken gelden voor de inhoud van de keuring en het rapport. Welke informatie heeft het CBR nodig om een besluit te nemen en hoe kan de arts de informatie verzamelen en rapporteren?
- Waar het voorkomt dat de geldigheidsduur van rijbewijzen niet goed op elkaar aansluit, bijvoorbeeld doordat de eigen verklaringsprocedure sneller is afgerond dan verwacht, is het op dit moment aan de chauffeur om er zorg voor te dragen dat hij –indien hij dat nodig acht- zijn rijbewijs later aanvraagt. AEF adviseert om de gemeente hier zelf alert op te laten zijn en de geldigheidsduur van de documenten op elkaar aan te laten sluiten.
- Op dit moment is het CBR voor het behalen van de doorlooptijden afhankelijk van artsen. Het CBR moet hierop meer grip krijgen door afspraken te maken met de artsen en deze neer te leggen in *service level agreements*. Onderdeel hiervan zou moeten zijn:
 - afspraken over doorlooptijden
 - controle op de kwaliteit van de rapporten en keuringen, op basis van aanwijzingen in een op te stellen handboek.

7.1.2 Afschaffen koppen en nadere eisen in de Regeling eisen geschiktheid 2000

Op een aantal punten gaat de Regeling eisen geschiktheid 2000 verder dan wat Europees vereist is, of vult de regelgeving vage bepalingen nader in. Daar waar het om zuiver strengere eisen gaat dan in de bijlage III opgenomen, is het juridisch mogelijk om deze nadere eisen af te schaffen indien vast staat dat de verkeersveiligheid daardoor niet nadelig wordt beïnvloed.

Voordelen

- De belasting van keuringen voor chauffeurs met een medische aandoening, die niet in Bijlage III bij de derde rijbewijsrichtlijn voorkomt, verdwijnt.

Nadelen

- Mogelijk zullen chauffeurs die niet geschikt zijn, toch een motorrijtuig besturen. Dit heeft een negatief effect op de verkeersveiligheid.

7.1.3 One stop center

Een knelpunt in de huidige procedure is de stapeling van activiteiten en de wachttijden tussen verschillende stappen. Een ‘one stop center’ zou dit knelpunt kunnen oplossen.

Een chauffeur wordt in één dag gekeurd ten behoeve van de verklaring van geschiktheid. Dit verkort de doorlooptijd aanzienlijk.

Een dergelijk center bevindt zich op een locatie, zoals een ziekenhuis of revalidatiecentrum. In het one stop center kunnen verschillende specialisten worden geraadpleegd, zoals een oogarts, neuroloog, internist, psychiater, cardioloog en een rijvaardigheidsadviseur.

Daarnaast is er een directe lijn met een CBR-arts die aan het eind van de keuring het besluit neemt over de geschiktheid.

Het loket kan tevens vragen van chauffeurs beantwoorden over geschiktheid en over de inhoud van regelgeving.

In de uitvoering zou een *nurse practitioner* een chauffeur gedurende het hele proces kunnen begeleiden en de volgende taken uit kunnen voeren:

- voorbereiden van keuringen op basis van het medische dossier
- verwijzen van chauffeurs naar de relevante artsen en specialisten
- verzamelen van gegevens en voorbereiden van het geneeskundig verslag of de keuringsrapporten
- schrijven van een advies voor het CBR en de chauffeur op de hoogte stellen van het advies aan het CBR. Met het CBR worden afspraken gemaakt over het snel regelen van het vervolg indien er nadere onderzoeken verricht moeten worden.

Voordelen

- Kortere doorlooptijd doordat groot deel van de chauffeurs binnen één dag weet of hij geschikt of ongeschikt is
- Helder proces voor de chauffeurs: één ingangspunt.
- Centra ontwikkelen deskundigheid en kunnen chauffeurs goed informeren
- Bij twijfel kunnen artsen onderling overleggen

Nadelen

- Het is lastig een landelijk dekkend netwerk van centra te realiseren.
- De kosten stijgen mogelijk als artsen op locatie keuringen uitvoeren.

7.2 Veranderen van het systeem van keuringen

Er zijn verschillende suggesties gedaan met betrekking tot het veranderen van de systematiek van de keuringen. De SWOV deed in 2011 onderzoek naar de keuringsleeftijd³⁵ naar aanleiding van het voorstel om de keuringsleeftijd te verhogen van zeventig naar vijfenzeventig jaren. In onderstaand kader wordt deze optie samengevat:

³⁵ Effect van verhoging van de keuringsleeftijd op de verkeersveiligheid, Drs. W.P.

Flakveld & dr. R.J. Davidse

In het rapport 'Effect van verhoging van de keuringsleeftijd op de verkeersveiligheid' pleit de SWOV voor het opheffen van de keuringsleeftijd en het introduceren van een meldplicht. De redenering is als volgt: de afname van de geschiktheid is het gevolg van ziekten en aandoeningen die het ongevalsrisico verhogen. Aandoeningen met een relatief hoog risico: dementie, beroerten, hartfalen, diabetes, verminderde visuele aandacht (UFOV) en gevoeligheid voor verblinding. De SWOV toont aan dat uit cijfers van het CBR blijkt dat maar weinig senioren chauffeurs definitief ongeschikt worden verklaard. Dit blijkt ook uit bovenstaande cijfers. Als een chauffeur ongeschikt wordt verklaard is dat meestal vanwege een beroerte, dementie of progressieve chronische oog-aandoeningen (zoals staar). De meeste chauffeurs worden geschikt verklaard of krijgen een hulpmiddel voorgeschreven. In veel gevallen is dat hulpmiddel een bril.

De SWOV geeft ook aan dat het rijbewijsbezit sterk daalt na het 65e jaar. Veel chauffeurs laten hun rijbewijs uit eigen beweging verlopen en laten het niet aankomen op een keuring. Uit onderzoek in verschillende Europese landen is niet gebleken dat het in landen met een verplichte keuring op basis van leeftijd beter is gesteld met de verkeersveiligheid van oudere chauffeurs dan in landen die deze verplichting niet kennen.

De SWOV is daarom voor afschaffing van de leeftijdsgebonden keuring. De voorwaarde is wel dat er een meldplicht wordt geïntroduceerd. Idealiter speelt de behandelend arts een rol bij vermoedens van rijongeschiktheid. Behandelend artsen zouden die vermoedens, net als in Zweden, moeten rapporteren, ook als de patiënt jonger is dan 70 jaar. Vervolgkeuringen door de specialist en de rijtest dienen te blijven bestaan, evenals de revalidatiegerichte aanpak: waar mogelijk ouderen zo ondersteunen dat ze veilig kunnen blijven rijden. Het rapport geeft overigens geen (cijfermatige) onderbouwing voor de aanbeveling om meer aandacht te richten op de chauffeurs met een medische aandoening onder de zeventig jaren. Ook schenkt het rapport geen aandacht aan de verhouding van een meldplicht tot het beroepsgeheim van artsen.

Samenvatting rapport SWOV: Effect van verhoging van de keuringsleeftijd op de verkeersveiligheid, 2011.

AEF onderscheidt voor het veranderen van het systeem van keuringen de verschillende opties die afzonderlijk of gezamenlijk uitgevoerd kunnen worden.

7.2.1 Afschaffen van de keuringsleeftijd

In deze optie wordt voorgesteld om de leeftijdskeuring en de daarmee samenhangende beperking van de geldigheidsduur van het rijbewijs voor senioren chauffeurs tot vijf jaar af te schaffen. De lasten voor de senioren chauffeur om de eigen verklaringsprocedure te doorlopen zijn groot, terwijl senioren chauffeurs een relatief beperkt risico vormen voor de verkeersveiligheid. De 'eenvoudige' gevallen zouden uit de instroom van keuringen verwijderd worden, waardoor het CBR in is staat is zich te concentreren op de complexere gevallen. Voor de senioren chauffeur zouden de lasten daarmee aanzienlijk verminderen. Een minder vergaande optie is om uitsluitend de vereiste van het opstellen van een geneeskundig verslag voor senioren te laten vervallen, zodat alleen de eigen verklaring overblijft. Indien een van de vragen bevestigend wordt beantwoord, kan de verklaring worden voorzien van een aantekening van een arts, waaruit de aard en ernst van de afwijking blijkt. Deze eigen verklaring is minder belastend dan de huidige combinatie van eigen verklaring met geneeskundig verslag. Het voordeel is dat de geschiktheid van senioren chauffeurs met een medische aandoening op een vast moment - bij het verlengen van het rijbewijs- wordt onderzocht.

In het rapport van de SWOV is wel voorgesteld om deze optie te koppelen aan een meldplicht voor mensen die leiden aan een medische aandoening. Deze optie wordt hieronder besproken.

Voordelen

- Het aantal eigen verklaringen zal dalen, vooral de aanvragen van de senioren die gezond zijn en die dus geen gevaar voor de verkeersveiligheid vormen. De meldingen die wel gedaan worden, is afkomstig van de groep chauffeurs die daadwerkelijk een gevaar voor de verkeersveiligheid zou kunnen vormen.
- De 'eenvoudige' gevallen worden uit de instroom verwijderd waardoor het CBR in is staat is focus aan te brengen op de complexe gevallen.
- Het scheelt burgers tijd en kosten (de eigen verklaring hoeft niet meer opgehaald te worden bij het gemeentehuis, bezoek aan de arts voor een aantekening vervalt).
- Voordeel handhaven eigen verklaring: er is een vast moment waarop de chauffeur met een eigen verklaring kan aangeven dat hij een medische aandoening heeft.

Nadelen

- Voor seniore chauffeurs is er geen 'logisch' moment meer om zich af te vragen of zij nog wel geschikt zijn voor het besturen van een motorrijtuig, terwijl hun geschiktheid naar verwachting wel afneemt met het klimmen der jaren. Het uitsluitend laten vervallen van het geneeskundig verslag kent dit nadeel niet.
- Het wordt aan de seniore chauffeur zelf overgelaten om te beoordelen of hij nog wel geschikt is - al dan niet na aanpassing van de wijze waarop hij een motorrijtuig bestuurt.

7.2.2 Rijtest

Een rijtest geeft inzicht in de feitelijke rijvaardigheid en geschiktheid. In bepaalde gevallen kan dat beeld accurater zijn dan dat wat blijkt uit een medische keuring, bijvoorbeeld bij functiestoornissen in waarnemen, cognitief verwerken en motoriek (impairments). Om die reden kan in bepaalde daarvoor in aanmerking komende gevallen gekozen worden om rijtest te laten afnemen door een expert in plaats van het doen van een keuring. Er kan daarnaast een rijsimulator worden ontwikkeld.

Deze optie heeft impact op de chauffeurs die op dit moment door het CBR worden doorverwezen naar een medisch specialist. Om deze optie uit te kunnen voeren, moeten er duidelijke afspraken gemaakt worden over de inhoud en kwaliteit van het geneeskundig verslag op basis waarvan de chauffeur zou worden verplicht tot het afleggen van een rijtest in plaats van een keuring.

Voordelen

- De procedure wordt logischer voor chauffeurs. De geschiktheid voor het besturen van motorvoertuigen wordt getest
- Een rijtest geeft de mogelijkheid om mensen te adviseren over hoe zij hun geschiktheid kunnen verbeteren.
- Er is positief effect op de doorlooptijden omdat een schakel uit de keten wordt verwijderd (de specialisten) en de uitslag direct na de test gegeven kan worden.

Nadelen

- Een rijtest is belastend, omdat de chauffeur een met een examen vergelijkbare test moet ondergaan.
- Een screening vooraf blijft nodig, omdat voor het opleggen van een rijtest kennis over de medische aandoening noodzakelijk is
- Een rijtest niet de reactie op bijzondere situaties. Daarvoor zou een rijsimulator kunnen worden ontwikkeld. Dit is echter een dure oplossing voor een beperkte doelgroep.
- Deze optie heeft alleen impact op een deel van de chauffeurs die door het CBR worden doorverwezen naar een medisch specialist.
- Een rijtest heeft voor een beperkte groep voordelen boven een medische keuring; bij aandoeningen als epilepsie, hartritmestoornis, suikerziekte (events) en het gebruik van psychoactieve middelen (alcoholisme of drugs) heeft een rijtest geen meerwaarde.
- Een rijtest is een momentopname en geeft mogelijk geen goed beeld geeft van het algemeen functioneren van iemand.

7.2.3 Meldplicht door bestuurders met medische aandoeningen

Er kan een meldplicht worden ingevoerd voor bestuurders met medische aandoeningen die een negatief effect hebben op de geschiktheid. Op dit moment kan iemand die een medische aandoening heeft, zich al vrijwillig bij het CBR melden om te laten onderzoeken of hij nog aan de vereisten van geschiktheid voldoet. Die procedure kan worden uitgebreid tot een meldplicht, op basis van de aanname dat het instellen van een verplichting ertoe leidt dat mensen die een risico lopen op verminderde geschiktheid, zich ook daadwerkelijk melden voor een onderzoek.

Voor de meldplicht zou een lijst moeten worden ontwikkeld, gebaseerd op de Regeling eisen medische geschiktheid 2000, die inzichtelijk maakt in welke gevallen een aandoening moet worden gemeld. Artsen zouden kunnen worden verplicht om hun patiënten te informeren over de effecten van de aandoening op de geschiktheid en over de meldplicht³⁶. In een verdergaande variant worden artsen verplicht om een melding bij het CBR te doen. Voor mensen die ten onrechte geen melding doen maar wel blijven rijden, zouden passende sancties moeten worden ontwikkeld. Specifiek zal moeten worden gekeken naar de vraag in hoeverre mensen in staat zijn zelf een inschatting te maken van de 'meldwaardigheid' van een aandoening, of een lijst met meldingsplichtige aandoeningen kan worden opgesteld en hoe handhaving kan worden geregeld.

Voordelen

- Een effectieve meldplicht zorgt voor specifiekere bereik onder chauffeurs met een medische aandoening dan een keuringsleeftijd: mensen met een aandoening onder de zeventig melden zich dan eerder, terwijl mensen boven de zeventig zonder medische aandoening niet worden belast.

³⁶ Sommige landen, zoals het Verenigd Koninkrijk, kennen een indirecte meldplicht voor artsen. De arts is dan verplicht een melding te doen bij het desbetreffende Britse orgaan als hij constateert dat de patiënt blijft rijden.

Nadelen

- Als chauffeurs met een medische aandoening die nu binnen het bereik van de leeftijdskeuring vallen zich niet aan de meldplicht houden, leidt dit tot verkeersonveiligheid.
- Een lijst met medische aandoeningen en medicijnen op basis waarvan het voor chauffeurs duidelijk is wanneer zij zich moeten melden, is lastig te ontwikkelen, zo is in een eerder traject gebleken.
- Bij progressieve aandoeningen kan het lastig zijn, een specifiek moment vast te leggen waarop de chauffeur zich moet melden.
- De verplichting van artsen om een melding te doen bij het CBR, verhoudt zich slecht tot het beroepsgeheim van artsen.

7.3 Anders beleggen van verantwoordelijkheden in het stelsel

In het onderzoek zijn verschillende opties aan de orde gekomen om de verantwoordelijkheden in het stelsel op een andere wijze te beleggen.

7.3.1 Centrale rol (huis)arts bij keuring seniore chauffeurs

Op dit moment is de systematiek rond de keuring getrapd: eerst maakt de arts (meestal een huisarts) een geneeskundig verslag of een aantekening op de eigen verklaring. Op basis hiervan besluit het CBR al dan niet tot een keuring. Vervolgens adviseert de door het CBR aangewezen specialist aan het CBR over de geschiktheid. Daarop baseert het CBR uiteindelijk het besluit omtrent geschiktheid. In plaats daarvan is het een optie om de volledige keuring, inclusief de keuring door een specialist, te laten uitvoeren of te laten coördineren door de huisarts. Op basis van de medische gegevens brengt de huisarts advies uit aan het CBR.

Het CBR besluit op basis van de door de huisarts aangeleverde informatie en eist alleen in uitzonderlijke gevallen een extra keuring. Het CBR zorgt voor opleiding en voorlichting voor artsen.

Er is gesuggereerd om artsen voor deze taak te certificeren. Het is de vraag of dat noodzakelijk is gezien de bestaande opleidingsvereisten voor artsen. Ook is de suggestie gedaan om de keuring over te laten aan de behandelende artsen van een chauffeur. Dit kan de efficiëntie ten goede komen, maar gaat mogelijk in tegen het vertrouwelijke karakter van de arts-patiëntrelatie. De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) verbiedt het momenteel aan behandelend artsen om een keuring van hun eigen patiënten uit te voeren.

Voordelen

- De huisarts is een logische ingang voor chauffeurs met een medische aandoening.
- De chauffeur wordt geholpen in het proces, waardoor de transparantie toeneemt.
- De huisarts kan bestaande medische informatie (na toestemming van de chauffeur) hergebruiken en waar nodig gericht extra informatie achterhalen, waardoor de doorlooptijd kan afnemen.
- De doorlooptijden en kosten voor chauffeurs met een medische aandoening gaan omlaag doordat de informatie van "eigen" specialisten wordt hergebruikt en minder extra keuringen nodig zijn.

Nadelen

- De huisarts krijgt naast een medische rol ook een administratieve rol die hij mogelijk niet wil aanvaarden.
- Indien de behandelend huisarts de keuring uitvoert, verdwijnt de scheiding tussen behandelend arts en keurend arts. Dit is niet conform de richtlijnen van de KNMG. Het is daarom de vraag of de huisartsen deze extra taak zullen aanvaarden.

7.3.2 Overhevelen van administratieve taken naar gemeenten

In het huidige administratieve proces hebben zowel de gemeenten als het CBR een rol. In deze optie wordt de verantwoordelijkheid voor administratieve taken in haar geheel belegd bij gemeenten. Op basis van de eigen verklaring en geneeskundig verslag, registreert de gemeente een verklaring van geschiktheid in het rijbewijzenregister, indien blijkt dat er geen sprake is van een medische aandoening. Een groot deel van de chauffeurs die nu nog te maken heeft met het CBR, heeft in deze optie alleen met de gemeente te maken bij het afgeven van het rijbewijs.

Uitsluitend wanneer er sprake is van een medische aandoening, is bemoeienis van het CBR nodig. Het CBR levert een deskundig oordeel over de geschiktheid, waarna de afhandeling volgt door de gemeente (front-office/back-office model).

Voordelen

- De regietaak over de administratieve afhandeling sluit aan bij de kerntaak van de gemeente als 'eerste overheid', die verantwoordelijk is voor service aan burgers en het afhandelen van administratieve taken
- Het rijbewijs wordt aangevraagd bij de gemeente. Dit zorgt voor de regie op het gehele proces van aanvragen van het rijbewijs bij de gemeente.³⁷
- De optie sluit aan bij de visie van de VNG op de gemeente als meest nabije overheid en als eerste loket voor de burger
- Een groot deel van de chauffeurs heeft nog maar met één partij te maken (gemeente) voor het rijbewijs.

Nadelen

- Het medische proces van mensen die keuringen moeten ondergaan, verandert (en verbetert) niet
- Het opknippen van het administratieve en het medische proces kan nieuwe problemen veroorzaken op het koppelvlak tussen gemeenten en CBR
- Het is de vraag of gemeenten deze rol op willen pakken
- Complexe implementatie omdat administratieve en medische proces ontvlochten moeten worden.

³⁷ In de gevallen dat de RDW verantwoordelijk is voor de afgifte van een rijbewijs, moet bezien worden wat de beste wijze is om de verantwoordelijkheden te beleggen.

7.4 Vergelijking van de opties

Impact	'One stop center'	Afschaffing leeftijdskeuring	Rijtest	Meldplicht	Centrale rol huisarts	Administratieve taken naar gemeenten
Regie in de keten ligt bij	CBR	CBR	CBR	CBR	Huisarts	Gemeente
Impact op doelgroep	Alle chauffeurs die aantekening/geneeskundig verslag nodig hebben/keuring moeten ondergaan	Alleen voor seniore chauffeurs	Alleen voor mensen met in aanmerking komende aandoening	Alle chauffeurs met medische aandoening	Alle chauffeurs die aantekening/geneeskundig verslag nodig hebben/keuring moeten ondergaan	Alle chauffeurs die aantekening/geneeskundig verslag nodig hebben/keuring moeten ondergaan
Operationele impact	Middel	Groot	Middel	Middel	Groot	Groot
Transparantie	++	N.v.t.	+	-	++	+
Effectiviteit	++	+/- (mogelijk blijven seniore chauffeurs met aandoening langer rijden)	+	+ (afhankelijk van de mate waarin meldplicht wordt nageleefd)	+	+
Efficiëntie	++	+	+/-	+/-	++	+
Kosteneffectiviteit	+ (afhankelijk van mogelijk extra kosten om deze optie te realiseren)	++	+	++	+	++
Juridische impact	Geen (CBR dient artsen aan te wijzen waar relevant)	Aanpassing WVV 1994 (wetswijziging)	Geen (nu al mogelijk op basis van Regeling eisen geschiktheid 2000)	Aanpassing WVV 1994 (wetswijziging)	Aanpassing Reglement rijbewijzen (geen wetswijziging)	Aanpassing Reglement rijbewijzen (geen wetswijziging)

Bij de vergelijking van de opties wordt duidelijk, dat een aantal ingrepen in potentie goed scoren om de effectiviteit en de transparantie te vergroten. De belangrijkste is de afschaffing van de leeftijdskeuring. De afname van het aantal keuringen levert een grote vermindering van bestuurlijke lasten op. Voor het beoordelen van de wenselijkheid van deze optie, is echter van belang om te bekijken wat de effecten op de verkeersveiligheid hiervan zijn. Een meldplicht voor mensen met een medische aandoening kan helpen de verkeersveiligheid te vergroten. Beide opties moeten nader op hun de gevolgen voor de verkeersveiligheid worden onderzocht.

Daarnaast kan het reorganiseren van de keten verbeteringen opleveren. In de eerste plaats geldt dat voor het one stop center, waarin flinke winst geboekt kan worden voor de duur van de procedure. Overheveling van taken naar huisartsen en gemeenten kan in potentie ook flinke winst opleveren. Hierbij tekent AEF echter aan, dat deze opties ook de meest vergaande organisatorische consequenties hebben. Bovendien is de impact van deze opties beperkter, als de leeftijdskeuring vervalt. In dat geval vermindert de instroom van de keuringen zodanig, dat het beleggen bij meerdere instanties niet langer doelmatig is.

De optelsom van minder ingrijpende verbeteringen kan ook leiden tot een per saldo betere dienstverlening. Het voordeel van deze minder ingrijpende opties, is dat zij eenvoudiger te realiseren zijn.

8 Conclusies

De hoofdvraag van dit onderzoek is hoe het systeem van medische onderzoeken naar rijvaardigheid en geschiktheid transparanter, efficiënter, effectiever en meer kosteneffectief kan worden gemaakt. In dit hoofdstuk beschrijft AEF de conclusies.

8.1 Conclusies juridische systeem

Implementatie van de rijbewijsrichtlijnen

De regels van de Europese rijbewijsrichtlijnen zijn grotendeels één-op-één in de Wegenverkeerswet 1994 geïmplementeerd. Er zijn hierop twee uitzonderingen.

- Er is een ‘kop’ in de Wegenverkeerswet 1994 bovenop de minimumvereisten in de derde rijbewijsrichtlijn. Bij verlenging van het rijbewijs dienen senioren chauffeurs een medisch controle in de zin van art. 7, derde lid, van de derde rijbewijsrichtlijn te ondergaan. Een en ander is in de eigen verklaringsprocedure uitgewerkt. Bovendien is het rijbewijs voor senioren chauffeurs beperkt tot maximaal vijf jaar in plaats van de reguliere termijn van tien jaar. Hierbij wordt aangetekend dat deze bepaling niet was opgenomen in de tweede rijbewijsrichtlijn en dat Nederland, gebruik makend van de mogelijkheid die de derde rijbewijsrichtlijn hiervoor biedt, ervoor heeft gekozen de al langer bestaande bestaande praktijk te continueren (ook wel ‘ex ante-kop’ genoemd);
- Daarnaast is Bijlage III behorende bij de derde rijbewijsrichtlijn betreffende de minimumeisen waaraan een aanvrager/chauffeur inzake lichamelijke en geestelijke geschiktheid moet voldoen niet op alle punten één op één in de Regeling eisen geschiktheid 2000 geïmplementeerd. Normen uit Bijlage III bij de derde rijbewijsrichtlijn worden nader geconcretiseerd, ingevuld of strenger geïnterpreteerd. Op enkele ondergeschikte punten gaat de Regeling minder ver dan hetgeen in Bijlage III vereist wordt.

8.2 Conclusies over het systeem van medische onderzoeken

8.2.1 Effectiviteit

Ten aanzien van de effectiviteit van het huidige systeem om te bepalen welke chauffeurs geschikt zijn voor het besturen van de motorrijtuig concludeert AEF het volgende.

- De *eigen verklaring bij eerste aanvraag* is een effectief middel om de verkeersveiligheid te borgen. De procedure is beperkt belastend omdat deze digitaal wordt afgehandeld bij het rijexamen.
- De eis aan *seniore chauffeurs* om de eigen verklaringsprocedure te doorlopen leggen is beperkt effectief. De algemene screening van deze groep, levert een ongeschiktheidspercentage op van 1 à 2% per jaar. Wel wordt in een groot aantal gevallen een bevoegdheidsbeperking (35%) of een termijnbeperking (3%) opgelegd. Er zijn geen cijfers beschikbaar over de aard van de beperking. Het is dus ook niet duidelijk of het gaat om ingrijpende maatregelen of relatief kleine beperkingen, zoals het verplicht stellen van een bril. De effectiviteit hiervan kan niet worden vastgesteld.
- De *periodieke keuring van chauffeurs met een groot rijbewijs* staat niet ter discussie. Chauffeurs met een groot rijbewijs zien er het nut van in, het is Europees vereist en bovendien loopt de keuring parallel aan de verplichte Arbokeuring, wat er voor zorgt dat de procedurele belasting minimaal is.
- De effectiviteit van het afgeven van rijbewijzen met een beperkte geldigheidsduur en de mogelijkheid van het eisen van herkeuringen is beperkt voor mensen met een stabiel ziektebeeld (ADHD) of met ziekten waarvan een chauffeur hersteld is (zoals een TIA).

Indien eenmaal is vastgesteld dat een dergelijke aandoening de geschiktheid niet (meer) nadelig beïnvloedt, lijken deze herkeuringen niet effectief.

- De effectiviteit van de *vrijwillige procedure* voor mensen met een medische aandoening die na de eerste afgifte van het rijbewijs is ontstaan om vrijwillig een verklaring van geschiktheid aan te vragen, is niet vast te stellen. Het vermoeden bestaat dat mensen met een aandoening deze niet in alle gevallen melden. Hoewel het evident is dat deze categorie chauffeurs mogelijk een risico vormt ten aanzien van de verkeersveiligheid, is onbekend om hoe veel gevallen het precies gaat.
- De vorderingsprocedure verloopt effectief.

8.2.2 Efficiëntie

Vanuit het oogpunt van efficiëntie is de vraag vooral, in hoeverre de resultaten van de huidige systematiek opwegen tegen de inspanningen, zowel door de betrokken partijen, als de (ervaren) belasting voor de betrokken burgers.

AEF concludeert ten aanzien van dit punt het volgende.

- De *eigen verklaringsprocedure* van chauffeurs bij eerste afgifte van het rijbewijs verloopt over het algemeen efficiënt, vooral door de digitale afhandeling van de procedure.
- De *eigen verklaringsprocedure voor seniore chauffeurs en chauffeurs met een medische aandoening die doorlopen moet worden* bij de verlenging van het rijbewijs, is als niet efficiënt te kenmerken. De procedure kent veel stappen: eigen verklaring, geneeskundige verklaring van een arts en één of meerdere herkeuringen door een door het CBR aangewezen arts. Iedere ketenpartner (gemeente, artsen, CBR) hanteert eigen doorlooptijden. De processtappen zijn niet efficiënt op elkaar aangesloten, waardoor veel tijd tussen de verschillende processtappen verstrijkt. De stappen werken onvoldoende als een zeef, met name tussen eigen verklaring en het geneeskundig verslag. Van de seniore chauffeurs moet 23% na het opmaken van het geneeskundige verslag een keuring ondergaan door een of meerdere door het CBR aangewezen artsen. Uiteindelijk leidt dat slechts in 1-2% van de gevallen tot het niet verlengen van het rijbewijs. Daarnaast wordt in een groot aantal gevallen een bevoegdheidsbeperking (3%) of termijn beperking opgelegd (35%).
- De *periodieke keuring van chauffeurs met een groot rijbewijs* verloopt efficiënt door de samenloop met de Arbo-keuring. Problemen doen zich voor als het niet lukt om de keuringen parallel te laten verlopen. Hierdoor kan vertraging ontstaan, waardoor het rijbewijs niet op tijd verlengd wordt.

8.2.3 Transparantie

AEF concludeert ten aanzien van de transparantie van het systeem het volgende.

- Doordat het proces met betrekking tot het afgeven van verklaringen van geschiktheid over partners is verdeeld en geen van de partners aanspreekpunt is voor het gehele proces, is het met name voor seniore chauffeurs onhelder hoe het proces in elkaar zit. Dit betreft vooral de verhouding tussen de eigen verklaring, het geneeskundig verslag, de keuring door de specialist en het oordeel van de CBR arts.
- Het is niet transparant of het CBR de procedures efficiënt uitvoert. De managementinformatie van het CBR spitst zich toe op de prestatieafspraken met de minister hierover. Het CBR is beperkt in staat aanvullende gegevens over de eigen prestaties te verstrekken.
- Artsen geven aan dat de regels zoals gesteld in de Wegenverkeerswet 1994 en de onderliggende regelgeving een helder afwegingskader bieden. Er is echter geen methode om knelpunten in de uitvoering van de regelingen te melden of te bespreken. Ook is niet helder op welke wijze de eisen in de Regeling eisen geschiktheid 2000 actueel gehouden worden.

- De kostenstructuur van het CBR is niet inzichtelijk. De managementinformatie is op hoofdlijnen opgesteld.

8.2.4 Kosteneffectiviteit

- Het tarief voor de eigen verklaringsprocedure van €23 is bedoeld om de kosten van de procedure te dekken. Deze kosten zijn altijd hetzelfde, ongeacht de hoeveelheid tijd die met een individuele aanvraag is gemoeid. Dit leidt tot klachten van chauffeurs zonder medische aandoening.
- Chauffeurs ervaren de kosten van het proces als hoog. Bovendien is niet te voorspellen wat de totale kosten van het proces zijn. AEF verklaart de klachten hierover als volgt:
 - keuringen voor senioren die gezond van lijf en leden zijn duren relatief kort, terwijl de meerwaarde ervan beperkt is
 - er is een stapeling van keuringen en bijbehorende kosten mogelijk.
- De NZa stellen de maximumtarieven van de keuringen door artsen vast. Deze tarieven zijn niet buitenproportioneel. Artsen mogen een lagere prijs vragen. Verschillen in prijzen zijn dus inherent onderdeel van het systeem maar worden niet als logisch ervaren.
- De kosten voor de vorderingsprocedure worden door het ministerie betaald waar het de kosten voor de rijvaardigheidsonderzoeken en de medische geschiktheidsonderzoeken niet zijnde de onderzoeken in verband met alcohol of drugs, betreft. Hiervoor zijn kostendekkende tarieven afgesproken. Voor de vorderingsprocedure met betrekking tot onderzoek naar gebruik van alcohol in de regelgeving bepaald of drugs geldt dat de kosten voor deze onderzoeken met ingang van 1 januari 2009 moeten worden betaald door degene die de procedure ondergaat. CBR en het ministerie spraken af dat vanaf 2009 het ministerie de kosten zou betalen van de opgelegde, maar niet uitgevoerde geschiktheidsonderzoeken wegens alcohol of drugs (niet verhaalbare kosten). Vanaf 2012 kan het CBR deze laatste kosten zelf verhalen op betrokkenen.

9 Aanbevelingen

Op basis van de conclusies doet AEF aanbevelingen om het proces te verbeteren. De acties uit de eerste twee aanbevelingen kunnen op korte termijn worden uitgevoerd. De derde en vierde aanbeveling gaan over onderzoeken naar de mogelijke effecten van het afschaffen van een leeftijdskeuring en het instellen van een meldplicht. Omdat een en ander een wijziging van de wet vereist, zal het uitvoeren van deze aanbevelingen op middellange termijn effect sorteren. AEF beveelt ten slotte aan om een overheveling van taken van het CBR naar de gemeente niet op korte termijn te overwegen. Deze optie zou pas aan de orde moeten komen indien blijkt dat het CBR geen procesverbeteringen realiseert. Daarover gaat aanbeveling vijf.

9.1 Aanbevelingen voor de korte termijn

Aanbeveling 1: verbeter de keten van onderzoeken naar rijvaardigheid en geschiktheid

Het CBR werkt op dit moment al aan verbetering van de keten, door het verbeterprogramma uit te voeren zoals dat is beschreven in paragraaf 7.1. AEF adviseert de minister van IenM om de voortgang hiervan goed te monitoren. Daarnaast adviseert AEF om de aanvullende ketenverbeteringen, beschreven in paragraaf 7.1.1 uit te voeren. In het bijzonder is van belang:

- Het verbeteren van de monitoring van de prestaties op het gebied van doorlooptijden en analyse van kostprijzen van het CBR door het ministerie van IenM.
- De afstemming tussen artsen kan verbeteren door de informatie uit de aantekening op het eigen verslag/het geneeskundig verslag door te geven aan de keurende specialist, voordat de afspraak met de specialist wordt gemaakt.
- Het beter informeren en bedienen van de indiener van de eigen verklaring door:
 - Informatie te verschaffen over de kosten die gedekt worden door het tarief van €23 voor de eigen verklaring
 - de hoeveelheid informatie beperkt en overzichtelijker maken en deze te differentiëren naar verschillende doelgroepen
 - inzichtelijk te maken waar een chauffeur het geneeskundig verslag of aantekening op de eigen verklaring kan verkrijgen
 - de chauffeur de mogelijkheid geven om zelf te keuze te maken voor de locatie van de keuring
 - informatie verstrekken over wat verwacht kan worden gedurende het volledige proces van geneeskundig verslag tot en met keuringen door een door het CBR aangewezen arts, wat er tijdens de screening of tijdens de keuring verwacht kan worden, wat de kosten van het hele proces zijn en met welke doorlooptijden rekening gehouden moet worden.
 - het op elkaar laten aansluiten van de geldigheidsduur van opeenvolgende rijbewijzen door de gemeente.
- Het verbeteren van de ketenregie door duidelijke afspraken over rolverdeling en doorlooptijden te maken tussen artsen en het CBR.
- Het onderzoeken van de mogelijkheden om een one stop center in te richten voor medische keuringen, waarin binnen een dag een advies over de geschiktheid kan worden verstrekt.
- Het bezien in welke situaties een rijtest een beter inzicht geeft in de geschiktheid dan een medische keuring.

Aanbeveling 2: stel procedure in voor regelmatige doorlichting van medische eisen

Medische inzichten over ziektebeelden en de invloed daarvan op de geschiktheid veranderen. Om die reden beveelt AEF aan om de Gezondheidsraad periodiek te vragen om advies uit te brengen over de Regeling eisen geschiktheid 2000, bijvoorbeeld jaarlijks of eens in de vijf jaar.

De eerste prioriteit van de Gezondheidsraad zou moeten zijn om te beoordelen wanneer iemand die een stabiele medische aandoening heeft zoals ADHD, een herkeuring moet ondergaan bij het verlengen van het rijbewijs. Ook kan bezien worden in hoeverre de aandoeningen, zoals een TIA, die zich zouden kunnen herhalen maar die zich bij een chauffeur gedurende langere tijd niet hebben voorgedaan, een reden zouden moeten zijn voor herkeuring. Op basis van de uitkomsten van dit onderzoek kunnen, indien nodig, de vragen uit de eigen verklaring worden herzien.

De tweede prioriteit zou moeten zijn om de Nederlandse implementatie van Bijlage III bij de derde rijbewijsrichtlijn kritisch tegen het licht te houden tegen de achtergrond van het belang van verkeersveiligheid. Daarbij moet de meerwaarde van de eisen die in de regeling eisen geschiktheid zijn opgenomen en die niet expliciet in Bijlage III bij de derde rijbewijsrichtlijn zijn genoemd, worden onderzocht. AEF is van mening dat de Regeling eisen geschiktheid 2000 in zijn geheel moet worden bezien, omdat een eenzijdige focus op de nationale koppen weinig meerwaarde biedt.

9.2 Aanbevelingen voor middellange termijn

Aanbeveling 3: onderzoek afschaffen van leeftijdskeuring

AEF beveelt aan om het afschaffen van de leeftijdskeuring te onderzoeken. Het onderzoek van de SWOV wijst erop dat de nadelige gevolgen voor de verkeersveiligheid van de afschaffing van de leeftijdskeuring relatief beperkt is, terwijl deze voor de seniore chauffeurs belastend is. Naar de wenselijkheid en de exacte vormgeving van de afschaffing moet nader onderzoek worden gedaan. Daarbij zijn de volgende elementen van belang:

- De mate waarin de geschiktheid en rijvaardigheid van de groep seniore chauffeurs in verschillende leeftijdscategorieën afneemt naarmate zij ouder worden en hoe dit zich verhoudt tot de gehele populatie.
- De aard van de beperkingen die worden opgelegd en de effectiviteit hiervan.

Indien besloten wordt om de leeftijdskeuring te handhaven kan bezien worden of de procedure kan worden verbeterd door het geneeskundig verslag af te schaffen dat op dit moment voor iedere seniore chauffeur wordt vereist (artikel 100, derde lid, Reglement rijbewijzen). Dat betekent dat de seniore chauffeur uitsluitend de eigen verklaringsprocedure uit het tweede lid van artikel 100 Reglement rijbewijzen moet doorlopen. Belangrijk voordeel van de eigen verklaringsprocedure is dat een aantekening van een arts uitsluitend gemaakt hoeft te worden, indien de seniore chauffeur zelf een van de vragen van de eigen verklaring bevestigend beantwoordt. Deze eigen verklaring is vervolgens de basis van het onderzoek dat de (huis)arts verricht. Dit zorgt voor een eerste filtering. Deze werkwijze zou gebaseerd zijn op vertrouwen, wat past bij de eigen verantwoordelijkheid en uitgangspunt is van het kabinetsbeleid.

Aanbeveling 4: onderzoek meldplicht medische aandoeningen

Op dit moment kunnen mensen met een medische aandoening die zij na het verstrekken van een rijbewijs krijgen en die de geschiktheid negatief beïnvloedt, deze aandoening vrijwillig melden. Onderzocht moet worden in hoeverre mensen met een dergelijke aandoening nu toch blijven rijden.

Als dit vaak voorkomt en het de verkeersveiligheid nadelig beïnvloedt, kan overwogen worden om een meldplicht in te voeren. Dit kan de vorm aannemen van een meldplicht van de arts of van de chauffeur. Onderzocht moet worden wat voor- en nadelen zijn van beide opties. Nader zou dan moeten worden gezien hoe een dergelijke meldplicht kan worden gehandhaafd en of het mogelijk is een lijst met meldingsplichtige aandoeningen op te stellen.

Ook kan overwogen worden om telkens bij het verlengen van het rijbewijs een eigen verklaring verplicht te stellen. Dit ligt vooral voor de hand als de administratieve lasten hiervan beperkt kunnen worden door digitalisering.

9.3 Aanbevelingen voor de lange termijn

Aanbeveling 5: onderzoek overhevelen van het administratieve proces naar de gemeenten indien verbetering in keten uitblijft

Op dit moment beveelt AEF niet aan om het administratieve proces behorende bij de eigen verklaring naar gemeenten over te hevelen. Het anders beleggen van de verantwoordelijkheden in het systeem lijkt op dit moment (nog) niet aan de orde, omdat er nog veel procesoptimalisaties mogelijk zijn die een groot deel van de huidige knelpunten kunnen wegnemen. Bij het afschaffen van de leeftijdskeuringen zal bovendien het aantal geschiktheidsonderzoeken drastisch afnemen, waardoor het aantal bulkzaken dat de gemeente alleen zou kunnen afhandelen, afneemt.

Indien blijkt dat het proces niet verbetert en de leeftijdskeuring wordt gehandhaafd, kan deze optie verder worden onderzocht en uitgewerkt. Gemeenten zijn het logische loket voor burgers voor het rijbewijs en zij zijn bij uitstek in staat om administratieve dienstverlenende processen uit te voeren. Onderzocht dient te worden welke stappen nodig zijn om het administratieve proces bij de gemeente te beleggen en welke voor- en nadelen deze optie kent. In dat traject kan tevens verkend worden hoe gemeenten aankijken tegen deze optie.

AEF beveelt niet aan om de regierol voor de keuringen te beleggen bij de huisartsen. Hoewel dit op het eerste gezicht een goed optie lijkt, betekent het dat de uitvoering over zeer veel instanties wordt verdeeld, hetgeen de aansturing compliceert. Ook hiervoor geldt dat deze optie niet aan de orde is als de leeftijdskeuring wordt afgeschaft.

Bijlagen

A Verklarende woordenlijst

Term/afkorting	Verklaring
Aantekening arts (op eigen verklaring)	Indien chauffeur een of meer van de vragen in de eigen verklaring bevestigend beantwoordt, dient (huisarts) door middel van aantekening de aard en ernst van de afwijking nader te bepalen
CBR	Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen. De stichting is een zelfstandig bestuursorgaan (ZBO) met als wettelijke taak het toelaten van personen tot het wegverkeer en het bevorderen van de verkeersveiligheid
Chauffeur	Verzamelterm in rapport voor chauffeurs en aanvragers van rijbewijzen
Eigen verklaring	Vragenlijst betreffende de gezondheidstoestand die door chauffeur met ja of nee moet worden beantwoord. Er bestaan 3 verschillende modellen voor verschillende doelgroepen (zie bijlage G)
Eigen verklaringsprocedure	Administratiefrechtelijke procedure om een verklaring van geschiktheid te verkrijgen, beschreven in de art. 97-104 van het Reglement rijbewijzen
Geneeskundig verslag	Voorgedrukte vragenlijst die door een arts wordt ingevuld en door seniore chauffeurs en chauffeurs met een groot rijbewijs bij Eigen verklaring moet worden gevoegd.
'Groot' rijbewijs	Rijbewijzen in de categorieën C/D en C1, E bij C1, D1 en E bij D1
Keuring	Op basis van de eigen verklaring (met of zonder geneeskundig verslag) bepaalt CBR of een medische keuring nodig is (bv. bij twijfels correctheid, onvoldoende informatie). Een keuring kan zijn een medische keuring, een technische keuring of een rijproef
Medische aandoening	Medische aandoening of stoornis omschreven in DSM
Vorderingsprocedure	Administratiefrechtelijke procedure n.a.v. vermoeden (b.v. na een aanrijding of een andere verkeersovertreding) dat een chauffeur niet (meer) geschikt of rijvaardig is een motorvoertuig te besturen, beschreven in de art. 130-134a van de Wegenverkeerswet 1994
VvG	verklaring van geschiktheid (resultaat van succesvol doorlopen eigen

	verklaringsprocedure)
VvR	verklaring van rijvaardigheid (resultaat van succesvol afgelegd rijexamen (theorie- als het praktijk)
WW1994	Wegenverkeerswet 1994

B Onderzoeksvragen

Onderstaande alinea's geven de probleemstelling, doelstelling en onderzoeksvragen weer waarmee het onderzoek is uitgezet. In bijeenkomsten van de interne IenM projectgroep zijn beperkte aanpassingen gedaan aan vragen en scope. Dit heeft geleid tot de formulering zoals in het rapport.

1 Probleemstelling

De probleemstelling van dit onderzoek kan als volgt worden samengevat:

Het is in beginsel de vraag wat er vanuit Europese regelgeving precies aan medische eisen wordt gesteld ten behoeve van de rijvaardigheid en geschiktheid en welke beleidsdoelen hiermee worden beoogd. Wat is er minimaal voor nodig om deze eisen te halen?

En hoe hebben we in Nederland op dit moment de medische onderzoeken rijvaardigheid en geschiktheid georganiseerd (ook in de wet), welke beleidsdoelen worden hiermee beoogd en worden daar knelpunten bij ervaren?

Op welke wijze richten wij vervolgens een transparanter, efficiënter, effectiever en kosteneffectiever systeem in dat eenvoudig is en geen bureaucratische overlast voor de burger veroorzaakt? En wel op zodanige wijze dat de verkeersveiligheid hier mogelijk wel positief, maar niet negatief op wordt beïnvloed?

2 Doelstelling

Deze probleemstelling leidt tot de volgende doelstelling:

In de eerste plaats dient er inzicht te komen in de medische eisen (en achterliggende beleidsdoelen) die vanuit Europese regelgeving aan Nederland worden gesteld in het kader van de rijvaardigheid en geschiktheid en het rijbewijs. Hierbij dient duidelijk te worden wat er minimaal voor nodig is om aan deze eisen te voldoen.

Daarnaast is het nodig inzicht te hebben in hoe zaken met betrekking tot de medische kant van rijvaardigheid en geschiktheid nu georganiseerd zijn in Nederland (zowel in de wet als financieel), ook gelet op de vorderingsprocedure en eigen verklaringsprocedure. In welke mate worden beleidsdoelen hierbij bereikt en worden knelpunten hierbij ervaren.

Vervolgens dient te worden gekomen tot een aantal voorstellen (met inzicht in de voor- en nadelen) die leiden tot een systeeminrichting op een transparantere, effectievere, efficiëntere, kosteneffectievere en zo eenvoudig mogelijke manier (zonder bureaucratie). En wel op zodanige wijze dat de verkeersveiligheid hier mogelijk wel positief, maar niet negatief wordt beïnvloed?

3 Onderzoeksvragen

Onderzoeksvraag 1

Welke medische eisen worden er exact gesteld vanuit Europese regelgeving ten behoeve van de rijvaardigheid en geschiktheid en welke beleidsdoelen zitten daar achter?

Onderzoeksvraag 2

Wat is er minimaal voor nodig om aan de medische eisen vanuit de Europese regelgeving ten aanzien van de rijvaardigheid en geschiktheid te voldoen?

Onderzoeksvraag 3

Hoe is de medische kant ten aanzien van rijvaardigheid en geschiktheid in Nederland georganiseerd en welke maatschappelijke doelen liggen hier aan ten grondslag?

Onderzoeksvraag 4

Hoe gaat men in het buitenland om met de beoogde maatschappelijke (beleids)doelen en onderzoeken/maatregelen in dit kader? Wat kunnen we hiervan leren en meenemen in ons systeem?

Onderzoeksvraag 5

Beschrijf op basis van al het voorgaande (onderzoeksvragen 1 t/m 4) in een integraal rapportage en presentatie een aantal reële voorstellen met uitvoeringsplan, hoe de beoogde beleidsdoelen effectief, efficiënt en tegen de laagst mogelijke kosten behaald kunnen worden. Hoe kan dit dus het beste worden ingericht, gezien de doelstelling?

C Onderzoeksmethode

Interviews

Ministerie van IenM		
DGB	Gerben Bootsma	Projectleider
DGB	Desiree Schaap	Senior beleidsmedewerker
DGB	Jan van de Vlist	Senior beleidsmedewerker
DGB	Marloes Donkers	Plv afdelingshoofd Verkeersveiligheid
DGB	Christian Zuidema	Afdelingshoofd Verkeersveiligheid
HBJZ	Stephanie van Meerbeke	Jurist
HBJZ	Nanda Beenen	Jurist
SSO	Fons Knul	Financieel
DGB	Gerlof Buurman	Toezicht
Uitvoeringsorganisaties		
CBR	Pauline Goddijn	Manager rijgeschiktheid
CBR	Diana Schippers	Manager Vorderingen
CBR	Ruud Bredewoud	Arts
CBR	Eveliëne van Pernis	Manager bezwaar- en beroep
CBR	Jos de Vries	Senior productmanager praktische rijgeschiktheid
CBR	Michiel Nolte	Projectleider geschiktheid
CBR	Eric Horree - nog te voeren	Controller
politie Amsterdam-Amstelland	Manja Prijs	Beleidsmedewerker
OM	Edwin Mienis	
Nederlandse Vereniging van Burgerzaken (NVVB)	Ron van Troost	Senior beleidsmedewerker
RDW	Christien Jonker	

Artsen en specialisten

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)	Peter Niesink	Directeur
Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVvC)	Martin J. Schalijs	Cardioloog
Nederlandse Vereniging voor neurologie (NVvN)	Th.F.M. Fennis	Neuroloog

Vertegenwoordigers chauffeurs

ANWB	Ton Hendriks/ Yda Matthijssen	Senior beleidsadviseur
Ombudsman	Stefan Sjouke	Beleidsmedewerker
CG-Raad (Chronisch zieken en gehandicapten)	Janny Lagendijk	Senior beleidsmedewerker
Vereniging Spierziekten Nederland (VSN)	Eric van Uden	
Nederlandse Vereniging voor Autisme	Morien Doornekamp	
Epilepsie Vereniging Nederland	Ton Tempels	
Viziris	Roland van Grinsven	
ANBO	Juanita Bouman	
FNV Bondgenoten - vervoer	Huub van den Dungen	Chauffeur

Buitenlandse experts

▪ Zweden	Lars Englund, MD, PhD, Chief Medical Officer	The Traffic Medicine Advisory Board Swedish Transport Agency
▪ Duitsland	Wolf-Rüdiger Nickel	President, International Council on Alcohol, Drugs and Traffic Safety (ICADTS) Vice-president, Deutsche Gesellschaft für Verkehrspsychologie
▪ Verenigd Koninkrijk	Marcus Stephenson	Beleidsvoorlichter, DVLA

D Literatuurlijst

Wet- en regelgeving NL

- Mandaatsverlening artikelen 130 tot en met 134a Wegenverkeerswet 1994
- Mandaatsverlening inzake aanvragen tot vertrekking verklaring van geschiktheid idem
- Regeling coderingen beperkingen rijbevoegdheid
- Regeling eisen geschiktheid 2000
- Regeling goedkeuring tarieven CBR
- Regeling tarieven CBR-examens 2009
- Regeling vaststelling L-bord
- Regeling eisen praktijkexamens rijbewijs (Cat A)
- Regeling eisen praktijkexamens rijbewijs (Cat B, BE)
- Regeling eisen praktijkexamens rijbewijs (Cat C, CE)
- Regeling eisen praktijkexamens rijbewijs (Cat D, DE)
- Regeling maatregelen rijvaardigheid en geschiktheid 2011
- Reglement rijbewijzen
- Wegenverkeerswet 1994
- Wet administratiefrechtelijke handhaving verkeersvoorschriften
- Kamerstuk 29398/268: 'Maatregelen verkeersveiligheid, Verslag van een Algemeen Overleg'
- Kamerstuk 29398/287: 'Maatregelen verkeersveiligheid, Verslag van een Algemeen Overleg'
- Kamerstuk 32830/3: 'Wijziging van de Wegenverkeerswet 1994 en de Wet rijonderricht motorrijtuigen 1993 in verband met de implementatie van de derde rijbewijsrichtlijn, Memorie van Toelichting'

▪









Wet- en Regelgeving EU en buitenland




- Richtlijn 91/439/EEG
- Richtlijn 2006/126/EG
- Richtlijn 2009/113/EG
- Fahrerlaubnisverordnung (FeV), Duitsland

Overig

- Bundesanstalt für Straßenwesen (2011): 'Begutachtung der Fahreignung 2010, Langfassung'.
- CBR (2011). Brochure 'Het rijbewijs vanaf uw zestigste jaar'.
- DVLA (2011): 'For Medical Practitioners. At a glance: Guide to the current Medical Standards of Fitness to Drive.' Drivers Medical Group DVLA, Swansea.
- ETSC/CIECA (2008): Report on the ETSC / CIECA Transport Safety Lunch on "Fitness to Drive, is medical screening the answer?" Brussels, 5th November 2008.
- Europese Commissie, DG Energie en Transport (mei 2011): Road Safety Evolution in EU.
- Gezondheidsraad (2010): 'Rijgeschiktheid. Voorstel tot enkele wijzigingen van de Regeling eisen geschiktheid 2000'
- Han de Gier, Michael Heissing, Javier Alvarez, Mark Tant (2009): DRUID deliverable 7.2.1: 'Recommendations for improving medical guidelines for assessing fitness to drive in patients who use psychotropic medicines'.
- NZa, Beleidsregel BR/CU-7004
- Risk Solutions (2006): 'Review of the DVLA Medical Driver Licensing Process in the UK. A report for the Driver and Vehicle Licensing Agency'.
- SWOV-Factsheet (2011): 'Nederlandse verkeersveiligheid in internationaal perspectief'
- Drs. W.P. Vlakveld & dr. R.J. Davidse, (2011): 'Effect van verhoging van de keuringsleeftijd op de verkeersveiligheid', SWOV.

E Categorieën voertuigen na implementatie van richtlijn 2006/126/EG

Groep	Categorie	Beschrijving	
Groep 1	AM	Bromfiets, (AM2) of, vierwielig brommobiel van max 350kg (AM4)	
	A1	Motorrijwiel, max 11kW, max 125cc, max 0,1kW/kg ledig gewicht of, gemotoriseerde driewieler van max 15kW	
	A2	Motorrijwiel, max 35kW, max 0,2kW/kg ledig gewicht	
	A	 Motorrijwiel onbeperkt vermogen, of gemotoriseerde driewieler meer dan 15kW	
	B1	(facultatief, valt in NL onder B)	
	B+ (code 96)	Deze categorie wordt ingevoerd op grond van de derde rijbewijsrichtlijn. Voor NL moet je hiervoor E bij B doen en dan mag je kiezen tussen E bij B of B+	Voertuigen van max. 3.500kg, max. 8 personen (excl. chauffeur). Aanhanger zwaarder dan 750kg en totale combinatie tussen 3.500kg en 4.250kg
	B	 Motorrijtuigen van max 3.500kg, max 8 personen (excl. chauffeur). Aanhanger max. 750kg, of aanhanger zwaarder maar totale combinatie van max. 3.500kg	
	BE	 Trekkend voertuig van categorie B. Aanhanger max. 3.500kg	
	C1	 Voertuig tussen 3.500kg en 7.500kg, max. 8 personen (excl. chauffeur). Aanhanger max. 750kg	
	C1E	 Trekkend voertuig van categorie C1. Aanhanger meer dan 750kg, en combinatie van max. 12.000kg	
Groep 2	C	 Zwaarder dan 3.500kg, max. 8 personen (excl. chauffeur). Aanhanger max. 750kg	
	CE	 Trekkend voertuig van categorie C. Aanhanger meer dan 750kg	
	D1	 Max. 16 personen (excl. chauffeur), max. 8m lang. Aanhanger max. 750kg	

D1E		Trekkend voertuig van categorie D. Aanhanger meer dan 750kg
D		Meer dan 8 personen (excl. chauffeur). Aanhanger max. 750kg
DE		Trekkend voertuig van categorie D. Aanhanger meer dan 750kg

F Uitwerking categorieën nationale koppen m.b.t. medische eisen

Deze bijlage geeft een overzicht van de verhouding tussen Bijlage III van de derde rijbewijsrichtlijn en de Regeling eisen geschiktheid 2000 met betrekking tot medische eisen. De bijlage is als volgt opgebouwd: eerst wordt in tekst weergegeven wat de aard is van de relatie tussen de medische eisen in de rijbewijsrichtlijn en Nederlandse wetgeving. Hiervoor worden voorbeelden gegeven. Vervolgens geven de tabellen het volledige overzicht.

1 Eén-op-één implementaties

Een voorbeeld zijn de medische eisen die worden gesteld aan motorisch gehandicapten onder punt 8 van Bijlage III van de derde rijbewijsrichtlijn en Hoofdstuk 9 van de Bijlage van de Regeling eisen geschiktheid 2000.

Onderstaande tabel geeft een overzicht van één op één implementaties:

Bepaling/Bron	Strekking	Nederlandse invulling	Nuancering
Punt 17 Bijlage III derde rijbewijsrichtlijn	Transplantatie	Punt 5.7.2	één op één implementatie
Punt 6 Bijlage III derde rijbewijsrichtlijn	Gezichtsvermogen	Hoofdstuk 3 bijlage bij Regeling eisen geschiktheid 2000	deels één op één implementatie, deels invulling van vage Europese eis (zie hierboven)
Punt 8 Bijlage III derde rijbewijsrichtlijn	Motorisch gehandicapten	Hoofdstuk 9 bijlage bij Regeling eisen geschiktheid 2000	één op één implementatie

2 Nationale kop: Het stellen (of blijven hanteren) van extra eisen die niet in een richtlijn vereist zijn

Deze categorie koppen heeft betrekking op zwaardere eisen die worden gesteld aan de lichamelijke en fysieke gezondheid van de chauffeur dan in de richtlijn.

Zo stelt de derde rijbewijsrichtlijn met betrekking tot het gehoor enkel minimumeisen voor chauffeurs met een rijbewijs in Groep 2 terwijl Nederland ook voor Groep 1 chauffeurs eisen stelt. Een chauffeur wordt na acuut ontstaan van gehoorverlies/uitval evenwichtsfunctie in Nederland voor 3 maanden (punt 4.2) ongeschikt geacht.

Met betrekking tot psychotische stoornissen bestaat er een kop voor groep 2 chauffeurs. Volgens punt 13.2 van Bijlage III Richtlijn gelden voor Groep 2 chauffeurs dezelfde eisen als Groep-1-chauffeurs. De bevoegde medische instantie dient echter rekening te houden met extra risico's in verband met het besturen van motorrijtuigen van deze categorie chauffeurs.

Volgens punt 8.2.1 zijn personen die lijden of hebben geleden aan schizofrenie en andere psychotische stoornissen ongeschikt voor rijbewijzen in Groep 2 (ook na recidivevrije periode van 2 jaar of meer). Deze kop was al onderwerp van rechtspraak: de Rechtbank van Amsterdam oordeelde dat de zinsnede ‘deze personen zullen alleen geschikt zijn voor rijbewijzen van Groep 1 in paragraaf 8.2.1’ van de Bijlage bij de Regeling eisen geschiktheid 2000 een incorrecte implementatie is van Richtlijn 91/439/EEG.³⁸

Een ander voorbeeld is de kortere geldigheidstermijnen (wat leidt tot hogere keuringsfrequentie) bij bepaalde gevallen van diabetes mellitus (punt 10 Bijlage III Richtlijn; punt 5.2.1 Regeling eisen geschiktheid 2000) en neurologische aandoeningen (punt 11 Bijlage III Richtlijn, hoofdstuk 7 Regeling eisen geschiktheid 2000). Verder wordt in Nederland bij gevallen van behandeling van diabetes mellitus iedere tien jaar een rapport van een oogarts vereist (punt 5.2.2 en 5.2.3 in de Regeling eisen geschiktheid 2000), terwijl dit vanuit Europa niet vereist is. Verder vereist Nederland in de meeste gevallen waar twijfels bestaan over de aanwezigheid van relevante functiestoornissen die invloed kunnen hebben op de geschiktheid (bij sommige gevallen van: diabetes mellitus en epilepsie) een praktische rijtest met een deskundige van het CBR.

Ten slotte heeft Nederland een aantal eisen uit de richtlijn ingevuld, waarbij in enkele gevallen zwaardere eisen zijn geïdentificeerd:

Bepaling/Bron	Strekking	Nederlandse invulling	Nuancering
Punt 7 Bijlage III derde rijbewijs-richtlijn	Minimumeisen gehoor	Hoofdstuk 4 bijlage bij Regeling eisen geschiktheid 2000: Stoornissen van gehoor en evenwicht	Nederland stelt ook eisen voor slechthorendheid & doofheid bij groep 1. EU stelt enkel eisen voor Groep 2 chauffeurs
Punt 10 Bijlage III derde rijbewijs-richtlijn	Diabetes mellitus	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hoofdstuk 5.2 bijlage bij Regeling eisen geschiktheid 2000 	zwaardere eisen Groep 1 & 2: rijtest en beperking tot max. 3 jaar bij ernstige functiestoornis. Wel moet worden bedacht dat het hier om een specifieke rijtest gaat die erop is gericht na te gaan in hoeverre de aandoening effect heeft op het rijden. Advies oogarts. (Punt 5.2.2 & 5.2.3)
Punt 12 Bijlage III derde rijbewijs-richtlijn	Epilepsie	Punt 7.2 bijlage bij Regeling eisen geschiktheid 2000	kop: strengere eisen voor beroepsmatig gebruik van rijbewijs in groep 1; beperkte duur geschiktheidstermijnen

Punt 13 Bijlage III derde rijbewijs-richtlijn	Psychische aandoeningen	Hoofdstuk 8 bijlage bij Regeling eisen geschiktheid 2000	kop met betrekking tot schizofrenie en psychotische stoornissen in groep 2 Zie uitspraak Rechtbank Amsterdam, Sector Bestuursrecht, zaaknummer AWB 07/4085, Punt 2.16
---	-------------------------	--	--

3 Invulling van de vangnetbepaling punt 18, Bijlage III

De bijlage bij de Regeling eisen geschiktheid 2000 stelt eisen met betrekking tot een viertal aandoeningen die niet expliciet in Bijlage III van de derde rijbewijsrichtlijn worden genoemd.

Het gaat hierbij om eisen met betrekking tot longziekten, bloedziekten, draaiduizeligheid/evenwichtsstoornis, maligniteiten, endocrinopathieën, en auto-immuunziekten. Ook met betrekking tot eisen aan het gehoor worden extra eisen gesteld (zowel voor Groep 1 en 2).

Deze eisen vullen de ‘vangnetbepaling’ j uit punt 18 van Bijlage III nader in, die bepaalt dat ‘een aanvrager/chauffeur die lijdt aan een niet in de andere punten vermelde aandoening die aanleiding kan vormen tot lichamelijke klachten, waardoor bij het besturen van een motormotorrijtuig de verkeersveiligheid in gevaar komt ongeschikt is, tenzij de aanvraag door een officieel medisch advies wordt ondersteund en de betrokkene, zo nodig, geregeld medisch wordt onderzocht’.

Onderstaande tabel geeft een overzicht van eisen die zijn geïdentificeerd:

Bepaling/Bron	Strekking	Nederlandse invulling	Nuancering
Geen specifieke eis, Wel punt 18 Bijlage III	Longziekten	Punt 5.5 bijlage bij Regeling eisen geschiktheid 2000	EU stelt specifiek voor deze aandoening geen eisen
Geen specifieke eis, Wel punt 18 Bijlage III	Bloedziekten	Punt 5.6 bijlage bij Regeling eisen geschiktheid 2000	EU stelt specifiek voor deze aandoening geen eisen
Geen specifieke eis, Wel punt 18 Bijlage III	Maligniteiten, Endocrinopathieën Auto-immuunziekten	Punt 5.7.1 bijlage bij Regeling eisen geschiktheid 2000	EU stelt voor deze aandoening geen eisen
Punt 7 Bijlage III derde rijbewijs-richtlijn	Minimumeisen gehoor	Hoofdstuk 4 bijlage bij Regeling eisen geschiktheid 2000: Stoornissen van gehoor en evenwicht	uitbreiding scope minimumeis op draaiduizeligheid/evenwichtsstoornis.

4 Niet te bepalen gevallen

Een voorbeeld zijn de minimumeisen met betrekking tot neurologische ziekten (punt 11 Bijlage III derde rijbewijsrichtlijn en Hoofdstuk 7 Bijlage Regeling eisen geschiktheid 2000). Europa blijft algemeen in de formulering van de eisen en laat invulling over aan de lidstaten. De Regeling eisen geschiktheid 2000 gaat in op medische eisen per verschillende neurologische stoornissen.

Een tweede voorbeeld in dit verband zijn de eisen met betrekking tot verdovende middelen & geneesmiddelen (punt 15 Bijlage III derde rijbewijsrichtlijn en Hoofdstuk 10 en punt 8.8 van de Bijlage Regeling eisen geschiktheid 2000). De bepaling in Bijlage III derde rijbewijsrichtlijn is algemeen gehouden. Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen gebruik en misbruik verdovende middelen en geneesmiddelen. In de Regeling eisen geschiktheid 2000 wordt het effect van verdovende middelen en geneesmiddelen nader uitgewerkt waarbij zowel wordt ingegaan op middelen die ongeschiktheid tot gevolg hebben, als op middelen waarbij chauffeur ondanks gebruik als geschikt kan worden beoordeeld op basis van medisch onderzoek. Daarvoor hanteert Nederland de ICADTS richtlijnen. Op basis van de huidige inzichten gaan wij in de genoemde gevallen ervan uit dat het gaat om een Nederlandse invulling van de algemeen gehouden Europese eisen, niet om koppen.

Onderstaande tabel geeft een overzicht van alle onbepaalbare gevallen.

Bepaling/Bron	Strekking	Nederlandse invulling	Nuancering
Punt 6 Bijlage III derde rijbewijsrichtlijn	Gezichtsvermogen	Hoofdstuk 3 bijlage bij Regeling eisen geschiktheid 2000	Onbepaalbaarheid met betrekking tot monoculair bioptisch telescoopsysteem. Met betrekking tot de andere aspecten één op één implementatie
Punt 9 Bijlage III derde rijbewijsrichtlijn	Hart- en vaatziekten	Punt 6 & Punt 5.3 bijlage bij Regeling eisen geschiktheid 2000	Algemene (vage) minimumeis in Bijlage III wordt nader ingevuld door gedetailleerde uitwerking in Nederlandse regelgeving. Vraag of Nederlandse regeling m.b.t. ICD strijdig is met Bijlage III richtlijn (onder minimumeis ligt (zie hieronder))
Punt 11 Bijlage III derde rijbewijsrichtlijn	Neurologische ziekten	Hoofdstuk 7 bijlage bij Regeling eisen geschiktheid 2000	richtlijn spreekt over "periodiek onderzoek. Rijtest is invulling van deze vage term
Punt 11 Bijlage III derde rijbewijsrichtlijn	Neurologische aandoeningen	Punt 7 bijlage bij Regeling eisen geschiktheid 2000	Algemene (vage) minimumeis in Bijlage III wordt nader ingevuld door Nederlandse regelgeving Kop: rijtesten bij aantal uitzonderingen (zwaardere eis - zie hierboven)

Punt 13 Bijlage III derde rijbewijs-richtlijn	Psychische aandoeningen	Hoofdstuk 1 bijlage bij Regeling eisen geschiktheid 2000	Algemene (vage) minimumeis in Bijlage III wordt nader ingevuld door Nederlandse regelgeving. Kop bij Groep 2 (zwaardere eis - zie hierboven)
Punt 14 Bijlage III derde rijbewijs-richtlijn	Alcohol	Hoofdstuk 8.8 bijlage bij Regeling eisen geschiktheid 2000	Algemene (vage) minimumeis in Bijlage III wordt nader ingevuld door Nederlandse regelgeving
Punt 15 Bijlage III derde rijbewijs-richtlijn	Medicijnen	Hoofdstuk 10.1 bijlage bij Regeling eisen geschiktheid 2000	Algemene (vage) minimumeis in Bijlage III wordt nader ingevuld door Nederlandse regelgeving, die naar ICADTS classificatie verwijst
Punt 16 Bijlage III derde rijbewijs-richtlijn	Nieraandoeningen	Punt 5.4 bijlage bij Regeling eisen geschiktheid 2000	Algemene (vage) minimumeis in Bijlage III wordt nader ingevuld door Nederlandse regelgeving

5 Nederland stelt soms minder eisen

Het komt ook een aantal keer voor dat de Nederlandse medische eisen minder streng (lijken te) zijn dan de Europese. Op grond van de tweede rijbewijsrichtlijn was een dergelijke afwijking op grond van artikel 7, derde lid, geoorloofd, indien daarvoor toestemming werd gevraagd bij de Commissie. Het is niet bekend of deze procedure doorlopen is. Op grond van de derde rijbewijsrichtlijn is deze procedure vervallen. Een voorbeeld zijn de eisen die worden gesteld aan chauffeurs met een pacemaker: volgens punt 9.2 Bijlage III van de derde rijbewijsrichtlijn is de geschiktheid van chauffeurs in Groep 1 met pacemaker onder andere afhankelijk van officieel medisch advies + geregelde medische controle. Punt 6.7.3 Regeling eisen geschiktheid 2000 beperkt afgifte/verlenging bij een pacemaker weliswaar tot een periode van max. 10 jaar, maar spreekt verder niet over officieel medisch advies + geregelde medische controle bij Groep 1 chauffeurs. In dit tweede geval komen wij tot de conclusie dat de Regeling eisen geschiktheid 2000 minder strikt is dan vereist in Bijlage III Richtlijn³⁹. De Europese eis bij hartritmestoornissen luidt 'geen afgifte/verlenging bij ernstige aritmie'. Op dit beginsel bestaat geen uitzondering. In Nederland kan een chauffeur van Groep 1 met een Implanteerbare cardioverter-defibrillator (ICD) wel geschikt worden verklaard (Punt 6.7.4 Bijlage Regeling 2000). In beginsel is geschiktheid dan beperkt tot privégebruik, maar dit neem niet weg dat Nederland hier een groep chauffeurs mogelijk rijgeschikt verklaard waar de Europese wetgeving dit (op dit moment nog) niet toelaat.

Op basis van art. 8 van de derde rijbewijsrichtlijn (aanpassingen van Bijlage III op basis van wetenschappelijke en technische vooruitgang) is echter al een commissie ingesteld met als taak de medische eisen met betrekking tot hartritmestoornissen te herzien, waaronder ook de inzet van ICD's.

Onderstaande tabel geeft een overzicht van gevallen waar de Regeling eisen geschiktheid 2000 minder strenge eisen stelt:

Bepaling/Bron	Strekking	Nederlandse invulling	Nuancering
Punt 9 Bijlage III derde rijbewijs-richtlijn	Pacemaker	Punt 6.7.3 bijlage III Regeling eisen geschiktheid 2000	Nederlandse regeling stelt niet eis van geregelde medische controle
Punt 9 Bijlage III derde rijbewijs-richtlijn	Implanteerbare cardioverter-defibrillator (ICD)	Punt 6.7.4 bijlage III Regeling eisen geschiktheid 2000	Vraag of Nederlandse regeling met betrekking tot ICD onder minimeis ligt. Europese eis: geen afgifte bij ernstige ritmestoornissen, zonder verwijzing naar hulpmiddelen. ICD wordt ingezet bij ernstige ritmestoornissen, neemt deze niet weg maar is remedie
Punt 10.4 Bijlage III derde rijbewijs-richtlijn zoals gewijzigd door 2009/113/EG	Diabetes mellitus (gewijzigd in 2009)	Punt 5.2.1 bijlage III Regeling eisen geschiktheid 2000	Punt 10.4 eisen EU (melding ernstige hypoglycemie in wakkere toestand) is niet overgenomen in NL

G Vragen Eigen verklaring

De eigen verklaring voor het aanvragen van een eerste rijbewijs of het melden van een medische aandoening bevat de volgende vragen:

- 1 Hebt u last van of last gehad van epileptische aanvallen, flauwvallen, aanvallen van abnormale slaperigheid overdag of andere bewustzijnsstoornissen?
- 2 Hebt u last van of last gehad van evenwichtsstoornissen of ernstige duizelingen?
- 3 Bent u onder behandeling of onder behandeling geweest voor een psychiatrische stoornis, een hersenziekte -zoals een beroerte- of een ziekte van het zenuwstelsel?
- 4 Maakt u misbruik van of hebt u misbruik gemaakt van alcohol, geneesmiddelen, drugs of andere geestverruimende of bedwelmende middelen of bent u daarvoor ooit medisch onderzocht of onder behandeling geweest?
- 5 Wordt of werd u behandeld voor inwendige ziekten als suikerziekte, hart- en vaatziekten, verhoogde bloeddruk, nierziekte of longziekte? Of hebt u een hart- of vaatoperatie ondergaan?
- 6 Kunt u een arm, een hand of uw vingers niet of slechts beperkt gebruiken?
- 7 Kunt u een been of voet niet of slechts beperkt gebruiken?
- 8 a. Ziet u minder goed met één of beide ogen, zelfs als u gebruik maakt van een bril of contactlenzen?
b. Wordt of werd u behandeld door een oogarts? Of hebt u een oogoperatie of een laserbehandeling van de ogen ondergaan?
- 9 Gebruikt u medicijnen die volgens de bijsluiter de rijvaardigheid kunnen beïnvloeden, zoals slaapmiddelen, kalmeringsmiddelen, antidepressieve middelen, antipsychotische middelen of opwekmiddelen?
- 10 Hebt u nog andere aandoeningen, ziekten of functiebeperkingen die het besturen van motorrijtuigen moeilijker maken?

H Berekening maximum tarief NZa

De NZa berekent maximum tarieven voor een aantal soorten medische onderzoeken naar geschiktheid. De beleidsregel Huisartsenzorg⁴⁰ geeft weer hoe het tarief voor huisartsen wordt berekend.

Het tarief voor de huisartsenkeuring komt tot stand met behulp van de volgende formule:

$$\frac{\text{(inkomensbestanddeel - inconveniëntentoeslag)}}{\text{rekennorm consulten}} \times 0,832 \times \text{factor nevenverrichting}$$

De berekening verloopt in de volgende stappen:

- Eerst wordt het relevante inkomen bepaald, door van het inkomensbestanddeel voor consulten de toeslag voor onregelmatigheidsdiensten (de inconveniëntentoeslag) af te trekken.
- Vervolgens wordt een tarief per consult berekend door het inkomen te delen door een norm voor het aantal consulten per jaar.
- Dit tarief wordt vermenigvuldigd met een factor van 0,832
- Het resultaat wordt vermenigvuldigd met een factor voor nevenverrichtingen. Deze factor is 4,18 voor consulten die minder dan 15 minuten duren en 8,38 voor consulten die langer dan 15 minuten duren.

Hieronder de formele definities volgens de NZa:

- Inkomensbestanddeel is het aandeel van het normatief bepaalde inkomen van een huisarts in het (maximum)tarief, dat aanbieders van geneeskundige zorg in rekening mogen brengen. Het inkomensbestanddeel van het tarief bedraagt € 109.369 (definitief niveau 2009), inclusief de inconveniëntentoeslag.
- Inconveniëntentoeslag is een jaarlijkse verrekening in de totale praktijk voor vergoeding voor onregelmatigheidsdiensten in de avond, nacht en weekend. De inconveniëntentoeslag bedraagt € 6.511 (definitief niveau 2009).
- Rekennorm consulten. Begripsaanduiding voor een normatief bepaald aantal (huisarts) consulten per jaar. De rekennorm consulten bedraagt 9.434 consulteenheden per jaar.

Jaarlijks vindt een aanpassing (indexering) van zowel het inkomens- als het praktijkkostenbestanddeel plaats. Hiertoe wordt gebruik gemaakt van de gemiddelde mutatie van de CBS-index contractuele loonkosten per uur voor de sectoren 'gezondheids- en welzijnzorg', 'openbaar bestuur' en 'onderwijs'⁴¹.

⁴⁰ BELEIDSREGEL BR/CU – 7004 HUISARTSENZORG

⁴¹ BELEIDSREGEL BR/CU – 7000 Indexering

I Knelpunten per doelgroep

In gesprekken met de patiëntenorganisaties zijn de volgende knelpunten in de eigen verklaringsprocedure genoemd.

Algemeen:

- Mensen die rijlessen volgen worden pas bij het examen gevraagd om een eigen verklaring in te vullen. Als dan blijkt dat ze ongeschikt zijn, hebben ze al veel geld geïnvesteerd in het halen van een rijbewijs.
- Onvoorspelbare doorlooptijd van de eigen verklaringsprocedure. Soms is die heel snel afgerond (waardoor soms een aantal maanden voor het verstrijken van de geldigheid van het rijbewijs al een nieuw rijbewijs wordt ontvangen), soms duurt het heel lang (waardoor de chauffeur een tijdje geen geldig rijbewijs heeft).
- Wachttijden na het invullen van een eigen verklaring.
- Onvoorspelbaarheid procedure: soms helpt het om een verklaring van de eigen arts bij de eigen verklaring te voegen, soms niet. Dit wordt niet gemotiveerd.
- Het CBR schrijft vaak voor welke arts moet worden geraadpleegd. Daar zit geen logica achter.
- Medische informatie raakt zoek in het proces. Mensen sturen een pak papier naar het CBR, die het door moet sturen naar de arts. Vervolgens komen mensen bij de arts en blijkt die geen dossier te hebben ontvangen.
- Een deel van de mensen die het CBR bellen met een vraag over de procedure wordt slecht bejegend aan de telefoon.
- Het CBR geeft geen informatie over de voortgang van procedures aan mensen die bellen.

Autisme

- Autisten zijn lang niet altijd onder behandeling van een arts. De eigen verklaring vraagt of iemand onder behandeling is. Veel chauffeurs met autisme antwoorden dus 'nee'. Als dan later, bijvoorbeeld tijdens het rijexamen, blijkt dat de chauffeur autistisch is, leidt dit ertoe dat de chauffeur alsnog medische onderzoeken moet ondergaan. Dit zorgt voor lastige situaties bij het rijexamen en tot veel onduidelijkheid voor de chauffeur.
- Voor autisme bestaat geen goede richtlijn voor het beoordelen van de geschiktheid.
- Er is geen protocol voor het medische onderzoek naar geschiktheid. Dit leidt tot willekeur, afhankelijk van de betrokken arts. Bovendien worden sommige autisten naar een psychiater gestuurd, anderen naar een neuroloog.

Epilepsie

- Chauffeurs met epilepsie krijgen een rijbewijs wat ze alleen privé mogen gebruiken. Ook mensen die al lang geen aanval hebben gehad, mogen niet zakelijk rijden, terwijl onhelder is of zij daadwerkelijk niet geschikt zijn voor het besturen van een motorvoertuig. Dit levert problemen op voor mensen die een auto nodig hebben voor hun werk (denk aan taxichauffeurs).
- Voor chauffeurs met een groot rijbewijs bestaat een ander regime: zij worden pas weer geschikt verklaard na vijf jaar zonder aanval.
- Er is geen goed medisch onderzoek mogelijk voor epilepsie. De enige echte vraag is of de chauffeur de afgelopen periode nog een aanval heeft gehad. De chauffeur kan hier makkelijk over liegen, zeker tegenover een onafhankelijk arts, waar hij geen medicijnen van hoeft te krijgen (in tegenstelling tot zijn eigen arts).
- In Europa is een heel helder systeem van verlengingen: indien iemand geen nieuwe aanval heeft wordt het rijbewijs verlengd.

De eerste keer voor één jaar, daarna voor drie jaar, tot slot voor vijf jaar en daarna krijg je een gewoon rijbewijs. In Nederland bestaat deze duidelijkheid niet.

Spierziekten:

- Er zijn maar weinig artsen die gespecialiseerd zijn in spierziekten. Bovendien zijn er ca. 660 verschillende spierziekten.

J Doelgroepen

Er zijn verschillende doelgroepen die onderzoeken naar rijvaardigheid en geschiktheid ondergaan. Elke doelgroep heeft zijn eigen kenmerken, waarop de processen toegesneden kunnen worden. Zo is het van belang om te bepalen wanneer het potentiële risico voor de verkeersveiligheid in iemands leven ontstaat. Dat is immers het moment waarop mogelijk een onderzoek of keuring nodig is. Ook is het van belang om te bepalen of chauffeurs al andere onderzoeken ondergaan waar eventueel bij aangesloten kan worden⁴².

Naast de reguliere chauffeurs, die geen bijzonderheid hebben en daardoor geen keuring hoeven ondergaan, worden de volgende doelgroepen onderscheiden:

- seniore chauffeurs (vanaf 70 jaar)
- chauffeurs met een medische aandoening en/of medicijngebruik
- niet beroepsmatige chauffeurs met een 'groot rijbewijs' (C/D)
- beroepschauffeurs met een 'groot rijbewijs' (C/D)
- alcohol- en/of drugs-misbruikers
- niet rijvaardigen
- beginnend chauffeurs.

Overigens zijn het geen uitsluitende categorieën, iemand kan zowel een medische aandoening hebben als alcoholmisbruiker zijn, of senior zijn en beroepschauffeur. De verwachting is echter dat de meeste chauffeurs die een onderzoek ondergaan in het kader van de eigen verklaringsprocedure of de vorderingsprocedure echter slechts in één categorie passen. Daarom is deze categorisering zinvol.

Seniore chauffeurs

Als mensen ouder worden krijgen ze vaak medische klachten. Het is niet precies te zeggen op welke leeftijd deze klachten ontstaan. Dat varieert immers per persoon. In de regelgeving wordt nu gesteld dat mensen na hun 70^e verjaardag een potentieel risico vormen voor de verkeersveiligheid. Overigens heeft de Minister aangekondigd met een voorstel te komen om deze leeftijd op te trekken naar 75 jaar.

De meeste senioren, zeker die met gezondheidsklachten, hebben regelmatig contact met hun huisarts. Veel senioren zijn ook onder behandeling of controle bij één of meerdere specialisten.

Senioren zijn verplicht een arts een geneeskundig verslag te laten opstellen bij de eerste verlenging van hun rijbewijs na hun 70^e jaar⁴³. Ze krijgen, als blijkt dat ze geschikt zijn, een rijbewijs voor vijf jaar. Bij elke verlenging moeten ze weer een geneeskundig verslag laten opstellen. Voor een B rijbewijs mogen ze zelf een arts uitzoeken, voor een C/D rijbewijs

⁴² Het is niet per definitie zo dat andere medische onderzoeken of keuringen, die voor andere doeleinden worden uitgevoerd, zo gebruikt kunnen worden voor beoordeling van geschiktheid voor het besturen van een motorrijtuig. Wel is het interessant om te onderzoeken onder welke voorwaarden dit wel mogelijk wordt.

⁴³ Senioren van boven de 70 moeten ook bij de aanvraag van een nieuw rijbewijs een medisch onderzoek door een huisarts ondergaan.

wordt een arts aangewezen⁴⁴. Overigens beveelt de landelijke artsenfederatie KNMG (Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst) aan dat de eigen huisarts geen geneeskundig verslag opstelt, om belangenverstremgeling te voorkomen.

Senioren kunnen ook op eigen verzoek een medisch onderzoek ondergaan indien ze twifelen aan hun geschiktheid.

Senioren kunnen om diverse redenen in aanraking komen met de vorderingsprocedure. De meest voorkomende reden is dat een seniore chauffeur een ongeval veroorzaakt en de politie in het onderzoek een vermoeden ontwikkelt dat de chauffeur de fysieke of geestelijke geschiktheid mist voor het besturen van een motorrijtuig.

Er zijn organisaties die senioren helpen bij de eigen verklaringsprocedure. De ANBO, een belangenvereniging voor ouderen, informeert en adviseert haar achterban over de eigen verklaringsprocedure. Daarnaast biedt zij een korting aan leden voor de rijbewijskeuring. De ANBO biedt artsen bulkkeuringen aan. Leden betalen daardoor ongeveer € 30,- voor een medische keuring bij de huisarts. Via de site van de ANBO kunnen leden een huisarts in de buurt vinden. Daarnaast adviseert de ANBO haar leden een advies van een arts waar zij regelmatig onder controle zijn mee te sturen. Regelzorg⁴⁵ biedt vergelijkbare diensten, ook voor mensen met een medische aandoening.

Chauffeurs met een medische aandoening en/of medicijngebruik

Een belangrijke doelgroep voor de onderzoeken geschiktheid zijn chauffeurs met een medische aandoening⁴⁶. Het gaat om een zeer diverse groep, met uiteenlopende aandoeningen als autisme, spierziekten, epilepsie of slechthoortheid. Deze aandoeningen veroorzaken beperkingen, die invloed kunnen hebben op de geschiktheid voor het besturen van een motorrijtuig.

De Regeling eisen geschiktheid 2000 identificeert de volgende beperkingen of aandoeningen:

- het gezichtsvermogen
- het gehoor en evenwicht
- Inwendige ziekten
- hart- en vaatziekten
- neurologische aandoeningen
- psychiatrische stoornissen
- lichamelijke handicaps
- het gebruik van geneesmiddelen.

De medische aandoeningen verschillen sterk. Zo is het niet in zijn algemeenheid te zeggen wanneer een medische aandoening dermate beperkingen oplevert dat een gevaar voor de

⁴⁴ art 100 RR

⁴⁵ www.regelzorg.nl

⁴⁶ Waar over een medische aandoening wordt gesproken, worden ook medische stoornissen zoals beschreven in de DSM bedoeld.

verkeersveiligheid ontstaat. Bij een oogandoening is dat nog redelijk duidelijk, daar ontstaat het risico op het moment dat het gezichtsvermogen onder bepaalde grenzen komt. Bij bijvoorbeeld spierziekten is het veel minder duidelijk, nadat de diagnose gesteld is, kan iemand vaak nog een hele tijd zonder problemen autorijden. Daarnaast zijn veel van de aandoeningen chronisch, gaan niet meer over, progressief of verergeren met de tijd. Echter, er zijn ook medische aandoeningen die over kunnen gaan of die een chauffeur levenslang heeft, maar die niet progressief zijn (bijvoorbeeld autisme) of waarbij het effect op de verkeersveiligheid kan afnemen (bijvoorbeeld slechtziendheid).

De meeste chauffeurs met een medische aandoening hebben regelmatig contact met een specialist. Zij ondergaan regelmatige controles op de progressie van de aandoening en op de beperkingen die dit met zich meebrengt, of moeten regelmatig recepten voor medicijnen ophalen. Daarnaast ondergaan zij medische keuringen voor andere doeleinden, bijvoorbeeld in het kader van werk (arbeidsongeschiktheid), AWBZ, WMO, et cetera.

Chauffeurs die een medische aandoening hebben bij aanvraag van hun eerste rijbewijs, moeten dit aangeven bij het invullen van de eigen verklaring. Op het moment dat een of meer vragen op de eigen verklaring met ja worden beantwoord, moet een aantekening van een arts worden toegevoegd. De chauffeur mag zelf een arts uitzoeken. Indien de aantekening van de arts daar aanleiding toe geeft, bepaalt het CBR dat de chauffeur een medische keuring moet ondergaan. Het CBR wijst hiervoor een arts aan.

Chauffeurs waar een medische aandoening wordt gediagnosticeerd nadat zij hun eerste rijbewijs hebben gehaald, worden geacht dat te melden bij het CBR door het invullen van een eigen verklaring. Er is echter geen verplichting voor mensen om een aandoening, die gevaar voor de verkeersveiligheid veroorzaakt, te melden bij het CBR. Wel is er een algemene regel die stelt dat je de verkeersveiligheid niet in gevaar mag brengen (art. 5 WWV 1994 - een zogenaamd vangnetartikel). Chauffeurs worden hier echter niet op aangesproken⁴⁷.

Chauffeurs met een medische aandoening komen in de vorderingsprocedure na een mededeling aan het CBR. Het komt bijvoorbeeld voor dat iemand een ongeval veroorzaakt, doordat hij een black-out heeft of een epileptische aanval. De wet- en regelgeving geeft de situaties aan waarin een mededeling naar het CBR moet worden verstuurd. Deze chauffeurs ondergaan een medische keuring. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen lichamelijke geschiktheid en geestelijke geschiktheid.

Lichamelijke geschiktheid:

- bewusteloos of stoornis in het bewustzijn
- wegraking / black-out
- hevige duizeligheid

⁴⁷ De Nationale Ombudsman heeft in een uitspraak gesteld dat op personen die iets gaan mankeren wat invloed kan hebben op de verkeersveiligheid een morele plicht rust om zich door het CBR te laten beoordelen. Hierbij merkt de Ombudsman op dat het voor alle partijen helderder zou zijn als er een wettelijke meldplicht zou zijn, zoals eerder geadviseerd door de Gezondheidsraad

- evenwichtsstoornis
- coördinatioestoornis
- ongecontroleerde bewegingen
- stoornis in het gebruik van één of meer ledematen
- duidelijk verminderd gezichtsvermogen
- geneesmiddelen die de rijvaardigheid beïnvloeden.
- lichamelijk gebrek of functieverlies terwijl op het rijbewijs niet is vermeld dat voor betrokkene beperkingen gelden voor de te besturen motorrijtuigen

Geestelijke geschiktheid:

- verwardheid
- geheugenstoornis
- oriëntatiestoornissen
- ernstig gestoord inzicht of gedrag
- ernstig onaangepast rijgedrag
- agressiviteit in het verkeer
- paniekaanvallen
- abnormale opwindingsstoelstanden
- poging tot zelfdoding met een motormotorrijtuig.

Chauffeurs met een groot rijbewijs

Aan chauffeurs die een vrachtwagen of bus mogen besturen, stelt de Nederlandse regelgeving strengere eisen dan aan overige chauffeurs. Dit geldt zowel voor de eerste aanvraag als voor verlenging van een rijbewijs. Ook worden zwaardere medische minimumeisen gesteld aan deze chauffeurs.

Chauffeurs die een rijbewijs aanvragen (categorie C/D) moeten een eigen verklaring indienen met geneeskundig verslag. Het verslag moet zijn opgemaakt door een door het CBR goedgekeurde arts. Dit geldt ook bij elke verlenging.

Net als elke andere chauffeur kunnen chauffeurs met een groot rijbewijs terechtkomen in de vorderingsprocedure, na een mededeling aan het CBR.

Een bijzondere groep chauffeurs uit de hiervoor genoemde chauffeurs met een groot rijbewijs zijn de beroepschauffeurs die in loondienst zijn. Daarbij is er nog een verschil tussen chauffeurs die werkzaam zijn bij het goederenvervoer en personenvervoer. Een groot aantal personen werkzaam in het goederenvervoer ondergaan periodiek een medisch onderzoek in het kader van de CAO. Zij ondergaan elke vijf jaar een keuring (Periodiek Arbeidgeneeskundig Onderzoek) door een Arboarts.

Deze keuring is in principe niet gericht op de aspecten waarop een rijbewijskeuring is gericht, maar op het functioneren als beroepschauffeur. eigen rijders⁴⁸, die niet onder de CAO vallen, ondergaan een dergelijke keuring niet.

Chauffeurs werkzaam in het personenvervoer moeten volgens het besluit Personenvervoer 2000, art 74, vijfjaarlijks een medische keuring ondergaan bij een Arboarts.

Formeel moet de beroepschauffeur daarnaast bij elke verlenging van zijn rijbewijs een eigen verklaring met een geneeskundig verslag indienen. Echter, het CBR accepteert ook verslagen van keuringen in het kader van CAO/besluit personenvervoer 2000 als de inhoud voldoende overeenstemt met de inhoud van het Geneeskundig verslag en niet ouder is dan twee jaar. Dit om stapeling van keuringen te voorkomen. Veel bedrijven synchroniseren de rijbewijskeuring met de ander keuringen zodat de Arboarts of bedrijfsarts tegelijkertijd een geneeskundig verslag opstellen, dat geldt voor de rijbewijsverlenging.

De Arbo-keuring uit de CAO/besluit personenvervoer 2000 is geen vervanging voor de medische keuring dat een beroepschauffeur met een medische aandoening moet ondergaan.⁴⁹

Extra doelgroepen voor de vorderingsprocedure

Bovenstaande doelgroepen kunnen allemaal in de vorderingsprocedure terecht komen. De vorderingsprocedure kent daarnaast een aantal extra doelgroepen.

Alcohol- en/of drugsmisbruikers

Een doelgroep waar veel over wordt gesproken in de Tweede Kamer is de alcohol-/drugsmisbruikers. De Tweede Kamer heeft bij de behandeling van het Alcoholslotprogramma nog eens benadrukt dat ze vindt dat deze chauffeurs per definitie een gevaar voor de verkeersveiligheid vormen. Dit gevaar ontstaat op het moment dat de alcoholmisbruik een feit is.

Alcohol-/drugsmisbruikers staan niet per definitie onder behandeling van een huisarts of specialist.

Eén van de vragen in de eigen verklaringsprocedure gaat over alcoholmisbruik. Indien de chauffeur hier bij de eerste aanvraag van een rijbewijs ja op antwoordt kan het CBR vorderen dat de aanvrager zich laat keuren door een door het CBR aangewezen arts.

Deze doelgroep komt naar verwachting voornamelijk via de vorderingsprocedure terecht bij de medische onderzoeken naar geschiktheid, na een mededeling aan het CBR. Er zijn diverse gevallen waarin alcohol-/drugsmisbruikers een onderzoek alcohol/drugs moeten ondergaan:

⁴⁸ Transportbedrijven met één vergunningsbewijs voor beroepsgoederenvervoer over de weg worden vaak gezien als 'eigen rijder'. Een dergelijk bedrijf heeft één voertuig en de eigenaar is tevens chauffeur." Normaliter hebben eigen rijders geen personeel in dienst.

⁴⁹ Zie art. 100 (5) Reglement rijbewijzen.

- bij een alcoholovertreding van meer dan 1,8 promille
- als een chauffeur niet in aanmerking komt voor een LEMA, een EMA of een alcoholslotprogramma
- niet rijvaardig.

Een bijzondere doelgroep is de groep die blijkt niet over de juiste rijvaardigheden te beschikken. Deze personen hebben alleen met de vorderingsprocedure te maken.

In de bijlage bij de Regeling maatregelen rijvaardigheid en geschiktheid 2011 staan de situaties waarin wordt getwijfeld aan de rijvaardigheid (RMRG 2011 art 6 lid 2 en 3, bijlage 1). Als een politieagent één van deze situaties constateert, brengt hij een mededeling uit aan het CBR. Het gaat om de volgende categorieën:

- bediening van het motorvoertuig
- beheersing van het motorvoertuig
- niet adequaat kijkgedrag
- gebrekkige rijvaardigheid
- rijgedrag.

Deze personen krijgen een educatieve maatregel gedrag of een onderzoek rijvaardigheid opgelegd door het CBR.

Het CBR legt ook een onderzoek naar de rijvaardigheid op als de chauffeur op grond van een van de volgende redenen niet in aanmerking komt voor een Educatieve Maatregel Gedrag en verkeer:

- hij heeft een ongeval veroorzaakt waardoor een ander is gedood of waardoor een ander zwaar lichamelijk letsel is toegebracht
- hij is bewust op een andere weggebruiker ingereden
- het blijkt dat hij de Nederlandse taal dan wel een andere taal waarin de Educatieve Maatregel Gedrag en verkeer wordt gegeven, niet of niet in voldoende mate beheerst. (Art. 6 (3) sub b juncto art. 10b (2) sub a, b, c, e, f of g.)

Beginnende chauffeurs

Een andere bijzondere doelgroep is de groep beginnende chauffeurs. Voor hen gelden voor het rijden onder invloed van alcohol lagere limieten dan voor de meer ervaren chauffeurs. Daarnaast geldt voor hen de beginnersregeling: na drie keer een onherroepelijke afdoening doet de Officier van Justitie een mededeling aan het CBR voor een onderzoek naar de rijvaardigheid (op basis van RMRG bijlage 1, onderdeel IV)⁵⁰.

⁵⁰ De Minister heeft het voornemen om beginners al na twee keer een onherroepelijke afdoening een onderzoek rijvaardigheid te laten ondergaan (Kamerstukken II vergaderjaar 2010/11, 29 398, nr. 277, blz. 3)

K Buitenlandse voorbeelden

Zweden

Doelgroepen

Zweden kent twee doelgroepen voor medische onderzoeken. Mensen met een geestelijke of lichamelijke beperking in groep 1, en chauffeurs uit groep 2 (rijbewijs categorie C/D) en taxichauffeurs. Chauffeurs uit groep 1 zijn verplicht bij het slagen voor het rijbewijs aan te geven of zij een relevante medische aandoening hebben. Chauffeurs uit groep 2 en taxichauffeurs zijn vanaf 2013 verplicht tot hun 45^e jaar om de vijf jaar een verklaring van de arts in te dienen en een medisch onderzoek te ondergaan.

In Zweden zijn er (behalve vanaf 2013 voor groep 2-chauffeurs) geen leeftijdsgebonden keuringen, wel bestaat er sinds de jaren 70 een meldplicht voor de arts. Hij moet bij twijfel over de geschiktheid van de patiënt de autoriteiten informeren en de patiënt adviseren om niet meer te rijden. Er bestaan echter geen sanctie-instrumenten voor artsen die deze plicht niet volgen.

Systeem van medische onderzoeken

De autoriteiten worden actief zodra zij informatie verkrijgen (bijv. via de arts, de politie of een derde partij) dat een chauffeur eventueel niet (meer) geschikt is. In dit geval wordt de chauffeur via een brief gevraagd om stelling te nemen/te bewijzen dat hij wél kan rijden. Dit bewijs is een verslag van een arts. De patiënt mag hiervoor zijn eigen arts kiezen. Na het onderzoek dient de patiënt het verslag bij de autoriteiten in. Vervolgens beslist een administratief medewerker - en bij twijfel een arts van het transportagentschap - over de geschiktheid van de chauffeur. Indien de door de arts verstrekte informatie niet voldoende is, moet de chauffeur opnieuw naar zijn arts of een ander specialist.

Verantwoordelijkheid en kwaliteit artsen

Het Zweedse systeem legt een groot deel van de verantwoordelijkheid bij de artsen neer. Artsen weten echter over het algemeen ook relatief goed wat zij moeten onderzoeken. Er zijn specifieke regelingen en specifieke formulieren die zij kunnen gebruiken en de autoriteiten hebben een handboek geschreven. In het handboek staat relatief gedetailleerd wat bij welke aandoeningen onderzocht dient te worden, en welk effect een aandoening op geschiktheid heeft/kan hebben. Alleen bij ADHD schijnen er soms nog onduidelijkheden te zijn. Nieuwe wetenschappelijke kennis wordt door de autoriteiten in de wekelijkse medische publicatie van de artsenvereniging gepubliceerd.

Uitzonderingen, bezwaar en beroep

Chauffeurs mogen bij het Traffic Medicine Advisory Board van het transportagentschap om uitzonderingen vragen. In het verleden werd hiervoor vaak (afhankelijk van de aandoening) een rijtest in een simulator gedaan. Op dit moment is de simulator echter buiten gebruik. Het Traffic Medicine Advisory Board is een adviesorgaan dat bestaat uit vier tot vijf artsen en vier tot vijf juridische experts. Het heeft grote discretionaire bevoegdheid en kan in individuele gevallen oordelen. Er zijn enkele honderden gevallen per jaar, die door het adviesorgaan behandeld worden. Patiënten kunnen ook altijd een besluit aanvechten door naar de rechtbank te gaan.

Kosten

De kosten voor medische onderzoeken worden altijd door de chauffeur gedragen. Een regulier onderzoek bij de arts voor geschiktheid kost de patiënt rond de € 60,-. Onderzoeken alcoholmisbruik zijn duurder, zij kosten ca. € 500,-.

Bijzonderheden

Meldplicht

De meldplicht voor artsen bestaat in Zweden al sinds de jaren 70. Volgens de geïnterviewde expert zijn er soms twijfels over de effecten op de arts-patiëntrelatie, maar zijn deze niet in de meerderheid. Het beeld van artsen is in Zweden ook sterker georiënteerd aan dat van een ambtenaar, die de publieke zaak dient.

Er zijn nauwelijks juridische consequenties voor artsen die de meldplicht niet naleven. Artsen kunnen in sommige gevallen door het publieke gezondheidssysteem onderzocht worden of door een particulier persoon voor de rechter worden gebracht. Dit gebeurt echter nauwelijks. Volgens de geïnterviewde expert volgen de meeste artsen de meldplicht.

Traffic medical centres

In Zweden is er al een tijd een discussie rond het oprichten van 'traffic medical centres'. In Zweden bestaat er nu al een aantal verkeersgeneeskundige klinieken, maar er is de wens om dit aantal te verhogen en de klinieken verder uit te breiden.

Veranderen/bijwerken regelgeving

Het veranderen of bijwerken van de regelgeving met betrekking tot geschiktheid is in Zweden, net zoals in Nederland, niet makkelijk. Zoals boven beschreven, wordt nieuwe medische kennis daarom in het vakblad voor artsen gepubliceerd.

ICADTS-classificering

Zweden gebruikt geen ICADTS-classificering. In Zweden is het aan de artsen om te bepalen of een medicijn bij een patiënt ongeschiktheid veroorzaakt. Hierdoor kan rekening gehouden worden met individuele gevallen. Verder is het gebruik van medicatie geen groot probleem in Zweden.

Verenigd Koninkrijk

Doelgroepen

Het Verenigd Koninkrijk kent twee algemene doelgroepen voor medische onderzoeken: mensen met een medische aandoening uit Groep 1 en chauffeurs uit Groep 2. Er zijn geen algemene leeftijdsgebonden keuringen voor chauffeurs uit groep 1.

Chauffeurs uit groep 1 moeten bij aanvraag en verlenging van een rijbewijs een eigen verklaring invullen. Indien blijkt dat zij een medische aandoening hebben die de geschiktheid negatief kan beïnvloeden, kan de DVLA (Driver and Vehicle Licensing Agency) afhankelijk van de verkregen informatie:

- een besluit nemen (geen verdere informatie nodig)
- verdere informatie bij de behandelende arts opvragen (de chauffeur wordt in de verklaring hiervoor om toestemming gevraagd, indien de chauffeur geen toestemming geeft, kan het rijbewijs ongeldig verklaard worden)
- een medisch onderzoek opleggen
- een rijtest of oogtest opleggen.

70-plussers met een rijbewijs voor Groep 1 krijgen 90 dagen vóór hun 70^e verjaardag een brief met instructies om hun rijbewijs te verlengen. Zij moeten een eigen verklaring invullen, maar (indien zij geen medische beperkingen aangeven) hoeven zij geen medisch onderzoek te ondergaan. Het nieuwe rijbewijs heeft een administratieve geldigheidsduur van drie jaar. Daarna moet hij opnieuw verlengd worden en moet dus opnieuw een eigen verklaring worden ingevuld.

Chauffeurs uit Groep 2 moeten een medisch onderzoek ondergaan bij de eerste aanvraag voor een groot rijbewijs. Vanaf de 45^e tot de 65^e verjaardag moeten chauffeurs uit Groep 2 om de vijf jaar een medisch onderzoek ondergaan, en vanaf hun 65^e verjaardag jaarlijks.

Systeem van medische onderzoeken

Chauffeurs uit Groep 1 worden normaliter door een door de DVLA aangewezen arts onderzocht. In sommige gevallen kan het echter ook de specialistische arts van de patiënt zijn. De inhoud en afloop van de onderzoeken voor Groep 1 is afhankelijk van de bij de DVLA bekende informatie. Bij medische onderzoeken voor chauffeurs uit groep 2 mogen de chauffeurs hun arts zelf kiezen.

De autoriteiten in het VK hebben een handboek voor artsen gepubliceerd waarin uitgelegd wordt, hoe onderzoeken moeten aflopen en welke punten in welke gevallen aandacht vergen. De artsen moeten de relevante informatie in een door de DVLA gestandaardiseerd formulier invullen. Ook wordt in het handboek uitgelegd in welke gevallen de DVLA geïnformeerd moet worden en in welke gevallen het voldoende is om een bepaalde periode niet te rijden.

Voor medische onderzoeken in groep 1 betaalt de DVLA. Onderzoeken in groep 2 worden door de aanvragers betaald, tenzij de DVLA aanvullende medische onderzoeken aanvraagt. In dit geval betaalt de DVLA voor de aanvullende onderzoeken.

Alle besluiten kunnen bij de rechtbank aangevochten worden.

Bijzonderheden

Meldplicht

In het VK bestaat een meldplicht voor de chauffeur. Hij moet de DVLA informeren over aandoeningen die zijn geschiktheid negatief kunnen beïnvloeden. De rol van de behandelende arts is om de patiënt over de gevaren van zijn aandoening te informeren en hem te adviseren dit bij de DVLA te melden en te stoppen met rijden. Chauffeurs die desondanks blijven rijden kunnen in het geval van een ongeluk strafrechtelijk vervolgd worden en problemen met hun verzekering krijgen. Ook kunnen zij, indien bekend wordt dat zij op een eigen verklaring hebben gelogen, een boete van tot £1.000,00 opgelegd krijgen.

Verder bestaat er een indirecte meldplicht voor artsen. Alhoewel zij niet direct verplicht zijn om ongeschiktheid bij de DVLA te melden, hebben zij een zorgplicht (duty of care) voor de patiënt en de samenleving. Daardoor moeten zij, als zij merken dat de patiënt ondanks hun advies toch blijft rijden, dit bij de autoriteiten melden. Gedetailleerde richtlijnen hierover zijn in een handboek te vinden. Er bestaan geen sancties tegen artsen die niet aan de indirecte meldplicht voldoen.

Online verlengen rijbewijs

In het VK is het mogelijk om een rijbewijs online te laten verlengen (behalve voor een groot rijbewijs).

Akkoord opvragen patiëntengegevens

Bij het invullen van de eigen verklaring kunnen chauffeurs de DVLA toestemming geven om relevante medische gegevens bij hun behandelende arts op te vragen. Hierdoor kan de procedure worden versneld en wordt het goedkoper. Indien de chauffeur geen toestemming geeft tot het opvragen van relevante medische gegevens bij zijn arts, kan de DVLA zijn rijbewijs ongeldig verklaren.

ICADTS

In het VK wordt de ICADTS-classificering niet gebruikt.

Duitsland

Doelgroepen

In Duitsland zijn er rond de 56 miljoen chauffeurs. Doelgroepen voor medische onderzoeken zijn mensen met een beperking (geestelijk of lichamelijk) en chauffeurs met een groot rijbewijs. Er zijn geen leeftijdsgebonden keuringen. Er bestaat ook geen meldplicht in Duitsland. Chauffeurs die tegen beter weten in met een de geschiktheid negatief beïnvloedende beperking rijden, kunnen echter problemen met hun verzekering krijgen in het geval van een ongeluk.

Bij de eerste aanvraag van een rijbewijs voor Groep 1 moet een eigen verklaring ingevuld worden. Verder moet een bewijs van een geslaagde oogtest (verkregen bij een gecertificeerde instelling/arts) worden voorgelegd. Ook moet een cursus 'eerste maatregelen bij ongevallen' bij een erkende instelling gevolgd worden. Na het invullen van de eigen verklaring wordt deze groep nooit meer structureel getoetst. De administratieve geldigheidsduur van het rijbewijs voor groep 1 is onbeperkt, ook na 2013 (opt-out EU-richtlijn).

Voor een rijbewijs uit groep 2 moeten chauffeurs een medische keuring door een gespecialiseerde arts of een medisch-psychologisch onderzoek ondergaan. Om de vijf jaar worden de chauffeurs opnieuw onderzocht. Bovendien dienen de chauffeurs een cursus eerste hulp te hebben gevolgd.

Voor beide groepen geldt dat wanneer bij de autoriteiten informatie bekend wordt, die op geestelijke/lichamelijke ongeschiktheid wijst, de autoriteiten (afhankelijk van de bekende informatie) (a) een medisch onderzoek of (b) een medisch-psychologisch onderzoek (MPU) aanwijzen. Deze informatie komt bijvoorbeeld van de politie, het OM, derde partijen of de chauffeur zelf.

Systeem van medische onderzoeken

In Duitsland bestaan er twee soorten onderzoeken: geneeskundig onderzoek (doktersattest) en medisch-psychologisch onderzoek (MPU). Jaarlijks zijn er rond de 100.000 MPU's (ca. 0,15% van alle rijbewijshouders) en rond de 10.000 geneeskundige onderzoeken (0,015% van de chauffeurs). Afhankelijk van de aandoening en de context van de mededeling die de autoriteiten hebben verkregen, kunnen zij een geneeskundig onderzoek of een MPU aanvragen.

Geneeskundige onderzoeken door artsen: doktersattest

Een geneeskundig onderzoek is de lichtere vorm van medische onderzoeken. Alleen een bepaalde groep artsen mag echter geneeskundige onderzoeken doen. Dit zijn artsen bijvoorbeeld artsen met een kwalificatie in bedrijfsgeneeskunde, artsen van de gezondheidsdienst, maar ook artsen die een cursus in verkeersgeneeskunde hebben gevolgd (weekeindcursus zonder examen). De autoriteiten kunnen bepalen naar welk soort arts een chauffeur moet gaan.

De kwaliteit van geneeskundige onderzoeken in deze context is volgens de geïnterviewde Duitse expert vaak onvoldoende. Om de arts-patiëntrelatie niet te storen, keuren artsen patiënten met een beperking blijkbaar vaker goed dan eigenlijk is toegestaan. Ook weten de artsen vaak niet precies wat zij moeten onderzoeken en blijkt de cursus verkeersgeneeskunde (door afwezigheid van een examen en opfriscursussen) niet tot het gewenste kwaliteitsniveau te leiden.

De kosten van tussen € 30,- en € 150,- moeten door de patiënt zelf worden gedragen.

Medisch-psychologische onderzoeken (MPU's)

Medisch-psychologische onderzoeken worden vaker aangevraagd. Dit zijn uitgebreide, door 'neutrale' instanties uitgevoerde onderzoeken die zich op het individuele geval richten. De onderzoeken worden, afhankelijk van het individuele geval, door een arts, psycholoog, en ingenieur van geaccrediteerde instellingen uitgevoerd. Hierbij wordt vooral naar de redenen voor het terechtkomen bij een MPU gekeken. In sommige gevallen wordt ook een rijtest afgenomen. MPU's zijn wettelijk verplicht volgens de nieuwste kennis in wetenschap en techniek te oordelen. De kwaliteit van MPU's wordt in Duitsland door experts als goed ingeschat, ondanks incidentele negatieve stemmen uit de pers.

De uitvoerende instellingen kunnen de autoriteiten ook adviseren een uitzondering te maken, bijvoorbeeld als blijkt dat een patiënt ondanks het overschrijden van grenswaarden nog geschikt is om te rijden. In de meeste gevallen volgen de autoriteiten het advies van de MPU.

De MPU's worden alleen door geaccrediteerde instellingen uitgevoerd (circa 200 instellingen). De Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt) voert deze accreditering uit (meestal om de vijf jaar) en publiceert op haar website een lijst met alle geaccrediteerde instellingen. De instellingen zijn particulier (bijv. TÜV, Dekra en andere kleinere instellingen). De kosten voor een MPU bedragen rond de 500 euro en worden door de chauffeur gedragen.

Bezwaar en beroep

Indien de betrokkene het niet eens is met de uitkomst van het onderzoek kan hij een onderzoek bij een hogere instantie ('Obergutachten') aanvragen. Dit is een gedetailleerd onderzoek dat door een universiteit uitgevoerd wordt en tussen de € 1.500,- en € 3.000,- kost. In circa 90% van de gevallen komen deze onderzoeken echter tot het zelfde resultaat als het eerste onderzoek. Verder zijn alle besluiten aanvechtbaar. De betrokkene kan zo door alle instanties gaan (administratieve rechtbank, administratieve rechtbank in tweede instantie; hoogste administratieve rechtbank).

Bijzonderheden

Focus op alcohol-/drugsproblematiek in plaats van medische beperkingen

De BAsT publiceert jaarlijks cijfers over de onderzoeken⁵¹. Uit deze cijfers blijkt dat maar een zeer klein deel (rond de 1%) van alle MPU's vanwege geestelijke of lichamelijke beperkingen zijn uitgevoerd. De meeste gevallen betreffen onderzoeken in verband met alcohol- en/of drugsproblematiek. Medische beperkingen (lichamelijk en geestelijk) worden in Duitsland ook niet als een groot probleem gezien. Er zijn maar weinig ongevallen per jaar.

Omdat er geen meldplicht bestaat, is er weinig overzicht over het 'grijze' getal van mensen die ondanks een medische beperking nog rijden. De ongevallenstatistieken suggereren echter niet dat dit een groot aantal c.q. probleem is.

De afwezigheid van een meldplicht wordt verdedigd met het argument dat de relevante gevaarlijke doelgroepen (mensen met alcohol-/drugsproblematiek) op de een of andere manier toch bij de politie of het OM bekend worden. In deze gevallen kan de rechter ook bij niet-verkeersgerelateerde zaken (bijvoorbeeld gedrag in het publiek in verband met dronkenschap) een medisch onderzoek verordenen.

ICADTS

In Duitsland wordt de ICADTS-classificering niet gebruikt.

⁵¹ Zie <http://www.bast.de/>, Persbericht 'Begutachtung der Fahreignung 2010'

L Financiering

Inleiding

In dit hoofdstuk worden de kosten voor de eigen verklaringsprocedure en de vorderingsprocedure vanuit twee perspectieven belicht:

- de kostenopbouw van producten
- de geldstromen in het systeem.

De kosten opbouw van producten

Het systeem van onderzoeken rijvaardigheid en geschiktheid wordt gefinancierd door chauffeurs en het ministerie van IenM op basis van tarieven voor producten. Het CBR heeft geen instellingssubsidie. Dit maakt de opbouw van de tarieven van groot belang.

Eigen verklaringsprocedure

Onderstaand overzicht geeft de tarieven van de producten in de eigen verklaringsprocedure⁵².

Onderdeel	Tarieven (excl. BTW)	Ontvanger
Eigen verklaring	€ 23,05	CBR
Onderzoek huisarts	€ 38,08 (<15 min) € 76,35 (>15 min)	Huisarts
Onderzoek cardioloog	€ 130,55	Cardioloog
Onderzoek psychiater	€ 194,39	Psychiater
Onderzoek neuroloog	€ 138,48	Neuroloog

Tarieven eigen verklaring

Het tarief voor de eigen verklaring wordt door het CBR bepaald. De opbrengst van de eigen verklaring wordt gebruikt om de divisie Rijgeschiktheid te financieren. Het CBR geeft aan dat op deze manier solidariteit in het systeem is ingebouwd. Ieder die een rijbewijs aanvraagt, betaalt mee aan de kosten die voor een beperkte groep worden gemaakt.

Tarieven keuringen

Voor de keuringen van huisartsen, cardiologen, psychiaters en neurologen zijn maximum tarieven vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Bijlage 0 geeft een rekenvoorbeeld voor de norm voor het opstellen van een geneeskundig verslag door een huisarts. De belangrijkste factor in het tarief is het normatief bepaalde deel van het inkomen van de arts dat deze in rekening mag brengen.

De NZa stelt alleen maximum tarieven vast op verzoek van de artsen zelf, niet op verzoek van derden.

⁵² Dit is hetzelfde overzicht als in hoofdstuk drie.

Vorderingsprocedure

Elk onderzoek in de vorderingsprocedure kent hetzelfde tarief. Het tarief voor het onderzoek alcohol/drugs is vastgelegd in de RMRG 2011 en wordt jaarlijks geïndexeerd.

In oktober 2007 is er een quick scan Vorderingen CBR uitgebracht. De quick scan brengt voor de vorderingsprocedure (specifiek voor drugs en alcohol) in kaart wat het break-evenpunt is om de kosten van niet uitgevoerde onderzoeken te kunnen dekken. De gedachte hierachter is dat als een betrokkene besluit het onderzoek niet te laten uitvoeren, CBR desondanks een aantal activiteiten moet uitvoeren en kosten maakt. Het onderzoek geeft het volgende over de kostprijs:

Directe kosten Vorderingen:	€ 543,48
Indirecte kosten Vorderingen:	€ 99,42
<u>Centrale overhead kosten CBR:</u>	<u>€ 172,92</u>
Kostprijs per onderzoek:	€ 815,82

Het CBR heeft aangegeven nader onderzoek te doen naar de kostprijs. Hiertoe wordt thans een integraal kostprijsmodel ontwikkeld. De resultaten van de doorrekening van de kostprijzen per product worden in 2012 verwacht.

Financiële stromen per procedure

Op macro niveau zijn de financiële stromen voor zowel de eigen verklaringsprocedure als voor de vorderingsprocedure in beeld gebracht.

Eigen verklaringsprocedure

De kosten in de eigen verklaringsprocedure komen voor rekening van de chauffeur. De chauffeur betaalt de eigen verklaring aan de instantie waar hij de eigen verklaring ophaalt. Dit kan de gemeente zijn, maar ook het CBR of de rijsschool. De rijsschool en de gemeente kopen de eigen verklaringen van het CBR.

De chauffeur betaalt het halen van een aantekening of een geneeskundig verslag aan de betreffende arts evenals de medische keuringen.

Sommige zorgverzekeraars bieden dekking voor de kosten van de eigen verklaringsprocedure in een aanvullend pakket.

Vorderingsprocedure

In het kader van de vorderingsprocedure komen de kosten voor het onderzoek alcohol of drugs sinds 2009 voor rekening van de chauffeur.⁵³ De kosten voor het medisch onderzoek (niet zijnde de onderzoeken naar alcohol of drugs) en de rijvaardigheidsonderzoeken worden gedragen door het ministerie. Eventuele tweede onderzoeken komen altijd voor rekening van de chauffeur.

⁵³ De niet-verhaalbare onderzoeken, waarbij de chauffeur niet aan het onderzoek deelneemt wat hem is opgelegd, waardoor het CBR het bedrag niet kan innen, werden tot 1 december 2011 nog vergoed door het ministerie.

De procedure van de financiering van het ministerie aan het CBR verloopt als volgt:

- Elk jaar stelt het ministerie een subsidiebeschikking op voor het jaar t. De subsidiebeschikking is gebaseerd op een inschatting van het CBR in het werkplan van het aantal onderzoeken dat ze in het jaar t verwacht uit te voeren. Het werkplan moet jaarlijks vóór 1 februari worden aangeleverd.
- Vóór 1 april van het jaar t betaalt het ministerie een voorschot aan het CBR. In augustus of september van het jaar t overlegt het ministerie met het CBR hoe de realisatie verloopt. Indien de realisatie niet volgens planning verloopt, wordt de financiering aangepast. Als er meer onderzoeken zijn uitgevoerd dan gepland, betaalt het ministerie een extra voorschot. Als er (fors) minder onderzoeken zijn uitgevoerd dan gepland, betaalt het CBR een deel van het voorschot terug. Dit laatste is in de praktijk nog niet voorgekomen.
- Op 31 december wordt het jaar financieel afgesloten. Vóór 15 maart van het jaar t+1 stuurt het CBR haar eindverantwoording over het jaar t op. De eindverantwoording bestaat uit een overzicht van het aantal gerealiseerde versus het aantal geplande onderzoeken en de bijbehorende kosten (aantal x tarief). De eindverantwoording gaat gepaard met een accountantsverklaring. Op basis van de eindverantwoording wordt de eindafrekening opgesteld.

Overzicht

De totale kosten voor het systeem van onderzoeken rijvaardigheid en geschiktheid bedragen ongeveer: ... (= totale omzet CBR voor vorderingsprocedure en eigen verklaringsprocedure (ca. 25 mln.) + alle kosten voor medische onderzoeken die door chauffeurs zelf worden betaald aan artsen).

Het stelsel van onderzoeken naar rijvaardigheid en geschiktheid wordt volledig gefinancierd door tarieven voor producten en keuringen. Het CBR bekostigt de organisatie uit de tarieven die het voor de producten rekent. Hetzelfde geldt voor de artsen die de keuringen uitvoeren.

De kosten die een chauffeur maakt worden door verschillende organisaties veroorzaakt. Vanuit perspectief van de chauffeur zijn de kosten vaak niet transparant.

M Benchmark klachten

	Aantal procedures	Aantal klachten	Klachten t.o.v. productie
IND	349.125	2.793	0,80 %
RvdK	78.943	248	0,31 %
RDW	763.333	916	0,12 %
CBR	1.961.093	1.929	0,10 %
Eigen verklaringsprocedure	299.957	778	0,26%
Vorderingsprocedure	15.486	112	0,78

Cijfers zijn voor 2010, CBR voor 2011.

De Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) is verantwoordelijk voor de uitvoering van het vreemdelingenbeleid in Nederland. De IND behandelt aanvragen voor verblijfsvergunningen (voor wonen en werken in Nederland), asielaanvragen en naturalisatieaanvragen.

De Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) heeft zijn kerntaken op het gebied van bescherming, gezag en omgang na scheiding en strafzaken. Verder heeft de RvdK taken op gebied van afstand doen, screening van pleeggezinnen, adoptiegezinnen en adviesaanvragen over adoptie en afstammingsvragen.

De Dienst Wegverkeer (RDW) is de Nederlandse toelatingsautoriteit voor voertuigen en beheerder van de basisregistratie van voertuigen. Kerntaken van de RDW zijn toelating, toezicht en controle, registratie en informatieverstrekking en documentafgifte.

N Klankbordgroep

Naam	Organisatie
Michele Blom	DGB
Klaas Sanders	HDJZ
René Verstraeten	CBR
Marjon Kallewaard	Orde van Medisch Specialisten
Ferry Smith	ANWB
Juanita Bouman	ANBO
Erik van Uden	CG-Raad

O Deelnemers workshop

Workshop 1	
Ruud Bredewoud	CBR
Pauline Goddijn	CBR
Diana Schippers	CBR
Michiel Nolte	CBR
Hans van Dop	CBR
Eveline van Pernis	CBR
Gerben Bootsma	IenM
Desirée Schaap	IenM
Eddy van der Veen	CBR
Juanita Bouman	ANBO
Divera Twisk	SWOV
Ton Hendriks	ANWB
Erik van Ude	CG-Raad/Spierziekten
Maarten Vrakking	CBR
Marco Meesters	AEF
Merel van Ekdome	AEF
Workshop 2	
René van Rijn	VUmc en OLVG, Amsterdam
Jos Wielders	MeanderMC Amersfoort
Wil Mulders	Medisch Centrum Nijmegen
Aleks Korzec	Psychiater
Marianne Tan	CBR
Anneke Oudenaarden	CBR
Anne van Overbeek	CBR
Ruud Bredewoud	CBR
Gerben Bootsma	IenM
Marco Meesters	AEF
Merel van Ekdome	AEF