

Vergaderjaar 2011–2012

29 398

Maatregelen verkeersveiligheid

Nr. 325

BRIEF VAN DE MINISTER VAN INFRASTRUCTUUR EN MILIEU

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 22 mei 2012

In het Algemeen Overleg Verkeersveiligheid van 8 september 2011 (kamerstuk 29 398, nr. 287) heb ik uw Kamer een onderzoek toegezegd naar het systeem van de medische beoordelingen rondom rijvaardigheid en geschiktheid ten behoeve van het rijbewijs. Aanleiding daarvoor waren klachten van burgers die binnen waren gekomen zowel bij uw Kamer, mijn ministerie als de Ombudsman. De klachten richtten zich vooral op de motivatie van de besluiten, onduidelijkheid in informatievoorziening, het bureaucratisch karakter van de afhandeling van de procedures, de lange doorlooptijden en de hoge kosten.

Belangrijkste conclusies van het onderzoek

Hierbij stuur ik u het onderzoeksrapport.¹ De algemene conclusie van het onderzoek is dat in Nederland het systeem op het gebied van de medische beoordeling van de rijvaardigheid en geschiktheid deugdelijk is opgezet (via de procedure voor de eigen verklaring en de vorderingsprocedure) maar dat daarbinnen nog het één en ander kan worden verbeterd. Zo krijgen burgers met verschillende partijen te maken (zoals het CBR, huisartsen en specialisten) waarvan de rollen voor hen vaak onduidelijk zijn. Informatie over de verschillende stappen en de inhoud van de keuringen zelf, de (on)voorspelbaarheid van de doorlooptijden en over de opbouw van de kosten schiet voor hen vaak tekort. Voor mij is de belangrijkste conclusie van dit onderzoek dan ook dat op korte termijn de regierol, te weten de informatieverstrekking van het CBR aan burgers en artsen en het opstellen van protocollen tussen CBR en artsen, sterk verbeterd moet worden op elk moment in de procedure. Ik heb het CBR dan ook verzocht de regisseursrol rondom de medische keuringen steviger op te pakken en te verbeteren.

Voor wat betreft onze nationale regelgeving, blijkt uit dit onderzoek dat de Europese richtlijnen goed zijn geïmplementeerd en op sommige plekken een noodzakelijke verdere uitwerking is van de – erg globale – Europese regelgeving. Op het gebied van de seniorenkeuring is echter sprake van

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

een Europese (ex-ante) kop, terwijl er ook inhoudelijk vraagtekens gezet kunnen worden bij de effectiviteit ervan. Een andere belangrijke conclusie is dat de vertaling van nieuwe medische inzichten sneller zou moeten worden opgenomen in de regelgeving.

Mijn streven is dat we een transparant systeem hebben van medische keuringen bij het rijbewijs, waarbij we de burger niet onnodig belasten en geen strengere eisen stellen dan nodig is voor de verkeersveiligheid of wat Europa ons voorschrijft. Het onderzoek geeft mij concrete handvatten om hier verder invulling aan te geven. Hiervoor zie ik acties langs de volgende drie hoofdlijnen als leidend.

1. Verbeteringen binnen het systeem van beoordelingen van de rijvaardigheid en geschiktheid

Regierol; betere informatievoorziening, protocollen en klachtafhandeling

Binnen het systeem van de beoordelingen van de rijvaardigheid en geschiktheid wordt er geen duidelijke regisseur ervaren die zowel burgers als artsen voldoende ondersteunt op elk moment in het proces. In het samenspel tussen burgers, CBR, huisartsen en specialisten is daarnaast de rolverdeling vaak niet helder.

Ik vind het zeer onwenselijk dat mensen soms het gevoel hebben dat ze «zweven» in de procedures en tussen de verschillende instanties en zelf informatie bij elkaar moeten zoeken. Ook gemeenten en artsen lijken niet altijd over voldoende informatie te beschikken om hun taak goed uit te kunnen voeren.

Daarom heb ik het CBR in de eerste plaats opdracht gegeven de regierol bij de procedures rondom de medische keuringen beter op zich te nemen door burgers en artsen op elk moment in het proces actief van de juiste en actuele informatie te voorzien. De regierol richt zich naast een betere informatievoorziening ook op het opstellen van protocollen met artsen om de kwaliteit van de werkzaamheden te verbeteren en beter op elkaar af te stemmen. Het CBR pakt deze verbeterpunten op in het CBR verbeterprogramma, dat reeds gestart is.

In mijn brief van 24 januari 2011 (Tweede Kamer 2011–2012, 29 398, nr. 261) heb ik u geïnformeerd over het CBR-verbeterprogramma. Dit is een stap in de goede richting om transparantie van het proces en de informatieverstrekking aan de burgers en artsen te verbeteren. Zo draait er op dit moment een pilot waarbij burgers bij het indienen van de eigen verklaring ten behoeve van het verkrijgen van het rijbewijs voortaan een folder over de vervolprocedure krijgen. Dit sluit goed aan bij een deel van de klachten van burgers. Ook gaat het CBR het formulier voor de eigen verklaring digitaliseren, waardoor burgers niet meer langs de gemeente hoeven te gaan en de afhandeling sneller en beter wordt. Daarnaast is onlangs de informatie op de website van het CBR aangepast en wordt bij de klachtenafhandeling voortaan sneller telefonisch contact opgenomen. Dit blijkt door klanten goed gewaardeerd te worden. Ook is er al enige tijd een klantenservice ingericht, waar burgers telefonisch en per email vragen kunnen stellen. Door tijdige informatie van het CBR blijven ze beter op de hoogte van de stappen die genomen moeten worden. En kan gericht informatie worden ingewonnen voor vragen over bijvoorbeeld de doorlooptijden, kosten, regelgeving en dergelijke. Er komt nu ook een directe telefonische toegang voor keurende artsen, die in mei van dit jaar operationeel is. Artsen kunnen via deze lijn specifieke vragen bij de keuring bespreken, zodat de klant sneller en beter geholpen wordt. Indien hiertoe aanleiding is, kan het CBR op basis van gesignaleerde

knelpunten mij vervolgens adviseren om eventuele aanpassingen te doen in de regelgeving.

In het Algemeen Overleg Verkeersveiligheid van 15 maart 2012 (kamerstuk 29 398, nr. 321) heeft uw Kamer gevraagd naar de klachtafhandeling van het CBR en de rol van de Nationale Ombudsman (NOM) daarbij. Zoals ik in mijn brief van 14 oktober 2011 (Tweede Kamer 2011–2012, 29 398, nr. 299) heb aangegeven, zet het CBR stappen om de onafhankelijkheid van de klachtafhandeling te borgen en de kwaliteit van de klachtafhandeling verder te verbeteren. Zo vindt er maandelijks overleg plaats tussen de NOM en het CBR, waarbij de NOM het CBR in brede zin adviseert. Daarnaast worden tijdens dit overleg de bevindingen van de NOM besproken. Voorts is er sedert 1 januari 2012 bij de NOM een voor interventies bedoeld CBR-loket opengesteld waar de burger onder andere per e-mail kan aangeven dat het CBR klachtenprocedures niet correct of niet tijdig uitvoert. Het CBR wijst de burger in de klachtenfolder, in de ontvangstbevestiging van een klacht en op de CBR-website op deze mogelijkheid. Eind 2012 zal er een evaluatie plaatsvinden van dit digitale klachtenloket. Overigens is er tot eind april 2012 geen gebruik gemaakt van dit loket bij de NOM. Desalniettemin blijft het CBR zeer alert op het verder optimaliseren van de klachtafhandeling.

Naast de intensieve(re) samenwerking met de NOM heeft het CBR nog diverse maatregelen genomen. Zo wordt er eenmaal per kwartaal een klanttevredenheidsonderzoek verricht om verbeterpunten te identificeren. Daarnaast beziet het CBR hoe de informele, telefonische wijze van klachtafhandeling – ontwikkeld in het project «Prettig contact met de overheid» – verder kan worden geïmplementeerd. Ten slotte is er per 1 februari 2012 een onafhankelijke voorzitter van de CBR-klachtencommissie benoemd. Deze voorzitter – een rechter – leidt de commissie in haar taak om een uniforme, onafhankelijke, CBR-brede klachtafhandeling te bewaken. Op basis van klachtpatronen en klanttevredenheidsonderzoeken signaleert de commissie waar de (werk)processen verbetering behoeven en adviseert de directie van het CBR hierover.

Kwaliteit van de keuringen en doorlooptijden

Het onderzoek laat ook zien dat de kwaliteit van de keuringen en keuringsrapporten verbeterd kan worden en de doorlooptijden als onvoorspelbaar en lang worden ervaren. Zo hebben artsen vaak geen leidraad over de te voeren keuringen en zijn de keuringsrapporten die het CBR krijgt niet altijd eenduidig en helder. Burgers hebben niet altijd goed zicht op de procedu-retijd en de daarmee mogelijk gemoeide kosten.

Ik heb met het CBR afgesproken dat ze hierover dit jaar concretere afspraken met artsen gaan maken. Hierbij gaat het CBR service level agreements (SLA's) afspreken en handleidingen of formats voor de inhoudelijke keuringsrapporten afspreken. Dan worden medische beoordelingen beter en uniformer uitgevoerd. Hierdoor krijgt het CBR ook betere keuringsinformatie ter beoordeling en hoeven burgers minder vaak doorverwezen te worden voor een extra keuring.

Naast de kwaliteit wil ik dat het CBR bij de afspraken met huisartsen en specialisten ook streeft naar het voorspelbaar maken en zoveel mogelijk bekorten van de doorlooptijden van de procedures voor burgers. Ik verwacht dat hierbij winst te halen is door de verschillende stappen in het keuringsproces te verhelderen voor de burgers en deze stappen nauwer op elkaar aan te laten sluiten. Hierbij is het belangrijk de overdracht van informatie tussen artsen onderling en met het CBR zo efficiënt mogelijk in te richten. Hiertoe dient – veel meer dan tot nu toe het geval is – ook

digitale informatie uitwisseling plaats te vinden tussen het CBR en de artsen. Het CBR maakt hierover nu afspraken met de beroepsgroep van psychiaters. Voor het eind van dit jaar zal het CBR ook met de andere beroepsgroepen van artsen afspraken hebben gemaakt om de kwaliteit van de keuringen en de keuringsrapporten te verhogen en de doorlooptijden voorspelbaar te maken en zo mogelijk te verminderen. Na de invoering van de digitale Eigen Verklaring in 2012 zal het CBR een systeem opzetten voor de invoering van digitale keuringsrapporten door artsen. Dit moet bijdragen aan het verder verhogen van de kwaliteit en verkorten van de doorlooptijden.

Kosten van de keuringen

De kosten voor de medische keuringen worden door burgers als hoog ervaren en de kostenopbouw van de artsen en het CBR is voor hen niet transparant.

De tarieven van de keuringsartsen worden vastgesteld door de Nederlandse Zorg Autoriteit (NZa), onder verantwoordelijkheid van mijn ambtgenoot van het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. Uit het onderzoek blijkt dat deze tarieven niet buitenproportioneel zijn.

Anticiperend op de inwerkingtreding van de Aanpassingswet ZBO's IenM, heb ik het CBR gevraagd een kostprijscalculatiemodel te maken dat samen met het tarievenbeleid de basis biedt voor het vaststellen van de tarieven. Het kostprijscalculatiemodel is dit najaar gereed. Dit zal zorgen voor transparantie ten aanzien van de tarieven.

Meer rijtesten in plaats van keuringen

Om via keuringen tot een uiteindelijke beoordeling van geschiktheid te komen moeten burgers een aantal stappen doorlopen en mogelijk meerdere keuringen ondergaan. Dit kost tijd en geld.

Als het in het kader van de verkeersveiligheid mogelijk is deze keuringen te vervangen door een rijtest, is het wellicht mogelijk dat dit een kortere doorlooptijd oplevert en kosten bespaart, maar dat zal nader moeten worden onderzocht. Ik heb het CBR dan ook verzocht voor het einde van dit jaar te bekijken of het mogelijk is meer rijtesten in te zetten in plaats van keuringen. Afhankelijk van de uitkomsten zal dan worden bekeken of aanpassing van de regelgeving hiervoor nodig is.

One stop center

Het onderzoek beveelt een «one stop center» aan dat mogelijk kan bijdragen aan een zeer snelle en efficiënte manier van keuren: alle medische keuringen mogelijk maken op één locatie, op één dag. Dit kan met name voor beroepsgroepen interessant zijn waarbij snelheid van de procedures belangrijk is. Dit zal in een groot aantal gevallen naar verwachting leiden tot een bekorting van de procedure (van maximaal 16 weken eigenverklaringsprocedure naar 1 dag). Daarom heb ik het CBR gevraagd de mogelijkheid te onderzoeken of het voor burgers die dat wensen praktisch ook mogelijk en betaalbaar is om keuringen efficiënt op één locatie, met alle benodigde specialismen op één dag uit te voeren. Op dit moment start er een pilot voor de beroepsrijders. Ultimo 2012 worden de resultaten hiervan geëvalueerd. Afhankelijk van de uitkomsten zal dan worden bekeken of invoering hiervan wenselijk en mogelijk is.

2. Onderzoek aanpassing leeftijdskeuring

Uit het onderzoek blijkt dat er twee redenen zijn waarom ik de seniorenkeuring (vanaf 70 jaar) nader onder de loep wil nemen.

In de eerste plaats is het een nationale kop. Vanuit de vigerende Europese rijbewijsrichtlijn mag vanaf 50 jaar een leeftijdskeuring worden ingesteld, maar dit is niet verplicht. In Nederland kennen we een leeftijdskeuring vanaf 70 jaar. Conform uw eerdere wens heb ik al een wetsvoorstel in voorbereiding om de keuringsleeftijd te verhogen van 70 naar 75 jaar. Dit wetsvoorstel is een eerste stap in een versoepeling van het omgaan met de keuringsleeftijd. Zowel het onderzoek van de SWOV uit 2011 dat deze verhoging rechtvaardigt, als dit onderzoek naar de medische keuringen zie ik als ondersteuning van dat wetsvoorstel.

Een andere conclusie uit het onderzoek is dat de huidige leeftijdskeuring vanaf 70 jaar nader onderzocht moet worden. Van alle mensen die gekeurd worden, wordt ongeveer 1 à 2% ongeschikt verklaard en circa 30% van de gekeurden krijgt een verklaring met een beperking (in termijn of bijvoorbeeld door middel van een aanpassing in de auto of het verplicht dragen van een bril tijdens het rijden). Daarnaast ziet een onbekend aantal automobilisten af van vernieuwing van het rijbewijs. De onderzoekers bevelen aan om het afschaffen van de seniorenkeuring nader te onderzoeken.

Gezien de administratieve lasten heb ik een voorkeur om de seniorenkeuring te laten vervallen. Om de vraag te beantwoorden of de verkeersveiligheid hiermee niet in het gedrang komt zal nader onderzoek moeten worden gedaan. Hierbij is het onder andere van belang te onderzoeken hoeveel mensen door de keuringen een beperking krijgen opgelegd en hoeveel mensen vrijwillig afzien van een verlening van een rijbewijs. Ook wil ik weten welke andere middelen er zijn om de verkeersveiligheid te borgen bij een eventuele afschaffing van de seniorenkeuring. Een beslissing hierover verdient een zorgvuldige afweging tussen vermindering van de lasten voor de burgers en de effecten op verkeersveiligheid. In het voorjaar van 2013 wil ik de resultaten van het onderzoek naar een mogelijke afschaffing van de seniorenkeuring aan uw Kamer doen toekomen.

3. Periodieke aanpassing regelgeving in samenspraak met Gezondheidsraad

Met de Gezondheidsraad heb ik afgesproken onze samenwerking op het terrein van geschiktheid een meer structureel karakter te geven. De Gezondheidsraad stelt hiertoe een vaste commissie geschiktheid in die voor de zomer van 2012 operationeel is. De Gezondheidsraad heeft mij toegezegd dat de adviestermijn gemiddeld 1 jaar bedraagt. In redelijkheid zal de adviestermijn altijd zo kort mogelijk worden gehouden vanwege het maatschappelijk belang. Ik heb de Raad gevraagd in eerste instantie prioriteit te geven aan twee onderwerpen:

1. Advisering over de verplichte periodieke herkeuring voor stabiele aandoeningen zoals ADHD (zie ook mijn eerdere brief aan uw Kamer van 6 februari jl, (Tweede Kamer 2011–2012, 29 398, nr. 316).
2. Advies over hoe de efficiëntie van de eigen verklaringsprocedure kan worden vergroot door de concretisering van de vragen van het eigen verklaringsformulier, met name ten aanzien van het bepalen van de relevante termijnen waarop aandoeningen zich hebben voorgedaan en medische behandelingen zijn verricht. De Gezondheidsraad heeft mij toegezegd dat beide adviezen naar verwachting voor de zomer van 2013 gereed zijn. Bij de adviesaanvragen aan de Gezondheids-

raad zal de aansluiting op de Europese regelgeving steeds expliciet aan de orde zijn.

Op dit moment lopen er al twee andere adviesaanvragen in het kader van geschiktheid bij de Gezondheidsraad. Zo verwacht ik op 22 mei 2012 het advies over epilepsie. Nadat het CBR hierover de uitvoeringstoets heeft uitgebracht, zal ik – indien nodig – de Regeling eisen geschiktheid 2000 hier zo snel als mogelijk op aanpassen. Daarnaast heb ik de Raad gevraagd te kijken of het mogelijk is om tot meer specifieke normen of testen te komen voor de beoordeling van de geschiktheid bij gebruik van categorie III medicijnen (Tweede Kamer, 2011–2012, 29 398, nr. 316). Nu leidt gebruik van categorie III medicijnen vrijwel in alle gevallen tot een ongeschiktheidverklaring. Ik verwacht de advisering hierover voor de zomer van 2013.

Tenslotte

Met deze acties zet ik mij in om het systeem van rijbewijskeuringen verder te optimaliseren zodat we beter kunnen inspelen op de behoeften van de burger en daarbij de verkeersveiligheid kunnen blijven borgen.

De minister van Infrastructuur en Milieu,
M. H. Schultz van Haegen-Maas Geesteranus