

Vergaderjaar 2018–2019

**29 398**

## **Maatregelen verkeersveiligheid**

**Nr. 733**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN INFRASTRUCTUUR EN WATERSTAAT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 juli 2019

Middels deze brief informeer ik u, zoals toegezegd, over de mogelijkheden voor de administratieve verlenging van het rijbewijs voor de doelgroep van 75-plussers. Daarnaast ga ik in op de overige toezeggingen van het debat van 19 juni (Handelingen II 2018/19, nr. 95, Debat over het CBR).

#### **Bevindingen onderzoek naar administratieve verlenging voor 75+ doelgroep<sup>1</sup>**

Vanwege de aanblijvende hoge werkvoorraad bij het CBR dreigen mensen die zich tussentijds zelf melden voor een medische beoordeling niet tijdig geholpen te worden. Terwijl vanuit het oogpunt van de verkeersveiligheid dit een risicocategorie is die juist prioriteit zou moeten krijgen. De verwachting is daarnaast dat de groep van mensen van wie het rijbewijs niet tijdig verlengd wordt constant blijft of zelfs groeit. Voor deze groep is het noodzakelijk een oplossing te bieden. Ook de Nationale ombudsman dringt erop aan de regeling zo snel als mogelijk en verantwoord aan te passen zodra vaststaat dat burgers hier inderdaad mee geholpen zijn<sup>2</sup>.

Gebleken is dat een verlenging van de geldigheidsduur van het rijbewijs met maximaal 1 jaar technisch haalbaar is door middel van een aanpassing van het Reglement Rijbewijzen (AMvB) en een codering in het Rijbewijsregister. Voordeel van deze tijdelijke regeling is dat een substantieel aantal rijbewijshouders (190.000 per jaar) geholpen kan worden zonder dat dat voor burgers extra administratieve lasten en kosten met zich mee brengt.

<sup>1</sup> Onder 75-plussers wordt mede verstaan de groep rijbewijshouders tussen 70 en 75, van wie het rijbewijs verloopt op of na hun 75ste verjaardag

<sup>2</sup> [https://www.nationaleombudsman.nl/system/files/bijlage/](https://www.nationaleombudsman.nl/system/files/bijlage/Brief%20aan%20minister%20IenW%20problematiek%20CBR%2026%20juni%202019.pdf)

[Brief%20aan%20minister%20IenW%20problematiek%20CBR%2026%20juni%202019.pdf](https://www.nationaleombudsman.nl/system/files/bijlage/Brief%20aan%20minister%20IenW%20problematiek%20CBR%2026%20juni%202019.pdf)

Deze oplossing creëert ruimte voor het CBR om zich prioritair te richten op de meest risicovolle groepen. Daarnaast kan de 75+ doelgroep zo gedurende maximaal een jaar blijven rijden in afwachting van het besluit over hun rijgeschiktheid.

Deze regeling heeft op zichzelf geen effect op de werkvoorraad van het CBR. Daarom is het cruciaal dat de medische capaciteit wordt uitgebreid. Het CBR geeft in de uitvoeringstoets aan dat er door de administratieve verlenging wel ruimte ontstaat om in te lopen op de andere dossiers (vooral de tussentijdse meldingen en de examenkandidaten). Zoals het er nu uitziet resulteert dit volgens het CBR al snel na invoering in een daling van de doorlooptijd voor deze groep. Het CBR geeft daarnaast aan dat de 75+ groep die valt onder de administratieve verlenging binnen het jaar van de verlenging wordt afgehandeld.

Omdat ik het belangrijk vind dat er een structurele oplossing komt voor de problemen van het CBR, geldt deze aangepaste regeling voor één jaar, zij het dat verlenging van deze termijn mogelijk zal zijn met maximaal nog één jaar indien nodig. Om te kunnen beoordelen of een verlenging van deze regeling nodig is zal het CBR 6 maanden na inwerkingtreding van de regeling rapporteren over de voortgang en effecten van deze werkwijze. Om te zorgen dat het CBR in dat jaar daadwerkelijk de achterstanden weggewerkt krijgt, heb ik het CBR opdracht gegeven een plan van aanpak met betrekking tot de uitbreiding van medische capaciteit op te stellen. Hierover zal ik u separaat informeren.

#### Doelgroep die van de verlenging gebruik kan maken

Gestreefd wordt naar een risico-gestuurde afbakening. Mensen die in beginsel een hoog risicoprofiel hebben vallen buiten de doelgroep. De doelgroep die gebruik kan maken van de regeling bestaat uit 75-plussers die voldoen aan de volgende kenmerken:

- op het moment dat de gezondheidsverklaring wordt ingediend, is het rijbewijs nog niet verlopen;
- het huidige rijbewijs is voor de normale termijn afgegeven. Er is geen sprake van korte termijnbeperking (1 of 3 jaar) om medische redenen op het rijbewijs. Dit betekent dat het huidige rijbewijs 5 of 10 jaar geldig is;
- er zijn geen relevante beperkende rijbewijscodes met een medische achtergrond van toepassing.

Daarbij geldt als randvoorwaarde dat zij onverkort blijven meewerken aan het verkrijgen van het oordeel over hun medische rijgeschiktheid.

Uit cijfers van het CBR blijkt dat in de huidige werkvoorraad ca. 60.000 dossiers deel kunnen uitmaken van de doelgroep. Op jaarbasis zijn er ca. 200.000 dossiers van 75-plussers te beoordelen. Ca. 190.000 personen daarvan kunnen van de administratieve verlenging gebruik maken. Niet in alle gevallen zal dit nodig zijn. Mensen die geen specialist hoeven te bezoeken of een rijtest moeten doen alvorens medisch beoordeeld te worden, kunnen door het CBR direct geholpen worden zodat hun rijbewijs niet verloopt. Het CBR verwacht dat dit bij 30% van deze groep het geval zal zijn.

Buiten de regeling vallen 75 plussers:

- met de categorieën C1, C, D1, D en E op het rijbewijs. Dit vanwege Europese regelgeving. Een E categorie in combinatie met een B rijbewijs is niet uitgezonderd;
- die uit een eerdere vordering ongeschikt zijn bevonden of niet hebben meegewerkt;
- waarvan het rijbewijs ingevorderd, ingehouden of geschorst is.

Het CBR zal de mensen die hun gezondheidsverklaring hebben ingediend voordat hun rijbewijs verlopen was en die aan de criteria voldoen, meenemen op het moment dat de AMvB in werking treedt.

### Handhaving

In de brief van 18 juni jl. (Kamerstuk 29 398, nr. 732) heb ik aangegeven dat er afstemming nodig is met mijn collega, de Minister van Justitie & Veiligheid, over de handhaving. Hieruit is het volgende gebleken. Indien een 75-plusser met een administratief verlengd rijbewijs wordt staande gehouden door de politie, dient de politie een check uit te voeren in het Rijbewijsregister om te controleren of iemand in de regeling valt. Dit vraagt een extra handeling van de politie. Gezien de beperkte doelgroep en de uitzonderlijke situatie stemt de Minister van Justitie & Veiligheid echter wel in met dit voorstel.

### Overige consequenties van de regeling

Door de aanpassing in het rijbewijsregister is er juridisch sprake van een geldig rijbewijs dat ook als identiteitsdocument gebruikt mag worden. Doordat het rijbewijs een verlopen datum vermeldt zouden er wel praktische problemen op kunnen treden, omdat dit niet bij iedereen algemeen bekend zal zijn. Ook is het niet voor iedereen mogelijk om de geldigheid te checken in het rijbewijsregister. In dat kader is van belang dat personen die gebruik maken van deze regeling altijd een ander legitimatiebewijs bij zich hebben. Als laatste is het niet mogelijk om met het rijbewijs in het buitenland te rijden, omdat de politie in het buitenland niet de mogelijkheid heeft in ons Rijbewijsregister te kijken.

Richting de doelgroep zal dit door zowel CBR als RDW duidelijk worden gecommuniceerd zodat mensen zich hier voldoende van bewust zijn.

### Moment van invoering

Er wordt naar gestreefd om de AMvB zo snel mogelijk in te voeren. Dit is mede afhankelijk van instemming door uw Kamer en de adviestermijn van de Raad van State. De benodigde systeemaanpassing door RDW en CBR vraagt circa vier tot zes maanden. Het streven is zowel de AMvB als de uitvoering per 1 december 2019 in werking te laten treden. Ik streef ernaar het ontwerpbesluit in de eerste helft september 2019 bij Tweede en Eerste Kamer voor te hangen.

Er is onderzocht of, vooruitlopend op het ingaan van de bovengenoemde AMvB, het mogelijk is om de daarbij horende werkwijze reeds toe te passen. Dit is helaas niet mogelijk gebleken om de volgende redenen. De verwachting is dat de benodigde aanpassing van de systemen pas gereed zal zijn op het moment dat AMvB in werking kan treden. De werkwijze toepassen voordat de systemen gereed zijn is vanuit verkeersveiligheids-perspectief en de handhaving niet mogelijk, onder andere omdat de doelgroep dan niet kan worden afgebakend. Daarnaast is een gedoogconstructie vanuit handhavingperspectief onwenselijk. Tenslotte brengt een overgangperiode aansprakelijkheidsrisico's mee voor de Staat en het CBR. Tegen deze achtergrond is al onze inzet erop gericht om de voorge-stelde werkwijze zo snel mogelijk juridisch en in de uitvoering gereed te krijgen.

**Het proces van de beoogde stelselherziening (medische) rijgeschiktheid, inclusief internationale vergelijking en moties Von Martels, van Brenk, Remco Dijkstra en Schonis (Kamerstuk 29 398, nr. 712) en Schonis, Von Martels (Kamerstuk 29 398, nr. 714)**

Het huidige systeem van (medische) beoordeling van de rijgeschiktheid is destijds zorgvuldig opgezet. Daarbij zijn zowel de Europese regelgeving als de adviezen van de Gezondheidsraad meegenomen.

In het licht van de vergrijzing is het echter van belang om op lange termijn een systeem te ontwikkelen waarbij de noodzaak van een keuring niet meer afhangt van je leeftijd of type rijbewijs maar van een medische indicatie. Daarom wordt onderzocht of het mogelijk is om over te gaan op een meer risicogeoriënteerde aanpak. Een aanpak waarbij een meldingsplicht gedurende de looptijd van het rijbewijs het uitgangspunt is. Bekeken moet worden in hoeverre de rijgeschiktheid gedurende de looptijd van het rijbewijs kan worden beoordeeld. In dit proces zal de huidige lijst van aandoeningen tegen het licht gehouden worden (motie met Kamerstuk 29 398, nr. 714). Dit alles uiteraard binnen de kaders van de Europese regelgeving en op basis van advies van de Gezondheidsraad.

Met betrokken stakeholders zal een plan van aanpak gemaakt worden voor de inrichting van het proces van deze beoogde stelselherziening (medische) rijgeschiktheid. Daarbij zal rekening worden gehouden met de historie en context op dit terrein. Zie hiervoor de bijlage bij deze brief.

### *Fasering*

1. Deze zomer zal gestart worden met een verkenning naar de scope van het onderzoek en de partijen die daarbij betrokken moeten worden. Deze verkenning moet in het najaar resulteren in een definitieve onderzoeksopzet die door SWOV en mogelijk ook RIVM uitgevoerd kan worden (motie met Kamerstuk 29 398, nr. 712).
  2. Het onderzoek zal worden begeleid door een klankbordgroep. Daarvoor zullen nog nader te bepalen partijen uitgenodigd worden. Ik denk bijvoorbeeld aan partijen zoals CBR, het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport, Verbond van Verzekeraars, ANWB, KNMG, Ouderenbonden en Zorgverzekeraars Nederland.
  3. Op basis van de uitkomsten van dit onderzoek zal er medio 2020 bekend zijn of er een aanpassing van de regelgeving nodig en mogelijk is en hoe deze dan uitgevoerd zou kunnen worden.
- Ik zal uw Kamer voor het AO van 11 december 2019 informeren over de voortgang.

### **Toezeggingen uit het debat van 19 juni**

#### Opleiding medisch adviseurs

Het CBR heeft mij geïnformeerd over de verschillen tussen de genoten opleiding van een medisch adviseur en de inzetbaarheid na het afronden van de opleiding. De artsen die reeds in dienst zijn en eerst alleen werkzaam waren in het oude systeem SCOOP krijgen een verkorte opleiding van drie weken om in het nieuwe systeem OPUS te kunnen werken. De opleiding voor nieuwe eigen medisch adviseurs duurt totaal minimaal twee en maximaal drie maanden, afhankelijk of toetsen met goed gevolg worden afgelegd. De medische adviseurs worden opgeleid om het totale spectrum van de te beoordelen ziektebeelden in behandeling te kunnen nemen. Tenslotte is er de verkorte opleiding die vier dagen duurt gevolgd door een training in de praktijk onder supervisie van een CBR-arts. In deze periode worden deze artsen opgeleid tot het in behandeling nemen van vier ziektebeelden. Dit maakt de artsen relatief snel, maar ook beperkt inzetbaar. Uitbreiding van inzetbaarheid is mogelijk na een verdere vervolgopleiding.

## Centralisatie

Het CBR heeft mij in lijn met de aanbeveling van de Galan groep laten weten dat de sluiting van enkele locaties en daarmee de centralisatie van medisch adviseurs naar Rijswijk wordt heroverwogen. Het CBR heeft besloten af te zien van het voornemen de vestigingen Eindhoven, Assen, Amsterdam en Arnhem dit jaar te sluiten. Artsen van deze vestigingen die anders zelf waren vertrokken bij het CBR omdat zij ervoor gekozen hadden om niet mee te verhuizen naar Rijswijk, kunnen voorlopig blijven werken als medisch adviseur voor het CBR. Dit is goed voor het behoud van het aantal medisch adviseurs. Momenteel wordt door het CBR een aantal scenario's voor de langere termijn bekeken. Deze zullen in de zomer worden uitgewerkt. In het kader van het aangescherpt toezicht worden de financiële consequenties hiervan voorgelegd aan het ministerie.

## Het specifieke geval van de keuringsarts en de kosten van artsen

Zoals ik heb toegezegd, ben ik nagegaan of ik u reeds geïnformeerd had over het specifieke geval van de keuringsarts en de kosten van keuringen. Ik heb uw Kamer hierover geïnformeerd in de brieven van 2 april jl. (Kamerstuk 29 398, nr. 677) en 13 juni jl. (Kamerstuk 29 398, nr. 718).

## De vermeende marktverstoring met de rijkschoolhouders

Het CBR heeft – evenals ikzelf – geen signalen ontvangen dat er onderscheid gemaakt zou worden in de termijn waarop iemand af kan rijden tussen een Rijopleiding in Stappen (RIS)-examen en andere praktijkexamens. Het CBR zal hierover contact zoeken met de brancheorganisaties.

## Ontwikkeling van werkvoorraad in de systemen OPUS en Scoop

U heeft mij gevraagd u inzicht te geven in hoe de werkvoorraad zich de afgelopen maanden in de beide systemen OPUS en Scoop heeft ontwikkeld.

Tijdens het plenair debat op 19 juni jl. (Handelingen II 2018/19, nr. 95, Debat over het CBR) heb ik aangegeven dat op 3 juni 2019 de totale werkvoorraad om en nabij de 130.000 dossiers bedroeg. Van die werkvoorraad zaten er ongeveer 90.000 in het nieuwe OPUS-systeem en rond de 40.000 in het oude SCOOP-systeem. In onderstaande tabel kunt u de ontwikkeling van de werkvoorraad over het afgelopen half jaar zien.

	Jan 2019	Febr 2019	Mrt 2019	April 2019	Mei 2019
<b>OPUS</b>	42.000	56.000	72.000	84.000	92.000
<b>Scoop</b>	57.000	60.000	57.000	45.000	40.000
<b>Totale werkvoorraad</b>	<b>99.000</b>	<b>116.000</b>	<b>129.000</b>	<b>129.000</b>	<b>132.000</b>

Deze tabel bevat de totale werkvoorraad aan het einde van de maand. De werkvoorraad bestaat voor een deel uit dossiers waarvan de actie ligt bij het CBR (de actieve werkvoorraad) en voor een deel uit dossiers waarvoor de eerstvolgende actie ligt bij de klant of de arts (de passieve werkvoorraad). Een voorbeeld van een actie die bij het CBR ligt is dat het CBR een besluit moet nemen over doorverwijzing van een klant naar een of meerdere specialisten. Een voorbeeld van een dossier in de passieve werkvoorraad is dat de klant een afspraak moet maken met een arts, of dat de arts een keuringsrapport naar het CBR moet sturen. In de tabel kunt u zien dat de totale werkvoorraad in de eerste maanden van dit jaar sterk opliep en dat deze nu min of meer stabiliseert. Dit komt doordat de

huidige medische besliscapaciteit van het CBR voldoende is om de huidige instroom op te vangen, maar er is nog geen «over»-capaciteit om de opgelopen achterstanden in te lopen. Daarom heb ik het CBR opdracht gegeven om te komen met een plan van aanpak voor het op de korte termijn uitbreiden van de medische besliscapaciteit en het structureel op orde krijgen ervan. Daarnaast kunt u zien dat het aantal dossiers in het nieuwe systeem OPUS toeneemt en het aantal dossiers in het oude, uit te faseren systeem, Scoop afneemt. Dit komt doordat steeds meer nieuwe aanvragen via het nieuwe OPUS-systeem lopen. Daardoor kan er o.a. meer via het automatische protocol verlopen en kan de communicatie met klanten en artsen digitaal verlopen.

Antwoord op de vraag van het Kamerlid Von Martels over het Galan-rapport (pag. 3)

Het lid Von Martels (CDA) heeft gevraagd om een toelichting op een passage in het Galan rapport (bijlage bij Kamerstuk 29 398, nr. 718). Het betreft de volgende zin: *«In overleg met het Ministerie van IenW in de eigenaarsrol zullen de extra kosten moeten worden voorzien van een passende financiële dekking.»*

Door het CBR zijn diverse maatregelen ingezet om de problematiek bij de divisie Rijgeschiktheid onder controle te krijgen. De hieraan verbonden kosten waren door het CBR niet begroot en drukken op het resultaat 2019 van het CBR. In het kader van het aangescherpt toezicht houd ik nauwlettend in de gaten welke extra kosten worden gemaakt. Ik heb besloten de extra kosten van dit jaar ten laste te laten komen van het eigen vermogen van het CBR. Voor 2020 en verder zal het CBR dit najaar met een voorstel komen bij indiening van de begroting 2020. Verder heb ik de kosten van het Programma Rijgeschiktheid aan het Stuur begrensd op € 35 mln. Mocht er toch sprake zijn van een verhoging van de kosten dan dient het CBR hiervoor, in het kader van het aangescherpt toezicht, goedkeuring te vragen bij het ministerie.

Antwoord op vraag van het Kamerlid Van Brenk (50PLUS) over kosten Rijgeschiktheid aan het Stuur (RGahS)

Tijdens het plenair debat CBR op 19 juni 2019 heeft het lid Van Brenk (50PLUS) een vraag gesteld over de kosten van het programma RGahS. Zij verwees daarbij naar een intern memo van het CBR, waaruit zou blijken dat de ICT-component van het programma RGahS reeds in 2014 groter was dan € 5 miljoen. Zij gaf daarbij aan dat uitgaande van deze informatie het programma RGahS al in 2014 voldeed aan de voorwaarden voor vermelding op het Rijks ICT-dashboard. Ik heb bij het CBR navraag gedaan naar het interne memo waar het lid Van Brenk naar verwijst in haar vraag.

*Inhoud van het interne memo*

Het interne memo betreft een stuurgroep rapportage aan de directie van het CBR van juli 2018. Uit het cijferoverzicht dat is opgenomen in de stuurgroep rapportage en waarnaar in het plenair debat is verwezen, komt naar voren dat in augustus 2014 de totale programmakosten inclusief reorganisatievoorziening € 10.260.000 bedroegen. De totale programma-kosten exclusief reorganisatievoorziening bedroegen € 7.416.000. Dit laatste bedrag is in het cijferoverzicht van dit memo opgesplitst in drie componenten:

- kosten implementatiepartner ad € 1.600.000;
- overige IT-kosten ad € 4.148.000;
- overige programmakosten ad € 1.668.000.

Dat betekent dat op basis van dit overzicht de ICT-component in augustus 2014 € 5.748.000 bedroeg en daarmee dus groter was dan € 5 miljoen.

Deze kostenopbouw wijkt af van de informatie die het ministerie heeft ontvangen van het CBR over de kosten van het programma RGahS bij de start van het programma. In de business case van juli 2014 bedroeg de raming van de totale programmakosten inclusief en exclusief reorganisatievoorziening resp. € 10 en € 7 miljoen. Dit is gelijk aan de cijfers in het interne memo. Ook de prognose voor de kosten van de implementatiepartner is in beide overzichten hetzelfde (€ 1,6 miljoen). De rubricering naar overige IT-kosten en overige programmakosten verschilt echter tussen beide cijferoverzichten. In afwijking van de cijfers in het overzicht uit de stuurgroep rapportage bedroegen in de business case van juli 2014 de overige IT-kosten € 1.749.000 en de overige programmakosten € 4.067.000. Dat betekent dat in de business case van juli 2014 de ICT-component binnen de totale programmakosten van € 7 miljoen kleiner was dan € 5 miljoen (€ 3.349.000).

Ik heb bij het CBR navraag gedaan waarom de rubricering in het cijferoverzicht uit de stuurgroep rapportage van juli 2018 afwijkt van de rubricering in de business case. Het CBR heeft toegelicht dat dit komt doordat gaandeweg het programma steeds meer duidelijkheid is ontstaan over de precieze kostenopbouw van het programma. De cijfers in de business case van juli 2014 betroffen een eerste grove raming van de totale kostenprognose en de toedeling van kosten naar verschillende kostenrubrieken. Pas na afronding van het aanbestedings- en offerte-traject in het eerste kwartaal van 2016 kon een meer precieze kostenprognose en kostentoedeling worden gemaakt. Daarnaast heeft het CBR gaandeweg het programma de gehanteerde definities voor de diverse kostenrubrieken gewijzigd. Voor de vergelijkbaarheid van de cijfers is de nieuwe kostenrubricering met terugwerkende kracht verwerkt in de meerjarige cijferoverzichten die door het CBR worden gebruikt in de rapportages aan de interne stuurgroep en dus ook in het overzicht waarnaar is verwezen in het plenair debat. Ik zie dit als een bevestiging van hetgeen ik ook in de brief van 8 mei jl. heb aangegeven namelijk dat bij de start van het programma RGahS onvoldoende duidelijk was wat er precies nodig was, welke aanpak tot het beste resultaat zou leiden en hoeveel dit zou gaan kosten en dat pas gaandeweg het programma hierover duidelijkheid is ontstaan.

#### *Vermelding van RGahS op het Rijks ICT-dashboard*

In de brief van 8 mei jl. aan uw Kamer over de ICT bij het CBR (Kamerstuk 29 398, nr. 701) is aangegeven dat het CBR tot en met november 2015 heeft aangegeven dat er bij het CBR geen projecten waren die voldeden aan de rapportage eisen voor publicatie op het Rijks ICT-dashboard (ICT-component > € 5 miljoen). Pas in mei 2016 werd ons als ministerie duidelijk dat de ICT-component van het programma RGahS boven de € 5 miljoen grens uit zou komen. Het programma is vervolgens in april 2017 gepubliceerd bij de jaarlijkse actualisatie van het Rijks ICT-dashboard. In de brief aan uw Kamer heb ik aangegeven dat achteraf gezien de publicatie van het programma op het Rijks ICT-dashboard een jaar eerder had kunnen plaatsvinden, in het voorjaar van 2016 in plaats van het voorjaar van 2017, als eerder in 2016 de conclusie was getrokken dat de raming van de ICT-kosten van het project over de € 5 miljoen grens was gegaan. Deze conclusie geldt nog steeds.

Daarnaast waren – zoals aangegeven in de brief van 8 mei jl. – de rapportage-eisen voor het Rijks ICT-dashboard in de periode dat RGahS

van start ging (2014/2015) in beweging en golden tot en met 2014 de volgende rapportage-eisen voor publicatie op het Rijks ICT-dashboard:

- Projecten met een I-component (meerjarige ontwikkelkosten) van meer dan € 20 miljoen;
- Projecten met een I-component (meerjarige ontwikkelkosten) van meer dan € 5 miljoen met een hoog risicoprofiel.

Medio 2015 werden de rapportage-eisen aangescherpt naar aanleiding van het rapport «Grip op ICT» opgesteld door de commissie-Elias. Vanaf dat moment dienen ministeries en zbo's alle projecten met een meerjarige ICT-component vanaf € 5 miljoen op te nemen op het Rijks ICT-dashboard. De afspraak daarbij was dat de informatie op het Rijks ICT-dashboard jaarlijks wordt geactualiseerd.

De Minister van Infrastructuur en Waterstaat,  
C. van Nieuwenhuizen Wijbenga



Bij het onderzoek naar de mogelijkheden van een stelselherziening moet rekening worden gehouden met de volgende historie en context:

- Het in 2011 door Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid (SWOV) uitgevoerde onderzoek naar de effecten van verhoging van de keuringsleeftijd van 70 naar 75<sup>3</sup>. Volgens SWOV zou dit niet leiden tot een substantiële toename van de verkeersonveiligheid. SWOV adviseerde een afschaffing van de leeftijdsgebonden keuring en het verplicht stellen van het melden van vermoedens van rijongeschiktheid door de behandelend arts aan het CBR. Artsen zijn hiertoe niet bereid;
- Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) heeft in 2013 onderzoek gedaan naar nut en noodzaak van de seniorenkeuring<sup>4</sup>. Op basis van dit rapport is besloten de seniorenkeuring niet af te schaffen maar wel te vereenvoudigen;
- Op 1 januari 2014 is de leeftijdsgrens voor een medische keuring verhoogd van 70 naar 75 jaar;
- In 2016 is het gehele stelsel intern door het Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat in overleg met stakeholders geëvalueerd. Toen is besloten het huidige stelsel te handhaven omdat er geen goed alternatief is. Wel is aan het CBR een grotere rol als kennisverstrekker toegekend. Dit heeft er o.a. toe geleid dat de website van het CBR vernieuwd is en dat het CBR samenwerkt met patiëntenverenigingen en overkoepelende organisaties van zorgprofessionals.
- Uit een internationale vergelijking<sup>5 6</sup> blijkt dat Nederland in vergelijking met het VK, Zweden, Duitsland en België als enige een leeftijdgebonden keuring kent. Deze landen kennen wel een of andere vorm van meldplicht voor burger en/of behandelend arts (meestal huisarts). SWOV meldt recent dat in 2017 de seniorenkeuring in Denemarken is afgeschaft en een meldplicht is ingevoerd;
- SWOV, Rijksuniversiteit Groningen, Universitair Medisch Centrum Groningen en CBR ontwikkelden een methode om de rijgeschiktheid van mensen met een beginnende dementie te beoordelen. Daaruit bleek in 2016 dat voor meer dan 90% van de Alzheimer patiënten de uitslag op de officiële CBR rijtest correct werd voorspeld<sup>7</sup>;
- In het vervolgonderzoek hierop «Blijven autorijden met de ziekte van Alzheimer?» dat de SWOV in 2016 gestart is, wordt o.a. de testprocedure gevalideerd. De SWOV verwacht pas eind 2022 de eerste resultaten te kunnen rapporteren omdat er bij het onderzoek op dit moment nog onvoldoende instroom van patiënten.

<sup>3</sup> <https://www.swov.nl/sites/default/files/publicaties/rapport/r-2011-06.pdf>

<sup>4</sup> <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/280001001.pdf>

<sup>5</sup> <https://www.rivm.nl/publicaties/seniorenkeuring-voor-rijbewijs-effecten-en-alternatieven> p.54

<sup>6</sup> [https://www.researchgate.net/publication/273443873\\_Driver\\_licensing\\_legislation\\_CONSOL\\_WP\\_51\\_Final\\_Report](https://www.researchgate.net/publication/273443873_Driver_licensing_legislation_CONSOL_WP_51_Final_Report) p.11

<sup>7</sup> Piersma, 2016 <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0149566>