



Optimalisatietraject
stelsel medische rijgeschiktheid

Verslag van de ontwerp sessies

Dit verslag is gemaakt door Populytics in samenwerking met het
ministerie van Infrastructuur en Waterstaat

juni 2021

1. Introductie	2
2. Opzet ontwerp sessies	3
3. Uitkomsten ontwerp sessies	4
3.1. Wat zijn manieren waarop het stelsel medische rijgeschiktheid het leven van burgers ingrijpend beïnvloedt?	4
Antwoorden ontwerp sessie 1	4
Antwoorden ontwerp sessie 2	5
Antwoorden ontwerp sessie 3	6
Algemene observaties	6
3.2. Wat zijn verschillende manieren waarop je de algemene opties in de praktijk kunt brengen?	8
Van algemene opties naar concrete invullingen	8
Algemene observaties	11
3.3. Hoe zouden de algemene opties er in concrete vorm uitzien als je er vanuit een bepaald perspectief invulling aan geeft?	12
Zelfbeschikking en eigen verantwoordelijkheid rijbewijshouder	12
Rijbewijshouder ontlasten	13
Veiligheid maximaliseren	14
Preventie en bewustwording	15
Algemene observaties	16
3.4. Overige uitkomsten	18
Aandachtspunten ontwerp sessie 1	18
Aandachtspunten ontwerp sessie 2	19
Aandachtspunten ontwerp sessie 3	19
Algemene observaties	20
Afsluiting	21
3.5. Wat wordt gedaan met de inbreng tijdens de ontwerp sessies?	21
Bijlage 1: Wat zijn verschillende manieren waarop je de algemene opties in de praktijk kunt brengen?	22
Bijlage 2: Algemene opties concreet maken vanuit bepaalde perspectieven	28

1. Introductie

Doel van dit document

Dit is een verslag van een ontwerpessies die georganiseerd zijn ter voorbereiding op de online raadpleging over het stelsel medische rijgeschiktheid. Verschillende organisaties die betrokken zijn bij het onderwerp hebben inbreng geleverd tijdens deze sessies. Dit verslag geeft een indruk van wat de inbreng is geweest tijdens deze sessies. In dit document staan geen denkrichtingen van het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat. Het ministerie zal pas in het tweede deel van 2021 besluiten over oplossingsrichtingen voor het optimalisatietraject medische rijgeschiktheid.

Aanleiding voor de sessies en online raadpleging

Het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat (IenW) heeft het bureau Populytics gevraagd om een online raadpleging (consultatie) uit te voeren ter ondersteuning van de stelseloptimalisatie medische rijgeschiktheid. Zie [deze link](#) voor de achtergrond van het optimalisatietraject medische rijgeschiktheid.

Achtergrond raadpleging

Bij de raadpleging die tweede helft juni 2021 van start gaat, worden betrokken organisaties en mensen in Nederland als het ware op de stoel van een beleidsmaker gezet en wordt gevraagd een afweging te maken tussen verschillende beleidsopties voor een vraagstuk. Hiermee worden voorkeuren en zorgen van burgers over dit vraagstuk zichtbaar, en krijgt de burger inzicht in de complexiteit van het vraagstuk. Het is belangrijk dat de raadpleging een goed beeld geeft van welke oplossingsrichtingen gedragen worden door de mensen in Nederland en welke aandachtspunten er nu leven bij de medische keuring.

Achtergrond ontwerpessies

Om zicht te krijgen op relevante oplossingsrichtingen en aandachtspunten, zijn er drie ontwerpessies georganiseerd. Diverse betrokken organisaties zijn hiervoor uitgenodigd, zoals medisch professionals, belangenbehartigers, patiëntenverenigingen en beleidsmakers. De drie ontwerpessies vonden plaats in de week van 19 april 2021, waaraan in totaal 24 vertegenwoordigers hebben deelgenomen. Elke sessie duurde twee uur.

2. Opzet ontwerp sessies

Iedere sessie bestond uit drie delen:

In het eerste deel werden aanwezigen gevraagd op wat voor manieren het stelsel medische rijgeschiktheid het leven van de mensen in Nederland ingrijpend beïnvloedt. Hierdoor konden relevante aandachtspunten voor de online raadpleging worden geïnventariseerd.

In het tweede deel zijn vijf oplossingsrichtingen besproken:

1. Leeftijdsgebonden keuring
2. Meldplicht voor rijbewijshouders
3. Meldplicht voor artsen
4. Informatieplicht voor artsen
5. Continue screenen

Deze vijf richtingen zijn vervolgens aan de deelnemers voorgelegd met de vraag welke concrete invullingen aan deze richtingen kan worden gegeven. Om zo met de deelnemers een lijst op te stellen van mogelijke concrete veranderopties, en mogelijk tot veranderopties te komen die bij ons vooralsnog niet bekend waren. In de online raadpleging wordt een set van concrete veranderopties voorgelegd, de inbreng vanuit de deelnemers levert daar inspiratie voor.

In het derde deel van de ontwerp sessie werd aan deelnemers gevraagd hoe de vijf oplossingsrichtingen concreet ingevuld zouden kunnen worden als men er vanuit een bepaald perspectief naar kijkt en invulling aan geeft. Vier perspectieven zijn meegenomen in de sessies: (1) zoveel mogelijk zelfbeschikking en eigen verantwoordelijkheid voor de rijbewijshouder, (2) de rijbewijshouder zoveel mogelijk ontlasten, (3) veiligheid maximaliseren, en (4) zoveel mogelijk inzetten op preventie en bewustwording. Deze werkwijze leidt tot veel en diverse oplossingsrichtingen die mogelijk inspiratie kunnen zijn voor de online raadpleging.

Bij de afsluiting kregen deelnemers de ruimte om nog laatste en/of andere gedachten of ideeën aan ons mee te geven. Voor het geval belangrijke onderdelen niet aan bod waren gekomen.

3. Uitkomsten ontwerpessies

Tijdens alle drie de sessies is veel informatie verzameld. Hieronder wordt per subonderdeel van de sessie aangegeven wat de uitkomsten zijn.

3.1. Wat zijn manieren waarop het stelsel medische rijgeschiktheid het leven van burgers ingrijpend beïnvloedt?

Antwoorden ontwerpessie 1

- (Angst om) te worden afgekeurd
- Langlopende, kostbare en administratief intensieve herkeuringstrajecten
- Verwarring over eigen verantwoordelijkheid van melden
- De eigen specialist wil, kan en/of mag de medische keuring niet doen
- Uit angst om niet door de medische keuring te komen, laat men ziekten niet diagnosticeren en behandelen. Bijvoorbeeld in het geval van geestelijke gezondheidsproblemen
- Niet (meer) mogen rijden vanwege medicijngebruik, bijv. bij gebruik morfine
- Er wordt amper rekening gehouden met innovaties in behandelingen, terwijl technische oplossingen afkeuringen zouden moeten voorkomen
- Vraag of de deskundigheid van keuringsartsen genoeg is
- Verwerking van veel gezondheidsverklaringen die niet nodig zijn
- Bij epilepsie wordt er geen onderscheid gemaakt tussen één en meerdere aanvallen in het beoordelen van medische rijgeschiktheid; als je één aanval hebt gehad wil dat niet per se zeggen dat je epilepsie hebt
- Personen met de diagnose ASS worden bij voorbaat verplicht een rijtest te doen
- Cognitieve stoornissen zijn een verschijnsel en geen ziektebeeld an sich (zoals deze wel vanuit het stelsel worden gezien)



Figuur 1. Dit is een voorbeeld van het canvas dat gebruikt werd in dit onderdeel. De antwoorden zijn afkomstig van deelnemers van ontwerpessie 1.

Antwoorden ontwerpessie 2

- Twijfel of men mag blijven rijden bij wachten op medische keuring
- Het onderscheid in wie al dan niet rijgeschikt is, werkt stigmatiserend
- Lange wachttijden (met tot gevolg onzekerheid over of men een geldig rijbewijs blijft houden)
- Als een burger melding doet van medische ongeschiktheid, zit deze burger hier voor jaren aan vast
- Resulteert in een gevoel van discriminatie bij burgers die zich wél melden, want eerlijk melden resulteert o.a. in een dure keuring en niet-melders kunnen blijven rijden
- Angst om (blijvend) immobiel te worden maakt dat burgers zich niet durven te melden
- Inkomensafhankelijkheid van het rijbewijs maakt dat burgers zich niet durven te melden
- Hoge kosten verbonden aan de medische keuring
- Als een burger het slachtoffer wordt van een verkeersongeval, veroorzaakt door iemand die rijgeschikt is, heerst er woede en verdriet

Antwoorden ontwerp sessie 3

- Onduidelijke inhoudelijke communicatie over voortgangsstappen in een keuringstraject
- Traject waarin men duidelijk moet maken dat men rijgeschikt is, werkt stigmatiserend
- Sleepwetten: we zoeken een enkeling, maar daarvoor wordt een hele groep gecheckt
- Inbreuk op persoonlijke levenssfeer; er wordt verplichte medewerking van de burger verwacht
- Beperking in vrijheid en mobiliteit op het moment dat je je rijbewijs verliest
- Gevoel van onrechtvaardigheid en onbegrip op het moment dat iemand levenslang schadevrij rijdt, maar door een aandoening zijn of haar rijbewijs kwijtraakt
- Het aangeven van een aandoening waarbij je rijbekwaamheid achteruitgaat komt ten goede aan de veiligheid van andere weggebruikers
- Er zijn burgers die rijongeschikt zijn en welke niet bovendrijven in het huidige systeem
- Hoge kosten verbonden aan de medische keuring
- Rijbewijshouders met een rijbewijs C of D die een keuring moeten ondergaan, kunnen in sommige gevallen hun functie niet uitvoeren door een langer keuringstraject
- Zonde van de tijd en onzekerheid die het burgers geeft om "kernegezonde" burgers te keuren volgens het stelsel

Algemene observaties

Terugkerende thema's

Reflecterend op alle ontwerp sessies, zien we dat een aantal thema's meerdere malen aan bod komt. Allereerst wordt benoemd dat het in kaart brengen van medische rijgeschiktheid van belang is voor de veiligheid van weggebruikers. Met betrekking tot het huidige stelsel wordt genoemd dat deze gevoelens van angst en onzekerheid met zich meebrengt, welke worden gevoeld door de volgende vraag: kan ik nog blijven rijden? Ook kaarten deelnemers meermaals aan dat het keuren van de medische rijgeschiktheid een stigmatiserend karakter heeft, aangezien deze berust op het creëren van onderscheid in de rijgeschiktheid van burgers.

In alle drie de sessies worden de medische keuringstrajecten aangemerkt als duur en kostbaar. De lange wachttijden zorgen ervoor dat gevoelens van angst en onzekerheid in de hand worden gewerkt. Daarnaast komt er in de sessies naar voren dat er verwarring en onduidelijkheid bestaat over de eigen verantwoordelijkheid die de burger heeft ten aanzien van het melden van zijn/haar rijgeschiktheid.

Opvallende verschillen tussen sessies

Er zijn een aantal opvallende zaken te noemen voor iedere sessie afzonderlijk. In de eerste sessie was er nadrukkelijke aandacht voor de gevolgen van het huidige stelsel voor mensen met bepaalde medische aandoeningen zoals epilepsie, ASS en cognitieve stoornissen. Specifiek werd hierbij ingegaan op de rol van de arts in de vaststelling van deze aandoeningen, waaronder dat de eigen specialist de keuring wel zou mogen uitvoeren, maar dit niet wil doen.

In de tweede ontwerpessie werd de focus gelegd op de directe levenssfeer van de rijbewijshouder. De aandacht ging uit naar de gevoelens die het huidige stelsel bij de burger oproept: onder meer angst, onzekerheid en ongelijkheid. Ook werd er meer gesproken over de gevolgen van ongevallen op (familie) van lotgenoten en handhavingsaspecten.

Vergeleken met de voorgaande sessies lag de focus van de derde sessie op de inrichting van het huidige stelsel an sich. Er werden punten benoemd die tot dan toe nog niet aan bod waren gekomen. Aangehaald werd dat er rijongeschikte mensen zijn die in het huidige systeem niet boven komen drijven, maar dat er tegelijkertijd ook van gezonde, rijgeschikte mensen wordt gevraagd zich te laten keuren.

3.2. Wat zijn verschillende manieren waarop je de algemene opties in de praktijk kunt brengen?

Aan de deelnemers van de ontwerpessies is gevraagd of zij met concrete invullingen konden komen van deze vijf opties:

1. Leeftijdsgebonden keuring
2. Meldplicht voor rijbewijshouders
3. Meldplicht voor artsen
4. Informatieplicht voor artsen
5. Continue screenen

Van algemene opties naar concrete invullingen

Optie 1. Leeftijdsgebonden keuring

- 1- Leeftijdsgebonden keuring vanaf 80 jaar
- 1- Afhankelijk van correlatie leeftijd/aantal ongelukken keuring vanaf bepaalde leeftijd laten plaatsvinden
- 1- Niet enkel op leeftijd selecteren, ook op drugsgebruik of ontkenning van ziekten
- 1- Cognitiekeuring/ vragenlijst m.b.t. verkeerskennis
- 1- Boven de 75 een verplichte periodieke keuring door rijinstructeur
- 2- Afschaffen, omdat weinig ouderen worden afgekeurd
- 2- Vanaf de leeftijd dat er % veel afkeuringen zijn
- 3- Ieder persoon een leven lang uitnodigen om bepaalde testen te doen (periodieke meeting)
- 3- Minder belangrijk, als je andere voorwaarden stelt (o.b.v. de andere 4 algemene opties)

Optie 2. Meldplicht voor rijbewijshouders

- 1- Goede informatie vanuit medisch specialisten nodig
- 1- Sancties als er niet gedeeld wordt (of zelfs beloning indien wel?)
- 2- Rijbewijshouders met een C- of D-rijbewijs vaker keuren
- 2/3- Vereist heldere informatie voor burgers over wanneer zij zich moeten melden
- 3- Zelfbeoordeling: hulpmiddelen om zelf inzicht te krijgen in of men zich moet melden
- 3- Iets tegenover zetten: zoals korting op OV (iemand helpen als hij wordt afgekeurd)

Optie 3. Meldplicht voor artsen

- 1- Enkel bij evident hoog risico een meldplicht
- 1- Breder trekken dan alleen voor artsen, ook voor mensen die een behandelrelatie hebben met patiënten (psychologen, verpleegkundig specialisten en PA)
- 1/2/3- Belangrijk dat artsen goed voorgelicht worden over nu/ gevolgen/ wetgeving
- 1/2/3- Geen meldplicht i.v.m. schaden relatie arts-patiënt
- 3- Bij melding van arts voorzekerheid: iemand gratis die keuring/test laten doen (en dat snel regelen)

Optie 4. Informatieplicht voor artsen

- 1/2- Verwerken van informatie over rijden, aandoeningen en medicijnen in richtlijnen voor artsen
- 1- Informatieplicht over consequenties naar patiënt (adviesrol), maar niet naar CBR
- 2- Richtlijnen voor specifieke aandoeningen/diagnoses met hoog risico i.p.v. algemene informatieplicht
- 3- Welke tools kan een arts aan patiënt bieden: daar duidelijke informatieverstrekking over
- 3- Speciale plekken die helpen bij mensen met bepaalde aandoeningen qua rijden

Optie 5. Continue screenen

- 1- Gebruik van technologische hulpmiddelen
- 1- Op logische momenten: bij verlengen rijbewijs, maar met lagere kosten dan de 38 euro voor de huidige gezondheidsverklaring
- 1- Continue screenen afhankelijk van ziekte en stoornis
- 1/2- Bij verlenging rijbewijs of na een bepaalde diagnose een test (bijv. gezondheidsverklaring) afleggen
- 2- Dashcam, verplicht mee rondrijden, om aan te tonen dat je medisch rijgeschikt bent (nadeel: beeldmateriaal kan worden vervalst)
- 2- Apparaten in auto's die meten hoe je rijdt bestaan al (geeft advies over remmen/rijbaan houden, etc.)
- 3- Inzet zelftesten/e-health instrumenten
- 3- Bij bepaalde leeftijd/aandoening iemand GV opsturen ter check i.p.v. hele keuring

Van algemene opties naar concrete invullingen: Wat zijn verschillende manieren waarop je dit in de praktijk brengen?

Leeftijds-gebonden keuring		Meldplicht voor rijbewijshouders		Meldplicht voor artsen		Informatieplicht voor artsen		Continue screenen		Nieuwe opties	
75+ (elke 10 jaar)	Vanaf 50+	Morele plicht	Zelftesten	Arts melding doen bij twijfel (of voorzichtigheid) Zonder plicht	Hij meldt dat hij niet meer zeker weet (want gratis die keuring was toen beschikbaar voor rijders)	Werk tools kan doen anders patiënt bedenkt dat duurdere informatievoorziening blikt over	Speciale patiënt die helpen bij informatievoorziening	Elke 5 jaar GV invullen	Apparaten in auto's	Informeren bij het halen van een rijbewijs	Wat kan de auto helpen om veilig door het verkeer te gaan?
maakt informatie op om te gebruiken voor de keuring	Verplichte keuring	Alcoholslot variant / rijgedrag testen	Zelfkeuring	Laagdrempelige manier om zelf te testen, auto beschikbaar bij lokale CBR	Geen meldplicht foto relatie arts patiënt schadelijk	Cursussen bij rijopleiding		Rijsimulator bij sportscholen bijv.	Apparaten in auto die meer informatie geven over de rijopleiding	Technische ondersteuning in auto	Wat kan de auto helpen om veilig door het verkeer te gaan?
Eigen verantwoordelijkheid (Zelftesten, Zelfkeuring)	Medior keuring, als je anders voorkeuren hebt (bijv. de lokale 4 algemene opties)	Zelfkeuring: hulpmiddelen om daar zelf naar in te zetten	Waarvoor? Bij melding van auto/GA informatie. Hoe kan het in andere landen worden gebruikt? Wanneer is dat mogelijk?	Advies geven aan patiënt, maar geen meldplicht	Meldplicht kunnen doorverwijzen naar CBR			ANWS heeft kassa bij verzekering afsluiten (en dan korting)	Zelftesten / e health instrumenten	Informatie via verzekering	Zelf extra rijles nemen
Werk tools op auto's keuring	Werk tools op auto's keuring		Werk tools op auto's keuring	Meldplicht naar patiënt toe	Werk tools op auto's keuring			Bij bepaalde leeftijdsklassen (bijv. 50+) keuring	Reactievoorzieningen in de auto	Equivalent van een gratis onginmeting oid.	Rijsimulator gebruiken
											50+ beurs: gezondheid swaarden meten

Figuur 2. Voorbeeldantwoorden van het onderdeel 'van algemene opties naar concrete invullingen' van ontwerpessie 2. De tekst is klein, maar de antwoorden zijn in bovenstaande lijst opgenomen.

Algemene observaties

We doen drie observaties wat betreft dit onderdeel van de ontwerp sessies. Ten eerste spraken deelnemers vaak over de onderlinge samenhang van opties. Er kwam bijvoorbeeld naar voren dat deelnemers zich afvragen of een leeftijdsgebonden keuring evenzo belangrijk is als men andere voorwaarden stelt op basis van de andere vier algemene opties. Een voorbeeld hiervan is de optie continue screenen, waarin de focus kan worden verlegd van een continue screening op basis van leeftijd naar één waarin de medische conditie centraal staat. Ook werd meerdere malen in de sessies aangehaald dat een verlenging van het rijbewijs een punt kan vormen om een gezondheidsverklaring in te vullen en daarmee bij te dragen aan de bewustwording omtrent medische rijgeschiktheid.

Ten tweede was er een aanvulling op de algemene opties die vaak naar voren kwam; het versterken van de rol van naasten. Naast de hierboven genoemde concrete invullingen van de vijf opties zoals deze eerder uit onderzoek naar voren zijn gekomen, was er tijdens dit onderdeel van de sessie ook ruimte voor deelnemers om zelf nieuwe opties aan te dragen. Eén punt dat tijdens alle drie de sessies werd benoemd ging over de rol die naasten (familie en burens) van een potentieel medisch ongeschikt persoon zou moeten vervullen. Een concrete invulling die hiervoor werd genoemd is dat de omgeving van een dergelijk persoon de mogelijkheid zou moeten hebben om een verzoek voor keuring o.v.v. feiten in te dienen.

Ten derde voelde een aantal deelnemers zich ongemakkelijk bij de abstracte optie 'leeftijdsgebonden keuring' omdat dit andere selectiemethoden voor keuring uitsloot en omdat de effectiviteit van dit selectiemechanisme betwijfeld werd door deelnemers.

3.3. Hoe zouden de algemene opties er in concrete vorm uitzien als je er vanuit een bepaald perspectief invulling aan geeft?

Nadat in deel II een lijst van concrete opties verzameld was op basis van de vijf algemene opties, werd daar in deel III een perspectief aan toegevoegd. Aan de deelnemers werd gevraagd of zij op basis van een van de vier verschillende perspectieven konden aangeven hoe een algemene optie er vanuit dat perspectief uit zou komen te zien in de praktijk. Ook werd aan hen gevraagd of zij op basis van een perspectief nog tot andere praktische invullingen konden komen van dat perspectief die niet onder een van de vijf algemene opties vielen.

De vier perspectieven waren: (1) zoveel mogelijk zelfbeschikking en eigen verantwoordelijkheid voor de rijbewijshouder, (2) de rijbewijshouder zoveel mogelijk ontlasten, (3) veiligheid maximaliseren, en (4) zoveel mogelijk inzetten op preventie en bewustwording.

In bijlage 2 staat per sessie in een tabel aangegeven met welke concrete invullingen de deelnemers zijn gekomen. Hieronder wordt kort per perspectief besproken welke elementen voornamelijk aan bod kwamen tijdens de drie sessies.

Zelfbeschikking en eigen verantwoordelijkheid rijbewijshouder

De deelnemers vinden zelfbeschikking en eigen verantwoordelijkheid erg belangrijk, en kwamen met genoeg concrete invullingen om aan dat perspectief gehoor te geven. De deelnemers willen voornamelijk inzetten op het ondersteunen van de rijbewijshouder bij het zelf beoordelen van diens rijgeschiktheid. Voorlichting, juiste en duidelijke informatievoorzieningen, opfriscursussen op vrijwillige basis aanbieden, korting op een medische keuring, zelftesten en dergelijke vallen allemaal onder de mogelijkheden om hier invulling aan te geven. Op die manier zou een routinematige keuring (leeftijdsgebonden, of anderszijds) niet meer nodig zijn.

Preventie en bewustwording lijken in dit perspectief indirect ook meegenomen te worden. Mensen meer verantwoordelijkheid kunnen geven door hen beter te informeren, duidelijkere richtlijnen te geven en bewust te willen maken van de mogelijke gevolgen van rijden terwijl men niet medisch rijgeschikt is, creëert ook bewustwording bij mensen. Hiermee probeert men te voorkomen dat iemand deelneemt aan het verkeer als diegene zelf denkt medisch rijongeschikt te zijn.

Ook ten aanzien van de meldplicht voor artsen, neigen de deelnemers het meest naar een informatieplicht voor artsen als het perspectief van zelfbeschikking wordt nagestreefd. Daarin wordt telkens benadrukt dat artsen in dat geval toegang moeten hebben tot heldere informatie die zij vervolgens kunnen doorgeven aan hun patiënten.

Opvallend is dat deelnemer onder de eigen verantwoordelijkheid ook de omgeving (iemand's familie of naasten) verstaan en hoe zij die eventuele verantwoordelijkheid kan nemen. Wat moeten mensen doen als zij het gevoel hebben dat iemand in hun omgeving mogelijk niet medisch rijgeschikt is? Velen geven aan dat daar een duidelijke richtlijn in moet komen, zodat betrokkenen goed weten wat zij kunnen doen: of zij bijvoorbeeld ergens een melding kunnen maken of niet.

Een paar interessante concrete invullingen die niet zozeer onder een van de vijf algemene opties vallen, zijn:

1. Bij gezondheidsverklaringen, met steekproeven controleren of mensen het juist invullen.
2. Bij uitgifte van medicatie, een melding naar het CBR/politie dat iemand tijdelijk niet mag rijden.
3. Monitoren hoeveel mensen binnen een bepaalde groep worden afgekeurd (en hoeveel ongelukken worden veroorzaakt), en op basis van die resultaten kijken of voor bepaalde groepen de keuring niet meer verplicht hoeft te zijn.

Rijbewijshouder ontlasten

Om de rijbewijshouder zoveel mogelijk te ontlasten, wordt voornamelijk genoemd dat het financiële aspect van medische keuringen minder belastend moet worden. Nu kost het de rijbewijshouder volgens velen te veel geld, en zorgt dit er ook voor dat er een drempel ontstaat om een medische keuring te doen.

Ook wordt genoemd dat rijbewijshouders beloond zouden moeten worden als zij zich melden voor een medische keuring. Dit om mensen aan te moedigen zich te melden voor een medische keuring als zij twijfelen aan hun eigen medische rijgeschiktheid. Nu zijn er voornamelijk negatieve consequenties aan gekoppeld, helemaal als iemand rijongeschikt verklaard wordt. Daarom is het van belang volgens de deelnemers dat ook als iemand rijongeschikt verklaard wordt, dat diegene dan een goed alternatief geboden wordt. Denk aan gratis openbaar vervoer. Zodat het voor rijbewijshouders minder nadelig wordt om zich te melden voor een medische keuring.

Volgens deelnemers zou het ook voor rijbewijshouders mogelijk moeten zijn om na een bepaalde tijd makkelijk een herkeuring te kunnen doen. En er moet perspectief geboden worden aan de mensen met een ziekte of aandoening mocht die ziekte/aandoening overgaan.

De tijdsduur om een medische keuring te doorlopen wordt ook genoemd door deelnemers. Om de rijbewijshouder te ontlasten, zou dit een snel en kort proces moeten zijn. Iemand zou niet te lang moeten wachten op de keuring of de uitslag van de keuring.

Opvallend is dat ook hier genoemd wordt hoe belangrijk het is om de juiste informatie te leveren aan de rijbewijshouder, dit ontlast de rijbewijshouder ook. Diegene hoeft dan minder zelf uit te zoeken. Persoonlijk advies over rijden met een combinatie van verschillende medicijnen of aandoeningen wordt als voorbeeld genoemd hier. Maar ook wordt genoemd door deelnemers dat een arts duidelijk met de patiënt moet bespreken wat mogelijke consequenties voor iemands rijgeschiktheid zijn bij een bepaalde aandoening.

Veiligheid maximaliseren

Bij het maximaliseren van de veiligheid zijn de concrete invullingen die genoemd worden heel divers. De concrete invullingen raken zowel aan de voorkant van het proces als aan de achterkant. Bij elke vernieuwing van het rijbewijs een medische keuring zit heel erg aan de voorkant. Of het goed informeren van patiënten en de verantwoordelijkheid die artsen daarin moeten nemen. Terwijl concrete invullingen zoals 'de schade bij ongelukken die veroorzaakt wordt door iemand die reed terwijl hij medisch rijongeschikt was, verhalen op de rijbewijshouder' veel meer gaan over het proces achteraf.

Bij het maximaliseren van veiligheid wordt ook de meldplicht meerdere malen genoemd, maar voornamelijk een meldplicht voor artsen. Ook wordt hier wederom genoemd dat het voor iemands familieleden of naasten duidelijk moet zijn wat zij kunnen doen als zij twijfelen aan iemands medische rijgeschiktheid. Zodat zij ook kunnen bijdragen aan het veilig houden van het verkeer.

Interessant is dat bij dit perspectief door de deelnemers zeer breed gekeken wordt. Het inzetten van apothekers, garagehouders en wijkagenten komt allemaal aan bod als mogelijkheid om de veiligheid te verhogen. Zo wordt als optie genoemd om bij de APK ook de rijgeschiktheid van een rijbewijshouder te screenen. Of dat er trainingen moeten komen voor

rijsschoolhouders over aandoeningen, medicijnen en rijden, zodat zij dit tijdens de rijlessen al mee kunnen geven aan hun leerlingen. Maar ook het inzetten van wijkagenten wordt genoemd, om laagdrempelig het gesprek aan te gaan met iemand waarbij twijfel bestaat over diens medische rijgeschiktheid.

Andere opties die genoemd worden die buiten de vijf algemene opties vallen, zijn:

1. Brommobiel screening, daar is nog geen medische rijgeschiktheid-eis voor.
2. Meldingen mogelijk via politie.nl om rijgeschiktheidsrisico's in kaart te brengen.
3. Een campagne omtrent verkeersveiligheid: 'verkeersveiligheid doe je samen'.
4. Maatregelen nemen op basis van de link tussen medische rijgeschiktheid en ongelukken (cijfers).
5. De gezondheidsverklaring verduidelijken/verbeteren.
6. Medische keuring voor mensen met apneu. Dit is ook gericht op vrachtwagenchauffeurs of mensen die voor hun werk lang en vaak op de weg zitten. Zij zijn vaak vermoeid, de suggestie wordt genoemd dat het percentage apneu onder deze mensen hoger ligt dan gemiddeld.

Preventie en bewustwording

Het perspectief van preventie en bewustwording is alleen in de eerste ontwerpessie echt aan bod gekomen. Toch hebben de andere groepen er indirect bij het eerste perspectief ook aan geraakt.

Bij preventie en bewustwording blijkt voornamelijk 'goede informatievoorziening', 'morele bewustwording' en 'voorlichting via diverse kanalen' belangrijk te zijn. Zo noemen deelnemers ook verkeersorganisaties zoals de ANWB of de VVN, welke volgens hen een rol kunnen spelen in het voorlichten van rijbewijshouders. Duidelijke taal in de voorlichting en goede bereikbaarheid voor rijbewijshouders met vragen wordt belangrijk gevonden. Maar ook vinden zij dat voor artsen de informatie makkelijk te bereiken moet zijn, zodat zij hun patiënten goed kunnen informeren.

Een andere optie die wordt genoemd is het meenemen van rijinstructeurs in het proces van voorlichten, zodat zij hun leerlingen daar ook van op de hoogte kunnen brengen.

Opvallend is dat bij preventie en bewustwording maar één keer genoemd is dat men mogelijk bij het verlengen van een autoverzekering een medische keuring of rij-test zou moeten doen. Verder wordt preventie niet gekoppeld aan het uitvoeren van medische keuringen. Ook hier lijkt de eigen verantwoordelijkheid van de rijbewijshouder onbewust nog steeds het uitgangspunt te zijn.

Ten aanzien van medisch specialisten, wordt nog benoemd dat zij mee zouden moeten kunnen beslissen over de REG2000.

Wederom komt het aspect van familieleden en naasten van iemand die mogelijk medisch rijongeschikt is aan bod. Dit blijkt een terugkerend thema te zijn.

Algemene observaties

In de eerste ontwerpessie hadden de deelnemers de mogelijkheid zelf concrete suggesties te geven in het werkdocument. Hierdoor is tijdens de eerste sessie de meeste informatie opgehaald, maar was er minder ruimte voor de groep om met elkaar over die invullingen te praten en samen tot nieuwe ideeën te komen of mogelijk van gedachten te wisselen in hoe zij het zouden invullen. In de tweede en derde sessie was die ruimte er meer, doordat de groepen kleiner waren. Met elkaar is toen het document ingevuld, waarbij de nadruk meer lag op het gesprek en onderlinge uitwisseling, dan per se zoveel mogelijk verschillende concrete invullingen ophalen. Vandaar dat in bijlage 2 bij de tabel van de eerste ontwerpessie beduidend meer concrete invullingen uitgeschreven staan dan bij de tweede en derde sessie.

Het voordeel van de eerste sessie was uiteraard de hoeveelheid informatie. Het voordeel van de manier van werken tijdens de tweede en derde sessie was dat de deelnemers samen tot ideeën kwamen, waarbij zij meer zochten naar de samenhang tussen verschillende elementen. De twee manieren van werken hebben daardoor andersoortige relevante informatie opgeleverd. Door dat met elkaar te combineren, is het mogelijk om tot kwalitatief concrete invullingen te komen van de diverse perspectieven en algemene opties.

Perspectieven	Zelfbeschikking en eigen verantwoordelijkheid rijbewijshouders			
Concrete opties				
Leeftijdsgebonden keuring	Geen leeftijdskeuring	Verplichting	Scholing rij schoolhouders	Aankomst moment (20, 25, 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60, 65, 70, 75, 80, 85, 90, 95)
Meldplicht voor rijbewijshouders	Informatie via het rijbewijs	Verplichting rijbewijs houder	Deelnemers rijbewijs houder	Keuring rijbewijs houder
Meldplicht voor artsen				Keuring rijbewijs houder
Informatieplicht voor artsen	Informatie via rijbewijs houder			
Continue screenen				
Eigen inbreng	Keuring rijbewijs houder	Keuring rijbewijs houder	Keuring rijbewijs houder	Keuring rijbewijs houder

Figuur 3. Deelnemers gaven aan hoe de opties ingevuld zouden kunnen worden vanuit het perspectief 'Zelfbeschikking en eigen verantwoordelijkheid rijbewijshouders' in ontwerpessie 3.

Met dank aan de deelnemers aan de ontwerpessies is dit document tot stand gekomen. Verschillende denkrichtingen van deelnemers worden gepresenteerd in dit document, die meegenomen worden als advies in het optimalisatietraject medische rijgeschiktheid. In dit document staan geen definitieve denkrichtingen van het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat.

3.4. Overige uitkomsten

Aan het eind van de sessies kregen de deelnemers de ruimte om ons nog iets mee te geven dat mogelijk niet aan bod was gekomen tijdens de sessie, maar wel belangrijk was voor hen om met ons te delen. Hieronder staat dit kort per sessie benoemd.

Aandachtspunten ontwerpessie 1

Tijdens de eerste ontwerpessie werden de volgende punten aangestipt:

- Het Belgisch model: waarin bepaald is dat je medisch rijgeschikt bent totdat het tegendeel bewezen is. Hierdoor hoef je minder formeel te regelen. Zowel rijbewijshouder als ook medische behandelaars zijn verplicht het te melden als zij twijfels hebben bij de rijgeschiktheid. Dit is zo in te richten dat mensen niet de zorg gaan mijden. Waarom wordt hier niet naar gekeken?
- Proportionaliteit:
 - Onderzoek hoeveel mensen gekeurd worden en hoeveel daar daadwerkelijk van afgekeurd worden.
 - Jongeren en mensen die drugs gebruiken die wel rijden, dit voelt oneerlijk voor bijv. diabetespatiënt. Je moet de risico's afwegen.
- Medicatie:
 - Hoe met wisselingen in hoeveelheid van medicatie rekening te houden?
 - Oog voor benzodiazepinen als medicijnengroep.
- Hoe rekening houden met cognitieve stoornissen?
 - Iemand zodanig cognitief testen dat de (rij)vaardigheden hieruit blijken, is echter lastig. Dit kan een reden zijn voor leeftijdsgebonden keuring (cognitieve stoornissen nemen toe met de leeftijd).
 - Wat te doen met mensen met een GGZ-aandoening? Die ook goed betrekken.
- Wie keurt?
 - Hoe krijg je een onafhankelijk beeld? Bij epilepsie is het nu zo dat eigen neuroloog het rapportageformulier niet wil invullen en de patiënt naar een onafhankelijke neuroloog moet. Die heeft verder geen gegevens van de patiënt en stelt alleen maar paar vragen en doet lichamelijk onderzoek. Er zijn best veel mensen die niet snappen dat dit zoveel geld moet kosten. En mensen geven aan dat het makkelijk is om dingen te verzwijgen.
 - En mogelijk is een taakherschikking van keuring nodig, verpleegkundigen, PA's en andere specialisten kunnen dat ook uitstekend.
 - Betrek de specialistische rijinstructeurs erbij.
 - Bedrijfsartsen voor beroepschauffeurs.
- Oog voor innovaties: innovaties zijn goed, waardoor technische oplossingen afkeuren voorkomen zou moeten worden.

- Informatieverstrekking: meer informatie verstrekken naar rijinstructeurs, met betrekking tot medische aandoeningen en het medisch traject, voor goede begeleiding of juist gespecialiseerde rijinstructeurs.
- Verspreiding van raadpleging: social media van diverse verenigingen kan hiervoor gebruikt worden.
 - IVM – patiënten panel
 - DVN heeft ook een platform
 - EpilepsieNL
 - ROV's betrekken?

Aandachtspunten ontwerpessie 2

Tijdens de tweede ontwerpessie werden de volgende punten aangestipt:

- Eigen verantwoordelijkheid combineren met rijbewijshouder ontlasten: en daarbij kosten wegnemen.
- Wettelijke straffen:
 - Mensen die afgekeurd zijn, maar blijven rijden, dat zou geen overtreding moeten zijn, maar een misdrijf. Dit moet je gelijktrekken met keuring plichtige > als iemand dat na een jaar niet gedaan heeft, dan is dat een misdrijf.
 - Bij afgekeurd en dan rijden een ongeluk veroorzaken: dat strafbaar maken.
- Kosten:
 - Medische keuring voor bijvoorbeeld mensen met ADHD is duur, terwijl deze soms bestaat uit een kort 10-minutengesprek.
 - Verschillen in keuring: kosten bij meldplicht deels vergoeden om de last bij mensen weg te nemen.
- Bewustwording:
 - Meer informatie en beter communiceren.
 - Bij elke verlenging een GV.
- Verzekeraars: Afgeleide meldplicht voor hen? Zodoende kan er ook een melding plaatsvinden. Mogelijk is dit wel privacygevoelig.
- Categorie C- en D-professionals (bestuurders gevaarlijke voertuigen): let op deze bestuurders en de risico's die ze hebben voor de verkeersveiligheid. Zij zouden vaker en dwingender gekeurd moeten worden.

Aandachtspunten ontwerpessie 3

Tijdens de derde ontwerpessie werden de volgende punten aangestipt:

- Wijzigende infrastructuur: bestuurders daarin scholen en begeleiden, levert anders ook verkeersrisico's op.
- Hoe verder straks? Benieuwd of datgene wat wordt ontwikkeld ook goed te handhaven is.
- Klantvriendelijkheid: belangrijk in het nieuwe stelsel.
 - Maak het systeem niet complexer.

- Zet iets tegenover meldplicht, bijvoorbeeld korting op OV.
- Verantwoordelijkheid: bij wie leg je die?
 - Zou voorstellen om die grotendeels bij de arts te leggen.
 - Bij degene die deelneemt aan het verkeer.
 - Probleem van medische indicatiestelling o.b.v. Gezondheidsraad: wie bepaalt wanneer je een groter gevaar bent dan de algehele deler in het verkeer? Dit gaat niet uit van eigen verantwoordelijkheid. In Duitsland, België, Frankrijk en Engeland wordt daar wel vanuit gegaan (i.p.v. leeftijdskeuring).
- Periodieke meeting: iedere persoon leven lang uitnodigen om bepaalde testen te doen.
- Zelfbeoordeling: hulpmiddelen ontwikkelen en aanbieden aan rijbewijshouders zodat zij zelf inzicht kunnen krijgen in hun (medische) rijgeschiktheid.
- Melding vanuit arts: dan voor zekerheid iemand gratis keuring/test laten doen en dat snel regelen.
- Bijna 700 verkeersslachtoffers: de jeugd veroorzaakt de meeste ongelukken in het verkeer, daar beginnen. Denk bijvoorbeeld aan rijsimulatoren op scholen.
- Proportionaliteit: Het is belangrijk de maatregelen in perspectief te plaatsen, en in een groter kader te zien dan alleen het stelsel medische rijgeschiktheid.

Algemene observaties

In alle drie de sessies kwam duidelijk naar voren dat de thema's 'proportionaliteit', 'eigen verantwoordelijkheid', 'klantvriendelijkheid' en 'informatievoorziening' als belangrijk worden gezien door deelnemers en dat daar veel in geoptimaliseerd zou kunnen worden. Zo geven velen aan dat de kosten nu te hoog zijn voor rijbewijshouders als zij een medische keuring moeten ondergaan. Of dat het stelsel nog te weinig eigen verantwoordelijkheid geeft aan de rijbewijshouder, daar zou volgens deelnemers meer op ingespeeld kunnen worden in de toekomst. Belangrijk daarbij is om aan te geven dat alle deelnemers de gedachte delen dat het stelsel en de overheid de rijbewijshouder daar zo goed mogelijk in moeten ondersteunen, zodat diegene in staat is om die verantwoordelijkheid ook te nemen. Goede informatieverstrekking, middelen voor mensen om zichzelf te kunnen beoordelen op medische rijgeschiktheid, en inzetten op bewustwording worden daarvoor als belangrijke punten genoemd. Als laatste was proportionaliteit een terugkerend thema tijdens de sessies. Het huidige stelsel wordt door de deelnemers op sommige vlakken als niet-proportioneel gezien, dit op twee manieren: het stelsel belast intern sommige groepen buitenproportioneel en het stelsel en diens maatregelen is niet proportioneel t.o.v. het totale verkeersstelsel. Denk bij dit laatste aan de verhouding tussen de groep jongeren (die relatief veel verkeersslachtoffers maken) die niet belast wordt met keuringen en bepaalde groepen met medische aandoeningen/ouderen die wel belast worden met keuringen.

Afsluiting

3.5. Wat wordt gedaan met de inbreng tijdens de ontwerpessies?

Dank aan alle aanwezigen voor het meedenken tijdens deze ontwerpessies, voor het delen van ervaringen en kennis, en het delen van nieuwe ideeën.

Er heeft inmiddels ook een terugkoppelsessie plaatsgevonden op 3 juni waar besproken is welke onderdelen van de ontwerpessies worden meegenomen in de online raadpleging. Hier is een aparte presentatie voor gemaakt die op verzoek kan worden gedeeld.

De inbreng wordt op twee manier benut:

1. Bepaalde punten worden meegenomen in de online raadpleging die half juni van start gaat. Welke zaken meegenomen worden, is tijdens de terugkoppelsessie besproken. Er zal een aparte presentatie hierover worden rondgestuurd. Voor de online raadpleging worden vooral zaken meegenomen waarvan het interessant is om de publieke opinie te peilen op draagvlak.
2. Andere zaken die genoemd zijn, worden door de afdeling Verkeersveiligheid bekeken. Soms kan dit leiden tot een directe verbetering, soms is het een handig aandachtspunt waar de afdeling Verkeersveiligheid in de toekomst rekening kan houden.

Als u behoefte heeft aan meer toelichting, dan kunt u altijd e-mailen naar **Persoonsgegevens**

Bijlage 1: Wat zijn verschillende manieren waarop je de algemene opties in de praktijk kunt brengen?

1. Leeftijdsgebonden keuring

Ontwerpsessie 1	Prima zo, je moet ergens een grens stellen en elke grens is arbitrair
	Hoe hoger de leeftijd, hoe meer "at risk" voor cognitieve problemen
	Niet alleen leeftijd, ook drugsgebruik of ontkenning van ziekten
	Huidige leeftijd is ok, tenzij continue screening (meer risico-gestuurd). Afhankelijk van correlatie leeftijd/ aantal ongelukken wellicht vaker keuren bij hogere leeftijd
	Leeftijdsgebonden keuring vanaf 80 jaar
	Cognitie-keuring i.p.v. leeftijdskeuring
	Is een vragenlijst m.b.t. verkeerskennis (net als theorie-examen) niet een optie i.p.v. alle 75-jarigen te laten keuren?
Ontwerpsessie 2	Afschaffen, omdat weinig ouderen worden afgekeurd
	Vanaf de leeftijd dat er % veel afkeuringen zijn
	Welke groep ouderen wordt nu medisch afgekeurd vooral? Hier een differentiatie in aanbrengen
	Geen oververtegenwoordiging van ouderen in ongevallen
Ontwerpsessie 3	Probleem van medische indicatiestelling o.b.v. Gezondheidsraad: wie bepaalt wanneer je een groter gevaar bent dan de algehele deler in het verkeer? Deze gaat niet uit van de eigen verantwoordelijkheid, waarvan uit wordt gegaan in Duitsland, België, Frankrijk en Engeland (i.p.v. leeftijdskeuring)
	Minder belangrijk, als je andere voorwaarden stelt (o.b.v. de andere 4 algemene opties)
	Veel mensen op latere leeftijd hebben niet door dat zij achteruitgaan, dus dan is op bepaald moment check goed
	Iedere persoon leven lang uitnodigen om bepaalde testen te doen > periodieke meeting bijvoorbeeld

2. Meldplicht voor rijbewijshouders

Ontwerpsessie 1	Ja, veel aandoeningen ontstaan na het behalen van het rijbewijs en het is dan erg onduidelijk of je dit bij een verlenging moet melden
	Eigen verantwoordelijkheid is het sterkst (moet die wel kunnen reflecteren)
	Mee eens, maar hoe af te dwingen/te controleren
	Goede informatie vanuit medisch specialisten nodig – dus zij moeten ook goed opgeleid/ voorgelicht worden
	Ik vind een verplichte meldplicht van de rijbewijshouder een goede verantwoordelijkheid
	Peil bij de mensen hoe ze ertegenover staan
	Sancties als er niet gedeeld wordt (of zelfs beloning indien wel?)
	Wanneer melden? Als diagnose is gesteld? Wanneer weet je zeker of je een ziekte/aandoening hebt?
Ontwerpsessie 2	Bij wettelijke meldplicht: niet melden strafbaar feit?
	Hoe ga je dat aansporen of handhaven? Welke vormen zijn wel handhaafbaar?
	Vraag naar heldere informatie voor burgers wanneer ze zich moeten melden (ontbreekt nu)
	Categorie C+D: professionals, bestuurders gevaarlijke voertuigen. Mensen die veel uren moeten maken om centen te verdienen; weinig beweging. Veel mensen met obeseklachten hebben apneuklachten (onwetendheid hierover). Enorm risico in verkeersveiligheid → let op deze bestuurders en de risico's die ze hebben voor de verkeersveiligheid/zouden vaker en dwingender gekeurd moeten worden
	Aanvulling op voorgaand punt: afhankelijk van uren op de weg, en vervoer van grote groepen
	Lastig voor mensen met ADHD → diagnose na ontvangst rijbewijs. Zij moeten zich moreel melden of niet – dat is heel lastig; keuring die als onzinnig wordt ervaren. Mensen die zich vaak goed gedragen. Veel onzekerheid/boosheid als ze al jaren goed rijden en dan nu ineens door diagnose moeten zij zich moreel melden
	Bewijzen goed rijgedrag voldoende? (bij aandoeningen die niet door jaren heen anders van invloed is op rijvaardigheid)
	Meer voorlichting (door campagne enz.), want het is zo vanzelfsprekend dat wij er bijna niet over nadenken
	CBR: lijst aandoeningen plaatsen waarbij duidelijk staat wat de risico's zijn en of je moet melden/ https://www.cbr.nl/nl/rijbewijs-houden/nl/hoe-kan-ik-rijden-met/alle-aandoeningen-op-alfabet.htm

Ontwerpsessie 3	Alcoholslotvariant / rijgedrag testen
	Zelfbeoordeling: hulpmiddelen om daar zelf inzicht in te krijgen
	Hulp bieden: bij meldplicht dan duidelijk informeren hoe en wat > anders weten mensen niet wanneer zij zich moeten melden (vaststelling i.p.v. meldplicht)
	Iets tegenover zetten: korting op OV (iemand helpen als hij zich meldt)

3. Meldplicht voor artsen

Ontwerpsessie 1	Belangrijk dat artsen goed voorgelicht worden over nu/gevolgen/ wetgeving
	Niet alleen artsen – zou het breder trekken
	Enkel bij evident hoog risico een meldplicht
	Verstoort behandel/vertrouwensrelatie (driemaal genoemd)
	Vergroot de kans op het mijden van zorg (tweemaal genoemd)
Ontwerpsessie 2	Manieren waarop deze wel goed zou kunnen zijn: algemene doorbrekingsgronden voor (bij conflict van plichten, zoals verkeersveiligheid) doorbreken van beroepsgeheim → wel een individuele afweging steeds nodig
	Dilemma met medisch beroepsgeheim. Patiënten daardoor wellicht niet naar arts gaan (vertrouwelijkheid belangrijk)
	Afweging individuele patiëntbelang en grote groep verkeersdeelnemers
	Mogelijk meer handvatten bieden voor artsen op dit vlak (denk aan voorlichting)
	Afgeleide meldplicht voor verzekeraars? → zodoende kan er ook een melding plaatsvinden (wel privacygevoelig)
Ontwerpsessie 3	Arts melding doen bij twijfel (uit voorzichtigheid, zonder plicht)
	Bij melding van arts voor zekerheid: iemand gratis die keuring/test laten doen (en dat snel regelen)
	Laagdrempelige manier om zelf te testen, auto beschikbaar bij Belgische CBR
	Geen meldplicht i.v.m. relatie arts-patiënt schaden
	Makkelijk kunnen doorverwijzen naar CBR
	Meldplicht naar patiënt toe
	Duidelijke informatieverstrekking aan artsen over medische rijgeschiktheid o.b.v. aandoeningen
	Advies geven aan patiënt, maar geen meldplicht

4. Informatieplicht voor artsen

Ontwerpsessie 1	Na toestemming patiënt
	Altijd met instemming, anders meer kans op zorg mijden
	Adviesrol arts, maar geen meldplicht
	Zorgen dat arts weet waar de info te vinden over medicijnen en rijden. In hun HIS weten ze vaak niet.
	Ook artsen zonder HIS de info geven voor medicijnen kijken ze op rijveiligmetmedicijnen. Hoe is dat voor aandoeningen?
	Info over rijden en aandoeningen en medicijnen in de richtlijnen verwerken
	Nascholing artsen bevorderen, over aandoeningen, medicijnen en verkeer
	Medisch specialisten moeten goed geïnstrueerd worden
	Informatieplicht over consequenties naar patiënt, maar niet naar CBR
Ontwerpsessie 2	Professionele plicht is er, maar arts kan niet alle kennis hebben
	Specificiteit informatieplicht voor artsen
	Richtlijnen voor specifieke aandoeningen/diagnoses met hoog risico i.p.v. algemene informatieplicht
	CBR: lijst aandoeningen plaatsen waarbij duidelijk staat wat de risico's zijn en of je moet melden/ https://www.cbr.nl/nl/rijbewijs-houden/nl/hoe-kan-ik-rijden-met/alle-aandoeningen-op-alfabet.htm
Ontwerpsessie 3	Welke tools kan een arts aan patiënt bieden: daar duidelijke informatieverstrekking over
	Cursussen bij rijschoolverenigingen
	Speciale plekken die helpen bij mensen met bepaalde aandoeningen qua rijden

5. Continue screenen

Ontwerpsessie 1	Gebruik van technologische hulpmiddelen – e.g. auto met ingebouwde slingertest?
	Continue screenen afhankelijk van ziekte en stoornis
	Dat geeft veel rondslomp, waarom zou je dat willen?
	Op logische momenten: bij verlengen rijbewijs, maar met lagere kosten dan de 38 euro van de GV nu
	Mensen die weten dat ze niet medisch rijgeschikt zijn, zullen ook de procedure niet ingaan (maar moeten niet gestraft worden)
	Bij verlenging rijbewijs of na een bepaalde diagnose een test afleggen
Ontwerpsessie 2	Bij elke verlenging een GV (helpt ook bij bewustwording/preventie)
	Dashcam, verplicht mee rondrijden, om aan te tonen dat je medisch rijgeschikt bent (nadeel: beeldmateriaal vervalsen)
Ontwerpsessie 3	Apparaten in auto's: dat meet hoe je rijdt bestaat al (geeft advies over remmen/rijbaan houden, etc.)
	Rijsimulator bij sportscholen bijvoorbeeld
	Inzet zelftesten / e-health instrumenten
	ANWB heeft kastje bij verzekering afsluiten (met 10% minder premie die je hoeft te betalen)
	Bij bepaalde leeftijd/aandoening iemand GV opsturen ter check i.p.v. hele keuring
	Reactievermogen meten in de auto

Nieuwe opties

Ontwerpsessie 1	Meer informatie voorafgaand aan rijlessen over belang gezondheidsverklaring, nu is dat pas vaak vlak voor examen
	Mensen hebben behoefte aan een check voorafgaand aan de daadwerkelijke keuring, bijv. veel vragen op 'rijveilig'.
	Veel fietsongevallen ... testen van mensen met elektrische fiets? Voorlichting?
	Iedereen die er weet van heeft dat iemand medisch ongeschikt is moet een rol vervullen
	Verplichte periodieke keuring door rijinstructeur boven de 75
	Geen rol bij rijinstructeur leggen, belang rijschool is bovengeschied vaak aan belang weggebruiker
	Belgisch model: tot het tegendeel bewezen is, ben je medisch rijgeschikt
	Alleen keuren bij beperkt aantal medische aandoeningen

	Tevens vind ik het goed als de directe omgeving van de rijbewijshouder een verzoek zou kunnen indienen ovv feiten om een keuring aan te vragen
Ontwerpsessie 2	Informeren bij het halen van een rijbewijs
	Categorie C+D professionals, bestuurders gevaarlijke voertuigen. Mensen die veel uren maken om centen te verdienen. Weinig beweging en zwaarlijvig. Obese gerelateerd aan apneu. Denken dat het komt door lange uren. Gevaar dat zij het zelf moeten melden. Deze categorie bestuurders: extra onder aandacht komen + vaker keuren.
	Verschillen in keuring: kosten bij meldplicht deels vergoeden, om die last bij mensen weg te nemen
	Voor continue screenen - bij rijbewijs verlengen: ook GV invullen (steekproef met keuring uitzettend, betaald door overheid)
	Bij elke verlenging mensen vragen om een GV in te vullen
Ontwerpsessie 3	Wat kan de auto helpen om veilig door het verkeer te gaan?
	Technische ondersteuning in auto
	Rol familieleden > hoe die helpen als zij twifelen aan rijgeschiktheid van iemand
	Informatie via verzekering
	Equivalent van een gratis oogmeting o.i.d.
	Zelf extra rijles nemen
	Rijsimulatoren gebruiken
	Fysiotherapeuten en sportscholen
	50+-beurs gezondheidswaarden meten

Bijlage 2: Algemene opties concreet maken vanuit bepaalde perspectieven

Ontwerpsessie 1

	Zelfbeschikking en eigen verantwoordelijkheid	Ontlasten rijbewijshouder	Veiligheid maximaliseren	Preventie en bewustwording
Leeftijdsgelaten keuring		1. Combinatie maken met aandoening-specifieke onderzoeken.		1. Iedereen zelf verantwoordelijk maken.
Meldplicht rijbewijshouders	1. Informeren door instanties en artsen. 2. Beloningen of sancties als er gemeld wordt. 3. Geen meldplicht 4. Informeren over de gevolgen. 5. Meldplicht in combinatie met strafvervolgning bij ongeluk met ernstig letsel door niet melden. Kosten verhalen op de persoon zelf.	1. Gratis keuringen. 2. Meldingen belonen i.p.v. focus op afkeuringen. 3. Persoonlijk advies over rijden met combinatie van verschillende medicijnen/aandoeningen.		1. Goede informatievoorziening. 2. Morele bewustwording op richten. 3. Woedeverlichting.
Meldplicht artsen	1. Meldplicht is niet reëel, artsen willen dat niet.			
Informatieplicht artsen	1. In bepaalde werkvelden zou er standaard informatiemateriaal aanwezig moeten zijn. 2. Artsen goede informatie geven om de	1. Arts moet consequenties rijvaardigheid bespreken met patiënt.	1. Bij twijfel over medische rijgeschiktheid het gesprek aangaan met patiënt.	1. Medisch specialisten mee laten beslissen in de REG2000. 2. Goed vindbare informatie voor de arts.

	patiënt te kunnen informeren.			
Continue screenen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gebruik van technologische hulpmiddelen hiervoor. 2. Bij verlenging korte rijvaardigheidstest i.p.v. formulier. 3. Rijtest op internet. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perspectief bieden als de ziekte/aandoening over is. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bij de APK ook screenen rijgeschiktheid rijbewijshouder. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Voorlichting: instructeurs informeren over het geven van instructies over medische rijgeschiktheid. 2. Test bij het verlengen van de autoverzekering.
Eigen inbreng	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meer de wederkerigheid in het verkeer benadrukken. 2. Naasten van ouderen handvatten geven om melding te maken. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kans geven om in tussentijd een keuring aan te vragen bij twijfel medische rijgeschiktheid. 2. Mogelijkheid bieden om na een bepaalde tijd een herkeuring te doen. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bij ongelukken schade die door medische rijongeschiktheid wordt veroorzaakt, rijbewijshouder zelf aansprakelijk stellen. 2. Campagne: verkeersveiligheid doe je samen. 3. Maatregelen nemen op basis van link tussen medische rijgeschiktheid en ongelukken (cijfers). 4. Training voor rijsschoolhouders over aandoeningen, medicijnen en rijden. 5. Duidelijkere gezondheidsverklaring. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Extra focus op voorlichting bij het CBR: duidelijke taal en goede bereikbaarheid. 2. Andere instanties ook inzetten voor voorlichting: denk aan ANWB, VVN. 3. Met harde cijfers laten zien aan burgers waar de medische keuringen voor dienen: zoveel minder verkeersslachtoffers bijv. 4. Jongeren voorlichten over medicatie en het verkeer. 5. Eigen verantwoording al meenemen tijdens de autorijlessen.

Ontwerpsessie 2

	Zelfbeschikking en eigen verantwoordelijkheid	Ontlasten rijbewijshouder	Veiligheid maximaliseren	Preventie en bewustwording
Leeftijdsgebonden keuring			<ol style="list-style-type: none"> 1. Bij elke vernieuwing medische keuring ongeacht leeftijd. 2. Keuring bij apneu 3. Rijtest bij elke aanvraag/verlenging rijbewijs 4. Alcohol- en drugsafhankelijkheid testen. 	
Meldplicht rijbewijshouders	<ol style="list-style-type: none"> 1. Opfriscursussen senioren (vrijwillige basis). 2. Adviesfunctie gemeente (checkvraag bij verlenging) 3. Korting op premie bij screening rijsschool. 4. Goede voorlichting (bijv. videomateriaal persoonlijke verhalen over gevolgen) 5. Prijsstelling aantrekkelijk maken (korting/gratis) 6. Training cadeau bij rijsscholen. 7. Medische keuring geeft korting op iets anders. 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Familieleden/betrokken goede informatie verlenen over wat zij kunnen doen als ze twijfelen aan iemands medische rijgeschiktheid, bijv. melden mogelijk maken voor hen 2. Gedetailleerde informatie voor rijbewijshouder 3. Rijlessen extra nemen 4. Arts kan je verplichten je te melden na een diagnose. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Familieleden/betrokkenen: goed informeren over de mogelijkheden die zij hebben.

Meldplicht artsen		1. Huisartsen geven het bij CBR aan als er reden voor keuring is.	1. Meldplicht voor arts bij twijfel aan medische rijgeschiktheid. 2. Folder van CBR geven aan betrokkenen en verwijzen naar website. 3. Gespreksonderwerp maken 4. Voorlichting/bijscholing voor artsen.	
Informatieplicht artsen			1. Professionele richtlijnen voor bepaalde aandoeningen opstellen. 2. Apothekers hebben het totaalbeeld: daar folder over rijgeschiktheid + sticker op verpakking. 3. In opleiding aan bod laten komen.	
Continue screenen				
Eigen inbreng	1. Vrijblijvende rijles door een deskundige. 2. Monitoren hoeveel mensen binnen bepaalde groep worden afgekeurd, en o.b.v. die resultaten kijken of voor bepaalde groepen keuring niet meer verplicht hoeft te zijn.	1. Snelle keuring.	1. Melding van politie over beoordelen verkeersveilig gedrag. 2. Mensen die vaak nog varen op oude regels in het verkeer kan gevaarlijk zijn. 3. Laagdrempelig wijkagenten inzetten bij mensen waarbij twijfel bestaat over medische rijgeschiktheid.	

			4. Bijvangst kan zijn: rijgeschiktheid, rijvaardigheid en rijregels. 5. Brommobiel screening, daar is nog geen geschiktheid-eis voor. 6. Meldingen mogelijk via politie.nl om rijgeschiktheidsrisico's in kaart te brengen.	
--	--	--	--	--

Ontwerpsessie 3

	Zelfbeschikking en eigen verantwoordelijkheid	Ontlasten rijbewijshouder	Veiligheid maximaliseren	Preventie en bewustwording
Leeftijdsgebonden keuring	<ol style="list-style-type: none"> 1. Scholing rijsschoolhouders. 2. E-learning modules (met herhaling) 3. Keuring gericht op benodigde vaardigheden voor specifiek rijgebied van rijbewijshouder. 4. Hulp bij inzicht krijgen in eigen ontwikkelingen. 5. Informatieverlening en/of mogelijkheid tot zelftest 6. Heldere normen waar je aan moet voldoen: basislijn rijvaardigheid. 7. Inzetten op voorlichting. 			
Meldplicht rijbewijshouders	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beloon medewerking (e.g. premiekorting, fiets, OV-kaart). 2. Volwaardig alternatief bieden als iemand medisch rijongeschikt blijkt te zijn. 3. Drempel om te melden lager maken door negatieve consequenties uit te balanceren. 4. Steekproef bij gezondheidsverklaring. 5. Voorlichting zonder stigmatiserend te zijn. 6. Naaste betrokkenen handvatten bieden. 7. Koppeling met APK via garagehouders. 			
Meldplicht artsen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ondersteun hulpverlenende instanties. 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Meldplicht voor arts bij twijfel aan medische rijgeschiktheid. 	
Informatieplicht artsen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informatie bij huisartsen plaatsen. 			
Continue screenen				
Eigen inbreng	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bij gezondheidsverklaring met steekproef controleren. 2. Voor naasten: kijken hoe je het gesprek met die persoon kan stimuleren/ondersteunen. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Snelle keuring. 		

	<p>3. Campagnes op radio/TV/lokale omroepen. 4. Acties gericht op rijvaardigheid, niet direct op rijgeschiktheid. 5. Ontwikkelingen van doelgroep en wat daar oorzaak van is. 6. Bij uitgifte medicatie melding naar CBR/politie dat iemand tijdelijk niet mag rijden. 7. Onduidelijkheid bij medicatie (wijzigen van hoeveelheid bijv.) > daar betere informatievoorziening voor. 8. Overheidswinkel/CBR- winkel waar je binnen kan stappen om zelf even een check te doen (vergelijkbaar met een opticien).</p>			
--	---	--	--	--