



Sir Winston Churchilllaan 297
Postbus 5301
2280 HH Rijswijk ZH
Tel 088 227 77 00
www.cbr.nl

Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat

Postbus 20901
2500 EX DEN HAAG

Uw kenmerk

-

Ons kenmerk

CDS20200198/BWI/IFE

Datum

8 september 2020

Doorkiesnummer

(0) 227 77 00

In behandeling bij

(0) 227 77 00

E-mail

l.cbr@miniafwater.nl

Onderwerp: stelselherziening medische rijgeschiktheid

Geachte heren ,

Tijdens het VAO CBR op 19 december is de motie van Aalst aangenomen die het CBR verzoekt een plan van aanpak met structurele oplossingen voor te bereiden en dat te betrekken bij de discussie over de stelselherziening medische rijgeschiktheid.

In reactie op deze motie hecht het CBR eraan onderscheid te maken tussen twee soorten plannen. Enerzijds kennen we het stappenplan om de problemen binnen de divisie Rijgeschiktheid op te lossen en dat in september 2019 is aangeboden aan de Kamer. Anderzijds loopt er een discussie over een mogelijke stelselherziening wat tot structurele wijzigingen kan leiden in de huidige praktijk van het beoordelen van de rijgeschiktheid. Het CBR vindt het verstandig om beide onderwerpen zuiver uit elkaar te houden en een eventuele stelselherziening vanuit een gewenste ideaalsituatie te benaderen en niet primair als een oplossing voor de huidige problemen binnen de divisie Rijgeschiktheid.

Wat dat laatste betreft zien we dat het stappenplan uit september vorig jaar inmiddels zijn vruchten begint af te werpen. Het plan kent een aantal elementen waarbij het vergroten van de productiecapaciteit de belangrijkste is. Daarbij gaat het met name om het aantrekken en opleiden van extra medische adviseurs en medewerkers gezondheidsverklaring, het beleggen van werkzaamheden bij externe partijen, het verhogen van de productiviteit (aantal besluiten per uur) en het verder optimaliseren van OPUS.

Vanaf februari 2020 zien we een stijgende lijn in de productie. De werkvoorraad is van 185.000 in februari inmiddels afgenomen tot circa 107.000 (stand eind augustus). De verwachting is dat deze daling de komende maanden verder doorzet en uiterlijk in het eerste kwartaal 2021, op een genormaliseerd niveau uitkomt. Daarnaast zijn er sinds maart 2020 vrijwel geen verlopen rijbewijzen meer waar binnen de invloedssfeer van het CBR iets aan gedaan kan worden. Een

keuringsverslag dat binnenkomt van een verlopen rijbewijs wordt (vrijwel) direct in behandeling genomen en daarop volgt binnen een paar dagen een besluit. De verlopen rijbewijzen die er nog zijn, zijn hoofdzakelijk het gevolg van achterstanden bij medisch specialisten als gevolg van de maatregelen om de verdere verspreiding van COVID-19 tegen te gaan. Daarnaast is er een vermoeden dat er een groep senioren is die er zelf voor kiest om, ondanks dat het rijbewijs verlopen is, zich op dit moment nog niet te laten keuren. Mogelijk uit angst voor besmetting met het COVID-19 virus.

Parallel aan het uitvoeren van het stappenplan om de problemen binnen de divisie Rijgeschiktheid op te lossen heeft Pier Eringa een analyse gemaakt van de oorzaken van de problematiek en doet hij aanbevelingen voor verbetering. Ook deze leveren een bijdrage aan het op orde krijgen van de dienstverlening van de divisie Rijgeschiktheid. In een separate brief informeren wij u hoe wij opvolging geven aan deze aanbevelingen.

Naast het oplossen van de directe problematiek binnen de divisie Rijgeschiktheid is sinds begin 2020 vanuit het CBR nagedacht over de toekomst van het stelsel medische rijgeschiktheid. Dit gebaseerd op de kennis en ervaring die het CBR bezit vanuit de uitvoeringspraktijk. De ontwikkeling van deze visie heeft simultaan plaatsgevonden met het onderzoek van de SWOV naar een eventuele stelselherziening. Bijgaand sturen wij u deze visie toe.

Centraal in de visie van het CBR staan drie kernpunten:

- **Het vergroten van de wendbaarheid van het stelsel**, onder andere door wet- en regelgeving op een algemener niveau te brengen waardoor er meer regelruimte en flexibiliteit is voor het CBR om sneller op ontwikkelingen in te spelen. Hiermee kan het CBR ook beter haar rol als ketenregisseur verder invullen.
- **Laagdrempelig screenen** op die hoofddomeinen waar bij het stijgen van de leeftijd de kans op functieverlies toeneemt: zien, denken, doen. Overige medische aandoeningen treden meestal niet ongemerkt op en daarvoor leggen we meer eigen verantwoordelijkheid en meldplicht bij de burger.
- **Sturen op echte risico's** door meer nadruk te leggen op wetenschappelijk aangetoonde risico's voor de verkeersveiligheid.

De visie biedt concrete aanknopingspunten op welke wijze het stelsel in de ogen van het CBR structureel verbeterd zou kunnen worden. Wel dient daarbij opgemerkt te worden dat deze gericht is op de langere termijn. Er is in dit stadium dan ook nog geen analyse gedaan naar de uitvoeringsconsequenties van operationele, financiële of andere aard.

Met deze visie hopen wij een bijdrage te leveren aan de discussie over de toekomst van het stelsel. Mocht u naar aanleiding daarvan nog vragen hebben of met ons van gedachten willen wisselen, dan zijn wij daartoe uiteraard bereid.

Met vriendelijke groet,

drs. A. Pechtold,
algemeen directeur

drs. J.J. Huizing,
directeur bedrijfsvoering