



Aan Minister
Van DGMo/WV/Verkeersveiligheid

nota

Keuze optimalisatie stelsel medische rijgeschiktheid &
kosten/kwaliteit rijbewijskeuring

TER BESLISSING

Datum

19 januari 2022

Onze referentie

IENW/BSK-2022/13954

Opgesteld door

Persoonsgegevens

Beslistermijn

2 weken

Uiterlijk bij

31 januari 2022

Bijlage(n)

6

Aanleiding

U ontvangt deze nota omdat de laatste fase van het onderzoek van het optimalisatietraject stelsel medische rijgeschiktheid is bereikt en wij willen weten of u akkoord bent met het door ons ontwikkelde voorkeurscenario dat in maart 2022 door experts beoordeeld kan worden. Vorig jaar zijn reeds diverse maatregelen die naar voren zijn gekomen in dit traject getoetst aan de hand van een afweegkader (bijlage 2).¹ Deze kennis is gebruikt om tot het huidige voorkeurscenario te komen. Dit traject is begin 2021 gestart naar aanleiding van een rapport met aanbevelingen van het onderzoeksinstituut Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid (hierna: 'SWOV') om het stelsel medische rijgeschiktheid meer risicogestuurd te maken. 8 december 2020 heeft uw ambtsvoorganger dit traject aangekondigd aan de Tweede Kamer (bijlage 3).²

Tevens informeren wij u met deze nota over de actuele aandacht die er is rondom de kwaliteit en kosten van de rijbewijskeuring.

Geadviseerd besluit

1. U besluit dat het voorgestelde voorkeurscenario (bijlage 1) beoordeeld wordt door experts aan de hand van een eerder ontwikkeld afweegkader (bijlage 2), dat zal leiden tot een eindverslag. U maakt nu nog geen keuze voor nieuw beleid. Wel leggen we het voorkeurscenario in de week bij stakeholders.

Kernpunten

1. Keuze voor voorkeurscenario

U wordt gevraagd te kiezen voor de uiteindelijke onderzoeksrichting voor het optimalisatietraject medische rijgeschiktheid. In het traject zijn meerdere scenario's en maatregelen verkend voor onderzoeksdoeleinde (zie bijlage 4). Het scenario dat nu voorligt (bijlage 1), is ontwikkeld door CBR en IenW samen. Voor de ontwikkeling van dit scenario zijn de uitkomsten gebruikt van een uitgebreide maatschappelijke consultatie en meerdere expertsessies. Als u nu kiest voor het laten onderzoeken van het voorkeurscenario (bijlage 1), dan leidt dit tot een

Akkoord met dit besluit, maar in de tussentijd ook nog bespreking o.a. over gestelde vragen

¹ [Beoordeling alternatieve scenario's optimalisatietraject medische rijgeschiktheid Tussenverslag](#), 26 november 2021

² [Kamerbrief met reactie op onderzoek naar het stelsel van de medische rijgeschiktheid](#), 8 december 2020

eindverslag dat een beeld geeft van de voor- en nadelen van de maatregelen uit het voorkeurscenario ten aanzien van de criteria doelmatigheid, uitvoerbaarheid en draagvlak. De maatregelen leest u ook in de bijlage 1. Pas daarna hoeft u een keuze te maken voor eventueel nieuw beleid. We leggen het voorkeurscenario wel alvast in de week bij enkele stakeholders om draagvlak te toetsten.

In bijlage 1 vindt u het voorkeurscenario dat ook bestuurlijk afgestemd is met de directie van het CBR. Kort samengevat houden de maatregelen uit het voorkeurscenario in:

- Meldplicht voor risicovolle aandoeningen bij het CBR voor de rijbewijshouder.
- Uitlegplicht voor de arts.
- 75+ screening i.p.v. huidige 75+ keuring.
- Bewustwording creëren bij verlenging rijbewijs.
- Verbeteren proces voor melding naasten.
- Bewustwording bevorderen m.b.t. medische rijgeschiktheid in brede zin.

In bijlage 6 vindt u meer informatie over hoe het voorkeurscenario tot stand is gekomen en ter verduidelijking een vergelijking tussen het voorkeurscenario en de huidige situatie.

2. Ter informatie: kwaliteit en kosten rijbewijskeuring

Tijdens het optimalisatietraject stelsel medische rijgeschiktheid zijn vorig jaar door diverse stakeholders, de Nationale ombudsman en enkele sociale partners zorgen geuit over de kwaliteit en kosten van de rijbewijskeuring. Ook is onlangs in het tv-programma Radar gedeeld dat uit een enquête blijkt dat veel mensen de keuring inhoudelijk vinden tegenvallen. Ze hebben onder meer het idee dat de arts zich helemaal niet heeft voorbereid. Ook zou de keuring als erg duur worden ervaren. Tevens zouden er keuringsinstituten zijn die onterecht meer geld in rekening brengen en daar zou weinig aan worden gedaan.³

De aandacht in het tv-programma Radar heeft op 1 februari jl. geleid tot een verzoek van het lid De Hoop (PvdA) om een Kamerdebat. Dit heeft geen meerderheid gekregen. Wel gaven meerdere leden aan graag een schriftelijke reactie te willen. Het lid De Hoop heeft op 3 februari jl. schriftelijke vragen gesteld.

Hoewel u als minister van IenW niet volledig verantwoordelijk bent voor deze thema's, zoals het toezicht op de artsen en de tarieven van de artsen, heeft uw ambtsvoorganger wel aangegeven deze eerder geuite zorgen als een aandachtspunt te zien. Zij heeft in een Kamerbrief op 28 september 2021 toegezegd aan de Kamer om met de verantwoordelijke organisaties in gesprek te gaan.⁴ Dit gaat om de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna NZa), het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna VWS) en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna IGJ). De gesprekken worden op dit moment gevoerd. Bij de gesprekken is ook het CBR betrokken, want het CBR beoordeelt uiteindelijk of mensen medisch geschikt zijn om veilig te rijden. Er wordt op dit moment gewerkt aan een probleemanalyse en er wordt ook verkend of er een bereidheid is om gezamenlijk aan oplossingen te werken. Ook worden de conclusies uit het tv-

Datum
19 januari 2022

Onze referentie
IENW/BSK-2022/13954

Uiterlijk bij
31 januari 2022

Bijlage(n)
6

Aan
Minister

Van
DGMo/WV/Verkeersveiligheid

Het is geen idee. Laten we er maar vanuit gaan dat het gewoon waar is.

³ [Radar, medische rijbewijskeuringen: als je niet oplet betaal je teveel](#), 31 januari 2022

⁴ [Kamerbrief over stand van zaken rond een aantal onderwerpen rond het CBR](#), 28 september 2021

programma Radar besproken met de verantwoordelijke organisaties. Naar verwachting kunt u dan in aanloop naar het commissiedebat verkeersveiligheid op 20 april 2022 de Kamer berichten over de uitkomsten van de gesprekken en eventuele oplossingsrichtingen. Wij zijn ook bezig met het maken van een voorstel voor de beantwoording van de schriftelijke vragen van het lid De Hoop. Hiervoor is ook afstemming nodig met het ministerie van VWS, omdat zij over een deel van de vragen gaan. Wij verwachten dat deze antwoorden in de tweede week van maart verstuurd kunnen worden.

Met betrekking tot de kosten van de keuring is er al voortuitgang geboekt, want NZa heeft ons laten weten dat de NZa een verbetertraject is gestart naar de prestaties en tarieven van de medische keuring. Daarnaast vindt er herijking plaats van onder andere de tarieven van de medische keuring. Deze ontwikkeling heeft u op 8 februari jl. al met de Kamer gedeeld.⁵

Datum
19 januari 2022

Onze referentie
IENW/BSK-2022/13954

Uiterlijk bij
31 januari 2022

Bijlage(n)
6

Aan
Minister

Van
DGMo/WV/Verkeersveiligheid

Toelichting

1. Toelichting op voorkeursscenario

Wat is medische rijgeschiktheid?

Dit gaat over het beoordelen van rijbewijshouders of zij geschikt zijn om veilig te autorijden. Bepaalde aandoeningen of gebruik van medicatie kunnen de rijgeschiktheid beïnvloeden. Het rijgeschikt zijn is een basisvoorwaarde voor het hebben van een rijbewijs. Het stelsel medische rijgeschiktheid ziet op de wijze waarop wij beoordelen of iemand rijgeschikt is. Het CBR beoordeelt en besluit op basis van medische informatie of iemand wel of niet rijgeschikt is. Soms is hiervoor een keuring door een arts of een rijtest noodzakelijk. De keuring door de arts wordt niet door het CBR zelf gedaan, maar door een arts naar keuze.

Iemands rijgeschiktheid wordt op dit moment in ieder geval actief gezien door het CBR bij het aanvragen van het rijbewijs en zodra iemand 75 jaar wordt elke vijf jaren. In de tussengelegen jaren is iemand of zelf verantwoordelijk voor het melden, behalve als er eerder bepaald is dat een herkeuring eens in de zoveel tijd noodzakelijk is (omdat iemand een aandoening heeft of medicatie gebruikt). Een uitzondering hierop geldt voor het C- en D-rijbewijs (bus en vrachtwagen), want dan moet iedereen elke vijf jaren medisch beoordeeld worden.

Naast dat iemand medisch rijgeschikt moet zijn voor het rijbewijs, moet iemand ook aangetoond hebben over de benodigde kennis en vaardigheden te beschikken door een theorie- en praktijkexamen met goed gevolg af te leggen.

Waarom doen wij onderzoek naar medische rijgeschiktheid?

Onderzoeksinstituut SWOV heeft op ons verzoek in oktober 2020 een onderzoek gepubliceerd over medische rijgeschiktheid. Daarin komt naar voren dat het huidige stelsel al risicogestuurd is, maar dat er verbeteringen mogelijk zijn die ervoor zorgen dat het stelsel meer risicogestuurd is. Uw ambtsvoorganger heeft aangegeven dat zij wil kijken naar deze aanbevelingen, maar dat deze dan wel eerst concreet uitgewerkt moeten worden. Ook heeft het CBR u september 2020 een eigen visie op medische rijgeschiktheid gestuurd met aanbevelingen. Op 8

⁵ [Antwoorden Kamervragen over rijtestlocatie terugbrengen naar Terneuzen](#), 8 februari 2022

december 2020 heeft uw ambtsvoorganger daarom aan de Tweede Kamer aangekondigd dat zij de aanbevelingen van SWOV en CBR gaat onderzoeken door deze uit te werken tot concrete maatregelen die vervolgens getoetst worden op onder meer doelmatigheid, uitvoerbaarheid en draagvlak.⁶ Dit is het optimalisatietraject medische rijgeschiktheid. Een onderdeel van dit onderzoek is een uitgebreide maatschappelijke consultatie. Aan de Kamer is toegezegd dat de uitkomsten van dit traject begin 2022 worden gedeeld.

Politieke context

In 2018 en 2019 was er veel aandacht voor het stelsel medische rijgeschiktheid. Toen liepen de wachttijden voor de rijbewijskeuring erg op bij het CBR, onder meer als gevolg van de overstap naar een nieuw ICT-systeem in combinatie met een reorganisatie. De Tweede Kamer heeft uw ambtsvoorganger toen opgeroepen om na te denken over een stelselherziening om te komen tot een nieuw, meer risicogestuurd proces voor het beoordelen van de rijgeschiktheid van burgers. In het bijzonder was het verzoek om SWOV te vragen het onderzoek uit 2011 te actualiseren en met alternatieve voorstellen te komen voor de 75+ leeftijdskeuring.⁷ Na het verschijnen van het SWOV-rapport in oktober 2020 is de situatie rondom de wachttijden bij het CBR aanzienlijk verbeterd. De structurele problemen die eerder speelden, zijn nu opgelost. Afgelopen Kamerdebatten in 2021 is er nauwelijks aandacht besteed aan het optimalisatietraject. Wel is er af en toe aandacht gevraagd voor de keuring bij medische aandoeningen, zoals met de motie Geurts/Stoffer over mensen met een 'stabiel' ziektebeeld ontslaan van periodieke herkeuringen.⁸

Om uitvoering te geven aan de motie Geurts/Stoffer is reeds een verkenning gestart. Deze motie legt een relatie met een eventuele meldplicht voor de burger. Op dit moment is het daarom niet mogelijk om uitvoering te geven aan de motie. Bij de afronding van de stelseloptimalisatie zal de motie meegenomen worden.

Motivering huidige voorkeursscenario

In het huidige voorkeursscenario zijn maatregelen opgenomen om de bewustwording rondom medische aandoeningen in het verkeer onder alle rijbewijshouders te vergroten. Dit lijkt noodzakelijk omdat uit de raadpleging blijkt dat men denkt dat de ander vaak niet eerlijk is over de medische condities naar het CBR. Ook gaven stakeholders aan dat het vaak onduidelijk is voor rijbewijshouders wanneer ze een medische conditie moeten melden. De maatregelen 4 en 6 dragen eraan bij dat men meer bewust wordt van de noodzaak melding te maken van de medische conditie. Verder ziet het voorkeursscenario op meer controle creëren vanuit de overheid op risicovolle aandoeningen voor het verkeer. Zowel uit gesprekken met stakeholders als uit de nationale raadpleging komt het beeld naar voren dat het vermoeden bestaat dat ook veel mensen met een risicovolle aandoening zich op dit moment niet melden bij het CBR. Zij verzwijgen mogelijk bewust of onbewust aandoeningen. Uit de raadpleging blijkt dat deelnemers een meer sturende rol vanuit de overheid daarom gewenst vinden. Maatregel 1 houdt in dat voor sommige risicovolle

Datum

19 januari 2022

Onze referentie

IENW/BSK-2022/13954

Uiterlijk bij

31 januari 2022

Bijlage(n)

6

Aan

Minister

Van

DGMo/WV/Verkeersveiligheid

⁶ [Kamerbrief met reactie op onderzoek naar het stelsel van de medische rijgeschiktheid](#), 8 december 2020

⁷ [Gewijzigde motie van het lid Dijkstra c.s.](#), Kamerstuk 29 398, nr. 785
En [motie van het lid Von Martels](#), Kamerstuk 29 398, nr. 712

⁸ [Motie van de leden Geurts en Stoffer over mensen met een stabiel ziektebeeld ontslaan van periodieke keuringen](#), 19 april 2021

aandoeningen de huidige morele verantwoordelijkheid om dit te melden, wordt omgezet in een wettelijke meldplicht. Maatregel 2 zorgt ervoor dat de arts in staat is om mensen met risicovolle aandoeningen bewust te maken van hun aandoening in relatie tot het verkeer. Verder zijn in het voorkeurscenario maatregelen opgenomen om een medische controle gemakkelijker te maken. Maatregel 3 ziet zo op een aanpassing van de huidige 75+ keuring die mogelijk de keuring korter, toegankelijker en kwalitatief hoogwaardiger maakt. Tot slot ziet maatregel 5 op het verduidelijken van de procedure voor naasten om melding te maken van een familielid of zorgverlener die toch doorrijdt ondanks dat er sprake is van een aandoening die effect heeft op het verkeer. Dit is een suggestie die ook is aangedragen door verkeersveiligheidsorganisaties.

Datum

19 januari 2022

Onze referentie

IENW/BSK-2022/13954

Uiterlijk bij

31 januari 2022

Bijlage(n)

6

Aan

Minister

Van

DGMo/WV/Verkeersveiligheid

Financiële/juridische overwegingen

Aan de hand van een afweegkader (bijlage 2) zijn reeds diverse maatregelen getoetst die naar voren zijn gekomen in dit traject.⁹ Deze kennis is gebruikt om tot het huidige voorkeurscenario te komen. Zodra u akkoord gaat met dit scenario zal dit beoordeeld worden, dat zal leiden tot een eindrapport. Dit eindrapport zal u ook een globaal beeld geven van de financiële en juridische consequenties van de maatregelen (gescoord op een vijfpunt schaal). Om uiteindelijk een meer gespecificeerd overzicht te krijgen van de kosten en consequenties zal een vervolgtraject vereist zijn. Het CBR zal dan een uitvoeringstoets uitvoeren.

Krachtenveld

Verschillende maatschappelijke organisaties, overheden en private partijen zijn betrokken geweest bij het traject, zoals het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, het ministerie van Justitie en Veiligheid, het Openbaar Ministerie, de rijtscholenbranche, artsen, patiëntenorganisaties, verzekeraars en anderen. Ook hebben burgers meegedacht, want er heeft een nationale raadpleging plaatsgevonden waar bijna 7000 mensen aan hebben deelgenomen. Het voorkeurscenario sluit goed aan bij de uitkomsten van de nationale raadpleging. Een wettelijke meldplicht, een uitlegnorm voor de arts en de 75+ screening komen als populair uit de raadpleging.

De groep die waarschijnlijk het meest kritisch zal zijn over het voorkeurscenario zijn artsen. Zij willen geen extra belasting op de zorg. Een grotere rol voor de (eigen) arts kan dit met zich meebrengen. Zij maken ook bezwaar tegen een grotere rol van de eigen arts, omdat de vertrouwensband tussen arts en patiënt dan mogelijk onder druk komt te staan. Als uiteindelijk gekozen wordt voor dergelijke maatregelen, dan zal in overleg met de artsen een goede balans gezocht moeten worden tussen een aanvaardbare belasting en de positieve effecten die de maatregelen met zich meebrengen. Er is in dit traject uitvoerig met de organisaties die medisch specialisten en huisartsen vertegenwoordigen gesproken. Voordat er een uiteindelijke beleidskeuze wordt gemaakt zullen wij ook nog het gesprek aangaan met deze organisaties om het voorkeurscenario te bespreken. Naar onze verwachting zal vooral de informatieplicht en de 75+ screening die door de eigen arts kan worden uitgevoerd tot weerstand leiden.

Voor patiëntenorganisaties en ouderenbonden speelt mee dat de huidige rijbewijskeuring als belastend wordt ervaren, zowel omdat het geld en tijd kost maar ook omdat het als stigmatiserend wordt ervaren. Het voorkeurscenario zal

⁹ [Beoordeling alternatieve scenario's optimalisatietraject medische rijgeschiktheid Tussenverslag](#), 26 november 2021

een verlichting met zich meebrengen voor ouderen omdat de huidige 75+ keuring versoepeld wordt naar een screening op drie domeinen (visus, motoriek en cognitie). De keuring wordt dan laagdrempeliger en neemt minder tijd in beslag.

Er zijn ook een aantal petitie's geweest rondom de 75+ leeftijdskeuring. Er wordt daarin gesteld dat de afgelopen tijd gebleken zou zijn dat bij een groot aantal 75-plussers autorijden door hun gezondheidstoestand niet langer meer verantwoord geacht kon worden. De petitie's stellen onder meer een jaarlijkse 75+ keuring voor en een speciale test voor "hoogbejaarden". Op 19 april aanstaande worden de petitie's aangeboden aan de Tweede Kamer. Dit is de dag voor het commissiedebat verkeersveiligheid.¹⁰

Uitvoering

CBR heeft actief meegedaan met het optimalisatietraject door onderdeel te zijn van het kernteam en mee te denken in een managers overleg. Ook heeft men op directieniveau aangegeven akkoord te zijn met het voorgestelde voorkeurscenario.

Planning

Naar waarschijnlijkheid zal het een maand kosten om het voorkeurscenario te beoordelen op basis van het afweegkader. Dit zal betekenen dat eind maart of begin april het eindverslag bekend zal zijn. Wij zullen u dan informeren over keuzes voor nieuw beleid. Wij verwachten dat u dan in aanloop naar het commissiedebat verkeersveiligheid d.d. 20 april 2022 de Kamer kunt informeren over de uitkomsten van dit traject. De toezegging aan de Tweede Kamer is dat er begin 2022 bericht zal worden over de uitkomsten van het traject. Dit zullen naar alle waarschijnlijkheid richtinggevende keuzes inhouden en geen definitieve keuzes voor nieuw beleid, want er zal nog een vervolgetraject nodig zijn om de maatregelen uit te werken. Onder meer zal CBR uitvoeringstoetsen moeten uitvoeren voordat nieuw beleid geïmplementeerd kan worden.

2. Toelichting op zorgen over de kwaliteit en kosten van de keuring

Aanleiding

In het traject is als additionele opbrengst naar voren gekomen dat er zorgen zijn over de kwaliteit en kosten van de rijbewijskeuring. Deze zorgen zijn geuit tijdens de maatschappelijke consultatie door stakeholders. Ook heeft de Nationale ombudsman uw ambtsvoorganger een brief gestuurd met drie aandachtspunten voor het optimalisatietraject medische rijgeschiktheid, te weten: 1) te lange doorlooptijden bij de rijbewijskeuring, 2) te weinig uitleg bij de rijbewijskeuring en 3) mensen vinden de kosten te hoog vinden, ook in relatie tot de kwaliteit en de noodzaak van de keuring (bijlage 5).¹¹ Ook is door de sociale partners van de in de sector Transport en Logistiek van de centrale gebruikersraad van het CBR aandacht gevraagd voor de rijbewijskeuring die van onvoldoende kwaliteit zou zijn. Daarnaast is er zoals hierboven gemeld aandacht geweest voor de kwaliteit en kosten van de rijbewijskeuring in het tv-programma Radar.¹²

Uw verantwoordelijkheid

¹⁰ [Petitie van LOV \(landelijke organisatie verkeersslachtoffers\) & Petitie ondertekend door nabestaanden van een verkeersslachtoffer](#)

¹¹ [Nationale ombudsman, brief over stelsel medische rijgeschiktheid](#), 22 juli 2021

¹² [Radar, medische rijbewijskeuringen: als je niet oplet betaal je teveel](#), 31 januari 2022

Datum

19 januari 2022

Onze referentie

IENW/BSK-2022/13954

Uiterlijk bij

31 januari 2022

Bijlage(n)

6

Wat vindt men dan "hoogbejaarden"?

Minister
DGMO/WV/Verkeersveiligheid

Radar heeft concrete klachten en verwijten in beeld gebracht, graag verneem ik hoe wij daar tegenaan kijken en wat het antwoord is op de geuite zorgen

U bent niet direct verantwoordelijk voor al deze onderwerpen, want de IGJ gaat formeel over toezicht op de zorg en de NZa over de tarieven van artsen. U bent wel verantwoordelijk voor het CBR en dus ook de tarieven van het CBR, tevens bent u verantwoordelijk voor de regelgeving rondom het rijbewijs (de regeling eisen geschiktheid 2000). Uw ambtsvoorganger heeft aan de Kamer aangegeven dit signaal van de Nationale ombudsman als een aandachtspunt te zien. Zij heeft toegezegd aan de Tweede Kamer om in gesprek te gaan met de verantwoordelijke partijen (IGJ, NZa, CBR en VWS).¹³

Voorgeschiedenis signalen over kosten keuring

In 2019 zijn er in de Tweede Kamer al vragen gesteld over de kwaliteit en kosten van de medische keuring.¹⁴ U heeft destijds in 2019 en in 2020 in de Tweede Kamer laten weten dat NZa verantwoordelijk is voor de tarieven van artsen en de IGJ toezicht houdt op de kwaliteit van de artsen.¹⁵ In 2019 heeft de NZa drie rijbewijskeurders ook op de vingers getikt omdat zij alsnog standaardtijden declareerden i.p.v. de werkelijke tijd.

Voorgeschiedenis signalen over kwaliteit rijbewijskeuring

Eerder is er politieke aandacht geweest voor de kwaliteit van de rijbewijskeuring tijdens een hoorzitting op 21 februari 2019. De Kamer sprak toen zelf met betrokken stakeholders, waaronder twee individuele keuringsartsen, twee CBR-vertegenwoordigers en twee ouderenbonden. Tijdens het gesprek beschreef één van de uitgenodigde keuringsartsen een praktijk waar hij van gehoord had, namelijk dat burgers bij een bepaalde arts voor een kleine donatie een gunstig keuringsrapport zouden kunnen krijgen.

Er is toen ook contact met de IGJ en VWS geweest over dit onderwerp. De vraag was of deze voldoende geborgd was door toezicht. Uw ambtsvoorganger heeft toen in 2020 een uitgebreid schema aan de Kamer gestuurd over hoe toezicht geregeld is. De slotsom was toen: dat er geen signalen zijn dat er een structureel probleem is met de kwaliteit van de zorg die door deze artsen wordt verleend.¹⁶

Uw ambtsvoorganger heeft ook CBR gevraagd of een grotere rol mogelijk is in het borgen van de kwaliteit van de rijbewijskeuring. Zij gaven aan al initiatieven te ondernemen die bijdragen aan de kwaliteit van de keuring, maar geen wettelijke taak te hebben hierin, maar in de toekomst wel bereid te zijn om een grotere regie in de keten te willen pakken. Zij hebben echter in 2021 geen ruimte hiervoor gehad omdat zij prioriteit moesten geven aan onder meer het op orde krijgen van de dienstverlening en het terugdringen van de werkvoorraad. De situatie rondom COVID-19 met lockdowns speelde hierin een rol. In 2022 zal het CBR mogelijk ook nog druk zijn met de gevolgen van de pandemie. Zij gaven aan dat als er meer ruimte ontstaat het bereid is om na te denken over verbeteringen, vooral op het gebied van digitalisering en monitoring. Zij hebben ook aangegeven bereid te zijn om hierover in gesprek te willen treden.¹⁷

¹³ [Kamerbrief over stand van zaken rond een aantal onderwerpen rond het CBR](#), 28 september 2021

¹⁴ [Tweede Kamer Verslag van een algemeen overleg over CBR](#), 11 december 2019

¹⁵ [Kamerbrief over reactie Gezondheidsraad versoepeling medische keuringen rijbewijs en beantwoording vragen](#), januari 2020

¹⁶ [Kamerbrief over reactie Gezondheidsraad versoepeling medische keuringen rijbewijs en beantwoording vragen](#), januari 2020

¹⁷ [Beleidsverkenning borging kwaliteit medische keuringen](#), 29 september 2020

Datum

19 januari 2022

Onze referentie

IGJ/VWSK-2022/13954
Net als voorganger vind ik
dit ook een belangrijk
aandachtspunt

6

Aan

Minister

Van

DGMo/WV/Verkeersveiligheid

Informatie die niet openbaargemaakt kan worden

Niet van toepassing.

Datum

19 januari 2022

Onze referentie

IENW/BSK-2022/13954

Uiterlijk bij

31 januari 2022

Bijlage(n)

6

Aan

Minister

Van

DGMo/WV/Verkeersveiligheid