

Ministerie van Infrastructuur
en Waterstaat

> Retouradres Postbus 20901 2500 EX Den Haag

De voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Binnenhof 4
2513 AA DEN HAAG

**Ministerie van
Infrastructuur en
Waterstaat**

Rijnstraat 8
2515 XP Den Haag
Postbus 20901
2500 EX Den Haag

T 070-456 0000
F 070-456 1111

Ons kenmerk
IENW/BSK-2019/249890

Bijlage(n)
2

Datum 10 december 2019
Betreft Beantwoording Kamervragen en toezeggingen rondom
CBR

Geachte voorzitter,

Met deze brief doe ik een aantal toezeggingen gestand en informeer ik u nader over de stand van zaken rond medische rijgeschiktheid en de algemene maatregel van bestuur (AMvB) administratieve verlenging. Daarnaast beantwoord ik de schriftelijke vragen die op 18 november 2019 door u zijn gesteld.

AMvB administratieve verlenging 75-plussers in werking getreden

De AMvB administratieve verlenging van de verloopdatum van het rijbewijs voor 75-plussers is in werking getreden op 1 december jl. De verloopdatum van het rijbewijs van 75-plussers die aan de voorwaarden voldoen wordt met maximaal één jaar verlengd. Ouderen die in de regeling vallen kunnen met hun verlopen rijbewijs blijven doorrijden in Nederland totdat het CBR hun medische rijgeschiktheid heeft beoordeeld. De 87.500 75-plussers die al een gezondheidsverklaring hadden ingediend en in de regeling vallen, zijn hierover voor 1 december door het CBR met een brief of per mail geïnformeerd. Mensen die het komende jaar nieuw instromen en een gezondheidsverklaring indienen, lezen in de bevestiging van hun aanvraag of zij in de regeling vallen. De invoering van de AMvB geeft het CBR meer ruimte om aanvragen van de prioritaire groepen tijdig af te handelen.

Medische rijgeschiktheid

De Regeling eisen geschiktheid 2000 (REG2000) is afgelopen november aangepast. Het betreft twee versoepelingen. De wijzigingen in de regeling zorgen ervoor dat meer mensen met een bioptisch telescoopstelsel (BTS) en met een aandoening die psychostimulantia gebruiken geschikt verklaard kunnen worden en kunnen deelnemen aan het verkeer. De wijzigingen zijn gebaseerd op adviezen van de Gezondheidsraad inzake rijden met een bioptisch telescoopstelsel (BTS)¹ en herziening hoofdstuk 10 Geneesmiddelen².

¹ <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2017/06/12/briefadvies-rijden-met-een-bioptische-telescoop-in-het-donker>

² <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2019/05/15/herziening-eisen-rijgeschiktheid-bij-gebruik-geneesmiddelen>

Dit jaar heeft het CBR samen met de Rijksuniversiteit Groningen (RUG) onderzoek gedaan naar welke informatie uit het psychiatrisch rapport voorspellend is voor de uitkomst van de rijtest, zodat de rijtest voor bepaalde groepen mensen met ADHD wellicht niet meer nodig is. Daartoe zijn ruim 1300 dossiers geanalyseerd en vragenlijsten uitgezet bij mensen met ADHD die een rijtest hebben gedaan. De respons in dit onderzoek was laag. Desondanks bieden de uitkomsten aangrijpingspunten om te bezien op welke manier de procedure voor ADHD-kandidaten toch kan worden versoepeld. Het CBR is hierover in overleg met de Gezondheidsraad.

**Ministerie van
Infrastructuur en
Waterstaat**

Ons kenmerk
IenW/BSK-2019/249890

Het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM) heeft een themajournaal gemaakt voor artsen en apothekers over de invloed van medicijnen op de rijvaardigheid. Het journaal is te vinden op Rijveiligmetmedicijnen.nl³.

Gezondheidsraad

Momenteel worden de mogelijkheden voor een herziening van het stelsel van medische rijgeschiktheid onderzocht. Op verzoek van uw Kamer is in dit kader de Gezondheidsraad gevraagd om de lijst met eisen van de Regeling eisen geschiktheid 2000 tegen het licht te houden en te adviseren over recente wetenschappelijke inzichten, eventuele onnodige eisen in de regeling met het oog op de verkeersveiligheid te signaleren en mij suggesties te geven voor versoepelingen in de uitvoering. Een concrete vraag die in dit kader leeft, is of het mogelijk is om binnen ziektebeelden onderscheid te maken tussen verschillende doelgroepen. Bijvoorbeeld door na te gaan of er voorspellende elementen zijn in verschillende groepen patiënten waardoor bijvoorbeeld een rijtest niet voor de hele groep nodig is. Een andere vraag is hoe om te gaan met stabiele ziektebeelden. De Gezondheidsraad is tevens gevraagd aan te geven wanneer het doorlichten van de eisen op zijn snelst zou kunnen worden gedaan.⁴⁵ Eind december verwacht ik van de Gezondheidsraad antwoord te krijgen op de vragen.

Onderzoek naar stelselherziening

AEF heeft op mijn verzoek een internationale verkenning gedaan naar hoe de verschillende systemen van beoordeling van medische rijgeschiktheid in de landen Nederland, België, Verenigd Koninkrijk, Zweden en Denemarken is georganiseerd. Deze verkenning stuur ik u hierbij in bijlage 2.

Er is nagegaan hoe de Europese Richtlijn 2006/126/EG en de Regeling eisen geschiktheid 2000 (REG2000) van elkaar verschillen en of de Nederlandse regelgeving meer of andere verplichtingen kent dan Europees wordt voorgeschreven. Dit is gedaan op basis van een eerder onderzoek van AEF uit 2012 en welke veranderingen zich daarna hebben voorgedaan in beide regelingen. Richtlijn 2006/126/EG stelt minimumeisen. Dat wil zeggen dat lidstaten de bevoegdheid en verantwoordelijkheid hebben zelf een afweging te maken, waarbij ze ook zelf het gewicht van verkeersveiligheid kunnen bepalen. Nederland stelt op enkele punten meer verplichtingen. Zo stelt Nederland eisen voor slechthorendheid en doofheid bij groep 1 rijbewijzen. Europa stelt enkel eisen aan gehoor voor groep 2 rijbewijzen (beroepschauffeurs). Daarnaast vraagt Nederland iedere 10 jaar een rapport van de oogarts in geval van diabetes mellitus. Verder bevat de Europese richtlijn verplichtingen die nationaal invulling behoeven om uitvoerbaar en handhaafbaar te zijn. Bij deze invulling zijn de uitgangspunten van

³ <https://www.medicijngebruik.nl/fto-voorbereiding/themajournaal/4063/themajournaal-geneesmiddelen-en-verkeer-2019>

⁴ Toezegging plenair debat CBR 19 juni 2019

⁵ Toezegging plenair debat CBR 11 september 2019

het kabinetsstandpunt Lastenluwe implementatie (kamerstukken II 2012/13, 29 362, nr. 224, p. 16-18) gevolgd. Invulling heeft plaatsgevonden voor psychische aandoeningen en neurologische ziekten. Deze is terug te vinden in de huidige REG2000. In zijn algemeenheid kan geconcludeerd worden dat veel wijzigingen in de periode 2012 tot heden in de REG2000 een versoepeling inhouden. Dit is altijd gebeurd na advies van de Gezondheidsraad. De analyse is gedeeld met de Gezondheidsraad ten behoeve van de beantwoording van de vraag om de lijst met aandoeningen tegen het licht te houden.

De Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid (SWOV) zal de internationale verkenning en de analyse meenemen als input voor het onderzoek naar het huidige stelsel zoals toegezegd aan uw Kamer op 19 juni jongstleden⁶. Naar verwachting zal de SWOV in de zomer van 2020 met de scenario's komen voor herziening van het huidige stelsel. Op basis van deze scenario's zal ik bekijken of en zo ja, hoe het stelsel aangepast kan worden. De onderzoeksopzet van het SWOV-onderzoek, inclusief planning en fasering vindt u in bijlage 1. De opzet is dit najaar besproken met een brede groep stakeholders onder wie artsen, patiëntenorganisaties, brancheorganisaties, beroepsverenigingen, kenniscentra, verkeersorganisaties, verzekeraars, politie en justitie, en de ministeries van J&V en VWS.

Verruiming compensatie kosten gedupeerden CBR

In de brief van 14 oktober jl. zijn drie opties geschetst voor de verruiming van de compensatie voor gedupeerden CBR en het voorstel gedaan om optie 2 in werking te stellen. Optie 2 houdt in dat het mandaat van de klantenservice om gedupeerden te compenseren voor kosten wordt verruimd, dit actiever wordt gecommuniceerd en aanvullend gebruik kan worden gemaakt van een standaard digitaal formulier om de persoonlijke situatie toe te lichten. Hierdoor is maatwerk mogelijk en kan het CBR het verzoek snel afhandelen.

Het CBR is verzocht om een uitvoeringstoets te doen gericht op het in werking stellen van deze optie. Het CBR zet met ingang van 1 januari aanstaande de verruiming van het mandaat van onder andere de Klantenservice in gang en past de website van het CBR aan zodat een klant gemakkelijk kan zien of hij voor compensatie van kosten in aanmerking komt. Het CBR geeft aan dit met ingang van 1 januari aanstaande te kunnen realiseren waardoor de impact op de uitvoering zo veel mogelijk beperkt blijft. Daarnaast staat vanaf begin februari 2020 een te downloaden webformulier gereed op de website van het CBR waarop klanten kunnen aangeven welke kosten zij hebben gemaakt. Met dat webformulier kan de klant zijn verzoek bij het CBR indienen (mijnctr.nl).

De volgende kostenposten komen voor compensatie in aanmerking waarvoor van belang is dat de kosten redelijkerwijs zijn gemaakt:

- dubbele of extra kosten voor een gezondheidsverklaring;
- dubbele of extra kosten voor een keuringsverslag;
- onkosten voor een spoedaanvraag voor het rijbewijs bij de gemeente;
- telefoonkosten in verband met lang wachten bij de klantenservice;
- reiskosten als gevolg van een verlopen rijbewijs; en
- extra rijlessen als gevolg van uitstellen examendatum voor examenkandidaten.

⁶ Toezegging plenair debat CBR 19 juni 2019

Beantwoording schriftelijke vragen van 18 november jongstleden

**Ministerie van
Infrastructuur en
Waterstaat**

Vraag 1

Kunt u toelichten waarom de opties 1 en 3 voor compensatie zijn afgefallen? Zijn deze opties ook verder onderzocht?

Ons kenmerk
IenW/BSK-2019/249890

Antwoord op vraag 1

Optie 2, het voorstel dat ik in werking zal stellen, onderscheidt zich vooral van de opties 1 en 3 doordat optie 2 relatief snel kan worden uitgevoerd, passend is voor de situatie en dat hierbij maatwerk wordt geboden.

Bij optie 1 is sprake van een zogenoemde onverplichte tegemoetkoming, bedoeld voor het compenseren van geleden leed in situaties waarin weinig tot geen mogelijkheden bestaan om op een andere manier compensatie te krijgen. Die mogelijkheden zijn er voor gedupeerden van het CBR wèl zoals blijkt uit optie 2. Optie 3 houdt in dat actief een vast bedrag wordt aangeboden als compensatie voor gemaakte kosten. Maatwerk is bij optie 3 in veel mindere mate mogelijk. Bovendien kent deze optie een lange voorbereidingstijd omdat deze optie in opdracht van het CBR door een derde partij zou worden uitgevoerd om de impact op de bedrijfsvoering en de uitvoering van de medische geschiktheid te beperken.

Vraag 2

Per wanneer weet u met meer precisie wat de kosten voor compensatie zullen zijn?

Antwoord op vraag 2

De kosten verbonden aan de compensatie hangen uiteraard af van het feitelijke gebruik van de regeling door gedupeerden. De inschatting van de grootte van de doelgroep is maximaal 85.000 personen, maar de verwachting is niet dat iedereen van de compensatie gebruik zal maken. Eerder heb ik een inschatting gegeven van vijf tot tien miljoen euro.

De uitvoeringskosten van het CBR worden geschat op circa een half miljoen euro. De kosten kunnen toenemen indien een groter beroep wordt gedaan op onder andere de Klantenservice van het CBR.

Vraag 3

Per wanneer weet u wat de uitvoeringskosten van de compensatieregeling zijn?

Antwoord op vraag 3

Zie antwoord op vraag 2.

Vraag 4

Per wanneer denkt u de compensatieregeling opgetuigd te hebben?

Antwoord op vraag 4

De verruimde compensatieregeling is op 1 januari aanstaande gerealiseerd door het aanpassen van het mandaat van onder andere de medewerkers van de Klantenservice van het CBR en door aanpassing van de CBR-website. Het CBR geeft aan dat met dit tijdpad de impact op de uitvoering zo veel mogelijk beperkt blijft.

Het CBR zal op zijn website toelichten voor welke kostenposten om compensatie kan worden verzocht. De aanvullende mogelijkheid om via een webformulier

(mijncbr.nl) een verzoek tot compensatie in te dienen vraagt iets meer tijd van het CBR en zal naar verwachting begin februari aanstaande gereed staan.

**Ministerie van
Infrastructuur en
Waterstaat**

Vraag 5

Worden alle gedupeerden van de afgelopen tijd met terugwerkende kracht gecompenseerd?

Ons kenmerk
IenW/BSK-2019/249890

Antwoord op vraag 5

Klanten van het CBR die vanaf december 2018 zijn gedupeerd door overschrijding van beslistermijnen van de medische beoordeling van de rijgeschiktheid kunnen voor compensatie in aanmerking komen. Zij moeten wel zelf het verzoek om compensatie van kosten bij het CBR kenbaar maken via de Klantenservice dat met ingang van 1 januari aanstaande een ruimer mandaat heeft of het verzoek met het webformulier indienen bij het CBR. Dit formulier staat naar verwachting vanaf begin februari aanstaande gereed op de website van het CBR.

In het antwoord op vraag 4 is aangegeven dat het CBR de verruiming van het mandaat op 1 januari aanstaande heeft gerealiseerd.

Vraag 6

Is de klantenservice geen onderdeel van het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR), gezien het feit dat de klantenservice kennelijk mandaat moet krijgen voor het vergoeden van kosten en tegelijkertijd de uitvoering afgezonderd moet worden van het CBR?

Antwoord op vraag 6

De klantenservice is onderdeel van het CBR. Het CBR geeft aan dat mandaatverlening noodzakelijk is zodat medewerkers zelfstandig mogen beslissen over compensatie van kosten en dit gemakkelijker kan verlopen.

Vraag 7

Met hoeveel extra fte moet de klantenservice worden uitgebreid?
Per wanneer denkt u dat die uitbreiding gerealiseerd is?

Antwoord op vraag 7

Het CBR geeft aan dat de verruiming van de regeling voor compensatie ertoe kan leiden dat meer beslag wordt gelegd op de huidige capaciteit van de klantenservice van het CBR. Vooralsnog kan het CBR dit opvangen. De druk op de klantenservice kan met de inwerkingtreding van de administratieve verlenging mogelijk afnemen. Indien nodig zal het CBR de capaciteit van de klantenservice uitbreiden.

Indien het aantal verzoeken om compensatie aanzienlijk groter is dan verwacht dan kunnen klanten met ingang van begin februari aanstaande het webformulier gebruiken om het verzoek in te dienen.

Vraag 8

Wanneer verwacht u dat de Gezondheidsraad terugkomt met advies over stabiele ziektebeelden?

Antwoord op vraag 8

Op verzoek van uw Kamer is de Gezondheidsraad gevraagd om de lijst met aandoeningen van de Regeling eisen geschiktheid 2000 tegen het licht te houden en te adviseren over recente wetenschappelijke inzichten, eventuele onnodige

eisen in de regeling met het oog op de verkeersveiligheid te signaleren en suggesties te geven voor versoepelingen in de uitvoering. De Gezondheidsraad is tevens gevraagd aan te geven wanneer het doorlichten van de eisen op zijn snelst zou kunnen worden gedaan. Eind december verwacht ik van de Gezondheidsraad antwoord te krijgen op de vragen.

**Ministerie van
Infrastructuur en
Waterstaat**

Ons kenmerk
IenW/BSK-2019/249890

Vraag 9

Op grond waarvan worden stabiele ziektebeelden getoetst bij het vaststellen van de rijvaardigheid?

Antwoord op vraag 9

Het is aan de Gezondheidsraad om de criteria voor stabiele ziektebeelden te bepalen binnen de kaders van de regelgeving en hoe daarmee in de toetsing om te gaan. In zijn algemeenheid baseert de Gezondheidsraad zich in haar adviezen op wetenschappelijke kennis en expert opinion.

Vraag 10

Kunt u een overzicht geven van de precieze planning van de toezending aan de Kamer van de maandelijkse rapportages over de stand van zaken bij het CBR?

Antwoord op vraag 10

Zoals toegezegd in het debat over het CBR op 11 september jl. stuur ik u maandelijks de rapportage die het CBR mij stuurt in het kader van het aangescherpt toezicht. U ontvangt de rapportage van het CBR halverwege de maand volgend op de maand waarop de rapportage betrekking heeft.

Vraag 11

Is op dit moment nog steeds de verwachting dat in maart 2020 het aantal verlopen rijbewijzen weer op een normaal niveau is?

Antwoord op vraag 11

Ja, op dit moment is de verwachting van het CBR dat conform de prognose die zij op 10 september jl. heeft afgegeven het aantal verlopen rijbewijzen in maart 2020 weer op een genormaliseerd niveau ligt.

Vraag 12

Kunt u aangeven of optie 1 bovenop de al bestaande vergoeding komt?

Antwoord op vraag 12

In het antwoord op vraag 1 heb ik aangegeven dat bij optie 1 sprake is van een zogenoemde onverplichte tegemoetkoming, bedoeld voor het compenseren van geleden leed in situaties waarin weinig tot geen mogelijkheden bestaan om op een andere manier compensatie te krijgen. Die mogelijkheden zijn er voor gedupeerden van het CBR wel. Optie 1 is daarom niet verder onderzocht. Met optie 2 wordt de huidige regeling voor compensatie van gedupeerden verruimd met twee nieuwe kostenposten, namelijk reiskosten en extra rijlessen.

Vraag 13

Wat zou een reëel bedrag zijn per gedupeerde?

Kan er een differentiatie plaatsvinden naar overschrijdingstermijn, dus bijvoorbeeld één week, één maand, drie maanden etc.? Hoe hoog zou het bedrag dan moeten zijn?

Antwoord op vraag 13

In mijn voorstel om optie 2 in werking te stellen is ruimte voor differentiatie omdat klanten hun verzoek aan de hand van de verschillende kostenposten toelichten. Het CBR toetst elk verzoek tot vergoeding van kosten waarvoor geldt dat het om redelijkerwijs gemaakte kosten moet gaan.

Omdat sprake is van maatwerk bij optie 2, is het niet mogelijk om een bedrag te noemen. Optie 2 sluit het beste aan op de kosten die gedupeerden hebben gemaakt ten gevolge van de overschrijding van de beslistermijn door het CBR. De andere twee opties gaan uit van een vast bedrag waarbij van maatwerk geen sprake is.

Vraag 14

Tot welke vergoedingshoogte mag de klantenservice nu gaan? Aan welke verruiming wordt gedacht? Is het een verruiming in soorten vergoedingen of een verruiming in de hoogte van de maximale compensatie?

Antwoord op vraag 14

Met de verruiming van het mandaat van de Klantenservice met ingang van 1 januari aanstaande wordt dit een mandaat tot €200,-. De verruiming in de tegemoetkoming wordt verder gerealiseerd door het toevoegen van de volgende twee nieuwe kostenposten toegevoegd aan de regeling voor compensatie, namelijk extra rijlessen en een tegemoetkoming in reiskosten. Bij het CBR kan bovendien een klacht worden ingediend over de bejegening door het CBR en het CBR neemt verzoeken om schadevergoeding in behandeling.

Vraag 15

Wat is de hoogte van de vergoeding waaraan gedacht wordt bij optie 3? Welke factoren worden meegenomen om dit te berekenen?

Antwoord op vraag 15

In optie 3 is sprake van een vast bedrag waarbij onderscheid zou kunnen worden gemaakt in duur dat iemand zonder rijbewijs is geweest en hoogte van kosten. Deze optie is niet verder uitgewerkt. Optie 2 heeft de voorkeur omdat hierin maatwerk kan worden geboden en deze sneller in werking kan treden.

Vraag 16

Wanneer wordt het antwoord van de Gezondheidsraad verwacht over hoe kan worden omgegaan met de geschiktheidsbeoordeling van stabiele ziektebeelden?

Antwoord op vraag 16

Zie het antwoord op vraag 8.

Vraag 17

Welke definitie hanteert de Gezondheidsraad voor stabiele ziektebeelden? Welke stabiele ziektebeelden worden meegenomen?

Antwoord op vraag 17

Zie het antwoord op vraag 9.

Vraag 18

Zijn alle medische adviseurs inmiddels omgeschoold naar Opus?

Antwoord vraag 18

De omscholing van medewerkers van Scoop (oude systeem) naar Opus (nieuw systeem) heeft in de afgelopen maanden stap voor stap plaatsgevonden. De laatste groep medewerkers wordt van 2 december t/m 13 december omgeschoold naar Opus. Dat is iets later dan oorspronkelijk verwacht. De reden daarvoor is dat alleen de dossiers waar het initiatief voor de actie bij de klant lag automatisch geconverteerd konden worden van Scoop naar Opus. De dossiers waar het CBR aan zet was voor een vervolgactie moesten handmatig worden afgehandeld. Dat is inmiddels afgerond en de laatste groep medisch adviseurs die deze werkzaamheden heeft verricht wordt begin december omgeschoold.

Vraag 19

Werken alle keuringsartsen nu met het digitale systeem? Zo nee, wat is het percentage dat ermee werkt? Is het CBR actief bezig om de keuringsartsen digitaal te laten werken? Wat zijn hier de kritieke prestatie-indicatoren (kpi's) voor?

Antwoord op vraag 19

Het gebruik van het artsenportaal lag eind april op 36% en ligt per eind oktober op 68%. De doelstelling van het CBR voor 2020 is om dit naar 75% te brengen. Het CBR is keuringsartsen actief aan het wijzen op de mogelijkheid van het digitaal laten indienen van rapporten door onder andere nieuwsbrieven.

Vraag 20: Kunnen vrijwilligers ook gebruikmaken van deze spoedprocedure als zij een rijbewijs nodig hebben om hun vrijwilligerswerk te kunnen doen?

Antwoord op vraag 20

Ja, dat kan. Zoals op de website is gepubliceerd hanteert het CBR een aantal criteria waarmee mensen, die korter dan 90 dagen voor verloopdatum hun Gezondheidsverklaring hebben ingediend en géén groot rijbewijs hebben, toch ook met voorrang behandeld kunnen worden. Eén daarvan is dat iemand beroepsmatig afhankelijk is van het rijbewijs (bijvoorbeeld als koerier). Daarbij maakt het CBR geen onderscheid tussen betaald of onbetaald werk. Als het vrijwilligers betreft die 75 jaar of ouder zijn, dan is de kans groot dat zij in de administratieve verlenging vallen die op 1 december is ingegaan. Mensen dienen dan wel aan de voorwaarden te voldoen die daaraan zijn gesteld.

Vraag 21

Welke besluiten kunnen nog meer genomen worden om minder afhankelijk te zijn van de flessenhals van de keuringsartsen?

Antwoord op vraag 21

Dat onderzoek ik momenteel in relatie tot een mogelijke herziening van het stelsel medische rijgeschiktheid.

Vraag 22

Welk percentage artsen voert momenteel de digitale formulieren correct in ('artsenportaal')? Welke stappen worden ondernomen om dit percentage te verhogen? Wat zijn de kpi's op deze percentages?

Antwoord op vraag 22
Zie het antwoord op vraag 19.

**Ministerie van
Infrastructuur en
Waterstaat**

Vraag 23

Is er een inventarisatie gemaakt van maatregelen die genomen kunnen worden en die het proces van rijbewijsafgifte en keuringen zouden versnellen, maar waar een politiek besluit voor nodig is en die niet genoemd zijn of nog niet uitgevoerd zijn? Zo ja, welke maatregelen staan op dat lijstje?

Ons kenmerk
IenW/BSK-2019/249890

Antwoord op vraag 23

De belangrijkste maatregel waar momenteel aan wordt gewerkt en waarvoor een politiek besluit nodig is, is de mogelijke herziening van het stelsel van keuringen. Dit najaar is een onderzoeksopzet opgesteld naar mogelijkheden voor herziening van het stelsel medische rijgeschiktheid. De onderzoeksopzet van het SWOV-onderzoek, inclusief planning en fasering vindt u in bijlage 1.

Hoogachtend,

DE MINISTER VAN INFRASTRUCTUUR EN WATERSTAAT,

drs. C. van Nieuwenhuizen Wijbenga