

VERLENGING VAN DE GELDIGHEIDSDUUR VAN RIJBEWIJZEN

Een beschouwing over de effecten op de verkeersveiligheid

CONSULT aan de Directie Verkeersveiligheid van het Ministerie
van Verkeer en Waterstaat

R-81-13

Drs. H. van der Colk & mr. P. Wesemann

Voorburg, 1981

Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid SWOV

SAMENVATTING

Dit consult heeft betrekking op de gevolgen voor de verkeersveiligheid van een wetsontwerp dat de geldigheidsduur van alle categorieën rijbewijzen verlengt. Momenteel moet een rijbewijs elke vijf jaar vernieuwd worden. Bij die gelegenheid wordt de bezitter beoordeeld op zijn medische geschiktheid. Zijn rijvaardigheid wordt slechts eenmaal getoetst, op het rijexamen. Het voorgenomen wetsontwerp verlengt de geldigheidsduur van een rijbewijs tot het moment waarop de bezitter de leeftijd van 60 jaar bereikt. Voor 60-plussers blijft de huidige procedure van periodieke vernieuwing bestaan.

In verband met het wetsontwerp behandelt dit consult twee vragen. De eerste en voornaamste vraag luidt: zal deze wetswijziging schadelijk zijn voor de verkeersveiligheid? De tweede vraag is: zijn er redenen om de bestaande procedure voor 60-plussers te handhaven? Binnen de beschikbare tijd konden deze vragen alleen beantwoord worden met behulp van direct beschikbare kennis en gegevens.

De voornaamste feiten waarop de beantwoording van de eerste vraag gebaseerd is, betreffen:

- de procedure die momenteel doorlopen wordt om bezitters van een rijbewijs bij vernieuwing medisch te beoordelen;
- de huidige stand van wetenschappelijk onderzoek naar permanente eigenschappen waarop mensen geselecteerd zouden kunnen worden;
- het aantal gevallen waarin momenteel een vernieuwingsaanvraag geheel of gedeeltelijk wordt afgewezen.

De belangrijkste conclusies die uit deze feiten worden getrokken, komen in het kort hierop neer:

- a. In de huidige selectieprocedure vormt de eigen verklaring een zwakke schakel. Een gebrek komt alleen ter kennis van de officiële instanties indien een aanvrager daar vrijwillig melding van maakt.
- b. Bij de huidige stand van het onderzoek zijn - enkele evidente voorbeelden daargelaten - geen permanente eigenschappen ondubbelzinnig aan te wijzen, waarop aanvragers zinvol geselecteerd zou-

den kunnen worden i.v.m. de verkeersveiligheid. Mede daardoor kan geen uitspraak worden gedaan over de bijdrage die de huidige selectiebeslissingen leveren aan de verkeersveiligheid.

c. Er zijn geen gegevens beschikbaar over de negatieve beslissingen (d.w.z. volledige of gedeeltelijke weigeringen) van de commissarissen der Koningin over vernieuwingsaanvragen. Er is alleen een zeer beperkt aantal gegevens beschikbaar over de geneeskundige verklaringen die het CBR afgeeft; indieners van vernieuwingsaanvragen dienen zo'n geneeskundige verklaring aan de commissaris der Koningin te overleggen.

Uitgaande van deze gegevens en met behulp van een aantal veronderstellingen kan het volgende worden gezegd over de in 1977 ingediende vernieuwingsaanvragen:

- aan enkele duizenden bezitters van een rijbewijs C-E (zware vrachtauto), D-E (autobus) en/of A (motorfiets) werd een vernieuwing voor die categorie geweigerd, met behoud van de bevoegdheid B-E (personenauto);
- bij enkele duizenden bezitters van een rijbewijs B-E (personenauto) werd een restreintbepaling verbonden aan het vernieuwde rijbewijs.

Op basis van deze feitelijke gegevens is getracht het korte-termijneffect van de wetswijziging op de verkeersveiligheid te voorspellen. Twee belangrijke overwegingen hierbij zijn:

- de meeste bezitters van een rijbewijs C-E (zware vrachtauto) of D-E (autobus) die nu bij vernieuwing niet geschikt worden geacht voor deze categorieën, zullen in de toekomst geen feitelijk gebruik maken van hun rijbevoegdheid, omdat ze het beroep van vrachtwagen- c.q. buschauffeur niet (kunnen of willen) uitoefenen;
- de meeste bezitters van een rijbewijs B-E (personenauto) die nu bij vernieuwing een restreintbepaling opgelegd krijgen, zullen zich in de toekomst tot het CBR blijven wenden ter verkrijging van een geneeskundige verklaring; het oordeel van deze instantie is nl. nodig voor het verwerven van financiële overheidssteun voor een aangepaste auto.

De conclusie is, dat een vrij klein deel van de rijbewijsbezitters die nu "beperkt geschikt" worden bevonden, na de wetswijziging "onbeperkt" aan het verkeer kan deelnemen. In totaal gaat het om enkele duizenden personen per jaar. Dit zijn vooral bestuurders van niet of onvoldoende aangepaste personenauto's; en voorts een aantal motorfietsbestuurders en (beroeps)vrachtwagenschauffeurs. Het valt niet te verwachten, dat deze relatief zeer kleine groep verkeersdeelnemers een waarneembare stijging van het aantal verkeersongevallen zal veroorzaken. Mede omdat er op grond van de beschikbare kennis geen reden is om aan te nemen dat deze mensen een beduidend grotere kans hebben om bij een ongeval betrokken te raken.

De beantwoording van de vraag over het handhaven van de bestaande (strengere) selectieprocedure voor 60-plussers, bleef beperkt tot de bezitters van een rijbewijs B-E (personenauto). Uit beschikbare gegevens blijkt dat personenautobestuurders boven de 65 jaar een iets hogere kans hebben dan 25-44 jarigen om betrokken te raken bij een letselongeval. Of de hogere ongevalskans samenhangt met permanente eigenschappen waarop aanvragers geselecteerd zouden kunnen worden, en zo ja met welke, is echter niet bekend. Aan andere aspecten van de selectieprocedure, zoals rechtvaardigheid en kosten, is in dit consult geen aandacht geschonken.

Het is gewenst dat onderzoek plaatsvindt naar een op nieuwe inzichten gebaseerde selectieprocedure. Daarbij ligt een geïntegreerde toetsing van de rijvaardigheid en de medische geschiktheid voor de hand.

INHOUD

1.	<u>Inleiding</u>	3
2.	<u>Beschrijving van de huidige selectieprocedure en de voorgestelde wetswijziging</u>	5
2.1.	De huidige selectieprocedure	5
2.1.1.	Medische beoordeling van aanvragers	6
2.1.2.	Verplichte medische beoordeling van rijbewijshouders	8
2.2.	De voorgestelde wetswijziging	9
3.	<u>Algemene beschouwing over de medische selectie</u>	10
3.1.	De relatie tussen permanente menselijke eigenschappen en ongevallen	10
3.2.	De betrouwbaarheid en geldigheid van de huidige medische selectie	11
4.	<u>De relatie tussen leeftijd en ongevallen</u>	14
5.	<u>Het effect van de wetswijziging op de verkeersveiligheid</u>	16
5.1.	Beschikbare gegevens uit de medische registratie van het CBR	17
5.2.	Raming van het verminderde aantal inperkingen van rijbevoegdheden	19
5.3.	Gevolgen voor de verkeersveiligheid	21
6.	<u>Conclusies</u>	24
6.1.	Het effect op de verkeersveiligheid	24
6.2.	Handhaving van de strengere selectie van mensen boven de zestig	26
	<u>Literatuur</u>	28
	<u>Tabellen</u>	30
	<u>Afbeeldingen</u>	37
	<u>Bijlage 1: Eigen verklaring en geneeskundig verslag</u>	
	<u>Bijlage 2: Geneeskundige verklaring</u>	

1. INLEIDING

In april 1980 heeft de Tweede Kamer der Staten Generaal - met instemming van de minister van Verkeer en Waterstaat - de wens uitgesproken dat op korte termijn de procedure voor de vernieuwing van rijbewijzen om redenen van efficiency sterk vereenvoudigd zou worden. Om dat doel te bereiken werd gekozen voor een in beginsel onbeperkte geldigheidsduur; op dit moment is het rijbewijs maximaal vijf jaar geldig. Een onbeperkte geldigheidsduur zou onder meer betekenen dat bestuurders, eenmaal in het bezit van een rijbewijs, niet meer geselecteerd kunnen worden op hun medische geschiktheid voor het besturen van een motorvoertuig. Momenteel vindt die selectie nl. plaats bij het aanvragen van een vernieuwing van het rijbewijs. De Tweede Kamer sprak echter tegelijkertijd uit dat voor mensen boven een bepaalde leeftijd een periodieke toets van de medische geschiktheid gehandhaafd zou kunnen blijven. Daarbij werd door de minister gedacht aan een voortzetting van de selectieprocedure zoals die nu voor mensen van 60 jaar en ouder functioneert.

Bij de voorbereiding van de gewenste wetswijziging rees de vraag in hoeverre de verkeersveiligheid bij deze beleidsverandering in het geding was. En of er inderdaad redenen zijn om mensen boven de zestig strenger te blijven selecteren dan jongere mensen. De Directie Verkeersveiligheid (DVV) van het ministerie van Verkeer en Waterstaat heeft de SWOV verzocht op korte termijn een consult over deze vragen uit te brengen. Binnen de beschikbare tijd was het alleen mogelijk om met gebruikmaking van bestaande kennis en direct beschikbare gegevens een antwoord op de vragen te zoeken. Een breder opgezette en diepgaander studie over een optimale selectieprocedure voor bestuurders van motorvoertuigen behoorde niet tot de mogelijkheden.

In dit consult zullen derhalve twee vragen worden behandeld:

1. Wat zal het effect op de verkeersveiligheid zijn van een verlenging van de geldigheidsduur van rijbewijzen, d.w.z. van het

afschaffen van de medische selectie die nu bij een vernieuwing plaatsvindt?

2. Zijn er redenen om voor mensen van 60 jaar en ouder de huidige procedure voor het vernieuwen van rijbewijzen te blijven hanteren? Alvorens hier concreet op in te gaan, zal de bestaande selectieprocedure globaal beoordeeld worden tegen de achtergrond van enkele algemene eisen die men kan stellen aan een selectieprocedure voor verkeersdeelnemers. Daarbij zullen tevens enkele ontwikkelingen op onderzoekgebied worden aangegeven en de mogelijke consequenties daarvan voor de inrichting van zo'n selectieprocedure.

Waar in het vervolg wordt gesproken van "rijbewijs" zonder nadere aanduiding, gaat het niet alleen om een rijbewijs voor personenauto's (B-E) maar ook voor motorfietsen (A), zware vrachtwagens (C-E) en autobussen (D-E).

2. BESCHRIJVING VAN DE HUIDIGE SELECTIEPROCEDURE EN DE VOORGESTELDE WETSWIJZIGING

2.1. De huidige selectieprocedure

Momenteel is voor het bevoegd besturen van een aantal categorieën motorvoertuigen een geldig rijbewijs vereist. De overheid streeft met de afgifte van rijbewijzen een aantal doelstellingen na. De voorgenomen wetswijziging raakt slechts één van die doelstellingen, nl.: voorkomen dat mensen met bepaalde (ernstige) lichamelijke en/of mentale afwijkingen een motorvoertuig gaan besturen, terwijl ze daartoe de geschiktheid missen. Om dit doel te bereiken worden aanvragers van rijbewijzen behalve op hun rijvaardigheid ook geselecteerd op hun gezondheid. Dit gebeurt in elk geval bij de eerste aanvraag van een rijbewijs en vervolgens bij het vernieuwen van dat rijbewijs wanneer de geldigheidsduur is verstreken. Tussentijds kunnen bezitters van een geldig rijbewijs echter ook zo'n medische beoordeling informeel uitlokken door op eigen initiatief een zgn. eigen verklaring in te zenden (eventueel met vrijwillige inlevering van hun rijbewijs). In paragraaf 2.1.1. zal de procedure worden beschreven die momenteel wordt gevolgd om aanvragers van rijbewijzen medisch te beoordelen.

Daarnaast biedt de wet ook de mogelijkheid om tussentijds rijbewijshouders tegen hun wil te onderwerpen aan een onderzoek naar hun geschiktheid om een motorvoertuig te besturen.

Deze procedure zal in paragraaf 2.1.2. worden toegelicht; omdat de wetswijziging daarin geen verandering teweeg zal brengen, blijft de toelichting beperkt tot enkele hoofdzaken.

Beide procedures zijn schematisch weergegeven in afbeelding 1. De verschillende beroepsmogelijkheden zijn hierin niet opgenomen.

Voor een goed begrip van de algemene gang van zaken bij de afgifte van rijbewijzen is het volgende nog van belang. Uitzonderingen daargelaten, wordt een rijbewijs afgegeven door de commissaris der Koningin van de provincie waar de aanvrager woont. De beoordeling van de medische geschiktheid van aanvragers geschiedt

echter door een onafhankelijke instantie. In eerste aanleg is dat het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR). Dit is een semi-overheidsorgaan dat aanvragers uit het gehele land beoordeelt. Bij het indienen van een aanvraag voor een rijbewijs bij de commissaris der Koningin moet de aanvrager de uitslag van de medische beoordeling door het CBR overleggen. Daarnaast moet de aanvrager o.a. een bewijs van zijn rijvaardigheid overleggen; bij de eerste aanvraag van een rijbewijs is dat de uitslag van het rijexamen (dat door een andere afdeling van het CBR wordt afgenomen). Als iemand een aanvraag indient om zijn rijbewijs te vernieuwen, gaat de commissaris der Koningin na of de aanvrager in het bezit is van een geldig rijbewijs. Pas wanneer de rijvaardigheid en de lichamelijke en geestelijke geschiktheid van de aanvrager op deze wijze zijn vastgesteld, kan de commissaris der Koningin een (nieuw) rijbewijs afgeven.

2.1.1. Medische beoordeling van aanvragers

De thans functionerende selectieprocedure is schematisch weergegeven in afbeelding 1. De nummers die in de nu volgende tekst tussen haakjes staan, verwijzen naar de verschillende stappen in het schema.

Als beginpunt van de beschrijving is hier het moment gekozen dat iemand die een rijexamen met goed gevolg heeft afgelegd, zich tot het CBR wendt om zijn lichamelijke en geestelijke geschiktheid te laten beoordelen. Daartoe moet hij een zgn. eigen verklaring invullen (1); dit is een kort formulier met 10 ja/nee-vragen over zijn lichamelijke en geestelijke toestand; zie modelformulier, voorzijde (bijlage 1). Indien de aanvrager de leeftijd van 60 jaar heeft bereikt (2) moet hij zich bovendien door een arts laten keuren (3); het verslag van deze keuring moet hij bij de eigen verklaring voegen; zie modelformulier, achterzijde (bijlage 1). Wanneer een jongere aanvrager één of meer vragen van de eigen verklaring bevestigend heeft beantwoord (d.w.z. een gebrek heeft), moet hij ook een arts bezoeken (3); deze moet dan op het formulier van de eigen verklaring de aard en ernst van de afwijking aangeven.

Na ontvangst van de aanvraag gaat het CBR in zijn eigen administratie na wat er bekend is over de aanvrager; de daarin opgeslagen gegevens zijn voornamelijk ontleend aan eerder ingevulde eigen verklaringen. Zonodig kan nog gevorderd worden dat betrokkene zich laat onderzoeken door een arts. Leveren noch deze informatiebronnen, noch de eigen verklaring een indicatie op van enig lichamelijk of geestelijk gebrek, dan geeft de geneeskundige van het CBR een zgn. geneeskundige verklaring af (4); zie modelformulier (bijlage 2). Tot 6 maanden na afgifte kan met deze geneeskundige verklaring een rijbewijs worden aangevraagd bij de commissaris der Koningin (12). Concludeert de geneeskundige van het CBR daarentegen dat de aanvrager niet voldoende geschikt is om een voertuig van de betreffende categorie(ën) te besturen, dan geeft hij geen, althans geen ongeclausuleerde, geneeskundige verklaring af (5).

Een negatief oordeel over iemands lichamelijke en geestelijke geschiktheid kan op vier verschillende manieren tot uitdrukking worden gebracht:

- a. Bij de geneeskundige verklaring wordt aangetekend dat de geschiktheid eerder dan pas na 5 jaar (de wettelijke geldigheidsduur van een rijbewijs) opnieuw moet worden beoordeeld. Op basis van zo'n geneeskundige verklaring geeft de commissaris der Koningin een rijbewijs met kortere looptijd af (6); deze mogelijkheid bestaat pas sinds kort; voordien kon dit alleen informeel, d.w.z. op basis van een gentlemen's agreement.
- b. Bij de geneeskundige verklaring wordt aangetekend dat de aanvrager alleen geschikt is om voertuigen van een bepaalde categorie te besturen. De commissaris der Koningin zal dan geen rijbewijs voor een andere categorie afgeven (6).
- c. Bij de geneeskundige verklaring wordt aangetekend dat de aanvrager alleen geschikt is om een speciaal aangepast voertuig van een bepaalde categorie te besturen. De commissaris der Koningin zal dan alleen een rijbewijs afgeven voor een dergelijk voertuig, een zgn. rijbewijs-restreint (6). Aan de afgifte van een geneeskundige verklaring met restreintbepaling is soms een rijproef in een aangepast voertuig verbonden.
- d. Afgifte van een geneeskundige verklaring wordt geweigerd. In

dat geval kan de aanvrager zich laten herkeuren door een arts, aan te wijzen door de minister van Verkeer en Waterstaat (7). Indien deze de aanvrager geschikt acht, geeft het CBR alsnog een geneeskundige verklaring af.

Wanneer bovenstaande procedures leidt tot de afgifte van een rijbewijs voor de duur van 5 jaar of korter, moet na het verstrijken van de geldigheidsduur dezelfde procedure herhaald worden (11). Tussentijds kan een rijbewijshouder de procedure ook op gang brengen, nl. door een eigen verklaring in te zenden (10). Langs deze informele weg kan iemand in beginsel actief aansturen op weigering van een geneeskundige verklaring of afgifte van een geclausuleerde geneeskundige verklaring.

In principe verloopt deze herhaalde procedure identiek aan de eerste.

2.1.2. Verplichte medische beoordeling van rijbewijshouders

Op grond van artikel 18 W.V.W. kunnen mensen die in het bezit zijn van een geldig rijbewijs tegen hun wil onderworpen worden aan een onderzoek naar hun lichamelijke en geestelijke geschiktheid tot het besturen van de desbetreffende categorie motorvoertuigen. Bepaalde politiefunctionarissen hebben de bevoegdheid om zo'n onderzoek te vorderen indien het vermoeden bestaat dat iemand ongeschikt is (8 en 9). In de regel gebeurt dit op grond van waarnemingen van het rijgedrag; het vermoeden van ongeschiktheid kan ook rijzen op grond van medische gegevens (bijv. ernstig hersenletsel ten gevolge van een ongeval).

Voorzover hier van belang, zijn de voornaamste verschillen met de in paragraaf 2.1.1. beschreven procedure:

1. De betrokkene wordt, ook indien hij jonger is dan 60 jaar, steeds gekeurd door een arts, aan te wijzen door de minister van Verkeer en Waterstaat.
2. De uitslag van het onderzoek wordt ook aan de commissaris der Koningin meegedeeld. Indien de fysieke en/of mentale geschiktheid negatief is beoordeeld, verklaart de commissaris der Koningin het

rijbewijs van betrokkene geheel of gedeeltelijk ongeldig. Deze ongeldigverklaring wordt - door tussenkomst van de minister van Verkeer en Waterstaat - in de Staatscourant gepubliceerd.

2.2. De voorgestelde wetswijziging

Bij de voorgestelde wetswijziging (zie afbeelding 2) behoudt het eenmaal behaalde rijbewijs in beginsel zijn geldigheid tot men de leeftijd van 60 jaar heeft bereikt (10). Pas vanaf die leeftijd zal het om de vijf jaar vernieuwen van het rijbewijs nodig zijn (12). Ten behoeve van de afgifte van een geneeskundige verklaring zal dan een ingevulde eigen verklaring en een medische keuring vereist zijn; aan deze eis moeten 60-plussers ook onder de huidige wetgeving voldoen.

Pas toen dit consult al grotendeels voltooid was, werd de exacte tekst van het wetsvoorstel bekend. Toen bleek dat aan mensen die na hun 55e jaar het rijexamen met goed gevolg afleggen, een rijbewijs wordt verstrekt dat in beginsel 5 jaar geldig is, dus ook nog nadat de houder de 60-jarige leeftijd heeft bereikt. Met dit deel van het wetsontwerp kon geen rekening meer worden gehouden bij het formuleren van de tekst en het maken van afbeelding 2. Deze onvolkomenheid doet echter geen afbreuk aan de inhoud van het betoog en de daaraan verbonden conclusies.

3. ALGEMENE BESCHOUWING OVER DE MEDISCHE SELECTIE

3.1. De relatie tussen permanente menselijke eigenschappen en ongevallen

De afgelopen jaren is onderzoek naar de "brokkenmaker" een belangrijk researchthema van verkeersveiligheidsonderzoek geweest (Shaw & Sichel, 1971; AAP, 1973; Koornstra, 1979). Uit de vermelde onderzoeken kan niet worden afgeleid dat er - uitzonderingen van zeer evidente aard (het missen van armen en benen e.d.) daargelaten - permanente menselijke eigenschappen zijn, die iemand extra ongevalsvatbaar zouden kunnen maken. Alleen (combinaties van) tijdelijke factoren, zoals problemen op het werk of in het huwelijk, vermoeidheid, alcoholgebruik, haast, ziekte e.d. zouden de ongevalsvatbaarheid vergroten. Een uitzondering op deze regel vormen bepaalde leeftijdscategorieën, vooral jeugdigen tussen 18 en 24 jaar en ouderen boven de 60 jaar (zie hoofdstuk 4). Men dient zich echter te realiseren dat de onderzoeksresultaten gemiddelden of totalen van grote groepen bestuurders (met aanzienlijke spreiding) betreffen. Op grond hiervan kan een willekeurige individuele bestuurder, behorend tot een van de groepen met een verhoogde ongevalsvatbaarheid, nog niet rechtstreeks voor brokkenmaker worden uitgemaakt.

Uit ander onderzoek is bovendien gebleken dat mensen met bepaalde medisch-functionele afwijkingen door compenserend verkeersgedrag toch heel goed in staat zijn om schadevrij aan het verkeer deel te nemen. Als voorbeeld hiervoor kan een onderzoek van Vos (1974) dienen. Het betrof hier een zgn. hemianoop (een patiënt met een volledige halfzijdige gezichtsveldbeperking: een hersenafwijking) die zo'n 250 000 km zonder schade auto had gereden. Bij een aantal rijproeven in een geïnstrumenteerde auto van het Instituut voor Zintuigfysiologie-TNO bleek, dat hij zijn afwijking met (onbewuste) extra hoofdbewegingen compenseerde. Niettemin verloor deze man zijn rijbewijs, hetgeen hem als zeer onrechtvaardig voorkwam. Voor de volledigheid zij vermeld dat het defect bij een medische keuring

(niet van het CBR) aan het licht kwam. De resultaten van Vos kunnen verder aantonen dat het constateren van simpele oogafwijkingen wel eens onvoldoende grond kan zijn om iemand de geneeskundige verklaring te onthouden. Men zal in dit soort gevallen het gehele (visuele) informatieverwerkingsproces - hetgeen zeer complex is - "door moeten meten". Louter en alleen medische inbreng zal dan onvoldoende zijn. De praktijk van alledag bij het niet afgeven van een geneeskundige verklaring door het CBR lijkt met dergelijk compenserend gedrag rekening te houden. In 1978 werd in 13% van alle gevallen waarin gemeld was dat iemand leed aan toevallen en flauwtes, geen geneeskundige verklaring afgegeven; bij mensen met defecten aan het visueel functioneren gebeurde dit zelfs maar in 1,4% van de gevallen (CBR, z.j.).

3.2. De betrouwbaarheid en geldigheid van de huidige medische selectie

Of de aanvrager van een rijbewijs wordt onderworpen aan een medische keuring hangt - mits hij jonger is dan 60 jaar - rechtstreeks en alleen af van de wijze waarop hij de eigen verklaring invult. De keuring vindt nl. alleen plaats als de aanvrager op een of meer vragen van de eigen verklaring een bevestigend antwoord geeft. Stel dat iemand bij het invullen van de eigen verklaring op één of meer van de vragen eigenlijk met ja moet antwoorden, zal hij dat dan ook daadwerkelijk doen?

Het is heel goed mogelijk dat een aantal mensen het risico van het rijden met een of ander medisch of mentaal gebrek als zeer klein zal inschatten, vooral als de voordelen van het autorijden voor hem groot zijn. In dit verband is het van belang te weten dat 75 à 90% van de autobestuurders meent een betere automobilist te zijn dan gemiddeld (Griep, 1967; Näätänen & Summala, 1975; Svenson, 1978). Daardoor zouden zij geneigd kunnen zijn het risico van het afwijzen van hun aanvraag voor een rijbewijs zoveel mogelijk te vermijden.

Verder zullen de betreffende mensen de kans dat zij rijdend met een of ander medisch gebrek door de politie worden ontdekt, waarschijnlijk als betrekkelijk klein inschatten.

De eigen verklaring is dus een zwakke schakel in de medische selectieprocedure, doordat de aanvrager vrij is om zelf te bepalen of hij zich onderwerpt aan een medische keuring. Hierdoor is de betrouwbaarheid van de medische beoordeling gering.

Naast de betrouwbaarheid is ook de geldigheid van de selectiemethode van belang. Een selectiemethode is slechts nuttig, indien zij discriminerende waarde bezit. In dit geval wordt de discriminerende waarde bepaald door:

- de kans om iemand ten onrechte als rijvaardig te kwalificeren;
- de kans om iemand ten onrechte als niet rijvaardig te kwalificeren.

Als de eerstgenoemde kans te groot is, zou de kans op ongevallen vergroot kunnen worden. Naarmate de tweede genoemde kans groter is, zullen meer mensen zich terecht onrechtvaardig behandeld voelen.

De discrimineerbaarheid hangt nauw samen met drie begrippen (Nunally, 1967; Drenth, 1968):

1. De voorspellende geldigheid

Deze betreft validiteit van de functionele relatie tussen predictor en criterium, m.a.w.: hoe goed voorspelt de uitslag van de selectieprocedure de mate van iemands veilig functioneren als automobilist?

2. De inhoudsgeldigheid

Deze betreft de representativiteit van de inhoud van de selectieprocedure voor het gehele gebied of de klasse van situaties waarover men een uitspraak wil doen. M.a.w.: zal iemands geestelijk en lichamelijk functioneren tijdens het uitvoeren van de rijtaak onder alle omstandigheden hetzelfde zijn als in de situatie van het selectie-onderzoek?

3. De begripsgeldigheid

Met behulp van de selectieprocedure moet het onderliggende criterium (de mentale en fysieke geschiktheid om auto te rijden) adequaat en ondubbelzinnig kunnen worden bepaald. Dit geldt zowel naar tijd als plaats.

Geconstateerd moet worden dat de lichamelijke en geestelijke gesteldheid van (aspirant-)bestuurders in een niet-realistische situatie wordt onderzocht. In de eigen verklaring wordt bijvoorbeeld gevraagd of men weleens aan duizelingen lijdt. Maar toekomstige rijbewijsbezitters kunnen nog niet weten of zij achter het stuur van een auto last kunnen krijgen van duizelingen, bijvoorbeeld in complexe verkeerssituaties, ook al hebben ze er verder nooit last van. Het ziet er dus naar uit dat de medische screening een beperkte geldigheid bezit.

Toch kan men zich afvragen of er geen nadelen verbonden zijn aan het afschaffen van de vernieuwingsprocedure tot de leeftijd van 60 jaar. Uit recent psychologisch onderzoek zou namelijk kunnen worden afgeleid dat tijdelijke, semi-permanente en permanente mentale en fysieke factoren invloed kunnen hebben op de kwaliteit van de (rij)taakprestatie (Michon, 1980; Brown, 1980). Het gaat dan met name om combinaties van zulke factoren in interactie met omgevings- en taakfactoren. Wat dit laatste betreft kan men denken aan verkeerssituaties die een relatief groot beroep doen op de vermogens en vaardigheden van de verkeersdeelnemer (bijvoorbeeld krappe inhaalmanoeuvres en plotselinge noodsituaties). Selectiemethoden waarbij mensen met mogelijke mentale of fysieke afwijkingen worden geconfronteerd met dergelijke - realistisch gesimuleerde - verkeerssituaties lijken de moeite van het ontwikkelen waard. Het zou dan ook niet onlogisch zijn nader te bezien in hoeverre recent ontwikkelde inzichten en methoden van betekenis kunnen zijn voor een revisie van de huidige selectieprocedure. Daarbij zal ook het kostenaspect aandacht moeten krijgen.

Afschaffing van de periodieke medische screening zou de ontwikkeling (en eventuele invoering t.z.t.) van een op nieuwe inzichten gebaseerde screeningstechniek kunnen bemoeilijken. Een ander nadeel is dat rijbewijshouders niet meer elke vijf jaar de gelegenheid krijgen gebreken van zeer evidente aard die na afgifte van het rijbewijs zijn ontstaan, te melden. Voor zover het hierbij gaat om aandoeningen die zich progressief ontwikkelen, kan dit nadeel worden beperkt door bij de eerste medische selectie meer aandacht aan zulke aandoeningen te besteden.

4. DE RELATIE TUSSEN LEEFTIJD EN ONGEVALLEN

Als men voor verschillende leeftijdsgroepen de aantallen verkeersdoden per afgelegde afstand beschouwt, dan blijken jongeren (15-24 jaar) en vooral ouderen (vanaf 65 jaar) sterk oververtegenwoordigd te zijn (tabel 1). De oververtegenwoordiging van de jongeren moet volgens Asmussen (1979) en ook anderen vooral toegeschreven worden aan hun gebrek aan ervaring. Gezien de probleemstelling van dit consult zullen we ons verder echter concentreren op oudere mensen die als automobilist aan het verkeer deelnemen.

In tabel 1 is te zien dat onder automobilisten van 65 jaar en ouder in absolute zin minder doden (76) vallen dan onder de overige leeftijdsgroepen. Maar per afgelegde reizigerskilometer overlijden ongeveer vier maal zo veel oudere automobilisten aan de gevolgen van een ongeval als autobestuurders in de leeftijd van 25-64 jaar. Dit grotere overlijdensrisico van 65-plussers kan in theorie het gevolg zijn van een grotere betrokkenheid bij ongevallen en/of een grotere kans om aan de gevolgen van een ongeval te overlijden. Beide mogelijkheden zijn onderzocht aan de hand van gegevens over letsel-ongevallen. Eigenlijk zouden ook gegevens over ongevallen met uitsluitend materiële schade in het onderzoek betrokken moeten worden, maar de registratie daarvan is zeer onvolledig en niet betrouwbaar. Bij letsel-ongevallen is dit in veel mindere mate het geval. Uit tabel 2 blijkt dat personenautobestuurders van 65 jaar en ouder meer bij letsel-ongevallen betrokken raken dan automobilisten van 25-64 jaar (per afgelegde reizigerskilometer). Uit de quotiënten die in deze tabel zijn opgenomen, wordt echter duidelijk dat de iets grotere betrokkenheid van 65-plussers bij letsel-ongevallen zeker niet de enige verklaring kan zijn voor hun sterk verhoogd overlijdensrisico. Tabel 3 laat dan ook zien dat de letaliteit van oudere automobilisten ruim twee maal zo groot is als van personenautobestuurders van 25-64 jaar. Onder letaliteit wordt het aantal doden per 100 slachtoffers (doden + gewonden) verstaan.

Op grond van het voorgaande kan geconcludeerd worden dat oudere automobilisten een verhoogd overlijdensrisico hebben, dat het gevolg is van zowel een grotere ongevalsbetrokkenheid als een grotere kans om aan de gevolgen van een ongeval te overlijden. Deze conclusie dient echter met de nodige voorzichtigheid gehanteerd te worden. De bij de berekeningen gebruikte gegevens over afgelegde reizigerskilometers zijn namelijk afkomstig uit het CBS-onderzoek Verplaatsingsgedrag en hebben slechts een voorlopig karakter. Met name naar de validiteit en de invloed van de non-response wordt nog onderzoek gedaan.

Aangenomen dat oudere automobilisten inderdaad meer bij ongevallen betrokken raken, zouden daarbij medische afwijkingen een rol kunnen spelen. Vooralsnog is dit echter niet eenvoudig te bewijzen. Ook neemt men wel eens aan dat ouderen minder goed in staat zijn zich aan het steeds complexer wordende verkeer aan te passen. Dit zou o.a. een gevolg zijn van het feit dat zij meestal niet meer volledig maatschappelijk functioneren, waardoor hun verkeersprestatie afneemt (zie tabel 1). Men dient zich te realiseren dat een en ander wat speculatief is en niet door onderzoekgegevens kan worden ondersteund.

5. HET EFFECT VAN DE WETSWIJZIGING OP DE VERKEERSVEILIGHEID

De bestaande procedure voor het vernieuwen van een rijbewijs biedt de Nederlandse overheid een aantal mogelijkheden om een eerder verleende rijbevoegdheid op medische gronden in te perken. Deze mogelijkheden zijn in hoofdstuk 2 besproken. Met de aanvaarding van het wetsvoorstel komen deze mogelijkheden te vervallen ten aanzien van aanvragers die jonger zijn dan 60 jaar. Voor deze groep blijft dan - afgezien van de vorderingsprocedure ex artikel 18 W.V.W. - alleen de informele procedure van vrijwillige tussentijdse inlevering van een nog geldig rijbewijs over om de rijbevoegdheid in te perken.

Behalve als selectie-instrument voor de overheid kan de vernieuwingsprocedure ook een rol spelen bij de zelfselectie door (potentiële) aanvragers. Het invullen van de eigen verklaring, eventueel gevolgd door een bezoek aan een arts, kan immers een hulpmiddel zijn bij het beoordelen van de eigen lichamelijke en geestelijke geschiktheid.

Het effect van de voorgestelde wetswijziging op de verkeersveiligheid hangt, onder overigens gelijkblijvende omstandigheden, af van drie factoren:

- a. het aantal rijbewijshouders van wie de rijbevoegdheid wordt ingeperkt onder de huidige wet én na de invoering van de wetswijziging;
- b. de vervoermiddelkeuze en de mate van verkeersdeelname van de onder a. bedoelde personen;
- c. de lichamelijke en geestelijke geschiktheid van deze personen om het door hen gekozen vervoermiddel te gebruiken.

Tot de "overigens gelijkblijvende omstandigheden" worden o.a. gerekend:

- de betrouwbaarheid van de procedure bij de eerste aanvraag van rijbewijzen (invullen eigen verklaring, eventueel met medische keuring);
- de keuze van vervoermiddelen en het verkeersgedrag van rijbewijshouders;

- de keuze van vervoermiddelen en het verkeersgedrag van mensen die zich geheel onttrekken aan de selectieprocedure voor de afgifte van rijbewijzen of aan wie op medische gronden geen eerste rijbewijs wordt afgegeven;
- de toepassing van de vorderingsprocedure ex artikel 18 W.V.W.; momenteel voltrekken zich hierin, als gevolg van nieuwe richtlijnen voor de politie, diverse veranderingen maar na verloop van tijd zal (ongeacht de wetswijziging) weer een stabiele situatie ontstaan; de politie zal dus na afschaffing van de vernieuwingsprocedure niet vaker vorderingen instellen op grond van bijv. medische gegevens;
- het aantal rijbewijshouders dat zichzelf op medische gronden permanente beperkingen oplegt bij het uitoefenen van hun rijbevoegdheid (door een bepaalde categorie motorvoertuigen niet meer te gebruiken, uitsluitend een aangepast voertuig te besturen of helemaal af te zien van het gebruik van motorvoertuigen); dit impliceert dat aan de eigen verklaring als hulpmiddel bij de zelfselectie geen rol van betekenis wordt toegekend.

Er zijn niet of nauwelijks gegevens beschikbaar over de drie eerdergenoemde factoren. Getracht zal worden om met behulp van de enkele wel beschikbare gegevens, en uitgaande van een aantal veronderstellingen, een zeer grove raming op te stellen van de maximaal te verwachten effecten van de wetswijziging.

5.1. Beschikbare gegevens uit de medische registratie van het CBR

Een basisgegeven voor het beoordelen van de effecten van de wetswijziging zijn de aantallen inperkingen van rijbevoegdheden die onder de huidige wetgeving door de commissarissen der Koningin worden opgelegd. Hierover zijn geen landelijke gegevens beschikbaar. Wel zijn landelijke gegevens beschikbaar over de activiteiten van de geneeskundige van het CBR. De hier gebruikte gegevens uit de zgn. medische statistiek hebben betrekking op gevallen die door artsen zijn behandeld; alle overige gevallen zijn administratief afgehandeld door het CBR en daarbij zijn geen beperkingen

opgelegd. In 1978 zijn 52 424 gevallen door artsen behandeld (4%), 1 133 896 gevallen zijn administratief behandeld (96%). Bij de interpretatie van de gegevens uit de medische statistiek van het CBR moet men met de volgende omstandigheden rekening houden:

- het CBR geeft geneeskundige verklaringen af en geen rijbewijzen; de aanvrager van een geneeskundige verklaring geeft wel aan wat het doel is van zijn aanvraag, maar het CBR weet niet of de geneeskundige verklaring ook feitelijk voor dat doel wordt gebruikt;
- uit de registratie blijkt niet welke rijbevoegdheid de aanvragers bezaten op het moment van invullen van de eigen verklaring (welke categorieën en welke restreintbepalingen);
- uit de registratie blijkt niet of de geneeskundige verklaring een herhaling is van een kort tevoren afgegeven (beperkte) geneeskundige verklaring aan iemand die nu probeert een gunstiger verklaring te krijgen (dubbeltellingen).

De beschikbare CBR-gegevens over de afhandeling van aanvragen voor geneeskundige verklaringen zijn onderverdeeld in vier rubrieken:

1. Met goed gevolg afgelegde examens; van deze aanvragers wordt aangenomen dat ze binnen 6 maanden (want de geneeskundige verklaring is niet langer geldig) een eerste rijbewijs zullen aanvragen bij de commissaris der Koningin voor de desbetreffende categorie motorvoertuigen; dit kan ook een categorie-uitbreiding van een bestaand rijbewijs zijn.
2. Vernieuwingen; ook van deze aanvragers wordt aangenomen dat ze binnen 6 maanden een aanvraag tot vernieuwing van een aflopend rijbewijs zullen indienen bij de commissaris der Koningin.
3. Tussentijdse meldingen; van deze aanvragers wordt aangenomen dat ze in het bezit zijn van een geldig rijbewijs dat niet binnen 6 maanden vernieuwd hoeft te worden. Hun motieven voor de aanvraag kunnen zijn: vervanging van hun rijbewijs door een beperkter rijbewijs na vrijwillige inlevering van het nog geldige rijbewijs (minder categorieën en/of rijbewijs restreint); hulpmiddel bij zelfselectie; officieel document voor derden (het GAK i.v.m. subsidie-aanvraag voor aanpassing van het voertuig, verzekering, politie).
4. Andere redenen; een (zeer kleine) restcategorie.

De onderverdeling in deze vier rubrieken is gebaseerd op opgaven van de aanvragers en (voor rubriek 1) op de overlegging van de examenuitslag aan het CBR. Het is niet uitgesloten dat een aangevraagde verklaring in werkelijkheid voor een ander doel of voor meerdere doelen bestemd was en/of gebruikt werd. Aangenomen wordt dat ze steeds voor het geregistreerde doel gebruikt zijn. Ook wordt aangenomen dat het aantal dubbeltellingen verwaarloosbaar klein is.

5.2. Raming van het verminderde aantal inperkingen van rijbevoegdheden

Het totale aantal rijbewijshouders tot 60 jaar waarvan onder de nieuwe wet de rijbevoegdheid niet meer op medische gronden zal worden ingeperkt, is op korte termijn de resultante van twee ontwikkelingen:

- een afname tot nul van het aantal aanvragers waarvan nu in het kader van de vernieuwingsprocedure de rijbevoegdheid wordt ingeperkt;
- een mogelijke verandering van het aantal rijbewijshouders dat nu via de informele procedure van tussentijdse inlevering beperkingen krijgt opgelegd.

Aangenomen wordt dat het onder b bedoelde aantal personen per saldo niet verandert. Dit gebeurt op grond van de volgende overwegingen. Enerzijds zal het aantal inperkingen onder de nieuwe wet afnemen doordat men niet meer via "vrijwillige" tussentijdse inlevering van het rijbewijs hoeft te anticiperen op de eerstvolgende vernieuwing. Anderzijds zullen meer mensen dan nu behoefte hebben aan tussentijdse inlevering ter verkrijging van een officieel document over hun medische geschiktheid en/of ter beperking van hun rijbevoegdheid.

De vermindering van het aantal inperkingen van de rijbevoegdheid onder de nieuwe wet zal op korte termijn dus gelijk zijn aan het huidige aantal inperkingen bij vernieuwingsaanvragen.

De beschikbare gegevens van het CBR over de rubriek "vernieuwingen" zijn niet volledig bruikbaar voor de beoogde raming van het aantal inperkingen bij vernieuwingsaanvragen. Zoals gezegd blijkt uit deze registratie niet welke bevoegdheden de aanvragers hebben (welke categoriebeperkingen en/of restreintbepalingen). Dit heeft tot gevolg dat een beperkte geneeskundige verklaring, d.w.z. voor een beperkt aantal categorieën en/of voor een aangepast voertuig, soms wordt afgegeven aan iemand die op dat moment al zo'n beperkte rijbevoegdheid bezit. Diens bevoegdheid wordt bij de vernieuwing van dat rijbewijs dus helemaal niet ingeperkt, maar eenvoudig verlengd. In de medische registratie van het CBR worden dergelijke herhaalde inperkingen niet onderscheiden van eerste inperkingen. Dit betekent dat er onder het aantal afgegeven beperkte geneeskundige verklaringen een onbekend aantal herhalingen zit.

Niettegenstaande de aanwezigheid van deze herhalingen zal, bij gebrek aan een alternatief, toch gebruik worden gemaakt van de CBR-cijfers. Er is overigens wel een globale indruk te krijgen van het aandeel van de herhalingen op het totale aantal inperkingen bij vernieuwingsaanvragen. Uit tabel 4 blijkt dat in 1977 voor de rubrieken "examens met voldoende resultaat" en "tussentijdse meldingen" in totaal 2719 categoriebeperkingen en 1833 restreints zijn opgelegd. Men mag aannemen dat het overgrote deel van deze inperkingen voor de eerste maal wordt opgelegd. We gaan er nu van uit, dat bij de rubriek "vernieuwingen" de aantallen herhaalde inperkingen in dezelfde orde van grootte liggen. Het aandeel herhaalde categoriebeperkingen bij vernieuwingsaanvragen is dan ca. 20% (12 854 : 2719) en het aandeel herhaalde restreints ca. 50% (3684 : 1833). In het vervolg van deze paragraaf zal met de herhaalde inperkingen echter geen rekening worden gehouden.

Over het aantal (beperkte) geneeskundige verklaringen dat bij vernieuwingsaanvragen aan mensen onder de 60 jaar is afgegeven c.q. geweigerd, bleken op zeer korte termijn niet veel recente gegevens leverbaar. Alleen over het jaar 1977 zijn er afzonderlijke gegevens voor de rubriek "vernieuwingen"; ze zijn weergegeven in tabel 4. Het blijkt voornamelijk om categoriebeperkingen

(12 854) en restreintbepalingen (3684) te gaan; aan slechts 446 aanvragers werd een geneeskundige verklaring geheel geweigerd. Over de aard van de categoriebeperkingen (welke categorieën zijn uitgesloten) en van de restreintbepalingen (voor welke categorieën zijn ze opgelegd) is evenmin veel bekend. Er zijn gegevens over de jaren 1975 t/m 1978, maar daarbij is geen onderscheid gemaakt naar de reden van de aanvraag, zodat de bijdrage van de rubriek "vernieuwingen" aan het totaal niet bekend is (zie tabel 5 en 6). We nemen daarom aan dat voor de rubriek "vernieuwingen" de verschillende soorten categoriebeperkingen en restreintbepalingen op dezelfde wijze verdeeld zijn als voor alle rubrieken tezamen. Nu kan berekend worden wat in 1977 de aard van de inperkingen was die specifiek in de rubriek "vernieuwingen" werden opgelegd. De resultaten van deze berekening zijn voor de categoriebeperkingen vermeld in tabel 7a en voor de restreintbepalingen in tabel 7b. Bij de categoriebeperkingen worden praktisch alleen de categorieën C-E (zware vrachtauto's) en D-E (autobussen) uitgesloten, gedeeltelijk in combinatie met A (motorfietsen). Al deze aanvragers worden dus wel in staat geacht een personenauto te besturen, al dan niet met een restreintbepaling. De restreintbepalingen worden voor het overgrote deel (meer dan 90%) opgelegd aan de categorie B-E (personenauto's); hierbij zijn de overige categorieën steeds uitgesloten.

5.3. Gevolgen voor de verkeersveiligheid

Om verschillende redenen is het moeilijk een uitspraak te doen over de gevolgen van de voorgestelde wetswijziging voor de verkeersveiligheid. Allereerst vanwege het hypothetische karakter van het uitgangspunt: de afname van het aantal opgelegde inperkingen zal op korte termijn bij benadering gelijk zijn aan het huidige aantal inperkingen bij vernieuwingsaanvragen. Ten tweede vanwege de beperktheid van de in par. 5.2. gepresenteerde gegevens over de huidige afhandeling van vernieuwingsaanvragen. Kort samengevat zijn deze tekortkomingen:

- het is onbekend of de geneeskundige verklaringen die door het

CBR worden geregistreerd in de rubriek "vernieuwingen", inderdaad gebruikt zijn om een rijbewijs te vernieuwen; aangenomen wordt dat dit wel het geval is;

- het is onbekend hoeveel herhalingen of dubbeltellingen zich onder de inperkingen bij vernieuwingsaanvragen bevinden; bij de beoordeling van de effecten van de wetswijziging wordt er geen rekening mee gehouden (maximum raming);

- het is onbekend hoe de verschillende soorten inperkingen (uitgesloten categorieën, categorieën met restreint) in de rubriek "vernieuwingen" verdeeld zijn; aangenomen wordt dat de verdeling hetzelfde is als voor alle rubrieken tezamen.

Maar zelfs als er volmaakte gegevens beschikbaar zouden zijn over de huidige aantallen inperkingen en over de vermindering hierin ten gevolge van de wetswijziging, dan zou het effect van de wetswijziging op de verkeersveiligheid nog moeilijk beoordeeld kunnen worden. Daarvoor zou immers ook nog bekend moeten zijn hoeveel mensen er na de wetswijziging met een voertuig gaan rijden waarvoor zij onder de huidige wet geen bevoegdheid zouden bezitten. Verder zou bekend moeten zijn in hoeverre zij inderdaad ongeschikt zijn om dat voertuig te besturen. Over de mate van geschiktheid van deze mensen ontbreekt echter de benodigde kennis. In hoofdstuk 3 is uitvoerig ingegaan op de medische selectie van aspirantbestuurders. Daarbij is gebleken dat er op dit moment niet voldoende kennis over permanente bestuurderseigenschappen bestaat om een zinvolle selectie uit te voeren. Dit impliceert dat niet bekend is of de huidige selectieprocedure een positieve bijdrage levert aan de verkeersveiligheid.

In het meest ongunstige geval zouden er - op grond van de gebrekkige raming in paragraaf 5.2. - jaarlijks zo'n 13 000 bestuurders van zware vrachtauto's, autobussen of motorfietsen bij kunnen komen. Bovendien zouden zo'n 3000 mensen met een gewone in plaats van een aangepaste personenauto kunnen gaan rijden. Daarbij wordt ervan uitgegaan dat er onder de huidige wet geen mensen met een beperkte rijbevoegdheid illegaal rijden en dat onder de nieuwe wet iedereen maximaal gebruik maakt van zijn rijbevoegdheid. Wat dit

betekent voor de verkeersveiligheid is echter niet te voorspellen bij gebrek aan kennis over de geestelijke en lichamelijke geschiktheid van de desbetreffende mensen.

6. CONCLUSIES

6.1. Het effect op de verkeersveiligheid

In de voorgaande paragrafen is duidelijk geworden dat het niet mogelijk is om de gevolgen van een voorgenomen wetswijziging voor de verkeersveiligheid te kwantificeren. Zelfs is niet te voorspellen of er wel een effect op de veiligheid zal zijn. Dit neemt echter niet weg dat er met redelijke zekerheid enkele conclusies getrokken kunnen worden. Ze volgen hieronder, voorzien van een toelichting.

a. De nieuwe wet zal de verkeersveiligheid niet positief beïnvloeden, mogelijk is het effect nihil.

In theorie zou de afschaffing van de vernieuwingsprocedure ook een positief effect op de verkeersveiligheid kunnen hebben. Dat zou het geval zijn, als de gemiddelde ongevallenkans van de mensen wier rijbevoegdheid nu bij een vernieuwingsaanvraag wordt ingeperkt, minder groot is dan de gemiddelde ongevallenkans van de rijbewijsbezitters die nu geschikt worden geacht. Het is niet waarschijnlijk dat aan deze voorwaarde voldaan zal zijn.

Overigens is deze wetswijziging ook niet bedoeld als een middel om de veiligheid te vergroten. Wel lijkt men er meestal van uit te gaan dat de verkeersveiligheid er niet door geschaad wordt.

b. In totaal zullen jaarlijks enkele duizenden mensen voertuigen gaan besturen waar zij onder de huidige wet niet geschikt voor bevonden zouden zijn. Het gaat daarbij waarschijnlijk vooral om bestuurders van motorfietsen en niet-aangepaste personenauto's, en in zeer geringe mate om bestuurders van vrachtauto's.

In het meest ongunstige geval zouden jaarlijks bijna 13 000 mensen die nu alleen voor een personenauto geschikt worden geacht, een zware vrachtauto, autobus of motorfiets kunnen gaan besturen. Bovendien zouden zo'n 3000 mensen ondanks een gebrek met een niet-aangepaste personenauto kunnen gaan rijden. Deze aantallen worden echter alleen gehaald als geen van de betrokken personen

momenteel op bedoelde wijze aan het verkeer deelneemt en onder de nieuwe wet ieder van hen dat wel doet. Dit is om verschillende redenen zeer onwaarschijnlijk.

Ten eerste legt een aantal van deze mensen zichzelf (gedwongen door hun gebrek of om veiligheidsredenen) permanente beperkingen op bij het gebruik van hun rijbewijs, ongeacht hoe het CBR hun geschiktheid beoordeelt. Dit aantal verandert niet tengevolge van de wetswijziging. In sommige van deze gevallen draagt de beoordeling door het CBR mede bij tot een goede kwaliteit van voertuig-aanpassingen; het merendeel van deze personen zal zich ook onder de nieuwe wet tot het CBR blijven wenden ter verkrijging van een geneeskundige verklaring, omdat zij die nodig hebben voor de financiering van een aangepast voertuig (de Gemeenschappelijke Medische Dienst baseert zijn advies aan het GAK m.b.t. een uitering voor dit doel mede op het oordeel van het CBR).

Ten tweede bezitten vermoedelijk de meeste mensen die door de geneeskundige van het CBR alleen geschikt worden geacht om een - al dan niet aangepaste - personenauto te besturen en niet een motorfiets, zware vrachtauto of autobus, geen rijvaardigheidsbewijs voor de categorieën A, C-E en/of D-E.

Ten derde zullen deze mensen, voor zover zij wel zo'n rijvaardigheidsbewijs hebben, er niet of nauwelijks gebruik van maken. De bezitters van een rijbewijs A (motorfiets) niet, omdat ze zelf geen motorfiets bezitten; de bezitters van een rijbewijs C-E en/of D-E (zware vrachtauto resp. autobus) niet, omdat ze niet als beroepschauffeur werkzaam zijn.

Ten vierde bestaan er voor de bezitters van een rijbewijs C-E/D-E die wel als beroepschauffeur werkzaam zijn, uit hoofde van hun beroepsuitoefening zekere garanties voor hun geschiktheid. Het feit dat zij dit beroep daadwerkelijk uitoefenen, betekent bijv. dat hun eventuele gebrek niet van dien aard is dat zij arbeidsongeschikt zijn. Belangrijker is, dat voor autobuschauffeurs aanvullende wettelijke eisen gelden voor hun medische geschiktheid. Die zijn niet lichter dan de eisen die de geneeskundige van het CBR momenteel stelt (Uitvoeringsbesluit Autovervoer Personen 1939, artikel 72). Er bestaan nog geen aanvullende geschiktheids-

eisen voor vrachtwagenchauffeurs; wel bestaat het voornemen om voor hen vergelijkbare eisen als voor buschauffeurs op te stellen.

c. Gezien het totale aantal rijbewijzen dat jaarlijks zonder enige beperking wordt afgegeven (ruim 1,2 miljoen voor alle categorieën samen, maar in hoofdzaak voor personenauto's), valt geen waarneembare achteruitgang in de verkeersveiligheid te verwachten.

Als het aantal "beperkt geschikte" bestuurders jaarlijks met enkele duizenden toeneemt, d.w.z. met een paar promille van alle rijbewijsbezitters, dan valt daarvan geen waarneembare stijging van het aantal verkeersslachtoffers te verwachten. Dat zou alleen het geval zijn als het merendeel van de betrokken bestuurders

- een zeer hoge ongevalskans zou bezitten;
- in zeer sterke mate aan het verkeer zou deelnemen;
- bij zeer ernstige ongevallen met veel slachtoffers betrokken zou raken.

Het is onwaarschijnlijk dat aan al deze voorwaarden voldaan zal zijn.

Samenvattend kan dus worden gesteld dat het introduceren van een "onbeperkte" geldigheidsduur van rijbewijzen (voor mensen tot 60 jaar) onder de huidige omstandigheden de verkeersveiligheid vermoedelijk niet of nauwelijks zal schaden.

Het is evenwel niet uitgesloten dat het over enige tijd overweging verdient om de medische selectie opnieuw periodiek te gaan herhalen. Maar daarvoor moet wetenschappelijk onderzoek eerst meer kennis hebben opgeleverd over eigenschappen van bestuurders die bepalend zijn voor de kwaliteit van de rijprestaties, en over methoden om die eigenschappen eenvoudig vast te stellen. Het is wenselijk dat zulk onderzoek wordt uitgevoerd. Te verwachten valt dat dit zal uitmonden in een integratie van de rijvaardigheids-toetsing en de medische toetsing.

6.2. Handhaving van de strengere selectie van mensen boven de zestig

Uit de weinige beschikbare gegevens komt naar voren dat 65-plussers een iets grotere kans hebben om als automobilist bij een letselon-

geval betrokken te raken dan mensen van 25-64 jaar. Dit kan een reden zijn om, bij de afgifte en vernieuwing van rijbewijzen B-E, oudere mensen zorgvuldiger op hun medische geschiktheid te beoordelen dan jongere mensen. Op welke permanente eigenschappen de ouderen geselecteerd zouden moeten worden, is echter niet bekend. Of de leeftijdsgrens voor een strengere medische selectie op 60 jaar (en niet op een andere leeftijd in het gebied van 50-70 jaar) gelegd moet worden, valt op grond van de beschikbare gegevens niet te zeggen.

Evenmin is te zeggen of deze grotere ongevalsvatbaarheid van 65-plussers zich ook voordoet bij andere categorieën motorvoertuigen. In de praktijk zullen zij echter weinig vernieuwingsaanvragen indienen voor deze andere categorieën.

Tot slot zij er op gewezen dat hier alleen gesproken is over een verhoogde ongevalskans. Daarnaast moeten ook andere overwegingen een rol spelen bij de inrichting van een selectieprocedure, zoals kosten en rechtvaardigheid.

LITERATUUR

AAP (1973). Accident Analysis & Prevention 5 (1973) 2: Special issue on exposure to accidents.

Asmussen, E. (1979). Systeemonveiligheid: inventarisatie van de toestand. Bijdragen voor het symposium "Universitair onderwijs en onderzoek in veiligheid", aula TH-Delft, 11 oktober 1978. Publikatie 1979-2N. Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid SWOV, Voorburg, 1979.

Brown, I.D. (1980). Error correction probability as a determinant of drivers' subjective risk. In: Osborne, D.J. & Levis, J.A. (eds.): Ergonomics and transport. Academic Press, Londen, 1980.

CBR (z.j.). Verslag van de Directeuren van de Stichting Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen over het jaar 1978.

Drenth, P.J.D. (1968). De psychologische test. Van Loghum Slaterus, Arnhem, 1968.

Griep, D.J. (1967). Menselijke factoren in de preventie van verkeersongevallen. Nederlands Transport 19 (1967) 6: 188-193.

Koornstra, M.J. (1979). Pechvogels en brokkenmakers. In: Wagenaar, W.A.; Vroon, P.A. & Jansen, W.H.: Proeven op de som: pp. 148-162. Van Loghum Slaterus, Deventer, 1979.

Michon, J.A. (1975). Medical screening of road users in the Netherlands. Rapport VK-75-02. Verkeerskundig Studiecentrum Rijksuniversiteit Groningen, Haren, 1975.

Michon, J.A. (1980). The new driver. Rapport VK-80-09. Verkeerskundig Studiecentrum Rijksuniversiteit Groningen, Haren, 1980.

Näätänen, R. & Summala, H. (1975). Road-user behavior and traffic accidents. North-Holland Publishing Company, Amsterdam, 1975.

Nunnally, J.C. (1967). Psychometric theory. McGraw Hill, New York, 1967.

Shaw, L. & Sichel, H. (1971). Accident proneness. Pergamon Press, Oxford, 1971.

Svenson, O. (1978). Risks of road transportation in a psychological perspective. Accident Analysis & Prevention 10 (1978) 4: 267-280.

Vos, J.J. (1974). Over het verkeersgedrag van een man met uitval van de rechterhelft van het gezichtsveld aan beide ogen. Rapport IZF-1974-3. Instituut voor Zintuigfysiologie-TNO, Soesterberg, 1974.

leeftijd	aantallen doden per 10 ⁹ reizigerskilometers	
	alle categorieën	autobestuurders
15-24 jaar	32 (700 : 21,870)	29 (181 : 6,306)
25-44 jaar	9 (455 : 47,909)	9 (252 : 28,742)
45-64 jaar	13 (389 : 28,917)	10 (154 : 14,971)
65+	64 (470 : 7,312)	36 (76 : 2,121)

Tabel 1. Aantallen doden per miljard reizigerskilometers voor alle categorieën verkeersdeelnemers tezamen en voor personenautobestuurders afzonderlijk, naar leeftijd, in 1978.

leeftijd	bij letselongevallen betrokken bestuurders	jaarkm x 10 ⁹	ongevallen- quotiënt
15-24 jaar	13 308	6,306	2110
25-44 jaar	24 333	28,742	847
45-64 jaar	10 658	14,971	712
65+	2 332	2,121	1100
totaal	50 631	52,139	971

Tabel 2. Bij letselongevallen betrokken bestuurders van personen-
auto's, naar leeftijd, in 1978 (Bronnen: CBS-Jaarboek 1978 en
CBS-Onderzoek Verplaatsingsgedrag).

leeftijd	aantal doden	aantal slachtoffers (x 100)	letaliteit (doden per 100 slachtoffers)
15-24 jaar	181	43,11	4,2
25-44 jaar	252	62,42	4,0
45-64 jaar	154	26,45	5,8
65+	76	6,85	11,1
totaal	663	138,83	4,8

Tabel 3. Letaliteit (doden per 100 slachtoffers) van bestuurders van personenauto's, in 1978.

reden aanvraag	geneeskundige verklaring zonder beperking	categorie-beperking (al dan niet met restreint)	restreint (met categorie- beperking)	geweigerde verklaring (incl. beroep)
examen met voldoende resultaat	?	1 975	809	220
vernieuwing	?	12 854	3 684	446
tussentijdse melding	?	744	1 024	384
andere reden	?	4	13	1
totaal	14 265*	15 577	5 530	1 051

* daarnaast zijn door de administratieve afdelingen van het CBR nog 1 236 540 geneeskundige verklaringen zonder beperking afgegeven (waaronder een onbekend aantal aan aanvragers van 60 jaar en ouder).

Tabel 4. Door de geneeskundige van het CBR afgegeven c.q. geweigerde geneeskundige verklaringen aan aanvragers jonger dan 60 jaar, 1977 (Bron: Medische Statistiek van het CBR).

uitgesloten categorieën	1975		1976		1977		1978		totaal (1975-1978)	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
C-E + D-E	7 684	59,8	9 101	58,4	8 743	55,3	8 340	54,3	33 868	56,8
A + C-E + D-E	4 698	36,5	6 000	38,5	6 443	40,8	6 626	43,1	23 767	39,9
D-E	472	3,7	475	3,0	578	3,7	344	2,2	1 869	3,1
overig	2	0,0	13	0,1	46	0,3	50	0,3	111	0,2
totaal	12 856	100	15 589	100	15 810	100	15 360	100	59 615	100

Tabel 5. In geneeskundige verklaringen uitgesloten categorieën voor aanvragers jonger dan 60 jaar, 1975 t/m 1978 (Bron: Verslag van de geneeskundige CBR).

categorie(ën) waarvoor restreintbepaling is opgelegd	1975		1975		1977		1978		totaal (1975-1978)	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
A	448	9,1	528	9,3	9	0,2	7	0,1	992	4,6
B-E	4 163	84,7	4 820	85,2	4 783	85,1	4 896	88,2	18 662	85,8
A + B-E	191	3,9	181	3,2	607	10,8	492	8,9	1 471	6,8
overig	113	2,3	130	2,3	219	3,9	158	2,8	620	2,9
totaal	4 915	100	5 659	100	5 618	100	5 553	100	21 745	100

Tabel 6. In geneeskundige verklaringen opgenomen restraints voor aanvragers jonger dan 60 jaar, 1975 t/m 1978 (Bron: Verslag van de geneeskundige CBR).

tabel 7a	uitgesloten categorieën	abs.	%
	C-E + D-E	7 301	56,8
	A + C-E + D-E	5 129	39,9
	D-E	398	3,1
	overig	26	0,2
	totaal categoriebeperkingen	12 854	100
tabel 7b	categorieën waarvoor restreint- bepaling is opgelegd	abs.	%
	A	168	4,6
	B-E	3 160	85,8
	A + B-E	250	6,8
	overige combinaties	106	2,9
	totaal restreintbepalingen	3 684	100

Tabel 7. Door de geneeskundige CBR bij vernieuwingsaanvragen afgegeven geneeskundige verklaringen aan aanvragers jonger dan 60 jaar, in 1977
a. met categoriebeperking (al dan niet met restreint)
b. met restreintbepaling (met categoriebeperking)
(Bron: eigen schatting op grond van tabel 4, 5 en 6; aanname: de procentuele omvang van de randtotalen in tabel 5 resp. 6, gebaseerd op aanvragen voor alle rubrieken in de jaren 1975 t/m 1978, geldt ook voor de rubriek "vernieuwingen" in 1977).

STICHTING CENTRAAL BUREAU RIJVAARDIGHEIDSBEWIJZEN

Formulier voor een eigen verklaring betreffende lichamelijke en geestelijke geschiktheid tot het besturen van motorvoertuigen waarvoor een rijbewijs

→ **A** **B-E** **C-E** of **D-E** is vereist.
(doorhalen hetgeen niet verlangd wordt)

Naam en voornamen (voluit) van de aanvrager
(in blokletters in te vullen)

Adres te

Beroep

Geboren de te

Vragen te beantwoorden door de aanvrager:

(Te beantwoorden met ja of neen)

1. Lijdt gij aan toevallen (vallende ziekte of flauwtes)?	1
2. Lijdt gij aan evenwichtsstoornissen?	2
3. Zijt gij verpleegd geweest in een krankzinnigengesticht of in een inrichting voor verpleging van zenuwzieken?	3
4. Zijt gij in behandeling (geweest) voor misbruik van alcohol of verdovende middelen?	4
5. Zijt gij, voor zover bekend, lijdende aan enige andere ziekte (bijv. nierlijden, suikerziekte, verhoogde bloeddruk, enz.)?	5
6. Mist gij het normale gebruik van een hand?	6
7. Mist gij het normale gebruik van een voet?	7
8. Mist gij, eventueel ook met gebruikmaking van een bril, het normale gebruik van een oog?	8
9. Hebt gij nog afwijkingen waardoor het besturen van motorvoertuigen, al dan niet ingericht met speciale voorzieningen, wordt belemmerd of bemoeilijkt? Zo ja, welke?	9

Ondergetekende verklaart bovenstaande vragen naar waarheid te hebben beantwoord²⁾

woonplaats datum 19.....

Handtekening:

Aantekening als bedoeld in noot 1.

Handtekening arts:

Vaam arts:

) Indien één of méér vragen 1 tot en met 9 met „ja” worden beantwoord moet ter toelichting van de geneeskundige, bedoeld in artikel 102, onder b, van het Wegenverkeersreglement, op dit formulier een aantekening worden gesteld van een hier te lande tot de uitoefening van de geneeskunde bevoegde persoon, waaruit de aard in de ernst van de afwijking blijkt zonder conclusies omtrent de geschiktheid tot het besturen van een motorvoertuig. Deze geneeskundige, die niet de behandelende arts mag zijn, wordt in dit geval verzocht de Eigen Verklaring in gesloten couvert aan de aanvrager te willen overhandigen onder vermelding: Medisch beroepsgeheim.

) Opzettelijk doen van onjuiste opgaven is strafbaar Ingevolge art. 10 van de Wegenverkeerswet.

GENEESKUNDIG VERSLAG achterzijde

Verklaring voor de aanvrager van een rijbewijs, die de leeftijd van 60 jaren heeft bereikt

De geneeskundige die dit verslag opmaakt en niet de behandelende arts mag zijn, wordt verzocht dit verslag in gesloten couvert aan aanvrager te willen overhandigen onder vermelding: Medisch Beroepsgeheim.

A. Zijn er bij Uw gebruikelijke routine-onderzoek van de aanvrager verschijnselen gevonden of vermoedens gerezen, welke zouden wijzen op ongeschiktheid tot het besturen van een motorvoertuig, als door de aanvrager aangegeven? Zo ja, welke?

.....
.....
.....

B. Wat is Uw indruk omtrent aanvragers:

1. algemene fysieke toestand

.....

2. psychische toestand

.....

C. Beschikt de aanvrager volgens Uw oordeel over voldoende gebruik van zijn 4 ledematen voor het besturen van een motorvoertuig?

.....
.....

De ondergetekende verklaart, dat:

- 1. hij zich overtuigd heeft van de identiteit van de aanvrager;
- 2. de aanvrager niet/wel in staat kan worden geacht tot het besturen van motorvoertuigen van een bepaalde categorie in het algemeen of indien daarvoor bijzondere voorzieningen zijn getroffen.

woonplaats datum 19.....

Handtekening arts:

Naam arts:

oud model (vervangen in 1980)



Centraal Bureau
Rijvaardigheids-
bewijzen

**VERKLARING BETREFFENDE
DE LICHAAMELIJKE EN
GEESTELIJKE GESCHIKTHEID**

de ondergetekende, P.J. Couvée, geneeskundige verbonden aan het bureau, bedoeld in art. 102, eerste lid onder a van het wegverkeersreglement, verklaart, dat

NAAM

VOORLETTERS :

ONGELDIG

GEBOREN

TE

de lichamelijke en geestelijke geschiktheid bezit voor het besturen van motorvoertuigen van de categorie(ën)

A B C D E

DAGTEKENING:

handtekening:

GW

207