



Kwaliteitskader Rijbewijskeuringen

Landelijke afspraken over de kwaliteit en organisatie van rijbewijskeuringen

Juli 2026 | Versie 7

BKAM

KEURINGSARTSEN MOBILITEIT

Voorwoord

We begeven ons dagelijks in het verkeer. Voor een veilige verplaatsing van A naar B is het essentieel dat we kunnen vertrouwen op de geestelijke en lichamelijke geschiktheid van verkeersdeelnemers. Rijbewijskeuringen vormen een belangrijke stap in het borgen van de verkeersveiligheid. Mensen die een keuring ondergaan hebben recht op een keuring die met kwaliteit en aandacht wordt uitgevoerd, waarbij zij goed geïnformeerd zijn over het proces en de uitkomsten.

De Branchevereniging Keuringsartsen Mobiliteit (BKAM) – in 2025 voortgekomen uit de fusie tussen de Nederlandse Vereniging van Rijbewijskeuringsartsen (NVVR) en de Vereniging voor Keuringsartsen (VVK) – is opgericht om keurend artsen hun werkzaamheden kwalitatief zo goed mogelijk te laten uitvoeren. Zij wil de kwaliteit van rijbewijskeuringen borgen in samenwerking met andere partijen en overheidsinstellingen zoals het CBR en het Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat. Daarin staan transparantie, draagvlak en objectiviteit voorop.

De afgelopen jaren merken we dat de kwaliteit van Nederlandse rijbewijskeuringen onder druk staat en het aantal verkeersrisico's toeneemt. Door demografische ontwikkelingen, meer verkeer en het gebruik van smartphones, middelen en medicijnen achter het stuur, wordt een kwalitatief hoogwaardige rijbewijskeuring steeds belangrijker. Om de kwaliteit te borgen hebben de voormalige NVVR en de VVK, samen met het CBR in juli 2024 de handen ineengeslagen. Dit heeft geresulteerd in de ontwikkeling van een Beleidsregel 'rijbewijskeuringen door keurend artsen' door het CBR en de ontwikkeling van dit kwaliteitskader door de branche. Dit kwaliteitskader sluit aan op de CBR beleidsregel en schetst de kwaliteitskaders waarbinnen keuringen plaats dienen te vinden.

Dit kwaliteitskader is tot stand gekomen via een participatief proces. De betrokken partijen, namelijk de NVVR en de VVK (later BKAM), het CBR, artsen (zowel grotere keuringsbureaus en de daarbij aangesloten artsen als artsen die keuringen op zelfstandige titel doen), beroeps- en brancheverenigingen (NVAB), patiëntvertegenwoordiging (DVN) en andere stakeholders in de branche hebben actief meegedacht over de inhoud middels sessies en feedbackmomenten. Dit proces heeft bijgedragen aan de integratie van verschillende perspectieven en expertise. Dit versterkt de kwaliteit en toepasbaarheid van het kader en creëert draagvlak.

In aanvulling op dit kwaliteitskader worden door BKAM richtlijnen voor de uitvoering van rijbewijskeuringen ontwikkeld. Op dit moment wordt gewerkt aan de richtlijn Uitvoering Rijbewijskeuring 75+. Deze gaat in op de medische zaken die relevant zijn voor de bepaling van de rijgeschiktheid van cliënten ouder dan 75 jaar en legt daarmee een relatie met de Regeling eisen geschiktheid 2000 van het CBR. Van het kwaliteitskader en de beschikbare richtlijnen zullen periodiek nieuwe versies verschijnen.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Inhoudsopgave	3
1 Inleiding	4
2 Fundamenten van het kwaliteitskader	6
3 Kwaliteitseisen: aanmelding	8
4 Kwaliteitseisen: fysieke keuring	9
5 Kwaliteitseisen: fase na fysieke keuring	14
6 Gedragscode	15
7 Implementatie en doorontwikkeling	17

1 Inleiding

Om ervoor te zorgen dat iedereen in Nederland veilig aan het verkeer kan deelnemen vinden jaarlijks 450.000 – 500.000 rijbewijskeuringen plaats. Deze keuringen worden uitgevoerd door een keurend arts of medisch specialist, die onderzoek doet naar onder meer het zicht, medicijngebruik, wegrakingen en de lichamelijke en geestelijke gesteldheid. Een medisch specialist, zoals een internist, cardioloog, neuroloog/psychiater of oogarts, wordt ingeschakeld wanneer specialistisch onderzoek nodig is.

Het aantal verkeersslachtoffers neemt de afgelopen jaren toe. Verkeersveiligheid is een groot goed en een terugkerend thema op de politieke agenda. Al jaren worden initiatieven ontplooid om het stelsel van medische rijgeschiktheid te verbeteren, onder meer gericht op bewustwording. Veel initiatieven bereiken niet het gewenste effect vanwege gebrek aan draagvlak of haalbaarheid.

Vaak gaat berichtgeving over verkeersveiligheid en medische rijgeschiktheid gepaard met signalen dat de kwaliteit van Nederlandse rijbewijskeuringen onder druk staat. Signalen gaan bijvoorbeeld over te korte of te vluchtig uitgevoerde keuringen, keuringshandelingen die niet goed of niet met de juiste middelen worden uitgevoerd of cliënten die twifelen of zij juist bejegend worden. Verbetering van en toezicht op de kwaliteit van rijbewijskeuringen wordt bemoeilijkt door versnippering van het veld. Keuringen worden uitgevoerd door basisartsen (50%), huisartsen (25%), bedrijfsartsen (10%) en de rest door medisch specialisten en verzekeringsartsen. De meeste artsen werken solitair of in samenwerking met (middel)grote medische keuringsorganisaties.

Om de kwaliteit van rijbewijskeuringen te borgen is het belangrijk dat een landelijk kwaliteitskader wordt ontwikkeld. Dit geeft keurend artsen en cliënten inzicht in de minimale kwaliteit die hoort bij een goede keuring. Een kwaliteitskader draagt bij aan de rijveiligheid, biedt cliënten de gewenste transparantie en biedt keurend artsen handvatten om zich verder te ontwikkelen in hun professie.

1.1 Voor wie?

Dit document is bedoeld voor alle keurend artsen en beschrijft het kwalitatieve kader waarbinnen een keurend arts geacht wordt te werken. Onder keurend arts wordt verstaan een in Nederland BIG-geregistreerd arts die conform artikel 100 van het Reglement Rijbewijzen verslag doet door middel van een vragenformulier of keuringsverslag. Ook medisch specialisten vallen onder dit kwaliteitskader wanneer zij standaard keuringen uitvoeren (zie onder). Zij vallen buiten het bereik van dit kwaliteitskader wanneer zij medisch specialistische keuringen uitvoeren conform de keuringsformulieren voor onafhankelijk en behandelend specialisten van het CBR.¹ De kwaliteit van medisch specialistische keuringen wordt op andere manieren geborgd, zoals met de CBR-beleidsregel 'Aanwijzing Keurend Medisch Specialist', het specialistenregister van het CBR en de periodieke overleggen die het CBR met specialisten voert. Dit kwaliteitskader heeft betrekking op alle categorieën standaard en aanvullende rijbewijskeuringen:

- 75+-keuringen
- CDE-keuringen
- Aanvullende vragenlijsten van het CBR (medische redenen)

¹ <https://www.cbr.nl/nl/voor-artsen/nl/keuren-voor-het-cbr/documenten-en-formulieren>

1.2 Doel

Elke keuring heeft als doel om op een objectieve en wetenschappelijk verantwoorde wijze de gezondheid en medische beperkingen van de cliënt in kaart te brengen zodat het CBR een goede beoordeling kan doen van de rijgeschiktheid. Dit levert een positieve bijdrage aan de verkeersveiligheid.

Dit kader is opgesteld door de beroepsgroep keurend artsen en dient als basis voor het uitvoeren van rijbewijskeuringen volgens uniforme en vastgestelde normen. Het biedt duidelijke richtlijnen voor de keurend arts en streeft ernaar consistentie te waarborgen in de uitvoering van de keuringen door heel Nederland. Het kwaliteitskader evolueert voortdurend naarmate de praktijk zich ontwikkelt. Het kader zal steeds verder worden uitgewerkt op basis van nieuwe inzichten, praktijkervaringen en feedback vanuit de hele beroepsgroep. De nadruk ligt op zelfregulering door de beroepsgroep.

1.3 Verhouding tot wet- en regelgeving

Keurend artsen en instellingen moeten voldoen aan de voor rijbewijskeuringen geldende wettelijke vereisten en aan de professionele standaard. Het gaat onder meer om kwaliteitseisen neergelegd in de Wkkgz, de Wet BIG, de Regeling eisen geschiktheid 2000², de door het CBR ontwikkelde Beleidsregel 'rijbewijskeuringen door keurend artsen' en de bij BKAM in ontwikkeling zijnde richtlijnen. Op dit moment is bij BKAM een richtlijn Uitvoering Rijbewijskeuring 75+ in ontwikkeling. Het is de bedoeling dat op een later moment ook richtlijnen verschijnen voor andere categorieën keuringen. Dit kwaliteitskader vertaalt de wettelijke vereisten naar de praktijk en vormt daarop een aanvulling. Het kwaliteitskader geeft keurend artsen een leidraad hoe te handelen. Daar waar dit kwaliteitskader in strijd zou komen met bestaande wet- en regelgeving, heeft de bestaande wet- en regelgeving voorrang.

1.4 Totstandkoming

Dit kwaliteitskader is tot stand gekomen in een participatief proces. Vanaf juli 2024 is door een kerngroep met deelnemers van de NVVR, VVK (later BKAM) en het CBR gewerkt aan een conceptversie van het document dat vervolgens in een drietal sessies met artsen, beroeps- en brancheverenigingen (NVAB), patiëntvertegenwoordiging (DVN) en andere deelnemers uit de branche is getoetst en aangevuld. In juni 2025 heeft een openbare consultatie van het kader plaatsgevonden, waarop een dertigtal reacties zijn ingediend. Het kwaliteitskader is aan de hand van deze reacties aangepast en in juli 2025 ter informatie gedeeld met het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat.

² Te raadplegen via <https://wetten.overheid.nl/BWBR0011362/2025-04-01>.

2 Fundamenten van het kwaliteitskader

2.1 Wat is kwaliteit?

Een kwalitatief goede keuring is een keuring die recht doet aan het algemeen belang van verkeersveiligheid en persoonlijke autonomie en belangen van de cliënt. Hierbij wordt voldoende tijd genomen om relevante factoren goed in kaart te brengen zodat het CBR een juiste beslissing kan nemen over de rijgeschiktheid van de cliënt. Een kwalitatief goede keuring wordt uitgevoerd volgens de professionele standaard, door een arts die aantoonbaar bevoegd en bekwaam is, en voldoet aan de volgende kernprincipes:

1. **Objectiviteit en onpartijdigheid:** Een keuring wordt uitgevoerd zonder vooringenomenheid. Een keuring heeft een focus op feitelijke, medische criteria en geldende normen die relevant zijn voor de rijgeschiktheid van de cliënt.
2. **Verantwoordelijkheid en ethisch handelen:** Een keurend arts handelt met integriteit, in lijn met medische en ethische standaarden. Hij of zij gaat zorgvuldig om met persoonsgegevens. De keurend arts neemt verantwoordelijkheid voor het keuringsverslag.
3. **Consistentie:** Een keuring volgt gestandaardiseerde richtlijnen en protocollen. Iedere cliënt wordt op eenzelfde manier gekeurd, ongeacht de keurend arts of locatie.
4. **Zorgvuldigheid en nauwkeurigheid:** Een keuring is grondig en volledig. Alle relevante medische aspecten die invloed hebben op de rijgeschiktheid worden zorgvuldig geëvalueerd.
5. **Transparantie:** Een cliënt wordt voorafgaand aan de fysieke keuring in begrijpelijke taal geïnformeerd over de keuringsprocedure, het doel ervan, de onderzoekscriteria, de uitkomsten van de keuring en de gevolgen daarvan. De werkwijze is inzichtelijk en controleerbaar.
6. **Toegankelijkheid:** Een keuring is toegankelijk. Dat wil zeggen dat de keuring laagdrempelig is en de keurend arts de cliënt een veilige omgeving biedt. De keurend arts is makkelijk benaderbaar, stelt de cliënt waar nodig gerust en biedt zo nodig nazorg. Ook de keuringslocatie is toegankelijk.
7. **Respect:** Een keuring wordt uitgevoerd met respect voor de cliënt. Deze voelt zich gehoord en serieus genomen.

Daarnaast zijn **permanente educatie en ontwikkeling** van belang. Het is wenselijk dat keurend artsen zich voortdurend blijven ontwikkelen en op de hoogte blijven van relevante medische inzichten. Het kwaliteitskader stimuleert daarom permanente educatie. Via onder meer geaccrediteerde e-learnings kan hierin voorzien worden.

2.2 Opbouw van het kwaliteitskader

Het kwaliteitskader is opgebouwd rondom de in paragraaf 2.1 beschreven kernprincipes. Het kader gaat daarin uit van **minimale kwaliteitseisen**. Deze eisen vormen de basis voor een gestandaardiseerde uitvoering en zorgen ervoor dat elke keurend arts zich aan een minimumstandaard houdt, ongeacht persoonlijke interpretaties of lokale variaties.

Het kwaliteitskader is opgebouwd langs drie fasen in het keuringsproces: *de aanmelding* bij de keurend arts, *de fysieke keuring* en *de fase na fysieke keuring*.

1. **De aanmelding**

In deze fase staat het eerste contact met de keurend arts en/of organisatie centraal. Het gaat specifiek om de wijze van aanmelding, welke informatie de cliënt ontvangt en de bereikbaarheid van de keurend arts en/of organisatie.

2. **De fysieke keuring**

In deze fase staan de kwaliteitsnormen behorend bij de daadwerkelijke keuring centraal. Het gaat enerzijds om normen voor de keuringshandelingen en de daarbij gebruikte instrumenten en anderzijds om de randvoorwaarden horend bij de keuring, zoals de locatie, organisatie en beleid en kwalificaties van de keurend arts en eventueel ander personeel.

3. **De fase na fysieke keuring**

In deze fase staat de verwerking van de keuring en van de bijkomende gegevens van de cliënt centraal. Het gaat specifiek om het gebruik van informatie, dossiervorming en gegevensuitwisseling met het CBR. Ook kan er in deze fase rechtstreeks contact zijn tussen de cliënt en de keurend arts, bijvoorbeeld voor het aanleveren van additionele informatie of het beantwoorden van aanvullende vragen vanuit het CBR.

3 Kwaliteitseisen: aanmelding

Binnen dit kwaliteitskader wordt de fase van aanmelding gedefinieerd als het moment waarop de cliënt is verwezen naar een keurend arts, tot het moment waarop de cliënt op locatie wordt ontvangen voor de keuring. De aanmelding voor een rijbewijskeuring dient toegankelijk en efficiënt te verlopen, met duidelijke contactmogelijkheden voor de cliënt. Een goede bereikbaarheid van de keurend arts en een heldere informatievoorziening zijn essentieel. Op deze manier kan de cliënt zich optimaal voorbereiden op de keuring.

Kwaliteitseisen	
1.	Een cliënt kan telefonisch en/of digitaal een afspraak maken voor de keuring. Het uitgangspunt is dat een cliënt bij een afspraak gemaakt via digitale weg altijd, en bij een telefonisch gemaakte afspraak op verzoek, een afspraakbevestiging ontvangt met daarin de naam van de keurend arts en informatie over de locatie, kosten, mogelijkheden tot annuleren/verzetten van de afspraak en wat hij/zij moet meebrengen. Eventuele afwijkingen van dit uitgangspunt zijn uitlegbaar. Een keurend arts en/of organisatie hanteert altijd de mogelijkheid voor een cliënt om een keuring te annuleren en/of verzetten.
2.	Een cliënt kan vooraf via de website van de keurend arts en/of organisatie informatie inwinnen over relevante zaken die betrekking hebben op de keuring. Dit betreft onder meer de procedure, keuring, arts/organisatie, kosten per handeling, klachtenprocedure en de van toepassing zijnde regelgeving. Indien de keurend arts en/of organisatie een website heeft bevat deze tenminste een verwijzing naar de beleidsregel 'rijbewijskeuringen door keurend artsen' en dit kwaliteitskader. Als de keurend arts en/of organisatie niet over een website beschikt, kan ook de afspraakbevestiging in deze informatie voorzien al dan niet via een verwijzing naar de digitale vindplaats.
3.	De keurend arts en/of organisatie is goed bereikbaar: de keurend arts en/of organisatie is digitaal en/of telefonisch beschikbaar voor aanmeldingen, vragen over de keuring en het verloop van het proces. Wanneer een cliënt contact opneemt is voor cliënt duidelijk hoe en wanneer hij of zij een reactie kan verwachten
4.	Wanneer de cliënt een digitaal of telefonisch bericht achterlaat ontvangt de cliënt binnen vijf werkdagen reactie. Eventuele afwijkingen van dit uitgangspunt zijn uitlegbaar.
5.	Informatie van de keurend arts/en of organisatie dient begrijpelijk te zijn voor de cliënt. De keurend arts let op signalen van onder meer laaggeletterdheid en communiceert op B1-niveau. De keurend arts kan cliënt verzoeken een familielid of begeleider mee te nemen.

4 Kwaliteitseisen: fysieke keuring

Binnen dit kwaliteitskader wordt de fase van de fysieke keuring gedefinieerd als het moment waarop de cliënt op locatie wordt ontvangen voor de keuring tot het moment dat de cliënt de daadwerkelijke keuring heeft ondergaan. Een keuring moet voldoen aan een professionele uitvoering (onder meer conform de Regeling Eisen Rijkgeschiktheid 2000), een duidelijke aanpak en een respectvolle behandeling.

Om kwaliteitseisen te kunnen verbinden aan de keuring, moet het proces van de keuring helder zijn. Een rijbewijskeuring bestaat doorgaans uit de volgende onderdelen (keuringshandelingen):

1. Ontvangst cliënt, doel onderzoek, uitleg, identificatie
2. Bespreking algemene gezondheid cliënt aan de hand van medicatieoverzicht en medische voorgeschiedenis
3. Beoordeling motorische vaardigheden
4. Beoordeling cognitieve vaardigheden
5. Beoordeling visus en gezichtsveld
6. Algemeen medisch onderzoek

4.1 Keuringshandelingen

1. Ontvangst cliënt, doel, onderzoek, uitleg, identificatie

Kwaliteitseisen
6. De rijbewijskeuring wordt fysiek uitgevoerd (niet via teleconferentie).
7. De keurend arts vraagt om identificatie van de cliënt (bij voorkeur een rijbewijs) en bespreekt de aanleiding en het doel van de rijbewijskeuring.
8. De keurend arts controleert of de cliënt de juiste (categorie) keuring ondergaat en of (indien van toepassing) aanvullende keuringsverslagen worden beantwoord. Het advies is om hiervoor de voor én achterkant van het rijbewijs te bekijken voor de rijbewijscategorie en eventuele -codes.

2. Bespreking algemene gezondheid cliënt aan de hand van medicatieoverzicht en medische voorgeschiedenis

De keurend arts onderzoekt zorgvuldig het medicatiegebruik. De cliënt neemt bij voorkeur een Actueel Medicatie Overzicht van de eigen apotheek mee naar de keuring.

Kwaliteitseisen
9. De keurend arts onderzoekt het medicatiegebruik en de medische voorgeschiedenis van de cliënt. Hierbij wordt gelet op mogelijke bijwerkingen van medicijnen en het effect op de rijvaardigheid.

3. Beoordeling motorische vaardigheden

De keurend arts onderzoekt de cliënt op eventuele beperkingen die het reactievermogen, de coördinatie of het vermogen om complexe verkeerssituaties te verwerken kunnen beïnvloeden. Complexe verkeerssituatie zijn situaties waarin meerdere weggebruikers, verkeersstromen en/of verkeersregels samenkomen, waardoor het

risico op onveilige verkeerssituaties toeneemt.

Kwaliteitseisen

10. De keurend arts stelt vast of de cliënt voldoende controle (kracht, sensibiliteit en coördinatie) heeft over de armen, benen en handen om adequaat een voertuig te kunnen besturen. Bij twijfel moet er door de keurend arts aanvullend lichamelijk onderzoek worden gedaan.

4. Beoordeling cognitieve vaardigheden

Om dezelfde redenen als onder '3' beoordeelt de keurend arts de cognitieve vaardigheden van de cliënt.

Kwaliteitseisen

11. De keurend arts dient waakzaam te zijn voor tekenen van cognitieve achteruitgang, zoals problemen met geheugen, aandacht, besluitvorming of het verwerken van informatie. De keurend arts gebruikt hiervoor geëigende instrumenten en/of hulpmiddelen (zie 4.2).

5. Beoordeling visus en gezichtsveld

Het testen van het gezichtsvermogen is een cruciaal onderdeel van de rijbewijskeuring. De volgende aspecten worden standaard onderzocht: oogmetingen en gezichtsveldonderzoek.

Kwaliteitseisen

12. De keurend arts dient de gezichtsscherpte te testen met behulp van een geschikte letterkaart, Landolt C-ringencard of een ander passend medisch instrument, die op de juiste afstand is geplaatst. De meting wordt verricht voor zowel het linker- als rechteroog, en indien nodig met correctie (bril of lenzen).
13. De keurend arts dient bij elke keuring te controleren of er geen significante defecten zijn in het gezichtsveld die de rijgeschiktheid zouden kunnen beïnvloeden, ongeacht of er specifieke klachten zijn met betrekking tot het gezichtsvermogen. Gezichtsveldonderzoek vindt plaats door middel van de confrontatiemethode volgens Donders.

6. Algemeen medisch onderzoek

Naast specifieke testen zoals oogmetingen en motorische testen, is een algemeen medisch onderzoek (voor de rijbewijskeuring) vereist om de algehele gezondheid van de cliënt te evalueren. Dit betekent dat de keurend arts aandacht heeft voor de relevante medische voorgeschiedenis van de cliënt en verwerkt dit in zijn/haar keuringsverslag. Het onderzoek richt zich specifiek op de aspecten die voortvloeien uit de Regeling eisen geschiktheid 2000 en daarnaast de richtlijn Uitvoering Rijbewijskeuring (in ontwikkeling), die samen de leidraad vormen voor de keuring.

Kwaliteitseisen

14. De keurend arts heeft kennis van de actuele stand van zaken met betrekking tot veel voorkomende pathologie op cardiovasculair en neurologisch vlak. De keurend arts is op de hoogte van hetgeen hierover is vastgelegd in de Regeling eisen geschiktheid 2000.
15. De arts onderzoekt de glucosespiegel van de cliënt in het bloed of in de urine.

16. De keurend arts besteedt bijzondere aandacht aan syncopes en onderzoekt expliciet of de patiënt ooit een dergelijke episode heeft ervaren.
17. Wanneer er voor het aanleveren van de medische feiten informatie van een behandelend arts noodzakelijk is, vraagt de keurend arts deze, met toestemming van betrokkene, op en betreft deze bij de verslaglegging. Indien bijvoorbeeld tijdens de keuring blijkt dat er sprake is van aandoeningen of situaties die niet volledig op de gezondheidsverklaring zijn vermeld, kan de keurend arts dit signaleren en, indien nodig, aanvullende medische gegevens opvragen. De cliënt kan indien gewenst ook zelf in deze informatie voorzien. Zowel de Regeling eisen geschiktheid 2000 als de medische richtlijn Uitvoering Rijbewijskeuring 75+ (in ontwikkeling) bieden hierbij duidelijke richtlijnen en handvatten.

4.2 Instrumenten

Om kwaliteit van rijbewijskeuringen te waarborgen zijn specifieke meetinstrumenten aanbevolen. Het gebruik van deze instrumenten leidt tot een eenduidige en betrouwbare keuring.

Kwaliteitseisen

18. De keurend arts gebruikt de medische instrumenten zoals voorgeschreven in de medische richtlijn, waaronder de richtlijn Uitvoering Rijbewijskeuring 75+ (in ontwikkeling).
19. De gebruikte instrumenten en materialen zijn klinisch gevalideerd. Metingen worden op de voorgeschreven wijze uitgevoerd.
20. De keurend arts maakt gebruik van digitale hulpmiddelen o.a. om zo gegevens te kunnen verwerken in de beveiligde artsenportalen.

4.3 Locatie

De rijbewijskeuring dient plaats te vinden op een geschikte en goed bereikbare locatie die voldoet aan de eisen voor privacy en toegankelijkheid. De locatie moet een veilige en comfortabele omgeving bieden voor zowel de keurend arts als de cliënt.

Kwaliteitseisen

21. De locatie is toegankelijk voor minder validen. Wanneer de locatie niet toegankelijk is voor minder validen, dan moet dit expliciet aangegeven worden.
22. Een wachtruimte dient aanwezig en – indien er geen receptie aanwezig is – duidelijk bewegwijzerd te zijn. De locatie beschikt over een toilet, bij voorkeur in of nabij de wachtruimte.
23. De keuringsruimte biedt voldoende privacy en is geschikt voor medische gesprekken en onderzoeken.
24. De keuringsruimte voldoet aan de vereisten voor hygiënemaatregelen, met toegang tot faciliteiten voor handhygiëne, zoals een wasgelegenheid, al dan niet in dezelfde ruimte. Urineonderzoek vindt indien mogelijk plaats in een andere ruimte.
25. De keuringsruimte moet groot genoeg zijn om de visuskaart correct te kunnen gebruiken. De ruimte biedt de juiste afstanden en voldoende lichtomstandigheden.

4.4 Kwalificaties personeel

Iedereen die keuringen uitvoert ter verkrijging of vernieuwing van het rijbewijs, moet voldoen aan de professionele standaard en moet beschikken over de juiste medische kwalificaties. Keurend artsen dienen BIG-geregistreerd te zijn en moeten aantoonbaar bevoegd en bekwaam zijn. Verder is het belangrijk dat ze op de hoogte zijn van actuele richtlijnen en protocollen voor rijbewijskeuringen, bij voorkeur door aansluiting bij een relevante beroepsvereniging.

Kwaliteitseisen
26. Keurend artsen dienen te werken volgens de professionele standaard, waarbij zij handelen op basis van actuele wetenschappelijke inzichten, ethische richtlijnen, en vastgestelde protocollen. Integriteit, objectiviteit en zorgvuldigheid staan centraal in hun aanpak om de betrouwbaarheid van de keuring te waarborgen.
27. Objectieve metingen kunnen – met uitzondering van de visusmeting - plaatsvinden onder supervisie van de keurend arts. De rest van de keuring, waaronder het gesprek met de cliënt, de interpretatie van gegevens en het doornemen van de keuring met de cliënt, dient plaats te vinden door een keurend arts.
28. Het uitvoeren van CDE-keuringen is niet vanzelfsprekend voor iedere keurend arts. Hiervoor is een actuele samenwerking nodig met een gecertificeerde arbodienst of bedrijfsarts die bekend is met de branche vervoer en transport die zijn taken delegeert. De bedrijfsarts blijft verantwoordelijk voor de kwaliteit en het resultaat van de keuring, ook wanneer taken gedelegeerd worden. De bedrijfsarts vergewist zich van een correcte uitvoering van gedelegeerde taken en is binnen een redelijke termijn beschikbaar voor vragen. En kan op verzoek aantoonbaar maken hoe dit proces geborgd is. Daarnaast dient de bedrijfsarts of gecertificeerde arbodienst regelmatig beschikbaar te zijn voor overleg over onderwerpen die voortvloeien uit de verantwoordelijkheid die supervisie met zich meebrengt, alsmede om de kwaliteit en naleving van protocollen te waarborgen.
29. Keurend artsen zijn verantwoordelijk voor hun voortdurende professionele ontwikkeling door regelmatige bijscholing en training. Ze blijven op de hoogte van nieuwe medische inzichten, technieken en wet- en regelgeving rondom rijbewijskeuringen, zodat zij kwalitatief hoogwaardige en up-to-date onderzoeken kunnen uitvoeren. BKAM organiseert periodiek geaccrediteerde scholingen.
30. Wanneer een keurend arts en/of organisatie keuringen in zijn of haar naam of opdracht laat uitvoeren door een onervaren keurend arts, biedt de keurend arts en/of organisatie deze arts een passend inwerktraject, gerichte hulp, supervisie en de mogelijkheid mee te lopen bij een meer ervaren arts.
31. In geval van een keuring door een onervaren keurend arts (in opleiding) en/of onder supervisie wordt dit kenbaar gemaakt aan de cliënt.
32. Een keurend arts heeft bij voorkeur de E-learning voor keurend artsen van het CBR gevolgd.

4.5 Organisatie en beleid

De keurend arts/organisatie dient een helder beleid te voeren rondom rijbewijskeuringen. Het volgen van dit kwaliteitskader in combinatie met de richtlijn Uitvoering Rijbewijskeuringen 75+ (in ontwikkeling) zal de consistentie en kwaliteit van keuringen waarborgen. Van belang is de standaardisatie van het proces, waaronder planning, registratie,

gegevensbeheer en communicatie met de cliënt en/of relevante instanties. Dit zorgt dat keuringen efficiënt, transparant en volgens de geldende normen worden uitgevoerd.

Kwaliteitseisen

33. De cliënt wordt met respect ontvangen en krijgt van de keurend arts/organisatie een duidelijke introductie over het keuringsproces, zodat de cliënt weet wat te verwachten.
 34. Voor een zorgvuldige uitgevoerde medische keuring dient er minimaal 15 minuten per keuring gereserveerd te worden. Deze tijd omvat het gesprek met de cliënt en de fysieke keuring.
 35. De cliënt heeft recht te weten wie de keuring daadwerkelijk heeft uitgevoerd met naam en BIG-nummer.
 36. Vooraf aan de keuring dient duidelijk gecommuniceerd te worden over de betalingsvoorwaarden en het tarief van de keuring. Na betaling wordt de cliënt op diens verzoek van een betaalbewijs met BTW specificatie voorzien. Betalingen kunnen zowel contant als digitaal (overschrijving, pin) plaatsvinden.
 37. Aan het einde van de keuring bespreekt de keurend arts de uitkomsten van de keuring op een begrijpelijke manier met de cliënt en biedt daarbij ruimte voor vragen of verduidelijking. De keurend arts doet in dat geval geen uitspraken over de rijgeschiktheid. De cliënt wordt vervolgens goed geïnformeerd over het verdere proces en de gemiddelde doorlooptijd daarvan. Op verzoek ontvangt de cliënt een papieren of digitale kopie van het keuringsverslag.
 38. De keurend arts/organisatie streeft naar heldere termijnen voor terugkoppeling en verwerking. De keurend arts en/of organisatie is op gezette tijden goed telefonisch en/of digitaal bereikbaar voor de cliënt. Bij vragen of verzoeken van de cliënt ontvangt deze uiterlijk binnen vijf werkdagen een terugkoppeling.
 39. De keurend arts/organisatie heeft een duidelijk beschreven klachtenprocedure die zichtbaar wordt gemaakt op de website. Indien de keurend arts en/of organisatie niet beschikt over een website wordt de klachtenprocedure op een andere wijze aan de cliënt kenbaar gemaakt.
 40. De keurend arts gaat na bij de cliënt of het verslag weerspiegelt wat is besproken en of er geen feitelijke onjuistheden in het verslag staan. De cliënt wordt vervolgens toestemming gevraagd om de uitkomsten van de keuring te verstrekken aan het CBR. Indien de cliënt niet akkoord gaat, wordt uitleg gegeven over de consequenties daarvan.
 41. De keurend arts/organisatie is bij voorkeur aangesloten bij een relevante beroepsvereniging die de kwaliteit van de dienstverlening bewaakt en klachtenbehandeling ondersteunt.
-

5 Kwaliteitseisen: fase na fysieke keuring

5.1 Afhandeling, dossier en informatie

De fase na fysieke keuring vereist nauwkeurige en zorgvuldige procedures rondom afhandeling, documentatie en informatie-uitwisseling. Dit waarborgt de kwaliteit en betrouwbaarheid.

Kwaliteitseisen	
42.	De keurend arts probeert bij voorkeur onnodige verwijzingen naar een specialist te voorkomen. De keurend arts streeft ernaar om keuringsverslag(en) compleet naar het CBR te sturen.
43.	Wanneer aanvullende informatie van derden nodig is, blijft de keurend arts verantwoordelijk voor een gecoördineerde en volledige verslaglegging.
44.	Formulieren worden zorgvuldig, volledig en volgens de geldende protocollen ingevuld om misverstanden en fouten in het onderzoek te voorkomen en een vlotte afhandeling bij CBR mogelijk te maken. Toevoegingen als "goed gezond", "geen afwijkingen" en dergelijke werken vertragend in het vervolgproces en moeten worden vermeden. Indien de keurend arts bevindingen doet waar niet naar wordt gevraagd, maar die hij ter zake relevant vindt, dan vermeldt hij deze in de ingevulde vragenlijst(en) en/of het keuringsverslag bij het veld "Aanvullende informatie".
45.	De keurend arts stuurt bij volledige documentatie en -informatie de verslaglegging na akkoord van de cliënt direct naar het CBR. Zodra de keurend arts kennis heeft genomen van eventuele aanvullende vragen, zorgt de keurend arts voor beantwoording binnen vier weken. Waar aan de orde houdt de keurend arts hierin rekening met de resterende geldigheidsduur van het rijbewijs van de cliënt. De cliënt wordt geïnformeerd over de afwikkeling van de aanvullende vraag.
46.	De keurend arts is ook na de fysieke keuring goed bereikbaar voor cliënt, bijvoorbeeld voor de bespreking van aanvullende vragen van het CBR.
47.	Er vindt duidelijke en tijdige communicatie plaats tussen de keurend arts en het CBR, zodat medische bevindingen juist en volledig worden overgedragen.
48.	De privacy van de cliënt wordt strikt bewaakt door keuringsformulieren en dossiers digitaal in te dienen via veilige artsenportalen. Alle gegevens worden AVG-proof verwerkt en alleen gedeeld met bevoegde instanties.
49.	De keurend arts/organisatie toetst periodiek de clienttevredenheid om de dienstverlening te verbeteren.

6 Gedragscode

6.1 Inleiding

De rijbewijskeuringsbranche vervult een belangrijke maatschappelijke taak: het beoordelen van de rijgeschiktheid van cliënten op een professionele en betrouwbare wijze. Naast de technische en medische aspecten van het vak, is het essentieel om te waarborgen dat keurend artsen en organisaties zich houden aan fatsoensnormen en professioneel gedrag ten opzichte van keurlingen, collega's en concurrenten.

Deze gedragscode heeft als doel om duidelijke richtlijnen te bieden voor een respectvolle en collegiale omgang binnen de branche. Het is een leidraad voor hoe wij met elkaar omgaan en hoe we samen de kwaliteit en reputatie van onze sector beschermen en verbeteren.

6.2 Doelstellingen van de gedragscode

1. Het **bevorderen** van een professionele, collegiale cultuur waarin samenwerking en wederzijds respect centraal staan.
2. Het **voorkomen** van ongewenst gedrag, zoals disrespect, oncollegiale concurrentie en gebrek aan kennisdeling.
3. Het **garanderen** van een eerlijk speelveld binnen de branche door het vaststellen van normen voor ethisch gedrag.
4. Het **stimuleren** van kennisdeling en innovatie om de kwaliteit van rijbewijskeuringen te verhogen.
5. Het **waarborgen** van een bindende standaard voor professioneel gedrag die voor alle betrokkenen geldt.

6.3 Gedragsnormen

Deze gedragscode is niet alleen een richtlijn, maar ook een gezamenlijk commitment van alle betrokkenen in de branche om te werken aan een veilige, professionele en respectvolle werkomgeving. Doordat betrokkenen zich hieraan houden, dragen zij bij aan een eerlijke en kwalitatief hoogwaardige sector waarin iedereen met vertrouwen kan samenwerken. De gedragsnormen zijn een uitvloeisel van de hiervoor beschreven doelstellingen.

Bescherming van de reputatie van de branche

Gedragsnorm	
1.	Keurend artsen en organisaties handelen integer en professioneel om het vertrouwen van cliënten en de samenleving in de rijbewijskeuringsbranche te behouden.
2.	Keurend artsen en organisaties nemen een professionele en respectvolle houding aan ten opzichte van cliënten, collega's, concollega's en ketenpartners.
3.	Onethisch gedrag dat de reputatie van de branche schaadt, wordt expliciet ontmoedigd en, waar nodig, gemeld. Onder onethisch gedrag wordt onder meer verstaan de ongepaste bejegening van cliënten, corruptie, fraude, omkoping, of het verspreiden van onjuiste informatie. Hieronder wordt

ook verstaan communicatie en advertentiegedrag dat cliënten een verkeerd beeld geeft van de kosten van een keuring, de arts en/of organisatie die de keuring uitvoert en de samenwerking van de arts en/of organisatie met derden.

4. Cliënten worden waardig behandeld.

5. Keurend artsen houden zich aan de in Nederland geldende wetten en regels, waaronder de Wet BIG, de Wkkgz, de Regeling eisen geschiktheid 2000 en de actuele professionele standaarden (waaronder de KNMG richtlijn).

Samenwerking en respect

Gedragstnorm

6. Keurend artsen en organisaties bevorderen een cultuur van samenwerking en wederzijds respect.

7. Er wordt open en transparant gecommuniceerd met cliënten en met elkaar. Keurend artsen geven elkaar opbouwende en constructieve feedback. Keurend artsen respecteren elkaars naam, merk en reputatie.

8. Discriminatie, intimidatie of andere vormen van disrespect naar cliënten, collega's en concurrenten worden niet getolereerd.

Eerlijke concurrentie

Gedragstnorm

9. Er wordt gestreefd naar eerlijke concurrentie, waarbij men elkaar niet schaadt door middel van concurrentievervalsing, misleidende informatie of andere onethische praktijken (ook in de facturatie wordt rechtmatig gehandeld).

Kennisdeling en innovatie

Gedragstnorm

10. Keurend artsen delen relevante kennis en ervaringen om de kwaliteit van rijbewijskeuringen binnen de branche te verbeteren.

11. Innovaties en verbeteringen worden niet gezien als concurrentievoordeel, maar als een kans om de sector als geheel te versterken.

6.4 Naleving en verantwoording

Het naleven van deze gedragscode is een voorwaarde voor lidmaatschap van BKAM. Wanneer de keurend arts en/of organisatie voor het uitvoeren van rijbewijskeuringen samenwerkt met derden, verwacht BKAM dat ook deze derden (namens de keurend arts en/of organisatie) de normen uit de gedragscode respecteren. De normen in deze gedragscode zijn bindend en worden gehandhaafd door audits en evaluaties. Bij overtreding van de gedragscode kunnen passende maatregelen worden genomen, zoals waarschuwingen, sancties of het beëindigen van het lidmaatschap. Klachten kunnen worden ingediend bij de (branche) vereniging, waarna een zorgvuldig proces volgt.

Voor de volledigheid kunnen keurend artsen de gedragscode ook onderschrijven zonder lid te zijn van de vereniging.

7 Implementatie en doorontwikkeling

7.1 Implementatie

Het eigenaarschap van dit kwaliteitskader ligt bij BKAM, de branchevereniging die voort is gekomen uit de fusie tussen de NVVR en VVK.

Dit kwaliteitskader wordt in werking gesteld door middel van publicatie op de website van BKAM en door middel van verwijzing op de website van het CBR. Het kader is een opzichzelfstaand document, waarin verbinding wordt gelegd met de beleidsregel 'rijbewijskeuringen door keurend artsen' van het CBR. Voor de implementatie van dit kader in de eigen praktijk is primair de keurend arts c.q. de keuringsorganisatie verantwoordelijk. Keurend artsen die het kwaliteitskader onderschrijven, bevestigen daarmee dat zij zich houden aan de normen die in het kader zijn opgenomen. Keurend artsen en organisaties worden aangemoedigd om de kwaliteit van hun keuringen regelmatig te toetsen aan de hand van zelfevaluatie en/of interne audits.

Implementatie van dit kader wordt door BKAM gestimuleerd. Dit doet de vereniging door:

- Het bieden van handvatten om periodiek de naleving van het kwaliteitskader in de eigen praktijk te toetsen;
- Het organiseren van scholing en bijscholing voor keurend artsen;
- Het ontwikkelen van e-learnings.
- Het bieden van handvatten door richtlijnontwikkeling;
- Het bieden van handvatten voor zelfevaluatie en interne audits;
- Het verzamelen van feedback van professionals en patiënten;
- Communicatie over (updates van) het kwaliteitskader;
- Mogelijke ondersteuning bij het opzetten van supervisiestructuren;
- Mogelijke certificering van keurend artsen met uitgifte van een keurmerk;

Implementatie van dit kwaliteitskader wordt daarnaast gestimuleerd door de beoogde publicatie op de website van partijen die het kader onderschrijven. Ook vindt stimulering plaats door het CBR door verwijzing in haar communicatie naar partijen die aan het kader voldoen en waar relevant periodieke communicatie in haar nieuwsbrief.

De aankomende periode wordt door BKAM in samenwerking met het CBR de invoering van het kwaliteitskader, het omgaan met klachten en de wijze van handhaving nader uitgewerkt.

De haalbaarheid en uitvoerbaarheid van deze plannen wordt verder onderzocht en uitgewerkt tijdens de implementatiefase van het traject.

7.2 Doorontwikkeling

Het kwaliteitskader rijbewijskeuringen is een levend document dat jaarlijks door de vereniging zal worden geëvalueerd en indien nodig aangepast op basis van nieuwe medische inzichten, nieuwe praktijkervaringen en/of veranderend(e)

beleid of regelgeving. Aanpassing kan bijvoorbeeld plaatsvinden als gevolg van complexere casuïstiek of het invoeren van nieuwe test- en evaluatiemethodes. Dit zorgt ervoor dat keuringen blijven voldoen aan de veranderende behoeften van zowel keurend artsen als cliënten. Na aanpassing zal de nieuwste versie van het kader worden gepubliceerd op de website van de vereniging. Een update van het kader vindt plaats op voorstel van (de leden van) de vereniging en wordt vastgesteld in de jaarvergadering of een vergelijkbaar overleg, waarin de relevante stakeholders deelnemen. Ontwikkelingen in het kwaliteitskader kunnen ook leiden tot wijzigingen in de richtlijnen van de vereniging.