



Regeling van de Minister van Infrastructuur en Waterstaat van 6 februari 2026, nr. IENW/BSK-2026/17750, tot wijziging van de Regeling eisen geschiktheid 2000 in verband met aanpassing van de geschiktheidseisen bij psychotische stoornissen, ADHD en autismespectrumstoornissen [KetenID WGK 28380]

De Minister van Infrastructuur en Waterstaat,

Gelet op de artikelen 111, vierde lid, en 134, tweede lid, van de Wegenverkeerswet 1994;

Besluit:

ARTIKEL I

De bijlage behorende bij de Regeling eisen geschiktheid 2000 wordt als volgt gewijzigd:

A

In de inhoudsopgave vervallen de punten 8.10 en 8.11.

B

In paragraaf 8.2.1 wordt in de eerste zin van de eerste alinea, onder punt a, 'zes maanden recidiefvrij' vervangen door 'twee maanden recidiefvrij'.

C

In paragraaf 8.2.2 wordt in de eerste alinea, onder punt a, 'zes maanden recidiefvrij' vervangen door 'twee maanden recidiefvrij'.

D

In paragraaf 8.2.4 wordt 'zes maanden recidiefvrij' vervangen door 'twee maanden recidiefvrij'.

E

Paragraaf 8.10 komt te vervallen.

F

Paragraaf 8.11 komt te vervallen.

ARTIKEL II

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 april 2026.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

*De Minister van Infrastructuur en Waterstaat,
R. Tieman*



TOELICHTING

Algemeen

De onderhavige ministeriële regeling wijzigt de bijlage bij de Regeling eisen geschiktheid 2000 (hierna: de Regeling). Met de wijziging van de bijlage van de Regeling hoeven personen met ADD of ADHD (hierna: AD(H)D) of een autismespectrumstoornis (hierna: ASS) niet langer een onderzoek naar de rijgeschiktheid te ondergaan. Verder wordt voor personen met een groep 1 rijbewijs die een psychotische stoornis hebben doorgemaakt de recidiefrije termijn verkort van zes naar twee maanden, waardoor een keuring eerder mogelijk wordt.

Achtergrond

In de Regeling staan de eisen met betrekking tot de lichamelijke en geestelijke geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen. In het algemeen geldt dat er geen strengere geschiktheidseisen worden gesteld dan nodig is voor het waarborgen van de verkeersveiligheid en de daarmee verbonden risico's voor betrokkene zelf en de andere verkeersdeelnemers.

De Regeling en met name de behorende bijlage worden periodiek herzien aan de hand van actuele medisch-wetenschappelijke inzichten. Aanpassing vindt plaats wanneer:

- Uit de toepassing van de Regeling blijkt dat een rijgeschiktheidseis een onevenredige belemmering vormt die niet in verhouding staat tot de bijdrage aan de verkeersveiligheid; of
- De rijgeschiktheidseisen niet langer aansluiten bij de huidige medisch wetenschappelijke inzichten of de uitvoeringspraktijk.

Tot 2025 werd de commissie rijgeschiktheid van de Gezondheidsraad, door de Minister van Infrastructuur en Waterstaat (hierna: IenW) gevraagd om te adviseren bij voorgenomen wijzigingen van de Regeling. Per 2025 is de vaste commissie rijgeschiktheid van de Gezondheidsraad opgeheven¹. Het Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat beoordeelt vanaf dat moment bij iedere voorgenomen wijziging van de Regeling of een adviesaanvraag aan de Gezondheidsraad nodig is. In dit hoofdstuk wordt toegelicht hoe die afweging is gemaakt voor de verschillende wijzigingen.

Psychose

De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (hierna: NVvP) heeft een advies² uitgebracht over de rijgeschiktheid bij personen die een psychose hebben doorgemaakt. Conform de destijds gebruikelijke werkwijze die hierboven staat beschreven heeft het ministerie op 2 juli 2024 aanvullend advies gevraagd aan de Gezondheidsraad. De Gezondheidsraad heeft dit advies op 19 december 2024 uitgebracht³.

ASS/AD(H)D

Op 9 april 2024 is de motie van de Kamerleden Joseph (NSC) en Westerveld (GroenLinks-PvdA) aangenomen, die oproept om de verplichte medische keuringen voor ASS en AD(H)D af te schaffen.⁴ Naar aanleiding hiervan heeft het ministerie een beleidsverkenning uitgevoerd naar de mogelijkheid om de algemene medische keuring bij een psychiater voor het rijbewijs voor mensen met autisme, ADD en ADHD af te schaffen en deze mensen alleen nog te beoordelen op hun rijvaardigheid. In de beleidsverkenning is recente wetenschappelijke literatuur geraadpleegd en zijn er twee expertsessies⁵ georganiseerd. In de brief van 28 maart 2025 zijn de uitkomsten van deze beleidsverkenning naar de Tweede Kamer gestuurd.⁶

Op basis van de verkenning is geconcludeerd dat er voldoende onderbouwing bestaat om de rijgeschiktheidseisen voor ASS te laten vervallen, zonder dat aanvullend advies van de Gezondheids-

¹ Gezondheidsraad I Rijgeschiktheid

² NVvP I Herziening Adviesnota Rijgeschiktheid bij Psychose I

³ Gezondheidsraad. Advies Rijgeschiktheid na het doormaken van een psychose. Publicatienummer 2024/19, Den Haag, 19 december 2024 (www.gr.nl).

⁴ Kamerstukken II 2023/24, 24 170, nr. 318.

⁵ Deelnemers expertsessie ASS (10-09-2024): Nederlandse Vereniging voor Autisme; Universiteit Hasselt; SWOV; Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, CBR, Universiteit Leiden, Universiteit van Maastricht, Radboud umc Deelnemers expertsessie AD(H)D (30-09-2024): Diakonessenhuis, SWOV, Amsterdam UMC, Impuls & Woortblind, UMCG, Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, CBR, AD(H)D netwerk.

⁶ Kamerstukken II 2024/25, 29 398, nr. 1171.

raad noodzakelijk is. Voor AD(H)D werd in dezelfde Kamerbrief aangekondigd dat nader zou worden onderzocht of het mogelijk is om alleen personen te keuren bij wie daadwerkelijk sprake is van een verhoogd risico voor de verkeersveiligheid.⁷ Het CBR heeft deze nadere verkenning uitgevoerd. Op basis van de verkenning van het ministerie en de daaropvolgende verkenning van het CBR, is vastgesteld dat er voldoende grondslag bestaat om de rijgeschiktheidseisen voor AD(H)D te laten vervallen, zonder dat aanvullend advies van de Gezondheidsraad noodzakelijk is. De Tweede Kamer is hierover geïnformeerd.⁸

Achtergrond bij wijziging geschiktheidseis psychotische stoornissen (Artikel I, onderdeel B, C en D)

De NVvP heeft in 2018 een advies uitgebracht over rijgeschiktheid bij psychiatrische aandoeningen.⁹ Daarin geeft de NVvP aan dat het onderzoek naar de rijgeschiktheid pas dient te worden uitgevoerd wanneer het niveau van functioneren gedurende ongeveer twee maanden stabiel is gebleven, zodat de beoordeling van de rijgeschiktheid op voldoende betrouwbare wijze kan plaatsvinden.

De Gezondheidsraad heeft op 19 december 2024 advies¹⁰ uitgebracht over de rijgeschiktheid na het doormaken van een psychotische stoornis. In dit advies stelt de Gezondheidsraad dat de vaste vereiste recidiefvrije termijn van zes maanden na het doormaken van een psychose, in veel gevallen als onnodig beperkend wordt ervaren door zowel betrokkenen als behandelaren. De gezondheidsraad adviseerde om de recidiefvrije periode niet langer te kwantificeren in de Regeling, maar deze periode te laten bepalen door een medisch specialist. Daarbij onderstreept de Gezondheidsraad het belang van het gebruik van gevalideerde meetinstrumenten en van training van medisch specialisten in het toepassen van beoordelingscriteria.

Zoals ook door de Gezondheidsraad is bepleit, wordt het belang van de ontwikkeling van een landelijke richtlijn onderschreven waarmee maatwerk kan worden geboden. Het CBR verkent wat de alternatieven zijn voor de recidiefvrije termijn, zoals bijvoorbeeld een maatwerkoplossing. In de regeling wordt daarom de recidiefvrije termijn gereduceerd van zes-, naar twee maanden. Hiermee wordt op korte termijn verlichting geboden aan de mensen die de huidige recidiefvrije periode van zes maanden als onnodig beperkend ervaren. Deze aanpassing sluit aan bij het advies van de NVvP, die aangeeft dat een stabiel functioneren gedurende ongeveer twee maanden volstaat voor een betrouwbare beoordeling van de rijgeschiktheid.

Het CBR zal een jaar na inwerkingtreding deze wijziging evalueren. Op basis van de uitkomsten van de evaluatie zal samen met het CBR worden gezien of de uitwerking van een maatwerkoplossing, op basis van gevalideerde meetinstrumenten wenselijk, noodzakelijk en uitvoerbaar is.

Achtergrond bij wijziging geschiktheidseis AD(H)D (Artikel I, onderdeel E)

De Kamer heeft op 9 april 2024 de eerdergenoemde motie Joseph en Westerveld¹¹ aangenomen, waarin de regering wordt verzocht om met een voorstel te komen om onder andere de medische keuring voor personen met AD(H)D af te schaffen en deze groep uitsluitend te beoordelen op rijvaardigheid. Zoals hierboven aangegeven heeft het ministerie in 2024 naar aanleiding van deze motie een beleidsverkenning uitgevoerd naar de rijgeschiktheid bij AD(H)D. Daarbij zijn ook twee expertsessies georganiseerd met deskundigen op het gebied van verkeersveiligheid en psychiatrie.¹²

Uit deze beleidsverkenning komt naar voren dat de keuringen bij een onafhankelijk keurend psychiater voor iedereen met AD(H)D niet proportioneel zijn. Bij de beleidsverkenning zijn ook cijfers van het CBR betrokken. Daaruit blijkt dat in 2022 en 2023 in totaal 11 van de 9.058 gekeurde examenkandidaten met alleen AD(H)D ongeschikt waren. Tijdens de bovengenoemde expertsessies was er consensus dat de huidige keuringen voor alle examenkandidaten met AD(H)D niet proportioneel zijn. Gelijktijdig constateert het ministerie dat er in de wetenschappelijke literatuur een verband wordt gelegd tussen AD(H)D en een grotere kans op verkeersongevallen en verkeersovertredingen. Daarom concludeerde het ministerie in de beleidsverkenning dat het niet wenselijk is om de algemene keuring in de regeling

⁷ Kamerstukken II 2024/25, 29 398, nr. 1171 – Bijlage proportioneel vormgeven keuringen AD(H)D.

⁸ Kamerstukken II 2024/25, 29 398, nr. 1171.

⁹ NVvP I Herziening Adviesnota Rijgeschiktheid bij Psychose I

¹⁰ Gezondheidsraad. Advies Rijgeschiktheid na het doormaken van een psychose. Publicatienummer 2024/19, Den Haag, 19 december 2024 (www.gr.nl).

¹¹ Kamerstukken II 2024/25, 29 398, nr. 1171.

¹² Deelnemers expertsessie AD(H)D (30-09-2024): Diakonessenhuis, SWOV, Amsterdam UMC, Impuls.& Woortblind, UMCG, Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, CBR, AD(H)D netwerk

bij AD(H)D te laten vervallen, zodat met gericht keuren alleen de personen met AD(H)D die een verhoogd risico in het verkeer vormen worden beoordeeld op de rijgeschiktheid.

Het ministerie heeft in navolging van de uitkomsten van de beleidsverkenning het CBR gevraagd om te onderzoeken hoe kan worden vastgesteld voor welke personen met AD(H)D er een noodzaak bestaat tot het opleggen van een medische keuring ten behoeve van het borgen van de verkeersveiligheid. Onderdeel van dit onderzoek is hoe de keuring voor mensen met AD(H)D proportioneel vormgegeven kan worden. Het CBR heeft in dit onderzoek een erkend expert op het gebied van AD(H)D en verkeersveiligheid (en tevens voorzitter Richtlijncommissie AD(H)D bij volwassenen bij de NVvP) betrokken. Aanvullend hierop heeft het CBR een data-analyse over 2023–2024 uitgevoerd, waarin is onderzocht of binnen de groep mensen met AD(H)D specifieke risicoprofielen kunnen worden onderscheiden.

De belangrijkste bevindingen en conclusies van deze verkenning van het CBR staan hieronder opgesomd¹³:

- Er zijn geen valide criteria of meetinstrumenten om vooraf risicogroepen binnen AD(H)D te identificeren;
- Personen met uitsluitend AD(H)D worden in 99,6% van de gevallen geschikt verklaard bij de eerste rijgeschiktheidsbeoordeling, wat aangeeft dat de huidige standaardkeuring slechts in uitzonderlijke gevallen leidt tot een ongeschiktheidsverklaring;
- Wetenschappelijke literatuur en praktijkgegevens tonen aan dat comorbiditeiten, vooral middelenmisbruik (alcohol, drugs) en stemmingsstoornissen, wél betrouwbare indicatoren zijn voor een verhoogd verkeersveiligheidsrisico.¹⁴
- Er bestaat geen overtuigende wetenschappelijk onderbouwde grondslag om standaard een medisch specialistische keuring op te leggen aan personen met AD(H)D bij de eerste rijgeschiktheidsbeoordeling;
- De huidige data-analyse en beschikbare expertinzichten bevestigen dat een uniforme medische keuring voor alle personen met AD(H)D disproportioneel is. Daarnaast bieden bestaande processen zoals de medische keuring bij relevante comorbiditeiten zoals middelengebruik of stemmingsstoornissen, het praktijkexamen en na het behalen van het rijbewijs de handhaving een vangnet om de belangrijkste verkeersveiligheidsrisico's te ondervangen.

Op basis van deze bevindingen adviseert het CBR om de verplichte medische keuring bij de eerste rijgeschiktheidsbeoordeling voor personen met alleen AD(H)D te laten vervallen, waarbij de medische keuring zich vervolgens uitsluitend richt op personen met relevante comorbiditeiten¹⁵ of andere risicofactoren die aantoonbaar samenhangen met een verhoogd verkeersveiligheidsrisico.

Het ministerie heeft naar aanleiding van de verkenning van het CBR opnieuw de rijgeschiktheidseisen voor AD(H)D gewogen. Bekend is dat personen met AD(H)D een verhoogd verkeersveiligheidsrisico kunnen hebben, zoals ook blijkt uit de beleidsverkenning van het ministerie. De data-analyse en bevindingen uit de CBR-beleidsverkenning laten echter duidelijk zien dat een standaard medische keuring disproportioneel is. Personen met uitsluitend AD(H)D worden namelijk in 99,6% van de gevallen geschikt verklaard. Hiermee wordt duidelijk dat de aandoening AD(H)D slechts in uitzonderlijke gevallen direct verband houdt met het besluit tot ongeschiktheid.

Verder blijkt uit de wetenschappelijke literatuur dat het verhoogde risico bij AD(H)D vooral samenhangt met comorbiditeiten, zoals middelenmisbruik.^{16 17 18 19 20} Ook in de verkenning van het CBR is dit terug te zien. Zo wordt 91,2% van de mensen met AD(H)D en de comorbiditeit middelenmisbruik beperkt in de rijgeschiktheid. Voor deze comorbiditeiten gelden reeds afzonderlijke rijgeschiktheidseisen in de Regeling die via de Gezondheidsverklaring worden uitgevraagd. Het gebruik van rijgevaarlijke medicatie valt hier ook onder²¹. Met bovengenoemde wetenschappelijke duiding en de data-analyse van het CBR, is evident dat het verhoogde risico met de aandoening AD(H)D in de relevante comorbiditeiten zit. Nu deze comorbiditeiten al worden uitgevraagd in de gezondheidsverklaring komt

¹³ Kamerstukken II 2024/25, 29 398, nr. 1182 – Bijlage proportioneel vormgeven keuringen AD(H)D

¹⁴ PubMed I A review of driving risks and impairments associated with attention-deficit/hyperactivity disorder and the effects of stimulant medication on driving performance I

¹⁵ Alle relevante comorbiditeiten in relatie tot de verkeersveiligheid zijn wettelijk vastgelegd in de Regeling eisen geschiktheid 2000 (REG 2000). Deze regeling volgt de Europese Rijbewijsrichtlijn; waarin de rijgeschiktheidseisen voor bestuurders zijn opgenomen.

¹⁶ Barkley, R. A., Murphy, K. R., & Fischer, M. (2008). ADHD in adults: What the science says. New York: Guilford Press.

¹⁷ Jerome, L., Habinski, L., & Segal, A. (2006). Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and driving risk: A review of the literature and a methodological critique. *Current Psychiatry Reports*, 8(5), 416–426.

¹⁸ Fischer, M., Barkley, R. A., Smallish, L., & Fletcher, K. (2007). Hyperactive children as young adults: Driving abilities, safe driving behavior, and adverse driving outcomes. *Accident Analysis & Prevention*, 39(1), 94–105.

¹⁹ Vaa, T. (2014). ADHD and relative risk of accidents in road traffic: A meta-analysis. *Accident Analysis & Prevention*, 62, 415–425.

²⁰ CIECA. (2019). Fit to Drive – Neurodevelopmental Conditions. Brussels: CIECA.

²¹ Conform artikel 10 van de Regeling rijgeschiktheid 2000.

het ministerie tot de conclusie dat de relevante risico's voor de aandoening AD(H)D reeds geborgd zijn en een standaard medische keuring voor personen met uitsluitend AD(H)D niet langer proportioneel is.

Naast een rijgeschiktheidsbeoordeling vindt er, voor het verkrijgen van het rijbewijs, ook een rijvaardigheidsbeoordeling plaats. Examenkandidaten worden beoordeeld op de rijvaardigheid via het theorie- en praktijkexamen, waarbij de examinerator tijdens het praktijkexamen het rijgedrag observeert en zo nodig kan ingrijpen.

Met het vervallen van de rijgeschiktheidseisen voor AD(H)D komt ook de standaard doorverwijzing naar het AA-examen te vervallen. Examenkandidaten met AD(H)D stromen dus in bij de reguliere praktijkexamens. Het CBR biedt in anticipatie op deze wijziging een e-learning aan voor alle examinatoren, gericht op een juiste interpretatie van kenmerken die kunnen samenhangen met AD(H)D, zodat zij kandidaten op een passende manier kunnen begeleiden tijdens het examen.

Achtergrond bij wijziging geschiktheidseis autismespectrumstoornissen (Artikel I, onderdeel F)

In 2021 heeft de Gezondheidsraad een advies²² uitgebracht over de rijgeschiktheid bij ASS. De Gezondheidsraad concludeert daarin dat de wetenschappelijke gegevens over de invloed van ASS op de rijgeschiktheid en daarmee de verkeersveiligheid niet consistent zijn. Het is niet mogelijk om op basis van het type ASS vooraf te bepalen welke kandidaten waarschijnlijk beperkt of niet rijgeschikt zullen blijken. Wetenschappelijke gegevens over een dergelijke differentiatie ontbreken en er bestaan geen gevalideerde screeningsinstrumenten. De Gezondheidsraad adviseerde destijds om de verplichte rijtest af te schaffen en de medische keuring door een psychiater te behouden, zodat per individu kan worden vastgesteld of ASS invloed uitoefent op de rijgeschiktheid.

In de eerdergenoemde motie²³ van de Kamerleden Joseph (NSC) en Westerveld (GL-PvdA) werd, als gezegd, de regering ook verzocht om met een voorstel te komen om de algemene medische keuring voor personen met ASS af te schaffen. In reactie op deze motie heeft het ministerie een beleidsverkenning uitgevoerd naar de mogelijkheden om hieraan invulling te geven. Uit recente medisch-wetenschappelijke literatuur²⁴ blijkt niet eenduidig dat rijbewijshouders met ASS meer verkeersongelukken veroorzaken of meer verkeersovertredingen begaan dan andere bestuurders. Dit komt ook naar voren uit de beleidsverkenning van het ministerie.

CIECA²⁵ stelt dat het verkeersrisico voor personen met ASS verwaarloosbaar is. Om uitsluiting en stigmatisering van personen met ASS tegen te gaan, adviseert CIECA om alle mogelijkheden binnen de rijbewijswetgeving te benutten om de mobiliteit van personen met ASS te bevorderen en te houden.²⁶ Ook op Europees niveau wordt het belang van behoud van mobiliteit en inclusie voor personen met een beperking, waaronder ASS, benadrukt.²⁷ In lijn met het onderzoek van CIECA tonen internationale onderzoeken, uit onder meer de Verenigde Staten²⁸, aan dat er geen eenduidig bewijs is voor een verhoogd risico op verkeersongevallen of -overtredingen bij personen met ASS ten opzichte van personen zonder deze aandoening.

Uit cijfers van het CBR blijkt dat er in 2024 in totaal 11.367 besluiten zijn genomen over de rijgeschiktheid bij personen ASS, al dan niet met andere aandoeningen. In 4.450 gevallen betrof dit personen met uitsluitend ASS, dus zonder andere (psychiatrische) aandoeningen die van invloed kunnen zijn op de rijgeschiktheid. Van deze groep is in 2024 één persoon ongeschikt (0,02%) en 5 personen beperkt geschikt (0,1%) verklaard. Over de jaren 2022 en 2023 samen heeft het CBR respectievelijk 3.589 en 3.980 besluiten genomen bij personen met uitsluitend ASS. In deze jaren zijn in totaal twee personen ongeschikt (0,03%) en 27 (0,4%) beperkt geschikt verklaard. In de meeste gevallen betrof deze beperkte geschiktheid een automaatcode.

Voor mensen die het rijbewijs willen halen moeten geen strengere eisen worden gesteld dan strikt

²² Gezondheidsraad. Advies Rijgeschiktheid bij ASS. Publicatienummer 2021/20, Den Haag, 26 april 2021 (www.gr.nl).

²³ Kamerstukken II 2023/24, 24 170, nr. 318.

²⁴ PubMed I The Driving Profile of Autistic Drivers and Their Driving Experiences: A Systematic Review I

²⁵ De internationale commissie voor het testen van kandidaten die het rijbewijs willen behalen. In deze commissie zitten voornamelijk Europese overheidsorganisaties die toetsen en beoordelen op de rijvaardigheid en rijgeschiktheid (zoals het CBR).

²⁶ CIECA I Report Medical Fitness to Drive I

²⁷ European Parliament. (2022, December 13). *Towards equal rights for persons with disabilities* (P9_TA(2022)0435). www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2022-0435_EN.html

²⁸ PubMed I Comparison of Motor Vehicle Crashes, Traffic Violations, and License Suspensions Between Autistic and Non-Autistic Adolescent and Young Adult Drivers I

noodzakelijk is voor het bewaken van de verkeersveiligheid. Omdat uit de beschikbare literatuur geen eenduidig verhoogd risico blijkt, wordt de verplichting tot een medische beoordeling bij ASS als disproportioneel beschouwd. De rijgeschiktheidseisen voor ASS zullen daarom komen te vervallen, waarmee dus ook de standaard opgelegde rijgeschiktheidskeuring wordt afgeschaft.

Naast de rijgeschiktheidsbeoordeling vindt er, voor het verkrijgen van het rijbewijs, ook een rijvaardigheidsbeoordeling plaats. Examenkandidaten worden beoordeeld op de rijvaardigheid via het theorie- en praktijkexamen, waarbij de examinerator tijdens het praktijkexamen het rijgedrag observeert en zo nodig kan ingrijpen.

Met het vervallen van de rijgeschiktheidseisen voor ASS komt ook de standaard doorverwijzing naar het AA-examen te vervallen. Examenkandidaten met ASS stromen dus in bij de reguliere praktijkexamens. Zoals hierboven ook al is benoemd voor AD(H)D biedt het CBR in anticipatie op deze wijziging een e-learning aan voor alle examineratoren, gericht op een juiste interpretatie van kenmerken die kunnen samenhangen met ASS, zodat zij kandidaten op een passende manier kunnen begeleiden tijdens het examen.

Verhouding tot Europees recht

ASS en AD(H)D:

In de Derde Europese Rijbewijsrichtlijn (hierna: de Richtlijn) worden eisen gesteld aan mensen die lijden aan ernstige psychische aandoeningen. Volgens de in Nederland gehanteerde definitie van een ernstige psychische aandoening (hierna: EPA) – zoals beschreven²⁹ en vastgelegd in de Zorgstandaard EPA van GGZ-Standaarden³⁰ – gaat het bij een EPA om psychiatrische stoornissen die langdurig zijn, gepaard gaan met ernstige beperkingen in het maatschappelijk functioneren en een blijvende behoefte aan intensieve, gecoördineerde zorg met zich meebrengen.^{31 32} Binnen deze definitie worden in Nederland met name psychotische stoornissen, bipolaire stoornissen en depressies met psychotische kenmerken als EPA beschouwd.³³ AD(H)D en ASS voldoen in de regel niet aan deze criteria: zij leiden doorgaans niet tot langdurige maatschappelijke disfunctie en vereisen zelden structurele, multidisciplinaire behandeling.^{34 35} AD(H)D en ASS worden in de Nederlandse zorgpraktijk dus niet tot de EPA-populatie gerekend. Daarmee blijft de Nederlandse regelgeving, ook na de voorgestelde aanpassing, in overeenstemming met de derde-, en de inmiddels vastgestelde vierde Rijbewijsrichtlijn, waarin uitsluitend voor ernstige psychische aandoeningen een medische beoordeling verplicht wordt geacht.

Psychotische stoornissen:

Voor personen met een psychotische stoornis is, gelet op de aard en ernst van deze aandoeningen, een medisch specialistisch rapport vereist. Dit is in overeenstemming met de Rijbewijsrichtlijn. Ook na verkorting van de recidievrije periode blijft de regeling volledig in lijn met deze Europese bepalingen.

Regeldruk en financiële gevolgen

Psychotische stoornissen:

Met de verkorting van de recidievrije termijn komen er geen keuringen te vervallen. Ook blijft de huidige werkwijze van het CBR gelijk. De wijziging heeft naar verwachting geen gevolgen voor de regeldruk.

Door de reductie van de recidievrijetermijn zal het voor mensen die een psychose hebben doorgeemaakt mogelijk zijn om na twee in plaats van vier maanden recidievrij een rijgeschiktheidskeuring te

²⁹ Delespaul, P., van Weeghel, J., et al. Consensus over de definitie van mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA) en hun aantal in Nederland. Tijdschrift voor Psychiatrie, 55(6), 427–438 (2013).

³⁰ GGZ-Standaarden. Zorgstandaard Ernstige Psychische Aandoeningen (EPA). GGZ-Standaarden, 2023. Beschikbaar via ggzstandaarden.nl.

³¹ Vektis. Factsheet Ernstige Psychiatrische Aandoeningen (EPA). Vektis Zorgprismadata, 2022. Beschikbaar via vektis.nl

³² Trimbos-instituut. Generieke module Ernstige Psychische Aandoeningen (EPA). Utrecht: Trimbos, 2017.

³³ Multidisciplinaire werkgroep. Multidisciplinaire richtlijn Leefstijl bij mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA). V&VN/ Trimbos-instituut, 2015.

³⁴ Richtlijndatabase. Autismespectrumstoornissen bij volwassenen. Richtlijndatabase, 2021. Beschikbaar via richtlijndatabase.nl.

³⁵ Biederman, J., & Faraone, S. V. Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. Lancet, 366(9481), 237–248 (2005). De auteurs beschrijven dat ADHD veelal gepaard gaat met functionele beperkingen, maar dat de ernst en duur sterk variëren en in veel gevallen niet leiden tot een langdurige zorgafhankelijkheid of maatschappelijke disfunctie.



ondergaan. Indien de psychiater tijdens de keuring oordeelt dat aan de verdere keuringsvereisten is voldaan, kan het CBR mensen eerder rijgeschikt verklaren. Dit kan voor deze mensen positieve gevolgen hebben, omdat toegang tot de auto (vooral in niet-stedelijke gebieden) vaak een reductie in reistijd betekent. Hoeveel mensen door de reductie van de recidiefvrijetermijn eerder rijgeschikt worden verklaard is niet op voorhand te voorspellen.

AD(H)D/ASS:

Voor mensen met AD(H)D en ASS komt de rijgeschiktheidskeuring bij de psychiater te vervallen. De impact op tijd en kosten zijn voor deze groepen dan ook gelijk. Daarom worden hieronder voor beide aandoeningen de financiële gevolgen vermeld.

De verandering van de regeldruk als gevolg van deze wijziging is niet exact in te schatten. De wijziging zal leiden tot een vermindering van de regeldruk, doordat de verplichte medische keuring voor personen met uitsluitend AD(H)D en/of ASS komt te vervallen. In 2024 zijn er 6.494 rijgeschiktheidsbesluiten genomen bij personen met uitsluitend AD(H)D en 4.450 besluiten bij personen met uitsluitend ASS. Vrijwel al deze besluiten zijn genomen in het kader van de eerste rijbewijsaanvraag. Hieronder wordt de impact op tijd en kosten voor de burger nader toegelicht.

Impact op tijd (AD(H)D/ASS):

Bij de eerste rijbewijsaanvraag blijft het invullen van een gezondheidsverklaring verplicht. Het schrappen van de rijgeschiktheidseisen voor AD(H)D en/of ASS betekent dat er een vraag minder in de gezondheidsverklaring komt te staan. De tijdsbesteding aan het invullen van een gezondheidsverklaring blijft hierdoor ongeveer gelijk.

Voor de inwerkingtreding van deze regeling worden mensen met uitsluitend AD(H)D en/of ASS na het invullen van de gezondheidsverklaring doorverwezen naar een keurend psychiater. Betrokkene mag zelf kiezen welke psychiater de rijgeschiktheidskeuring afneemt, en maakt zelf een afspraak bij de psychiater.

De rijgeschiktheidskeuring vereist fysieke aanwezigheid van de betrokkene. Mensen met uitsluitend AD(H)D en/of ASS hebben dan ook reistijd om naar de keurend psychiater te gaan. De reistijd varieert afhankelijk van de woonplaats van de betrokkene en wordt niet geregistreerd. Daarnaast kan iedere betrokkene, zoals hierboven is vermeld, zelf kiezen welke psychiater de rijgeschiktheidskeuring afneemt. Op de specialistenzoeker van het CBR is te zien dat de keurend psychiaters landelijk gespreid zijn, maar dat de meeste keurend psychiaters zijn gecentreerd in de stedelijke gebieden. Op basis van de specialistenzoeker wordt een gemiddelde reistijd van een halfuur gehanteerd.

De duur van de rijgeschiktheidskeuring varieert met name bij psychische onderzoeken. Gemiddeld bedraagt de rijgeschiktheidskeuring voor mensen met uitsluitend AD(H)D en/of ASS tussen de 15 en 30 minuten.

Impact op kosten (AD(H)D/ASS):

Mensen met uitsluitend AD(H)D en/of ASS hoeven met ingang van de Regeling voortaan geen medische keuringskosten meer te maken. Dit levert voor deze groep personen de volgende kostenbesparing per persoon³⁶:

- minimaal € 112,22 exclusief BTW (€ 135,79 met BTW).³⁷

Dit betreft een theoretisch minimum. In de praktijk lopen de tarieven uiteen afhankelijk van de aanbieder, en kunnen de werkelijke kosten oplopen tot meer dan € 300 per keuring.

In bovenstaande zijn de tijdsbesparingen voor burgers nader toegelicht. Deze komen neer op naar schatting 30 min reistijd, met daar bovenop 30 minuten die de betrokkene besteedt bij de keurend psychiater. Aan de hand van het handboek meting regeldrukkosten komt deze tijdsbesparing neer op een kostenbesparing van € 17 + de kosten van de keuring.

In totaal komen de gemiddelde kostenbesparingen uit op minimaal € 152,79 voor mensen met uitsluitend AD(H)D en/of ASS. Op basis van het aantal mensen die in 2024 zijn gekeurd is deze kostenbesparing in onderstaande tabel doorgerekend voor de hele populatie

	Aantal keuringen in 2024	Kostenbesparing per persoon	Totale kostenbesparing
Uitsluitend ADHD	6.494	€ 152,79	€ 992.218,26

³⁶ Bij besluit onbepaald geschikt; het besluit wat in 2023 en 2024 bij 12.343 van de 12.391 mensen wordt opgelegd door het CBR.

³⁷ 2025-prijspeil puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_782641_22/1/

	Aantal keuringen in 2024	Kostenbesparing per persoon	Totale kostenbesparing
Uitsluitend ASS	4.450	€ 152,79	€ 679.915,50
Totaal	10.944	€ 152,79	€ 1.672.133,76

Adviescollege toetsing regeldruk

Het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) heeft op 27 november 2025 advies uitgebracht over de gevolgen voor de regeldruk van het voorstel. Het college heeft daarbij gekeken naar nut en noodzaak, het bestaan van minder belastende alternatieven, een werkbare uitvoeringswijze en de volledigheid en juistheid van de in beeld gebrachte gevolgen voor de regeldruk.

Het college heeft de internetconsultatieversie van dit wetsvoorstel beoordeeld met een dictum 2.

Naar aanleiding van het voorstel constateert het college allereerst dat nut en noodzaak zijn onderbouwd en ziet het geen aanleiding voor adviespunten.

Het college constateert voor wat betreft de werkbaarheid dat uit de consultaties brede steun volgt voor het schrappen van de keuring bij uitsluitend AD(H)D en ASS en voor de verkorting van de recidiefvrije termijn bij psychotische stoornissen. De beoogde e-learning voor examinatoren waarborgt bovendien dat examinatoren voldoende kennis hebben om adequaat om te gaan met kandidaten met ASS of AD(H)D.

Voor wat betreft de vermindering van de administratieve lasten voor burgers adviseert het college de regeldrukparagraaf op bovengenoemde onderdelen aan te vullen, conform Rijksbrede methodiek. Dit advies is overgenomen en verwerkt onder het kopje Regeldruk en financiële gevolgen.

Uitvoering

Psychotische stoornissen:

De bestuurlijke lasten voor het CBR zullen gelijk blijven omdat het aantal keuringen naar verwachting niet verandert door de reductie van de recidiefvrije termijn.

ASS:

De mogelijke positieve impact op de bestuurlijke lasten voor het CBR is zeer beperkt, aangezien de afname van het aantal rijgeschiktheidsbeoordelingen voor zowel AD(H)D en ASS binnen de normale jaarlijkse variatie valt bij gemiddeld 700.000 tot 800.000 rijgeschiktheidsbeoordelingen per jaar.

Internetconsultatie

In de periode van 27 oktober 2025 tot en met 24 november 2025 heeft de internetconsultatie op het regeling plaatsgevonden. In totaal zijn er zeven reacties ingediend.

Namens het bestuur van de afdeling Ernstige Psychiatrische Aandoeningen van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie is ingebracht dat zij niet akkoord kunnen gaan met een vaste termijn van rijontzegging van twee maanden, alhoewel zij aangeven dat twee maanden al een hele verbetering is ten opzichte van voorheen. Het bestuur benadrukt dat elke termijn arbitrair is. Volgens deze reactie is het noodzakelijk dat de beoordeling rijgeschiktheid individueel plaatsvindt, in nauwe afstemming met de behandelende arts/psychiater. Het is wenselijk dat keuringsartsen in samenwerking met klinisch werkzame psychiaters de groep identificeren waarbij een rijgeschiktheidskeuring gewenst dan wel noodzakelijk is.

Door de vereniging Anoiksis is eveneens naar voren gebracht dat de groep mensen met psychotische problematiek dermate gevarieerd is, dat beoordeling van generieke en ziekte-specifieke factoren -DSM5- per individu zou moeten. In deze reactie worden ook nieuwe inzichten benoemd die duidelijk maken welke aspecten zouden moeten worden beoordeeld. In drie reacties wordt aangegeven dat de beoogde wijziging positief is. Eén burger geeft aan dat de beoordeling zou moeten worden overgelaten aan de huisarts, die immers een veel beter beeld heeft dan de momentopname van een medische keuring. Tot slot is door de voormalig directeur van de Nederlandse Vereniging voor Autisme (NVA) aangegeven dat het wenselijk is dat bij twijfelgevallen het traject van de specialist wordt ingeschakeld, dat er ook een mogelijkheid is voor wederhoor (second opinion) waarbij de kosten dan niet voor de betrokkene zijn.

In reactie op de reacties overweegt het ministerie als volgt.



De Richtlijn schrijft rijgeschiktheidseisen voor bepaalde aandoeningen voor. Nederland heeft deze rijgeschiktheidseisen in nationale regelgeving overgenomen en is hier ook toe verplicht. In zoverre is het dan ook niet mogelijk om het hele rijgeschiktheidsstelsel te wijzigen.

In de Richtlijn worden onder meer eisen gesteld aan mensen die aan ernstige psychische aandoeningen lijden. Nederland hanteert voor een ernstige psychische aandoening (hierna: EPA) een definitie zoals beschreven en vastgelegd in de Zorgstandaard EPA van de GGZ. Het gaat bij een EPA om langdurige psychiatrische stoornissen, die samengaan met ernstige beperkingen in het maatschappelijk functioneren. Een EPA brengt verder een blijvende behoefte aan intensieve, gecoördineerde zorg met zich mee. Binnen deze definitie worden in Nederland met name psychotische stoornissen, bipolaire stoornissen en depressies met psychotische kenmerken als EPA beschouwd.

In de Nederlandse wetgeving wordt de hierboven genoemde Richtlijn in de komende jaren vervangen door de recent gepubliceerde Vierde rijbewijsrichtlijn. De Vierde rijbewijsrichtlijn bepaalt dat het rijbewijs alleen aan mensen met een ernstige mentale, cognitieve of gedagsbeperking mag worden afgegeven (bij verlenging of eerste aanvraag), als de aanvraag van het rijbewijs wordt ondersteund door een medisch advies. Met deze bepaling blijft Nederland verplicht om de rijgeschiktheid te beoordelen bij mensen die een psychose hebben doorgemaakt.

De Gezondheidsraad heeft geadviseerd om de recidiefvrijeperiode te laten bepalen door een medisch specialist en dus niet langer een vaste tijdperiode voor te schrijven. Naar aanleiding van dit advies heeft het ministerie in eerste instantie overwogen om de vaste recidiefvrijeperiode in zijn geheel te laten vervallen.

De Gezondheidsraad zegt in haar voorstel, dat maatwerk door meetinstrumenten (zoals PANSS) ondersteund kan worden. Het meetinstrument PANSS is echter tijdrovend (30–45 minuten) en kan leiden tot hogere kosten voor de betrokkene. Ook zijn er geen afkappunten bepaald die van toepassing zijn op rijgeschiktheid. Het CBR heeft criteria nodig om een rijgeschiktheidsbeoordeling op basis van het rapport van de psychiater te maken. Verder onderzoek is nodig naar het gebruik en toepasbaarheid van meetinstrumenten. Volgens het CBR zorgt het hanteren van een recidiefvrijetermijn van twee maanden voor duidelijkheid, voorspelbaarheid en rechtszekerheid. Het voorkomt ook onnodige kosten en bezwaarprocedures. Volgens het CBR ontstaan er zonder een termijn en duidelijke criteria risico's op ongelijkheid in beoordeling, juridische complicaties en verwarring bij klanten. Daarnaast kunnen verschillen in interpretaties tussen psychiaters leiden tot inconsistente beoordelingen. Zoals hierboven al is beschreven heeft de NVvP geadviseerd om een medische keuring door een specialist te laten uitvoeren na een periode van twee maanden stabiel functioneren. Het CBR kan deze termijn hanteren voor een rijgeschiktheidsbeoordeling. Om op korte termijn verlichting te bieden is daarom besloten om de recidiefvrijeperiode te verkorten van zes naar twee maanden.

Voor wat betreft een keuring die zou moeten worden afgenomen door de huisarts is het van belang dat een huisarts volgens de richtlijnen van de artsenfederatie KNMG geen verklaring/oordeel mag geven over de rijgeschiktheid. Een dergelijke keuring kan namelijk van invloed zijn op de vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt.

De huisarts mag in sommige gevallen wél feitelijke medische informatie doorgeven aan het CBR (zoals bij de 75+ keuring) voor zover deze noodzakelijk is voor de rijgeschiktheidsbeoordeling. Dit mag alleen op verzoek van de patiënt en met diens uitdrukkelijke toestemming.

Inwerkingtreding

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 april 2026, in lijn met het stelsel van vaste verandermomenten.

*De Minister van Infrastructuur en Waterstaat,
R. Tieman*