

Beleidskompasformulier internetconsultatie

Regeling eisen geschiktheid 2000

∞ Wie zijn belanghebbenden en waarom?

Wie zijn direct of indirect belanghebbenden bij het betreffende vraagstuk?

- Burgers die een rijbewijs willen halen en/of verlengen met autismespectrumstoornissen (hierna: ASS), AD(H)D of die een psychose hebben doorgemaakt en hun behandelaren.
- Beroepsverenigingen
- Patiëntenverenigingen
- Het CBR dat verantwoordelijk is voor het beoordelen van de rijgeschiktheid voor burgers die hun rijbewijs willen halen.
- Onafhankelijk keurend specialisten.
- Overige verkeersdeelnemers.

Wie beschikken er over relevante kennis over en ervaring met het vraagstuk?

- Burgers met ASS, AD(H)D en die een psychose hebben doorgemaakt en hun behandelaren.
- Het CBR dat verantwoordelijk is voor het beoordelen van de rijgeschiktheid voor burgers die hun rijbewijs willen halen.
- Wetenschappers die zijn gespecialiseerd in de bovengenoemde aandoeningen.
- Onafhankelijk keurend specialisten.

Op welke wijze zijn belanghebbenden tot nu toe in de verschillende fasen van het beleidstraject betrokken?

Het Ministerie heeft een beleidsverkenning gedaan naar de mogelijkheden om de huidige rijgeschiktheidseisen voor ASS en AD(H)D aan te passen. Als onderdeel van deze beleidsverkenning is een expertsessie georganiseerd, waarin patiëntenverenigingen, het CBR, en diverse hoogleraren hebben deelgenomen. Voor AD(H)D heeft het CBR aanvullend onderzoek verricht. Voor het beleidsvoornemen omtrent psychose is de Gezondheidsraad geconsulteerd. Daarnaast vindt er een internetconsultatie plaats over de conceptregeling, zodat ook andere belanghebbenden kunnen reageren.

1. Wat is het probleem?

a) Wat is het probleem?

De huidige rijgeschiktheidseisen voor mensen met ASS, AD(H)D en mensen die een psychose hebben doorgemaakt zijn onnodig belemmerend voor betrokkenen en niet nodig om de verkeersveiligheid te borgen. Daarom is het voornemen om de Regeling eisen geschiktheid 2000 (hierna: REG 2000) op deze drie aandoeningen aan te passen.

ASS / AD(H)D

Mensen die voor het eerst een rijbewijs aanvragen moeten een gezondheidsverklaring invullen. Als je hier aangeeft de aandoening ASS of AD(H)D te hebben, dan wordt je door het CBR doorverwezen naar een keurend psychiater. De kosten van deze keuring betalen betrokkenen zelf. Uit onderzoek blijkt dat een keuring voor mensen met uitsluitend ASS of AD(H)D niet nodig is. Onderstaande keuringscijfers van het CBR bevestigen dit beeld.

Rijgeschiktheidsbesluiten bij mensen met uitsluitend ASS			
Jaar	Aantal keuringen	Aantal besluiten onbeperkt geschikt	Aantal besluiten ongeschikt
2024	4.450	3.986	1
2023	3.980	3.339	2

Rijgeschiktheidsbesluiten bij mensen met uitsluitend AD(H)D			
Jaar	Aantal keuringen	Aantal besluiten onbeperkt geschikt	Aantal besluiten ongeschikt
2024	6.515	6.494	1
2023	5.876	5.849	0

Psychose

Mensen die een psychose hebben doorgemaakt, moeten volgens de huidige regelgeving zes maanden recidievrij zijn (een periode zonder terugval) voordat zij een rijgeschiktheidskeuring bij de psychiater kunnen ondergaan. Tot die tijd worden deze mensen ongeschikt geacht om een motorvoertuig besturen en mogen dit dan ook niet. Volgens betrokkenen en hun behandelaren is deze termijn onnodig lang voor veel mensen die een psychose hebben doorgemaakt. Uit onderzoek en richtlijnadviezen van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) blijkt dat

een keurend psychiater een betrouwbare beoordeling van de rijgeschiktheid kan uitvoeren bij personen die twee maanden recidiefvrij zijn.

b) Wat zijn de oorzaken van het probleem?

De REG 2000 legt vast welke medische en psychische eisen gelden voor de beoordeling van de rijgeschiktheid door het CBR. Deze regeling moet daarom worden aangepast om de bovengenoemde knelpunten weg te nemen.

c) Wat is de omvang van het probleem?

Het precieze aantal betrokken bij de voorgenomen beleidswijzigingen is moeilijk in te schatten. Gebaseerd op de afgelopen twee jaar (2023 en 2024) betreft het aantal personen met uitsluitend deze aandoening gemiddeld per jaar:

ASS: 4.000 mensen

AD(H)D 6.000 mensen

Voor personen waarbij sprake is van ten minste een psychotische of schizofreniespectrumstoornis, en waarbij dus ook bijkomende aandoeningen van invloed zijn geweest op het besluit: 2.000 mensen

d) Wat is het huidige beleid en wat heeft de evaluatie opgeleverd?

Het huidige beleid voor de drie aandoeningen is hierboven bij punt a) beschreven. Hieronder staan per aandoening de resultaten van de evaluatie van het huidige beleid.

ASS

In maart 2025 is de Kamer geïnformeerd over de uitkomsten van de beleidsverkenning naar de noodzaak van de keuringen voor ASS en AD(H)D. Wat betreft de keuringen voor ASS heeft het Ministerie geconcludeerd dat deze keuring kan komen te vervallen, omdat uit medisch-wetenschappelijke literatuur niet blijkt dat ASS tot verhoogde risico's op ongevallen of verkeersovertredingen in het verkeer leidt. Ook uit de uitvoeringspraktijk van het CBR blijkt dat vrijwel iedereen met uitsluitend ASS na een keuring het besluit 'onbeperkt geschikt' krijgt opgelegd. Dit illustreert dat de keuringen voor ASS niet nodig zijn.

Uit de beschikbare literatuur en praktijkgegevens blijkt geen verhoogd risico voor personen met ASS in het verkeer. De verplichting tot een medische beoordeling wordt daarom als disproportioneel beschouwd. De rijgeschiktheidseisen voor ASS worden geschrapt uit de Regeling eisen geschiktheid 2000, waarmee ook de standaardkeuring door een psychiater komt te vervallen. 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.

AD(H)D

Uit de beleidsverkenning van het Ministerie, die in maart 2025 aan de Kamer is gestuurd, is een ander beeld naar voren gekomen van de verkeersveiligheidsrisico's bij personen met AD(H)D. Uit de medisch-wetenschappelijke literatuur blijkt dat AD(H)D in verband wordt gebracht met een verhoogde kans op verkeersongevallen of verkeersovertredingen. Uit de uitvoeringspraktijk van het CBR blijkt echter dat vrijwel iedereen met uitsluitend AD(H)D het besluit onbeperkt geschikt krijgt. Als onderdeel van de beleidsverkenning van het Ministerie is een expertsessie georganiseerd. Daaruit kwam naar voren dat de huidige keuring voor iedereen met AD(H)D disproportioneel is. IenW heeft het CBR daarom verzocht om te onderzoeken of er binnen de populatie mensen met AD(H)D risicofactoren te onderscheiden zijn, zodat alleen de mensen met AD(H)D die in het verkeer een verhoogd risico vormen worden beoordeeld op de rijgeschiktheid.

Het CBR adviseert in haar beleidsverkenning om de keuring voor personen met uitsluitend AD(H)D te laten vervallen. Uit de data-analyse van het CBR is gebleken dat AD(H)D slechts bij uitzondering aanleiding geeft tot een besluit tot beperkte geschiktheid of ongeschiktheid. Personen met uitsluitend AD(H)D worden in 99,6% van de gevallen geschikt verklaard. Voor mensen met AD(H)D én relevante comorbide aandoeningen¹ ligt dit anders. Zo worden mensen met AD(H)D in combinatie met middelenmisbruik in 91,2% van de gevallen beperkt geschikt verklaard.

Het Ministerie heeft op basis van het onderzoek van het CBR de rijgeschiktheidseisen voor AD(H)D opnieuw gewogen. Zowel uit het onderzoek van het CBR, als uit de wetenschappelijke literatuur blijkt dat het verhoogde verkeersveiligheidsrisico bij AD(H)D vooral samenhangt met comorbiditeiten. Voor deze comorbiditeiten gelden al afzonderlijke rijgeschiktheidseisen in de Regeling, die via de Gezondheidsverklaring worden uitgevraagd. Op basis van deze wetenschappelijke inzichten en de resultaten van de data-analyse van het CBR concludeert de minister dat het verhoogde risico met de aandoening AD(H)D hoofdzakelijk wordt verklaard door deze comorbiditeiten. Omdat deze comorbiditeiten al worden uitgevraagd in de gezondheidsverklaring, acht het ministerie de relevante risico's reeds voldoende geborgd en een standaard medische keuring voor personen met uitsluitend AD(H)D niet langer proportioneel.

Psychose

Uit onderzoek van de NVvP blijkt dat een rijgeschiktheidskeuring pas betrouwbaar kan worden uitgevoerd, wanneer iemand voor een periode van ongeveer twee maanden stabiel functioneert. De Gezondheidsraad heeft in december 2024 geadviseerd om de vaste recidiefvrije termijn van zes maanden na het doormaken van een psychose los te laten. In plaats daarvan adviseert de raad om de duur van de recidiefvrije periode te laten bepalen door een medisch specialist, met gebruik van gevalideerde meetinstrumenten en goed getrainde beoordelaars.

¹ Comorbiditeit betekent dat je een of meer aandoeningen hebt naast de hoofddiagnose. 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.

Het CBR heeft aangegeven dat een vaste termijn in de huidige uitvoeringspraktijk bijdraagt aan duidelijkheid, voorspelbaarheid en rechtszekerheid voor klanten en medisch adviseurs die de rijgeschiktheid beoordelen. Tegelijkertijd onderschrijft het CBR het belang van het ontwikkelen van een landelijke richtlijn, waarmee maatwerk op termijn mogelijk kan worden gemaakt. Dit is ook bepleit door de Gezondheidsraad. In opdracht van het Ministerie verkent het CBR de alternatieven voor de recidiefvrijetermijn, zoals bijvoorbeeld een maatwerkoplossing. In afwachting daarvan vormt een vaste termijn van twee maanden binnen de huidige wettelijke kaders een praktisch uitvoerbare tussenoplossing.

e) Wat gebeurt er als de overheid niets doet (Nuloptie)? Wat rechtvaardigt overheidsinterventie?

In dat geval blijven de huidige rijgeschiktheidsbeoordelingen in stand. Voor mensen met ASS en AD(H)D blijft dan een keuring noodzakelijk, terwijl er nauwelijks mensen ongeschikt worden verklaard. Deze mensen blijven dus kosten maken voor een keuring bij de psychiater, zonder dat de verkeersveiligheid aantoonbaar wordt verbeterd. Voor mensen die een psychose hebben doorgemaakt blijft de recidiefvrijetermijn van zes maanden gelden, waardoor ook personen die al langere tijd stabiel functioneren onnodig lang moeten wachten op een keuring en de mogelijkheid om weer aan het verkeer deel te nemen.

2. Wat is het beoogde doel?

a) Wat zijn de beleidsdoelen?

IenW wil de weg zo veilig mogelijk houden. Maar wil ook geen strengere eisen aan rijbewijshouders stellen dan voor de verkeersveiligheid dat nodig is. Daarom is er gezocht naar een optimale balans tussen belangen van de rijbewijshouder (behoud automobilititeit) en de maatschappij (verkeersveiligheid). Daarnaast moet Nederland blijven voldoen aan internationale wet- en regelgeving, zoals de Europese Rijbewijsrichtlijn.

b) Aan welke duurzame ontwikkelingsdoelen (sustainable development goals, SDG's) en brede welvaartsuitkomsten dragen de doelen bij?

Het afschaffen van onnodige keuringen draagt bij aan het verminderen van ongelijkheid tussen mensen met en zonder een specifieke diagnosen of beperkingen. Daarnaast zorgt het afschaffen van onnodige rijbewijskeuringen voor degene die een rijbewijs wil halen of behouden voor minder kosten.

Mensen die een psychose hebben doorgemaakt kunnen door het reduceren van de recidiefvrije termijn eerder gekeurd te worden. Dit kan betekenen dat zij na een rijgeschiktheidsbeoordeling eerder weer mogen rijden en daardoor sneller over meer mobiliteitsmogelijkheden beschikken. Deze aanpassing sluit bovendien aan bij het duurzame ontwikkelingsdoel om ongelijkheid te verminderen.

3. Wat zijn opties om het doel te realiseren?

a) Wat zijn kansrijke aangrijpingspunten om het doel te realiseren?

Aanpassen van de medische eisen in de Regeling eisen geschiktheid 2000.

b) Wat zijn, gegeven de aangrijpingspunten, kansrijke beleidsopties?

Beleidsvoornemen	Kansrijke beleidsopties
Afschaffen rijgeschiktheidseisen ASS	Alleen nog die mensen met autisme keuren die een sterk verhoogd risico hebben op verkeersovertredingen en verkeersongevallen. De keuringen volledig afschaffen. De volledige paragraaf 8.11 wordt uit de REG 2000 verwijderd.
Afschaffen rijgeschiktheidseisen AD(H)D	Alleen nog die mensen met AD(H)D keuren die een sterk verhoogd risico hebben op verkeersovertredingen en verkeersongevallen. De keuringen volledig afschaffen. De volledige paragraaf 8.10 wordt uit de REG 2000 verwijderd.
Reduceren recidiefvrijetermijn van zes naar twee maanden	De recidiefvrijetermijn laten vervallen in de REG 2000. Mensen die een psychose hebben doorgemaakt bepalen zelf wanneer zij een rijgeschiktheidskeuring ondergaan. De recidiefvrijetermijn reduceren van zes naar twee maanden.

c) Wat is de beleidstheorie (doelenboom) per kansrijke beleidsoptie?

Onderstaande tabel geldt voor alle drie de beleidsvoornemens.

Strategische doelen	Een eerlijk stelsel waarin de verkeersveiligheid voorop staat. En waarbij alleen mensen worden gekeurd bij wie de lichamelijke of geestelijke conditie van invloed kan zijn op de rijgeschiktheid
Operationele doelen	Proportionele keuringen; Goede kwaliteit keuringen; Eerlijke prijs keuringen (prijs dient alleen voor dekken operationele kosten). (Waarbij beleidsvoornemens ASS, ADHD en psychose slaan op proportionaliteit keuringen)
Resultaten	Een aangepaste REG 2000
Activiteiten	Inhoudelijke overeenstemming met stakeholders over het laten vervallen van de keuringen en de wijze waarop dit moet worden ingericht.
Middelen	Capaciteit binnen het Ministerie om de regeling in lijn met de gewenste beleidsvoornemens aan te passen. Capaciteit en middelen binnen het CBR om de gewenste wijziging in werking te laten treden.

4. Wat zijn de gevolgen van de opties?

a) Wat zijn de verwachte gevolgen per beleidsoptie?

Beleidsvoornemen	Kansrijke beleidsopties	Gevolgen beleidsopties
Afschaffen rijgeschiktheidseisen ASS	Alleen nog die mensen met autisme keuren die een sterk verhoogd risico hebben op verkeersovertredingen en verkeersongevallen. De keuringen volledig afschaffen. De volledige paragraaf 8.11 wordt uit de REG 2000 verwijderd.	Het aantal keuringen neemt af. Echter gaven de experts op het gebied van autisme gaven aan dat er geen screeningsinstrumenten zijn die bepalen of er bij iemand een hoog of laag risico is op overtredingen en ongelukken. Het CBR kan zonder deze criteria geen onderscheid maken tussen mensen met autisme mét en zonder een verhoogd risico op

Beleidsvoornemen	Kansrijke beleidsopties	Gevolgen beleidsopties
		verkeersovertredingen en verkeersongevallen. Het aantal keuringen neemt af. Er is veel draagvlak voor deze optie. De maatregel is duidelijk en goed uit te voeren voor het CBR. Vrijwel alle experts geven aan geen negatief effect op de verkeersveiligheid te verwachten, mede gezien de waarborg van het praktijkexamen. Verder blijkt ook uit de praktijk dat mensen met uitsluitend ASS niet in de rijgeschiktheid worden beperkt.
Afschaffen rijgeschiktheidseisen AD(H)D	Alleen nog die mensen met AD(H)D keuren die een sterk verhoogd risico hebben op verkeersovertredingen en verkeersongevallen. De keuringen volledig afschaffen. De volledige paragraaf 8.10 wordt uit de REG 2000 verwijderd.	Het aantal keuringen neemt af. Echter gaven de experts op het gebied van AD(H)D aan dat er geen screeningsinstrumenten zijn die bepalen of er bij iemand een hoog of laag risico is op overtredingen en ongelukken. Het CBR kan zonder deze criteria geen onderscheid maken tussen mensen met autisme mét en zonder een verhoogd risico op verkeersovertredingen en verkeersongevallen. Het aantal keuringen neemt af. Er is veel draagvlak voor deze optie. De maatregel is duidelijk en goed uit te voeren voor het CBR. Ook bij experts is er consensus dat deze stap proportioneel is. Er wordt geen negatief effect op de verkeersveiligheid verwacht, mede gezien de waarborg van het praktijkexamen, en omdat er op relevante comorbiditeiten nog steeds wordt gekeurd. Verder blijkt ook uit de praktijk dat mensen met uitsluitend AD(H)D niet in de rijgeschiktheid worden beperkt.
Reduceren recidiefvrijetermijn van zes naar twee maanden	De recidiefvrijetermijn laten vervallen in de REG 2000. Mensen die een psychose hebben doorgemaakt bepalen zelf wanneer zij een rijgeschiktheidskeuring ondergaan. De recidiefvrijetermijn reduceren van zes naar twee maanden.	Deze optie biedt het meeste maatwerk voor betrokkenen. Aan de andere kant kan het betekenen dat mensen die een psychose hebben doorgemaakt te vroeg een keuring ondergaan en daarvan de kosten zullen moeten dragen. Het CBR heeft aangegeven dat een verkenning nodig is om uit te werken hoe de recidiefvrijetermijn kan worden losgelaten in de rijgeschiktheidsbeoordeling. Op korte termijn is dit niet uitvoerbaar. Met de gereduceerde recidiefvrije periode van zes naar twee maanden hoeven mensen minder lang te

Beleidsvoornemen	Kansrijke beleidsopties	Gevolgen beleidsopties
		wachten op een rijgeschiktheidskeuring. Dit kan voor sommigen mensen betekenen dat zij sneller de beschikking over hun rijbevoegdheid terug kunnen krijgen. In de uitvoering blijft de huidige werkwijze ongewijzigd. Mensen hebben dus een duidelijk kader waarbinnen duidelijk is of zij wel/niet een rijgeschiktheidskeuring kunnen ondergaan. Ook kan het CBR op basis van dezelfde gegevens in het verslag van de onafhankelijk keurend specialist een besluit nemen over de rijgeschiktheid.

b) Welke verplichte toetsen zijn van toepassing en wat zijn daarvan de uitkomsten (voor zover bekend)?

Het CBR voert voor iedere beoogde wijziging van wet- en regelgeving een uitvoeringstoets uit. In deze uitvoeringstoets beschrijft het CBR welke gevolgen de beoogde wijziging heeft in de uitvoering (welke systemen moeten er bijvoorbeeld worden aangepast) en of deze realistisch zijn. Voor ASS en psychose heeft het CBR een uitvoeringstoets opgeleverd. Gezien het beleidsvoornemen voor AD(H)D dezelfde strekking heeft als voor ASS was een separate uitvoeringstoets voor AD(H)D niet nodig.

5. Wat is de voorkeursoptie?

a) Wat is het voorstel?

Beleidsvoornemen	Voorkeursoptie
ASS	De rijgeschiktheidseisen voor ASS in de REG 2000 laten vervallen.
AD(H)D	De rijgeschiktheidseisen voor AD(H)D in de REG 2000 laten vervallen.
Psychose	De recidiefvrijetermijn voor mensen die een psychose hebben doorgemaakt reduceren van zes naar twee maanden in de REG 2000.

b) Hoe houdt het voorstel rekening met:

- [doeltreffendheid](#) en [doelmatigheid](#);
- uitvoerbaarheid voor alle relevante partijen (inclusief [doenvermogen](#), [regeldruk](#) en [handhaving](#));
- brede maatschappelijke impact?

ASS

Mensen met uitsluitend ASS hebben minder administratie en hoeven minder kosten te maken voor het behalen van het rijbewijs. Er is geen aantoonbaar bewijs dat de verkeersveiligheid door afschaffing van de keuringen vermindert. Deze optie is goed uitvoerbaar voor het CBR.

AD(H)D

Mensen met uitsluitend AD(H)D hebben minder administratie en hoeven minder kosten te maken voor het behalen van het rijbewijs. Uit de keuringspraktijk blijkt dat de verkeersveiligheid door afschaffing van de keuringen vermindert. Deze optie is goed uitvoerbaar voor het CBR.

Psychose

Door het verkorten van de recidiefvrijetermijn van zes naar twee maanden kunnen mensen die een psychose hebben doorgemaakt eerder een rijgeschiktheidskeuring ondergaan. Dit betekent dat sommige mensen eerder hun rijbevoegdheid kunnen terugkrijgen. Het Ministerie neemt met deze reductie het advies van de Nederlandse Vereniging voor Psychiaters over.

Het Ministerie heeft het CBR gevraagd om te verkennen wat de mogelijkheden zijn om de recidiefvrijetermijn in z'n geheel te laten vervallen. Op basis van de uitkomsten van deze verkenning gaan IenW en het CBR in gesprek over de mogelijkheden.

De huidige recidiefvrijetermijn wordt als onnodig belemmerend ervaren. De recidiefvrijetermijn wordt in lijn met het advies van de NVvP van zes naar twee maanden verkort. Zo kan het Ministerie op korte termijn verlichting bieden. Het maakt het voor mensen mogelijk om eerder de rijbevoegdheid terug te krijgen. Het CBR is in staat om deze wijziging snel door te voeren in de uitvoering.

c) Wat zijn de risico's en onzekerheden van dit voorstel?

ASS/AD(H)D

De beleidsvoornemens om de keuringen voor ASS en AD(H)D af te schaffen kennen identieke risico's en maatregelen.

Risico's:

- Praktijkexamen: omdat het CBR niet meer van tevoren weet of iemand autisme/AD(H)D heeft, kunnen geen speciale rijexamens meer worden afgenomen (een zogenoemd AA-examen). Hierdoor kan de examinerator geen rekening houden met de aandoening.
- Rijtest: ook de mogelijkheid voor eventuele verplichte rijtest (deze werd afgenomen als de psychiater dat bij de keuringen adviseerde) komt te vervallen. De deskundige die deze test

afneemt (deskundige praktische rijgeschiktheid) kan hierdoor tijdens deze rijtest geen advies voor een automaat of speciale rijsschool meer geven.

- Overige aandoeningen: tijdens de keuring voor autisme vraagt de psychiater ook door naar de aanwezigheid van andere aandoeningen. Dit kan met het afschaffen van de keuringen niet meer.

Maatregelen:

- Het CBR heeft in de uitvoeringstoets kenbaar gemaakt een E-learning te ontwikkelen voor examinatoren. Deze E-learning is gericht op een juiste interpretatie van kenmerken die kunnen samenhangen met ASS/AD(H)D, zodat examinatoren kandidaten op een passende manier kunnen begeleiden tijdens het examen. Daarnaast geldt dat onderstaande zaken maken dat de risico's in de praktijk beperkt zijn.
- Voorbereiden op het praktijkexamen: Het theorie-examen en het praktijkexamen verplicht. Hierdoor is er altijd een toets op rijvaardigheid. Daarnaast geeft het CBR al informatie op de website over het rijden bij autisme of AD(H)D. Er zijn speciale rijsscholen voor mensen met autisme of AD(H)D. Ook kunnen zij net als iedereen overstappen op rijden in een automaat als het lessen in een schakelauto niet lukt. .
- Overige aandoeningen: Als er bij mensen met autisme andere comorbide aandoeningen zijn die risico's kunnen geven in het verkeer dan kunnen zij dit net als iedereen alsnog aangeven op de Gezondheidsverklaring.

Psychose

Risico's:

- Sommige mensen zullen de gereduceerde recidiefvrijetermijn als belemmering blijven ervaren. Dit kan betekenen dat mensen die een psychose hebben doorgemaakt ervoor kiezen om zich niet te melden bij het CBR.
- Personen kunnen zich melden voor een beoordeling, terwijl zij na twee maanden nog onvoldoende in remissie zijn. Hierdoor kunnen zij op dat moment (nog) niet rijgeschikt worden verklaard. Bij een ongeschiktheidsverklaring moeten zij op een later moment opnieuw het volledige medische beoordelingstraject doorlopen.
- In het eerste jaar na het doormaken van een psychotische stoornis is er een verhoogd risico op een recidief (terugval). Ook personen die geschikt zijn verklaard na de recidiefvrije periode van twee maanden lopen dit verhoogde risico.

Maatregelen:

- Als bij deze personen sprake is van een recidief, volgt een ongeschiktheidsverklaring en moeten zij na herstel opnieuw het volledige medische beoordelingstraject doorlopen.

d) Hoe ziet de voorgenomen monitoring en evaluatie eruit?

De voorgenomen monitoring en evaluatie ziet er per beleidsvoornemen als volgt uit:

ASS

Het CBR gaat in haar reguliere bedrijfsvoering monitoren wat de ontwikkeling van het aantal meldingen medisch na examen is. Dit geldt ook voor de ontwikkeling van het aantal faalangstexamens.

AD(H)D

Het CBR gaat in haar reguliere bedrijfsvoering monitoren wat de ontwikkeling van het aantal meldingen medisch na examen is. Dit geldt ook voor de ontwikkeling van het aantal faalangstexamens.

Psychose

Een jaar na inwerkingtreding voert het CBR een evaluatie uit. In die evaluatie wordt onderzocht of:

- Het verkorten van de recidiefvrije periode van zes naar twee maanden effect heeft op het aantal personen dat een psychose heeft doorgemaakt én ongeschikt zijn verklaard om te rijden. De nieuwe situatie wordt hierbij vergeleken met de oude situatie voor het verkorten van de recidiefvrije periode.
- De betrokkenen het verkorten van de recidiefvrije periode naar twee maanden als een onnodige belemmering ervaren.

Nadere uitwerking van de opzet van deze evaluatie levert het CBR in 2026 op in een plan van aanpak.