

Memo

Proportioneel vormgegeven keuring AD(H)D

Persoonsgegevens

22 mei 2025

Managementsamenvatting

Het CBR heeft in opdracht van het Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat (IenW) een verkenning uitgevoerd naar een proportionele en meer risicogestuurde toetsing van de rijgeschiktheid bij mensen met AD(H)D. Het doel was om een plan van aanpak te formuleren om te onderzoeken of er objectieve, wetenschappelijk onderbouwde criteria en instrumenten bestaan om binnen deze groep onderscheid te maken tussen personen met een verhoogd risico voor de verkeersveiligheid. De huidige regelgeving (REG2000) verplicht standaard een medische keuring voor alle mensen met AD(H)D bij de eerste aanvraag van het rijbewijs, zonder differentiatie naar risicoprofiel.

Het CBR heeft een verkennend gesprek gevoerd met Prof. dr. J.J.S. Kooij, een erkende expert op het gebied van AD(H)D en verkeersveiligheid en tevens voorzitter van de richtlijn cie. van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) over AD(H)D bij volwassenen. Dit gesprek is ondersteund door een recente data-analyse over 2023-2024, waarin is onderzocht of risicogroepen binnen AD(H)D geïdentificeerd kunnen worden. Tevens is eerdere literatuur en onderzoek naar screeningvragenlijsten meegenomen.

De belangrijkste bevindingen en conclusies zijn:

- Er zijn geen valide criteria of meetinstrumenten om vooraf risicogroepen binnen AD(H)D te identificeren;
- Comorbiditeit zoals middelenmisbruik en stemmingsstoornissen vormen risicofactoren en worden afgedekt via de Gezondheidsverklaring en handhaving;
- 99,6% van de personen met uitsluitend AD(H)D wordt volledig rijgeschikt verklaard; 0,4% met een beperking. Slechts één persoon van de in totaal 12.391 beoordeelde personen met uitsluitend AD(H)D was volledig ongeschikt verklaard;
- De standaard medische keuring voor alle AD(H)D-patiënten op basis van uitkomsten van de rijgeschiktheidsbeoordeling wordt op basis van de uitkomst van data analyse disproportioneel geacht en is levert daarmee een onnodige belasting op voor zowel burgers als medisch specialisten;
- Het praktijkexamen vormt een algemeen vangnet om risicovol rijgedrag te signaleren en aanvullende toetsing mogelijk te maken;
- Gezien de beperkte voorspelbaarheid van risico's en de hoge geschiktheid is afschaffing van de standaardkeuring gerechtvaardigd, vergelijkbaar met het beleid rond ASS.

Op basis van de verkenning adviseert het CBR om, in lijn met het beleid rond ASS, de verplichte medische keuring voor mensen met A(D)HD bij de eerste rijbewijsaanvraag te laten vervallen.

1. Achtergrond en aanleiding

In een eerder door IenW uitgevoerde beleidsverkenning is vastgesteld dat mensen met AD(H)D een verhoogd risico lopen om betrokken te raken bij verkeersongevallen. Op basis hiervan werd geconcludeerd dat het niet wenselijk is om de medische eisen voor AD(H)D in de REG2000 volledig te laten vervallen.¹ Daarom heeft het ministerie het CBR gevraagd aanvullend onderzoek te doen naar een meer gerichte keuring voor deze groep.

Het CBR heeft in opdracht van IenW een verkenning uitgevoerd naar een meer proportionele en risicogestuurde beoordelingswijze van de rijgeschiktheid bij mensen met AD(H)D. Daarbij is onderzocht of er objectieve en wetenschappelijk onderbouwde criteria en instrumenten bestaan om binnen deze groep onderscheid te maken naar verkeersveiligheidsrisico's.

De huidige regelgeving, vastgelegd in de REG2000, verplicht standaard een medische keuring voor personen met AD(H)D bij de eerste aanvraag van het rijbewijs. Dit leidt tot een uniforme aanpak waarbij alle mensen met AD(H)D dezelfde procedure doorlopen, zonder onderscheid te maken naar risicoprofiel. Het Ministerie heeft aangegeven dat deze aanpak nader onderzocht moet worden, met als doel een proportionele benadering te realiseren waarbij alleen die personen die daadwerkelijk een verhoogd risico vormen, worden gekeurd.

Het CBR heeft een verkenning uitgevoerd om te bepalen of er valide methoden bestaan om binnen de AD(H)D-populatie een risicogroep te identificeren, en zo ja, hoe een proportionele medische keuring vormgegeven kan worden.

2. Onderzoeksmethode

In de aanloop naar de mogelijke ontwikkeling van een plan van aanpak heeft het CBR een verkennend gesprek gevoerd met Prof. dr. J.J.S. Kooij, een erkende expert op het gebied van AD(H)D en verkeersveiligheid en tevens voorzitter van de richtlijn cie. van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVVP). Daarnaast is een recente data-analyse uitgevoerd over de jaren 2023–2024, op basis van CBR-registraties.

Prof. dr. J.J.S. Kooij, is psychiater en wereldwijd bekend vanwege haar onderzoek naar AD(H)D bij volwassenen. Tevens heeft zij aan de basis gestaan van de huidige richtlijn voor rijgeschiktheidsbeoordeling en heeft zij deelgenomen aan de expertsessie over het onderwerp die het departement in september 2024 organiseerde.

3. Resultaten en bevindingen

De volgende sectie presenteert een overzicht van de belangrijkste bevindingen uit gesprekken met experts, eerder literatuuronderzoek door het departement en analyse van recente data.

3.1 Ontbreken van valide risicoselectiecriteria

Uit het gesprek met de expert is geconcludeerd dat er geen valide criteria of meetinstrumenten beschikbaar zijn, waarmee binnen de groep personen met AD(H)D een subgroep met een verhoogd verkeersveiligheidsrisico kan worden geïdentificeerd, voorafgaand aan de eerste rijgeschiktheidsbeoordeling.²

Er is brede consensus dat AD(H)D geassocieerd is met een verhoogd risico op verkeersongevallen, vooral wanneer sprake is van bijkomende factoren zoals middelenmisbruik. Bij beginnende bestuurders blijkt het echter lastig om deze verhoogde risico's op het moment van de eerste rijgeschiktheidsbeoordeling betrouwbaar vast te stellen. Hoewel er een correlatie bestaat tussen AD(H)D en verkeersveiligheidsrisico's, wordt deze relatie beïnvloed door risicofactoren die bij een eerste rijgeschiktheidsbeoordeling niet evident genoeg zijn om op basis daarvan een onderscheid te maken binnen de AD(H)D-populatie. Middelenmisbruik blijft een belangrijke risicofactor en wordt binnen de huidige regelgeving specifiek meegewogen. Personen met AD(H)D zonder bijkomende

¹ Kamerstuk 29398-1171

² Gespreksverslag met Prof. Dr. J.J.S. Kooij 20-5-2025

risicofactoren worden doorgaans als rijgeschikt beoordeeld. Wetenschappelijke literatuur en praktijkgegevens tonen aan dat comorbiditeiten, vooral middelenmisbruik (alcohol, drugs) en stemmingsstoornissen, wél betrouwbare indicatoren zijn voor een verhoogd verkeersveiligheidsrisico.³

3.2 Comorbiditeit en restrisico

Comorbiditeit komt frequent voor bij personen met AD(H)D; ongeveer 75% heeft één of meer aanvullende aandoeningen. Veelvoorkomende comorbiditeiten zijn stemmings- en angststoornissen, middelenmisbruik, persoonlijkheidsstoornissen, autismespectrumstoornissen en slaapstoornissen.⁴

Uit de analyse van de rijgeschiktheidsbesluiten over 2023 en 2024 blijkt dat in 46% (12.391 van de 27.114)) er sprake was van uitsluitend AD(H)D. Van deze groep is 99,6% volledig geschikt verklaard, 0,4% met EU- of kortgeldigheidsbeperkingen, en slechts één persoon werd afgekeurd. Zie ook bijlage I. Dit bevestigt dat personen met 'zuivere' AD(H)D doorgaans rijgeschikt zijn.

In 54% (14.723 van de 27.114) was sprake van één of meer aanvullende aandoeningen. Zie ook bijlage I. Deze comorbiditeiten die de rijgeschiktheid beïnvloeden worden afgedekt via de bestaande vragen in de Gezondheidsverklaring (GV). Bij 27,6% van deze gevallen betreft het middelenmisbruik (alcohol, drugs of medicatie), wat specifiek via de GV wordt gescreend. Daarnaast is er actief toezicht via handhavingprocessen.

Een nadere analyse van de besluiten bij middelenmisbruik laat zien dat er 1.058 ongeschiktheidsbesluiten zijn afgegeven binnen de groep met zowel AD(H)D als middelenmisbruik. Dit komt overeen met ongeveer 91% van het totaal aantal ongeschiktverklaringen (n = 1.160) voor personen met ten minste AD(H)D. Daarnaast blijkt dat 47,6% van alle besluiten tot beperkte geschiktheid is genomen bij personen met zowel AD(H)D als middelenmisbruik. Deze cijfers onderstrepen het belang van comorbiditeit als verklarende factor voor het rijgeschiktheidsrisico bij deze doelgroep.

3.3 Standaard keuring disproportioneel

De standaardkeuring door een onafhankelijk psychiater voor alle personen met AD(H)D blijkt uit de data-analyse onvoldoende proportioneel.⁵ Personen met uitsluitend AD(H)D kregen in 99,6% van de gevallen een onbeperkt geschikt besluit. Van deze populatie werd in negen gevallen een advies voor een rijtest gegeven op basis van AD(H)D. Hiermee wordt duidelijk dat AD(H)D slechts in uitzonderlijke gevallen direct verband houdt met het besluit tot ongeschiktheid.

De standaard medische keuring is daarmee disproportioneel en onnodig belastend voor zowel burgers als medisch specialisten.

3.4 Bestaand rijvaardigheidsproces naast het rijgeschiktheidsproces

Naast de procedures rondom de gezondheidsverklaring voor comorbide aandoeningen binnen het rijgeschiktheidsproces, bevat het rijvaardigheidsproces voor beginnende bestuurders, naast het theorie-examen, ook toetsmomenten waarin de rijvaardigheid van de kandidaat wordt beoordeeld. Dit betreft het praktijkexamen, waarbij de examiner het rijgedrag observeert. Bij twijfel over de rijgeschiktheid kan de examiner ingrijpen. Indien nodig kan een aanvullende rijtest worden opgelegd, zodat ook kandidaten met mogelijk risicovol rijgedrag worden onderzocht.

³ Barkley, R. A., & Cox, D. J. (2007). A review of driving risks and impairments associated with attention-deficit/hyperactivity disorder and the effects of stimulant medication on driving performance. *Journal of Safety Research*, 38(1), 113–128. <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2006.09.004>

⁴ Richtlijnendatabase.nl. Diagnostiek AD(H)D bij volwassenen. [https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/ad\(h\)d_bij_volwassenen/diagnostiek_ad\(h\)d_bij_volwassenen.html](https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/ad(h)d_bij_volwassenen/diagnostiek_ad(h)d_bij_volwassenen.html)

⁵ Kamerstuk 29398-1171: Uitkomsten beleidsverkenning naar aanleiding van de motie van de leden Joseph en Westerveld over het afschaffen van de algemene medische keuring voor mensen met autisme, ADD en AD(H)D bij het afleggen van een rijexamen, inclusief advies van de Gezondheidsraad over rijgeschiktheid na psychose. Beschikbaar via:

https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2025Z05988&did=2025D13762

Dit extra vangnet signaleert resterende risicogroepen, ook als er geen eerdere medische beoordeling heeft plaatsgevonden. De groep waarvoor aanvullende toetsing nodig is, is zeer gering, waardoor het resterende risico als verwaarloosbaar wordt beschouwd.

3.5 Eerdere onderzoeken naar vragenlijsten

Eerdere pogingen om risicogroepen te identificeren via door psychiaters opgestelde vragenlijsten bleken onvoldoende voorspellende waarde te hebben om te dienen als selectie-instrument. Deze vragenlijsten worden ook in de huidige praktijk gebruikt tijdens het onderzoek door de psychiater. Aangenomen kan worden dat bij inzet van deze vragen bij een self-assessment, de voorspellende waarde nog geringer zal zijn ten gevolge van de relativering van de aandoening door de betrokkene zelf.

3.6 Vergelijkbare situatie bij ASS

Hoewel voor autismespectrumstoornissen (ASS) is besloten om deze aandoening uit de REG2000-regelgeving te verwijderen vanwege vergelijkbare uitdagingen bij het proportioneel beoordelen van risico's, is de situatie bij AD(H)D anders. Uit de beleidsverkenning blijkt namelijk dat bestuurders met de diagnose AD(H)D wél een verhoogd risico voor de verkeersveiligheid kunnen vormen, zoals in de literatuur wordt ondersteund.⁶

Echter, gelet op het ontbreken van valide risicoselectiecriteria, het beperkte effect van medische keuringen, het vangnet van aanvullende toetsmomenten zoals het praktijkexamen en de constatering dat het risico hoofdzakelijk wordt veroorzaakt door comorbide aandoeningen die separaat worden uitgevraagd in de Gezondheidsverklaring, is er op dit moment geen aanleiding om de standaard medische keuring voor alle personen met AD(H)D voort te zetten.

4. Conclusies en beleidsaanbevelingen

Op basis van de verkenning trekken wij de volgende conclusies:

- 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;
- Er bestaat geen overtuigend 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 handhaving een vangnet om de belangrijkste verkeersveiligheidsrisico's te ondervangen.

Op basis van deze conclusies bevelen wij aan:

- De standaard verplichte medische keuring bij de eerste rijgeschiktheidsbeoordeling voor personen met AD(H)D te laten vervallen, vergelijkbaar met de voorgestelde wijziging voor personen met autismespectrumstoornissen (ASS) in paragraaf 8.10 van de Regeling Eisen Geschiktheid 2000 (REG2000).
- Een risicogestuurde en proportionele aanpak te hanteren, waarbij de keuring zich richt op personen met relevante comorbiditeiten en verhoogde risico-indicatoren, zoals ook het geval is bij ASS.

⁶ Beslisnota bij Kamerbrief betreffende de uitkomsten van de beleidsverkenning naar aanleiding van de motie van de leden Joseph en Westerveld over het afschaffen van de algemene medische keuring voor mensen met autisme, ADD en AD(H)D bij het afleggen van een rijexamen.

Beschikbaar via:

<https://www.tweedekamer.nl/downloads/document?id=2025D13766#:~:text=Autisme%3A,groep%20mensen%20te%20laten%20vervallen>.

Bijlage I: Data analyse resultaten 2023–2024

1. Overzicht rijgeschiktheidsbesluiten bij personen met ten minste AD(H)D (2023–2024)

Het totaal aantal rijgeschiktheidsbesluiten over 2023 en 2024 (gebaseerd op de besluitdatum), waarbij sprake is van AD(H)D, omvat zowel personen met uitsluitend AD(H)D als personen met een comorbide aandoening naast AD(H)D.

Besluit	2023		2024		Totaal 2023 en 2024	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Volledig Geschikt	10.086	77,4%	10.982	78,0%	21.068	77,7%
Geschikt met alleen EU beperking en/of KG beperking	2.272	17,4%	2.610	18,5%	4.882	18,0%
Volledig Ongeschikt	676	5,2%	484	3,4%	1160	4,3%
Deels Geschikt	3	0,0%	1	0,0%	4	0,0%
Totaal	13.037	100,0%	14.077	100,0%	27.114	100,0%

2. Overzicht rijgeschiktheidsbesluiten bij personen met uitsluitend AD(H)D (2023–2024)

Het totaal aantal rijgeschiktheidsbesluiten over 2023 en 2024 (gebaseerd op de besluitdatum), waarbij er uitsluitend sprake is van AD(H)D.

Besluit	2023		2024		Totaal 2023 en 2024	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Volledig Geschikt	5.849	99,5%	6.494	99,7%	12.343	99,6%
Geschikt met alleen EU beperking en/of KG beperking	27	0,5%	20	0,3%	47	0,4%
Volledig Ongeschikt	0	0,0%	1	0,0%	1	0,0%
Deels Geschikt	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Totaal	5.876	100,0%	6.515	100,0%	12.391	100,0%

3. Overzicht rijgeschiktheidsbesluiten bij personen met AD(H)D in combinatie met een of meer comorbide aandoeningen (2023–2024)

Het totaal aantal rijgeschiktheidsbesluiten over 2023 en 2024 (gebaseerd op de besluitdatum), waarbij er sprake is van AD(H)D én een of meer comorbide aandoeningen.

Besluit	2023		2024		Totaal 2023 en 2024	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Volledig Geschikt	4.237	59,2%	4.488	59,3%	8.725	59,3%
Geschikt met alleen EU beperking en/of KG beperking	2.245	31,4%	2.590	34,3%	4.835	32,8%
Volledig Ongeschikt	676	9,4%	483	6,4%	1.159	7,9%
Deels Geschikt	3	0,0%	1	0,0%	4	0,0%
Totaal	7.161	100,0%	7.562	100,0%	14.723	100,0%

4. Overzicht verdeling rijgeschiktheidsbesluiten bij personen uitsluitend AD(H)D én AD(H)D in combinatie met een of meer comorbide aandoeningen t.o.v. totaal met tenminste AD(H)D (2023–2024)

Besluit	Uitsluitend ADHD		AD(H)D én een of meer comorbide aandoeningen		Aantal totaal
	Aantal	% t.o.v. totaal	Aantal	% t.o.v. totaal	
Volledig Geschikt	12.343	58,6%	8.725	41,41%	21.068
Geschikt met alleen EU beperking en/of KG beperking	47	1%	4.835	99%	4.882
Volledig Ongeschikt	1	0,1%	1.159	99,9%	1.160
Deels Geschikt	0	0%	4	100%	4
Totaal	12.391	45,7%	14.723	54,3%	27.114

5. Overzicht rijgeschiktheidsbesluiten bij personen met ten minste AD(H)D én middelenmisbruik (2023–2024)

Bij een nadere analyse van misbruik van alcohol, drugs en/of geneesmiddelen blijkt dat er 1.058 ongeschikt besluiten zijn genomen. Dit komt overeen met ongeveer 91% van het totaal van 1.160 ongeschikt besluiten voor personen met ten minste AD(H)D. Daarbij is 47,6% van de besluiten voor een beperkte geschiktheid is genomen bij personen met ten minste AD(H)D én middelenmisbruik.

Besluit	Aantal bij AD(H)D én middelenmisbruik	Aantal met ten minste AD(H)D	% t.o.v. totaal aantal besluiten met AD(H)D
Volledig Geschikt	675	21.068	3,2%
Geschikt met alleen EU beperking en/of KG beperking	2.325	4.882	47,6%
Volledig Ongeschikt	1.058	1.160	91,2%
Deels Geschikt	1	4	25,0%
Totaal	4.059	27.114	15,0%

Rijgeschiktheidsbesluiten en rijtest adviezen bij personen met AD(H)D en comorbiditeit (2023–2024)

Voor de personen met AD(H)D en een comorbide aandoening werden 1.159 personen beoordeeld als ongeschikt. Van deze 1.159 kregen 9 personen, uitsluitend op basis van hun AD(H)D -diagnose, een rijtestadvies en uiteindelijk een ongeschikt besluit. Hiermee wordt duidelijk dat AD(H)D alleen in deze gevallen direct verband houdt met het besluit tot ongeschiktheid. Wanneer we uitzoomen naar het volledige aantal personen met AD(H)D in 2023 en 2024, zien we dat 167 personen een rijtestadvies kregen op basis van AD(H)D.

Besluit	Aantal besluiten met rijtest advies	Aantal besluiten totaal bij personen met A(D)HD én comorbiditeit	% besluiten rijtest van totaal
Volledig Geschikt	80	8.725	0,9%
Geschikt met EU en/of KG beperking	78	4.835	1,6%
Volledig Ongeschikt	9	1.159	0,8%
Deels Geschikt	0	4	0%
Totaal	167	14.723	1,1%