

# Veranderingen in regels over rijgeschiktheid bij psychiatrische stoornissen in Nederland, 2010-2019

M.M. de Wolf

- Achtergrond** In het afgelopen decennium zijn in Nederland de criteria voor de rijgeschiktheid bij psychiatrische stoornissen op een groot aantal punten aangepast.
- Doel** Het inzichtelijk maken van veranderingen die afgelopen 10 jaar zijn doorgevoerd, en het bespreken van de consequenties voor de praktijk.
- Methode** Inventariseren van wijzigingen in wet- en regelgeving aangaande psychiatrische stoornissen zoals deze in de afgelopen 10 jaar in het Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden of in de Nederlandse Staatscourant zijn gepubliceerd.
- Resultaten** Er werden belangrijke veranderingen doorgevoerd in de criteria voor de rijgeschiktheid van patiënten met stemmingsstoornissen, psychotische stoornissen, dementie, ADHD en autismespectrumstoornissen.
- Conclusie** De criteria voor de rijgeschiktheid bij psychiatrische aandoeningen zijn soepeler, evenwichtiger en beter onderbouwd dan 10 jaar geleden. Hierdoor is het makkelijker geworden om patiënten goed te informeren en eventueel te adviseren.

Het besturen van een auto is een complexe activiteit. Zintuigelijke input moet razendsnel verwerkt en geïntegreerd worden met cognitieve functies (zoals executieve functies, procedureel geheugen en visuospatiële functies). Bovendien moeten bestuurders goed in staat zijn om hun emoties te controleren, hun aandacht bij de taak te houden en hun medeweggebruikers in te schatten. Psychiatrische stoornissen kunnen met veel van deze aspecten interfereren en daardoor risico's in het verkeer opleveren (Tsuang e.a. 1985; Silverstone 1988; Kujansuu 2017). De wetgever heeft daarom regels opgesteld, waarbij beoogd is om deze risico's te beperken zonder onnodig mensen van verkeersdeelname uit te sluiten. Eerder beschreef ik in dit tijdschrift dat de vigerende regels over de rijgeschiktheid bij psychiatrische stoornissen in Nederland slecht onderbouwd, ongenueanceerd en in veel gevallen buitenproportioneel defensief waren (de Wolf 2010). De kritiek betrof met name de lange recidiefvrije periodes die bij verschillende aandoeningen vereist waren, en het feit dat er weinig gedifferentieerd werd naar ernst van de - doorgemaakte of actuele - stoornis. In deze bijdrage onderzoek ik wat er het afgelopen decennium aan wijzigingen is doorgevoerd in deze wet- en regelgeving.

## Regelgeving

Bij het verkrijgen van het eerste rijbewijs moet de aanvrager bij het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR) een Gezondheidsverklaring kopen en invullen. In deze Gezondheidsverklaring wordt een aantal vragen gesteld over de lichamelijke en psychische gezondheid. Op basis hiervan besluit het CBR of er direct een uitspraak over de rijgeschiktheid gedaan kan worden, of dat er eerst een aanvullend onderzoek nodig is. Dit kan bijvoorbeeld bestaan uit een korte artsverklaring, een uitgebreid rapport door een onafhankelijk medisch specialist of een rijtest. De kosten hiervan zijn voor rekening van de aanvrager. Een rijbewijshouder mag niet deelnemen aan het verkeer als hij of zij daar fysiek of mentaal niet toe in staat is. Als zich een verandering in de gezondheid voordoet waardoor de rijbewijshouder twijfelt aan zijn of haar rijgeschiktheid, kan hij of zij dit op dezelfde manier via een Gezondheidsverklaring aan het CBR melden. Een dergelijke tussentijdse melding is niet wettelijk verplicht (Nationale ombudsman 2010). Als een patiënt zich niet bij het CBR meldt, en blijft autorijden terwijl hij of zij hier volgens de wettelijke criteria eigenlijk niet geschikt voor zou zijn, dan kan dit – bijvoorbeeld bij een ongeval

## AUTEUR

**Marcus de Wolf**, psychiater en plaatsvervangend opleider, GGZ Delfland.

### Correspondentieadres

M.M. de Wolf, GGZ Delfland, Sint Jorisweg 2, 2612 GA Delft.  
E-mail: m.d.wolf@ggz-delfland.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 30-10-2020.

### Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2021;63(4):283-286

– juridische of verzekeringstechnische consequenties hebben.

Vanaf het 75ste levensjaar is er een verplichte 5-jaarlijkse herkeuring, waarbij een Gezondheidsverklaring en een aanvullende artsenverklaring de minimale vereisten zijn.

De criteria die het CBR gebruikt voor het bepalen van de rijgeschiktheid zijn terug te vinden in de *Regeling eisen geschiktheid 2000*. Dit zijn wettelijk vastgestelde criteria, waar het CBR niet van mag afwijken. Het document is in het jaar 2000 vastgesteld, maar in de afgelopen jaren zijn er veel aanpassingen doorgevoerd. Deze wijzigingen in de regelgeving worden steeds voorafgegaan door degelijk onderbouwde wetenschappelijke adviezen van de Commissie Rijgeschiktheid van de Gezondheidsraad (zie: <https://www.gezondheidsraad.nl/organisatie/rijgeschiktheid/documenten>). De recentste versie van de complete Regeling eisen geschiktheid 2000 is altijd te vinden op de website van de overheid: <http://wetten.overheid.nl/BWBR0011362>.

Er wordt bij de criteria onderscheid gemaakt tussen twee rijbewijscategorieën: groep 1 betreft motor en auto (rijbewijs A, B en BE), groep 2 betreft het zwaardere verkeer (rijbewijs C en D). Bij sommige bepalingen gelden de strengere eisen van groep 2 ook voor beroepsverkeer uit groep 1 (bijvoorbeeld taxi's).

Hoofdstuk 8 uit de Regeling eisen geschiktheid 2000 behandelt de psychiatrische stoornissen. Ook dementie/cognitieve stoornissen worden hieronder gerangschikt. In **tabel 1** heb ik de belangrijkste actuele criteria samengevat. Bij veel van de aandoeningen waarbij rijgeschiktheid onder bepaalde voorwaarden mogelijk is, wordt aangemerkt dat hier een specialistisch rapport vereist is; dit betekent dat een onafhankelijk keurend psychiater de betrokkene moet onderzoeken om een uitspraak te doen over diens rijgeschiktheid.

## METHODE

De minister stelt wijzigingen in Regeling eisen geschiktheid 2000 vast en ze worden van kracht op het moment van publicatie in de *Staatscourant* of in het *Staatsblad*. Voor het inventariseren van de wijzigingen gebruikte ik

de zoekmachine van de overheid op [www.officielebekendmakingen.nl](http://www.officielebekendmakingen.nl). Hierbij zocht ik in 'officiële bekendmakingen' in *Staatscourant* en *Staatsblad* op de termen 'rijgeschiktheid' en 'regeling eisen geschiktheid' in de periode van 1-1-2010 tot en met 1-1-2020. Dit leverde 36 resultaten op, waarvan er 6 betrekking hadden op wijzigingen in de regels over psychiatrische stoornissen.

## RESULTATEN

Uit deze stukken blijkt dat de wetgever zelf ook heeft ingezien dat de regels in 2010 te strikt en ongenueanceerd waren: alle wijzigingen die sindsdien zijn doorgevoerd, betreffen namelijk versoepelingen en nuanceringen (zie **tabel 1**). Ik bespreek deze op chronologische volgorde.

### Dementie

Tot aan 2010 konden patiënten met de diagnose dementie geen geschiktheidsverklaring krijgen. Sinds januari 2010 is dit voor rijbewijzen uit groep 1 versoepeld (Wijziging van de Regeling eisen geschiktheid 2000, *Staatscourant* 2010). Na de diagnose *zeer lichte dementie* kan iemand op basis van een rijtest en een aanvullend neuropsychologisch onderzoek voor maximaal 3 jaar rijgeschikt verklaard worden. Hierna moet de rijgeschiktheid opnieuw worden bepaald. Na de diagnose *lichte dementie* is iemand na onderzoek en rijtest maximaal 1 jaar rijgeschikt voor groep 1, waarna de rijgeschiktheid opnieuw moet worden bepaald. Bij *matige* en *ernstige dementie* is men altijd ongeschikt voor alle rijbewijzen.

### ADHD en autismespectrumstoornissen

Voor patiënten met ADHD en autismespectrumstoornissen was er tot 2013 alleen een mogelijkheid tot een beperkte geschiktheid van maximaal enkele jaren. Sinds mei 2013 is een onbeperkte geschiktheid mogelijk als voldaan wordt aan een aantal voorwaarden (Min. Reg van 23 mei 2013 en van 23 september 2013, *Staatscourant* 2013a; 2013b). De redenatie hierachter is dat het om niet-progressieve aandoeningen gaat. Als de patiënt na een grondige beoordeling rijgeschikt verklaard is, is er geen reden om deze beoordeling elke paar jaar te herhalen.

**Tabel 1. Samenvatting van de actuele criteria uit de Regeling eisen geschiktheid 2000 voor beoordeling van rijgeschiktheid bij psychiatrische stoornissen**

Kortdurende psychotische stoornis	Groep 1: Geschikt indien 6 maanden recidiefvrij.* Geldigheid in eerste instantie maximaal 5 jaar. Onder strenge voorwaarden eventueel beperkt beroepsmatig. Groep 2: Geschikt indien 2 jaar recidiefvrij en medicatie gestaakt, in eerste instantie voor maximaal 3 jaar.*
Schizofreniespectrumstoornissen	Groep 1: Geschikt indien 6 maanden recidiefvrij, zekere mate van ziekte-inzicht en geringe negatieve symptomen.* Geldigheid maximaal 5 jaar. Onder strenge voorwaarden eventueel beperkt beroepsmatig. Groep 2: Ongeschikt voor rijbewijzen van groep 2.
Waanstoornis	Groep 1: Geschikt indien lichte waanstoornis (niet interfererend met de rijgeschiktheid), voor maximaal 5 jaar. Groep 2: Ongeschikt voor rijbewijzen van groep 2.
Overige psychotische stoornissen	Groep 1 en groep 2: Geschikt indien 6 maanden recidiefvrij.*
Depressieve stoornis of bipolaire stoornis	Groep 1 en 2: Geschikt indien geen suiciderisico, adequate behandeling (geen of lichte stemmingssymptomen en therapietrouw), redelijk ziekte-inzicht. Bij diagnose < 5 jaar geleden waarbij afgelopen jaar nog in behandeling door psychiater, óf bij nog aanwezige symptomen is specialistisch rapport vereist.
Dysthyme stoornis	Geen reden voor ongeschiktheidsverklaring.
Angststoornissen	In de regel geen reden voor ongeschiktheidsverklaring. Bij therapieresistente paniekaanvallen is een specialistisch rapport vereist.
Dementie	Bij lichte of zeer lichte dementie na specialistisch rapport en rijtest eventueel 1 jaar geschiktheid voor groep 1.* In uitzonderingsgevallen maximaal 3 jaar.
Overige cognitieve stoornissen	Meestal ongeschikt voor groep 1- en altijd ongeschikt voor groep 2-rijbewijzen.* In uitzonderingsgevallen is een tijdelijke geschiktheid van hooguit 5 jaar mogelijk.
Persoonlijkheidsstoornissen	Personen met een ernstige persoonlijkheidsstoornis zijn ongeschikt voor elk rijbewijs als zij 'duidelijk blij hebben gegeven van gebrek aan sociale verantwoordelijkheid of een gebrekkig geweten'.*
Misbruik van psychoactieve middelen (zoals alcohol en drugs)	Geschikt na recidiefvrije periode van een jaar.*
ADHD	Specialistisch rapport en rijtest zijn bij eerste aanvraag vereist. Onbeperkte geschiktheid mogelijk voor rijbewijzen van groep 1 en 2 indien: - er geen misbruik van psychoactieve middelen is; - er ziekte-inzicht en therapietrouw (ook wat betreft stimulantia) zijn; - er geen rijgevaarlijke bijwerkingen van de medicatie zijn; - uit een checklist met risicofactoren blijkt dat deze voldoende onder controle zijn.
Autismespectrumstoornissen	Specialistisch rapport en rijtest zijn bij eerste aanvraag vereist. Onbeperkt geschikt voor groep 1 en 2 indien zowel comorbide psychiatrische als somatische stoornissen voldoende onder controle zijn.

\*Bij deze aandoeningen staat specifiek vermeld dat een specialistisch rapport vereist is.

### Stemmingsstoornissen

Tot aan juli 2016 gold voor stemmingsstoornissen (zowel uni- als bipolaire) een recidiefvrije periode van 1 jaar. Momenteel is de vereiste recidiefvrije periode bij stemmingsstoornissen in het geheel vervallen en is een actuele stemmingsstoornis geen absolute blokkade meer voor een rijgeschiktheidsverklaring (Min. Reg. van 1 juli 2016, Staatscourant 2016). Ook is een specialistisch rapport geen standaard vereiste meer.

### Psychotische stoornissen

Tot aan juli 2016 gold voor de psychotische stoornissen bij rijbewijzen uit groep 1 een recidiefvrije periode van 2 jaar, en een absolute ongeschiktheid voor rijbewijzen uit

groep 2. Voor rijbewijzen van groep 1 is dit nu teruggebracht naar 6 maanden, en bij een kortdurende psychotische episode is na 2 jaar ook een geschiktheid voor rijbewijzen uit groep 2 mogelijk (Min. Reg. van 1 juli 2016, Staatscourant 2016). In 2018 is hieraan toegevoegd dat de geschiktheid voor groep 1-rijbewijzen onder strikte voorwaarden ook het beroepsmatig gebruik hiervan kan betreffen, mits maximaal 4 uur per dag, en 'uitgezonderd beroepsmatig personenvervoer of het onder toezicht doen besturen van derden' (Min. Reg. van 20 juni 2018, Staatscourant 2018).

Inmiddels is er een herziening van de *Adviesnota rijgeschiktheid bij psychose* in de maak. Deze heeft als insteek om de inschatting van de rijgeschiktheid veel

minder te baseren op categoriale maten (zoals wel/geen recidief, duur van afgebakende recidiefvrije periode, wel/geen medicatietrouw), maar om per individu een gepersonaliseerde en dimensionele afweging te maken waarbij begrippen als cognitief functioneren, stabiliteit, gezondheidsvaardigheden en ziekte-inzicht centraal staan. Deze nota zal binnenkort ter beoordeling worden voorgelegd aan de Gezondheidsraad en zal dan mogelijk resulteren in nieuwe aanpassingen in de Regeling eisen geschiktheid 2000.

## DISCUSSIE

### Consequenties voor de praktijk

Het is de verantwoordelijkheid van de behandelaar om de patiënt te wijzen op de regels voor rijgeschiktheid (Hendriks 2015). Door de doorgevoerde wijzigingen is dit gesprek volgens mij minder ingewikkeld geworden dan 10 jaar geleden. Waar de behandelaar in 2010 nog moest wijzen op slecht onderbouwde, ongenueerde en onnodig strikte regels, is dit nu veel minder het geval. Nieuwe aanpassingen, die momenteel voorbereid worden, kunnen dit mogelijk nog verder verbeteren. Als de patiënt ook medicatie gebruikt, dan dient de voorschrijver hem of haar tevens in te lichten over de gevolgen van dit medicijngebruik voor het autorijden (Hendriks 2015). Dit kan de behandelaar bijvoorbeeld doen door de website <http://rijveiligmetmedicijnen.nl/> te raadplegen. Daarnaast kan de arts de informatie van deze site gebruiken om de medicatie eventueel zodanig aan te passen dat het gebruik daarvan *wel* met rijgeschiktheid verenigbaar is.

Blijvend problematisch zijn de hoge kosten van de keuringen en de vrijblijvendheid van de tussentijdse meldingen; rijbewijshouders met nieuwe psychiatrische aandoeningen zullen zich dan ook zelden laten keuren. Het blijft dan van de eigen inschatting van patiënt en van het meedenken van de behandelaar afhankelijk of patiënten de auto wel of niet laten staan. Alleen in ernstig gevaarlijke situaties kan een behandelaar besluiten zijn of haar beroepsgeheim te doorbreken (en te melden bij het CBR) of terug te vallen op de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg.

## CONCLUSIE

In het afgelopen decennium is er in Nederland een aantal belangrijke wijzigingen doorgevoerd in de regeling over de rijgeschiktheid bij patiënten met een psychiatrische stoornis. De criteria voor patiënten met stemmingsstoornissen, psychotische stoornissen, ADHD, autismespectrumstoornissen en dementie zijn aanzienlijk versoepeld en genuanceerd en ze zijn beter wetenschappelijk onderbouwd. Het is voor de behandelaar daardoor makkelijker geworden om patiënten te informeren en eventueel te adviseren.

## LITERATUUR

- Hendriks AC. CBR inschakelen als patiënt niet rijgeschikt is? *Ned Tijdschr Geneesk* 2015; 159: B1128.
- Kujansuu A, Rautiainen S, Hakko H, Kanamüller J, Sihvola N, Riiipinen P. Drivers' psychiatric disorders and fatal motor vehicle accidents in Finland. *J Psychiatr Res* 2017; 84: 227-36.
- Nationale ombudsman. Verkeersdeelnemer is niet verplicht tot melding wijziging medische toestand bij CBR. Rapportnummer 2010/301; 14 oktober 2010.
- Silverstone T. The influence of psychiatric disease and its treatment on driving performance. *Int Clin Psychopharm* 1988; 3: 59-66.
- Regeling van de Minister van Infrastructuur en Milieu, van 23 mei 2013, nr. IENM/BSK-2013/78623, tot wijziging van de Regeling eisen geschiktheid 2000 in verband met aanpassing van de geschiktheidseisen bij ADHD. *Staatscourant* 2013a; 13647.
- Regeling van de Minister van Infrastructuur en Milieu, van 23 september 2013, nr. IENM/BSK-2013/216736, tot wijziging van de Regeling eisen geschiktheid 2000 in verband met aanpassing van de geschiktheidseisen bij chronische nierschade en autismespectrumstoornissen. *Staatscourant* 2013b; 26390.
- Regeling van de Minister van Infrastructuur en Milieu, van 1 juli 2016, nr. IENM/BSK-2016/132132, tot wijziging van de Regeling eisen geschiktheid 2000 in verband met aanpassing van de geschiktheidseisen bij stemmingsstoornissen en schizofrenie en psychose. *Staatscourant* 2016; 35834.
- Regeling van de Minister van Infrastructuur en Waterstaat van 20 juni 2018, nr. IENW/BSK-2018/121557, tot wijziging van de Regeling eisen geschiktheid 2000 en de Regeling coderingen beperkingen rijbevoegdheid in verband met aanpassing van de geschiktheidseisen bij intracraniale tumoren, psychotische stoornissen en het verduidelijken van de nationale codes 100, 101 en 10. *Staatscourant* 2018; 535669.
- Tsuang MT, Boor M, Flemming JA. Psychiatric aspects of traffic accidents. *Am J Psychiatry* 1985; 142: 538-46.
- Wolf MM de. Rijgeschiktheid bij psychiatrische aandoeningen; literatuuroverzicht en consequenties voor de praktijk. *Tijdschr Psychiatr* 2010; 52: 555-64.
- Wijziging van de Regeling eisen geschiktheid 2000 met betrekking tot de geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen bij dementie en aanpassing van de definitie van specialistisch rapport. *Staatscourant* 2010; 32.

---

SUMMARY

## Changes in regulations regarding fitness to drive in psychiatric disorders in The Netherlands, 2010-2019

M.M. de Wolf

**Background** In the last decade, regulations regarding the fitness to drive in The Netherlands have been changed extensively.

**Aim** To describe the changes in the regulations, and to evaluate the consequences for daily practice.

**Method** Overview of changes in the regulations concerning the fitness to drive as published in the Dutch legislation announcements in the past 10 years.

**Results** Important changes have been implemented regarding the regulations on fitness to drive in patients with affective disorders, psychotic disorders, dementia, ADHD and pervasive developmental disorders.

**Conclusion** Compared to 2010, the regulations concerning the fitness to drive in psychiatric disorders are less rigid, more balanced, and more evidence based. Therefore, it has become easier to inform and advise the patient on this topic.