

CBR Afdeling Medische zaken

Regeling eisen geschiktheid 2000

Het CBR beoordeelt de lichamelijke en geestelijke geschiktheid voor het besturen van motorrijtuigen (rijgeschiktheid) aan de hand van bij ministeriële regeling vastgestelde eisen (artikel 103 lid 1 van het Reglement rijbewijzen).

De door de Minister van Verkeer en Waterstaat vastgestelde eisen zijn neergelegd in de bijlage bij de Regeling eisen geschiktheid 2000.

Deze regeling is gepubliceerd in de Staatscourant 99 van 23 mei 2000 en op onderdelen gewijzigd bij de publicaties in de Staatscourant 20 van 29 januari 2002 (paragrafen 7.5 en 7.6), de Staatscourant 50 van 12 maart 2004 (paragrafen 5.2, 10.1 en 10.2.2) en de Staatscourant 106 van 2 juni 2004 (paragraaf 6.7.4, 7.5 en 7.6).

In dit document zijn de oorspronkelijke Regeling van 18 mei 2000 en de wijzigingen van 2002 en 2004 samengevoegd tot één geheel.

Voor de officiële teksten wordt verwezen naar de publicaties in de Staatscourant.

Inhoud

| | | | |
|-------|---|------|----|
| i. | Regeling eisen geschiktheid 2000 van 18 mei 2000 ¹ | blz. | 1 |
| ii. | Toelichting op de regeling van 18 mei 2000 | blz. | 2 |
| iii. | Wijziging Regeling eisen geschiktheid 2000 van 24 januari 2002 ² | blz. | 3 |
| iv. | Toelichting op de wijziging van 24 januari 2002 | blz. | 4 |
| v. | Wijziging Regeling eisen geschiktheid 2000 van 2 maart 2004 ³ | blz. | 5 |
| vi. | Toelichting op de wijziging van 2 maart 2004 | blz. | 6 |
| vii. | Wijziging Regeling eisen geschiktheid 2000 en Regeling coderingen beperkingen rijbevoegdheid van 2 juni 2004 ⁴ | blz. | 8 |
| viii. | Toelichting op de wijziging van 2 juni 2004 | blz. | 9 |
| ix. | Bijlage bij de Regeling eisen geschiktheid 2000 | blz. | 11 |
| x. | Rapporten van deskundigen | blz. | 31 |

Samensteller: RA Bredewoud, arts
CBR-Medische zaken, augustus 2004

¹ Stcrt. 2000,99

² Stcrt. 2002,20

³ Stcrt. 2004,50

⁴ Stcrt. 2004,106

i. Regeling eisen geschiktheid 2000

*18 mei 2000/Nr. CDJZ/WBI/2000-612
Centrale Directie Juridische Zaken*

De Minister van Verkeer en Waterstaat,
Gelet op de artikelen 111, vierde lid, 130 tot en met 132 en 134 van de Wegenverkeerswet 1994;

Besluit:

Artikel 1

In deze regeling wordt verstaan onder:

- a. groep 1: bestuurders van motorrijtuigen van de categorieën A, B en B + E;
- b. groep 2: bestuurders van motorrijtuigen van de categorieën C, C + E, D, en D + E.

Artikel 2

De eisen met betrekking tot de lichamelijke en geestelijke geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen worden vastgesteld overeenkomstig de bij deze regeling behorende bijlage.

Artikel 3

De Regeling eisen geschiktheid (Regeling van de Minister van Verkeer en Waterstaat van 12 juni 1996, nr. HW/RV 218632 Hoofddirectie van de Waterstaat (Stcrt. 117) wordt ingetrokken.

Artikel 4

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 juni 2000.

Artikel 5

Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling eisen geschiktheid 2000.

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

*De Minister van Verkeer en Waterstaat,
T. Netelenbos.*

ii. Toelichting op de regeling van 18 mei 2000

De onderhavige regeling strekt ertoe de eisen met betrekking tot de lichamelijke en geestelijke geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen, zoals die worden gehanteerd in het kader van de beoordeling van de geschiktheid van aanvragers van rijbewijzen en in het kader van gevorderde onderzoeken naar de geschiktheid, bedoeld in de artikelen 130 tot en met 134 van de Wegenverkeerswet 1994, opnieuw vast te stellen.

Op 26 januari 2000 heeft de Gezondheidsraad op verzoek van de Ministers van Verkeer en Waterstaat en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een advies uitgebracht over de geschiktheid tot het deelnemen aan het gemotoriseerd verkeer van personen met een geïmplanteerde cardioverter-defibrillator¹. Volgens het advies kunnen personen bij wie een cardioverter-defibrillator is geïmplanteerd, onder zeer strikte voorwaarden en voor een beperkte termijn, geschikt worden geacht voor rijbewijzen van groep 1 (de rijbewijscategorieën A, B en E bij B).

Het advies van de Gezondheidsraad heeft mij aanleiding gegeven tot het opnieuw formuleren van de eisen met betrekking tot de geschiktheid van personen met een implanteerbare cardioverter-defibrillator. Daarbij is ten aanzien van dragers van een implanteerbare cardioverter-defibrillator bepaald dat zij onder zeer strikte voorwaarden en voor een beperkte termijn geschikt kunnen worden bevonden voor het besturen van motorrijtuigen van groep 1 (de rijbewijscategorieën A, B en E bij B) voor zover het daarbij gaat om privé-gebruik van het betrokken motorrijtuig.

De onderhavige regeling bevat ten opzichte van de regeling van 12 juni 1996 nog een aantal andere wijzigingen. In de eisen betreffende ernstige longziekten en in de eisen betreffende herseninfarcten is voorzien in een expliciete basis voor het uitvoeren van een rijtest met een deskundige op het gebied van de praktische geschiktheid van de betrokken afdeling van het CBR. Voorts is de koppeling tussen de eisen m.b.t. de geschiktheid en het in artikel 19 van het Reglement rijbewijzen voorziene rijbewijs met regio-beperking verduidelijkt. Tenslotte zijn enkele onvolkomenheden in de eisen betreffende epilepsie weggenomen.

Gezien het feit dat de opnieuw geformuleerde eisen ten aanzien van de geschiktheid van dragers van een implanteerbare cardioverter-defibrillator voor de betrokkenen gunstiger zijn dan de eisen zoals deze in de regeling van 12 juni 1996 zijn geformuleerd, en de overige wijzigingen ertoe strekken de bij die regeling vastgestelde eisen op een aantal punten te verduidelijken, is afgezien van het treffen van een overgangsvoorziening.

*De Minister van Verkeer en Waterstaat,
T. Netelenbos.*

¹ Gezondheidsraad: Rijgeschiktheid van personen met een geïmplanteerde cardioverter-defibrillator. Den Haag: Gezondheidsraad, 2000; publicatie nr 2000/02. ISBN: 90-5549-305-8.

iii. Wijziging Regeling eisen geschiktheid 2000

Regeling houdende wijziging van de Regeling eisen geschiktheid 2000 met betrekking tot de geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen van mensen met tumoren of doorbloedingsstoornissen van de hersenen.

*24 januari 2002/Nr.HDJZ/AWW/2002-70
Hoofddirectie Juridische Zaken.*

De Minister van Verkeer en Waterstaat,
Gelet op artikel 111, vierde lid, van de Wegenverkeerswet 1994;

Besluit:

Artikel I

Hoofdstuk 7 van de bij de Regeling eisen geschiktheid 2000¹ behorende bijlage wordt als volgt gewijzigd:

A

Punt 7.5 Hersentumoren wordt vervangen door: (..)

B

Punt 7.6 Afwijkingen in de hersendoorbloeding wordt vervangen door: (..)

Artikel II

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 februari 2002.

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

*De Minister van Verkeer en Waterstaat,
T. Netelenbos.*

¹ Stcrt. 2000,99

iv. Toelichting op de wijziging van 24 januari 2002

Op 3 oktober 2000 heb ik de Gezondheidsraad gevraagd mij te adviseren over de geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen van mensen met tumoren of doorbloedingsstoornissen van de hersenen, en de in de Regeling eisen geschiktheid 2000 aan die afdelingen gewijde onderdelen aan de huidige inzichten te toetsen en waar nodig te actualiseren.

De Gezondheidsraad heeft zijn advies uitgebracht op 4 juli 2001¹. De in het advies gedane aanbevelingen tot bijstelling van de Regeling eisen geschiktheid 2000 zijn door mij overgenomen. De onderhavige wijziging van de Regeling eisen geschiktheid 2000 strekt ertoe die regeling in de door de Gezondheidsraad aanbevolen zin bij te stellen.

De door de Gezondheidsraad gedane aanbevelingen zijn gebaseerd op inmiddels ontstane nieuwe inzichten op het vlak van neurologische aandoeningen, in het bijzonder tumoren en doorbloedingsstoornissen van de hersenen. Op grond van de thans ingevolge de Regeling eisen geschiktheid 2000 geldende eisen worden mensen met tumoren of doorbloedingsstoornissen van de hersenen alleen na een operatie weer geschikt tot het besturen van motorrijtuigen geacht. Inmiddels is het inzicht ontstaan dat een operatie niet langer van beslissende betekenis is voor de mate van geschiktheid. Steeds vaker worden voor de behandeling van tumoren en doorbloedingsstoornissen van de hersenen andere behandelingsmethoden toegepast, zoals bestraling, chemotherapie en endovasculaire behandeling. Vooral bij zeer langzaam groeiende tumoren kan het aangewezen zijn te wachten met behandeling tot zich progressie voordoet. Door het toenemend gebruik en de ontwikkeling van beeldvormende technieken kunnen tumoren en bloedvatmisvormingen vroeger worden ontdekt, in een stadium waarin zij (nog) geen aanleiding tot klachten geven.

De in de onderhavige regeling voorziene bijstelling van de eisen inzake de geschiktheid zal er naar verwachting toe leiden dat patiënten met tumoren of doorbloedingsstoornissen vaker geschikt zullen worden verklaard voor rijbewijzen van de categorieën A, B en B + E. De eisen ten aanzien van de geschiktheid van aanvragers van rijbewijzen C, C + E, D en D + E zijn als gevolg van het overnemen van de aanbevelingen van de Gezondheidsraad over het algemeen enigszins aangescherpt.

*De Minister van Verkeer en Waterstaat,
T. Netelenbos.*

¹ Gezondheidsraad: Rijgeschiktheid van mensen met tumoren of doorbloedingsstoornissen van de hersenen. Den Haag: Gezondheidsraad, 2001; publicatie nr. 2001/18. ISBN: 90-5549-383-X.

v. Wijziging Regeling eisen geschiktheid 2000

Wijziging Regeling eisen geschiktheid 2000 met betrekking tot de geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen van personen met diabetes mellitus en van personen met ADHD, die worden behandeld met methylfenidaat.

*2 maart 2004/HDJZ/AWW/2004-233
Hoofddirectie Juridische Zaken*

De Minister van Verkeer en Waterstaat,
Gelet op de artikelen 111, vierde lid, 130 tot en met 132 en 134 van de Wegenverkeerswet 1994;

Besluit:

Artikel I

De bij de Regeling eisen geschiktheid 2000¹ behorende bijlage wordt als volgt gewijzigd:

A

Punt 5.2 komt te luiden: (..)

B

Punt 10.1 komt te luiden: (..)

C

Punt 10.2.2 komt te luiden: (..)

Artikel II

Deze regeling treedt in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst.

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

*De Minister van Verkeer en Waterstaat,
K.M.H. Peijs.*

¹ Stcrt. 2000,99; laatstelijk gewijzigd bij ministeriële regeling van 24 januari 2002 (Stcrt. 20).

vi. Toelichting op de wijziging van 2 maart 2004

Op 5 augustus 1998 heb ik Gezondheidsraad gevraagd mij te adviseren over de geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen van mensen met diabetes mellitus, die een rijbewijs wensen van groep 2 (categorieën C, C+E, D en D +E). Op grond van de minimumeisen die zijn gesteld in bijlage III van richtlijn nr. 91/439/EEG mogen de lidstaten van de Europese Unie personen met diabetes mellitus, die daarvoor met insuline worden behandeld, slechts geschikt achten voor groep 2 in 'very exceptional cases'. In Europees verband lopen de meningen over wat 'very exceptional cases' zijn sterk uiteen. Ten einde de discussie in Europa goed te kunnen voeren heb ik de Raad gevraagd mij hierover te adviseren.

De Gezondheidsraad heeft zijn advies uitgebracht op 2 december 2002¹. Hoewel de adviesaanvraag was gericht op groep 2 rijbewijzen, heeft de Gezondheidsraad gemeend dat, gezien de ontwikkelingen in de stand van de wetenschap en in de diabeteszorg, ook de eisen voor groep 1 rijbewijzen (categorieën A, B en B+E) aanpassing behoeften en heeft daarom in zijn advies hierover ook een standpunt bepaald.

De in het advies gedane aanbevelingen tot bijstelling van de Regeling eisen geschiktheid 2000 zijn zoveel mogelijk door mij overgenomen en de onderhavige wijziging van de Regeling eisen geschiktheid 2000 strekt ertoe die regeling bij te stellen.

De Gezondheidsraad acht in zijn advies het onderscheid tussen personen die insuline gebruiken en personen die dan niet doen niet relevant. De Raad kiest ervoor om een onderscheid te maken tussen middelen die hypoglycemieën (te lage bloedsuikerwaarden, leidend tot bewustzijnsdaling of bewustzijnsverlies) kunnen veroorzaken en middelen die deze eigenschap niet hebben.

In het voorstel van de Gezondheidsraad is het langverwachte advies opgenomen om de maximale geldigheidsduur voor het rijbewijs van groep 1 van vijf jaar naar tien jaar te brengen. Dit maakt dat mensen met diabetes mellitus voortaan een rijbewijs van groep 1 met dezelfde geldigheidsduur krijgen als burgers zonder medische beperking. Zij moeten echter nog wel periodiek worden gekeurd, aangezien de Europese regelgeving (richtlijn nr. 91/439/EEG) dit verplicht stelt.

In afwijking van het advies van de Gezondheidsraad is het voorstel voor personen met diabetes mellitus die insuline gebruiken en een groep 2 rijbewijs aanvragen niet overgenomen. De voorstellen van de Gezondheidsraad verhouden zich namelijk niet met de term 'very exceptional cases' uit genoemde Europese richtlijn. De voorstellen voor groep 2 voor personen met diabetes mellitus die geen insuline gebruiken konden door mij wel worden overgenomen.

Aangezien de voorstellen van de Gezondheidsraad voor wijziging van de eisen voor aanvragers met diabetes mellitus van een groep 1 rijbewijs en voor aanvragers van een groep 2 rijbewijs die geen insuline gebruiken een duidelijke liberalisering inhouden, heb ik besloten de Regeling eisen geschiktheid 2000 op deze punten bij te stellen. Voor de aanvragers van groep 2 rijbewijzen die insuline gebruiken zijn er behalve enkele tekstuele aanpassingen geen wijzigingen. Het advies van de Gezondheidsraad hierover zal ik echter wel in de gaande Europese discussie rondom dit onderwerp inbrengen.

In de bijlage van de Regeling eisen geschiktheid 2000 wordt in paragraaf 10.2.2 'Stimulantia' gesteld dat behandeling met deze middelen iemand ongeschikt maakt voor deelname aan het gemotoriseerde verkeer. Eén van de indicaties voor het gebruik van psychostimulantia is de aandoening ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) bij kinderen.

Uit onderzoek is intussen gebleken dat bij een deel van de personen waar als kind ADHD werd gediagnosticeerd, het syndroom op volwassen leeftijd persisteert. Het aantal volwassenen in de Nederlandse maatschappij met ADHD wordt door deskundigen geschat op 1 tot 2% en ook deze personen worden bij voorkeur behandeld met stimulantia, zoals methylfenidaat.

Deze groep werd toenemend, bij het aanvragen van het rijbewijs, geconfronteerd met het

¹ Gezondheidsraad: Rijgeschiktheid van mensen met diabetes mellitus. Den Haag: Gezondheidsraad, 2002; publicatienummer 2002/15 (www.gr.nl).

verbod op psychostimulantia. Dit leidde tot verzet van de door het CBR afgewezen gevallen. Zij meenden beter te functioneren met de medicatie en zij werden daarbij ondersteund door de behandelende sector, die zich in toenemende mate ook niet kon vinden in de strikte formulering van genoemde paragraaf. Velen raakten er van overtuigd dat personen met ADHD met stimulantia beter functioneren, ook in het verkeer, dan zonder.

Aangezien het verbod uit de bijlage bij de Regeling eisen geschiktheid 2000 stamt uit een Gezondheidsraadadvies uit 1994 heeft het CBR in overleg met mij prof. dr. J.K. Buitelaar, psychiater, verzocht een commissie van deskundigen op dit terrein te vormen met als doel mij te adviseren omtrent de huidige inzichten over de risico's voor de verkeersveiligheid van het gebruik van psychostimulantia bij personen met ADHD, die een rijbewijs verlangen of reeds hebben.

Op 1 april 2003² heeft de commissie een advies uitgebracht met daarin aanbevelingen voor een wijziging van de Regeling eisen geschiktheid 2000. Dit advies is door mij overgenomen en de onderhavige wijziging van de Regeling eisen geschiktheid 2000 heeft tot doel die regeling in de door de commissie aanbevolen zin bij te stellen.

De commissie stelt dat er uit onderzoek nog onvoldoende bekend is over de effecten van psychostimulantia op de rijvaardigheid van personen met ADHD. Het beperkte wetenschappelijk onderzoek dat er is wijst echter op een positief effect. Daarnaast is er wel onderzoek dat er op wijst dat onbehandelde ADHD een duidelijk risico vormt in het verkeer. Beide risico's afwegend komt de commissie tot de conclusie dat zij zich niet kan vinden in het absolute verbod van paragraaf 10.2.2 van de bijlage bij de Regeling eisen geschiktheid 2000. De commissie stelt dan ook voor om op het verbod op stimulantia in het verkeer een uitzondering te maken voor personen die deze middelen gebruiken voor behandeling van ADHD. Geschiktverklaring voor het rijbewijs mag daarbij echter alleen op strikte voorwaarden plaatsvinden.

Daarnaast wordt er veel waarde aan gehecht dat het specialistisch onderzoek geschiedt door een psychiater met kennis en ervaring op het gebied van volwassenen ADHD en krijgt ook de rijtest op de openbare weg met de deskundige van het CBR een prominente rol.

*De Minister van Verkeer en Waterstaat,
K.M.H. Peijs.*

² Commissie Buitelaar: Rijgeschiktheid van mensen met ADHD die behandeld worden met methylfenidaat. Rijswijk:CBR, 2003 (www.cbr.nl).

vii. Wijziging Regeling eisen geschiktheid 2000 en Regeling codering beperkingen rijbevoegdheid

Wijziging van de Regeling eisen geschiktheid 2000 en de Regeling codering beperkingen rijbevoegdheid in verband met een nuancering van de gevallen waarin code 100 wordt toegekend, alsmede een enkele andere wijziging.

*2 juni 2004/Nr. HDJZ/AWW/2004-1288
Hoofddirectie Juridische Zaken*

De Minister van Verkeer en Waterstaat,
Gelet op de artikelen 111, vierde lid, 118, derde en vierde lid, 130, eerste lid, 131, zevende lid, 132, tweede lid, en 134, zesde lid, van de Wegenverkeerswet 1994 en op de artikelen 16, 17, 19, 19a, 24, 103, vierde tot en met zesde lid, 111 tot en met 116, 118, 145, onderdeel e, 191 en 193 van het Reglement rijbewijzen;

Besluit:

Artikel I

De bij de Regeling eisen geschiktheid 2000¹ behorende bijlage wordt als volgt gewijzigd:

A

Punt 6.7.4 komt te luiden: (..)

B

Punt 7.5.1, eerste alinea, komt te luiden: (..)

C

Punt 7.6.1, eerste alinea, komt te luiden: (..)

Artikel II

De bij de Regeling coderingen beperkingen rijbevoegdheid² behorende bijlage wordt als volgt gewijzigd:

Het onderdeel "Nationale codes 100. Alleen tijdens privé-gebruik." Komt te luiden:

Nationale codes

100. Alleen tijdens privé-gebruik

101. Tijdens privé-gebruik, en tijdens beroepsmatig gebruik, niet zijnde vervoer van personen of het onder toezicht doen besturen van derden, voor maximaal vier uren per dag.

Artikel III

Deze regeling treedt in werking met ingang van 15 juni 2004.

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

*De Minister van Verkeer en Waterstaat,
K.M.H. Peijs.*

¹ Stcrt. 2000, 99; laatstelijk gewijzigd bij ministeriële regeling van 2 maart 2004 (Stcrt. 50).

² Stcrt. 1996, 101; laatstelijk gewijzigd bij ministeriële regeling van 30 september 2003 (Stcrt. 188).

viii. Toelichting op de wijziging van 2 juni 2004

Inleiding

De onderhavige wijzigingen van de Regeling eisen geschiktheid 2000 en de Regeling codering beperkingen rijbevoegdheid hebben tot doel om, vooruitlopend op een bredere herijking van de medische eisen aan rijbewijshouders, een nadere nuancering aan te brengen in de toepassing van de zogenaamde code 100, het gebruik van het rijbewijs alleen voor privé-doeleinden. De reden hiervoor is gelegen in het feit dat de tot nu toe bestaande regeling te grofmazig was. Om deze reden is besloten tot een herformulering van het begrip 'privé-gebruik' die beter aansluit bij de adviezen van de Gezondheidsraad op dit gebied¹.

Met deze regeling is uitvoering gegeven aan de toezegging gedaan bij het Algemeen Overleg op 10 maart 2004 (Tweede Kamer, vergaderjaar 2003/04, 29 398, 29 200 XII, nr. 3). Van de gelegenheid is gebruik gemaakt om tevens uitvoering te geven aan een advies van een Commissie van Deskundigen van 19 mei 2004 over het gebruik van de cardioverter-defibrillator (ICD, een soort pacemaker).

Voorgeschiedenis

Tot 2000 was het voor rijbewijshouders van groep 1 (personenauto en motor) met een geïmplanteerde ICD geheel verboden om te rijden. Rijbewijshouders van groep 1 met een hersentumor mochten tot 2002 in het geheel niet rijden zolang zij niet waren geopereerd en voor rijbewijshouders van groep 1 met doorbloedingsstoornissen van de hersenen gold tot 2002 een rijverbod van tenminste een jaar.

Op basis van adviezen van de Gezondheidsraad betreffende de hier bovengenoemde aandoeningen is afgestapt van de weergegeven verboden en is privé-gebruik toegestaan.

Het begrip 'privé-gebruik' werd strikt geïnterpreteerd en uitzonderingen waren niet mogelijk. Onder 'privé-gebruik' werd verstaan het 'niet-beroepsmatig gebruik'. Woon-werkvervoer werd aangemerkt als privé-gebruik.

Bij de toepassing bleek dit onderscheid zoals gezegd te grofmazig: zo kon de betrokken rijbewijshouder bij wijze van spreken urenlang privé achter het stuur zitten, maar was het hem verboden om beroepsmatig een half uurtje te rijden om een paar pakjes af te leveren.

In een aantal kamervragen (voorbeelden) en laatstelijk bij het Algemeen Overleg van 10 maart 2004 heeft de Tweede Kamer voor dit probleem de aandacht gevraagd.

Nieuwe regeling

De nieuwe regeling rond de 'code 100-zaken' heeft betrekking op houders van het groep 1-rijbewijs aan wie een verklaring van geschiktheid is afgegeven voor privé-gebruik, en die het rijbewijs willen gaan gebruiken voor beroepsmatig vervoer. Op grond van de nieuwe regeling kunnen deze rijbewijsbezitters het Hoofd Medische Zaken van het CBR verzoeken om afgifte van een verklaring van geschiktheid voor een periode van maximaal vijf jaren.

Voorwaarde is keuring door een specialist en een verklaring dat niet meer dan vier uren beroepsmatig gebruik wordt gemaakt van het rijbewijs. Deze verklaring dient te zijn afgegeven door de werkgever. De uitzondering geldt niet indien de aanvrager het rijbewijs beroepsmatig wil gaan gebruiken voor het vervoeren van personen of het doenbesturen van een motorrijtuig door een derde. De reden hiervoor is gelegen in het feit dat deze bestuurders in zijn algemeenheid lang achter het stuur zitten dan wel een grote verantwoordelijkheid dragen. Gekozen is voor deze scheidslijn van vier uur zakelijk vervoer per dag op basis van twee - reeds hierboven genoemde - adviezen van de Gezondheidsraad. In zijn advies van 26 januari 2000 over de ICD stelt de Gezondheidsraad namelijk zakelijk gebruik van een motorrijtuig niet toe te staan indien het belangrijkste deel van de dag het motorrijtuig zakelijk wordt gebruikt. In het advies van 4 juli 2001

¹ Gezondheidsraad: Rijgeschiktheid van personen met een geïmplanteerde cardioverter-defibrillator, Nr. 2000/02, Den Haag, 26 januari 2000;

Gezondheidsraad: Rijgeschiktheid van mensen met tumoren of doorbloedingsstoornissen van de hersenen, Nr. 2001/18, Den Haag, 4 juli 2001.

betreffende tumoren en doorbloedingsstoornissen van de hersenen, adviseert de Gezondheidsraad vele uren zakelijk gebruik niet toe te staan. Gelet hierop is vooralsnog gekozen voor de tijdsperiode van vier uur. Met de keuze voor deze periode wordt de kans op herhaling teruggebracht. Op deze wijze is ernaar gestreefd een balans te vinden tussen enerzijds de wens om een rijbewijsbezitter niet onnodig te beperken in zijn bewegingsvrijheid, en anderzijds het recht van de maatschappij om te worden beschermd tegen onaanvaardbare risico's. De tijdsbeperking is bij het privé-gebruik niet nodig geacht omdat in een dergelijke situatie betrokkene in de regel minder dan vier uren achter het stuur zal zitten dan bij beroepsmatig gebruik het geval is.

Het CBR geeft een verklaring van geschiktheid af indien de desbetreffende rijbewijsbezitter aan de gestelde medische eisen en voorwaarden gesteld aan de werksituatie voldoet. Om na verloop van de geldigheidsduur wederom in aanmerking te komen voor een verklaring van geschiktheid voor een periode van maximaal vijf jaar, met een beperking tot privé-gebruik en beperkt beroepsmatig gebruik, zal wederom aan de gestelde eisen en voorwaarden moeten worden voldaan. Mits de medische situatie van betrokkene het toelaat zal voor de beoordeling van de werksituatie in alle gevallen waarin geen sprake is van beroepsmatig gebruik voor het vervoeren van personen of het onder toezicht doen besturen van een motorrijtuig door een derde als uitgangspunt worden gehanteerd dat dagelijks maximaal vier uren per dag zakelijk mag worden gereden.

Artikelsgewijze toelichting

Artikel I Onderdeel A

Op 26 januari 2000 heeft de Gezondheidsraad op verzoek van de Ministers van Verkeer en Waterstaat en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een advies uitgebracht over de geschiktheid tot het deelnemen aan het gemotoriseerd verkeer van personen met een geïmplanteerde ICD². De daarin gedane aanbevelingen om personen met een ICD onder strikte voorwaarden geschikt te verklaren voor de rijbewijzen van groep 1 zijn destijds overgenomen en dat leidde tot wijziging van de eisen aan de lichamelijke en geestelijke geschiktheid voor het besturen van motorrijtuigen³.

Intussen is de stand van zaken in de medische wetenschap voortgeschreden en kwamen er meer en meer berichten dat de eisen rondom de geschiktheid bij een ICD bijstelling behoeften. Daarom is prof. dr. M.J. Schalij, cardioloog, verzocht een commissie van deskundigen op dit gebied te vormen met als doel nader advies hierover uit te brengen. Op 19 mei 2004⁴ heeft de commissie advies uitgebracht aan het CBR en de Minister van Verkeer en Waterstaat. De voorstellen van de commissie houden in dat de termijn van ongeschiktheid na implantatie van de ICD of na afgifte van een shock kan worden teruggebracht naar twee maanden en dat het onderscheid tussen de profylactische en therapeutische geïmplanteerde ICD kan komen te vervallen. Dit advies is overgenomen en in het gewijzigde artikel verwerkt.

Artikel II

Dit artikel voorziet in een wijziging van de Regeling codering beperkingen rijbevoegdheid en wel in een nadere uitsplitsing van het begrip privé-gebruik. Daartoe zijn thans onder het kopje privé-gebruik twee codes opgenomen. De eerste, code 100, is dezelfde als de oude code 100: het rijbewijs mag alleen worden gebruikt voor privé-gebruik, woon-werkverkeer daaronder begrepen. De tweede code, code 101, is de code voor het 'privé-gebruik plus': het rijbewijs mag worden gebruikt voor privé-gebruik, alsmede voor beroepsmatig verkeer, niet zijnde vervoer van personen of het onder toezicht doen besturen van motorrijtuigen, voor de duur van maximaal vier uren per dag.

De Minister van Verkeer en Waterstaat,

² Gezondheidsraad: Rijgeschiktheid van personen met een geïmplanteerde cardioverter-defibrillator. Den Haag: Gezondheidsraad, 2000; publicatie nr. 2000/02 (www.gr.nl).

³ Regeling eisen geschiktheid 2000 (Stcrt. 2000, 99).

⁴ Commissie Schalij: Rijgeschiktheid van personen met een ICD. Rijswijk: CBR, 2004 (www.cbr.nl).

K.M.H. Peijs.

ix. Bijlage bij de Regeling eisen geschiktheid 2000

Inhoudsopgave

- 1 Inleiding
- 2 De eisen: algemene opmerkingen
- 3 Stoornissen van het gezichtsorgaan
 - 3.1 Inleiding
 - 3.2 Gezichtsvermogen
 - 3.3 Beperkte geschiktheidstermijn
 - 3.4 Verlies van een oog
 - 3.5 Rijtest
 - 3.6 Vernieuwing rijbewijs
- 4 Stoornissen van gehoor en evenwicht
 - 4.1 Inleiding
 - 4.2 Slechthorendheid en doofheid
 - 4.3 Draaiduizeligheid of aanvallen van evenwichtsstoornis (zoals bij het syndroom van Ménière)
- 5 Inwendige ziekten
 - 5.1 Inleiding
 - 5.2 Diabetes mellitus
 - 5.3 Hypertensie
 - 5.4 Chronische nierinsufficiëntie
 - 5.5 Longziekten
 - 5.6 Bloedziekten
 - 5.7 Overige aandoeningen, orgaantransplantatie
- 6 Hart- en vaatziekten
 - 6.1 Inleiding
 - 6.2 Chronisch hartfalen
 - 6.3 Ischemische hartziekten
 - 6.4 Cardiomyopathie
 - 6.5 Klepafwijkingen (verworven of aangeboren, al dan niet een klepprothese)
 - 6.6 Aangeboren gebreken van hart en grote vaten
 - 6.7 Ritme- en geleidingsstoornissen
 - 6.8 Perifere vaatziekten
 - 6.9 Onbegrepen, mogelijk circulatoir veroorzaakte syncope
- 7 Neurologische aandoeningen
 - 7.1 Inleiding
 - 7.2 Epilepsie
 - 7.3 Bewustzijnsstoornissen (anders dan epilepsie)
 - 7.4 Min of meer progressieve, al of niet intermitterend verlopende ziektebeelden
 - 7.5 Intracraniele tumoren
 - 7.6 Afwijkingen in de hersendoorbloeding
 - 7.7 Stationaire defecttoestanden

- 8 Psychiatrische stoornissen
 - 8.1 Algemeen
 - 8.2 Psychosen
 - 8.3 Stemmingsstoornissen
 - 8.4 Angststoornissen
 - 8.5 Dissociatieve stoornissen
 - 8.6 Cognitieve stoornissen
 - 8.7 Persoonlijkheidsstoornissen
 - 8.8 Misbruik van psychoactieve middelen (zoals alcohol en drugs)
 - 8.9 Verstandelijke handicap
- 9 Lichamelijke handicaps
- 10 Geneesmiddelen
 - 10.1 Inleiding
 - 10.2 Geneesmiddelen die de werking van het centrale zenuwstelsel beïnvloeden
 - 10.3 Bloedsuikerverlagende geneesmiddelen
 - 10.4 Anti-epileptica
 - 10.5 Anticoagulantia
 - 10.6 Antihistaminica
 - 10.7 Antihypertensiva
 - 10.8 Hormonen
 - 10.9 Maag-darmmiddelen
 - 10.10 Perifere analgetica en NSAID's
 - 10.11 Restgroepen: parasympaticolytica, parasympaticomimetica, sympaticolytica, sympaticomimetica
 - 10.12 Misbruik van geneesmiddelen

Hoofdstuk 1. Inleiding

Bij het formuleren van medische geschiktheidseisen doet zich internationaal het probleem voor, dat afgezien van de invloed van alcoholgebruik er nog altijd betrekkelijk weinig epidemiologische gegevens zijn over de relatie tussen de gezondheidstoestand van verkeersdeelnemers en het veroorzaken van verkeersongevallen. Het spreekt voor zich dat de ongevalskans kan toenemen door een verminderde lichamelijke of geestelijke conditie van degene die een motorrijtuig bestuurt. Ook is het duidelijk dat aandoeningen als blindheid of een ernstige geestesziekte iemand zonder meer ongeschikt maken voor deelname aan het gemotoriseerde verkeer.

Hoofdstuk 2. De eisen: algemene opmerkingen

In de hierna volgende hoofdstukken worden de eisen geformuleerd voor het beoordelen van de lichamelijke en geestelijk geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen. Daarbij wordt de indeling in rijbewijsoorten gehanteerd (groep 1: personenauto's, motorrijwielen; groep 2: vrachtwagens, bussen) zoals aangegeven in de tweede Europese richtlijn betreffende het rijbewijs (91/439/EEG).

Voorts wordt het begrip geschiktheid gebruikt. Geschiktheid heeft betrekking op de lichamelijke en geestelijke kwaliteiten op grond waarvan een persoon wel of niet, of voor een beperkte tijdsduur, geschikt is voor het besturen van een motorrijtuig; de vaststelling van de geschiktheid voor één of meer rijbewijscategorieën geschiedt door middel van afgifte (door het CBR) van de verklaring van geschiktheid. Het medisch onderzoek ten behoeve van de beoordeling van de geschiktheid kan bestaan uit een aantekening door de keurend arts (eventueel aangevuld met een Geneeskundig verslag) en/of een specialistisch rapport. Met aantekening van de keurend arts wordt bedoeld de aantekening die wordt geplaatst op de Eigen verklaring als een van de vragen bevestigend wordt beantwoord.

Waar hierna sprake is van een specialistisch rapport, is daarmee bedoeld het rapport dat het CBR ontvangt van de onafhankelijke specialist naar wie de keurling door het CBR is verwezen, dan wel de bevindingen van het onderzoek, bedoeld in artikel 133, tweede lid, van de Wegenverkeerswet 1994.

Hoofdstuk 3. Stoornissen van het gezichtsorgaan

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de eisen aan de geschiktheid gegeven voor het gezichtsorgaan.

3.2 Gezichtsvermogen

De hierna gegeven normen voor gecorrigeerde visus, brekingsafwijkingen (bril, contactlenzen), gezichtsvelden enzovoort, gelden met inachtneming van het gestelde in paragraaf 3.3 t/m 3.6.

3.2.1 Gecorrigeerde visus

- a. groep 1: De visus met beide ogen tezamen dient, eventueel gecorrigeerd, ten minste 0,5 te bedragen. Indien de aanvrager het gezichtsvermogen van één oog volledig is kwijtgeraakt of (bijvoorbeeld bij diplopie) slechts één oog gebruikt, dient de visus, zo nodig gecorrigeerd, ten minste 0,6 te bedragen.
- b. groep 2: De visus van het beste oog dient, eventueel gecorrigeerd, ten minste 0,8 te bedragen en van het minder goede oog, eventueel gecorrigeerd, ten minste 0,5. Indien de waarden 0,8 en 0,5 met een optische correctie worden bereikt, dient de ongecorrigeerde visus van ieder oog niet minder dan 0,05 te bedragen.
Personen die vóór 1 juli 1996 geschikt zijn verklaard voor een rijbewijs van groep 2, mogen ook na die datum worden beoordeeld volgens de normen die werden toegepast in de tijd toen zij geschikt zijn verklaard.

3.2.2 Brekingsafwijkingen

a. groep 1: Geen eisen.

b. groep 2: Brillenglazen zijn toegestaan tot een sterkte van plus of min 8 dioptrieën. Contactlenzen zijn tot elke sterkte toegestaan, mits zij goed worden verdragen.

Intra-oculaire lenzen zijn voor alle rijbewijzen toegestaan als er zich geen problemen voordoen zoals het bestaan van dubbelbeelden, storende mediatroebelingen of een progressieve oogaandoening. Voorzichtigheid met de geschiktheidsbeoordeling is geboden bij personen met multifocale intra-oculaire lenzen, omdat bij dergelijke lenzen nogal eens hinderlijke strooilichteffecten kunnen optreden in het schemerdonker.

3.2.3 Gezichtsvelden

Rijbewijzen van groep 1: het horizontale gezichtsveld -bij zien met één of beide ogen- moet minimaal 140 graden zijn.

Rijbewijzen van groep 2: het binoculaire horizontale gezichtsveld dient minstens 140 graden te zijn.

Voor beide groepen rijbewijzen geldt dat het bestaan van afwijkingen in het horizontale gezichtsveld zoals homonyme hemianopsie, afwijkingen in andere meridianen, of de aanwezigheid van scotomen, beoordeling van de geschiktheid in een gespecialiseerd, bij voorkeur academisch, oogheelkundig centrum noodzakelijk maakt. Deze personen kunnen geschikt worden verklaard voor rijbewijzen van groep 1, evenwel uitsluitend op grond van een specialistisch rapport en na een positieve rijtest (zie paragraaf 3.5).

3.2.4 Kleurenzien

Alle rijbewijzen: geen eisen.

3.2.5 Schemerzien

Het vermogen van het gezichtsorgaan om zich aan vermindering van de hoeveelheid licht aan te passen (donkeradaptatie) dient bij alle rijbewijscategorieën min of meer ongestoord te zijn.

Bij twijfel aan dit vermogen zal nader onderzoek met een adaptometer in een gespecialiseerd, bij voorkeur academisch, oogheelkundig centrum moeten plaatsvinden: de maximaal toegestane afwijking bedraagt één logeenheid. De geschiktheidsbeoordeling kan voorts ondersteund worden door een rijtest (zie paragraaf 3.5).

3.2.6 Diversen

Voor alle rijbewijscategorieën geldt dat er geen afwijkingen mogen bestaan als storende dubbelbeelden of met betrekking tot verkeersdeelname hinderlijke mediatroebelingen.

Progressieve oogaandoeningen (zie paragraaf 3.3) en onvoldoende met contactlenzen gecorrigeerde afakie leiden tot tijdelijke ongeschiktheid voor rijbewijzen van groep 1 en meestal tot ongeschiktheid voor rijbewijzen van groep 2.

De geschiktheidsbeoordeling voor deze laatste groep dient te geschieden op geleide van een oogartsrapport en een eventuele testrit (zie paragraaf 3.5); bij goed gecorrigeerde afakie is de maximale geschiktheidstermijn voor groep 2 tien jaar.

3.3 Beperkte geschiktheidstermijn

Beperking van de geschiktheidstermijn voor één of meer rijbewijscategorieën, aan te geven door de keurend oogarts, is aangewezen bij onder meer de volgende progressieve, doorgaans bilaterale oogaandoeningen:

- Cataract;
- glaucoom met gezichtsveldbeperking (of het bestaan van grote scotomen);
- degeneratieve en vasculaire netvliesandoeningen;
- progressief lijden van de nervus opticus.

3.4 Verlies van een oog

Ongeschiktheid voor het besturen van een motorrijtuig treedt op bij plotseling verlies van (het gebruik van) één oog, dus ook bij storende diplopie waarbij afdekken van één oog noodzakelijk is. De betrokkene kan na een aanpassingsperiode van ten minste drie maanden weer geschikt worden verklaard voor rijbewijzen van groep 1.

In uitzonderingsgevallen (zie artikel 19 van het Reglement rijbewijzen) kan een persoon na genoemde aanpassingsperiode, na keuring en mede op grond van een rijtest afgenomen door een deskundige van het CBR (zie paragraaf 3.5), weer geschikt worden verklaard voor een geografisch beperkt rijbewijs van groep 2.

3.5 Rijtest

Indien het CBR voor een juiste oordeelsvorming een rijtest nodig acht, kan het een deskundige op het gebied van de praktische geschiktheid (van de desbetreffende afdeling van het CBR) inschakelen voor het afnemen ervan. Het CBR heeft voor de rijtest een uitvoerig protocol.

3.6 Vernieuwing rijbewijs

Voor beide groepen rijbewijzen geldt na het zeventigste jaar een geschiktheidstermijn van vijf jaar, indien er (blijkend uit de aantekening c.q. het verslag van de keurend arts) geen belangrijke afwijkingen zijn gevonden in visus of gezichtsvelden. Indien dit wel het geval is, is aanvullend onderzoek door een oogarts nodig ter vaststelling van de geschiktheidstermijn.

Hoofdstuk 4. Stoornissen van gehoor en evenwicht

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk staan de eisen aan de geschiktheid met betrekking tot gehoor en evenwicht.

4.2 Slechthorendheid en doofheid

Deze hoeven geen beletsel te zijn voor verkeersdeelname.

Na acuut ontstaan van gehoorverlies of uitval van de evenwichtsfunctie dient men een aanpassingsperiode van minstens drie maanden in acht te nemen, waarin de betrokkene als ongeschikt moet worden beschouwd.

4.3 Draaiduizeligheid of aanvallen van evenwichtsstoornis (zoals bij het syndroom van Ménière)

Deze maken een kandidaat ongeschikt voor het besturen van motorrijtuigen. Na een klachtenvrije periode van drie maanden kan de betrokkene, aan de hand van de aantekening van de keurend arts, geschikt worden verklaard voor een beperkte termijn. De duur van die termijn hangt mede af van de (vroegere) frequentie en de (on)voorspelbaarheid van de aanvallen.

Hoofdstuk 5. Inwendige ziekten

5.1 Inleiding

Voor de geschiktheidsbeoordeling met betrekking tot de inwendige ziekten zijn van belang: de actuele lichamelijke conditie (al of geen klachten optredend bij deelname aan het verkeer), de 'medische' voorgeschiedenis en de prognose (kans op verergering van klachtenpatroon, kans op complicaties).

5.2 Diabetes mellitus

5.2.1 Algemeen

Voor alle vormen van diabetes mellitus geldt dat personen bij wie plotseling en onverwacht bewustzijnsdaling of bewustzijnsverlies door hypoglycemie optreedt zonder meer ongeschikt zijn voor alle rijbewijscategorieën. Iemand kan weer geschikt worden verklaard als de waarschuwingssignalen weer aanwezig zijn en het zelfzorggedrag door een diabetesdeskundige als adequaat wordt ingeschat. Voor personen met diabetes mellitus met complicaties van de ogen (onder meer retinopathie en cataract) geldt tevens hoofdstuk 3 en voor personen met complicaties van hart en bloedvaten geldt tevens hoofdstuk 6. Indien er functiestoornissen aan de ledematen zijn ontstaan als gevolg van neuropathie is een specialistisch rapport ter vaststelling van de mate van functiestoornis vereist. Bij stoornissen door vaatafwijkingen is een aantekening van de keurend arts voldoende.

Voor een juiste oordeelsvorming dient bij functiestoornissen ook een deskundige op het gebied van de praktische geschiktheid (van de desbetreffende afdeling van het CBR) te worden geraadpleegd om de geschiktheid vast te stellen. Het CBR heeft hiervoor een uitvoerig protocol. De geschiktheidstermijn bij ernstige functiestoornissen van de ledematen is na een positieve rijtest maximaal drie jaar.

5.2.2 Behandeling met middelen die doorgaans geen hypoglycemieën kunnen veroorzaken

- a. groep 1: Personen die vrij zijn van complicaties kunnen op basis van de aantekening van de keurend arts worden goedgekeurd voor een termijn van maximaal tien jaar. Iedere tien jaar is wel een rapport van een oogarts noodzakelijk.
- b. groep 2: Personen die vrij zijn van complicaties kunnen op basis van de aantekening van de keurend arts worden goedgekeurd voor een termijn van maximaal tien jaar. Iedere tien jaar is wel rapport van een oogarts noodzakelijk.

5.2.3 Behandeling met middelen die hypoglycemieën kunnen veroorzaken, anders dan insuline

- a: groep 1: Personen die vrij zijn van complicaties, hypoglycemieën goed voelen aankomen, in staat zijn hiermee adequaat om te gaan en die geregeld worden gecontroleerd door een diabetesdeskundige kunnen op basis van de aantekening van de keurend arts worden goedgekeurd voor een termijn van maximaal tien jaar. Iedere tien jaar is wel een rapport van een oogarts noodzakelijk.
- b: groep 2: Personen die vrij zijn van complicaties, hypoglycemieën goed voelen aankomen, in staat zijn hiermee adequaat om te gaan en die geregeld worden gecontroleerd door een diabetesdeskundige, kunnen worden goedgekeurd voor een termijn van maximaal vijf jaar. Een onderzoek door een onafhankelijke internist is bij elke aanvraag vereist en iedere vijf jaar is tevens een rapport van een oogarts noodzakelijk.

5.2.4 Behandeling met insuline

- a: groep 1: Personen die vrij zijn van complicaties, hypoglycemieën goed voelen aankomen, in staat zijn hiermee adequaat om te gaan en die geregeld worden gecontroleerd door een diabetesdeskundige kunnen op basis van de aantekening van de keurend arts worden goedgekeurd voor een termijn van maximaal tien jaar. Iedere tien jaar is wel een rapport van een oogarts noodzakelijk.

- b: groep 2: Personen die insuline gebruiken komen vanwege Europese regels slechts in uitzonderlijke gevallen in aanmerking voor een rijbewijs van groep 2.
Van die gevallen is alleen sprake indien zij voldoen aan de volgende voorwaarden:
- zij moeten vrij zijn van complicaties van ogen, zenuwstelsel of hart en bloedvaten;
 - zij moeten hypoglycemieën goed voelen aankomen en in staat zijn hiermee adequaat om te gaan;
 - zij moeten aan zelfcontrole doen en een goed inzicht hebben in hun ziekte, en
 - zij moeten geregeld worden gecontroleerd door een diabetesdeskundige.
- Een onderzoek door een onafhankelijke internist is bij elke aanvraag vereist en iedere vijf jaar is tevens een rapport van een oogarts noodzakelijk. De maximale geschiktheidstermijn is 3 jaar.

5.3 Hypertensie

Voor personen die ondanks behandeling een hoge bloeddruk houden, te weten een diastolische druk die, bij herhaling gemeten, hoger is dan 115 mm Hg, geldt gezien het risico op beschadiging van ogen, nieren, hart en hersenen een beperkte geschiktheidstermijn: maximaal vijf jaar voor rijbewijzen van groep 1 en maximaal drie jaar, mede op grond van een specialistisch rapport, voor rijbewijzen van groep 2.

5.4 Chronische nierinsufficiëntie

Voor personen met een ernstig gestoorde nierfunctie (kreatinineklaring van minder dan 20 ml/minuut) is een specialistisch rapport vereist; het betreft zowel predialyse- als dialysepatiënten.

Valt dit rapport gunstig uit, dan kunnen zij voor een beperkte termijn (maximaal vijf jaar) geschikt worden verklaard voor rijbewijzen van groep 1.

In zeer uitzonderlijke gevallen (slechts bij peritoneaal dialyse) kunnen deze personen voor ten hoogste drie jaar geschikt worden verklaard voor rijbewijzen van groep 2.

Voor niertransplantatie zie paragraaf 5.7.2.

5.5 Longziekten

5.5.1 Ernstige CARA (chronische aspecifieke respiratoire aandoeningen)

Respiratoire insufficiëntie bij geringe belasting: in beginsel ongeschikt voor alle rijbewijscategorieën. Het betreft in het algemeen patiënten met een pCO₂ hoger dan 55 mm Hg en een maximum ademminuutvolume van minder dan 20 liter.

Bij twijfel is een rijtest met een deskundige op het gebied van de praktische geschiktheid (van de desbetreffende afdeling van het CBR) aangewezen.

5.5.2 Astma bronchiale

Voor personen met normale longfunctie en intermitterende perioden van bronchospasme gelden geen beperkingen.

5.6 Bloedziekten

5.6.1 Ernstige bloedziekten

Bij ernstige stollingsstoornissen of maligniteiten in een zodanig gevorderde fase dat gevaar voor de verkeersveiligheid ontstaat, dienen rijbewijzen niet te worden afgegeven of vernieuwd tenzij de aanvraag wordt gesteund door de aantekening van de keurend arts.

5.6.2 Goed ingestelde personen met hemofilie of andere stollingsstoornissen

Voor rijbewijzen van beide groepen kan met betrekking tot de geschiktheidsbeoordeling worden volstaan met de aantekening van de keurend arts. De geschiktheidstermijn is vijf tot tien jaar.

5.7 Overige aandoeningen, orgaantransplantatie

5.7.1 Complicaties bij ernstige aandoeningen

Complicaties bij maligniteiten, endocrinopathieën, auto-immuunziekten enzovoort kunnen leiden tot ongeschiktheid. Afhankelijk van type pathologie, type patiënt, kwaliteit van behandeling en begeleiding dient de medische geschiktheid individueel beoordeeld te worden.

5.7.2 Orgaantransplantatie

Na een geslaagde transplantatie van nier (zie paragraaf 5.4), pancreas, lever, hart en/of long(en) is de geschiktheidstermijn eerst maximaal vijf jaar (bij rijbewijzen van groep 1 op geleide van de aantekening van de keurend arts; bij rijbewijzen van groep 2 is een specialistisch rapport nodig) en daarna onbeperkt.

Hoofdstuk 6. Hart- en vaatziekten

6.1 Inleiding

Voor de geschiktheidsbeoordeling zijn (ook) bij hart- en vaatziekten van belang: de actuele lichamelijke conditie (al of geen klachten optredend bij deelname aan het verkeer), de voorgeschiedenis (aangeboren of verworven aandoening, status na operatie en dergelijke), en de prognose (kans op verergering van klachtenpatroon, kans op complicaties).

Bij het formuleren van onderstaande eisen is met deze aspecten - die nogal kunnen verschillen per type aandoening - rekening gehouden. Voor de indeling van klachten naar ernst is de classificatie van de New York Heart Association (NYHA) gevolgd.

6.2 Chronisch hartfalen

Onvoldoende pompwerking van het hart (decompensatio cordis) kan berusten op een of meer oorzaken zoals aandoeningen genoemd in de hierna volgende paragrafen. Voor de specifieke criteria bij deze aandoeningen zij naar deze paragrafen verwezen. Is de oorzaak een andere dan hierna genoemd of is de oorzaak niet goed bekend, dan gelden in het algemeen de volgende richtlijnen.

Bij rijbewijzen van groep 1 is voor de geschiktheidsbeoordeling de aantekening van de keurend arts doorgaans voldoende. Voor groep 2 is steeds een specialistisch rapport vereist.

Bij personen met lichte tot matige klachten bedraagt de maximale geschiktheidstermijn voor groep 1 vijf jaar; zij zijn in het algemeen ongeschikt voor rijbewijzen van groep 2.

Personen met ernstige klachten (NYHA klasse 3 en 4) zijn ongeschikt voor ieder rijbewijs.

Voor transplantatie van hart en/of long(en): zie paragraaf 5.7.2.

6.3 Ischemische hartziekten

Het gaat hierbij om alle personen met kransvatlijden, ongeacht of zij daarvoor in behandeling zijn (geweest) of in het verleden een ingreep hebben ondergaan zoals een coronaire-bypassoperatie of een dotterbehandeling (PTCA). Van belang voor de geschiktheidsbeoordeling zijn het actuele klachtenpatroon - al dan niet bij gebruik van medicatie - en de prognose.

6.3.1 Asymptomatisch kransvatlijden

Het betreft personen bij wie aanwijzingen zijn gevonden bijvoorbeeld bij een inspanningstest (elektrocardiogram) voor het bestaan van kransvatlijden. In deze gevallen is steeds een specialistisch rapport vereist. De maximale geschiktheidstermijn bedraagt tien jaar.

6.3.2 Chronische stabiele angina pectoris

Bij rijbewijzen van groep 1 is voor de geschiktheidsbeoordeling de aantekening van de keurend arts voldoende. Voor groep 2 is steeds een specialistisch rapport vereist.

Bij personen met lichte tot matige klachten bedraagt de maximale geschiktheidstermijn voor groep 1 vijf jaar; zij zijn in beginsel ongeschikt voor rijbewijzen van groep 2.

Personen met ernstige klachten (NYHA klasse 3 en 4) zijn ongeschikt voor ieder rijbewijs.

6.3.3 Instabiele angina pectoris

Ongeschikt voor elk rijbewijs.

6.3.4 Hartinfarct

Personen die een hartinfarct hebben doorgemaakt zijn ten minste de eerste vier weken na het infarct ongeschikt. Of en in hoeverre zij na deze periode geschikt zijn, hangt af van het klachtenpatroon en van de prognose (zie ook vorige paragrafen).

6.4 Cardiomyopathie

Een specialistisch rapport is altijd vereist. Personen met beginnende cardiomyopathie kunnen met goede medicatie jaren gevrijwaard blijven van klachten. Bij goedkeuring (bij NYHA klasse 2 alleen voor rijbewijzen van groep 1; bij NYHA klasse 3 en 4 altijd ongeschikt) is de maximale geschiktheidstermijn vijf jaar voor groep 1 en drie jaar voor groep 2.

6.5 Klepafwijkingen (verworven of aangeboren, al dan niet een klepprothese).

De maximale geschiktheidstermijn voor beide groepen rijbewijzen is tien jaar. Bij personen met klachten is altijd een specialistisch rapport vereist.

Bij lichte tot matige klachten (NYHA klasse 2) is de maximale geschiktheidstermijn voor groep 1 vijf jaar; deze personen zijn in beginsel ongeschikt voor rijbewijzen van groep 2.

Personen met ernstige klachten (NYHA klasse 3 en 4) zijn ongeschikt voor elk rijbewijs.

6.6 Aangeboren gebreken van hart en grote vaten

Het gaat hierbij om gebreken als septumdefecten, open Ductus Botalli, transpositie van de grote vaten en coarctatio aortae. Personen bij wie het defect in de jeugd operatief is gecorrigeerd kunnen op latere leeftijd (andere) cardiovasculaire complicaties krijgen zoals hypertensie, cardiomyopathie of ritmestoornissen. Zij dienen uiteraard beoordeeld te worden op hun actuele klachten, niet op de eerdere conditie. Afzonderlijke vermelding verdienen, de mate en vorm van 'shunting' (zie hierna).

Links-rechts shunt

Personen zonder klachten zijn geschikt voor beide groepen rijbewijzen zonder termijnbeperking.

Bij lichte klachten: geschikt voor groep 1 voor beperkte duur tot maximaal tien jaar; voor groep 2 is een specialistisch rapport vereist.

Rechts-links shunt (cyanose)

Voor alle categorieën is een specialistisch rapport vereist. Bij goedkeuring geldt een beperkte geschiktheidstermijn tot maximaal vijf jaar voor rijbewijzen van groep 1 en maximaal drie jaar voor rijbewijzen van groep 2.

6.7 Ritme- en geleidingsstoornissen

6.7.1 Ritmestoornissen

Als de keurling geen of slechts geringe klachten heeft, is deze geschikt voor rijbewijzen van groep 1 voor een termijn van maximaal tien jaar; voor groep 2 is een specialistisch rapport vereist.

Ernstige klachten (zoals duizeligheid of bewustzijnsstoornissen, of NYHA klasse 3 en 4) maken de keurling ongeschikt voor elk rijbewijs.

6.7.2 Geleidingsstoornissen

Het gaat hierbij om aandoeningen als sick sinus syndroom, bifasciculair bundeltakblok, of een tweede of derdegraads AV-blok. In deze gevallen is steeds een specialistisch rapport vereist; de maximale geschiktheidstermijn bedraagt tien jaar. Personen met ernstige klachten zijn ongeschikt voor elk rijbewijs.

6.7.3 Pacemaker

Beperking van de geschiktheidstermijn tot maximaal tien jaar. Voor rijbewijzen van groep 2 is een specialistisch rapport vereist.

6.7.4 Implanteerbare cardioverter-defibrillator

Voor personen bij wie een implanteerbare cardioverter-defibrillator (ICD) is ingebracht, is altijd een specialistisch rapport van een cardioloog met kennis en ervaring op dit gebied vereist. Deze personen zijn ongeschikt gedurende een observatieperiode van twee maanden na implantatie. Blijkt aan het einde van deze periode dat het apparaat geen elektroshocks heeft afgegeven, dan wel dat zich tijdens stimulatie door de ICD geen ernstige hemodynamische problemen hebben voorgedaan, dan kunnen bedoelde personen voor een beperkte termijn geschikt worden verklaard voor rijbewijzen van groep 1.

De maximale geschiktheidstermijn is vijf jaar.

Wanneer een ICD in of na bedoelde observatieperiode één of meer stroomstoten heeft afgegeven, geldt ongeschiktheid. Blijkt uit specialistisch onderzoek dat deze elektroshocks terecht zijn afgegeven, dan is de betrokkene ongeschikt gedurende minimaal twee maanden na de laatste shock. In geval van misplaatste shocks zijn ICD-dragers ongeschikt, totdat de kans op dergelijke shocks voldoende is gereduceerd door het opnieuw afstellen van de ICD. Het laatste moet blijken uit een observatieperiode van minimaal twee maanden na herafstelling van de ICD. Personen met een ICD zijn in alle gevallen ongeschikt voor rijbewijzen van groep 2.

Strengere eisen moeten worden gesteld aan aanvragers van een rijbewijs van groep 1, die dit rijbewijs beroepsmatig gebruiken. Zij zitten vele uren achter het stuur en dragen grote verantwoordelijkheden. Draggers van een ICD kunnen daarom in beginsel alleen geschikt worden verklaard als het gebruik wordt beperkt tot privé-gebruik.

In individuele gevallen kan een uitzondering worden gemaakt op de beperking tot privé-gebruik voor een termijn van maximaal vijf jaren en kan het rijbewijs ook worden gebruikt voor bepaalde vormen van beroepsmatig gebruik. Voorwaarde is keuring door een specialist en een verklaring van de werkgever waaruit blijkt dat niet meer dan vier uren per dag beroepsmatig gebruik wordt gemaakt van het rijbewijs. Deze uitzondering is niet mogelijk indien het beroepsmatig gebruik betrekking heeft op het vervoeren van personen of het onder toezicht doen besturen van derden.

6.8 Perifere vaatziekten

6.8.1 Veneuze aandoeningen

Personen met een ernstige vorm van diepe veneuze trombose zijn in het algemeen ongeschikt voor elk rijbewijs; in ieder geval is een specialistisch rapport vereist. Bij alle andere aandoeningen in deze rubriek geldt geschiktheid voor beide groepen rijbewijzen, tenzij er sprake is van bijzondere complicaties (ter beoordeling van een specialist).

6.8.2 Arteriële aandoeningen

Het betreft hier aandoeningen als aneurysma aortae, uitgebreide arteriosclerose, ziekte van Raynaud, de ziekte van Buerger en scleroderma. Voor de geschiktheidsbeoordeling kan volstaan worden met de aantekening van de keurend arts. Personen die al dan niet na behandeling geen of geringe klachten hebben kunnen worden goedgekeurd voor rijbewijzen van groep 1 met een maximale termijn van tien jaar, en voor rijbewijzen van groep 2 met een termijn van vijf tot tien jaar.

6.9 Onbegrepen, mogelijk circulatoir veroorzaakte syncope

Personen met dergelijke klachten zijn ongeschikt voor alle rijbewijzen zo lang de diagnose onzeker is en er geen effectieve behandeling is ingesteld (of anderszins de klachten verdwijnen). Voor groep 1 geldt een klachtenvrije periode van een jaar, voor groep 2 van vijf jaar. Zie ook paragrafen 7.3 en 8.5.

Hoofdstuk 7. Neurologische aandoeningen

7.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de eisen aan de geschiktheid voor het onderwerp 'neurologie' geformuleerd, waaronder die voor epilepsie.

7.2 Epilepsie

Voor deze personen is altijd een specialistisch rapport vereist.

7.2.1 Rijbewijzen van groep 1

A. Na een eerste epileptische aanval

Deze personen zijn ongeschikt gedurende zes maanden na de aanval.

Uitzonderingen:

- a. epileptische aanval zonder duidelijke oorzaak met een elektro-encefalogram (EEG) zonder 'epileptiforme afwijkingen': ongeschikt gedurende drie maanden na de aanval;
- b. epileptische aanval bij een onderliggend progressief neurologisch lijden: individueel beoordelen, maar minstens ongeschikt gedurende zes maanden na de aanval.

B. Meer dan één epileptische aanval in de voorgeschiedenis

Deze personen zijn ongeschikt gedurende een jaar na de laatste aanval.

Uitzonderingen:

- a. indien blijkt dat gedurende een jaar de aanvallen uitsluitend in de slaap zijn opgetreden, geldt een beperkte geschiktheid: zie subparagraaf C;
- b. indien, zonder aanvallen in de anamnese, gedurende drie maanden alleen myoclonieën zijn opgetreden, die geen invloed hebben op het rijgedrag, geldt een beperkte geschiktheid: zie subparagraaf C;
- c. indien, zonder aanvallen in de anamnese, gedurende drie maanden alleen eenvoudige partiële aanvallen zijn opgetreden, die geen invloed hebben op het rijgedrag, geldt een beperkte geschiktheid: zie subparagraaf C;
- d. indien bij sporadische aanvallen het interval tussen de laatste en voorlaatste aanval groter is dan twee jaar: richtlijn zoals bij eerste epileptische aanval (zie subparagraaf A);
- e. epilepsie bij progressief neurologisch lijden dan wel onbehandelde epilepsie: individueel beoordelen; ten minste ongeschikt gedurende een jaar na de laatste aanval.

C. Geldigheidsduur van het rijbewijs.

De geldigheidsduur van het rijbewijs (geschiktheidstermijn) van hen die onder A of B zijn goedgekeurd, is de eerste keer een jaar. Indien de betrokkene aanvalsvrij is gebleven of indien in gevallen genoemd onder subparagrafen Ba, Bb, of Bc de aard van de aanvallen niet is veranderd, geldt een geschiktheidstermijn (geldigheidsduur rijbewijs) van drie jaar, daarna vijf jaar en daarna onbeperkt.

D. Staken of wijzigen van medicatie

Het volgende onderscheid kan worden gemaakt:

- a. het staken van de medicatie na een aanvalsvrije periode van minder dan drie jaar: ongeschiktheid gedurende het staken en gedurende drie maanden erna. Daarna: oorspronkelijke geldigheidsduur van het rijbewijs (zie C);
- b. medicatie staken na een aanvalsvrije periode van drie jaar of meer: geen ongeschiktheid, ook niet gedurende het staken;
- c. wijziging van medicatie: ongeschiktheid gedurende nul tot drie maanden (bij voorkeur te beoordelen na overleg met de behandelaar). Verdere geldigheidsduur rijbewijs: zie C.

7.2.2 Rijbewijzen van groep 2

A. Na een eerste aanval

Deze personen zijn permanent ongeschikt. Een uitzondering geldt wanneer het gaat om één epileptische aanval, die niet wordt behandeld met medicijnen, zonder duidelijke oorzaak en zonder EEG-afwijkingen in ‘epileptische zin’ in een standaard-, slaaponthoudings- en slaap-EEG: deze personen zijn ongeschikt gedurende twee jaar na de aanval.

B. Na meer dan een aanval

Deze personen zijn permanent ongeschikt. Een uitzondering geldt voor personen bij wie de medicatie is gestaakt en bij wie een standaard-, slaaponthoudings- en slaap-EEG na het staken van de medicatie geen afwijkingen ‘in epileptische zin’ vertonen. Na staken van de medicatie is de ongeschiktheidstermijn vijf jaar.

C. Geldigheidsduur van het rijbewijs

De geldigheidsduur (geschiktheidstermijn) van rijbewijzen van groep 2 is eerst één jaar. Indien de betrokkene aanvalsvrij is gebleven, wordt de geschiktheidsduur (geldigheidsduur rijbewijs) drie jaar en daarna telkens vijf jaar.

7.3 Bewustzijnsstoornissen (anders dan epilepsie)

Personen met bewustzijnsstoornissen zijn ongeacht de oorzaak voor alle rijbewijzen ongeschikt (zie ook de paragrafen 6.9 en 8.5). Bij bewustzijnsstoornissen in de niet recente voorgeschiedenis en wanneer tevens uit de aantekening van de keurend arts blijkt dat nader specialistisch onderzoek niets heeft uitgewezen, is geen specialistisch onderzoek nodig. In alle andere gevallen is voor de geschiktheidsbeoordeling een specialistisch rapport vereist.

De betrokkene kan geschikt worden verklaard voor rijbewijzen van groep 1 als deze minstens één jaar vrij is van de bedoelde stoornissen. De geschiktheidstermijn is dan vijf tot tien jaar, afhankelijk van de ernst van het beeld.

Deze personen zijn ongeschikt voor rijbewijzen van groep 2, behalve wanneer de bewustzijnsstoornissen de laatste vijf jaar zijn uitgebleven; in dat geval geldt een geschiktheidstermijn van vijf jaar.

7.4 Min of meer progressieve, al of niet intermitterend verlopende ziektebeelden

Het betreft hier aandoeningen van de hersenen of het ruggenmerg, zoals de ziekte van Parkinson, de ziekte van Alzheimer (zie voor dementie ook paragraaf 8.6), multiple sclerose, cervicale myelopathie, en ernstige ziekten van perifere zenuwen en skeletspieren. De betrokkenen komen in de regel niet in aanmerking voor rijbewijzen van groep 2.

Voor de beoordeling van de geschiktheid voor rijbewijzen van groep 1 is een specialistisch rapport nodig (opgesteld door een deskundig neuroloog en eventueel een neuropsycholoog); bij cervicale myelopathie kan echter volstaan worden met de aantekening van de keurend arts. Voor een juiste oordeelsvorming dient ook een deskundige op het gebied van de praktische geschiktheid van het CBR te worden geraadpleegd (uitvoering van een technisch onderzoek en/of een rijtest). De duur van de geschiktheidstermijn hangt af van de mate van progressie van de ziekte en de ernst van de verschijnselen, maar is hooguit vijf jaar.

7.5 Intracraniële tumoren

Naast het onderscheid tussen hersentumoren in strikte zin en buiten de hersenen gelegen intracraniële tumoren, is het al dan niet optreden van epilepsie van belang voor de bepaling van de geschiktheid. Voor personen met intracraniële tumoren is steeds een specialistisch rapport vereist en in geval van stoornissen van het gezichtsorgaan gelden tevens de eisen uit hoofdstuk 3.

7.5.1 Rijbewijzen van groep 1

Strengere eisen moeten worden gesteld aan aanvragers van een rijbewijs van groep 1, die dit rijbewijs beroepsmatig gebruiken (bijvoorbeeld taxichauffeurs, chauffeurs van busjes voor personenvervoer, maar ook voor het onder toezicht doen besturen van een motorrijtuig door een derde). Zij zitten vele uren achter het stuur en dragen grote verantwoordelijkheden. Aan hen moeten daarom dezelfde eisen worden gesteld als aan personen met een groep 2-rijbewijs. Aanvragers van een groep 1-rijbewijs die niet tevens voldoen aan de eisen voor groep 2, kunnen daarom in beginsel alleen geschikt worden verklaard als het gebruik wordt beperkt tot privé-gebruik.

In individuele gevallen kan een uitzondering worden gemaakt op de beperking tot privé-gebruik voor een termijn van maximaal vijf jaren en kan het rijbewijs ook worden gebruikt voor bepaalde vormen van beroepsmatig gebruik. Voorwaarde is keuring door een specialist en een verklaring van de werkgever waaruit blijkt dat niet meer dan vier uren per dag beroepsmatig gebruik wordt gemaakt van het rijbewijs. Deze uitzondering is niet mogelijk indien het beroepsmatig gebruik betrekking heeft op het vervoeren van personen of het onder toezicht doen besturen van derden.

De hieronder geformuleerde eisen voor groep 1 gelden zowel voor behandelde als onbehandelde intracraniële tumoren.

A. Hersentumoren in strikte zin.

Als een stabiel klinisch beeld is ontstaan met afwezigheid van functiestoornissen bestaat er geschiktheid voor groep 1 rijbewijzen voor een termijn van maximaal vijf jaar.

Zijn er, blijkens het specialistisch rapport, motorische of cognitieve stoornissen, dan is een rijtest met een deskundige op het gebied van de praktische geschiktheid (van de desbetreffende afdeling van het CBR) noodzakelijk om de geschiktheid vast te stellen. Bij een positieve rijtest bestaat er geschiktheid voor een termijn van één jaar. Het CBR heeft voor de rijtest een uitvoerig protocol. Bij epilepsie geldt tevens paragraaf 7.2.

B. Buiten de hersenen gelegen intracraniële tumoren.

Bij afwezigheid van functiestoornissen is er geschiktheid voor groep 1 rijbewijzen voor een termijn van maximaal vijf jaar.

Zijn er, blijkens het specialistische rapport, motorische of cognitieve stoornissen, dan is een rijtest met een deskundige op het gebied van de praktische geschiktheid (van de desbetreffende afdeling van het CBR) noodzakelijk om de geschiktheid vast te stellen. Bij een positieve rijtest bestaat er geschiktheid voor een termijn van maximaal vijf jaar. Het CBR heeft voor de rijtest een uitvoerig protocol. Bij epilepsie geldt tevens paragraaf 7.2.

7.5.2 Rijbewijzen van groep 2

Personen met een intracranieële tumor zijn ongeschikt voor rijbewijzen van groep 2. Een uitzondering hierop vormt de situatie waarin de tumor, blijkens het specialistisch rapport, met succes curatief is behandeld. Bij afwezigheid van functiestoornissen is er geschiktheid met een maximum van drie jaar, aan te geven door de keurend specialist.

Zijn er na de curatieve behandeling resterende lichamelijke of geestelijke functiestoornissen, dan is voor de beoordeling van de geschiktheid een rijtest met een deskundige op het gebied van de praktische geschiktheid (van de desbetreffende afdeling van het CBR) vereist. Bij een positieve rijtest bestaat er geschiktheid voor een termijn van maximaal drie jaar. Het CBR heeft voor de rijtest een uitvoerig protocol. Bij epilepsie geldt tevens paragraaf 7.2.

7.6 Doorbloedingsstoornissen van de hersenen

Doorbloedingsstoornissen van de hersenen omvatten beroerten (hersenvloeding of herseninfarct, ook wel CVA), TIA's (transient ischemic attacks), verwijdingen van slagaders (aneurysmata) en andere vaatmisvormingen van de hersenvaten.

7.6.1 Rijbewijzen van groep 1

Strengere eisen moeten worden gesteld aan aanvragers van een rijbewijs van groep 1, die dit rijbewijs beroepsmatig gebruiken (bijvoorbeeld taxichauffeurs, chauffeurs van busjes voor personenvervoer, maar ook voor het onder toezicht doen besturen van een motorrijtuig door een derde). Zij zitten vele uren achter het stuur en dragen grote verantwoordelijkheden. Aan hen moeten daarom dezelfde eisen worden gesteld als aan personen met een groep 2-rijbewijs. Aanvragers van een groep 1-rijbewijs die niet tevens voldoen aan de eisen voor groep 2, kunnen daarom in beginsel alleen geschikt worden verklaard als het gebruik wordt beperkt tot privé-gebruik.

In individuele gevallen kan een uitzondering worden gemaakt op de beperking tot privé-gebruik voor een termijn van maximaal vijf jaren en kan het rijbewijs ook worden gebruikt voor bepaalde vormen van beroepsmatig gebruik. Voorwaarde is keuring door een specialist en een verklaring van de werkgever waaruit blijkt dat niet meer dan vier uren per dag beroepsmatig gebruik wordt gemaakt van het rijbewijs. Deze uitzondering is niet mogelijk indien het beroepsmatig gebruik betrekking heeft op het vervoeren van personen of het onder toezicht doen besturen van derden.

7.6.1.1 Aneurysmata en andere misvormingen van de hersenvaten

A. Toevallig ontdekte aneurysmata en andere misvormingen van de hersenvaten met kans op optreden van hersenvloedingen, maar die nog niet hebben gebloed.

Wanneer er geen behandeling is geweest, gelden wegens de relatief geringe kans op bloedingen geen beperkingen van de geschiktheid. Na een behandeling gelden de eisen onder B. Voor personen met epilepsie geldt tevens paragraaf 7.2.

B. Aneurysmata en andere misvormingen van de hersenvaten die zijn ontdekt na bloedingen.

Personen met een aneurysma of een andere misvorming van de hersenvaten die gebloed heeft, zijn niet geschikt voor rijbewijzen van groep 1 tot zes maanden na de behandeling. Voor deze personen is een specialistisch rapport vereist om geestelijke of lichamelijke functiestoornissen vast te stellen. Als er geen functiestoornissen zijn, bestaat er geschiktheid voor onbepaalde tijd.

Bij functiestoornissen volgt altijd een rijtest met een deskundige op het gebied van de praktische geschiktheid (van de desbetreffende afdeling van het CBR) en bij een positieve rijtest is de maximale geschiktheidstermijn vijf jaar. Het CBR heeft voor de rijtest een uitvoerig protocol. Voor personen met epilepsie geldt tevens paragraaf 7.2.

7.6.1.2 TIA en beroerte

Een TIA geeft geen beperkingen aan de geschiktheid. Na een beroerte is men ongeschikt voor rijbewijzen van groep 1 voor een periode van zes maanden. Na die termijn is een specialistisch rapport vereist, opgesteld door een neuroloog of een revalidatiearts. Bij afwezigheid van geestelijke of lichamelijke functiestoornissen bestaat geschiktheid voor onbepaalde tijd. Als er functiestoornissen aanwezig zijn volgt een rijtest met een deskundige op het gebied van de praktische geschiktheid (van de desbetreffende afdeling van het CBR). Bij een positieve rijtest is de maximale geschiktheidstermijn 5 jaar. Het CBR heeft voor de rijtest een uitvoerig protocol. Voor personen met epilepsie geldt tevens paragraaf 7.2.

7.6.2 Rijbewijzen van groep 2

7.6.2.1 Aneurysmata en andere misvormingen van de hersenvaten

A. Personen met een onbehandeld aneurysma of onbehandelde misvorming van de hersenvaten zijn ongeschikt voor rijbewijzen van groep 2. Een uitzondering geldt voor toevallig ontdekte onbehandelde aneurysmata kleiner dan 10 mm. Deze personen zijn geschikt indien het specialistisch rapport gunstig is. De maximale geschiktheidstermijn is drie jaar.

B. Personen met een behandeld aneurysma of behandelde misvorming van de hersenvaten zijn zes maanden na de behandeling weer geschikt voor rijbewijzen van groep 2, indien er blijkens een specialistisch rapport geen geestelijke of lichamelijke functiestoornissen zijn. De maximale geschiktheidstermijn is drie jaar.

C. Personen met een behandeld aneurysma of behandelde misvorming van de hersenvaten, die zes maanden na de behandeling blijkens een specialistisch rapport geestelijke of lichamelijke functiestoornissen hebben, zijn ongeschikt voor rijbewijzen van groep 2. Zij kunnen weer geschikt worden verklaard als zij, blijkens een specialistisch rapport, minimaal vijf jaar vrij zijn van functiestoornissen. De maximale geschiktheidstermijn is dan drie jaar. Voor personen met epilepsie geldt tevens paragraaf 7.2.

7.6.2.2 TIA en beroerte

Na een TIA of beroerte zijn personen ongeschikt voor rijbewijzen van groep 2 voor een periode van vijf jaar. Zij kunnen na deze periode weer geschikt worden verklaard als uit het neurologisch rapport blijkt dat zij vrij zijn van geestelijke of lichamelijke functiestoornissen. De maximale geschiktheidstermijn is drie jaar. Voor personen met epilepsie geldt tevens paragraaf 7.2.

7.7 Stationaire defecttoestanden

Het gaat hierbij om defecttoestanden na trauma capitis met hersenletsel, traumatische dwarslesies, jeugdig verkregen spasticiteit, resttoestanden van hemiplegie, hyperkinetische syndromen en dergelijke.

De betrokkenen komen in de regel niet in aanmerking voor rijbewijzen van groep 2.

Voor rijbewijzen van groep 1 is geen specialistisch onderzoek nodig, indien de aantekening van de keurend arts (revalidatiearts) voldoende informatie bevat om de geschiktheid te kunnen beoordelen. Is dit niet het geval dan is een specialistisch rapport aangewezen, opgesteld door een deskundig neuroloog (en eventueel een neuropsycholoog). Voor een juiste oordeelsvorming dient zo nodig de deskundige op het gebied van de praktische geschiktheid van het CBR te worden geraadpleegd (uitvoering van een technisch onderzoek en/of een rijtest). De geschiktheidstermijn is maximaal tien jaar; bij twijfel over de geschiktheid in de nabije toekomst is deze ten hoogste vijf jaar.

Hoofdstuk 8. Psychiatrische stoornissen

8.1 Algemeen

De in dit hoofdstuk beschreven eisen hebben voornamelijk betrekking op deze situatie: een voorgeschiedenis van psychiatrische problematiek. Bij de beoordeling van die voorgeschiedenis is van belang: het ziektebeloop (de betrokkene zal bij voorkeur minstens een tot twee jaar vrij moeten zijn van recidieven, afhankelijk van de ernst van de aandoening), de (on)voorspelbaarheid van uitingen van de aandoening, het ziekte-inzicht en de therapietrouw van de betrokkene. Als de aandoening een reversibele organische stoornis tot grondslag had (heeft), dan kan de keurling na herstel in de regel goedgekeurd worden. Is of was een reversibele organische stoornis niet in het geding, dan doet zich de vraag voor of er restverschijnselen zijn, of dat er kans is op een recidief dat de verkeersveiligheid in gevaar kan brengen. Beantwoording van die vraag vergt een specialistisch rapport.

8.2 Psychosen

8.2.1 Schizofrenie en andere psychotische stoornissen

Psychotische episoden maken de betrokkene ongeschikt voor elk rijbewijs. Als er sprake is van een geslaagde behandeling (twee jaar recidiefvrij, een zekere mate van ziekte-inzicht) en de defecttoestand hooguit licht van aard is, hoeft er geen reden te zijn om de keurling zonder meer ongeschikt te verklaren voor het rijbewijs. Wel is dan steeds een specialistisch rapport vereist. Bij een gunstig rapport bedraagt de maximale geschiktheidstermijn vijf jaar; deze personen zullen alleen geschikt zijn voor rijbewijzen van groep 1.

Personen die voor de behandeling van hun aandoening een hoge dosering neuroleptica nodig hebben, zijn ongeschikt voor het rijbewijs.

8.2.2 Waanstoornissen

Mensen met ernstige waanstoornissen zijn ongeschikt voor alle rijbewijzen. Bij lichtere stoornissen - indien er geen aanwijzingen zijn voor onberekenbaar of agressief gedrag en er bij behandeling geen hoge dosering psychofarmaca nodig is - kunnen personen geschikt zijn voor het rijbewijs; zij zullen alleen geschikt zijn voor rijbewijzen van groep 1.

8.3 Stemmingsstoornissen

Personen met een unipolaire of bipolaire stoornis, die therapeutisch goed zijn ingesteld (regelmatige controle, recidiefvrije periode van minstens één jaar) en een redelijk ziekte-inzicht hebben, hoeven in beginsel niet ongeschikt te zijn. Wel is een specialistisch rapport vereist.

Mensen met regelmatig terugkerende manische episoden zijn in het algemeen ongeschikt voor het rijbewijs. Hetzelfde geldt voor mensen met een geregeld optredende depressie IEZ. Ook mensen die voor hun aandoening hoge doses sederende psychofarmaca nodig hebben, zijn ongeschikt voor deelname aan het gemotoriseerde verkeer.

8.4 Angststoornissen

Fobische reacties kunnen in bepaalde gevallen, afhankelijk van de aard van de fobie, een duidelijke belemmering vormen voor het besturen van een motorrijtuig, maar geven in de regel geen reden voor ongeschiktheidsverklaring. Echter, mensen die regelmatig therapieresistente paniekaanvallen vertonen, zijn in het algemeen ongeschikt voor het rijbewijs; voor de beoordeling is een specialistisch rapport vereist. Personen die ter bestrijding van een angststoornis hoge doses psychofarmaca (benzodiazepinen) gebruiken, zijn ongeschikt voor deelname aan het gemotoriseerde verkeer.

8.5 Dissociatieve stoornissen

De meeste personen met deze stoornissen zullen een nauwelijks verminderde geschiktheid vertonen. Wel zijn mensen die bij herhaling last hebben van een 'psychogene fugue' of een ernstige trance in het verkeer, dan wel een redelijke kans hebben op het doormaken daarvan, ongeschikt voor het rijbewijs.

Voor het algemene beleid bij bewustzijnsstoornissen, zie ook paragraaf 7.3.

8.6 Cognitieve stoornissen

Personen bij wie het psychisch functioneren gestoord is geraakt (zoals een gestoord oordeel- en kritiekvermogen, gestoorde oriëntatie, geheugenstoornissen) zijn meestal ongeschikt voor deelname aan het gemotoriseerde verkeer. Eventuele tijdelijke geschiktheid - zulks ter beoordeling in een specialistisch onderzoek - hangt af van de mate van progressie van de ziekte en de ernst van de verschijnselen, maar is hooguit vijf jaar (zie ook vorig hoofdstuk: paragraaf 7.4).

Bij een vastgestelde diagnose 'dementie' is er altijd sprake van ongeschiktheid; bij twijfelgevallen of bij vermoeden van beginnende dementie is gericht specialistisch onderzoek aangeraden en dient in de beoordelingsprocedure een rijtest (via de desbetreffende deskundige van het CBR) te worden opgenomen. Organische aandoeningen (bijvoorbeeld cerebrale vaatafwijkingen) die gepaard gaan met regelmatig terugkerende episoden van verwardheid en desoriëntatie maken de betrokkene ongeschikt voor het rijbewijs, tenzij deze verschijnselen alleen optreden bij intercurrente lichamelijke ziekten. Wat dit laatste betreft is in gunstige gevallen, na herstel van de bijkomende ziekte, goedkeuring mogelijk, zo nodig met een beperkte geschiktheidstermijn.

Bij reversibele oorzaken van psycho-organische stoornissen kan de betrokkene psychisch herstellen en weer geschikt worden.

8.7 Persoonlijkheidsstoornissen

Personen die op grond van stoornissen in hun persoonlijkheid grote aanpassingsmoeilijkheden hebben met betrekking tot de eisen van de maatschappij, zullen in de regel ook in het verkeer onaangepaste gedragingen vertonen, waardoor zij ongeschikt kunnen zijn voor deelname aan het gemotoriseerde verkeer. Mensen met ernstige persoonlijkheidsstoornissen (zoals bijvoorbeeld antisociale persoonlijkheidsstoornis, borderline persoonlijkheidsstoornis en paranoïde persoonlijkheidsstoornis) zijn ongeschikt voor elk rijbewijs, wanneer zij duidelijk blij hebben gegeven (bijvoorbeeld in de vorm van grove verkeersovertredingen of -delicten) van:

- gebrek aan sociale verantwoordelijkheid of gebrekkig geweten;
- miskennis van de risico's van rijden onder invloed van alcohol of andere gedragsbeïnvloedende middelen (zie ook paragraaf 8.8).

Voor elke beslissing op dit gebied is een specialistisch rapport geboden.

8.8 Misbruik van psychoactieve middelen (zoals alcohol en drugs)

Voor de beoordeling of sprake is van misbruik van psychoactieve middelen is een specialistisch rapport vereist. Personen die misbruik maken van dergelijke middelen zijn zonder meer ongeschikt.

Indien zij aannemelijk of aantoonbaar zijn gestopt met dit misbruik, dient een recidiefvrije periode van een jaar te zijn gepasseerd voordat zij door middel van een herkeuring - op basis van een specialistisch rapport - geschikt kunnen worden geacht.

Een strenge opstelling van de keurend arts is aangewezen, gezien de gevaren die het gebruik van deze middelen oplevert voor de verkeersveiligheid.

8.9 Verstandelijke handicap

Als zwakbegaafden in staat zijn het praktische en theoretische rijexamen met succes af te leggen, kunnen zij geschikt worden verklaard voor rijbewijzen van groep 1 en bij uitzondering voor één van de categorieën van groep 2.

Hoofdstuk 9. Lichamelijke handicaps

De geschiktheid van personen met een lichamelijke handicap wordt in eerste instantie beoordeeld door het CBR op basis van de aantekening van de keurende arts op de eigen verklaring en de eventueel reeds beschikbare overige gegevens (bijvoorbeeld een rapport van de revalidatiearts).

In de tweede plaats kan het CBR een beoordeling vragen door een deskundige op het gebied van de praktische geschiktheid van het CBR. Deze deskundige adviseert het CBR - veelal na uitvoering van een technisch onderzoek of een rijtest - over de mogelijkheden van de aanvrager van het rijbewijs om, zo nodig met aanpassingen aan het voertuig, een motorrijtuig te besturen.

Bij twijfel over de geschiktheid van de betrokkene in de nabije toekomst dient een beperkte geschiktheidstermijn voor de desbetreffende rijbewijscategorie te worden gehanteerd. Het CBR kan dan tijdig de geschiktheid opnieuw bezien.

Hoofdstuk 10. Geneesmiddelen

10.1 Inleiding

Voor de beoordeling van de geschiktheid is het ook van belang te weten in hoeverre degene die een rijbewijs aanvraagt gebruik maakt van geneesmiddelen die de rijvaardigheid nadelig kunnen beïnvloeden. Uit verschillende onderzoeken en publicaties komt naar voren dat bepaalde geneesmiddelen een nadelige invloed hebben op de rijvaardigheid. Dit geldt met name voor geneesmiddelen die een dempende of stimulerende werking hebben op het centrale zenuwstelsel.

10.2 Geneesmiddelen die de werking van het centrale zenuwstelsel beïnvloeden

Omdat deze middelen vaak ook worden toegepast bij personen die onder psychiatrische behandeling zijn of zijn geweest, wordt in eerste instantie verwezen naar hoofdstuk 8.

10.2.1 Antidepressiva, neuroleptica

Personen die langdurig of zeer regelmatig behandeld worden met een hoge dosering van deze middelen, zijn in het algemeen ongeschikt voor deelname aan het gemotoriseerde verkeer. Zie ook paragrafen 8.2, 8.3 en 8.4.

10.2.2 Psychostimulantia

Gebruik van deze middelen maakt iemand ongeschikt voor deelname aan het gemotoriseerde verkeer. Een uitzondering is mogelijk voor zover psychostimulantia gebruikt worden voor de behandeling van ADHD bij volwassenen. Is dit het geval, dan dient het onderzoek naar de geschiktheid plaats te vinden door een specialist met kennis en ervaring op het gebied van ADHD bij volwassenen aan de hand van een checklist met risicofactoren (het CBR is in bezit van een dergelijke checklist).

10.2.2.1 Rijbewijzen van groep 1

Indien uit het specialistisch rapport blijkt dat psychostimulantia, met name methylfenidaat, worden voorgeschreven ter behandeling van ADHD, inclusief subtypen, dan is geschiktverklaring voor de rijbewijzen van groep 1 voor een beperkte termijn mogelijk indien voldaan wordt aan de volgende voorwaarden:

- indien sprake is van risicofactoren zoals angststoornissen, depressieve stoornissen of persoonlijkheidsstoornissen, dan dient te zijn gebleken dat deze voldoende onder controle zijn en als daarbij rijgevaarlijke medicatie wordt gebruikt gelden tevens de desbetreffende paragrafen van hoofdstuk 10;
- er mag geen sprake zijn van misbruik van psychoactieve middelen (zie paragraaf 8.8);
- er moet sprake zijn van ziekte-inzicht en therapietrouw, en
- er mag geen sprake zijn van rijgevaarlijke bijwerkingen van het psychostimulantium.

Indien het CBR voor een juiste oordeelsvorming een rijtest nodig acht, kan het een deskundige op het gebied van de praktische geschiktheid (van de desbetreffende afdeling van het CBR) inschakelen. Dit is in ieder geval aan de orde bij de eerste aanvraag van een rijbewijs. Het CBR heeft hiervoor een uitvoerig protocol. De geschiktheidstermijn is maximaal drie jaar.

10.2.2.2 Rijbewijzen van groep 2

Indien uit het specialistisch rapport blijkt dat psychostimulantia, met name methylfenidaat, worden voorgeschreven ter behandeling van ADHD, inclusief subtypen, dan is geschiktverklaring voor de rijbewijzen van groep 2 voor een beperkte termijn mogelijk indien voldaan wordt aan de volgende voorwaarden:

- er is geen sprake van risicofactoren zoals angststoornissen, depressieve stoornissen, misbruik van psychoactieve middelen of persoonlijkheidsstoornissen;
- er moet sprake zijn van ziekte-inzicht en therapietrouw, en
- er mag geen sprake zijn van rijgevaarlijke bijwerkingen van het psychostimulantium.

Indien het CBR voor een juiste oordeelsvorming een rijtest nodig acht, kan het een deskundige op het gebied van de praktische geschiktheid (van de desbetreffende afdeling van het CBR) inschakelen. Dit is in ieder geval aan de orde bij de eerste aanvraag van een rijbewijs. Het CBR heeft hiervoor een uitvoerig protocol. De geschiktheidstermijn is maximaal één jaar.

10.2.3 Hypnotica, sedativa, anxiolytica

Personen die behandeld worden met barbituraten zijn ongeschikt voor het besturen van een motorrijtuig. Ook personen die behandeld worden met hoge doses benzodiazepinen zijn ongeschikt. Alleen bij een niet hoge dosering en wanneer het gaat om benzodiazepinen die voor zover bekend weinig of geen invloed hebben op de rijvaardigheid, kunnen personen geschikt worden verklaard.

10.3 Bloedsuikerverlagende geneesmiddelen

Zie paragraaf 5.2.

10.4 Anti-epileptica

De aandoening waarbij deze middelen worden toegepast vormt een meer wezenlijk probleem dan het geneesmiddel zelf. Afhankelijk van de dosering is een dergelijk geneesmiddel daarom meestal als niet 'rijgevaarlijk' te beschouwen. Zie verder paragraaf 7.2.

10.5 Anticoagulantia

Personen behandeld met deze middelen zijn - mede gezien de gebruikelijke strikte controle via de trombosediensten in ons land - geschikt voor alle rijbewijscategorieën.

10.6 Antihistaminica

De vroeger veel toegepaste H1-blokkerende middelen hebben vaak een duidelijk sederende werking; personen die (nog) behandeld worden met deze middelen zijn in het algemeen ongeschikt voor alle categorieën, tenzij het specialistisch rapport gunstig is.

Tegenwoordig zijn antihistaminica beschikbaar die geen sedatieve werking hebben (zoals astemizol, cetirizine, mequitazine en loratadine); bij gebruik van dergelijke middelen geldt geen geschiktheidsbeperking.

10.7 Antihypertensiva

Bètablokkers en middelen uit de hydralazinegroep hebben in het algemeen geen nadelige invloed op de rijvaardigheid. Adrenerge neuronblokkers en antihypertensiva als methyldopa en clonidine kunnen de rijvaardigheid wel nadelig beïnvloeden.

10.8 Hormonen

Behandeling met corticosteroiden, bijvoorbeeld bij personen met ernstige vormen van astma bronchiale waarbij behandeling met sympaticomimetica en andere middelen onvoldoende werkzaam is, vormt geen reden voor ongeschiktheid voor deelname aan het gemotoriseerde verkeer. Ook vormt de gecombineerde behandeling met corticosteroiden en cytostatica op zich geen reden tot ongeschiktheid.

10.9 Maag-darmmiddelen

Zowel behandeling met middelen die de peristaltiek bevorderen, of de tonus normaliseren als behandeling met middelen die de peristaltiek remmen, vormen geen reden tot ongeschiktheid. Dit geldt ook voor het gebruik van geneesmiddelen ter behandeling bij maagzweren.

10.10 Perifere analgetica en NSAID's

Gebruik van deze middelen vormt in het algemeen geen reden tot ongeschiktheid.

Personen die behandeld worden met dextropropoxyfeen of glafenine zijn echter niet geschikt voor deelname aan het gemotoriseerde verkeer; dit, wegens vaak optredende slaperigheid en sufheid.

Personen die behandeling ondergaan met morfinepreparaten, ook wanneer het gaat om zogeheten slow release geneesmiddelen, zijn ongeschikt voor het besturen van een motorrijtuig.

10.11 Restgroepen: parasymphaticolytica, parasymphaticomimetica, sympaticolytica, sympaticomimetica

Op zich vormen deze geneesmiddelen meestal geen reden tot ongeschiktheid; wel kan uiteraard de aandoening waarvoor deze middelen worden toegepast, een persoon ongeschikt maken voor een of meer rijbewijscategorieën.

10.12 Misbruik van geneesmiddelen

Personen met 'probleemgedrag' door misbruik van geneesmiddelen (zoals slaapmiddelen, tranquillizers, amfetaminen en dergelijke) zijn ongeschikt voor deelname aan het gemotoriseerde verkeer (zie ook paragraaf 8.8).

xi. Rapporten van deskundigen

Voor het vaststellen van de eisen aan de rijgeschiktheid laat de Minister van Verkeer en Waterstaat zich sinds 1966¹ adviseren door commissies van de Gezondheidsraad of door andere commissies van deskundigen.

De rapporten die ten grondslag liggen aan de huidige eisen (per 1-8-2004) in de bijlage van de Regeling eisen geschiktheid 2000 zijn de volgende.

1. Gezondheidsraad. Medische Rijgeschiktheid. Publicatienummer 1994/04.
Den Haag: Gezondheidsraad, 1994.
2. Gezondheidsraad. Rijgeschiktheid van mensen met een geïmplanteerde cardioverter-defibrillator. Publicatienummer 2000/02.
Den Haag: Gezondheidsraad, 2000 (www.gr.nl)
3. Gezondheidsraad. Rijgeschiktheid van mensen met tumoren of doorbloedingsstoornissen van de hersenen. Publicatienummer 2001/18.
Den Haag: Gezondheidsraad, 2001 (www.gr.nl)
4. Gezondheidsraad. Rijgeschiktheid van mensen met diabetes mellitus. Publicatienummer 2002/15.
Den Haag: Gezondheidsraad, 2002 (www.gr.nl)
5. Commissie Buitelaar. Rijgeschiktheid van mensen met ADHD die behandeld worden met methylfenidaat.
Rijswijk: Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen, 2003 (www.cbr.nl)
6. Commissie Schalijs. Rijgeschiktheid van personen met een ICD. Een advies tot herziening van de regelgeving.
Rijswijk: Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen, 2003 (www.cbr.nl)

¹ Gezondheidsraad. Rapport inzake medische geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen. 's-Gravenhage: Gezondheidsraad, 1966.