

# Regeling eisen geschiktheid 2000

De Stichting Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen beoordeelt de lichamelijke en geestelijke geschiktheid voor het besturen van motorrijtuigen (rijgeschiktheid) aan de hand van bij ministeriële regeling vastgestelde eisen.

Deze eisen zijn volgens vaste jurisprudentie van de Raad van State bindend voor het CBR. 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 nadien meerdere malen op onderdelen gewijzigd.

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

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

Samensteller: R.A. Bredewoud (afdeling Medische zaken CBR)

**Versie februari 2010**

## Inhoudsopgave

I. Regeling eisen geschiktheid 2000 van 18 mei 2000 <sup>1</sup>	blz.	1
II. Toelichting op de regeling van 18 mei 2000	blz.	2
III. Wijziging Regeling eisen geschiktheid 2000 van 24 januari 2002 <sup>2</sup>	blz.	3
IV. Toelichting op de wijziging van 24 januari 2002	blz.	4
V. Wijziging Regeling eisen geschiktheid 2000 van 2 maart 2004 <sup>3</sup>	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 <sup>4</sup>	blz.	8
VIII. Toelichting op de wijziging van 2 juni 2004	blz.	9
IX. Wijziging Regeling eisen geschiktheid van 24 oktober 2008 <sup>5</sup>	blz.	11
X. Toelichting op de wijziging van 24 oktober 2004	blz.	12
XI. Wijziging van de Regeling eisen geschiktheid van 10 december 2008 <sup>6</sup>	blz.	14
XII. Toelichting op de wijziging van 10 december 2008	blz.	15
XIII. Wijziging van de Regeling eisen geschiktheid van 9 april 2009 <sup>7</sup>	blz.	16
XIV. Toelichting op de wijziging van 9 april 2009	blz.	17
XV. Wijziging Regeling eisen geschiktheid 2000 en Regeling coderingen beperkingen rijbevoegdheid van 14 mei 2009 <sup>8</sup>	blz.	18
XVI. Toelichting op de wijziging van 14 mei 2009	blz.	19
XVII. Wijziging Regeling eisen geschiktheid 2000 van 21 december 2009 <sup>9</sup>	blz.	20
XVIII. Toelichting op de wijziging van 21 december 2009		
XIX. Wijziging Regeling eisen geschiktheid 2000 van 16 februari 2010 <sup>10</sup>	blz.	21
XX. Toelichting op de wijziging van 16 februari 2010	blz.	23
XXI. Bijlage bij de Regeling eisen geschiktheid 2000	blz.	25
XXII. Rapporten en adviezen van deskundigen	blz.	48

---

<sup>1</sup> Stert 2000, 99

<sup>2</sup> Stert 2002, 20

<sup>3</sup> Stert. 2004, 50

<sup>4</sup> Stert 2004, 106

<sup>5</sup> Stert 2008, 218

<sup>6</sup> Stert 2008, 243

<sup>7</sup> Stert 2009, 72

<sup>8</sup> Stert 2009, 94

<sup>9</sup> Stert 2010, 32

<sup>10</sup> Stert 2010, 2588

# 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-defibrillator<sup>1</sup>. 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 regiobeperking 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.*

---

<sup>1</sup> Gezondheidsraad: Rijgeschiktheid van personen met een geïmplanteerde cardioverter-defibrillator. Den Haag: Gezondheidsraad, 2000; publicatienr. 2000/02.

### **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 2000<sup>1</sup> 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.*

---

<sup>1</sup> 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 afdoeningen gewijde onderdelen aan de huidige inzichten te toetsen en waar nodig te actualiseren.

De Gezondheidsraad heeft zijn advies uitgebracht op 4 juli 2001<sup>1</sup> 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.*

---

<sup>1</sup> Gezondheidsraad: Rijgeschiktheid van mensen met tumoren of doorbloedingsstoornissen van de hersenen. Den Haag: Gezondheidsraad, 2001; publicatienr. 2001/18.

## 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/Nr. 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 2000<sup>1</sup> 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.*

---

<sup>1</sup> 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 2002<sup>1</sup>. 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 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

---

<sup>1</sup> Gezondheidsraad: Rijgeschiktheid van mensen met diabetes mellitus. Den Haag: Gezondheidsraad, 2002; publicatienr. 2002/15 ([www.gr.nl](http://www.gr.nl)).

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 2003<sup>1</sup> 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.*

---

<sup>2</sup> Commissie Buitelaar: Rijgeschiktheid van mensen met ADHD die behandeld worden met methylfenidaat. Rijswijk:CBR, 2003 ([www.cbr.nl](http://www.cbr.nl)).

## VII. Wijziging Regeling eisen geschiktheid 2000 en Regeling coderingen beperkingen rijbevoegdheid

*Wijziging van de Regeling eisen geschiktheid 2000 en de Regeling coderingen 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 2000<sup>1</sup> 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 rijbevoegdheid<sup>2</sup> 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.*

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

<sup>2</sup> 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 gebied<sup>1</sup>.

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 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 tijdspanne van vier uur. Met de keuze voor deze periode wordt de kans op herhaling

<sup>1</sup> 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. Den Haag: Gezondheidsraad, 2001; publicatienr. 2001/18

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 ICD<sup>2</sup>. 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 motorrijtuigen<sup>3</sup>.

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 2004<sup>4</sup> 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,  
K.M.H. Peijs.*

---

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

<sup>3</sup> Regeling eisen geschiktheid 2000 (Stcrt. 2000, 99).

<sup>4</sup> Commissie Schalij: Rijgeschiktheid van personen met een ICD. Rijswijk: CBR, 2004 ([www.cbr.nl](http://www.cbr.nl)).

## **IX. Wijziging Regeling eisen geschiktheid 2000**

*Regeling tot wijziging van de Regeling eisen geschiktheid 2000 met betrekking tot de geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen van personen met bewustzijnsstoornissen (anders dan epilepsie), ADHD (inclusief subtypen), dan wel die rijgevaarlijke geneesmiddelen gebruiken.*

*24 oktober 2008/ Nr. CEND/HDJZ-2008/1325 sector AWW  
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 bijlage bij de Regeling eisen geschiktheid 2000<sup>1</sup> wordt als volgt gewijzigd:

#### A

De inhoudsopgave wordt als volgt gewijzigd: (..)

#### B

Paragraaf 7.3 komt te luiden: (..)

#### C

Aan hoofdstuk 8 wordt een paragraaf toegevoegd, luidende: (..)

#### D

Hoofdstuk 10 komt te luiden: (..)

### *Artikel II*

Deze regeling treedt in werking met ingang van de tweede dag na 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,  
C.M.P.S. Eurlings.*

---

<sup>1</sup> Strct. 2000, 99; laatstelijk gewijzigd bij ministeriële regeling van 2 juni 2004 (Strct. 106)

## X. Toelichting op de wijziging van 24 oktober 2008

### Inleiding

Met onderhavige regeling wordt de Regeling eisen geschiktheid 2000 op enkele punten gewijzigd, namelijk ten aanzien van slaapstoornissen, het gebruik van rijgevaarlijke geneesmiddelen en personen met ADHD (inclusief subtypes). Hieronder wordt op de diverse wijzigingen nader ingegaan.

### Slaapstoornissen

Slaapstoornissen, waarbij de bestuurder van een motorrijtuig lijdt aan afgenomen concentratie of zelfs plotseling in slaap valt, vormen een serieus gevaar voor de verkeerveiligheid. In Nederland vielen tot op heden deze ziektebeelden onder paragraaf 7.3 van de bijlage bij de Regeling eisen geschiktheid 2000. Deze bestuurders werden rijgeschikt geacht totdat de slaapstoornissen ten minste één jaar (rijbewijzen van groep 1), respectievelijk vijf jaar (rijbewijzen van groep 2) waren uitgebleven. Er bestond geen meldingsplicht voor bewustzijnsstoornissen en de zeer strenge regelgeving (tot vijf jaar ongeschikt) nodigde niet uit tot vrijwillig melden. Onderrapportage vormt een risico voor bestuurders en de verkeerveiligheid.

Paragraaf 7.3 was gebaseerd op een advies van de Gezondheidsraad uit 1994<sup>1</sup>. Intussen zijn de behandelmethoden voor bovengenoemde slaapstoornissen sterk verbeterd en bestaat er voor OSAS zelfs internationale consensus over diagnostiek, behandeling en monitoring. Per 1 januari 2005 is daarnaast op grond van Europese voorschriften een verplichte medische keuring ingevoerd voor de rijbewijzen van groep 2. Eisen bij slaapstoornissen die mogelijk niet meer voldoen aan de huidige inzichten in de medische wetenschap kunnen grote gevolgen hebben voor de werkgelegenheid.

Op verzoek van het Hoofd Medische zaken van het CBR is een multidisciplinaire commissie ingesteld van deskundigen onder leiding van Dr. J.M. Rooijackers, longarts, die in november 2007 een rapport uitbracht<sup>2</sup>. De commissie heeft duidelijke criteria omschreven voor de diagnostiek van de ziektebeelden obstructief slaapapnoesyndroom (OSAS), narcolepsie en idiopathische hypersomnolentie en aangegeven wanneer van een adequate behandeling gesproken kan worden. Dit leidt vervolgens tot een advies over de rijgeschiktheid zowel voor groep 1 als groep 2 rijbewijzen. De beoordeling van individuele personen dient te geschieden door een onafhankelijke specialist met ervaring op het gebied van slaapgerelateerde stoornissen, te weten een neuroloog of longarts. De beoordeling vindt mede plaats aan de hand van de door de commissie omschreven criteria voor diagnostiek en adequate behandeling. Daarnaast krijgt de rijtest met de deskundige van het CBR bij twijfelgevallen een rol. Op grond van het advies van de commissie is thans besloten de bijlage aan te passen, voor wat betreft de bovengenoemde ziektebeelden, door twee nieuwe paragrafen toe te voegen: 7.3.1 en 7.3.2.

### Geneesmiddelen

Vanuit het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en het ministerie van Verkeer en Waterstaat is een Projectgroep 'Voorlichting Rijgevaarlijke Geneesmiddelen' in het leven geroepen. Deze projectgroep heeft zich ten doel gesteld eind 2008 met een voorlichtingscampagne te komen voor het publiek en tevens artsen en apothekers te voorzien van een onderbouwde classificatie van alle rijgevaarlijke geneesmiddelen volgens een internationaal erkende indeling in drie categorieën (ICADTS-classificatie). Het Wetenschappelijk Instituut Nederlandse Apothekers (WINAp) van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) is door de Projectgroep gevraagd de classificatie van de in Nederland voorgeschreven geneesmiddelen te verzorgen. Dit heeft geleid tot een advies<sup>3</sup>. Op grond van dit advies is besloten tot een volledige herziening van hoofdstuk 10 van de bijlage bij de Regeling eisen geschiktheid 2000. Hoofdstuk 10 heeft betrekking op het gebruik van geneesmiddelen. Uit

<sup>1</sup> Gezondheidsraad: Medisch rijgeschiktheid, nr. 1994/04, Den Haag, 26 mei 1994.

<sup>2</sup> Commissie Rooijackers: Rijgeschiktheid van personen met OSAS, narcolepsie en idiopathische hypersomnolentie. Rijswijk: CBR, 2007 ([www.cbr.nl](http://www.cbr.nl)).

<sup>3</sup> Commissie KNMP/WINAp. Rijgeschiktheid bij gebruik van rijgevaarlijke geneesmiddelen. Rijswijk: CBR, 2008 ([www.cbr.nl](http://www.cbr.nl)).

eerdere onderzoeken en publicaties was naar voren gekomen dat bepaalde geneesmiddelen een duidelijk negatieve invloed op de rijvaardigheid hebben. Dat gaat voornamelijk op voor geneesmiddelen die een dempende of stimulerende werking op het centrale zenuwstelsel hebben. Maar ook geneesmiddelen die als bijwerking wazig zien, ernstige duizelingen of plotselinge slaapaanvallen hebben, kunnen de rijvaardigheid negatief beïnvloeden.

Doel van het advies, alsmede de onderhavige wijziging van de Regeling eisen geschiktheid 2000, is om hoofdstuk 10 van bijlage bij de regeling zodanig aan te passen dat deze aansluit bij de meest actuele kennis over de bijwerkingen van geneesmiddelen en dat er geen discrepanties bestaan tussen enerzijds de classificatie door KNMP/WINAp en de beperkingen zoals deze zijn neergelegd in de regeling. Een discrepantie zou het ongewenste effect kunnen hebben dat een arts of apotheker de patiënt inlicht dat het voorgeschreven geneesmiddel in principe geen risico is voor de verkeersveiligheid en het CBR vervolgens deze persoon ongeschikt verklaart voor het besturen van motorrijtuigen.

### **ADHD (inclusief subtypes)**

De Commissie KNMP/WINAp adviseerde, naast een aanpassing van hoofdstuk 10 van de bijlage bij de Regeling eisen geschiktheid 2000, ook het opnemen van de normen voor ADHD (inclusief subtypen) in een nieuwe paragraaf in hoofdstuk 8, dat betrekking heeft op psychiatrische stoornissen. Dit in de plaats van de huidige vermelding in hoofdstuk 10. De nieuwe paragraaf bevat bovendien de eisen waaraan een persoon die leidt aan ADHD (inclusief subtypes) moet voldoen alvorens een verklaring van geschiktheid kan worden verstrekt.

### **Administratieve lasten en bedrijfseffecten**

Deze regeling heeft geen administratieve lasten of bedrijfseffecten tot gevolg.

*De Minister van Verkeer en Waterstaat,  
C.M.P.S. Eurlings.*

## **XI. Wijziging Regeling eisen geschiktheid 2000**

*Wijziging van de Regeling eisen geschiktheid 2000 met betrekking tot de geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen na een hersenbloeding.*

*10 december 2008/ Nr. CEND/HDJZ/2008-1663 sector AWW  
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 bijlage bij de Regeling eisen geschiktheid 2000 wordt als volgt gewijzigd:

A

Paragraaf 7.6.1.1. komt te luiden: (..)

B

Paragraaf 7.6.2.1. komt te luiden: (..)

### *Artikel II*

Deze regeling treedt in werking met ingang van de tweede dag na 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,  
C.M.P.S. Eurlings.*

## XII. Toelichting op de wijziging van 15 december 2008

### **Algemeen**

Op 17 juli 2007 heb ik de Gezondheidsraad gevraagd mij te adviseren over een mogelijke actualisering van het Gezondheidsraadadvies van 4 juli 2001<sup>1</sup> betreffende de rijgeschiktheid van mensen met hersentumoren of doorbloedingsstoornissen van de hersenen. Reden hiervoor was dat mij geluiden bereikten dat de normen in de Regeling eisen geschiktheid 2000 voor wat betreft bloedingen uit veneuze (aderlijke) afwijkingen van de hersenvaten door sommige deskundigen als te strikt werden ervaren. Toegenomen kennis op dit gebied leerde dat de kans op een bloeding uit een dergelijke afwijking niet onaanzienlijk is, maar dat de gevolgen van zo'n bloeding op de verkeersveiligheid doorgaans gering zijn.

Op 2 oktober 2008 heeft de Gezondheidsraad een briefadvies over dit onderwerp uitgebracht<sup>2</sup>. Volgens de Raad komt uit diverse onderzoeken naar voren dat de aard van veneuze (aderlijke) hersenvatafwijkingen anders is dan die van arteriële (slagaderlijke) oorsprong. Tevens is het natuurlijk beloop van veneuze hersenvatafwijkingen door beeldvormende technieken (MRI) beter in beeld gekomen. Het is volgens de Raad daarom wenselijk een duidelijke scheiding te maken tussen de normen voor verkeersdeelname bij arteriële hersenvatafwijkingen en bij veneuze hersenvatafwijkingen. Versoepeling van de normen voor de laatste categorie is volgens de Gezondheidsraad verantwoord, mits een deskundigenoordeel wordt ingewonnen over de mogelijke gevolgen van een eventuele bloeding. In zijn uitvoeringstoets heeft het CBR aangegeven het met het advies eens te zijn.

Met onderhavige regeling is de Regeling eisen geschiktheid 2000 gewijzigd met betrekking tot de voorwaarden voor verkeersdeelname bij afwijkingen van de hersenvaten. Dit heeft tot gevolg dat personen met een veneuze vaatafwijking in de hersenen, die al dan niet al gebleed heeft, vaker geschikt worden verklaard voor een rijbewijs.

### **Administratieve lasten en bedrijfseffecten**

Deze regeling heeft geen administratieve lasten of bedrijfseffecten tot gevolg.

*De Minister van Verkeer en Waterstaat,  
C.M.P.S. Eurlings.*

---

<sup>1</sup> Gezondheidsraad: Rijgeschiktheid van mensen met hersentumoren of doorbloedingsstoornissen van de hersenen. Den Haag: Gezondheidsraad, 2001; publicatienr. 2001/18 (www.gr.nl).

<sup>2</sup> Gezondheidsraad: Briefadvies Voorwaarden voor verkeersdeelname na een hersenbloeding. Den Haag: Gezondheidsraad, 2008; publicatienr. 2008/20 (www.gr.nl).

## **XIII. Wijziging Regeling eisen geschiktheid 2000**

*Wijziging van de Regeling eisen geschiktheid 2000 met betrekking tot de geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen bij epilepsie.*

*9 april 2009/ Nr. CEND/HDJZ-2009/394 sector AWW*

De Minister van Verkeer en Waterstaat,  
Gelet op de artikelen 111, vierde lid, en 134, tweede lid, van de Wegenverkeerswet 1994;

Besluit:

### *Artikel I*

Aan het eind van paragraaf 10.7, tweede alinea, van de bijlage bij de Regeling eisen geschiktheid 2000 wordt voor de punt toegevoegd (..)

### *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,  
C.M.P.S. Eurlings.*

## XIV. Toelichting op de wijziging van 9 april 2009

### **Algemeen**

In december 2008 is de Regeling eisen geschiktheid 2000 gewijzigd. Bij die wijziging is een aantal geneesmiddelen dat wordt voorgeschreven aan epilepsiepatiënten door het Wetenschappelijk Instituut Nederlandse Apothekers (hierna: WINAp) ingedeeld in categorie III. Volgens de ICADTS-classificatie betekent categorie III een ernstige of potentieel gevaarlijke invloed op de rijvaardigheid, vergelijkbaar met de invloed van een bloedalcoholpromillage van 0,8 of hoger.

Naar aanleiding van die wijziging heeft Nederlandse Liga tegen epilepsie mij een brief gestuurd. In deze brief wees de Liga erop dat als gevolg van deze wijziging het voor een groep van epilepsiepatiënten niet langer mogelijk was hun rijbewijs te verlengen. Dit heeft een ingrijpend effect op iemands leven en mogelijk ook op diens gezin, aldus de Liga. Naar aanleiding van deze brief heb ik besloten na te gaan wat de marges in deze zijn, aangezien het tot nu toe voor die groep van epileptici mogelijk was hun rijbewijs te behouden. Ik heb het Wetenschappelijk Instituut Nederlandse Apothekers (WINAp) en het CBR verzocht in deze advies uit te brengen.

De WINAp heeft in overleg met het CBR een advies uitgebracht<sup>1</sup>. Dit advies luidt als volgt. Voor de anti-epileptica die zijn ingedeeld in categorie III (carbamazepine in een dosering hoger dan 200 mg 3x per dag, fenobarbital, fenytoïne en primidon) bestaan genoeg wetenschappelijke aanwijzingen om deze indeling te verantwoorden. Aan de andere kant zijn er zeer weinig gegevens bekend over de invloed op de rijvaardigheid bij chronisch gebruik. Voorzichtigheidshalve is daarom in eerste instantie aanbevolen om bij elk gebruik van deze middelen het autorijden nadrukkelijk af te raden. En aangezien de Regeling eisen geschiktheid 2000 in december 2008 in overeenstemming is gebracht met dit advies, kwamen personen die deze geneesmiddelen gebruiken niet langer in aanmerking voor een rijbewijs. Echter behandelende neurologen zijn, blijkens het advies van WINAp, op basis van praktijkervaring van mening dat deze middelen na maanden aaneengesloten gebruik de rijvaardigheid niet meer ernstig nadelig beïnvloeden en niet langer in categorie III moeten worden ingedeeld. Om dit dilemma op te lossen heeft de WINAp in de wetenschappelijke literatuur gezocht naar gegevens over invloed van genoemde geneesmiddelen op de cognitieve functies bij langdurig gebruik. Er zijn enkele, weliswaar kwalitatief zwakkere onderzoeken gevonden, die aantonen dat het negatieve effect van deze geneesmiddelen na een jaar niet meer is aan te tonen. Voorlopig lijkt dat volgens de WINAp voldoende onderbouwing om het advies over deze geneesmiddelen iets te versoepelen.

Op grond van het advies van het WINAp en het CBR, alsmede het feit dat van ernstig gevaar voor de verkeersveiligheid bij het verlengen van de rijbewijzen van de groep epileptici die de bovengenoemde anti-epileptica langdurig slikken in het verleden geen sprake lijkt te zijn geweest, heb ik thans besloten de Regeling eisen geschiktheid 2000 zodanig aan te passen, dat indien de hierboven genoemde anti-epileptica gedurende een periode van ten minste één jaar zijn gebruikt, betrokkene niet langer ongeschikt is.

### **Administratieve lasten en bedrijfseffecten**

Deze regeling heeft geen administratieve lasten of bedrijfseffecten tot gevolg.

*De Minister van Verkeer en Waterstaat,  
C.M.P.S. Eurlings.*

---

<sup>1</sup> KNMP/WINAp. Nadere advisering omtrent de negatieve effecten van bepaalde geneesmiddelen tegen epilepsie bij langdurig gebruik. Den Haag: Wetenschappelijk Instituut Nederlandse Apothekers, 2009 ([www.cbr.nl](http://www.cbr.nl)).

## **XV. Wijziging Regeling eisen geschiktheid 2000 en Regeling codering beperkingen rijbevoegdheid**

*Wijziging van de Regeling eisen geschiktheid 2000 en de Regeling coderingen beperkingen rijbevoegdheid met betrekking tot de geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen bij gebruik van een bioptisch telescoopsysteem*

*14 mei 2009 Nr. CEND/HDJZ-2009/494 sector AWW  
Hoofddirectie Juridische Zaken*

De Minister van Verkeer en Waterstaat,  
Gelet op de artikelen 111, vierde lid, en 134, tweede lid, van de Wegenverkeerswet 1994;

Besluit:

### *Artikel I*

Paragraaf 3.2.1 van de bijlage bij de Regeling eisen geschiktheid 2000 komt te luiden: (..)

### *Artikel II*

De bij de Regeling coderingen beperkingen rijbevoegdheid behorende bijlage wordt als volgt gewijzigd: (..)

### *Artikel III*

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,  
C.M.P.S. Eurlings.*

## XVI. Toelichting op de wijziging van 14 mei 2009

### **Algemeen**

Met de onderhavige wijziging van de Regeling eisen geschiktheid 2000 wordt deze regeling gewijzigd met betrekking tot de mogelijkheid tot het behoud van de rijgeschiktheid voor personen met een oogaandoening waarbij het zicht gecorrigeerd wordt met behulp van een bioptisch telescopsysteem.

Autorijden is een belangrijk aspect in het zelfstandig functioneren van personen. De mogelijkheid om zelf te kunnen autorijden leidt tot minder beperkingen in het eigen leef- en beweegpatroon en in de deelname aan het maatschappelijke leven. Een oogaandoening kan tot gevolg hebben dat een persoon niet meer voldoet aan de minimumeis van de gezichtscherpte om auto te mogen rijden en zijn rijbewijs en mobiliteit verliest. Zonder de verkeersveiligheid geweld aan te doen, biedt het zogenoemde 'monoculair bioptische telescopsysteem' een mogelijke oplossing voor deze personen.

Een bioptische telescoop is een kleine verrekijker met een lichte vergroting, die bovenin het linker of rechter glas van de bril is bevestigd. Het stelt de gebruiker met een verminderde gezichtscherpte in staat om door middel van een korte blik door de telescoop op afstand de verkeerssituatie in te schatten en de verkeersborden te lezen. In de meeste staten van de Verenigde Staten is het gebruik van het bioptische telescopsysteem in de auto toegestaan, in Europa nog niet. Deze lacune was aanleiding voor Koninklijke Visio, Landelijke Stichting Slechtzienden en Blinden, om het wetenschappelijk onderzoeksproject AutO-Mobiliteit op te zetten, in samenwerking met de Rijksuniversiteit Groningen, het Universitair Medisch Centrum Groningen, de rijsscholen Niemeijer en Welzorg en het CBR.

Het wetenschappelijk onderzoek toonde aan dat autorijden met een bioptisch telescopsysteem – onder strikte voorwaarden – veilig is. Een intensieve training in het gebruik van de kijker en specifieke rijlessen zijn een noodzakelijk onderdeel van het kunnen voldoen aan de voorwaarden. Het uiteindelijke oordeel over het al dan niet geschikt zijn voor autorijden met een bioptisch telescopsysteem wordt bepaald in de rijtest praktische rijgeschiktheid, die het CBR afneemt. De resultaten van het onderzoek en de aanbeveling tot het mogelijk maken van autorijden met een bioptisch telescopsysteem in Nederland zijn neergelegd in een advies van de commissie Kooijman<sup>1</sup>. De in het advies gedane aanbevelingen tot bijstelling van de Regeling eisen geschiktheid 2000 zijn thans door middel van deze wijziging overgenomen.

Ten einde het dragen van het bioptische telescopsysteem tijdens het autorijden verplicht te stellen wordt tevens de Regeling codering beperkingen rijbevoegdheid aangepast. De nieuwe nationale code 102 voorziet erin dat de bezitter van dat rijbewijs alleen bevoegd is auto te rijden als hij of zij een bioptisch telescopsysteem draagt.

### **Administratieve lasten en bedrijfseffecten**

Deze regeling heeft geen administratieve lasten of bedrijfseffecten tot gevolg.

*De Minister van Verkeer en Waterstaat,  
C.M.P.S. Eurlings.*

---

<sup>1</sup> Commissie Kooijman: Rijgeschiktheid bij gebruik van een biotische telescoop. Groningen, 2006 ([www.cbr.nl](http://www.cbr.nl))

## **XVII. Wijziging Regeling eisen geschiktheid 2000**

*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*

*21 december 2009/ Nr. CEND/HDJZ-2009/1226 sector AWW  
Hoofddirectie Juridische Zaken*

De Minister van Verkeer en Waterstaat,  
Gelet op de artikelen 111, vierde lid, en 134, tweede lid, van de Wegenverkeerswet 1994;

Besluit:

### *Artikel I*

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

A

In hoofdstuk 2 wordt de laatste volzin vervangen door: (..).

B

Paragraaf 7.4. komt te luiden: (..)

C

Paragraaf 8.6. komt te luiden: (..)

### *Artikel II*

Deze regeling treedt in werking met ingang van de eerste 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,  
C. Eurlings.*

## XVIII. Toelichting op de wijziging van 21 december 2009

Onderhavige wijziging van de Regeling eisen geschiktheid 2000 (hierna: de regeling) strekt er toe de eisen met betrekking tot de 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 een verklaring van geschiktheid en in het kader van gevorderde onderzoeken naar de geschiktheid, bedoeld in de artikelen 130 tot en met 134 van de Wegenverkeerswet 1994, voor personen met dementie opnieuw vast te stellen. Door het bestuur van de Stichting Alzheimer Nederland is mij verzocht de eisen ten aanzien van autorijden bij dementie zo mogelijk te herformuleren in het licht van nieuwe wetenschappelijke en medische ontwikkelingen.

Onder dementie wordt verstaan een progressieve aandoening zich uitend in een combinatie van verschillende cognitieve functiebeperkingen, van een zodanige ernst dat daardoor een significante verstoring van het normale sociale of beroepsmatige functioneren optreedt en er een duidelijke verlaging is in vergelijking met het vroegere functieniveau. Dementie heeft meerdere oorzaken, waarvan de ziekte van Alzheimer de meest voorkomende is (60–70%). Tot op heden waren personen met dementie, ongeacht de ernst, ongeschikt voor alle rijbewijzen. Doordat de diagnose dementie in een steeds vroeger stadium gesteld kan worden, rees de vraag of personen met beginnende dementie en met geringe klachten mogelijk toch nog tijdelijk rijgeschikt kunnen zijn.

Gelet op voorgaande is het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (hierna: CBR) gevraagd een commissie te installeren om deze vraag te onderzoeken. Het CBR heeft vervolgens prof. dr. W.H. Brouwer, bijzonder hoogleraar Verkeersgeneeskunde en -neuropsychologie, benaderd met het verzoek een commissie van deskundigen te vormen met als doel te adviseren over de huidige stand van zaken in de wetenschap ten aanzien van autorijden van personen met dementie. Op 7 februari 2008 heeft de commissie een advies uitgebracht<sup>1</sup>. De commissie stelt voor om bij lichte en zeer lichte vormen van dementie de rijgeschiktheid niet langer volledig uit te sluiten voor rijbewijzen van groep 1. Voor rijbewijzen van groep 2 stelt de commissie voor ongeschiktheid in alle gevallen van dementie te handhaven, evenals voor het beroepsmatig gebruik van rijbewijzen van groep 1. Ter uniformering van de manier om de ernst van de dementie vast te stellen stelt de commissie de Clinical Dementia Rating (CDR) voor, die een onderscheid maakt tussen ernstige (CDR 3), matige (CDR 2), lichte (CDR 1) en zeer lichte dementie (CDR 0,5). Voor het definitieve oordeel over de geschiktheid voor groep 1 rijbewijzen adviseert de commissie het afnemen van een rijtest op de openbare weg door een deskundige op het gebied van de praktische rijgeschiktheid van de desbetreffende afdeling van het CBR. Het advies van de Commissie Brouwer is door mij overgenomen en de regeling is op bovengenoemde punten aangepast (artikel I, onderdelen B en C).

Daarnaast is de regeling aangepast met betrekking tot de definitie van een specialistisch rapport. Deze wijziging is doorgevoerd als gevolg van een uitspraak van de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State<sup>2</sup>. De Afdeling heeft daarin overwogen dat van een specialistisch rapport als bedoeld in paragraaf 8.8 van de bijlage van de regeling geen sprake is indien de betreffende specialist, de psychiater, de betrokkene niet zelf heeft gezien en aldus niet zelf direct bij ten minste enig onderdeel van het onderzoek betrokken is geweest.

Op dit moment worden veel van de keuringen uitgevoerd door artsen onder verantwoordelijkheid van een psychiater. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg is van oordeel dat de werkwijze waarbij psychiatrische keuringen zijn uitgevoerd onder supervisie van een psychiater een in de gezondheidszorg geaccepteerde manier van werken is<sup>3</sup>.

Indien alle keuringen niet langer door artsen onder supervisie van een psychiater kunnen worden uitgevoerd, dan zou dit grote gevolgen hebben voor de capaciteit en de doorlooptijden van de onderzoeken. Dit is mijns inziens onwenselijk.

<sup>1</sup> Commissie Brouwer: Rijgeschiktheid van personen met dementie. Groningen, 2008 (www.cbr.nl)

<sup>2</sup> Uitspraak van 31 december 2008 (LJN: BG8655)

<sup>3</sup> Zie bijvoorbeeld de uitspraak van het Centraal Tuchtcollege voor de gezondheidszorg van 4 juni 2009 (2008/235)

Gezien het standpunt van het Centraal Tuchtcollege is besloten de regeling zodanig te wijzigen dat onder een specialistisch rapport tevens wordt verstaan het rapport van een keuring die door een arts is uitgevoerd in het kader van een Eigen verklaringsprocedure of een Vorderingsprocedure onder supervisie en verantwoordelijkheid van de onafhankelijke specialist naar wie de persoon is verwezen (artikel I, onderdeel A).

### **Administratieve lasten en bedrijfseffecten**

Tot heden zijn mensen met zeer lichte of lichte dementie niet rijgeschikt. Daar brengt deze regeling verandering in. Onder voorwaarde dat een rijtest bij het CBR goed doorstaan wordt, is men rijgeschikt. Inclusief reistijd is met de rijtest gemiddeld circa 2 uur gemoeid. Jaarlijks zullen ongeveer 1.000 mensen van deze mogelijkheid gebruik maken. Dat betekent een administratieve last van 2.000 uur per jaar. De reiskosten bedragen gemiddeld circa € 10. Dat is een administratieve last van circa € 10.000 per jaar.

Deze regeling is voorgelegd aan het Adviescollege Toetsing Administratieve Lasten (Actal). Het college heeft besloten de regeling niet te selecteren voor toetsing

*De Minister van Verkeer en Waterstaat,  
C. Eurlings.*

## **XIX. Wijziging Regeling eisen geschiktheid 2000**

*Wijziging van de Regeling eisen geschiktheid 2000 in verband met implementatie van de richtlijnen 2009/112/EG en 2009/113/EG*

*16 februari 2010/Nr. CEND/HDJZ-2010/163 sector AWW*

De Minister van Verkeer en Waterstaat,  
Gelet op de artikelen 111, vierde lid, en 134, tweede lid, van de Wegenverkeerswet 1994;

Besluit:

### *Artikel I*

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

A

Punt 3 van de inhoudsopgave komt te luiden: (...)

B

Hoofdstuk 3 komt te luiden: (...)

C

Paragraaf 5.2 komt te luiden: (...)

### *Artikel II*

Deze regeling treedt in werking met ingang van de dag na 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,  
C.M.P.S. Eurlings.*

## XX. Toelichting op de wijziging van 16 februari 2010

### Algemeen

Op 26 augustus 2009 publiceerde de Commissie van de Europese Gemeenschappen de richtlijnen 2009/112/EG en 2009/113/EG.<sup>1</sup> In deze richtlijnen zijn een aantal minimumnormen op het gebied van het gezichtsvermogen, diabetes mellitus en epilepsie uit Annex III van de richtlijnen 91/439/EEG<sup>2</sup> en 2006/126/EG<sup>3</sup> aangepast aan de huidige inzichten van de medische wetenschap. Als basis daarvoor dienen een drietal deskundigenrapporten uit 2005, die op verzoek van de Commissie zijn uitgebracht.

De lidstaten van de Europese Unie hebben vanaf de datum van publicatie één jaar de tijd om de wijzigingen in werking te doen treden. Een aantal wijzigingen, in het bijzonder op het gebied van de gezichtsscherpte en insuline afhankelijke diabetes mellitus, houdt voor aanvragers van een rijbewijs van groep 2 (categorieën C, CE, D, DE) een behoorlijke versoepeling in ten opzichte van de huidige Europese minimumnormen. Om bezitters en aanvragers van een dergelijk rijbewijs hier zo spoedig mogelijk profijt van te doen hebben, heb ik besloten deze wijzigingen zo snel mogelijk te implementeren. De andere wijzigingen zullen, na advisering door de Gezondheidsraad, in een tweede fase worden doorgevoerd.

Onderhavige regeling strekt ertoe de eisen aan de geschiktheid betreffende het gezichtsvermogen en diabetes mellitus uit de bijlage bij Regeling eisen geschiktheid 2000 op onderdelen aan te passen aan de nieuwe Europese normen en tevens enkele redactionele wijzigingen aan te brengen.

### Administratieve lasten en bedrijfseffecten

Tot heden zijn mensen met bepaalde stoornissen van het gezichtsvermogen niet rijgeschikt. Daar brengt deze regeling verandering in. In sommige gevallen is daarvoor wel een rijtest bij het CBR verplicht. Inclusief reistijd is met de rijtest gemiddeld circa 2 uur gemoeid. Jaarlijks zullen ongeveer 400 mensen een dergelijke rijtest moeten doen. Dat betekent een administratieve last van 800 uur per jaar. De reiskosten bedragen gemiddeld circa € 10. Dat is een administratieve last van circa € 4.000 per jaar.

Deze regeling is voorgelegd aan het Adviescollege Toetsing Administratieve Lasten (Actal). Het college heeft besloten de regeling niet te selecteren voor toetsing.

### Vaste verandermomenten

Aangezien deze regeling implementatie van Europese richtlijnen betreft, is het niet noodzakelijk vast te houden aan de vaste-verandermomenten van 1 januari, 1 april, 1 juli en 1 oktober en is besloten deze zo spoedig mogelijk in werking te laten treden.

## IMPLEMENTATIE TABEL

Paragraaf Annex III	Paragraaf REG2000	Omschrijving
VISUS		
6	3.6	oogheekundige onderzoeken
	3.2.1	rijtest bij 'uitzonderlijke omstandigheden'
6.1	3.3	rijtest bij 'uitzonderlijke omstandigheden'
	3.2	visus
	3.3	gezichtsveld
	3.7	progressieve oogaandoeningen

<sup>1</sup> Pb L223.

<sup>2</sup> Pb L237.

<sup>3</sup> Pb L403.

Eisen aan de medische rijgeschiktheid

6.2	3.2.1	visus
6.3	3.4	gewenningsperiode
6.4	3.2.2	visus
	3.2.3	maximale dioptrieën
	3.3	gezichtsvelden
	3.2.5	diplopie
	3.9	contrastgevoeligheid
DIABETES MELLITUS		
10.3	5.2.3	groep 2

*De Minister van Verkeer en Waterstaat,  
C.M.P.S. Eurlings.*

# XXI. Bijlage bij de Regeling eisen geschiktheid 2000

## Inhoudsopgave

- 1 *Inleiding*
- 2 *De eisen: algemene opmerkingen*
3. *Stoornissen van het gezichtsvermogen.*
  - 3.1. Inleiding
  - 3.2. Visus
  - 3.3. Gezichtsvelden
  - 3.4. Verlies van een oog
  - 3.5. Rijtest
  - 3.6. Nader oogheelkundig onderzoek
  - 3.7. Progressieve oogaandoeningen
  - 3.8. Donkeradaptatie
  - 3.9. Contrastgevoeligheid
  - 3.10. Intra-oculaire lenzen
- 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 Intracranieële tumoren
  - 7.6 Doorbloedingsstoornissen van de hersenen.
  - 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
  - 8.10 ADHD (inclusief subtypen)
  
- 9 *Lichamelijke handicaps*
  
- 10 *Geneesmiddelen*
  - 10.1. Inleiding
  - 10.2. Geneesmiddelen bij psychotische stoornissen
  - 10.3. Geneesmiddelen bij stemmingstoornissen
  - 10.4. Psychostimulantia
  - 10.5. Hypnotica, sedativa, anxiolytica
  - 10.6. Antidiabetica
  - 10.7. Anti-epileptica
  - 10.8. Anticoagulantia
  - 10.9 Antihistaminica
  - 10.10. Antihypertensiva
  - 10.11. Corticosteroïden
  - 10.12. Maag-darmmiddelen
  - 10.13. Analgetica
  - 10.14 Geneesmiddelen tegen migraine en clusterhoofdpijn
  - 10.15. Parasympaticolytica, parasympaticomimetica, sympaticolytica, sympaticomimetica
  - 10.16. Parkinsonmiddelen
  - 10.17. Cytostatica/ oncolytica
  - 10.18. Vertigomiddelen
  - 10.19. 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 een persoon door het CBR is verwezen. Hieronder wordt tevens verstaan het rapport van een keuring in de Eigen verklaringsprocedure of onderzoek in de Vorderingsprocedure, uitgevoerd door een arts onder supervisie en verantwoordelijkheid van een specialist naar wie de persoon is verwezen.

## Hoofdstuk 3. Stoornissen van het gezichtsvermogen

### 3.1 Inleiding

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

### 3.2 Visus

#### 3.2.1 Visuseisen rijbewijzen van groep 1

De binoculaire visus moet, eventueel gecorrigeerd, ten minste 0,5 te bedragen.

Bij personen die het gezichtsvermogen aan één oog missen, of die in geval van diplopie slechts een oog gebruiken, dient de visus van het functionerende oog ten minste 0,5 te bedragen. Voor hen geldt tevens paragraaf 3.4.

In uitzonderlijke omstandigheden kunnen personen met een visus tussen 0,4 en 0,5 geschikt worden verklaard voor rijbewijzen van groep 1. Voorwaarden zijn de afwezigheid van andere visuele functiestoornissen, een positief advies van een oogarts en een positieve rijtest (zie ook paragraaf 3.5).

#### 3.2.1.1. Rijden met een monoculair bioptisch telescoop systeem

Onder strikte voorwaarden kan een persoon die de visus van 0,5 bereikt met behulp van een monoculair bioptisch telescoopstelsel geschikt worden verklaard voor een rijbewijs van de categorie B.

De voorwaarden zijn dat:

- de visus met beide ogen tezamen, eventueel gecorrigeerd, ten minste 0,16 bedraagt;
- de visus bij kijken door de telescoop ten minste 0,5 bedraagt;
- die persoon niet het gezichtsvermogen van één oog volledig is kwijtgeraakt of slechts één oog gebruikt;

– er geen andere hinderlijke oogheelkundige afwijkingen met betrekking tot verkeersdeelname zijn. Een rapport van een door het CBR aangewezen oogarts is vereist. Het rapport moet ingaan op oorzaak, prognose en stabiliteit van de lage visus en bevat een advies aan het CBR over de geschiktheidstermijn. De maximale geschiktheidstermijn is vijf jaar.

De geschiktheid wordt bepaald in een rijtest met een deskundige op het gebied van de praktische geschiktheid van het CBR. Het CBR heeft voor de rijtest een uitvoerig protocol. Voor een rijtest komen alleen personen in aanmerking die aantoonbaar voldoende training hebben gehad bij een door het CBR erkend trainingscentrum voor autorijden met een bioptisch telescoopsysteem. Na een positieve rijtest kunnen personen die een bioptische telescoop gebruiken slechts geschikt worden verklaard met beperking van de rijbevoegdheid tot:

- rijden bij daglicht (vanaf één uur na zonsopgang tot één uur voor zonsondergang);
- privé gebruik, en
- voertuigen met een automatische schakeling.

### 3.2.2. Visuseisen rijbewijzen van 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 0,1.

Ongeschiktheid bestaat ook bij een plotselinge, substantiële terugval van de visus in één oog. Deze personen kunnen na een aanpassingsperiode van minimaal drie maanden en op basis van een positief advies van een oogarts weer geschikt worden verklaard voor rijbewijzen van groep 2, mits de resterende visus voldoet aan bovengenoemde minimumnorm.

### 3.2.3. 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.

### 3.2.4. Kleurenzien

Geen eisen.

### 3.2.5. Diplopie

- a. groep 1: Personen met storende diplopie zijn ongeschikt voor rijbewijzen van groep 1. Bij het afdekken van een oog geldt paragraaf 3.4.
- b. groep 2: Personen met diplopie zijn ongeschikt voor rijbewijzen van groep 2.

### 3.3. Gezichtsvelden

- a. groep 1: Het horizontale gezichtsveld moet minimaal 120 graden zijn en het bereik dient zich links en rechts minstens 50 graden uit te strekken. Het verticale gezichtsveld dient minstens 20 graden naar boven en beneden te zijn. Binnen een straal van 20 graden vanuit het centrum mogen zich geen gezichtsvelddefecten bevinden.

In uitzonderlijke omstandigheden kunnen personen die niet voldoen aan de normen voor het gezichtsveld, zoals bij scotomen, kwadrantanopsie of homonyme hemianopsie, geschikt worden verklaard voor rijbewijzen van groep 1. Voorwaarden zijn de afwezigheid van andere visuele functiestoornissen, een positief advies van een oogarts en een positieve rijtest (zie paragraaf 3.5).

Deze uitzondering geldt niet voor personen met een gezichtsveld van minder dan 90 graden horizontaal.

- b. groep 2: Het binoculaire horizontale gezichtsveld moet minimaal 160 graden zijn en het bereik dient zich links en rechts minstens 70 graden uit te strekken. Het verticale gezichtsveld dient minstens 30 graden naar boven en naar beneden te zijn. Binnen een straal van 30 graden vanuit het centrum mogen zich geen gezichtsvelddefecten bevinden.

### *3.4. Verlies van het gezichtsvermogen van één oog*

- a. groep 1: Ongeschiktheid bestaat bij het plotseling verlies van het gezichtsvermogen van één oog, dus ook bij storende diplopie waarbij afdekken van één oog noodzakelijk is. Deze personen kunnen na een aanpassingsperiode van minimaal drie maanden en op basis van een positief advies van een oogarts weer geschikt worden verklaard voor rijbewijzen van groep 1.
- b. groep 2: In uitzonderingsgevallen kan een beroepschauffeur, die al in het bezit is van één of meer rijbewijzen van groep 2, na een aanpassingsperiode van minimaal drie maanden en op basis van een positief advies van een oogarts, weer geschikt worden verklaard voor een geografisch beperkt rijbewijs van de categorieën C/CE of D/DE, dat zich maximaal kan uitstrekken tot het grondgebied van Nederland.

### *3.5. Rijtest*

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

### *3.6. Nader oogheeskundig onderzoek*

Personen bij wie de keurend arts geen belangrijke oogheeskundige afwijkingen heeft gevonden kunnen op basis van de gegevens van de keurend arts geschikt worden bevonden. Indien er wel belangrijke afwijkingen zijn, is aanvullend onderzoek door een oogarts noodzakelijk in verband met een eventuele beperking van de geschiktheidstermijn.

### *3.7. Progressieve oogaandoeningen*

Beperking van de geschiktheidstermijn is aangewezen bij progressieve oogaandoeningen, zoals cataract, glaucoom met gezichtsveldbeperking, degeneratieve en vasculaire netvliesaanandoeningen, progressief lijden van de nervus opticus. Voor de beoordeling is een rapport van een oogarts vereist.

### *3.8. Donkeradaptatie*

De donkeradaptatie dient min of meer ongestoord te zijn. Bij twijfel aan dit vermogen zal nader onderzoek met een adaptometer moeten plaatsvinden: de maximaal toegestane afwijking bedraagt één logeenheid. Personen met een afwijking in de donkeradaptatie van meer dan één logeenheid kunnen geschikt worden verklaard voor groep 1, waarbij de rijbevoegdheid wordt beperkt tot rijden bij daglicht (vanaf één uur na zonsopgang tot één uur voor zonsondergang).

De beoordeling kan voorts ondersteund worden door een rijtest (zie paragraaf 3.5).

### *3.9. Contrastgevoeligheid*

- a. groep 1: Geen eisen
- b. groep 2: Personen met een verminderde contrastgevoeligheid zijn ongeschikt voor rijbewijzen van groep 2.

### *3.10. Intra-oculaire lenzen*

Intra-oculaire lenzen zijn toegestaan als er zich geen problemen voordoen zoals het bestaan van dubbelbeelden, storende mediatroebelingen of hinderlijke strooilichteffecten.

## **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 (*‘unawareness’*) 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 neurologisch 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 van de ledematen 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. Bij complicaties voor maximaal vijf jaar en bij ernstige functiestoornissen van de ledematen na een positieve rijtest voor maximaal drie jaar.  
Ten minste iedere tien jaar is 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. Bij complicaties voor maximaal vijf jaar en bij ernstige functiestoornissen van de ledematen na een positieve rijtest voor maximaal drie jaar.  
Ten minste iedere tien jaar is een rapport van een oogarts noodzakelijk.

#### 5.2.3. Behandeling met middelen die hypoglycemieën kunnen veroorzaken

- 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. Bij complicaties voor maximaal vijf jaar en bij ernstige functiestoornissen van de ledematen na een

positieve rijtest voor maximaal drie jaar.

Ten minste iedere tien jaar is een rapport van een oogarts noodzakelijk.

b: groep 2: In bepaalde gevallen kunnen personen die middelen gebruiken die hypoglycemieën kunnen veroorzaken geschikt worden verklaard voor rijbewijzen van groep 2.

De voorwaarden daarvoor zijn:

- zij mogen in het afgelopen jaar geen ernstige hypoglycemie hebben gehad, waarmee wordt bedoeld: een hypoglycemie die de hulp van een ander persoon behoefde;
- zij moeten op de hoogte zijn van de risico's van een hypoglycemie;
- zij moeten hypoglycemieën goed voelen aankomen en in staat zijn daarmee adequaat om te gaan;
- zij moeten minstens tweemaal per dag en op relevante momenten tijdens het besturen aan zelfcontrole doen door middel van een bloedglucosetest;
- zij mogen geen ernstige complicaties hebben.

Bij iedere aanvraag is een onderzoek door een internist vereist en ten minste iedere vijf jaar is een rapport van een oogarts noodzakelijk. De maximale geschiktheidstermijn is drie 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 specifieke respiratoire aandoeningen)

Respiratoire insufficiëntie bij geringe belasting: in beginsel ongeschikt voor alle rijbewijscategorieën. Het betreft in het algemeen patiënten met een pCO<sub>2</sub> 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, autoimmuunziekten 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 Asymptotisch 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 Implanterbare cardioverter-defibrillator*

Voor personen bij wie een implanterbare 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 privégebruik.

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, met uitzondering van de bewustzijnsstoornissen genoemd in paragrafen 7.3.1 en 7.3.2, voor alle rijbewijzen ongeschikt (zie ook 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.

### 7.3.1. Obstructief slaapapnoesyndroom

#### 7.3.1.1 Rijbewijzen van groep 1

Personen met obstructief slaapapnoesyndroom (OSAS) kunnen geschikt worden verklaard als op basis van een specialistisch rapport blijkt dat gedurende ten minste twee opeenvolgende maanden adequate behandeling plaatsvindt. Onder adequate behandeling wordt in dit verband verstaan: een Apneu-Hypopneu-Index (AHI) van kleiner dan 15 per uur, beoordeeld door een specialist met ervaring op het gebied van slaapgerelateerde stoornissen. Voor personen met hypertensie geldt tevens paragraaf 5.3.

Als de specialist ondanks de adequate behandeling blijft twijfelen aan de rijgeschiktheid kan het CBR voor een juiste oordeelsvorming zonodig de deskundige op het gebied van de praktische geschiktheid (van de desbetreffende afdeling van het CBR) inschakelen om de geschiktheid vast te stellen. Het CBR heeft hiervoor een uitvoerig protocol.

De geschiktheidstermijn is de eerste keer één jaar. Indien uit een specialistisch rapport vervolgens een blijvende adequate behandeling blijkt, is de maximale geschiktheidstermijn drie jaar.

#### 7.3.1.2. Rijbewijzen van groep 2

Personen met obstructief slaapapnoesyndroom (OSAS) kunnen geschikt worden verklaard als op basis van een specialistisch rapport blijkt dat gedurende ten minste drie opeenvolgende maanden adequate behandeling plaatsvindt. Onder adequate behandeling wordt in dit verband verstaan: een Apneu-Hypopneu-Index (AHI) van kleiner dan 15 per uur, beoordeeld door een specialist met ervaring op het gebied van slaapgerelateerde stoornissen. Voor personen met hypertensie geldt tevens paragraaf 5.3.

Als de specialist ondanks de adequate behandeling blijft twijfelen aan de rijgeschiktheid kan het CBR voor een juiste oordeelsvorming zonodig de deskundige op het gebied van de praktische geschiktheid (van de desbetreffende afdeling van het CBR) inschakelen om de geschiktheid vast te stellen. Het CBR heeft hiervoor een uitvoerig protocol.

De geschiktheidstermijn is maximaal één jaar.

### *7.3.2. Narcolepsie en idiopathische hypersomnolentie*

#### *7.3.2.1. Rijbewijzen van groep 1*

Personen met narcolepsie of idiopathische hypersomnolentie kunnen geschikt worden verklaard als op basis van een specialistisch rapport blijkt dat gedurende ten minste twee opeenvolgende maanden adequate behandeling plaatsvindt. Criteria voor een adequate behandeling van narcolepsie en idiopathische hypersomnolentie zijn minimaal: een Epworth Sleeping Scale (ESS) score van kleiner dan 11 en een Maintenance of Wakefulness Test (MWT) met een gemiddelde latentie van meer dan acht minuten, beoordeeld door een specialist met ervaring op het gebied van slaapgerelateerde stoornissen.

Als de specialist ondanks de adequate behandeling blijft twijfelen aan de rijgeschiktheid kan het CBR voor een juiste oordeelsvorming zonodig de deskundige op het gebied van de praktische geschiktheid (van de desbetreffende afdeling van het CBR) inschakelen om de geschiktheid vast te stellen. Het CBR heeft hiervoor een uitvoerig protocol.

De geschiktheidstermijn is de eerste keer één jaar. Indien uit een specialistisch rapport vervolgens een blijvende adequate behandeling blijkt, geldt een geschiktheidstermijn van drie jaar, daarna vijf jaar en daarna onbeperkt.

#### *7.3.2.2. Rijbewijzen van groep 2*

Personen met narcolepsie zijn permanent ongeschikt.

Personen met idiopathische hypersomnolentie kunnen geschikt worden verklaard als op basis van een specialistisch rapport blijkt dat gedurende ten minste twee opeenvolgende maanden adequate behandeling plaatsvindt. Criteria voor een adequate behandeling van idiopathische hypersomnolentie zijn minimaal: een Epworth Sleeping Scale (ESS) score van kleiner dan 11 en een Maintenance of Wakefulness Test (MWT) met een gemiddelde latentie van meer dan acht minuten, beoordeeld door een specialist met ervaring op het gebied van slaapgerelateerde stoornissen.

Als de specialist ondanks de adequate behandeling blijft twijfelen aan de rijgeschiktheid kan het CBR voor een juiste oordeelsvorming zonodig de deskundige op het gebied van de praktische geschiktheid (van de desbetreffende afdeling van het CBR) inschakelen om de geschiktheid vast te stellen. Het CBR heeft hiervoor een uitvoerig protocol.

### *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, multiple sclerose, cervicale myelopathie, en 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 is een specialistisch rapport nodig, opgesteld door een 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 de desbetreffende afdeling van het CBR te worden geraadpleegd. Het CBR heeft hiervoor een uitvoerig protocol. 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. Bij cognitieve stoornissen geldt tevens paragraaf 8.6.

### *7.5 Intracranieële tumoren*

Naast het onderscheid tussen hersentumoren in strikte zin en buiten de hersenen gelegen intracranieële tumoren, is het al dan niet optreden van epilepsie van belang voor de bepaling van de geschiktheid. Voor personen met intracranieële 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 intracranieële 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 intracranieële 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 één 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 privégebruik.

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

**A1. Toevallig ontdekte aneurysmata en andere misvormingen van de hersenarteriën met kans op het optreden van bloedingen.**

Voor personen met een toevallig ontdekt aneurysma of andere misvorming van de hersenarteriën waarbij geen behandeling is geweest, gelden wegens de relatief geringe kans op bloedingen geen beperkingen van de geschiktheid voor rijbewijzen van groep 1.

Na een behandeling gelden de eisen onder A2.

**A2. Aneurysmata en andere misvormingen van de hersenarteriën die zijn ontdekt na bloedingen.**

Personen met een aneurysma of een andere misvorming van de hersenarteriën die gebloed heeft, zijn niet geschikt voor rijbewijzen van groep 1 tot zes maanden na een behandeling die de kans op bloedingen verkleint. 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 een altijd rijtest met een deskundige op het gebied van praktische geschiktheid (van de desbetreffende afdeling van het CBR) en bij een positieve rijtest is de maximale geschiktheidstermijn drie jaar. Het CBR heeft voor de rijtest een uitvoerig protocol.

**B1. Toevallig ontdekte misvormingen van de hersenvaten van zuiver veneuze aard zonder klinische verschijnselen.**

Het betreft hier een scala van aandoeningen, waaronder cerebrale cavernieuze hemangiomen en congenitale veneuze malformaties. Wanneer deze aandoeningen toevallig gevonden worden, laten ze toch al vaak tekenen van een bloeding zien, zonder dat zich klinische verschijnselen hebben voorgedaan. Deze personen zijn geschikt voor rijbewijzen van groep 1, mits in het specialistisch rapport het risico van een bloeding gering wordt geacht. Vanwege het dynamische karakter van de aandoeningen geldt een maximale geschiktheidstermijn van drie jaar.

**B2. Zuiver veneuze misvormingen van de hersenvaten met klinische verschijnselen die niet zijn behandeld.**

Personen met misvormingen van de hersenvaten van zuiver veneuze aard, waaronder cerebrale cavernieuze hemangiomen en de congenitale veneuze malformaties, die gebloed hebben en waarbij zich klinische verschijnselen hebben voorgedaan, zijn niet geschikt voor rijbewijzen van groep 1 tot zes maanden na het begin van het optreden van de klinische verschijnselen. Voor deze personen is een specialistisch rapport vereist, waaruit blijkt dat het risico van een bloeding gering wordt geacht en geldt een maximale geschiktheidstermijn van drie jaar.

Bij functiestoornissen volgt altijd een rijtest met een deskundige op het gebied van praktische geschiktheid (van de desbetreffende afdeling van het CBR). Het CBR heeft voor de rijtest een uitvoerig protocol.

### **B3. Zuiver veneuze misvormingen van de hersenvaten met klinische verschijnselen die zijn behandeld.**

Personen met misvormingen van de hersenvaten van zuiver veneuze aard, waaronder cerebrale caverneuze hemangiomen en de congenitale veneuze malformaties, die gebloed hebben, waarbij zich klinische verschijnselen hebben voorgedaan en die zijn behandeld, zijn niet geschikt voor rijbewijzen van groep 1 tot zes maanden na de behandeling. Voor deze personen is een specialistisch rapport vereist en geldt een maximale geschiktheidstermijn van drie jaar.

Bij functiestoornissen volgt altijd een rijtest met een deskundige op het gebied van praktische geschiktheid (van de desbetreffende afdeling van het CBR). Het CBR heeft voor de rijtest een uitvoerig protocol.

#### *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 ander misvormingen van de hersenvaten*

#### **A1. Onbehandelde aneurysmata en ander misvormingen van de hersenarteriën**

Personen met een aneurysma of een andere misvorming van de hersenarteriën die niet is behandeld om de kans op een bloeding te verkleinen zijn niet geschikt voor rijbewijzen van groep 2. Een uitzondering geldt voor toevallig ontdekte, onbehandelde aneurysmata die kleiner zijn dan 10 mm. Deze personen zijn geschikt voor rijbewijzen van groep 2, mits het specialistisch rapport gunstig is. De maximale geschiktheidstermijn is drie jaar.

#### **A2. Behandelde aneurysmata en ander misvormingen van de hersenarteriën**

Personen met aneurysma of misvorming van de hersenarteriën die is behandeld om het risico op bloedingen te verkleinen zijn zes maanden na de behandeling weer geschikt voor rijbewijzen van groep 2, mits er blijkens een specialistisch rapport geen geestelijke of lichamelijke functiestoornissen zijn. De maximale geschiktheidstermijn is drie jaar.

Zijn er blijkens het specialistisch rapport geestelijke of lichamelijke functiestoornissen, dan zijn deze personen niet geschikt voor rijbewijzen van groep 2. Zij kunnen weer geschikt worden verklaard als zij, volgens een specialistisch rapport minimaal vijf jaar vrij zijn van functiestoornissen. De maximale geschiktheidstermijn is dan drie jaar.

#### **B1. Al dan niet toevallig ontdekte misvormingen van zuiver veneuze aard zonder klinische verschijnselen.**

Het betreft hier een scala van aandoeningen, waaronder cerebrale caverneuze hemangiomen en congenitale veneuze malformaties. Wanneer deze aandoeningen toevallig gevonden worden laten ze toch al vaak tekenen van een bloeding zien, zonder dat zich klinische verschijnselen hebben voorgedaan. Deze personen zijn geschikt voor rijbewijzen van groep 2, mits in het specialistisch rapport het risico van een bloeding gering wordt geacht. Vanwege het dynamische karakter van de aandoening geldt een maximale geschiktheidstermijn van drie jaar.

#### **B2. Zuiver veneuze misvormingen van de hersenvaten met klinische verschijnselen die niet zijn behandeld.**

Personen met misvormingen van de hersenvaten van zuiver veneuze aard, waaronder cerebrale caverneuze hemangiomen en de congenitale veneuze malformaties, die gebloed hebben en waarbij zich klinische verschijnselen hebben voorgedaan, zijn zes maanden na het begin van het optreden van de klinische verschijnselen weer geschikt voor rijbewijzen van groep 2, mits blijkens een specialistisch rapport het risico

van een bloeding gering wordt geacht en er geen geestelijke of lichamelijke functiestoornissen zijn. De maximale geschiktheidstermijn is drie jaar.

Zijn er blijkens het specialistisch rapport geestelijke of lichamelijke functiestoornissen, dan zijn deze personen niet geschikt voor rijbewijzen van groep 2. Zij kunnen weer geschikt worden verklaard als zij, volgens een specialistisch rapport minimaal vijf jaar vrij zijn van functiestoornissen. De maximale geschiktheidstermijn is dan drie jaar.

### **B3. Zuiver veneuze misvormingen van de hersenvaten met klinische verschijnselen die zijn behandeld.**

Personen met misvormingen van de hersenvaten van zuiver veneuze aard, waaronder cerebrale caverneuze hemangiomen en de congenitale veneuze malformaties, die gebloed hebben, waarbij zich klinische verschijnselen hebben voorgedaan en die zijn behandeld, zijn zes maanden na de behandeling weer geschikt voor rijbewijzen van groep 2, mits er blijkens een specialistisch rapport geen geestelijke of lichamelijke functiestoornissen zijn. De maximale geschiktheidstermijn is drie jaar.

Zijn er blijkens het specialistisch rapport geestelijke of lichamelijke functiestoornissen, dan zijn deze personen niet geschikt voor rijbewijzen van groep 2. Zij kunnen weer geschikt worden verklaard als zij, volgens een specialistisch rapport minimaal vijf jaar vrij zijn van functiestoornissen. De maximale geschiktheidstermijn is dan drie jaar.

#### **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 één 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

### 8.6.1. Dementie

a.. groep 1 Bij een vermoeden van dementie is een specialistisch rapport (opgesteld door bijvoorbeeld een neuroloog, psychiater of geriater) vereist. Het rapport moet het CBR informatie verschaffen over de ernst van de dementie. Voor het indelen van de ernst van de dementie wordt daarbij gebruik gemaakt van de internationaal aanvaarde Clinical Dementia Rating (CDR). Personen met een zeer lichte (CDR 0,5) of lichte vorm (CDR 1) van dementie kunnen geschikt worden verklaard voor een rijbewijs van groep 1, met een beperking van de rijbevoegdheid tot privé gebruik.

Personen met een matige (CDR 2) of ernstige (CDR 3) vorm van dementie zijn altijd ongeschikt. Voor de bepaling van de geschiktheid van personen met zeer lichte of lichte dementie dient een rijtest met een deskundige op het gebied van de praktische geschiktheid van de desbetreffende afdeling van het CBR plaats te vinden. Het CBR heeft hiervoor een uitvoerig protocol. De geschiktheidstermijn is één jaar. In uitzonderingsgevallen kunnen

personen met een zeer lichte vorm van dementie (CDR 0,5) geschikt worden verklaard voor een termijn van maximaal drie jaar. Voorwaarde is dat de positieve rijtest wordt aangevuld met een positief neuropsychologisch onderzoek.

- b. groep 2: Personen bij wie de diagnose dementie is gesteld zijn ongeschikt voor rijbewijzen van groep 2.

### *8.6.2. Overige cognitieve stoornissen, anders dan dementie*

Personen bij wie het cognitief functioneren gestoord is geraakt (zoals een gestoord oordeel- en kritiekvermogen, gestoorde oriëntatie, geheugenstoornissen) zijn meestal ongeschikt voor groep 1 en altijd ongeschikt voor groep 2 rijbewijzen.

Eventuele tijdelijke geschiktheid voor groep 1 – zulks ter beoordeling door middel van een specialistisch onderzoek – hangt af van de mate van progressie van de ziekte en de ernst van de verschijnselen, maar is hooguit vijf jaar. Voor de bepaling van de geschiktheid dient een rijtest met een deskundige op het gebied van de praktische geschiktheid van de desbetreffende afdeling van het CBR plaats te vinden. Het CBR heeft hiervoor een uitvoerig protocol.

Organische aandoeningen 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 verklaard

### *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 blijken te 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.

### *8.10. ADHD (inclusief subtypen)*

Het onderzoek naar de geschiktheid moet plaatsvinden 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).

#### *8.10.1. Rijbewijzen van groep 1*

Geschiktverklaring voor de rijbewijzen van groep 1 voor een beperkte termijn is 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;
- er mag geen sprake zijn van rijgevaarlijke bijwerkingen van de medicatie.

Als 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.

#### *8.10.2. Rijbewijzen van groep 2*

Geschiktverklaring voor de rijbewijzen van groep 2 voor een beperkte termijn is 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;
- er mag geen sprake zijn van rijgevaarlijke bijwerkingen van de medicatie.

Als 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.

## **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 in hoeverre de aanvrager gebruik maakt van geneesmiddelen die de rijvaardigheid negatief kunnen beïnvloeden. Uit verschillende onderzoeken komt naar voren dat bepaalde geneesmiddelen een ongewenste nadelige invloed hebben op de rijvaardigheid. Dit geldt vooral voor geneesmiddelen die een dempende of stimulerende werking hebben op het centrale zenuwstelsel, maar ook voor geneesmiddelen die als bijwerking duizeligheid, plotselinge slaapaanvallen of wazig zien,

hebben.

Wanneer in dit hoofdstuk sprake is van geneesmiddelen met geen of weinig negatieve invloed (categorie I), licht tot matig negatieve invloed (categorie II) of een ernstige of potentieel gevaarlijke invloed (categorie III) op de rijvaardigheid, dan wordt daarmee verwezen naar de internationaal aanvaarde indeling (ICADTS-classificatie) van rijgevaarlijke geneesmiddelen in de categorieën I tot en met III.

<b>Categorie</b>	<b>Omschrijving effect</b>	<b>vergelijkbaar bloedalcoholgehalte</b>
I	geen of weinig negatieve invloed	< 0,5 promille
II	licht tot matig negatieve invloed	0,5- 0,8 promille
III	ernstige of potentieel gevaarlijke invloed	> 0,8 promille

Geneesmiddelen dienen te worden beoordeeld aan de hand van de aandoening waarvoor zij worden voorgeschreven. Eenzelfde middel kan bijvoorbeeld voor de behandeling van een depressie in een andere categorie vallen dan voor neuropathische pijn. Onder andere door een lagere dosering.

Bij de beoordeling van de geschiktheid is tevens van belang of er meerdere geneesmiddelen met een negatieve invloed op de rijvaardigheid worden gebruikt. Tenslotte is het zo dat de aandoening waarvoor het middel wordt voorgeschreven vaak een meer wezenlijk probleem voor de geschiktheid vormt dan het middel zelf. Bij de beoordeling van de geschiktheid zal de betreffende paragraaf over de aandoening daarom moeten worden meegenomen.

#### *10.2. Geneesmiddelen bij psychotische stoornissen*

Personen die antipsychotica gebruiken met een ernstige of potentieel gevaarlijke invloed op de rijvaardigheid (categorie III) zijn ongeschikt. Personen die - in een therapeutische dosis - antipsychotica gebruiken die geen tot matige negatieve invloed hebben op de rijvaardigheid (categorie I en II), kunnen geschikt worden verklaard. Voor middelen uit categorie II geldt dat er enkele dagen na de start van de behandeling ongeschiktheid is.

#### *10.3. Geneesmiddelen bij stemmingstoornissen*

Personen die antidepressiva gebruiken met een ernstige of potentieel gevaarlijke invloed op de rijvaardigheid (categorie III) zijn ongeschikt. Personen die - in een therapeutische dosis - antidepressiva gebruiken die geen tot matig negatieve invloed hebben op de rijvaardigheid (categorie I en II), kunnen geschikt worden verklaard. Voor middelen uit categorie II geldt dat er een week na de start van de behandeling ongeschiktheid is.

Personen die lithiumzouten gebruiken, met een licht tot matig negatieve invloed op de rijvaardigheid (categorie II), kunnen geschikt worden verklaard. Na de start van de behandeling is er een week ongeschiktheid.

#### *10.4. Psychostimulantia*

Hieronder vallen de groep amfetamines (o.a. dexamfetamine, amfetamine en methylfenidaat) en de groep overige psychostimulantia (modafinil).

Gebruik van deze geneesmiddelen maakt iemand ongeschikt. Een uitzondering is mogelijk voor zover psychostimulantia in therapeutische dosering gebruikt worden voor de behandeling van ADHD bij volwassenen, narcolepsie of pathologische hypersomnolentie. Wanneer er geen rijgevaarlijke bijwerkingen zijn, bestaat er in die gevallen geschiktheid.

#### *10.5. Hypnotica, sedativa, anxiolytica*

Personen die behandeld worden met barbituraten zijn ongeschikt.

Personen die benzodiazepinen gebruiken met een ernstige of potentieel gevaarlijke invloed op de rijvaardigheid (categorie III) zijn ongeschikt. Personen die - in een therapeutische dosis - benzodiazepinen gebruiken die geen tot matig negatieve invloed hebben op de rijvaardigheid (categorie I en II), kunnen geschikt worden verklaard. Voor middelen uit categorie II geldt dat er bij chronisch gebruik een week na de start van de behandeling ongeschiktheid is.

### *10.6. Antidiabetica*

Hoewel deze geneesmiddelen hypoglykemieën kunnen veroorzaken, die kunnen leiden tot acute ongeschiktheid, hebben zij een gunstig effect op het onderliggende ziektebeeld.

### *10.7. Anti-epileptica*

De aandoening waarbij deze geneesmiddelen worden toegepast (epilepsie) vormt meestal een meer wezenlijk probleem voor de geschiktheid dan de effecten van het geneesmiddel zelf.

Personen die behandeld worden met anti-epileptica die een ernstige of potentieel gevaarlijke invloed op de rijvaardigheid hebben (categorie III), zijn ongeschikt totdat de anti-epileptica ten minste gedurende een periode van één jaar zijn gebruikt.

### *10.8. Anticoagulantia*

Personen die worden behandeld met deze geneesmiddelen kunnen geschikt worden verklaard.

### *10.9. Antihistaminica*

Bij de beoordeling moet onderscheid gemaakt worden tussen antihistaminica van de eerste generatie (klassieke, sederende antihistaminica), en antihistaminica van de tweede generatie (niet-sederende antihistaminica).

Sederende antihistaminica hebben een matig negatieve tot ernstige of potentieel gevaarlijke invloed op de rijvaardigheid (categorie II en III). Personen die behandeld worden met antihistaminica met een ernstige of potentieel gevaarlijke invloed (categorie III) zijn ongeschikt.

De tweede generatie antihistaminica hebben geen tot weinig negatieve invloed op de rijvaardigheid (categorie I). Personen die met deze geneesmiddelen worden behandeld, zijn geschikt, mits er geen rijgevaarlijke bijwerkingen optreden.

### *10.10. Antihypertensiva*

Antihypertensiva hebben in een therapeutische dosis geen negatieve invloed op de rijvaardigheid. Centraal aangrijpende antihypertensiva, zoals methyldopa en clonidine, kunnen sedatie geven en de rijvaardigheid negatief beïnvloeden.

### *10.11. Corticosteroiden*

Behandeling met corticosteroiden, bijvoorbeeld bij personen met astma, vormt geen reden voor ongeschiktheid.

### *10.12. Maag-darmmiddelen*

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

### *10.13. Analgetica*

Gebruik van paracetamol en NSAID's vormt in het algemeen geen reden tot ongeschiktheid. Een langdurige behandeling met stabiele doses van opioïden heeft geen negatieve invloed op de rijvaardigheid. Personen die behandeling ondergaan met opioïden zijn ongeschikt gedurende de eerste twee weken van de behandeling.

Uitzondering geldt voor codeïne in een dosis tot en met 20 mg per dag, mits er geen (rijgevaarlijke) bijwerkingen optreden. Een aantal antidepressiva en anti-epileptica die voor neuropathische pijn worden voorgeschreven, zijn in de therapeutische dosis geen probleem voor de geschiktheid.

### *10.14 Geneesmiddelen tegen migraine en clusterhoofdpijn*

Het hoofdpijnmiddel pizotifeen heeft een licht tot matig negatieve invloed op de rijvaardigheid (categorie II). Na start van de behandeling is er enkele dagen ongeschiktheid.

### *10.15. Parasympaticolytica, parasympaticomimetica, sympaticolytica, sympaticomimetica*

Op zichzelf vormen deze geneesmiddelen meestal geen reden tot ongeschiktheid.

*10.16. Parkinsonmiddelen*

Parkinsonmiddelen (dopamine-agonisten of parasymphaticolytica) hebben geen tot een matig negatieve invloed op de rijvaardigheid (categorie I of II).

Personen die behandeld worden met dopamine-agonisten zijn ongeschikt nadat een slaapaanval is opgetreden. Als na bijstelling van de therapie de slaapaanvallen wegblijven, kunnen zij weer geschikt worden verklaard.

*10.17. Cytostatica/oncolytica*

Zolang bij gebruik van oncolytica rijgevaarlijke bijwerkingen zoals slaperigheid, sedatie of vertigo optreden is er ongeschiktheid.

*10.18. Vertigomiddelen*

Vertigomiddelen (cinnarizine, flunarizine, piracetam) hebben een licht tot matig negatieve invloed op de rijvaardigheid (categorie II). Na start van de behandeling is er enkele dagen ongeschiktheid.

*10.19. Misbruik van geneesmiddelen*

Personen waar sprake is van misbruik van geneesmiddelen, zoals benzodiazepinen, amfetamines en opioïden, zijn ongeschikt (zie ook paragraaf 8.8).

## XXII. Rapporten en adviezen van deskundigen

*Voor het vaststellen van de eisen aan de rijgeschiktheid laat de Minister van Verkeer en Waterstaat zich sinds 1966<sup>1</sup> adviseren door commissies van de Gezondheidsraad of door andere commissies van deskundigen.*

De adviezen die ten grondslag liggen aan de huidige eisen zijn de volgende:

1. Gezondheidsraad. Medische Rijgeschiktheid. Den Haag: Gezondheidsraad, 1994; publicatienummer 1994/04 ([www.gr.nl](http://www.gr.nl)).
2. Gezondheidsraad. Rijgeschiktheid van mensen met een geïmplanteerde cardioverter-defibrillator. Den Haag: Gezondheidsraad, 2000; publicatienummer 2000/02 ([www.gr.nl](http://www.gr.nl)).
3. Gezondheidsraad. Rijgeschiktheid van mensen met tumoren of doorbloedingsstoornissen van de hersenen. Den Haag: Gezondheidsraad, 2001; publicatienummer 2001/18. ([www.gr.nl](http://www.gr.nl)).
4. Gezondheidsraad. Rijgeschiktheid van mensen met diabetes mellitus. Den Haag: Gezondheidsraad, 2002; publicatienummer 2002/15 ([www.gr.nl](http://www.gr.nl)).
5. Commissie Buitelaar. Rijgeschiktheid van mensen met ADHD die behandeld worden met methylfenidaat. Rijswijk: Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen, 2003 ([www.cbr.nl](http://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](http://www.cbr.nl)).
7. Commissie Rooijackers. Rijgeschiktheid van personen met OSAS, narcolepsie en idiopathische hypersomnolentie. Rijswijk: Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen, 2007 ([www.cbr.nl](http://www.cbr.nl)).
8. Commissie KNMP/WINAp. Rijgeschiktheid bij gebruik van rijgevaarlijke geneesmiddelen. Rijswijk: Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen, 2008 ([www.cbr.nl](http://www.cbr.nl)).
9. Gezondheidsraad. Briefadvies Voorwaarden voor verkeersdeelname na een hersenbloeding. Den Haag: Gezondheidsraad, 2008; publicatienummer. 2008/20 ([www.gr.nl](http://www.gr.nl)).
10. KNMP/WINAp. Nadere advisering omtrent de negatieve effecten van bepaalde geneesmiddelen tegen epilepsie bij langdurig gebruik. Den Haag: Wetenschappelijk Instituut Nederlandse Apothekers, 2009 ([www.cbr.nl](http://www.cbr.nl)).
11. Commissie Kooijman. Rijgeschiktheid bij gebruik van een bioptische telescoop. Groningen: Universitair Medisch Centrum Groningen, 2006 ([www.cbr.nl](http://www.cbr.nl)).
12. Commissie Brouwer. Rijgeschiktheid van personen met dementie. Groningen,; Universitair Medisch Centrum Groningen, 2008 ([www.cbr.nl](http://www.cbr.nl)).

---

<sup>1</sup> Gezondheidsraad. Rapport inzake medische geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen. 's-Gravenhage: Gezondheidsraad, 1966. Gepubliceerd in "Verslagen en Mededelingen betreffende de Volksgezondheid" Nr. 10, oktober 1966.