



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 2000¹ wordt als volgt gewijzigd:

A

De inhoudsopgave wordt als volgt gewijzigd:

1. De punten 7.5 en 7.6 komen te luiden:

- 7.5. Intracraniële tumoren
- 7.6. Doorbloedingsstoornissen van de hersenen

2. Na punt 8.9 wordt een nieuw punt toegevoegd, luidende:

- 8.10. ADHD (inclusief subtypen)

3. De punten 10 tot en met 10.12 worden vervangen door:

- 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

¹ Strct. 2000, 99; laatstelijk gewijzigd bij Ministeriële regeling van 2 juni 2004 (Strct. 106).



B

Paragraaf 7.3. komt te luiden:

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 een 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 een 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 een 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 zonedig 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 een jaar. Indien uit een specialistisch rapport vervolgens een blijvende adequate behandeling blijkt, geldt een geschiktheidstermijn van drie jaar en daarna telkens vijf jaar.

C

Aan hoofdstuk 8 wordt een paragraaf toegevoegd, luidende:

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.

D

Hoofdstuk 10 komt te luiden:



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.

Categorie	Omschrijving effect	Vergelijkbaar bloedalcoholgehalte
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.

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. Corticosteroïden

Behandeling met corticosteroïden, 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 parasympaticolytica) 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).

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.*



TOELICHTING

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 1994¹. 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 uitbracht². 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 advies³. 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 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

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

² Commissie Rooijackers: Rijgeschiktheid van personen met OSAS, narcolepsie en idiopathische hypersomnolentie. Rijswijk; CBR, 2007 (www.cbr.nl).

³ Commissie KNMP/WINAp. Rijgeschiktheid bij gebruik van rijgevaarlijke geneesmiddelen. Rijswijk; CBR, 2008 (www.cbr.nl).



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 subtypes) 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.*