



## Regeling van de Minister van Infrastructuur en Milieu, van 3 maart 2014, nr. IENM/BSK-2014/51667, tot wijziging van de Regeling eisen geschiktheid 2000 in verband met aanpassing van de geschiktheideisen bij syncope en wegraking van onbewezen origine

De Minister van Infrastructuur en Milieu,

Gelet op de artikelen 111, vierde lid, en 134 van de Wegenverkeerswet 1994;

Besluit:

### ARTIKEL I

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

A

In de inhoudsopgave:

- vervalt punt 6.9 met bijbehorende tekst;
- komt punt 7.3 te luiden: 7.3 Slaapstoornissen;
- wordt na punt 10.19 toegevoegd:

11.	Syncope en wegraking van onbewezen origine
11.1	Inleiding
11.2	Reflexsyncope
11.2.1	Klassieke vasovagale syncope
11.2.2	Situationele syncope
11.2.3	Sinus caroticus syncope
11.3	Cardiale syncope
11.4	Syncope ten gevolge van orthostatische hypotensie
11.5	Syncope van onbewezen origine
11.6	Wegraking van onbewezen origine

B

- Paragraaf 6.9 vervalt.
- Het opschrift van paragraaf 7.3 komt te luiden: 7.3 Slaapstoornissen.
- De inleidende tekst van paragraaf 7.3 vervalt
- Na de tekst van paragraaf 10.19 wordt een hoofdstuk toegevoegd, luidende:

### HOOFDSTUK 11 SYNCOPEN EN WEGRAKING VAN ONBEWEZEN ORIGINE

#### 11.1 Inleiding

Een wegraking is een kortdurend bewustzijnsverlies met spontaan herstel. De begrippen wegraking en syncope in deze tekst worden gehanteerd volgens de definitie en classificatie van de European Society of Cardiology (ESC) Task Force on Syncope (2009). De oorzaken van een wegraking kunnen zijn: diabetes (hoofdstuk 5), epilepsie (hoofdstuk 7), psychogeen (hoofdstuk 8) en syncope. Een wegraking veroorzaakt door een daling van de bloeddruk met als gevolg verminderde doorbloeding en zuurstoftekort van de hersenen wordt een syncope genoemd. Er zijn drie hoofdgroepen syncope: reflexsyncope, cardiale syncope en syncope door orthostatische hypotensie.



## 11.2 Reflexsyncope

### 11.2.1 Klassieke vasovagale syncope

Een klassieke vasovagale collaps is een syncope met een uitlokkend moment en prodromale verschijnselen. Prodromale verschijnselen van syncope kunnen zijn misselijkheid, bleekheid en heftige transpiratie.

Een rapport van een deskundige met voldoende kennis en ervaring op het gebied van syncope is vereist bij personen met drie of meer van dergelijke syncopes per jaar of als sprake is van een zodanig korte duur tussen de eerste prodromale verschijnselen en de wegraking dat adequate actie onmogelijk is. In overige gevallen kunnen deze personen geschikt worden verklaard voor rijbewijzen van groep 1 en 2 op basis van een aantekening van de keurend arts.

### 11.2.2 Situationele syncope

Voor de beoordeling van de geschiktheid is een aantekening van de keurend arts vereist. Personen die een situationele syncope anders dan een hoestsyncope hebben doorgemaakt, kunnen voor onbeperkte tijd geschikt worden verklaard voor rijbewijzen van groep 1 en 2. Personen met een hoestsyncope zijn tijdelijk ongeschikt voor rijbewijzen van groep 1 en 2. Zodra de hoestbuien onder controle zijn, dient een syncopevrije periode van een maand te zijn verstreken voordat personen voor onbeperkte tijd geschikt kunnen worden verklaard voor rijbewijzen van groep 1 en 2.

### 11.2.3 Sinus caroticus syncope

- a. groep 1: Personen bij wie een pacemaker is ingebracht kunnen op basis van de aantekening van de keurend arts geschikt worden verklaard indien er geen sterke bloeddrukdaling meer optreedt bij sinus-caroticusmassage. In overige gevallen is voor de beoordeling van de geschiktheid een rapport van een deskundige met voldoende kennis en ervaring op het gebied van syncope vereist. Zij zijn ongeschikt voor rijbewijzen van groep 1 totdat zij minimaal drie maanden geen syncope meer hebben gehad. Personen met meerdere syncopes in een periode van twaalf maanden zijn ongeschikt totdat zij minimaal twaalf maanden geen syncope meer hebben gehad. De geschiktheidstermijn is maximaal tien jaar.
- b. groep 2: Personen bij wie een pacemaker is ingebracht kunnen op basis van een cardiologisch rapport geschikt worden verklaard indien er geen sterke bloeddrukdaling meer optreedt bij sinus-caroticusmassage. In overige gevallen is voor de beoordeling van de geschiktheid een rapport van een deskundige met voldoende kennis en ervaring op het gebied van syncope vereist. Zij zijn ongeschikt voor rijbewijzen van groep 2 totdat zij minimaal zes maanden geen syncope meer hebben gehad. Personen met meerdere syncopes in een periode van twaalf maanden zijn ongeschikt totdat zij minimaal twaalf maanden geen syncope meer hebben gehad. De geschiktheidstermijn is maximaal vijf jaar.

## 11.3 Cardiale syncope

Voor de beoordeling van de geschiktheid geldt tevens hoofdstuk 6.

Een cardiale syncope kan veroorzaakt worden door structurele hartafwijkingen of ritmestoornissen.

Personen bij wie na een syncope een pacemaker wordt geplaatst kunnen één week na implantatie weer geschikt worden verklaard voor rijbewijzen van groep 1 en groep 2. Voor hen gelden tevens de eisen uit paragraaf 6.7.3. Personen bij wie na syncope een ICD is geplaatst kunnen twee maanden na implantatie weer geschikt worden verklaard voor rijbewijzen van groep 1. Voor hen gelden tevens de eisen uit paragraaf 6.7.4. Voor rijbewijzen van groep 2 blijven deze personen ongeschikt.

Personen die behandeld worden met geneesmiddelen of behandeld zijn met cardioversie, ablatie of chirurgische hartritme ingreep zijn ongeschikt voor rijbewijzen van groep 1 en groep 2 totdat zij minimaal drie maanden geen syncope meer hebben gehad. Voor de beoordeling is een rapport van een cardioloog vereist.

Personen die niet worden behandeld kunnen alleen geschikt worden verklaard op basis van een rapport van een cardioloog met voldoende kennis en ervaring op het gebied van syncope. Zij zijn ongeschikt totdat zij minimaal drie maanden geen syncope meer hebben gehad.

### 11.4 Syncope ten gevolge van orthostatische hypotensie

De belangrijkste oorzaken van orthostatische hypotensie zijn gebruik van geneesmiddelen en falen van het autonome zenuwstelsel.



- a. Personen met syncope ten gevolge van orthostatische hypotensie door gebruik van geneesmiddelen kunnen voor onbepaalde tijd geschikt worden verklaard voor rijbewijzen van groep 1 en groep 2 als uit de aantekening van de keurend arts blijkt dat de syncope-veroorzakende medicatie is gewijzigd en deze personen nadien gedurende minstens een maand geen syncope meer hebben gehad.
- b. Personen met syncope ten gevolge van orthostatische hypotensie door falen van het autonome zenuwstelsel en personen die ondanks wijziging van de syncope-veroorzakende medicatie toch klachten houden, kunnen geschikt worden verklaard op basis van een rapport van een deskundige met voldoende kennis en ervaring op het gebied van syncope. In ieder geval is vereist dat er prodromale verschijnselen zijn die adequate actie mogelijk maken, dat er in zittende houding geen klachten optreden en dat minimaal drie maanden geen syncope meer is opgetreden. Deze personen kunnen geschikt worden verklaard voor rijbewijzen van groep 1 en groep 2 voor een termijn van één jaar. Bij ongewijzigde situatie vervolgens maximaal drie jaar en dan telkens maximaal vijf jaar. Rijbewijsbezitters die bij de eerste beoordeling door het CBR al drie jaar of langer vrij zijn van syncope door autonoom falen mogen direct geschikt worden verklaard voor een termijn van drie jaar, zij die vijf jaar of langer vrij zijn van syncope voor een termijn van vijf jaar.

### *11.5 Syncope van onbewezen origine*

Personen bij wie wegrakingen aannemelijk op syncope berusten, maar bij wie de oorzaak van de syncope onduidelijk is (en die niet onder een van de hierboven genoemde categorieën vallen), vallen in deze groep.

Zij kunnen alleen geschikt worden verklaard op basis van een rapport van een deskundige met voldoende kennis en ervaring op het gebied van syncope.

- a. groep 1: Personen met een dergelijke syncope zijn ongeschikt totdat zij minimaal drie maanden geen syncope meer hebben gehad. Personen met meerdere dergelijke syncopes in een periode van twaalf maanden, zijn ongeschikt totdat zij minimaal twaalf maanden geen syncope meer hebben gehad.
- b. groep 2: Personen met een dergelijke syncope zijn ongeschikt totdat zij minimaal zes maanden geen syncope meer hebben gehad. Personen met meerdere dergelijke syncopes zijn ongeschikt totdat zij minimaal twaalf maanden geen syncope meer hebben gehad.

### *11.6 Wegraking van onbewezen origine*

Voor de beoordeling van personen met een wegraking die niet valt onder één van de paragrafen van deze Regeling is een rapport van een deskundige met voldoende kennis en ervaring op het gebied van een wegraking vereist.

- a. groep 1: Personen met een dergelijke wegraking zijn ongeschikt totdat zij minimaal drie maanden geen wegraking meer hebben gehad. Personen met meerdere dergelijke wegrakingen in een periode van twaalf maanden, zijn ongeschikt totdat zij minimaal twaalf maanden geen wegraking meer hebben gehad.
- b. groep 2: Personen met een dergelijke wegraking zijn ongeschikt totdat zij minimaal zes maanden geen wegraking meer hebben gehad. Personen met meerdere dergelijke wegrakingen zijn ongeschikt totdat zij minimaal twaalf maanden geen wegraking meer hebben gehad.

## **ARTIKEL II**

Deze regeling treedt in werking met ingang van de zevende dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst.

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

*De Minister van Infrastructuur en Milieu,  
M.H. Schultz van Haegen-Maas Geesteranus.*



## TOELICHTING

### Inleiding

Het opstellen van normen voor de rijgeschiktheid bij bewustzijnsstoornissen is een complexe en tijdrovende materie. Het is algemeen erkend dat een bewustzijnsstoornis achter het stuur een ernstig gevaar voor de verkeersveiligheid oplevert. Anderzijds kan niet worden gesteld dat een ieder die ooit een bewustzijnsstoornis heeft gehad, voorgoed moet worden uitgesloten van het rijbewijs.

### Inhoud

De eisen aan de rijgeschiktheid bij bewustzijnsstoornissen anders dan epilepsie, tot nog toe neergelegd in de paragrafen 6.9 en 7.3 van de bijlage bij de Regeling eisen geschiktheid 2000 (hierna: de regeling), vinden hun oorsprong in een rapport van de Gezondheidsraad van 1994<sup>1</sup>. Alleen voor slaapstoornissen (slaapapneu, narcolepsie en idiopatische hypersomnolentie) heeft tussen 1994 en 2014 een aanpassing van deze paragrafen aan de stand van de wetenschap plaatsgevonden<sup>2</sup>. De onderhavige wijziging van de bijlage bij de regeling heeft betrekking op een wijziging van de voorwaarden die worden gesteld aan personen met bewustzijnsstoornissen anders dan epilepsie of slaapstoornissen, alvorens zij een verklaring van geschiktheid van het CBR kunnen verkrijgen. Op 12 november 2013 heeft de Gezondheidsraad hierover een briefadvies uitgebracht<sup>3</sup>, waarin zorgvuldig is gezocht naar een goede balans tussen de belangen van het individu en de verkeersveiligheid. Dit heeft onder meer geresulteerd in de introductie van *de deskundige met voldoende kennis en ervaring* op het gebied van bewustzijnsstoornissen, die in complexe gevallen moet worden ingeschakeld om tot een oordeel te komen over de rijgeschiktheid. Voorts gaat het advies gedetailleerder in op de verschillende soorten bewustzijnsstoornissen en is de beoordeling van de rijgeschiktheid meer maatwerk dan voorheen. Onderhavige wijziging van de regeling is gebaseerd op genoemd advies van de Gezondheidsraad en zal tot gevolg hebben dat minder mensen zullen worden afgekeurd en de periode van ongeschiktheid in alle gevallen aanzienlijk korter zal zijn. De wijziging van de bijlage houdt concreet in dat een nieuw hoofdstuk 11 de vervallen paragraaf 6.9 en de vervallen tekst van paragraaf 7.3 vervangt. De nieuwe paragraaf 7.3 gaat na de wijziging alleen nog over slaapstoornissen.

### Administratieve lasten

Vanwege de grote verschillen tussen de individuele gevallen en de verschillen in termijnen waarvoor iemand geschikt kan worden verklaard, is geen berekening van een daling of stijging van de administratieve lasten te maken. De nieuwe regeling betekent wel dat voor rijbewijsbezitters met bewustzijnsstoornissen ruimere mogelijkheden zullen ontstaan om een rijbewijs te verkrijgen. Zo wordt de tijd dat iemand (tijdelijk) na een bewustzijnsstoornis niet mag rijden verkort. Vooral bij groep 2 rijbewijzen (vrachtauto's en autobussen) zijn de veranderingen groot. De "wachttijd" was standaard vijf jaar en ligt met de nieuwe regeling tussen de 1 maand (hoestsyncope) en 12 maanden (syncope van onbewezen origine). Voorts worden de termijnen waarvoor iemand geschikt kan worden verklaard verlengd.

In 2011 zijn 115 mensen gekeurd voor bewustzijnsstoornissen, hiervan ging het in 22 gevallen om een rijbewijsverlenging voor groep 2.

### Inwerkingtreding

De datum van inwerkingtreding wijkt af van de systematiek van de vaste verandermomenten. De reden daarvoor is dat met de onderhavige wijziging minder mensen zullen worden afgekeurd en de periode van ongeschiktheid in alle gevallen aanmerkelijk korter is. De doelgroep is derhalve gebaat bij een spoedige inwerkingtreding.

*De Minister van Infrastructuur en Milieu,  
M.H. Schultz van Haegen-Maas Geesteranus.*

<sup>1</sup> Gezondheidsraad: Medische Rijgeschiktheid. Den Haag 1994/04

<sup>2</sup> Regeling CEND/HDJZ-2008/1325 sector AWW. (Staatscourant van 24 oktober 2008)

<sup>3</sup> Gezondheidsraad: Briefadvies Rijgeschiktheid bij bewustzijnsstoornissen, d.d. 12 november 2013, nr. I-1476/13/CP/cn/006-H