



Regeling van de Minister van Infrastructuur en Milieu, van 19 maart 2015, nr. IENM/BSK-2015/53614, tot wijziging van de Regeling eisen geschiktheid 2000

De Minister van Infrastructuur en Milieu,

Gelet op de artikelen 111, vierde lid, en 134 van de Wegenverkeerswet 1994, Richtlijn 2006/126/EG van het Europees Parlement en de Raad van 20 december 2006 betreffende het rijbewijs en Richtlijn 2014/85/EU van de Commissie van de Europese Gemeenschappen van 1 juli 2014 tot wijziging van Richtlijn 2006/126/EG van het Europees Parlement en de Raad betreffende het rijbewijs;

BESLUIT:

ARTIKEL I

Artikel 1 van de Regeling eisen geschiktheid 2000 komt te luiden:

Artikel 1

1. In deze regeling wordt verstaan onder:
 - a. *groep 1*: rijbewijzen van de categorieën A1, A2, A, B en BE;
 - b. *groep 2*: rijbewijzen van de categorieën C, C1, CE, C1E, D, D1, DE en D1E.
2. Voor de toepassing van deze regeling wordt categorie B+code 96 gelijkgesteld met categorie BE.

ARTIKEL II

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

A

In de inhoudsopgave:

- komt punt 2 te luiden: 2 Algemene opmerkingen;
- komt punt 5.7 te luiden: 5.7 Orgaantransplantatie;
- komt punt 7.2 te luiden: 7.2 Epileptische aanval(len);
- wordt na punt 11.6 toegevoegd: 12 Overige met de geschiktheid interfererende aandoeningen

B

Hoofdstuk 2 komt te luiden:

HOOFDSTUK 2 ALGEMENE OPMERKINGEN

Groep 1 en groep 2

In de hierna volgende hoofdstukken worden de eisen geformuleerd voor het beoordelen van de lichamelijke en geestelijke geschiktheid voor het besturen van motorrijtuigen. Daarbij wordt de indeling in rijbewijsoorten gehanteerd zoals aangegeven in de derde Europese richtlijn betreffende het rijbewijs 2006/126/EG: groep 1 (categorie A1, A2, A, B, BE, B+code 96) en groep 2 (rijbewijscategorieën C, C1, CE, C1E, D, D1, DE, D1E).

Geschiktheid

Vervolgens 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 dan wel op voorwaarden, geschikt is voor het besturen van een motorrijtuig. De



vaststelling van de geschiktheid voor één of meer rijbewijscategorieën geschiedt door middel van registratie van de verklaring van geschiktheid door het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (hierna: CBR) in het rijbewijsregister van de Dienst Wegverkeer (hierna: RDW).

Aantekening arts

De medische gegevens die het CBR ontvangt voor de beoordeling van de geschiktheid bestaan uit de aantekening door de keurend arts, eventueel aangevuld met een ingevuld Geneeskundig verslag en zo nodig een specialistisch rapport. Met een aantekening van de keurend arts wordt bedoeld de aantekening over aard en ernst, die door een arts wordt geplaatst op de Eigen verklaring dan wel op een bijlage bij de Eigen verklaring, als één van de vragen bevestigend is beantwoord. Die mag, voor zover in het dossier van de aanvrager relevante, recente en feitelijke informatie aanwezig is, ook geplaatst worden door de behandelend arts. Naast de aantekening op de Eigen verklaring kan de keurend arts ook gevraagd worden een specifieke vragenlijst bij de Eigen verklaring in te vullen, zoals de diabetesvragenlijst en de beroertevragenlijst.

Specialistisch rapport

Met het specialistisch rapport is in eerste instantie bedoeld het rapport dat het CBR ontvangt van de onafhankelijke specialist naar wie de aanvrager door het CBR is verwezen. Deze groep vaste specialisten verricht met enige regelmaat rijbewijskeuringen en zijn op de hoogte van de specifieke eisen aan de geschiktheid zoals beschreven in de volgende hoofdstukken. Voor deze specialisten heeft het CBR een regeling opgesteld, met de voorwaarden waaraan beide partijen moeten voldoen. In de Vorderingsprocedure, het onderzoek naar een vermoeden van ongeschiktheid op grond van artikel 133 van de Wegenverkeerswet 1994 en bij een verzoek om een herkeuring op grond van artikel 104 van het Reglement rijbewijzen, zal het rapport altijd zijn opgemaakt door een onafhankelijk specialist.

De essentie is dat het CBR informatie ontvangt die voldoende is om een oordeel te vormen over alle aspecten die in de volgende hoofdstukken specifiek benoemd worden. In die gevallen waar het gaat om recente, feitelijke informatie, zonder oordeel van de medisch specialist over de geschiktheid, is het op grond van de KNMG-gedrageregels ook toegestaan dat in de Eigen verklaringprocedure de eigen behandelaar het specialistisch rapport opstelt volgens een door het CBR opgesteld sjabloon. Een kopie van een specialistenbrief is alleen toegestaan als de inhoud van de brief niet meer gegevens bevat dan strikt noodzakelijk voor de beoordeling van de geschiktheid (2010 KNMG Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens paragraaf 3.9 Medische keuringen).

Supervisie

Waar voor de beoordeling van de geschiktheid een specialistisch rapport nodig is, is daarmee bedoeld een rapport dat is opgesteld en ondertekend door een medisch specialist, waarbij het is toegestaan dat delen van het onderzoek onder supervisie en verantwoordelijkheid van de specialist zijn uitgevoerd door een derde.

C

Paragraaf 3.2.1 komt te luiden:

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 vanaf 0,4 tot 0,5 geschikt worden verklaard voor rijbewijzen van groep 1. Voorwaarden zijn de afwezigheid van andere interfererende visuele functiestoornissen, een rapport van een oogarts en een positieve rijtest (zie ook paragraaf 3.5).

D

Paragraaf 5.2.3 komt te luiden:

5.2.3 Diabetes mellitus met middelen die hypoglycemieën kunnen veroorzaken

- a. groep 1: Personen met diabetes mellitus die behandeld worden met middelen die hypoglycemieën kunnen veroorzaken en die de hypoglycemieën goed voelen aankomen, in staat zijn



hiermee adequaat om te gaan en geregeld worden gecontroleerd door een diabetesdeskundige, kunnen op basis van de aantekening van de keurend arts worden goedgekeurd voor een termijn van maximaal vijf jaar.

Bij een ernstige functiestoornis, na een positieve rijtest, voor maximaal drie jaar.

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

- b. groep 2: Personen met diabetes mellitus die behandeld worden met middelen die hypoglycemieën kunnen veroorzaken kunnen geschikt worden verklaard voor rijbewijzen van groep 2 op voorwaarde dat zij:
- 1° in het afgelopen jaar geen ernstige hypoglycemie hebben gehad;
 - 2° op de hoogte zijn van de risico's van een hypoglycemie;
 - 3° hypoglycemieën goed voelen aankomen en in staat zijn daarmee adequaat om te gaan;
 - 4° minstens tweemaal per dag en op voor het besturen relevante momenten aan zelfcontrole doen door middel van een bloedglucosetest;
 - 5° geen ernstige diabetische complicatie hebben.

Bij iedere beoordeling is een rapport van een internist vereist en ten minste iedere vijf jaar een rapport van een oogarts. De maximale geschiktheidstermijn is drie jaar.

E

Paragraaf 5.6.2 komt te luiden:

5.6.2 Personen met hemofilie of andere stollingsstoornissen

Voor rijbewijzen van beide groepen volstaat voor de beoordeling van de geschiktheid een aantekening van de keurend arts. De geschiktheidstermijn voor rijbewijzen van groep 1 is vijf tot tien jaar, voor rijbewijzen van groep 2 vijf jaar.

F

Paragraaf 5.7 komt te luiden:

5.7 Organtransplantatie

- a. groep 1: Personen met een geslaagde transplantatie van een nier, pancreas, lever, hart of long kunnen op basis van een aantekening van de keurend arts geschikt worden verklaard. Vond de transplantatie minder dan vijf jaar geleden plaats dan is de geschiktheidstermijn vijf jaar, daarna onbeperkt.
- b. groep 2: Bij personen met een geslaagde transplantatie van een nier, pancreas, lever, hart of long is voor de beoordeling van de geschiktheid een rapport van een specialist vereist. De geschiktheidstermijn is vijf jaar.

G

De paragrafen 5.7.1 en 5.7.2 vervallen.

H

Paragraaf 6.3.1 komt te luiden:

6.3.1 Asymptotisch kransvatlijden

Het betreft personen bij wie aanwijzingen zijn gevonden voor het bestaan van kransvatlijden. In deze gevallen is steeds een specialistisch rapport vereist. De maximale geschiktheidstermijn voor rijbewijzen van groep 1 is tien jaar, voor rijbewijzen van groep 2 vijf jaar.

I

Paragraaf 6.5 komt te luiden:

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

Bij personen met klachten is altijd een specialistisch rapport vereist. De maximale geschiktheidstermijn voor rijbewijzen van groep 1 is tien jaar, voor rijbewijzen van groep 2 vijf jaar.

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.



J

Paragraaf 6.7.2 en 6.7.3 komen te luiden:

6.7.2 Geleidingsstoornissen

Het gaat hierbij om aandoeningen als sick-sinussyndroom, bifasciculair bundeltakblok, of een tweedegraads of derdegraads AV-blok. In deze gevallen is steeds een specialistisch rapport vereist. De maximale geschiktheidstermijn voor rijbewijzen van groep 1 is tien jaar, voor rijbewijzen van groep 2 vijf jaar. Personen met ernstige klachten zijn ongeschikt voor elk rijbewijs.

6.7.3 Pacemaker

Voor de beoordeling van de geschiktheid is voor rijbewijzen van groep 2 altijd een specialistisch rapport vereist.

De maximale geschiktheidstermijn voor rijbewijzen van groep 1 is maximaal tien jaar, voor rijbewijzen van groep 2 vijf jaar.

K

Paragraaf 6.8.2 komt te luiden:

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 beoordeling van de geschiktheid volstaat een aantekening van de keurend arts.

De maximale geschiktheidstermijn voor personen die geen of geringe klachten hebben is voor rijbewijzen van groep 1 tien jaar, voor rijbewijzen van groep 2 vijf jaar.

L

Paragrafen 7.1 tot en met 7.2.2 komen te luiden:

7.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de eisen aan de geschiktheid voor het onderwerp neurologie geformuleerd. Personen die lijden aan een ernstige neurologische aandoening zijn alleen geschikt voor rijbewijzen van zowel groep 1 als groep 2 op grond van een positief specialistisch rapport eventueel aangevuld met een rijtest met een deskundige op het gebied van de praktische geschiktheid van het CBR.

Het betreft zowel stoornissen ten gevolge van aandoeningen, als ook operaties van het centrale of perifere zenuwstelsel die door sensibele of motorische defecten en evenwicht- en coördinatiestoornissen tot uiting komen. Het specialistisch rapport moet ingaan op het effect daarvan op de geschiktheid en de kans op progressie. Bij twijfel over de geschiktheid in de toekomst kunnen zij geschikt worden geacht voor een beperkte termijn, eventueel aangevuld met een rijtest met een deskundige op het gebied van de praktische geschiktheid van het CBR.

7.2 Epileptische aanval(len)

Voor de normen in deze paragraaf gelden de volgende uitgangspunten:

- Rijbewijsbezitters die een epileptische aanval krijgen, zijn ongeschikt voor een onbeperkt rijbewijs.
- Geprovoceerde epileptische aanval of acuut symptomatische aanval: dit is een epileptische aanval die zich voordoet binnen 14 dagen na schedel- of hersenletsel, bij een koortsende ziekte, bij een metabole ontregeling, dan wel bij een andere identificeerbare causale en vermijdbare factor, zoals slaapdeprivatie.
- Sporadische epileptische aanval: dit is een epileptische aanval waarbij zich in de voorgeschiedenis één of meerdere epileptische aanvallen hebben voorgedaan met een interval tussen deze en de voorlaatste aanval van meer dan twee jaar.
- Meerdere aanvallen binnen 24 uur: worden beschouwd als een eenmalige aanval.

In geval van arterioveneuze malformaties, intracerebrale bloedingen, herseninfarcten en hersentumoren, met risico op epileptische aanvallen, gelden tevens de normen uit paragrafen 7.5 tot en met 7.6.4

Voor de beoordeling van de geschiktheid van personen met een epileptische aanval of meerdere

epileptische aanvallen in de voorgeschiedenis is een specialistisch rapport, opgesteld door een neuroloog, vereist.

Uitzondering: personen die vijf jaar aanvalsvrij zijn, ongeacht anti-epileptische medicatie, volstaat voor groep 1 een aantekening van de keurend arts.

Aan het gebruik van een rijbewijs van groep 1 door personen met één of meerdere epileptische aanvallen in de voorgeschiedenis moeten vanwege een verhoogd risico op een verkeersongeval extra eisen worden gesteld. Personen die voldoen aan de hieronder gestelde eisen van groep 1, maar niet tevens voldoen aan de hieronder gestelde eisen van groep 2, zijn permanent ongeschikt voor beroepsmatig vervoer van personen of het onder toezicht doen besturen van derden.

7.2.1 Eerste epileptische aanval

- a. groep 1: Personen met een eerste epileptische aanval zijn ongeschikt voor rijbewijzen van groep 1 tot zes maanden na de aanval.

Een uitzondering kan worden gemaakt als is voldaan aan één van de onderstaande voorwaarden:

- een eerste niet-geprovoceerde epileptische aanval zonder ‘epileptiforme afwijkingen’ op het standaard EEG (gemaakt na de aanval) en zonder voor epilepsie relevante afwijkingen op de MRI-scan van de hersenen: ongeschikt tot drie maanden na de aanval;
- een eerste geprovoceerde epileptische aanval: individueel door de neuroloog te beoordelen, maar ongeschikt tot tenminste drie maanden na de aanval, mede afhankelijk van de oorzaak van de aanval;
- een eerste epileptische aanval bij een progressief neurologische aandoening: individueel door de neuroloog te beoordelen, maar ongeschikt tot tenminste zes maanden na de aanval.

Na afloop van de aanvalsvrije periode kunnen personen, die voldoen aan bovenstaande voorwaarden, geschikt worden verklaard voor een termijn van twee jaar. Bij blijvende aanvalsvrijheid is de maximale geschiktheidstermijn vervolgens drie jaar en dan onbeperkt. Personen die bij een eerste beoordeling door het CBR al drie jaar aanvalsvrij zijn, mogen op basis van een rapport van de neuroloog direct geschikt worden verklaard voor een termijn van drie jaar. Personen die vijf jaar of langer aanvalsvrij zijn op basis van een aantekening van de keurend arts voor onbeperkte tijd.

- b. groep 2: Personen met een eerste, al dan niet geprovoceerde, epileptische aanval zijn ongeschikt voor rijbewijzen van groep 2, tenzij zij vijf jaar lang aanvalsvrij zijn gebleven en gedurende die periode niet zijn behandeld met anti-epileptische medicatie.

Uitzondering kan – vanwege de erkende gunstige prognose – worden gemaakt voor personen die twee jaar lang aanvalsvrij zijn gebleven en gedurende die periode niet zijn behandeld met anti-epileptische medicatie. Zij kunnen geschikt worden verklaard als er geen voor epilepsie relevante afwijkingen op de MRI-scan van de hersenen, op een recent standaard EEG en op een recent EEG na partiële of gehele slaaponthouding zijn gevonden.

Na afloop van de aanvalsvrije periode kunnen personen, die voldoen aan bovenstaande voorwaarden, geschikt worden verklaard voor een termijn van één jaar. Bij blijvende aanvalsvrijheid is de maximale geschiktheidstermijn vervolgens drie jaar, dan telkens vijf jaar. Personen die bij een eerste beoordeling door het CBR al tien jaar of langer aanvalsvrij zijn zonder gebruik van anti-epileptische medicatie, mogen op basis van een rapport van de neuroloog direct geschikt worden verklaard voor de maximale termijn van vijf jaar.

7.2.2 Meer dan één epileptische aanval

- a. groep 1: Personen met meer dan één epileptische aanval in de voorgeschiedenis zijn ongeschikt voor rijbewijzen van groep 1 tot een jaar na de laatste aanval. Een uitzondering kan worden gemaakt als is voldaan aan één van de onderstaande voorwaarden:

- een sporadische epileptische aanval: ongeschikt gedurende zes maanden na de aanval;
- epileptische aanvallen bij een progressief neurologische aandoening: individueel door de neuroloog te beoordelen, maar ongeschikt tot ten minste een jaar na de laatste aanval;
- aanvallen in de slaap: als is gebleken dat gedurende een jaar na de eerste aanval tijdens de slaap uitsluitend aanvallen in de slaap zijn opgetreden (stabiel aanvalspatroon) bestaat er geschiktheid;
- myoclonieën en eenvoudig partiële aanvallen: als is gebleken dat gedurende drie maanden na de eerste myoclonie of eenvoudig partiële aanval alleen myoclonieën of eenvoudige partiële aanvallen zijn opgetreden die geen invloed hebben op de geschiktheid voor het besturen van motorrijtuigen (stabiel aanvalspatroon), bestaat er geschiktheid.

Na afloop van de aanvalsvrije periode of bij een stabiel aanvalspatroon kunnen personen, die voldoen aan bovenstaande voorwaarden, geschikt worden verklaard voor een termijn van twee jaar. Bij gelijkblijvende situatie is de maximale geschiktheidstermijn vervolgens drie jaar en dan onbeperkt.



- Personen die bij een eerste beoordeling door het CBR al drie jaar aanvalsvrij zijn of een stabiel aanvalspatroon hebben, mogen op basis van een rapport van de neuroloog direct geschikt worden verklaard voor een termijn van drie jaar. Personen die vijf jaar of langer aanvalsvrij zijn, zijn op basis van een aantekening van de keurend arts geschikt voor onbepaalde tijd.
- b. groep 2: Personen met meer dan één epileptische aanval in de voorgeschiedenis zijn ongeschikt voor rijbewijzen van groep 2, tenzij zij tien jaar lang aanvalsvrij zijn gebleven en gedurende die periode niet zijn behandeld met anti-epileptische medicatie. Een uitzondering kan – vanwege de erkend gunstige prognose – worden gemaakt voor personen die vijf jaar lang aanvalsvrij zijn gebleven en gedurende die periode niet zijn behandeld met anti-epileptische medicatie. Zij kunnen geschikt worden verklaard als er geen voor epilepsie relevante afwijkingen op de MRI-scan van de hersenen, op een recent standaard EEG en op een recent EEG na partiële of gehele slaaponthouding zijn gevonden. Na afloop van de aanvalsvrije periode kunnen personen, die voldoen aan bovenstaande voorwaarden, geschikt worden verklaard voor een termijn van één jaar. Bij blijvende aanvalsvrijheid is de maximale geschiktheidstermijn vervolgens drie jaar, dan telkens vijf jaar. Personen die bij een eerste beoordeling door het CBR al tien jaar of langer aanvalsvrij zijn zonder gebruik van anti-epileptische medicatie, mogen direct geschikt worden verklaard voor de maximale termijn van vijf jaar.

M

De paragrafen 7.4 tot en met 7.4.2 komen te luiden:

7.4 Progressieve neurologische en neuromusculaire ziektebeelden

Het betreft hier progressieve aandoeningen van het centraal zenuwstelsel, het motorneuron, het perifere zenuwstelsel en de skeletspieren. Voor de beoordeling van de geschiktheid is een specialistisch rapport vereist, opgesteld door een neuroloog of een revalidatiearts. Bij cognitieve stoornissen geldt tevens paragraaf 8.6.

Bij cervicale myelopathie volstaat een aantekening van de keurend arts.

Aan beroepsmatig gebruik van een rijbewijs van groep 1 door personen met deze ziektebeelden moeten strenge eisen worden gesteld. Personen die voldoen aan de hieronder gestelde eisen voor groep 1, maar niet tevens voldoen aan de hieronder geformuleerde eisen voor groep 2, kunnen in beginsel alleen geschikt worden verklaard als de rijbevoegdheid wordt beperkt tot privégebruik. Op speciaal verzoek kan – in individuele gevallen – een uitzondering worden gemaakt op de beperking tot privégebruik. Voor een termijn van vijf jaar kunnen deze personen geschikt worden verklaard voor beperkt beroepsmatig vervoer, niet zijnde vervoer van personen, of het onder toezicht doen besturen van derden, voor maximaal vier uren per dag. Voorwaarden zijn een rapport van een specialist en een verklaring van de werkgever volgens een door het CBR vastgesteld model.

7.4.1 Multiple sclerose

- a. groep 1: Tijdens een exacerbatie (Schub) zijn personen met multiple sclerose ongeschikt voor rijbewijzen van groep 1. Personen die tussen de exacerbaties geen met de geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen interfererende lichamelijke of geestelijke functiestoornis hebben, kunnen geschikt worden geacht voor rijbewijzen van groep 1 voor een termijn van maximaal vijf jaar. Bij een vermoeden van een dergelijke functiestoornis is voor de beoordeling van de geschiktheid een rijtest vereist met een deskundige op het gebied van de praktische geschiktheid van het CBR. Het CBR heeft voor de rijtest een uitvoerig protocol. Bij een positieve rijtest bestaat er geschiktheid voor een termijn van maximaal drie jaar.
- b. groep 2: Tijdens een exacerbatie (Schub) zijn personen met multiple sclerose ongeschikt voor rijbewijzen van groep 2. Personen die tussen de exacerbaties geen met de geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen interfererende lichamelijke of geestelijke functiestoornissen hebben, kunnen geschikt worden verklaard voor een rijbewijs van groep 2 voor een termijn van maximaal drie jaar. Personen die tussen de exacerbaties wel een met de geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen interfererende functiestoornis hebben zijn ongeschikt voor rijbewijzen van groep 2.

7.4.2 Neuromusculaire ziektebeelden

Het betreft hier ziektebeelden zoals motorneuronziekten, Guillain-Barré, hereditaire neuropathieën, spierziekten (spierdystrofie, myotonie, myopathie en myositis), myasthenia gravis en ataxie van Friedreich.



- a. groep 1: Bij een vermoeden van een met de geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen interfererende lichamelijke of geestelijke functiestoornis, is voor de beoordeling van de geschiktheid een rijtest vereist met een deskundige op het gebied van de praktische geschiktheid van het CBR. Het CBR heeft voor de rijtest een uitvoerig protocol.
De maximale geschiktheidstermijn is vijf jaar en hangt af van de verwachte progressie. Lichte progressie: vijf jaar, matige progressie: drie jaar en sterke progressie: één jaar.
- b. groep 2: Deze personen zijn niet geschikt voor rijbewijzen van groep 2.
Slechts bij afwezigheid van met de geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen interfererende lichamelijke en geestelijke functiestoornissen, kunnen zij geschikt worden verklaard voor een termijn van maximaal drie jaar.

N

Na de tekst van paragraaf 7.4.2 wordt een paragraaf tussengevoegd, luidende:

7.4.3 Overige progressieve neurologische ziektebeelden

Het betreft hier ziektebeelden zoals de ziekte van Parkinson, corticobasale degeneratie, de ziekte van Huntington.

- a. groep 1: Bij een vermoeden van een met de geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen interfererende lichamelijke of geestelijke functiestoornis, is voor de beoordeling van de geschiktheid een rijtest vereist met een deskundige op het gebied van de praktische geschiktheid van het CBR. Het CBR heeft voor de rijtest een uitvoerig protocol. De maximale geschiktheidstermijn is vijf jaar.
- b. groep 2: Deze personen zijn niet geschikt voor rijbewijzen van groep 2. Slechts bij afwezigheid van met de geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen interfererende lichamelijke en geestelijke functiestoornissen, kunnen zij geschikt worden verklaard voor een termijn van maximaal drie jaar.

O

Paragraaf 7.6.3 komt te luiden:

7.6.3 TIA en beroerte

- a. groep 1: Personen met TIA of een beroerte, die niet het gevolg is van een misvorming van de hersenvaten, zijn gedurende twee weken na het ontstaan van de uitvalsverschijnselen ongeschikt voor rijbewijzen van groep 1.
Bestaat er na twee weken geen met de geschiktheid interfererende lichamelijke of geestelijke functiestoornis, dan kunnen zij op basis van de door de keurend arts ingevulde beroertevragenlijst geschikt worden verklaard voor rijbewijzen van groep 1 zonder termijnbeperking. Voorwaarde is dat zij adequaat worden behandeld met de geëigende therapie.
Bestaat er na twee weken een vermoeden van een met de geschiktheid interfererende lichamelijke of geestelijke functiestoornis, dan blijven zij ongeschikt voor rijbewijzen van groep 1 tot drie maanden na het ontstaan van de uitvalsverschijnselen. Na die termijn is een specialistisch rapport vereist, opgesteld door een neuroloog of een revalidatiearts.
Voor de beoordeling van de geschiktheid is tevens een rijtest met een deskundige op het gebied van de praktische geschiktheid van het CBR vereist. Het CBR heeft voor de rijtest een uitvoerig protocol. Bij met de geschiktheid interfererende lichamelijke of geestelijke functiestoornis en een positieve rijtest is de maximale geschiktheidstermijn vijf jaar.
- b. groep 2: Personen met TIA of een beroerte, die niet het gevolg is van een misvorming van de hersenvaten, zijn ongeschikt voor rijbewijzen van groep 2.
Bestaat er na vier weken na het begin van de uitvalsverschijnselen geen met de geschiktheid interfererende lichamelijke of geestelijke functiestoornis, dan kunnen zij op basis van een van de door de keurend arts ingevulde beroertevragenlijst geschikt worden verklaard voor rijbewijzen van groep 2 zonder termijnbeperking. Voorwaarde is dat zij adequaat worden behandeld met de geëigende therapie.
Bestaat er na vier weken een vermoeden op met de geschiktheid interfererende lichamelijke of geestelijke functiestoornis dan zijn zij ongeschikt tot drie maanden na het ontstaan van de uitvalsverschijnselen. Daarna is een specialistisch rapport, opgesteld door een neuroloog of een revalidatiearts, vereist. Zij kunnen geschikt worden verklaard als uit het specialistisch rapport blijkt dat er geen met de geschiktheid interfererende lichamelijke of geestelijke functiestoornis is.
Bestaat er twijfel of een lichamelijke functiestoornis interfereert met de geschiktheid, dan kan voor de beoordeling een rijtest met een deskundige op het gebied van de praktische geschiktheid van het CBR worden afgenomen. Het CBR heeft voor de rijtest een uitvoerig protocol.



P

Paragraaf 7.7 komt te luiden:

7.7 Stationaire beelden

Het gaat hierbij om resttoestanden na traumatisch hersenletsel, dwarslaesies, traumatisch zenuwletsel, jeugdig verkregen spasticiteit, restverschijnselen van polio en dergelijke.

- a. groep 1: Voor rijbewijzen van groep 1 is geen specialistisch onderzoek nodig, als de aantekening van de keurend arts of de revalidatiearts voldoende informatie bevat om de geschiktheid te kunnen beoordelen. Is dit niet het geval dan is een specialistisch rapport vereist, opgesteld door een neuroloog (en eventueel een neuropsycholoog).

Bij afwezigheid van met de geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen interfererende lichamelijke of geestelijke functiestoornissen, kunnen deze personen geschikt worden geacht voor rijbewijzen van groep 1 zonder termijnbeperking.

Bij een vermoeden van een met de geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen interfererende lichamelijke en geestelijke functiestoornis, is voor de beoordeling van de geschiktheid een rijtest vereist met een deskundige op het gebied van de praktische geschiktheid van het CBR. Het CBR heeft voor de rijtest een uitvoerig protocol. Bij een positieve rijtest zijn deze personen geschikt zonder termijnbeperking.

Bij twijfel over de geschiktheid in de toekomst kunnen zij geschikt worden geacht voor maximaal vijf jaar.

- b. groep 2: Deze personen zijn ongeschikt voor rijbewijzen van groep 2. Slechts bij afwezigheid van met de geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen interfererende lichamelijke en geestelijke functiestoornissen, kunnen zij geschikt worden verklaard voor een termijn van maximaal vijf jaar. Voor de beoordeling van de geschiktheid is een specialistisch rapport vereist.

Bij een vermoeden van een met de geschiktheid interfererende motorische functiestoornis, kan ter uitsluiting daarvan een rijtest met een deskundige praktische geschiktheid van het CBR worden gevraagd. Het CBR heeft hiervoor een uitvoerig protocol.

Q

Paragraaf 8.6.1 komt te luiden:

8.6.1 Dementie

- a. Groep 1: Bij een vermoeden van dementie is een specialistisch rapport vereist, opgesteld door een neuroloog, psychiater, klinisch geriater of specialist ouderengeneeskunde. 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 privégebruik. 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 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.

R

Na de tekst van paragraaf 11.6 wordt een hoofdstuk toegevoegd, luidende:

HOOFDSTUK 12 OVERIGE MET DE GESCHIKTHEID INTERFERERENDE AANDOENINGEN

Personen die lijden aan aandoeningen die niet in expliciet in voorgaande hoofdstukken vermeld worden, maar die wel kunnen interfereren met de geschiktheid voor het besturen van motorrijtuigen kunnen alleen op basis van een specialistisch rapport geschikt worden verklaard, eventueel



aangevuld met een rijtest met een deskundige op het gebied van de praktische geschiktheid van het CBR.
Bij twijfel over de geschiktheid in de toekomst worden zij geschikt verklaard voor een beperkte termijn.

ARTIKEL III

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 april 2015.

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

Algemeen

Onderhavige wijziging van de bijlage van de Regeling eisen geschiktheid 2000 heeft tot doel het advies van de Gezondheidsraad (hierna: GR) van 20 november 2014¹ over te nemen in de regelgeving. Het betreft de advisering over de eigen verklaringsprocedure en de rol van de behandelend arts bij het opstellen van een rapport, alsmede enkele voorstellen tot aanpassing van de eisen aan de geschiktheid bij epileptische aanvallen en bij beroerte en TIA.

Daarnaast worden bij deze wijziging enkele kleine aanpassingen ter verduidelijking doorgevoerd, onder meer in het kader van de Europese richtlijnen betreffende het rijbewijs (2006/126/EG en 2014/85/EU). Met betrekking tot laatstgenoemde aanpassingen is paragraaf 5.7 van de bijlage van de regeling ingekort, is een nieuw hoofdstuk 12 aan de bijlage van de de regeling toegevoegd (conform punt 18 van bijlage III van richtlijn 2006/126/EG) en is de tekst van paragraaf 7.1 van de bijlage van de regeling aangepast (conform punt 11.1 van bijlage III van richtlijn 2006/126/EG).

Eigen verklaringprocedure

Voor de beoordeling van de geschiktheid ontvangt het CBR medische informatie via de aantekening op de Eigen verklaring, het Geneeskundig verslag bij de Eigen verklaring genoemd en in specifieke gevallen via het rapport van een medisch specialist. De GR concludeert in zijn advies dat de administratieve procedure in gevallen waar een specialistisch rapport vereist is, eenvoudiger kan.

In de huidige regeling is de definitie van een specialistisch rapport het rapport dat het CBR ontvangt van een onafhankelijk specialist naar wie is verwezen. De GR concludeert dat daar waar het rapport feitelijke informatie bevat waarop het CBR de geschiktheid kan beoordelen, dit rapport ook opgesteld kan worden door de behandelend arts, mits die zijn medewerking daaraan wil verlenen. Dat maakt de procedure voor de aanvraag van het rijbewijs sneller en goedkoper. Standpunt van de artsorganisatie KNMG is dat een behandelend arts geen oordeel mag geven over de geschiktheid voor het besturen, maar dat er tegen het met toestemming verstrekken van feitelijke informatie aan het CBR geen bezwaar bestaat. Daar waar wel een oordeel van de specialist wordt gevraagd, zoals bij ADHD, ASS, alcohol- en drugsmisbruik, psychiatrie en een keuring naar een vermoeden van ongeschiktheid zal daarom altijd een rapport van een onafhankelijk specialist nodig zijn.

In onderhavige wijziging van de regeling is het advies van de GR overgenomen en de ruimte gecreëerd om het rapport opgesteld door de behandelaar als volwaardig rapport te gebruiken bij de beoordeling van de geschiktheid in de Eigen verklaringprocedure. Om het de behandelaar makkelijker te maken een rapport op te stellen en om onvolledige rapportage te voorkomen, moet de behandelaar wel gebruik maken van de door het CBR aangeboden sjablonen.

In geval van een opgelegd onderzoek naar een vermoeden van ongeschiktheid in de Vorderingsprocedure (artikel 133 Wegenverkeerswet 1994) zal, gezien de aard van dit onderzoek, altijd een rapport door een onafhankelijk specialist moeten worden opgesteld. Evenals bij een verzoek om een herkeuring op grond van artikel 104 Reglement rijbewijzen, gedaan naar aanleiding van het primaire besluit in de Eigen verklaringprocedure.

Epileptische aanvallen

In 2013 vroeg de Nederlandse Vereniging voor Neurologie (hierna: NVN) in een brief aan de GR aandacht voor de regelgeving betreffende de geschiktheid bij epileptische aanvallen. De huidige tekst van de regeling schrijft dat voor de beoordeling van de geschiktheid altijd een specialistisch rapport is vereist, behalve voor groep 1 rijbewijzen als er gedurende tien jaar aanvalsvrijheid bestaat zonder anti-epileptische medicatie. De NVN heeft opgemerkt dat er twijfel is over de zin van een specialistische keuring als de laatste epileptische aanval lang geleden is en de kans op een nieuwe aanval als laag wordt ingeschat. Zij is van mening dat een specialistisch rapport niet is vereist als de laatste epileptische aanval meer dan vijf jaar geleden is, met of zonder gebruik van anti-epileptische medicatie. Een aantekening van een behandelend arts of keurend arts is voldoende om betrokkene voor onbepaalde tijd rijgeschikt te achten. De GR kan zich in het verzoek tot herziening vinden en adviseert de keuring door de specialist te laten vervallen, zodra er sprake is van een aanvalsvrije periode van meer dan vijf jaar, onder meer ook omdat dit in overeenstemming is met de minimumnormen in bijlage III van de derde Europese rijbewijsrichtlijn.

Dit heeft tot gevolg dat de bestaande '1-3-5 jaarssystematiek' in de regeling met betrekking tot de geschiktheidstermijn wordt aangepast (hoofdstuk 7) om rechtsongelijkheid te voorkomen tussen

¹ Gezondheidsraad. Eisen rijgeschiktheid: enkele aanbevelingen. Publicatienummer 2014/29. Den Haag, 20 november 2014 (www.gr.nl)



personen met een eenmalige epileptische aanval en personen met meerdere epileptische aanvallen. Deze systematiek wordt in de onderhavige wijziging vervangen door een 2-3 jaarssystematiek. Deze nieuwe termijnen zullen eveneens van toepassing zijn bij personen met epileptische aanvallen waarbij van geschiktheid sprake is als er een stabiel aanvalspatroon bestaat (aanvallen in de slaap en myoclonieën).

Beroerte en TIA

In 2013 vroeg de NVN in een brief aan de GR eveneens aandacht voor de regelgeving betreffende de geschiktheid na een TIA of restloos genezen beroerte. In de huidige tekst van de regeling is voor de beoordeling altijd een rapport van een neuroloog vereist en voor groep 2 zelfs elke drie jaar. De GR adviseert het neurologisch rapport bij een restloos genezen beroerte of TIA te laten vervallen. In de onderhavige wijziging van de regeling (par. 7.6.3) wordt het de keurend arts die het CBR van informatie voorziet, door middel van het invullen van een beroertevragenlijst, zowel voor groep 1 als groep 2. De keurend arts is namelijk meestal een basisarts of huisarts zonder specialistische kennis van de hersendoorbloedingsstoornissen.

Progressieve neurologische en neuromusculaire ziektebeelden

Van onder meer de Vereniging Spierziekten Nederland (hierna: VSN) bereikten mij signalen dat de behandeling en begeleiding van personen met neurologische en neuromusculaire ziektebeelden zich de laatste jaren heeft verplaatst van de neurologen naar de revalidatieartsen.

Op grond van paragraaf 7.4 van de bijlage van de Regeling eisen geschiktheid 2000, was er echter voor de aanvraag van een rijbewijs nog steeds een rapport van een neuroloog vereist. Dat betekende dat steeds vaker de aanvrager door het CBR werd verwezen naar een specialist met weinig of geen ervaring met deze ziektebeelden. In lijn met het advies van de GR over de inzet van de eigen arts of behandelaar is het onder de nieuwe regeling mogelijk (par. 7.4) dat ook de revalidatiearts het rapport mag opstellen, dat het CBR gebruikt voor het al dan niet opleggen van een rijtest. Gezien de deskundigheid van de revalidatieartsen, juist bij deze ziektebeelden, is daar geen bezwaar tegen.

Voor een indeling van alle neuromusculaire aandoeningen kan ter verduidelijking onderstaande tabel van de VSN dienen.

1. Neuromusculaire ziekten door zenuwaandoeningen:
 - Spinale musculaire atrofieën, zoals SMA type 1 (ziekte van Werdnig-Hoffmann), SMA type 2 of SMA type 3 (ziekte van Wohlfart-Kugelberg-Welander).
 - Andere motorneuronziekten, zoals amyotrofische lateraal sclerose (ALS), lateraal sclerose, ziekte van Strumpell (spastische spinaalparalyse), post-poliomyelitis syndroom of anterior horn cell degeneration (AHCD).
 - Neuropathieën, zoals de erfelijke motorische en sensorische neuropathieën (HMSN): HMSN type 1 en 2 (ziekte van Charcot-Marie-Tooth), HMSN type 3 (ziekte van Dejerine-Sottas), syndroom van Guillain Barré of erfelijke drukneuropathieën.
2. Myasthenieën:
 - Myasthenia gravis.
3. Spierziekten in ergere zin:
 - Spierdystrofieën, zoals: Duchenne-dystrofie, Becker-dystrofie, oculofaryngeale dystrofie, limb-girdle dystrofie of facioscapulohumerale spierdystrofie (FSHD, de ziekte van Landouzy-Dejerine).
 - Myotonieën, zoals: dystrophia myotonica (ziekte van Curschmann-Steinert) of myotonia congenita.
 - Myopathieën: erfelijke spierstofwisselingsziekten (zoals de ziekte van Pompe, de ziekte van McArdle, carnitine-deficiëntie en de mitochondriale spierziekten), congenitale myopathieën (zoals central core disease, nemaline myopathie).
 - Myositis (zoals dermato- en polymyositis).
4. Andere neuromusculaire aandoeningen:
 - Arthrogryposis multiplex congenita.
 - Ataxie van Friedreich.

De specialist bij dementie

Bij een vermoeden van dementie mag door onderhavige wijziging van de regeling het specialistisch rapport voortaan eveneens worden opgesteld door een specialist ouderengeneeskunde (par. 8.6.1). Dit specialisme is in 2009 ontstaan uit een samenvoeging van de specialismen verpleeghuisgeneeskunde en de sociale geriatrie. Een dergelijke arts is gespecialiseerd in de zorg voor ouderen en in het bijzonder deskundig op het gebied van dementie.



Administratieve lasten

Deze wijziging van de regeling heeft een verschuiving in de administratieve lasten voor burgers tot gevolg. Voor bedrijven heeft de wijziging van de regeling geen gevolgen voor de administratieve lasten.

Epilepsie

Per jaar slagen circa 900 personen met epilepsie voor een rijbewijs. Als gevolg van onderhavige wijziging van de regeling wordt over een periode van 9 jaar een besparing op de volgende kosten bereikt: een eigen verklaring (€ 30,-), een aantekening (€ 25,-), twee rapporten (2 x € 95,-), eenmaal pasfoto's (€ 10,-) en een rijbewijs (€ 37,-), totaal € 292,- per persoon in 9 jaar. Per jaar is het bedrag dat per persoon wordt bespaard $€ 292,- : 9 = € 32,50$ (afgerond). De totale besparing per jaar is $900 \times € 32,50 = € 29.250,-$.

Personen die reeds in het bezit van een rijbewijs zijn besparen minder dan examenkandidaten. In Nederland zijn ongeveer 72.000 epilepsiepatiënten met een rijbewijs. De gemiddelde besparing per persoon als gevolg van deze wijziging van de regeling is over een periode van 5 jaar: een rapport (€ 95,-), een eigen verklaring (€ 30,-), eenmaal pasfoto's (€ 10,-) en een rijbewijs (€ 37,-), totaal € 172,-. Per jaar is de besparing per persoon $€ 172,- : 5 = € 34,40$. De totale besparing per jaar bedraagt $72.000 \times € 34,40 = € 2.476.800,-$.

De nieuwe '2-3 jaarsystematiek' geeft een vermindering van administratieve lasten voor personen die voor het eerst voldoen aan de aanvalvrij periode en dan een geschiktheid voor twee jaar krijgen. Voor rijbewijsbezitters die onder de vorige '1-3-5 jaarssystematiek' al een beperkt rijbewijs voor één of drie jaar hebben gekregen, betekent het in een aantal gevallen, afhankelijk van het aantal epileptisch aanvallen, helaas wel dat zij niet voor een termijnbeperking van drie, dan wel vijf jaar in aanmerking komen, maar voor twee dan wel drie jaar. Deze overgangperiode duurt maximaal drie jaar en sowieso betekent ook voor deze mensen de wijziging minder neurologische rapporten en eerder een onbeperkt rijbewijs.

TIA en Beroerte

Per jaar ontvangt het CBR ongeveer 800 meldingen van een TIA of een beroerte. Door onderhavige wijziging van de regeling kan voortaan worden volstaan met een aantekening in plaats van een rapport. Een rapport kost € 95,- en een aantekening € 25,-, derhalve een besparing van € 70,- per persoon. De totale besparing per jaar bedraagt dan $800 \times € 70,- = € 56.000,-$.

Behandelend arts

Geschat wordt dat het bij de verschuiving van de onafhankelijk arts naar de behandelend arts om circa 5.000 rapporten per jaar zal gaan. De kosten van een rapport variëren afhankelijk van de aandoening sterk, maar kunnen gemiddeld worden geschat op € 165,-, terwijl de kosten van het verstrekken van informatie gemiddeld € 30,- zullen bedragen, derhalve een besparing van € 135,- per persoon. De totale besparingen per jaar zijn dan $5.000 \times € 135,- = € 675.000,-$.

De totale lastenverlichting die met de wijziging van de regeling wordt bereikt bedraagt € 3.237.050,- ($€ 29.250,- + € 2.476.800,- + € 56.000,- + € 675.000,-$).

Inwerkingtreding

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 april 2015. De publicatietermijn van deze wijzigingsregeling is niet overeenkomstig de systematiek van de vaste verandermomenten. De reden daarvoor is dat de doelgroep bijzonder gebaat is bij een spoedige inwerkingtreding van de regeling.

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