

# 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:

- groep 1: bestuurders van motorrijtuigen van de categorieën A, B en B + E;
- 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.

## Bijlage behorende bij de Regeling eisen geschiktheid 2000

### Inhoudsopgave

- Inleiding
- De eisen: algemene opmerkingen

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

- 8.8 Misbruik van psychoactieve middelen (zoals alcohol en drugs)
- 8.9 Verstandelijke handicap
- 9 Lichamelijke handicaps
- 10 Geneesmiddelen
  - 10.1 Inleiding
  - 10.2 Geneesmiddelen die de werking van het centrale zenuwstelsel beïnvloeden
  - 10.3 Bloedsuikerverlagende geneesmiddelen
  - 10.4 Anti-epileptica
  - 10.5 Anticoagulantia
  - 10.6 Antihistaminica
  - 10.7 Antihypertensiva
  - 10.8 Hormonen
  - 10.9 Maag-darmmiddelen
  - 10.10 Perifere analgetica en NSAID's
  - 10.11 Restgroepen: parasymphaticolytica, parasymphaticomimetica, sympathicolytica, sympathicomimetica
  - 10.12 Misbruik van geneesmiddelen

## Hoofdstuk 1. Inleiding

Bij het formuleren van medische geschiktheidseisen doet zich internationaal het probleem voor, dat – afgezien van de invloed van alcoholgebruik – er nog altijd betrekkelijk weinig epidemiologische gegevens zijn over de relatie tussen de gezondheidstoestand van verkeersdeelnemers en het veroorzaken van verkeersongevallen. Het spreekt voor zich dat de ongevalsrisico's kunnen 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, motorrijwiel; groep 2: vrachtwagens, bussen) zoals aangegeven in de tweede

Europese richtlijn betreffende het rijbewijs (91/439/EEG). Voorts wordt het begrip geschiktheid gebruikt. Geschiktheid heeft betrekking op de lichamelijke en geestelijke kwaliteiten op grond waarvan een persoon wel of niet, of voor een beperkte tijdsduur, geschikt is voor het besturen van een motorrijtuig; de vaststelling van de geschiktheid voor één of meer rijbewijscategorieën geschiedt door middel van afgifte (door het CBR) van de verklaring van geschiktheid.

Het medisch onderzoek ten behoeve van de beoordeling van de geschiktheid kan bestaan uit een aantekening door de keurend arts (eventueel aangevuld met een Geneeskundig verslag) en/of een specialistisch rapport. Met aantekening van de keurend arts wordt bedoeld de aantekening die wordt geplaatst op de Eigen verklaring als een van de vragen bevestigend wordt beantwoord.

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

### **Hoofdstuk 3. Stoornissen van het gezichtsorgaan**

#### *3.1 Inleiding*

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

#### *3.2 Gezichtsvermogen*

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

##### *3.2.1 Gecorrigeerde visus*

a. groep 1: De visus met beide ogen tezamen dient, eventueel gecorrigeerd, ten minste 0,5 te bedragen. Indien de aanvrager het gezichtsvermogen van één oog volledig is kwijtgeraakt of (bijvoorbeeld bij diplopie) slechts één oog gebruikt, dient de visus, zo nodig gecorrigeerd, ten minste 0,6 te bedragen.

b. groep 2: De visus van het beste oog dient, eventueel gecorrigeerd, ten minste 0,8 te bedragen en van het minder goede oog, eventueel gecorrigeerd, ten

minste 0,5. Indien de waarden 0,8 en 0,5 met een optische correctie worden bereikt, dient de ongecorrigeerde visus van ieder oog niet minder dan 0,05 te bedragen.

Personen die vóór 1 juli 1996 geschikt zijn verklaard voor een rijbewijs van groep 2, mogen ook na die datum worden beoordeeld volgens de normen die werden toegepast in de tijd toen zij geschikt zijn verklaard.

##### *3.2.2 Brekingsafwijkingen*

a. groep 1: Geen eisen.

b. groep 2: Brillenglazen zijn toegestaan tot een sterkte van plus of min 8 dioptrieën.

Contactlenzen zijn tot elke sterkte toegestaan, mits zij goed worden verdragen.

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

##### *3.2.3 Gezichtsvelden*

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

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

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

##### *3.2.4 Kleurenzien*

Alle rijbewijzen: geen eisen.

##### *3.2.5 Schemerzien*

Het vermogen van het gezichtsorgaan om zich aan vermindering van de hoeveelheid licht aan te passen (donker-

adaptatie) dient bij alle rijbewijscategorieën min of meer ongestoord te zijn.

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

##### *3.2.6 Diversen*

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

Progressieve oogaandoeningen (zie paragraaf 3.3) en onvoldoende met contactlenzen gecorrigeerde afakie leiden tot tijdelijke ongeschiktheid voor rijbewijzen van groep 1 en meestal tot ongeschiktheid voor rijbewijzen van groep 2. De geschiktheidsbeoordeling voor deze laatste groep dient te geschieden op geleide van een oogartsrapport en een eventuele testrit (zie paragraaf 3.5); bij goed gecorrigeerde afakie is de maximale geschiktheidstermijn voor groep 2 tien jaar.

#### *3.3 Beperkte geschiktheidstermijn*

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

- cataract
- glaucoom met gezichtsveldbeperking (of het bestaan van grote scotomen)
- degeneratieve en vasculaire netvlies-aandoeningen
- progressief lijden van de nervus opticus.

#### *3.4 Verlies van een oog*

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

In uitzonderingsgevallen (zie artikel 19 van het Reglement rijbewijzen) kan een persoon na genoemde aanpassingsperiode, na keuring en mede op grond van een rijtest afgenomen door

een deskundige van het CBR (zie paragraaf 3.5), weer geschikt worden verklaard voor een geografisch beperkt rijbewijs van groep 2.

### 3.5 Rijtest

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

### 3.6 Vernieuwing rijbewijs

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

## Hoofdstuk 4. Stoornissen van gehoor en evenwicht

### 4.1 Inleiding

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

### 4.2 Slechthorendheid en doofheid

Deze hoeven geen beletsel te zijn voor verkeersdeelname.

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

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

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

## Hoofdstuk 5. Inwendige ziekten

### 5.1 Inleiding

Voor de geschiktheidsbeoordeling met

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

### 5.2 Diabetes mellitus

#### 5.2.1 Algemeen

Voor alle vormen van diabetes mellitus geldt dat personen bij wie plotseeling en onverwacht bewustzijnsdalingen door hypoglycaemie optreden, zonder meer ongeschikt zijn voor alle rijbewijscategorieën. Ook zijn in het algemeen die personen ongeschikt, bij wie de ziekte gepaard gaat met ernstige complicaties van ogen, zenuwstelsel of hart en bloedvaten. Bij aanvragers van een rijbewijs die meer dan twintig jaar aan diabetes mellitus lijden, is een onderzoek door een oogarts noodzakelijk.

#### 5.2.2 Geen gebruik insuline

Diabetici die geen insuline gebruiken, goed zijn ingesteld en vrij zijn van de genoemde complicaties, kunnen voor alle rijbewijzen worden goedgekeurd voor een termijn van maximaal vijf jaar.

#### 5.2.3 Gebruik van insuline

a. groep 1: Diabetici die insuline gebruiken, goed zijn ingesteld en vrij zijn van genoemde complicaties, kunnen worden goedgekeurd voor rijbewijzen van groep 1 voor maximaal vijf jaar.

b. groep 2: Diabetici die insuline gebruiken komen slechts in uitzonderlijke gevallen in aanmerking voor een rijbewijs van groep 2. Van die gevallen is sprake indien zij goed zijn ingesteld, vrij zijn van genoemde complicaties, aan zelfcontrole doen en een goed inzicht hebben in hun ziekte. Daarnaast is steeds een onderzoek door een onafhankelijk internist vereist en bedraagt de geschiktheidstermijn maximaal 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 rijbe-

wijzen van groep 1 en maximaal drie jaar, mede op grond van een specialistisch rapport, voor rijbewijzen van groep 2.

### 5.4 Chronische nierinsufficiëntie

Voor personen met een ernstig gestoorde nierfunctie (kreatinineklaring van minder dan 20 ml/minuut) is een specialistisch rapport vereist; het betreft zowel predialyse- als dialysepatiënten. Valt dit rapport gunstig uit, dan kunnen zij voor een beperkte termijn (maximaal vijf jaar) geschikt worden verklaard voor rijbewijzen van groep 1.

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

Voor niertransplantatie zie paragraaf 5.7.2.

### 5.5 Longziekten

5.5.1 Ernstige CARA (chronische aspecifieke respiratoire aandoeningen) Respiratoire insufficiëntie bij geringe belasting: in beginsel ongeschikt voor alle rijbewijscategorieën. Het betreft in het algemeen patiënten met een 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, auto-immuunziekten enzovoort kunnen leiden tot ongeschiktheid. Afhankelijk van type pathologie, type patiënt, kwaliteit van behandeling en begeleiding dient de medische geschiktheid individueel beoordeeld te worden.

#### 5.7.2 Orgaantransplantatie

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

## Hoofdstuk 6. Hart- en vaatziekten

### 6.1 Inleiding

Voor de geschiktheidsbeoordeling zijn (ook) bij hart- en vaatziekten van belang: de actuele lichamelijke conditie (al of geen klachten optredend bij deelname aan het verkeer), de voorgeschiedenis (aangeboren of verworven aandoening, status na operatie en dergelijke), en de prognose (kans op verergering van klachtenpatroon, kans op complicaties). Bij het formuleren van onderstaande eisen is met deze aspecten – die nogal kunnen verschillen per type aandoening – rekening gehouden. Voor de indeling van klachten naar ernst is de classificatie van de New York Heart Association (NYHA) gevolgd.

### 6.2 Chronisch hartfalen

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

Bij rijbewijzen van groep 1 is voor de geschiktheidsbeoordeling de aanteke-

ning 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-bypass-operatie of een dotterbehandeling (PTCA). Van belang voor de geschiktheidsbeoordeling zijn het actuele klachtenpatroon – al dan niet bij gebruik van medicatie – en de prognose.

#### 6.3.1 Asymptomatisch kransvatlijden

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

#### 6.3.2 Chronische stabiele angina pectoris

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

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

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

#### 6.3.3 Instabiele angina pectoris

Ongeschikt voor elk rijbewijs.

#### 6.3.4 Hartinfarct

Personen die een hartinfarct hebben doorgemaakt zijn ten minste de eerste vier weken na het infarct ongeschikt. Of en in hoeverre zij na deze periode geschikt zijn, hangt af van het klach-

tenpatroon 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 geschiktheids-termijn vijf jaar voor groep 1 en drie jaar voor groep 2.

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

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 rijbe-

wijzen 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-sinussyndroom, bifasciculair bundeltakblok, of een tweede- of derdegraads AV-blok. In deze gevallen is steeds een specialistisch rapport vereist; de maximale geschiktheidstermijn bedraagt tien jaar. Personen met ernstige klachten zijn ongeschikt voor elk rijbewijs.

#### 6.7.3 Pacemaker

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

#### 6.7.4 Implanteerbare cardioverter-defibrillator

Voor personen bij wie een implanteerbare cardioverter-defibrillator (ICD) is ingebracht, is altijd een specialistisch rapport vereist.

Deze personen zijn ongeschikt gedurende een observatieperiode van zes 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 bedraagt daarbij vijf jaar voor personen bij wie de ICD om een profylactische reden is ingebracht en drie jaar voor personen bij wie de ICD met een primair therapeutisch doel is ingebracht.

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 zes maanden na de laatste shock. Daarna kan goedkeuring geschieden voor maximaal drie jaar. 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 zes maanden na ICD-herafstelling, waarin geen elektroshocks mogen zijn opgetreden. Daarna kan goedkeuring geschieden voor maximaal drie jaar.

Personen met een ICD zijn in alle gevallen ongeschikt voor rijbewijzen van groep 2.

Zij kunnen voor groep 1 alleen geschikt worden verklaard mits dit wordt beperkt tot privé-gebruik.

### 6.8 Perifere vaatziekten

#### 6.8.1 Veneuze aandoeningen

Personen met een ernstige vorm van diep 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 keurende 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 zolang 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:

- epileptische aanval zonder duidelijke oorzaak met een elektro-encefalogram (EEG) zonder 'epileptiforme afwijkingen': ongeschikt gedurende drie maanden na de aanval;
- 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:

- indien blijkt dat gedurende een jaar de aanvallen uitsluitend in de slaap zijn opgetreden, geldt een beperkte geschiktheid: zie subparagraaf C;
- 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;
- 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;
- 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);
- 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 onbepaald.

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 rij-

bewijs) drie jaar en daarna telkens vijf jaar.

#### 7.3 Bewustzijnsstoornissen (anders dan epilepsie)

Personen met bewustzijnsstoornissen zijn ongeacht de oorzaak voor alle rijbewijzen ongeschikt (zie ook de paragrafen 6.9 en 8.5). Bij bewustzijnsstoornissen in de niet recente voorgeschiedenis en wanneer tevens uit de aantekening van de keurend arts blijkt dat nader specialistisch onderzoek niets heeft uitgewezen, is geen specialistisch onderzoek nodig. In alle andere gevallen is voor de geschiktheidsbeoordeling een specialistisch rapport vereist. De betrokkene kan geschikt worden verklaard voor rijbewijzen van groep 1 als deze minstens één jaar vrij is van de bedoelde stoornissen. De geschiktheidstermijn is dan vijf tot tien jaar, afhankelijk van de ernst van het beeld. Deze personen zijn ongeschikt voor rijbewijzen van groep 2, behalve wanneer de bewustzijnsstoornissen de laatste vijf jaar zijn uitgebleven; in dat geval geldt een geschiktheidstermijn van vijf jaar.

#### 7.4 Min of meer progressieve, al of niet intermitterend verloopende ziektebeelden

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

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

#### 7.5 Hersentumoren

Voorafgaand aan de eventuele operatie: ongeschikt voor alle rijbewijzen. Dit geldt ook voor de periode na de operatie, tenzij de betrokkene één jaar vrij is van belangrijke neurologische verschijnselen en het specialistisch rapport gunstig is (voor epilepsie: zie paragraaf 7.2). Als er sprake is van hypofysetumoren of andere basale tumoren, moet het specialistisch rapport (ook) ingaan op de gezichtscherpte en de grootte van de gezichtsvelden.

#### 7.6 Afwijkingen in de hersendoorbloeding

7.6.1 Aneurysmata en andere anomalieën van de hersenvaten met kans op optreden van hersenbloedingen  
Voorafgaand aan de eventuele operatie: ongeschikt voor alle rijbewijzen. Dit geldt ook voor de periode na de operatie, tenzij de betrokkene één jaar vrij is van belangrijke neurologische verschijnselen en het specialistisch rapport gunstig is (voor epilepsie: zie paragraaf 7.2).

#### 7.6.2 Doorbloedingsstoornissen van de hersenen

##### A. Het vaker optreden van 'transient ischemic attacks' (TIA's)

Ongeschikt voor alle rijbewijzen, tenzij betrokkene één jaar (rijbewijzen van groep 1), respectievelijk vijf jaar (groep 2) vrij is van belangrijke neurologische verschijnselen en het specialistisch rapport gunstig is. Uitzondering: een persoon die een enkele TIA of RIND heeft doorgemaakt is ten minste gedurende één maand na het begin van dit voorval ongeschikt.

##### B. Na een hersenbloeding of herseninfarct (CVA)

Ongeschikt voor alle rijbewijzen. Voor rijbewijzen van groep 1 geschikt te achten na een periode van een jaar. Uitzondering: als betrokkene nauwelijks restverschijnselen heeft en de rijtest met de deskundige van het CBR positief uitvalt.

Voor rijbewijzen van groep 2 geschikt te achten na een periode van vijf jaar, mits het neurologisch rapport gunstig is.

Voor epileptische insulden: zie paragraaf 7.2.

### 7.7 Stationaire defecttoestanden

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

De betrokkenen komen in de regel niet in aanmerking voor rijbewijzen van groep 2. Voor rijbewijzen van groep 1 is geen specialistisch onderzoek nodig, indien de aantekening van de keurend arts (revalidatiearts) voldoende informatie bevat om de geschiktheid te kunnen beoordelen. Is dit niet het geval dan is een specialistisch rapport aangewezen, opgesteld door een deskundig neuroloog (en eventueel een neuropsycholoog). Voor een juiste oordeelsvorming dient zo nodig de deskundige op het gebied van de praktische geschiktheid van het CBR te worden geraadpleegd (uitvoering van een technisch onderzoek en/of een rijtest). De geschiktheidstermijn is maximaal tien jaar; bij twijfel over de geschiktheid in de nabije toekomst is deze ten hoogste vijf jaar.

## Hoofdstuk 8. Psychiatrische stoornissen

### 8.1 Algemeen

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

### 8.2 Psychosen

#### 8.2.1 Schizofrenie en andere psychotische stoornissen

Psychotische episoden maken de betrokkene ongeschikt voor elk rijbewijs. Als er sprake is van een geslaag-

de 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 Stemningsstoornissen

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 ongeschiktheitsverklaring. 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 psychofar-

maca (benzodiazepinen) gebruiken, zijn ongeschikt voor deelname aan het gemotoriseerde verkeer.

### 8.5 Dissociatieve stoornissen

De meeste personen met deze stoornissen zullen een nauwelijks verminderde geschiktheid vertonen. Wel zijn mensen die bij herhaling last hebben van een 'psychogene fugue' of een ernstige trance in het verkeer dan wel een redelijke kans hebben op het doormaken daarvan, ongeschikt voor het rijbewijs. Voor het algemene beleid bij bewustzijnsstoornissen, zie ook paragraaf 7.3.

### 8.6 Cognitieve stoornissen

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

Bij een vastgestelde diagnose 'dementie' is er altijd sprake van ongeschiktheid; bij twijfelgevallen of bij vermoeden van beginnende dementie is gericht specialistisch onderzoek aangeraden en dient in de beoordelingsprocedure een rijtest (via de desbetreffende deskundige van het CBR) te worden opgenomen.

Organische aandoeningen (bijvoorbeeld cerebrale vaatafwijkingen) die gepaard gaan met regelmatig terugkerende episoden van verwardheid en desoriëntatie maken de betrokkene ongeschikt voor het rijbewijs, tenzij deze verschijnselen alleen optreden bij intercurrente lichamelijke ziekten. Wat dit laatste betreft is in gunstige gevallen, na herstel van de bijkomende ziekte, goedkeuring mogelijk, zo nodig met een beperkte geschiktheidstermijn. Bij reversibele oorzaken van psychoorganische stoornissen kan de betrokkene psychisch herstellen en weer geschikt worden.

### 8.7 Persoonlijkheidsstoornissen

Personen die op grond van stoornissen in hun persoonlijkheid grote aanpassingsmoeilijkheden hebben met betrekking tot de eisen van de maatschappij, zullen in de regel ook in het verkeer onaangepaste gedragingen vertonen,

waardoor zij ongeschikt kunnen zijn voor deelname aan het gemotoriseerde verkeer. Mensen met ernstige persoonlijkheidsstoornissen (zoals bijvoorbeeld antisociale persoonlijkheidsstoornis, borderline persoonlijkheidsstoornis en paranoïde persoonlijkheidsstoornis) zijn ongeschikt voor elk rijbewijs, wanneer zij duidelijk blij hebben gegeven (bijvoorbeeld in de vorm van grove verkeersovertredingen of -delicten) van:

- gebrek aan sociale verantwoordelijkheid of gebrekkig geweten;
- miskenning 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 keurende arts is aangewezen, gezien de gevaren die het gebruik van deze middelen oplevert voor de verkeersveiligheid.

#### 8.9 Verstandelijke handicap

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

### Hoofdstuk 9. Lichamelijke handicaps

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

In de tweede plaats kan het CBR een beoordeling vragen door een deskundige op het gebied van de praktische

geschiktheid van het CBR. Deze deskundige adviseert het CBR – veelal na uitvoering van een technisch onderzoek of een rijtest – over de mogelijkheden van de aanvrager van het rijbewijs om, zo nodig met aanpassingen aan het voertuig, een motorrijtuig te besturen.

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

### Hoofdstuk 10. Geneesmiddelen

#### 10.1 Inleiding

Voor de beoordeling van de geschiktheid is het van belang te weten in hoeverre degene die – voor het eerst of opnieuw – een rijbewijs aanvraagt, zeer regelmatig gebruik maakt van middelen die de rijvaardigheid nadelig kunnen beïnvloeden. Uit verschillende onderzoeken en publicaties komt naar voren dat bepaalde geneesmiddelen een duidelijk nadelige invloed kunnen hebben op de rijvaardigheid. Vooral van geneesmiddelen die een dempende of stimulerende werking hebben op het centrale zenuwstelsel, zoals hypnotica en sedativa (met name barbituraten en benzodiazepinen), neuroleptica, antidepressiva, anxiolytica en psychostimulantia, maar ook bepaalde antihistaminica is duidelijk gebleken dat zij 'rijgevaarlijk' kunnen zijn. Bij toepassing van deze middelen gaat het voor een deel om personen die onder psychiatrische behandeling zijn. Daarnaast worden verschillende van deze middelen (tranquillizers, slaapmiddelen) op grote schaal in de algemene praktijk aangewend ter verlichting van dagelijkse klachten als allergie, slapeloosheid, angst, spanningen en depressie.

In hoeverre iemand door het gebruik van geneesmiddelen al dan niet (tijdelijk) ongeschikt is voor het besturen van een motorrijtuig, kan individueel sterk verschillen. Daarbij spelen een rol: de individuele gevoeligheid voor het geneesmiddel (bij oudere mensen hebben geneesmiddelen vaak een veel sterker effect door verminderde lever- of nierfunctie); het gebruik van meer middelen tegelijkertijd (sommige middelen kunnen elkaars werking of nadelige invloed aanzienlijk versterken; ook is alcoholgebruik extra

rijgevaarlijk in combinatie met bepaalde geneesmiddelen, vooral barbituraten en benzodiazepinen, maar ook met andere psychoactieve middelen); therapietrouw en ziekte-inzicht van de betrokkene (het gaat daarbij om de nauwkeurigheid waarmee deze de voorschriften opvolgt). Bij de beoordeling van de geschiktheid zal de keurende arts voorzover mogelijk met deze factoren rekening moeten houden.

#### 10.2 Geneesmiddelen die de werking van het centrale zenuwstelsel beïnvloeden

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

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

10.2.2 Stimulantia  
De werkzaamheid en bijwerkingen van deze middelen op lange termijn zijn doorgaans niet goed te voorspellen. Het gaat daarbij om veranderingen in stemming of gedrag, zoals ernstige vormen van depressie of vermoeidheid. Behandeling met deze middelen maakt iemand daarom ongeschikt voor deelname aan het gemotoriseerde verkeer.

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

10.3 Bloedsuikerverlagende geneesmiddelen  
Zie paragraaf 5.2.

#### 10.4 Anti-epileptica

De aandoening waarbij deze middelen worden toegepast vormt een meer wezenlijk probleem dan het genees-



middel zelf. Afhankelijk van de dosering is een dergelijk geneesmiddel daarom meestal als niet 'rijgevaarlijk' te beschouwen. Zie verder paragraaf 7.2.

#### 10.5 Anticoagulantia

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

#### 10.6 Antihistaminica

De vroeger veel toegepaste H1-blokkerende middelen hebben vaak een duidelijk sederende werking; personen die (nog) behandeld worden met deze middelen zijn in het algemeen ongeschikt voor alle categorieën, tenzij het specialistisch rapport gunstig is. Tegenwoordig zijn antihistaminica beschikbaar die geen sedatieve werking hebben (zoals astemizol, cetirizine, mequitazine en loratadine); bij gebruik van dergelijke middelen geldt geen geschiktheidsbeperking.

#### 10.7 Antihypertensiva

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

#### 10.8 Hormonen

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

#### 10.9 Maag-darmmiddelen

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

#### 10.10 Perifere analgetica en NSAID's

Gebruik van deze middelen vormt in

het algemeen geen reden tot ongeschiktheid.

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

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

#### 10.11 Restgroepen: *parasympaticolytica, parasympaticomimetica, sympaticolytica, sympaticomimetica*

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

#### 10.12 Misbruik van geneesmiddelen

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

#### Toelichting

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) voorzover 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 regiebeperking verduidelijkt. Ten slotte 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; publicatie nr 2000/02. ISBN: 90-5549-305-8.