



## Regeling houdende wijziging van de Regeling eisen geschiktheid 2000 met betrekking tot de geschiktheid bij diabetes, multiple sclerose, intracraniële tumoren, epilepsie en autismespectrumstoornissen en enkele andere wijzigingen

23 augustus 2010

Nr. CEND/HDJZ-2010/927 sector AWW

De Minister van Verkeer en Waterstaat,

Gelet op de artikelen 111, vierde lid, en 134, tweede lid, van de Wegenverkeerswet 1994 en richtlijn nr 2009/112/EG van de Commissie van de Europese Gemeenschappen van 25 augustus 2009 tot wijziging van Richtlijn 91/439/EEG van de Raad betreffende het rijbewijs en richtlijn nr 2009/113/EG van de Commissie van de Europese Gemeenschappen van 25 augustus tot wijziging van Richtlijn 2006/126/EG van het Europees Parlement en de Raad betreffende het rijbewijs;

Besluit:

### ARTIKEL I

De Regeling eisen geschiktheid 2000 wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1 komt te luiden:

#### Artikel 1

In deze regeling wordt verstaan onder:

- a. *groep 1*: rijbewijzen van de categorieën A, B en B+E;
- b. *groep 2*: rijbewijzen van de categorieën C, C1, C+E, C1+E, D, D1, D+E en D1+E;

B

De inhoudsopgave van de bijlage wordt als volgt gewijzigd:

a. Onderdeel 7 komt te luiden:

- 7 Neurologische aandoeningen
  - 7.1 Inleiding
  - 7.2 Epileptische aanvallen en epilepsie
  - 7.3 Bewustzijnsstoornissen (anders dan epilepsie)
  - 7.4 Progressieve ziektebeelden
  - 7.5 Intracraniële tumoren
  - 7.6 Doorbloedingsstoornissen van de hersenen
  - 7.7 Stationaire beelden

b. Aan onderdeel 8 wordt aan het eind een punt toegevoegd:

- 8.11 Autismespectrumstoornissen (ASS)

C

Paragraaf 5.2 van de bijlage komt te luiden:

#### 5.2. Diabetes mellitus

In paragraaf 5.2 wordt verstaan onder:

- i. *ernstige hypoglycemie*: een hypoglycemie die de hulp van een andere persoon behoeft;
- ii. *herhaaldelijke hypoglycemieën*: twee of meer ernstige hypoglycemieën binnen twaalf maanden.



### 5.2.1. Algemeen

Voor alle vormen van diabetes mellitus geldt:

Personen bij wie plotseling en onverwacht bewustzijnsdaling of bewustzijnsverlies door hypoglycemie optreedt ('unawareness') zijn ongeschikt voor alle rijbewijzen. Iemand kan weer geschikt worden verklaard als de waarschuwingssignalen weer aanwezig zijn en het zelfzorggedrag door een diabetesdeskundige als adequaat wordt ingeschat.

Personen met ernstige hypoglycemieën zijn ongeschikt voor alle rijbewijzen. Iemand kan weer geschikt worden verklaard op basis van een specialistisch rapport, opgesteld door een internist. Voor personen met diabetes mellitus met één of meerdere complicaties gelden tevens de desbetreffende andere hoofdstukken (zie voor de normen hoofdstuk 3, 6, 7 en 9).

Bij vermoeden van een met de geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen interfererende 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 geschiktheidstermijn bij één of meerdere ernstige functiestoornissen is na een positieve rijtest maximaal drie jaar.

### 5.2.2. Diabetes mellitus, behandeld met middelen die doorgaans geen hypoglycemieën kunnen veroorzaken

- a. groep 1: Personen met diabetes mellitus die behandeld worden met middelen die doorgaans geen hypoglycemieën kunnen veroorzaken, 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 doorgaans geen hypoglycemieën kunnen veroorzaken 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.

### 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, indien 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 relevante momenten tijdens het besturen aan zelfcontrole doen door middel van een bloedglucosetest, en
  - 5° geen ernstige diabetische complicatie hebben.

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

D

Paragraaf 6.7.4 van de bijlage komt te luiden:

#### 6.7.4 *Implanteerbare cardioverter-defibrillator (ICD)*

Voor de beoordeling van de geschiktheid van personen met een implanteerbare cardioverter-defibrillator (ICD) is een specialistisch rapport vereist, opgesteld door een cardioloog met kennis en ervaring op dit gebied.

Aan beroepsmatig gebruik van een rijbewijs van groep 1 door personen met een ICD moeten strenge eisen worden gesteld. Personen met een ICD 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 privé-gebruik.



Op speciaal verzoek kan – in individuele gevallen – een uitzondering worden gemaakt op de beperking tot privé-gebruik. 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 keuring door een specialist en een verklaring van de werkgever volgens een door het CBR vastgesteld model.

- a. groep 1: Personen met een ICD zijn ongeschikt gedurende een observatieperiode van twee maanden na implantatie. Blijkt aan het eind 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 deze personen geschikt worden verklaard voor rijbewijzen van groep 1. De maximale geschiktheidstermijn is vijf jaar. Wanneer een ICD in of na bedoelde observatieperiode één of meer elektroshocks heeft afgegeven, geldt ongeschiktheid. Blijkt uit specialistisch onderzoek dat deze elektroshocks terecht zijn afgegeven, dan is de betrokkene ongeschikt gedurende minimaal twee maanden na de laatste shock. In geval van misplaatste shocks zijn personen met een ICD ongeschikt, totdat de kans op dergelijke shocks voldoende is gereduceerd door het opnieuw afstellen van de ICD. Het laatste moet blijken uit een observatieperiode van minimaal twee maanden na herafstelling van de ICD.
- b. groep 2: Personen met een ICD zijn in alle gevallen ongeschikt voor rijbewijzen van groep 2.

E

Paragraaf 7.2 van de bijlage komt te luiden:

## **7.2 Epileptische aanvallen en epilepsie**

Voor de beoordeling van de geschiktheid van personen met epileptische aanvallen (in de voorgeschiedenis) is een specialistisch rapport vereist, opgesteld door een neuroloog. Voor arterioveneuze malformaties, intracerebrale bloedingen, herseninfarcten en hersentumoren met risico op epileptische aanvallen gelden tevens de normen uit paragraaf 7.5 en 7.6. Rijbewijsbezitters die epilepsie krijgen zijn ongeschikt voor een onbeperkt rijbewijs.

Aan beroepsmatig gebruik van een rijbewijs van groep 1 door personen met epileptische aanvallen moeten strenge eisen worden gesteld. Personen met epileptische aanvallen 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 privé-gebruik.

Op speciaal verzoek kan -in individuele gevallen- een uitzondering worden gemaakt op de beperking tot privé-gebruik. 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 keuring door een neuroloog en een verklaring van de werkgever volgens een door het CBR vastgesteld model.

Voor de normen in paragraaf 7.2 gelden de volgende uitgangspunten:

- Epilepsie: van epilepsie is sprake als een persoon in een periode van minder dan vijf jaar twee of meer niet-geprovoceerde epileptische aanvallen heeft gehad.
- Geprovoceerde epileptische aanval (of een acuut symptomatische aanval): een epileptische aanval die zich voordoet binnen 14 dagen na schedel-hersenletsel, een koortsende ziekte, een metabole ontregeling, dan wel een andere identificeerbare causale en vermijdbare factor zoals slaapdeprivatie.
- Sporadische epileptische aanval: 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.

### **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.  
Uitzonderingen:
  - 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: in ieder geval ongeschikt tot 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 deze personen op basis van een specialistisch rapport, opgesteld door een neuroloog, geschikt worden geacht voor een termijn van één jaar. Bij blijvende aanvalsvrijheid is de maximale geschiktheidstermijn vervolgens drie jaar, dan vijf jaar en dan onbeperkt.

Rijbewijsbezitters die bij een eerste beoordeling door het CBR al drie jaar of langer aanvalsvrij zijn mogen direct geschikt worden verklaard voor een termijn van drie jaar, zij die vijf jaar of langer aanvalsvrij zijn voor een termijn van vijf jaar.

- b. groep 2: Personen met een eerste, al dan niet geprovoceerde, epileptische aanval zijn permanent ongeschikt voor rijbewijzen van groep 2.

Een uitzondering kan – vanwege de erkend 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 deze personen op basis van een specialistisch rapport, opgesteld door een neuroloog, geschikt worden geacht voor een termijn van één jaar. Bij blijvende aanvalsvrijheid is de maximale geschiktheidstermijn vervolgens drie jaar, dan telkens vijf jaar.

Rijbewijsbezitters die bij een eerste beoordeling door het CBR al vijf jaar of langer aanvalsvrij zijn mogen direct geschikt worden verklaard voor de maximale termijn van vijf jaar.

### 7.2.2 Meer dan één epileptische aanval in de voorgeschiedenis (epilepsie)

- 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.

Uitzonderingen:

- een sporadische epileptische aanval: ongeschikt gedurende zes maanden na de sporadische 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;
- slaapaanvallen: als is gebleken dat gedurende een jaar na de eerste aanval tijdens de slaap uitsluitend aanvallen in de slaap zijn opgetreden 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 tot het besturen van motorrijtuigen, bestaat er geschiktheid.

Personen die aan bovenstaande voorwaarden voldoen kunnen op basis van een specialistisch rapport, opgesteld door een neuroloog, geschikt worden geacht voor een termijn van één jaar. Bij gelijkblijvende situatie is de maximale geschiktheidstermijn vervolgens drie jaar, dan vijf jaar en dan onbeperkt.

Rijbewijsbezitters die bij een eerste beoordeling door het CBR al drie jaar of langer aanvalsvrij zijn, mogen direct geschikt worden verklaard voor een termijn van drie jaar, zij die vijf jaar of langer aanvalsvrij zijn voor een termijn van vijf jaar.

- b. groep 2: Personen met meer dan één epileptische aanval in de voorgeschiedenis zijn permanent ongeschikt voor rijbewijzen van groep 2.

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 zij op basis van een specialistisch rapport, opgesteld door een neuroloog, geschikt worden geacht voor een termijn van één jaar. Bij blijvende aanvalsvrijheid is de maximale geschiktheidstermijn vervolgens drie jaar, dan telkens vijf jaar.

Rijbewijsbezitters die bij een eerste beoordeling door het CBR al vijf jaar of langer aanvalsvrij zijn, mogen direct geschikt worden verklaard voor de maximale termijn van vijf jaar.

### 7.2.3 Wijziging of afbouw van anti-epileptische medicatie

Bij wijziging of afbouw van de anti-epileptische medicatie in overleg met of op advies van de behandelaar geldt het volgende:

- bij afbouwen van de anti-epileptische medicatie na een aanvalsvrije periode van minder dan



- twee jaar, bestaat er ongeschiktheid voor rijbewijzen van groep 1 gedurende de periode van afbouwen en drie maanden na het stoppen;
- bij afbouwen van de anti-epileptische medicatie na een aanvalsvrije periode van twee jaar of langer bestaat er geen ongeschiktheid voor rijbewijzen van groep 1, ook niet tijdens de afbouw;
  - als zich tijdens wijziging of afbouw van de anti-epileptische medicatie een epileptische aanval voordoet bestaat er een ongeschiktheid voor de rijbewijzen van groep 1 van slechts drie maanden, mits de medicatie meteen is aangepast, anders gelden de reguliere aanvalsvrije perioden van paragraaf 7.2.1 en 7.2.2.

F

De paragrafen 7.4 en 7.5 van de bijlage komen te luiden:

#### **7.4 Progressieve ziektebeelden**

Het betreft hier progressieve aandoeningen van het centraal zenuwstelsel (zoals amyotrofische lateraal sclerose, de ziekte van Parkinson, ziekte van Huntington, multiple sclerose, cervicale myelopathie), het perifere zenuwstelsel (zoals hereditaire neuropathieën) en de skeletspieren (zoals spierdystrofieën).

##### *7.4.1 Multiple sclerose*

Voor de beoordeling van de geschiktheid van personen met multiple sclerose is een specialistisch rapport vereist, opgesteld door een neuroloog of een revalidatiearts. Bij cognitieve stoornissen geldt tevens paragraaf 8.6.

Aan beroepsmatig gebruik van een rijbewijs van groep 1 door personen met multiple sclerose moeten strenge eisen worden gesteld. Personen met multiple sclerose 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 privé-gebruik.

Op speciaal verzoek kan – in individuele gevallen – een uitzondering worden gemaakt op de beperking tot privé-gebruik. 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 keuring door een specialist en een verklaring van de werkgever volgens een door het CBR vastgesteld model.

- 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 functiestoornissen 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 Progressieve ziektebeelden, anders dan multiple sclerose*

Voor de beoordeling van de geschiktheid van personen met progressieve neurologische ziektebeelden, anders dan multiple sclerose is een specialistisch rapport vereist. Bij cervicale myelopathie kan volstaan worden met de aantekening van de keurend arts. Bij cognitieve stoornissen geldt tevens paragraaf 8.6.

Aan beroepsmatig gebruik van een rijbewijs van groep 1 door personen met progressieve ziektebeelden, anders dan multiple sclerose moeten strenge eisen worden gesteld. Personen met progressieve ziektebeelden, anders dan multiple sclerose 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 privé-gebruik.

Op speciaal verzoek kan – in individuele gevallen – een uitzondering worden gemaakt op de



beperking tot privé-gebruik. 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 keuring door een specialist en een verklaring van de werkgever volgens een door het CBR vastgesteld model.

- 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.

## 7.5. Intracranieële tumoren

Voor de beoordeling van de geschiktheid van personen met een (status na) intracranieële tumor is een specialistisch rapport vereist, opgesteld door een neuroloog.

Bij de beoordeling van de geschiktheid zijn mede van belang de kans op, dan wel het bestaan van epileptische aanvallen en de eventuele aanwezigheid van met de geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen interfererende lichamelijke en geestelijke functiestoornissen (zie voor de normen hoofdstuk 3, paragraaf 7.2, 7.7, en 8.6).

Aan beroepsmatig gebruik van een rijbewijs van groep 1 door personen met een behandelde of onbehandelde intracranieële tumor moeten strenge eisen worden gesteld. Personen met een behandelde of onbehandelde intracranieële tumor 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 privé-gebruik.

Op speciaal verzoek kan – in individuele gevallen – een uitzondering worden gemaakt op de beperking tot privé-gebruik. 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 keuring door een neuroloog en een verklaring van de werkgever volgens een door het CBR vastgesteld model.

### 7.5.1 Hersentumoren in strikte zin

Het betreft hier vooral tumoren van het steunweefsel van de hersenen, de gliomen (astrocytomen, oligodendrogliomen, ependymomen, oligo-astrocytomen, glioblastomen).

- a. groep 1: Deze eisen gelden zowel voor behandelde als onbehandelde hersentumoren in strikte zin.

Als een stabiel klinisch beeld is ontstaan en 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 voor een termijn van maximaal drie 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 één jaar, voor personen met een curatief behandelde hersentumor drie jaar.

- b. groep 2: Personen met een hersentumor in strikte zin zijn ongeschikt voor rijbewijzen van groep 2.

Een uitzondering hierop vormt de situatie waarin sprake is van een tumor die met succes volledig curatief is behandeld. Bij afwezigheid van met de geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen interfererende lichamelijke of geestelijke functiestoornissen, kunnen deze personen geschikt worden geacht voor een maximale termijn van drie jaar.

### 7.5.2. Buiten de hersenen gelegen intracranieële tumoren

- a. groep 1: Deze eisen gelden zowel voor behandelde als onbehandelde buiten de hersenen gelegen intracranieële tumoren.

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 voor een termijn van maximaal vijf jaar.

Bij een vermoeden van een dergelijke functiestoornis, is voor de beoordeling van de geschik-



heid 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 vijf jaar.

- b. groep 2: Personen met een buiten de hersenen gelegen intracranieële tumor zijn ongeschikt voor rijbewijzen van groep 2.

Een uitzondering hierop vormt de situatie waarin sprake is van een goedaardige tumor die vanwege goede prognose geen therapie behoeft of van een tumor die met succes curatief is behandeld. Bij afwezigheid van met de geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen interfererende lichamelijke of geestelijke functiestoornissen, kunnen deze personen geschikt worden geacht voor een maximale termijn van drie jaar.

## G

Het algemeen deel van paragraaf 7.6 van de bijlage komt te luiden:

### 7.6. Doorbloedingsstoornissen van de hersenen

Met doorbloedingsstoornissen van de hersenen worden aandoeningen bedoeld als beroerte (intracerebrale hersenbloeding en herseninfarct), TIA (transient ischemic attack), subarachnoïdale bloedingen, misvormingen van hersenarterieën (zoals een aneurysma of een AVM) en vaatmisvormingen van de hersenvaten van zuiver veneuze aard (zoals caverneuze hemangiomen en congenitale veneuze deformaties).

Bij de beoordeling van de geschiktheid zijn mede van belang de kans op, dan wel het bestaan van epileptische aanvallen en de eventuele aanwezigheid van met de rijgeschiktheid interfererende lichamelijke en geestelijke functiestoornissen (zie voor de normen hoofdstuk 3, paragraaf 7.2, 7.7, en 8.6).

Aan beroepsmatig gebruik van een rijbewijs van groep 1 door personen met een doorbloedingsstoornis van de hersenen moeten strenge eisen worden gesteld. Personen met een doorbloedingsstoornis van de hersenen 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 privé-gebruik.

Op speciaal verzoek kan – in individuele gevallen – een uitzondering worden gemaakt op de beperking tot privé-gebruik. 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 keuring door een specialist en een verklaring van de werkgever volgens een door het CBR vastgesteld model.

## H

Paragraaf 7.7 komt te luiden:

### 7.7 Stationaire beelden

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

- a. groep 1: Voor rijbewijzen van groep 1 is geen specialistisch onderzoek nodig, indien 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 bestaat er geschiktheid voor een termijn van maximaal tien jaar. Bij twijfel over de geschiktheid in de nabije toekomst 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.

I

Aan het eind van hoofdstuk 8 wordt een paragraaf toegevoegd, luidende:

### **8.11 Autismespectrumstoornissen (ASS)**

Voor de beoordeling van de geschiktheid is een specialistisch rapport vereist, opgesteld door een psychiater met kennis en ervaring op het gebied van ASS bij volwassenen. Het onderzoek vindt plaats aan de hand van een checklist met risicofactoren (het CBR is in bezit van een dergelijke lijst). Bij comorbiditeit, zowel psychiatrisch (angst- en dwangstoornissen, aandachtstoornissen, hyperactiviteit, depressieve stoornissen, psychotische stoornissen) als somatisch (epilepsie, genetische afwijkingen) dient deze voldoende onder controle te zijn en gelden tevens de betreffende paragrafen uit hoofdstuk 7 en 8. Als voor de behandeling rijgevaarlijke geneesmiddelen worden gebruikt, geleden tevens de desbetreffende paragrafen van hoofdstuk 10.

Indien het CBR voor een juiste oordeelsvorming een rijtest nodig acht, kan het een deskundige op het gebied van de praktische geschiktheid van het CBR inschakelen. Dit is in ieder geval aan de orde bij de eerste aanvraag van een rijbewijs. Het CBR heeft hiervoor een uitvoerig protocol.

De geschiktheidstermijn is maximaal drie jaar, zowel voor rijbewijzen van groep 1 als van groep 2.

### **ARTIKEL II**

Deze regeling treedt in werking met ingang van de eerste dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst.

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

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





## TOELICHTING

### Algemeen

Op 25 augustus 2009 publiceerde de Commissie van de Europese Gemeenschappen de richtlijnen 2009/112/EG en 2009/113/EG<sup>1</sup> (hierna: de richtlijnen). In deze richtlijnen is een aantal minimumnormen op het gebied van het gezichtsvermogen, diabetes mellitus en epilepsie uit Annex III van de richtlijnen 91/439/EEG<sup>2</sup> en 2006/126/EG<sup>3</sup> aangepast aan de huidige inzichten van de medische wetenschap. Als basis daarvoor dienen een drietal deskundigenrapporten uit 2005, die op verzoek van de Commissie zijn uitgebracht.

De lidstaten van de Europese Unie hebben vanaf de datum van publicatie één jaar de tijd om de wijzigingen in werking te doen treden. Een aantal van de wijzigingen, in het bijzonder op het gebied van de gezichtsscherpte en insuline afhankelijke diabetes mellitus, betekende voor aanvragers van een rijbewijs van groep 2 (destijds categorieën C, CE, D, DE) een behoorlijke versoepeling ten opzichte van de oude Europese minimumnormen. Om bezitters en aanvragers van een dergelijk rijbewijs hier zo spoedig mogelijk profijt van te doen hebben, zijn deze wijzigingen al in februari 2010 geïmplementeerd.<sup>4</sup> Onderhavige regeling heeft allereerst ten doel de resterende wijzigingen betreffende epilepsie en diabetes mellitus op te nemen in de eisen aan de geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen in de bijlage van de Regeling eisen geschiktheid 2000 (hierna: de regeling). Voor wat betreft de aanpassingen op het gebied van epilepsie heb ik mij daarover nog laten adviseren door de Gezondheidsraad.<sup>5</sup>

Ook is de regeling aangevuld wat betreft de categorieën waarvoor de eisen van groep 1, respectievelijk groep 2 van toepassing zijn. Deze aanvulling is noodzakelijk omdat er als gevolg van omwisseling van buitenlandse rijbewijzen in Nederland steeds vaker rijbewijzen worden afgegeven voor categorieën die in Nederland nog niet bestaan. Om onduidelijkheid ten aanzien van welke eisen er ten aanzien van de geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen geldt, wordt artikel 1 aangepast. Hierbij is aangehaakt bij de categorieën zoals die in de Europese richtlijnen ten aanzien van de geschiktheid gelden. Hierin is vermeld dat onder groep 2 voertuigen van de categorieën C, CE, C1, C1E, D, DE, D1 en D1E vallen.

Daarnaast wordt in onderhavige regeling nog een aantal van voorstellen tot wijziging uit het rapport van de Gezondheidsraad van 29 april 2010 opgenomen. Het betreft daarbij voorstellen op het gebied van intracranieële tumoren, multiple sclerose en autismespectrumstoornissen.

Ten slotte zijn nog enkele redactionele wijzigingen aangebracht ter verduidelijking, onder andere wat betreft de beperking tot privé gebruik van het rijbewijs van groep 1 bij bepaalde aandoeningen.

### Implementatie van richtlijnen 2009/112/EG en 2009/113/EG

Onderhavige regeling strekt ertoe de eisen aan de geschiktheid betreffende diabetes mellitus en epilepsie zoals opgenomen in de bijlage bij Regeling eisen geschiktheid 2000 op onderdelen aan te passen aan de nieuwe Europese normen zoals neergelegd in de twee richtlijnen.

Bij het adviseren over de implementatie van de Europese richtlijn met betrekking tot de eisen die gelden bij epilepsie heeft de Gezondheidsraad ervoor gekozen zo dicht mogelijk te blijven bij de eisen zoals die reeds in paragraaf 7.2 van de Regeling eisen geschiktheid 2000 waren opgenomen, omdat deze over het algemeen duidelijk en goed toepasbaar zijn. Enkele onduidelijkheden rond terminologie bijvoorbeeld over slaapaanvallen, de aanvalsvrije periode en het EEG zijn nader uitgewerkt, maar in algemeenheid zijn de nieuwe normen niet strenger of soepeler geworden.

De implementatie van de Europese richtlijn betekent voor personen met diabetes mellitus dat de zeer strenge normen voor groep 2 rijbewijzen worden versoepeld. Deze versoepeling is bij wijziging van 16 februari 2010 al geïmplementeerd. Voor de rijbewijzen van groep 1 betekent het echter dat de maximale geschiktheidstermijn terug gaat van tien jaar naar vijf jaar. Deze wijziging wordt thans doorgevoerd. Hoewel de termijn van tien jaar is gebaseerd op een advies van de Gezondheidsraad van 2002, is het niet mogelijk deze te laten bestaan. Het is de lidstaten namelijk niet toegestaan soepeler eisen te hanteren dan de minimumnormen uit de Europese richtlijn. Gezien de termijn van

<sup>1</sup> Pb L223.

<sup>2</sup> Pb L237.

<sup>3</sup> Pb L403.

<sup>4</sup> Stcr. 2010, 2588.

<sup>5</sup> Gezondheidsraad: Briefadvies Rijgeschiktheid bij epilepsie. Den Haag: Gezondheidsraad, 2010; publicatienummer 2010/12 (www.gr.nl).



vijf jaar is er wel voor gekozen de verplichte keuring door een neuroloog bij neuropathie (ter vaststelling van een beperkte termijn) te laten vervallen.

## Overige wijzigingen

In juli 2007 is aan de Gezondheidsraad om een advies gevraagd inzake twee kwesties.<sup>6</sup> Het eerste onderwerp betrof de normen voor bloedingen uit veneuze afwijkingen van de hersenvaten (paragraaf 7.6 van de Regeling eisen geschiktheid 2000). Eind 2008 bracht de Gezondheidsraad hierover een briefadvies uit.<sup>7</sup> Dit advies is geïmplementeerd in de wijziging van de Regeling eisen geschiktheid van 10 december 2008.<sup>8</sup>

Het tweede onderwerp betreft een aantal actuele uitvoeringsproblemen waarvoor het CBR zich gesteld ziet en die te maken hebben met het spanningsveld tussen bestaande (mogelijk te strenge) eisen en nieuwe wetenschappelijke inzichten. Het ging daarbij om de eisen aan de geschiktheid bij hartfalen, bewustzijnsstoornissen anders dan epilepsie (syncope), multiple sclerose, intracraniale tumoren, TIA en beroerte en autismespectrumstoornissen.

Op 29 april 2010 publiceerde de Gezondheidsraad zijn advies.<sup>9</sup> Onderhavige regeling strekt ertoe de eisen aan de geschiktheid uit de bijlage bij Regeling eisen geschiktheid 2000 op een aantal punten aan te passen aan de voorgestelde wijzigingen in het advies van de Gezondheidsraad. De voorgestelde wijzigingen op het gebied van bewustzijnsstoornissen en hartfalen worden nog niet overgenomen, aangezien hierover nader overleg met de Gezondheidsraad noodzakelijk is.

In zijn advies van 29 april 2010 heeft de Gezondheidsraad een verfijning aangebracht in de normen voor groep 2 van personen met een goedaardige hersentumor. In de huidige regeling zijn deze personen alleen geschikt voor groep 2 als zij deze tumor laten verwijderen. Nieuwe inzichten in de medische wetenschap hebben er echter toe geleid dat in een aantal gevallen ervoor wordt gekozen deze tumor niet te behandelen, omdat de voordelen niet opwegen tegen de risico's van behandelen. Onder de voorgaande regelgeving raakten zij dan wel hun vrachtwagen- of busrijbewijs kwijt. Voor bepaalde gevallen is hierop nu een uitzondering gemaakt.

De normen voor de rijgeschiktheid bij multiple sclerose zijn door de Gezondheidsraad verder uitwerkt en gedifferentieerd. De rijgeschiktheid hangt nu af van de aanwezigheid van met de rijgeschiktheid interfererende functiestoornissen. Voor groep 1 rijbewijshouders wordt de maximale geschiktheidstermijn gezien het progressieve verloop van deze aandoening verkort van vijf naar drie jaar.

In de bijlage bij de regeling zijn thans ook specifieke voorwaarden neergelegd ten aanzien van de geschiktheid van personen met een autismespectrumstoornis. Voorheen werd de geschiktheid bepaald op grond van de algemeen geldende eisen voor neurologische aandoeningen.

De regelgeving met betrekking tot de beperking van de rijbevoegdheid tot privé gebruik is op een aantal plaatsen in de bijlage bij de regeling verduidelijkt. De Gezondheidsraad heeft meerdere malen als uitgangspunt gesteld dat personen met bepaalde aandoeningen die niet tevens geschikt kunnen worden geacht voor rijbewijzen van groep 2, alleen geschikt kunnen worden geacht voor rijbewijzen van groep 1 indien van dit rijbewijs niet beroepsmatig gebruik wordt gemaakt.

Het is niet aan het CBR om te beoordelen of een persoon inderdaad beroepsmatig gebruik maakt of in de toekomst gebruik wil maken van het rijbewijs, maar aan de politie om handhavend op te kunnen treden indien beroepsmatig gebruik wordt gemaakt van het rijbewijs terwijl dit niet is toegestaan. Om kenbaar te maken dat beroepsmatig gebruik van het rijbewijs niet is toegestaan, plaatst het CBR in alle gevallen waarin niet is voldaan aan de eisen voor rijbewijzen van groep 2 de beperking aan de bevoegdheid tot privé gebruik op de Verklaring van geschiktheid door middel van de code 100. In uitzonderingsgevallen kan op speciaal verzoek beperkt beroepsmatig gebruik van het rijbewijs van groep 1 worden toegestaan bij personen die de beperking tot privé gebruik te strikt ervaren. Deze personen krijgen de beperkende code 101 op de Verklaring van geschiktheid geplaatst. Uitgangspunt blijft dat deze personen ongeschikt dienen te worden geacht voor ieder beroepsmatig gebruik van het rijbewijs. Alleen personen die, na registratie van code 100, zelf een aanvraag indienen ter verkrijging van code 101, kunnen hiervoor daarom onder bepaalde voorwaarden in aanmerking komen. Uit een specialistisch rapport en een werkgeversverklaring dient te blijken of de aanvrager in aanmerking komt voor deze code.

<sup>6</sup> Brief van 17 juli 2007 (VENW/DGP-2007/5323).

<sup>7</sup> Gezondheidsraad: Briefadvies voor verkeersdeelname na een hersenbloeding. Den Haag, 2 oktober 2008. ([www.gr.nl](http://www.gr.nl)).

<sup>8</sup> Stct. 2010, 243.

<sup>9</sup> Gezondheidsraad: Rijgeschiktheid. Voorstel tot enkele wijzigingen van de Regeling eisen geschiktheid 2000. Den Haag, 29 april 2010. ([www.gr.nl](http://www.gr.nl))



---

## **Administratieve lasten en bedrijfseffecten**

De onderhavige aanpassing van de Regeling eisen geschiktheid 2000 leidt niet tot een wijziging in administratieve lasten. Er zijn geen bedrijfseffecten.

## **Vaste verandermomenten**

Het betreft hier implementatie van Europese regelgeving alsmede een wijziging van de Regeling eisen geschiktheid 2000 die reeds in voorbereiding was vóór 1 januari 2010 en geen effecten voor bedrijven tot gevolg heeft. Om die reden is het niet noodzakelijk vast te houden aan de vaste verandermomenten.

## **Artikelsgewijs**

### **Artikel I, onderdeel A**

Betreft de aanvulling wat betreft de categorieën van voertuigen waarvoor de eisen van groep 1, respectievelijk groep 2 van toepassing zijn.

### **Artikel I, onderdeel B**

Hierin wordt de inhoudsopgave van de bijlage aangepast ten aanzien van hoofdstuk 7.

### **Artikel I, onderdeel C**

Bevat de wijzigingen van de paragrafen ten aanzien van de eisen die worden gesteld voor personen met diabetes.

### **Artikel I, onderdeel D**

Bevat de wijzigingen van de paragraaf met betrekking tot de eisen die worden gesteld voor personen met een implanteerbare cardioverter-defibrillator (ICD).

### **Artikel I, onderdeel E**

Bevat de wijzigingen van de paragrafen ten aanzien van de eisen die worden gesteld voor personen met epilepsie.

### **Artikel I, onderdeel F**

Hierin worden de paragrafen ten aanzien van de eisen die worden gesteld voor personen met multiple sclerose en andere neurologische progressieve ziektebeelden en voor personen met intracranieële tumoren.

### **Artikel I, onderdeel G**

In dit onderdeel wordt het algemene, inleidende deel van paragraaf 7.6 over doorbloedingsstoornissen van de hersenen vervangen. Dit is een redactionele wijziging. Hiermee wordt de tekst op één lijn gebracht met de tekst zoals die elders in deze wijzigingsregeling is verwoord.

### **Artikel I, onderdeel H**

Betreft de aanpassing van de eisen die worden gesteld voor personen met een stationaire neurologische aandoening.

### **Artikel I, onderdeel I**

Betreft de eisen die worden gesteld aan personen met een autismespectrumstoornis. Voorheen vielen deze onder de algemene regels ten aanzien van neurologische aandoeningen. Thans worden hiervoor specifieke eisen gesteld.



## Implementatietabel

Paragraaf Annex III	Paragraaf bijlage Regeling eisen geschiktheid 2000	Omschrijving
<b>EPILEPSIE</b>		
12.1	7.2, 7.2.1a en 7.2.2a	termijnen groep 1
12.2	7.2.1a	eenmalige geprovoceerde aanval groep 1
12.3	7.2.1a	eenmalige aanval groep 1
12.4	7.3	andere bewustzijnsstoornissen groep 1
12.5	7.2.2a	epilepsie groep 1
12.6	7.2.2a	slaapaanvallen
12.7	7.2.1a	aanvallen zonder invloed op besturing
12.8	7.2.3	wijziging medicatie
12.9		behoeft geen implementatie
12.10	7.2.1b en 7.2.2b	medicatievrijheid groep 2
12.11	7.2.1b	eenmalige geprovoceerde aanval groep 2
12.12	7.2.1b	eenmalige aanval groep 2
12.13	7.3	andere bewustzijnsstoornissen
12.14	7.2.2b	epilepsie groep 2
<b>DIABETES MELLITUS</b>		
10	5.1	definities
10.1	5.2.2 en 5.2.3	normen groep 1
10.2	5.2.1	risico hypoglycemie
10.4	5.2.1	herbeoordeling geschiktheid

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