

---

# Regeling eisen geschiktheid 2000

## Geldend van 01-07-2018 t/m heden

---

Regeling eisen geschiktheid 2000

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

1. In deze regeling wordt verstaan onder:

- a. *groep 1*: rijbewijzen van de categorieën A1, A2, A, B, B+ E en T;
- b. *groep 2*: rijbewijzen van de categorieën C, C1, CE, C1E, D, D1, DE en D1E.

2. Voor de toepassing van deze regeling wordt categorie B+code 96 gelijkgesteld met categorie BE.

### Artikel 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

- 1 Inleiding
- 2 Algemene opmerkingen
- 3 Stoornissen van het gezichtsvermogen.
  - 3.1 Inleiding
  - 3.2 Visus
  - 3.3 Gezichtsvelden
  - 3.4 Verlies van een oog
  - 3.5 Rijtest
  - 3.6 Nader oogheelkundig onderzoek

- 3.7 Progressieve oogaandoeningen
- 3.8 Donkeradaptatie
- 3.9 Contrastgevoeligheid
- 3.10 Intra-oculaire lenzen
- 4 Stoornissen van gehoor en evenwicht
  - 4.1 Inleiding
  - 4.2 Slechthorendheid en doofheid
  - 4.3 Het syndroom van Ménière
- 5 Inwendige ziekten
  - 5.1 Inleiding
  - 5.2 Diabetes mellitus
  - 5.3 Hypertensie
  - 5.4 Chronische nierschade
  - 5.5 Longziekten
  - 5.6 Bloedziekten
  - 5.7 Orgaantransplantatie
- 6 Hart- en vaatziekten
  - 6.1 Inleiding
  - 6.2 Chronisch hartfalen
    - 6.2.1 Steunhart: Ventricular Assist Device (VAD)
  - 6.3 Ischemische hartziekten
  - 6.4 Cardiomyopathieën
  - 6.5 Hartklepafwijkingen
  - 6.6 Aangeboren hartafwijkingen
  - 6.7 Ritmestoornissen
  - 6.8 Thoracale aorta aneurysma (TAA) en abdominale aorta aneurysma (AAA)
- 7 Neurologische aandoeningen
  - 7.1 Inleiding
  - 7.2 Epileptische aanval(len)
  - 7.3 Slaapstoornissen
  - 7.4 Progressieve ziektebeelden
  - 7.5 Intracranieële tumoren
  - 7.6 Doorbloedingsstoornissen van de hersenen
  - 7.7 Stationaire beelden
- 8 Psychiatrische stoornissen
  - 8.1 Algemeen
  - 8.2 Schizofreniespectrumstoornissen en andere psychotische stoornissen
  - 8.3 Bipolaire en depressieve stoornissen
  - 8.4 Angststoornissen
  - 8.5 Dissociatieve stoornissen
  - 8.6 Cognitieve stoornissen
  - 8.7 Persoonlijkheidsstoornissen
  - 8.8 Misbruik van psychoactieve middelen (zoals alcohol en drugs)
    - 8.8.1 Regelmatig gebruik van psychoactieve middelen (zoals alcohol en drugs)
  - 8.9 Verstandelijke handicap
  - 8.10 ADHD (inclusief subtypen)
  - 8.11 Autismespectrumstoornissen (ASS)
- 9 Lichamelijke handicaps
- 10 Geneesmiddelen
  - 10.1 Inleiding
  - 10.2 Geneesmiddelen bij psychotische stoornissen
  - 10.3 Geneesmiddelen bij stemmingstoornissen
  - 10.4 Psychostimulantia
  - 10.5 Hypnotica, sedativa, anxiolytica
  - 10.6 Antidiabetica
  - 10.7 Anti-epileptica
  - 10.8 Anticoagulantia
  - 10.9 Antihistaminica
  - 10.10 Antihypertensiva
  - 10.11 Corticosteroiden

- 10.12 Maag-darmmiddelen
- 10.13 Analgetica
- 10.14 Geneesmiddelen tegen migraine en clusterhoofdpijn
- 10.15 Parasympaticolytica, parasymphaticomimetica, sympaticolytica, sympaticomimetica
- 10.16 Parkinsonmiddelen
- 10.17 Cytostatica/oncolytica
- 10.18 Vertigomiddelen
- 10.19 Misbruik van geneesmiddelen
- 11 Syncope en wegraking van onbewezen origine
  - 11.1 Inleiding
  - 11.2 Reflexsyncope
    - 11.2.1 Klassieke vasovagale syncope
    - 11.2.2 Situationele syncope
    - 11.2.3 Sinus caroticus syncope
  - 11.3 Cardiale syncope
  - 11.4 Syncope ten gevolge van orthostatische hypotensie
  - 11.5 Syncope van onbewezen origine
  - 11.6 Wegraking van onbewezen origine
- 12 Overige met de geschiktheid interfererende aandoeningen

## **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 ongevalskans kan 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. Algemene opmerkingen**

### *Groep 1 en groep 2*

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

### *Geschiktheid*

Vervolgens wordt het begrip geschiktheid gebruikt. Geschiktheid heeft betrekking op de lichamelijke en geestelijke kwaliteiten op grond waarvan een persoon wel of niet, of voor een beperkte tijdsduur dan wel op voorwaarden, geschikt is voor het besturen van een motorrijtuig. De vaststelling van de geschiktheid voor één of meer rijbewijscategorieën geschiedt door middel van registratie van de verklaring van geschiktheid door het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (hierna: CBR) in het rijbewijsregister van de Dienst Wegverkeer (hierna: RDW).

### *Aantekening arts*

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

### *Specialistisch rapport*

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

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

### *Supervisie*

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

### 5.3. Hypertensie

- a. groep 1: Personen die ondanks behandeling een te hoge bloeddruk houden (graad 3 hypertensie), zijnde een – bij herhaling gemeten – diastolische bloeddruk van 110 mm Hg of hoger, en/of een systolische bloeddruk van 180 mm Hg of hoger, kunnen geschikt worden verklaard voor maximaal vijf jaar.  
Personen met maligne hypertensie zijn ongeschikt totdat hun bloeddrukwaarden weer onder controle zijn.
- b. groep 2: Personen die ondanks behandeling een te hoge bloeddruk houden (graad 3 hypertensie), zijnde een – bij herhaling gemeten – diastolische bloeddruk van 110 mm Hg of hoger, en/of een systolische bloeddruk van 180 mm Hg of hoger, kunnen geschikt worden verklaard voor maximaal drie jaar op grond van een specialistisch rapport.  
Personen met maligne hypertensie zijn ongeschikt totdat hun bloeddrukwaarden weer onder controle zijn.

### 5.4. Chronische nierschade

Voor de beoordeling van de geschiktheid bij chronische nierschade (CNS) is, afhankelijk van het stadium waarin de aandoening zich bevindt en de aangevraagde rijbewijsgroep een aantekening van een keurend arts dan wel een specialistisch rapport van een internist deskundig op het gebied van nierziekten (internist-nefroloog) vereist.

De keurend arts dient de nierfunctie weer te geven in MDRD-klaring (ml/min/1.73 m<sup>2</sup>) of in een percentage van de nierfunctie. Tevens moet worden aangegeven of de CNS gepaard gaat met functionele beperkingen ten aanzien van de geschiktheid.

Voor MDRD geldt de nierfunctie in MDRD-klaring (ml/min/1.73 m<sup>2</sup>) of in een percentage van de nierfunctie. Tevens moet worden aangegeven of de CNS gepaard gaat met functionele beperkingen ten aanzien van de geschiktheid.

Het specialistisch rapport dient in te gaan op de vragen of de persoon wordt behandeld met een vorm van dialyse, hoe de algemene conditie is, in de zin van welke activiteiten en welke inspanning kan deze persoon maximaal uitvoeren, en of er in het laatste half jaar sprake is geweest van hartritmestoornissen, angina pectoris of een ernstige hypotensie in geval van dialyse.

Voor niertransplantatie zie paragraaf 5.7.2.

#### 5.4.1. groep 1

Personen met CNS stadium I, II, III of CNS stadium IV met een MDRD van 20–29 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>, kunnen op basis van de aantekening van een keurend arts geschikt worden verklaard. Bij personen met CNS stadium IV met een MDRD van 15–19 ml/min/1.73 m<sup>2</sup> of CNS stadium V, met of zonder dialysebehandeling, is voor de beoordeling van de rijgeschiktheid een rapport vereist van een medisch specialist.

Als de keurend arts of medisch specialist duidelijk omschreven twijfels heeft over de rijgeschiktheid, kan het CBR voor een juiste oordeelsvorming een deskundige op het gebied van de praktische rijgeschiktheid inschakelen om de geschiktheid vast te stellen. Het CBR heeft hiervoor een uitvoerig protocol.

De geschiktheidstermijn is voor personen met CNS stadium I, II of III maximaal tien jaar. Voor personen met CNS stadium IV is de geschiktheidstermijn maximaal vijf jaar en voor personen met CNS stadium V maximaal drie jaar.

#### 5.4.2. groep 2

Personen met CNS stadium I, II of III kunnen op basis van de aantekening van een keurend arts geschikt worden verklaard. Bij personen met CNS stadium IV of V is voor de beoordeling van de rijgeschiktheid een rapport vereist van een medisch specialist.

Als de keurend arts of medisch specialist duidelijk omschreven twijfels heeft over de rijgeschiktheid, kan het CBR voor een juiste oordeelsvorming een deskundige praktische rijgeschiktheid inschakelen om de geschiktheid vast te stellen. Het CBR heeft hiervoor een uitvoerig protocol.

De geschiktheidstermijn is voor personen met CNS stadium I, II of III maximaal vijf jaar.

Voor personen met CNS stadium IV is de geschiktheidstermijn maximaal drie jaar en voor personen met CNS stadium V maximaal één jaar.

## **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  $pCO_2$  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.

## **5.7. Orgaantransplantatie**

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

## Hoofdstuk 6. Hart- en vaatziekten

### 6.1. Inleiding

In dit hoofdstuk worden de eisen aan de geschiktheid voor het onderwerp hart- en vaatziekten geformuleerd.

### 6.2. Chronisch hartfalen

Bij de beoordeling van de geschiktheid bij chronisch hartfalen wordt uitgegaan van de classificatie van het inspanningsvermogen zoals opgesteld door de New York Heart Association (NYHA).

NYHA I	geen beperking van het inspanningsvermogen; normale lichamelijke activiteit veroorzaakt geen overmatige vermoeidheid, palpities of dyspneu.
NYHA II	enige beperking van het inspanningsvermogen; in rust geen klachten maar normale lichamelijke inspanning veroorzaakt overmatige vermoeidheid, palpities of dyspneu.
NYHA III	ernstige beperking van het inspanningsvermogen; in rust geen of weinig klachten, maar lichte lichamelijke inspanning veroorzaakt overmatige vermoeidheid, palpities of dyspneu.
NYHA IV	geen enkele lichamelijke inspanning mogelijk zonder klachten; ook klachten in rust.

- a. groep 1: Personen met hartfalen NYHA klasse I en II kunnen op basis van een aantekening van de keurend arts geschikt worden verklaard. Bij personen met NYHA klasse III is een rapport vereist van een medisch specialist. Voor personen met NYHA klasse I en II is de maximale geschiktheidstermijn vijf jaar, voor personen met NYHA klasse III maximaal drie jaar. Aan beroepsmatig gebruik van een rijbewijs van groep 1 door personen met hartfalen NYHA klasse III moeten strenge eisen worden gesteld. Zij kunnen in beginsel alleen geschikt worden verklaard als de rijbevoegdheid wordt beperkt tot privégebruik.  
Op verzoek kunnen personen met hartfalen NYHA klasse III geschikt worden verklaard voor beroepsmatig gebruik voor maximaal vier uren per dag, uitgezonderd beroepsmatig personenvervoer of het onder toezicht doen besturen van derden. Voorwaarde is een verklaring van de werkgever, volgens een door het CBR vastgesteld model.  
Personen met NYHA klasse IV zijn ongeschikt.
- b. groep 2: Personen met hartfalen NYHA klasse I en II kunnen geschikt worden verklaard, mits de ventriculaire ejectiefractie (EF) groter is dan 35%. Voor de beoordeling is een specialistisch rapport vereist.  
Personen met hartfalen NYHA klasse III of IV zijn ongeschikt.

#### 6.2.1. Steunhart: Ventricular Assist Device (VAD)

Voor de beoordeling van de geschiktheid van personen met een steunhart is een specialistisch rapport vereist, opgesteld door een cardioloog met kennis en ervaring op dit gebied.

- a. groep 1: Personen met een steunhart zijn ongeschikt tot twee maanden na implantatie. Blijkt aan het eind van deze periode dat zich geen complicaties hebben voorgedaan, dan kunnen deze personen geschikt worden verklaard. De maximale geschiktheidstermijn is twee jaar. Is er tevens een ICD geïmplantéerd, dan gelden ook de eisen van paragraaf 6.7.4. Aan beroepsmatig gebruik van een rijbewijs van groep 1 door personen met een steunhart moeten strenge eisen worden gesteld. Zij kunnen in beginsel alleen geschikt worden verklaard als de rijbevoegdheid wordt beperkt tot privégebruik.  
Op verzoek kunnen personen met een steunhart geschikt worden verklaard voor beroepsmatig gebruik voor maximaal vier uren per dag, uitgezonderd beroepsmatig personenvervoer of het onder toezicht doen besturen van derden. Voorwaarde is een verklaring van de werkgever, volgens een door het CBR vastgesteld model.

- b. groep 2: Personen met een steunhart zijn ongeschikt.

### 6.3. Ischemische hartziekten

Bij de beoordeling van de geschiktheid bij ischemische hartziekten wordt uitgegaan van de classificatie van angineuze klachten zoals opgesteld door de Canadian Cardiovascular Society (CCS). CCS I	angineuze klachten treden niet op bij normale activiteiten.
CCS II	angineuze klachten veroorzaken enige beperking van normale activiteiten, zoals heuvel of brug oplopen, snel een trap oplopen of wandelen na een maaltijd; de klachten ontstaan bij koud weer, bij emotionele stress of gedurende de eerste uren na het wakker worden.
CCS III	angineuze klachten veroorzaken belangrijke beperking van normale activiteiten, de klachten treden op bij minder dan 100 à 200 meter lopen of bij traplopen in een normaal tempo.
CCS IV	angineuze klachten treden op bij iedere vorm van lichamelijke inspanning en/of de klachten treden op in rust.

#### 6.3.1. Acuut coronair syndroom (ACS)

Onder het ACS vallen het myocardinfarct met en zonder ST-elevatie (STEMI, respectievelijk non-STEMI) en de instabiele angina pectoris (dreigend infarct).

Personen met instabiele angina pectoris zijn ongeschikt voor de rijbewijzen van groep 1 en groep 2 totdat adequate behandeling heeft plaatsgevonden.

Na een myocardinfarct kunnen personen die klachtenvrij zijn op basis van een aantekening van een keurend arts geschikt worden verklaard voor rijbewijzen van groep 1 en groep 2. Zolang er angineuze klachten bestaan geldt paragraaf 6.3.2.

Bij functionele hartschade zijn personen na een myocardinfarct vier weken ongeschikt voor rijbewijzen van groep 1 en groep 2, daarna gelden de eisen van paragraaf 6.2.

#### 6.3.2. Stabiel coronair lijden

Dit betreft alle personen met kransvatlijden, ongeacht of zij daarvoor zijn behandeld met een dotterbehandeling (met of zonder stent) of coronaire bypassoperatie. Van belang is het actuele klachtenpatroon en de prognose.

- a. groep 1: Personen met angineuze klachten CCS klasse I, II en III kunnen op basis van een aantekening van de keurend arts geschikt worden verklaard. Personen met CCS klasse I zijn onbeperkt geschikt. Voor personen met CCS klasse II en III is de maximale geschiktheidstermijn vijf jaar.  
Personen met CCS klasse IV zijn ongeschikt.
- b. groep 2: Personen met angineuze klachten CCS klasse I kunnen op basis van een aantekening van de keurend arts geschikt worden verklaard. Bij personen met CCS klasse II is een rapport vereist van een medisch specialist.  
Voor personen met CCS klasse I en II is de maximale geschiktheidstermijn vijf jaar.  
Personen met CCS klasse III of IV zijn ongeschikt.

### 6.4. Cardiomyopathieën

#### 6.4.1. Dilaterende cardiomyopathie (DCM) en restrictieve cardiomyopathie (RCM)



- a. groep 1: Personen met DCM of RCM kunnen op basis van een aantekening van de keurend arts geschikt worden verklaard. De maximale geschiktheidstermijn is vijf jaar. Bij syncope gelden de normen van hoofdstuk 11 en bij klachten over hartfalen die van paragraaf 6.2.
- b. groep 2: Voor de beoordeling van de geschiktheid van personen met DCM of RCM is een rapport van een medisch specialist vereist. De maximale geschiktheidstermijn is drie jaar. Bij syncope gelden de normen van hoofdstuk 11 en bij klachten over hartfalen die van paragraaf 6.2.

#### **6.4.2. Hypertrofische cardiomyopathie**

- a. groep 1: Personen met hypertrofische cardiomyopathie kunnen op basis van een aantekening van de keurend arts geschikt worden verklaard. De maximale geschiktheidstermijn is vijf jaar. Bij syncope gelden de normen van hoofdstuk 11 en bij klachten over hartfalen die van paragraaf 6.2.
- b. groep 2: Voor de beoordeling van de geschiktheid van personen met hypertrofische cardiomyopathie is een specialistisch rapport vereist. De maximale geschiktheidstermijn is drie jaar.  
Personen met hypertrofische cardiomyopathie zijn ongeschikt als sprake is van twee of meer van de volgende condities: dikte van de linker ventrikelwand van meer dan 3 cm, non-sustained ventriculaire ritmestoornissen, plotselinge hartdood bij eerstegraads familielid of het ontbreken van verhoging van de bloeddruk bij inspanning.  
Bij syncope gelden de normen van hoofdstuk 11 en bij klachten over hartfalen die van paragraaf 6.2.

#### **6.4.3. Elektrische cardiomyopathie**

##### **6.4.3.1. Lange-QT-syndroom (LQTS)**

Voor de beoordeling van de geschiktheid van personen met LQTS is een specialistisch rapport vereist.

- a. groep 1: Personen met LQTS kunnen geschikt worden verklaard. De maximale geschiktheidstermijn is vijf jaar.  
Personen met LQTS zijn ongeschikt als sprake is van syncope in de voorgeschiedenis, ventriculaire tachycardieën in de vorm van 'torsade de pointes' of de QTc langer is dan 500 milliseconden. Zij kunnen weer geschikt worden verklaard op basis van een positief specialistisch rapport.
- b. groep 2: Personen met LQTS kunnen geschikt worden verklaard. De maximale geschiktheidstermijn is vijf jaar.  
Personen met LQTS zijn ongeschikt als sprake is van syncope in de voorgeschiedenis, ventriculaire tachycardieën in de vorm van 'torsade de pointes' of de QTc langer is dan 500 milliseconden.

##### **6.4.3.2. Brugada-syndroom**

Voor de beoordeling van de geschiktheid van personen met het Brugada-syndroom is een specialistisch rapport vereist.

- a. groep 1: Personen met het Brugada-syndroom kunnen geschikt worden verklaard zolang er zich geen syncope of afgewende plotselinge hartdood heeft voorgedaan. De maximale geschiktheidstermijn is vijf jaar.  
Indien er zich een syncope of afgewende plotselinge hartdood heeft voorgedaan, zijn zij ongeschikt tot twee maanden na succesvolle implantatie van een ICD.
- b. groep 2: Personen met het Brugada-syndroom kunnen geschikt worden verklaard zolang er zich geen syncope of afgewende plotselinge hartdood heeft voorgedaan. De maximale geschiktheidstermijn is drie jaar.  
Heeft zich een syncope of afgewende plotselinge hartdood voorgedaan, dan zijn zij ongeschikt.

##### **6.4.4. Overige cardiomyopathieën**

Voor ischemische cardiomyopathie wordt verwezen naar paragraaf 6.3.

Bij de overige cardiomyopathieën zoals aritmogene rechter ventrikel cardiomyopathie (ARVC), non-compactie cardiomyopathie (NCCM), takotsubo cardiomyopathie (gebroken hartsyndroom) is voor de beoordeling van de geschiktheid een specialistisch rapport vereist.

Het rapport moet ingaan op de risico's op syncope en plotselinge hartdood. De maximale geschiktheidstermijn is vijf jaar voor rijbewijzen van groep 1 en drie jaar voor rijbewijzen van groep 2.

## **6.5. Hartklepafwijkingen**

### **6.5.1. Stenose of insufficiëntie**

Het gaat hierbij om aortainsufficiëntie, aortastenose, mistralisinsufficiëntie en mitralisstenose. Voor de beoordeling van de geschiktheid zijn van belang de ernst van de stenose, de ernst van de klachten, het risico op syncope en aanwezigheid van ernstige pulmonale hypertensie.

- a. groep 1: Personen met een hartklepafwijking met klachten NYHA klasse I en II kunnen op basis van een aantekening van de keurend arts geschikt worden verklaard voor maximaal vijf jaar. Bij personen met NYHA klasse III is een rapport vereist van een medisch specialist. Personen met NYHA klasse IV zijn ongeschikt. Bij syncope gelden de normen van hoofdstuk 11 en bij klachten over hartfalen die van paragraaf 6.2.
- b. groep 2: Voor de beoordeling van personen met een klepafwijking is een specialistisch rapport vereist. Zij zijn ongeschikt als er sprake is van een ernstige stenose of een ernstige pulmonale hypertensie (graad III of IV). Bij syncope gelden de normen van hoofdstuk 11 en bij klachten over hartfalen die van paragraaf 6.2.

### **6.5.2. Hartkleprothese**

Personen met een hartkleprothese kunnen geschikt worden verklaard voor rijbewijzen van groep 1 en 2 op basis van de aantekening van de keurend arts. De maximale geschiktheidstermijn als zij klachtenvrij zijn, is voor rijbewijzen van groep 1 tien jaar en voor rijbewijzen van groep 2 vijf jaar. Bij matige tot ernstige klachten geldt paragraaf 6.2.

## **6.6. Aangeboren hartafwijkingen**

Onder aangeboren hartafwijkingen vallen onder andere septumdefecten, een open ductus Botalli, tetralogie van Fallot, coarctatio aortae en transpositie van de grote vaten. Voor de beoordeling van de geschiktheid zijn van belang eventuele complicaties als gevolg van de hartoperatie zoals ritmestoornissen, hartfalen, cardiomyopathie, (pulmonale) hypertensie en het risico op een plotselinge hartdood.

- a. groep 1: Personen zonder klachten kunnen op basis van een aantekening van een keurend arts voor onbeperkte tijd geschikt worden verklaard. Bij personen met klachten is een specialistisch rapport vereist. De maximale geschiktheidstermijn is tien jaar.
- b. groep 2: Personen zonder klachten kunnen op basis van een aantekening van een arts voor onbeperkte tijd geschikt worden verklaard. Bij personen met klachten is een specialistisch rapport vereist. De maximale geschiktheidstermijn is drie jaar.

Bij syncope gelden de normen van hoofdstuk 11 en bij klachten over hartfalen die van paragraaf 6.2.

## **6.7. Ritmestoornissen**

### **6.7.1. Brady-aritmie**

Het gaat hierbij onder andere om het sick sinus syndroom en geleidingsstoornissen waaronder een tweedegraads of derdegraads AV-blok en bundeltakblok. Voor de beoordeling is van belang of de aandoening, bij aanwezigheid van een of meerdere cardiale syncopes, succesvol is behandeld.

- a. groep 1: Personen zonder een voorgeschiedenis van cardiale syncope kunnen op basis van

een aantekening van een keurend arts geschikt worden verklaard voor een maximale termijn van tien jaar.

Bij personen met een voorgeschiedenis van een of meerdere cardiale syncopes is een specialistisch rapport vereist. De maximale geschiktheidstermijn is tien jaar.

Bij syncope gelden de normen van hoofdstuk 11.

- b. groep 2: Voor de beoordeling van personen met een brady-aritmie is altijd een specialistisch rapport vereist. De maximale geschiktheidstermijn is vijf jaar.  
Bij syncope gelden de normen van hoofdstuk 11.

### **6.7.2. Tachy-aritmie**

Het gaat hierbij onder andere om atriumfibrilleren, AV-nodale re-entry tachycardie (AVNRT), AV re-entry tachycardie (AVRT) en het Wolff-Parkinson-White (WPW)-syndroom. Voor de beoordeling is van belang of de aandoening, eventueel bij aanwezigheid van een of meerdere cardiale syncopes succesvol is behandeld.

- a. groep 1: Personen zonder een voorgeschiedenis van cardiale syncope kunnen op basis van een aantekening van een keurend arts geschikt worden verklaard voor een maximale termijn van tien jaar.  
Bij personen met een voorgeschiedenis van een of meerdere cardiale syncopes is een specialistisch rapport vereist. De maximale geschiktheidstermijn is tien jaar.  
Bij syncope gelden de normen van hoofdstuk 11 en in geval van een ICD die van paragraaf 6.7.4.
- b. groep 2: Voor de beoordeling van personen met een tachy-aritmie is altijd een specialistisch rapport vereist. De maximale geschiktheidstermijn is vijf jaar.  
Bij syncope gelden de eisen van hoofdstuk 11 en in geval van een ICD die van paragraaf 6.7.4.

#### **6.7.2.1. Ventriculaire tachyritmie zonder structurele hartafwijking**

Het gaat hierbij om vroegtijdige ventriculaire contractie, non-sustained ventriculaire tachycardie (NSVT) en sustained ventriculaire tachycardie (SVT).

- a. groep 1: Personen met vroegtijdige ventriculaire contractie of NSVT kunnen op basis van een aantekening van een keurend arts geschikt worden verklaard voor een maximale termijn van tien jaar. Bij syncope gelden de normen van hoofdstuk 11.  
Personen met SVT zijn ongeschikt totdat uit een specialistisch rapport blijkt dat de aritmie onder controle is.
- b. groep 2: Personen met vroegtijdige ventriculaire contracties of een symptoomloze monomorfe NSVT kunnen op basis van een specialistisch rapport geschikt verklaard worden. Personen met symptomatische monomorfe NSVT of polymorfe NSVT met of zonder symptomen zijn ongeschikt.  
Personen met SVT zijn ongeschikt totdat uit een specialistisch rapport blijkt dat de aritmie onder controle is.

### **6.7.3. Pacemaker**

- a. groep 1: Personen met een pacemaker kunnen op basis van een aantekening van een keurend arts geschikt worden verklaard voor een maximale termijn van tien jaar.
- b. groep 2: Personen met een pacemaker zijn ongeschikt tot twee weken na implantatie.  
Na afloop van deze periode kunnen zij op basis van een aantekening van een keurend arts geschikt worden verklaard voor een maximale termijn vijf jaar.

### **6.7.4. Implanterbare cardioverter-defibrillator (ICD)**

Voor de beoordeling van de geschiktheid van personen met een ICD is een specialistisch rapport vereist, opgesteld door een cardioloog met kennis en ervaring op dit gebied. Van belang is of de ICD ter preventie van ventrikelfibrilleren is geïmplantieerd (primair), dan wel geplaatst is nadat er een ventrikelfibrillatie heeft plaats gevonden (secundair).

#### **6.7.4.1. ICD voor primaire preventie**

- a. groep 1: Personen met een primaire ICD zijn ongeschikt tot twee weken na implantatie. Na afloop van deze periode kunnen zij geschikt worden verklaard voor een termijn van maximaal vijf jaar.  
Aan beroepsmatig gebruik van een rijbewijs door personen met een ICD moeten strenge eisen worden gesteld. Zij kunnen in beginsel alleen geschikt worden verklaard als de rijbevoegdheid wordt beperkt tot privégebruik.  
Op verzoek kunnen personen met een ICD geschikt worden verklaard voor beroepsmatig gebruik voor maximaal vier uren per dag, uitgezonderd beroepsmatig personenvervoer of het onder toezicht doen besturen van derden. Voorwaarde is een verklaring van de werkgever, volgens een door het CBR vastgesteld model.
- b. groep 2: Personen met een primaire ICD zijn ongeschikt.

#### **6.7.4.2. ICD voor secundaire preventie**

- a. groep 1: Personen met een secundaire ICD zijn ongeschikt tot twee maanden na implantatie. Na afloop van deze periode kunnen zij geschikt worden verklaard voor een termijn van maximaal vijf jaar.  
Aan beroepsmatig gebruik van een rijbewijs van groep 1 door personen met een ICD moeten strenge eisen worden gesteld. Zij kunnen in beginsel alleen geschikt worden verklaard als de rijbevoegdheid wordt beperkt tot privégebruik.  
Op verzoek kunnen personen met een ICD geschikt worden verklaard voor beroepsmatig gebruik voor maximaal vier uren per dag, uitgezonderd beroepsmatig personenvervoer of het onder toezicht doen besturen van derden. Voorwaarde is een verklaring van de werkgever, volgens een door het CBR vastgesteld model.
- b. groep 2: Personen met een secundaire ICD zijn ongeschikt.

#### **6.7.4.3. Geschiktheid na therapie van de ICD (shock)**

Personen zijn na een terecht afgegeven shock ongeschikt voor de rijbewijzen van groep 1 tot twee maanden na de shock.

Personen zijn na een onterecht afgegeven shock ongeschikt totdat kans op herhaling is geminimaliseerd door aanpassing van de instellingen van de ICD of aanpassing van de medicatie. Dit ter beoordeling van de behandelend cardioloog.

#### **6.8. Thoracale aorta aneurysma (TAA) en abdominale aorta aneurysma (AAA)**

- a. groep 1: Personen met een onbehandelde TAA of AAA kunnen op basis van een specialistisch rapport geschikt worden verklaard als er geen sprake is van een significant risico op een ruptuur.  
Voor de beoordeling van personen met een behandelde TAA en AAA voldoet een aantekening van een arts. Zij kunnen geschikt worden verklaard als de maximale aorta diameter niet groter is dan 7 cm.
- b. groep 2: Voor de beoordeling van personen met een onbehandelde dan wel behandelde TAA of AAA is altijd een specialistisch rapport vereist. Zij kunnen geschikt worden verklaard als de maximale aorta diameter niet groter is dan 5,5 cm. De maximale geschiktheidstermijn is vijf jaar.

## **Hoofdstuk 7. Neurologische aandoeningen**

### **7.1. Inleiding**

In dit hoofdstuk worden de eisen aan de geschiktheid voor het onderwerp neurologie geformuleerd. Personen die lijden aan een ernstige neurologische aandoening zijn alleen geschikt voor rijbewijzen van zowel groep 1 als groep 2 op grond van een positief specialistisch rapport eventueel aangevuld met een rijtest met een deskundige op het gebied van de praktische geschiktheid van het CBR. Het betreft zowel stoornissen ten gevolge van aandoeningen, als ook operaties van het centrale of perifere zenuwstelsel die door sensibele of motorische defecten en evenwicht- en coördinatiestoornissen tot uiting komen. Het specialistisch rapport moet ingaan op het effect daarvan op de geschiktheid en de kans op progressie. Bij twijfel over de geschiktheid in de toekomst kunnen zij geschikt worden geacht voor een beperkte termijn, eventueel aangevuld met een rijtest met een deskundige op het gebied van de praktische geschiktheid van het CBR.

### **7.6. Doorbloedingsstoornissen van de hersenen**

Met doorbloedingsstoornissen van de hersenen worden aandoeningen bedoeld als beroerte (intracerebrale bloeding en herseninfarct), TIA (transient ischemic attack), subarachnoïdale bloedingen, misvormingen van hersenarteriën (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) eventuele epileptische aanvallen en de eventuele aanwezigheid van met de geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen interfererende lichamelijke of geestelijke functiestoornissen (zie hiervoor de eisen uit hoofdstuk 3 en paragraaf 7.2, 7.7, 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 die voldoen aan de hieronder gestelde eisen van groep 1, maar niet tevens voldoen aan de hieronder gestelde eisen van groep 2, kunnen in beginsel alleen geschikt worden verklaard als de rijbevoegdheid wordt beperkt tot privégebruik.

Op verzoek kunnen personen met een doorbloedingsstoornis van de hersenen geschikt worden verklaard voor beroepsmatig gebruik voor maximaal vier uren per dag, uitgezonderd beroepsmatig personenvervoer of het onder toezicht doen besturen van derden. Voorwaarde is een verklaring van de werkgever, volgens een door het CBR vastgesteld model.

#### **7.6.1. Aneurysmata en andere misvormingen van de hersenarteriën**

##### **7.6.1.1. Toevallig ontdekte aneurysmata en andere misvormingen van de hersenarteriën met kans op het optreden van bloedingen.**

- a. groep 1: Personen met een toevallig ontdekt aneurysma of andere vaatmisvorming van de hersenarteriën die niet heeft gebloed en niet is behandeld, kunnen geschikt worden geacht voor rijbewijzen van groep 1 zonder termijnbeperking.
- b. groep 2: Personen met een aneurysma of een andere misvorming van de hersenarteriën die niet is behandeld om de kans op een recidiefbloeding te verkleinen, zijn niet geschikt voor rijbewijzen van groep 2.

Een uitzondering geldt voor toevallig ontdekte, onbehandelde aneurysmata die kleiner zijn dan 10 mm. Een specialistisch rapport door een neuroloog is vereist en de maximale geschiktheidstermijn is drie jaar.

##### **7.6.1.2. Aneurysmata en andere misvormingen van de hersenarteriën die zijn ontdekt na een bloeding**

Voor de beoordeling is een specialistisch rapport door een neuroloog vereist.

- a. groep 1: Personen met een bloeding uit een aneurysma of een andere arteriële vaatmisvorming zijn ongeschikt voor rijbewijzen van groep 1 tot zes maanden na het ontstaan van de bloeding.  
Bij afwezigheid van een met de rijgeschiktheid interfererende lichamelijke of geestelijke functiestoornissen, kunnen deze personen geschikt worden geacht voor rijbewijzen van groep 1 zonder termijnbeperking.  
Bij een vermoeden op een dergelijke functiestoornis, is voor de beoordeling van de geschiktheid een rijtest met een deskundige op het gebied van de praktische geschiktheid het CBR vereist. Het CBR heeft voor de rijtest een uitvoerig protocol.  
Bij een positieve rijtest bestaat er geschiktheid voor een termijn van drie jaar.
- b. groep 2: Personen met een bloeding uit een aneurysma of een andere arteriële vaatmisvorming zijn ongeschikt voor rijbewijzen van groep 2 tot zes maanden na de behandeling om de kans op een recidiefbloeding te verkleinen. Bij afwezigheid van met de rijgeschiktheid interfererende geestelijke of lichamelijke functiestoornissen kunnen personen geschikt worden geacht voor een termijn van maximaal drie jaar.  
Bestaat er een dergelijke functiestoornis dan zijn deze personen ongeschikt voor rijbewijzen van groep 2 totdat zij volgens het specialistisch rapport minimaal vijf jaar vrij zijn van dergelijke functiestoornissen. De maximale geschiktheidstermijn is dan drie jaar.

## **7.6.2. Misvormingen van de hersenvaten van zuiver veneuze aard**

Het betreft hier een scala aan aandoeningen, waaronder andere cerebrale caverneuze hemangiomen en congenitale veneuze malformaties.

Voor de beoordeling is een specialistisch rapport door een neuroloog vereist.

### **7.6.2.1. Toevallig ontdekte zuiver veneuze misvormingen van de hersenvaten zonder klinische verschijnselen**

Wanneer deze aandoeningen toevallig gevonden worden, laten ze toch al vaak tekenen van een bloeding zien, zonder dat zich klinische verschijnselen hebben voorgedaan.

Deze personen zijn geschikt voor rijbewijzen van groep 1 en 2 als uit het specialistisch rapport blijkt dat het risico van een (recidief) bloeding gering wordt geacht.

De geschiktheidstermijn is gezien het dynamisch karakter van de aandoening maximaal drie jaar.

### **7.6.2.2. Zuiver veneuze misvormingen van de hersenvaten met klinische verschijnselen die niet zijn behandeld**

- a. groep 1: Personen met misvormingen van de hersenvaten van zuiver veneuze aard die gebloed hebben en waarbij zich klinische verschijnselen hebben voorgedaan, zijn ongeschikt voor rijbewijzen van groep 1 tot zes maanden na het begin van het optreden van de klinische verschijnselen.  
Deze personen kunnen na zes maanden weer geschikt worden geacht voor rijbewijzen van groep 1 als uit het specialistisch rapport blijkt dat het risico van een recidief bloeding gering wordt geacht en er geen met de rijgeschiktheid interfererende lichamelijke of geestelijke functiestoornis is. De geschiktheidstermijn is gezien het dynamisch karakter van de aandoening maximaal drie jaar.  
Bij een vermoeden op een dergelijke functiestoornis is voor de beoordeling van de geschiktheid een rijtest met een deskundige op het gebied van de praktische geschiktheid het CBR vereist. 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: Personen met misvormingen van de hersenvaten van zuiver veneuze aard die gebloed hebben en waarbij zich klinische verschijnselen hebben voorgedaan, zijn ongeschikt voor rijbewijzen van groep 2 tot zes maanden na het begin van het optreden van de klinische verschijnselen.  
Deze personen kunnen na zes maanden weer geschikt worden geacht voor rijbewijzen van groep 2 als uit het specialistisch rapport blijkt dat het risico van een recidief bloeding gering wordt geacht en er geen met de rijgeschiktheid interfererende geestelijke of lichamelijke functiestoornis is. De maximale geschiktheidstermijn is drie jaar.  
Bestaat er een dergelijke functiestoornis dan zijn deze personen ongeschikt voor rijbewijzen van groep 2 totdat zij volgens het specialistisch rapport minimaal vijf jaar vrij zijn van dergelijke

functiestoornissen. De maximale geschiktheidstermijn is dan drie jaar.

### **7.6.2.3. Zuiver veneuze misvormingen van de hersenvaten met klinische verschijnselen die zijn behandeld**

- a. groep 1: Personen met misvormingen van de hersenvaten van zuiver veneuze aard die gebloed hebben, waarbij zich klinische verschijnselen hebben voorgedaan en die zijn behandeld, zijn ongeschikt voor rijbewijzen van groep 1 tot zes maanden na de behandeling. Deze personen kunnen na zes maanden weer geschikt worden geacht voor rijbewijzen van groep 1 als uit het specialistisch rapport blijkt dat het risico van een recidief bloeding gering wordt geacht en er geen met de rijgeschiktheid interfererende lichamelijke of geestelijke functiestoornis is. De geschiktheidstermijn is gezien het dynamisch karakter van de aandoening maximaal drie jaar.  
Bij een vermoeden op een dergelijke functiestoornis is voor de beoordeling van de geschiktheid een rijtest met een deskundige op het gebied van de praktische geschiktheid het CBR vereist. 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: Personen met misvormingen van de hersenvaten van zuiver veneuze aard die gebloed hebben, waarbij zich klinische verschijnselen hebben voorgedaan en die zijn behandeld, zijn ongeschikt voor rijbewijzen van groep 2 tot zes maanden na de behandeling. Deze personen kunnen na zes maanden weer geschikt worden geacht voor rijbewijzen van groep 2 als uit het specialistisch rapport blijkt dat het risico van een recidief bloeding gering wordt geacht en er geen met de rijgeschiktheid interfererende geestelijke of lichamelijke functiestoornis is. De maximale geschiktheidstermijn is drie jaar.  
Bestaat er een dergelijke functiestoornis dan zijn deze personen ongeschikt voor rijbewijzen van groep 2 totdat zij volgens het specialistisch rapport minimaal vijf jaar vrij zijn van dergelijke functiestoornissen. De maximale geschiktheidstermijn is dan drie jaar.

### **7.6.3. TIA en beroerte**

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

voor de beoordeling een rijtest met een deskundige op het gebied van de praktische geschiktheid van het CBR worden afgenomen. Het CBR heeft voor de rijtest een uitvoerig protocol.

#### **7.6.4. Carotis stenose**

- a. groep 1: Personen met een carotis stenose zonder een doorbloedingsstoornis van de hersenen kunnen op basis van een aantekening van de keurend arts geschikt worden verklaard.
- b. groep 2: Personen met een carotis stenose zonder een doorbloedingsstoornis van de hersenen kunnen op basis van een aantekening van de keurend arts geschikt worden verklaard. De maximale geschiktheidstermijn is vijf jaar.



## **Hoofdstuk 11. Syncope en wegraking van onbewezen origine**

### **11.1. Inleiding**

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

### **11.2. Reflexsyncope**

#### **11.2.1. Klassieke vasovagale syncope**

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

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

#### **11.2.2. Situationele syncope**

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

#### **11.2.3. Sinus caroticus syncope**

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

### **11.3. Cardiale syncope**

Voor de beoordeling van de geschiktheid geldt tevens hoofdstuk 6.

Een cardiale syncope kan veroorzaakt worden door structurele hartafwijkingen of ritmestoornissen. Personen bij wie na een syncope een pacemaker wordt geplaatst kunnen één week na implantatie weer geschikt worden verklaard voor rijbewijzen van groep 1 en groep 2. Voor hen gelden tevens de

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

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

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

#### **11.4. Syncope ten gevolge van orthostatische hypotensie**

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

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

#### **11.5. Syncope van onbewezen origine**

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

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

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

#### **11.6. Wegraking van onbewezen origine**

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

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

- b. groep 2: Personen met een dergelijke wegraking zijn ongeschikt totdat zij minimaal zes maanden geen wegraking meer hebben gehad. Personen met meerdere dergelijke wegrakingen zijn ongeschikt totdat zij minimaal twaalf maanden geen wegraking meer hebben gehad.

### **Hoofdstuk 12. Overige met de geschiktheid interfererende aandoeningen**

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

Bij twijfel over de geschiktheid in de toekomst worden zij geschikt verklaard voor een beperkte termijn.