



Aan de minister van Infrastructuur en Milieu

Onderwerp : Briefadvies *Rijgeschiktheid bij epilepsie*
Uw kenmerk : IENM/BSK-2011/176176
Ons kenmerk : I-1152/12/CP/cn/861-E Publicatie nr. 2012/08
Bijlagen : 4
Datum : 22 mei 2012

Geachte minister,

Op 7 januari 2012 ontving ik van u het verzoek mijn visie te geven op de stand van wetenschap bij het beroepsmatig gebruik van het rijbewijs door mensen met epilepsie. Bij u bestond de indruk dat de huidige Regeling Eisen Geschiktheid 2000 (REG2000) strenger zou zijn dan de Europese regelgeving vereist. U vroeg om een heroverweging van de eisen bij het beroepsmatig gebruik van het rijbewijs groep 1 (bijlage A).

Ik heb daarom besloten om een speciale commissie van deskundigen in te stellen (bijlage B) ter beantwoording van de adviesvraag. Bij de samenstelling heb ik speciaal gelet op expertise op het gebied van de Europese regelgeving.

Deze commissie heeft zich over de materie gebogen en heeft onder andere een hoorzitting gehouden met de Epilepsie Vereniging Nederland (bijlage C). De medisch adviseur van het CBR nam als adviseur deel aan de beraadslagingen van de commissie. Uitgangspunt voor de commissie was de bestaande literatuur over rijgeschiktheid bij epilepsie.

In 2010 verscheen het briefadvies van de Gezondheidsraad *Rijgeschiktheid bij epilepsie*.¹ De aanleiding voor dat advies was het besluit in 2009 van de Commissie van de Europese Gemeenschappen om Richtlijn 2006/126/EG van het Europees Parlement en de Raad te wijzigen op het punt van de eisen voor het rijbewijs van mensen met onder andere epilepsie. Op basis van het genoemde Gezondheidsraadadvies heeft u de REG2000 aangepast.



Onderwerp : Briefadvies *Rijgeschiktheid bij epilepsie*
Ons kenmerk : I-1152/12/CP/cn/861-E Publicatie nr. 2012/08
Pagina : 2
Datum : 22 mei 2012

De huidige regelgeving bij epilepsie

In bijlage D is de tekst van de huidige REG2000 met betrekking tot epilepsie opgenomen. In het kader van de adviesvraag gaat het in het bijzonder om de passage:

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.

Bij de aanpassing in 2010 is deze passage toegevoegd, rekening houdend met de algemene systematiek van de REG2000 en de toen bestaande inzichten. Na de keuring door de neuroloog en met de werkgeversverklaring komt er een zogenoemde 'code 101' aantekening op het rijbewijs, hetgeen betekent dat bovengenoemde beperking van kracht is. De algemene achterliggende gedachte is dat door het beperken van de rijduur per dag (de 'blootstelling') het risico op ongevallen vermindert.

Risico-inschattingen in het verkeer

De algemeen gehanteerde formule voor het berekenen van veiligheidsrisico's is het product van *kans* (a) maal *effect* (b) maal *blootstelling* (c).

- a *Kans*. Bij risico-inschattingen in het verkeer wordt gebruik gemaakt van het begrip relatief risico. In de formule voor de berekening van het relatieve risico bestaat de 'kans' uit de mate waarin een groep mensen met een bepaalde eigenschap (bijvoorbeeld leeftijd, alcohol-promillage of ziekte) een hoger risico op een ongeval loopt dan een groep mensen zonder die eigenschap.



Onderwerp : Briefadvies *Rijgeschiktheid bij epilepsie*
Ons kenmerk : I-1152/12/CP/cn/861-E Publicatie nr. 2012/08
Pagina : 3
Datum : 22 mei 2012

De andere variabelen die een rol spelen zijn:

- b *effect*: het aantal ongevallen dat de groep met die eigenschap extra veroorzaakt en de ernst van die ongevallen
- c *blootstelling*: de tijd die iemand achter het stuur doorbrengt.

Wat de ernst van de ongevallen betreft: diverse statistieken laten zien dat in het algemeen in iets meer dan 60% van de ongevallen de bestuurder zelf het slachtoffer is. In ongeveer 25% van de ongevallen is/zijn de passagier(s) slachtoffer. In de overige gevallen zijn het anderen die het slachtoffer zijn. Van alle ongevallen met lichamelijk letsel heeft 3% een dodelijke afloop.

Voor tal van eigenschappen in het verkeer is bekend wat het relatief risico is. Zo is bekend dat bij jonge mannen (16-19 jaar) de kans op een ongeval ten opzichte van mannen in de leeftijd 45-54 jaar een relatief risico oplevert van 5,35; met andere woorden: een duidelijk hoger risico.

Ook de werkgroep 'Epilepsie en rijgeschiktheid' van de Europese Unie heeft bij het opstellen van de Europese regelgeving gebruikgemaakt van de formule voor berekening van het relatieve risico. Onder de deelnemers bestond hierover consensus.² Inherent aan het gebruik van relatieve risico's is, dat daarmee een zekere mate van risico geaccepteerd wordt. Het begrip relatief risico geeft getalsmatig inzicht in de risico's, maar houdt slechts in beperkte mate rekening met de subjectieve maatschappelijke gevolgen. Zo maakt het subjectief verschil of iemand door eigen of door iemand anders toedoen slachtoffer wordt van een ongeluk. Een relatief risico drukt de objectief verhoogde kans op schade uit, maar sluit niet uit dat er onschuldige slachtoffers vallen.

Relatief risico en epilepsie

Bij de totstandkoming van de Europese regelgeving in 2006 is vastgesteld dat bij epilepsie in het verkeer een relatief risico tot 3,0 acceptabel is.^{2,3} Wat betekent dit voor de beperkingen die moeten gelden voor epilepsiepatiënten in Nederland?

De kans op een epileptische aanval is het eerste jaar na openbaring van de ziekte het grootst en neemt af met de jaren. De kans op een nieuwe aanval is ook afhankelijk van het type epilepsie. Uit



Onderwerp : Briefadvies *Rijgeschiktheid bij epilepsie*
Ons kenmerk : I-1152/12/CP/cn/861-E Publicatie nr. 2012/08
Pagina : 4
Datum : 22 mei 2012

verschillende internationale studies zijn hierover cijfers bekend. Deze gegevens kunnen als basis dienen voor de berekening van het relatieve risico.

In de REG2000 wordt onderscheid gemaakt tussen twee vormen, namelijk de vorm waarbij alleen sprake is van een '*een eerste epileptische aanval*' en de vorm met meerdere doorgemaakte epileptische aanvallen: '*epilepsie*'.

Na een eerste aanval is het relatieve risico bij een groep behandelde personen achttien maanden na de aanval 2,7 bij vier uur gemiddelde rijtijd per dag. Bij vijf uur gemiddelde rijtijd per dag bedraagt het relatieve risico voor deze groep 3,2.⁴⁻⁶ Omdat het risico op een nieuwe aanval daalt met de tijd, zal het relatieve risico na twee jaar lager zijn dan na achttien maanden. Voor de gemiddelde groep *personen met epilepsie* bedraagt het relatieve risico na twee jaar aanvalsvrijheid 2,2.^{4,6}

Beschouwing

In de eerste plaats moet geconstateerd worden dat er altijd een relatie is tussen het risico op een ongeval en de duur dat iemand als chauffeur aanwezig is op de weg.⁷ Dat principe wordt voor het beroepsmatig gebruik van een groep 1 rijbewijs in diverse artikelen in de REG2000 gehanteerd en is inherent aan de in ons land gehanteerde systematiek. Historisch is de duur voor het beperkt beroepsmatig gebruik van het groep 1 rijbewijs op maximaal vier uur gesteld.

De commissie heeft uitgebreid stilgestaan bij de betekenis van het vieruurscriterium in relatie tot de REG2000. De commissie meent in dat verband niet te moeten afwijken van de in Europa gebruikte systematiek en constateert dat de in Nederland gebruikte maximum vier uur zich daarmee redelijkerwijs verhoudt. Met andere woorden: er zijn geen gronden om de veronderstelling te handhaven dat Nederland strengere normen hanteert. In de uitwerking kunnen er tussen lidstaten verschillen zijn (zoals bijvoorbeeld Zweden dat een meldingsplicht voor artsen kent), maar grosso modo zijn de regels op uitkomstniveau vergelijkbaar.

Belangrijk verschil van de door de Europese werkgroep gebruikte methode ten opzichte van de huidige Nederlandse regeling is dat er van een *gemiddelde* rijtijd per dag gerekend over zeven dagen per week uitgegaan wordt en niet van een *gemaximeerde* rijtijd per dag.



Onderwerp : Briefadvies *Rijgeschiktheid bij epilepsie*
Ons kenmerk : I-1152/12/CP/cn/861-E Publicatie nr. 2012/08
Pagina : 5
Datum : 22 mei 2012

Voorts is vanuit de uitvoeringspraktijk en uit de hoorzitting met de Epilepsie Vereniging Nederland gebleken dat vooral het verkrijgen van de werkgeversverklaring problemen oplevert. Het verkrijgen van de verklaring kan leiden tot conflicten tussen werkgever en werknemer en staat op gespannen voet met de privacy.

Voorstel

Mede op basis van recente literatuur kan een oplossing voor de bestaande praktijk worden gevonden door niet het *maximum* criterium te gebruiken, maar het *gemiddelde* criterium. De commissie meent dat een dergelijke wijziging geen negatieve gevolgen heeft voor de algehele verkeersveiligheid, rekening houdend met de systematiek van het relatieve risico. Wel wordt daarmee de mogelijkheid voor het beroepsmatig gebruik vergroot. Voorwaarde is dat duidelijk in de spreekkamer en in voorlichtingsmateriaal uitgelegd wordt dat het vieruursgemiddelde betrekking heeft op het totaal van *beroepsmatig en privégebruik* en dat dit gemiddelde geldt over zeven dagen per week.

Bij een dergelijke benadering dient een aantal aspecten nader beschouwd te worden. Een mogelijk bezwaar tegen een dergelijk voorstel zou kunnen zijn dat er een relatie zou kunnen bestaan tussen de duur van het verblijf achter het stuur en een vergrote kans op een epileptische aanval door vermoeidheid. De commissie meent echter dat op grond van de bestaande wetenschappelijke inzichten hier geen sprake van is. Daarmee vervalt dit bezwaar. De in de praktijk gangbare adviezen zoals twee uur rijden, een kwartier rust blijven uiteraard ook voor bestuurders met epilepsie onverkort gelden.

Als tweede bezwaar kan aangevoerd worden dat het toepassen van het gemiddelde criterium een verminderde rechtspositie van een individuele werknemer zou kunnen betekenen. Dit geldt met name wanneer zijn/haar werkgever opdrachten gaat geven in een verder weg gelegen gebied, waardoor de combinatie van woon-werkverkeer en beroepsmatig verkeer boven het gemiddelde van vier uur uitkomt.

In de hoorzitting met de Epilepsie Vereniging Nederland is gepolst hoe de EVN daar tegen aankijkt. De EVN is van mening dat de opheffing van de code 101 te prefereren is en ziet geen bezwaar in het hanteren van het gemiddelde principe. Op deze wijze geformuleerd betekent het dat



Onderwerp : Briefadvies *Rijgeschiktheid bij epilepsie*
Ons kenmerk : I-1152/12/CP/cn/861-E Publicatie nr. 2012/08
Pagina : 6
Datum : 22 mei 2012

er met het genoemde voorstel zowel tegemoet wordt gekomen aan de wens tot veiligheid, als aan de wens om in de pas te lopen met de Europese regelgeving en aan de individuele verantwoordelijkheid. Bijkomend voordeel is dat de uitvoering van de REG2000 eenvoudiger en goedkoper wordt.

Voor het privégebruik van het rijbewijs betekent de benadering met de toepassing van het gemiddelde criterium dat er ten opzichte van de huidige regeling theoretisch sprake is van een inperking. Praktische consequenties lijken er echter naar oordeel van de commissie niet aan verbonden te hoeven worden, omdat er immers sprake is van maximaal 28 uur per week toegestane rijtijd.

Termijn

De commissie heeft zich verder beraden over de te hanteren termijn van de opgelegde beperking. Op basis van de hierboven gepresenteerde gegevens over de relatieve risico's bij epilepsie concludeert zij dat het beperkende advies twee jaar na de laatste aanval opgeheven kan worden. Dit is het geval indien er geen aanvallen meer zijn geweest en er geen andere relevante afwijkingen worden gevonden bij keuring door een neuroloog. De termijn van twee jaar geldt zowel voor mensen met een doorgemaakte eerste epileptische aanval als voor epilepsiepatiënten. Immers, voor beide groepen geldt dat hun relatieve risico na twee jaar en een rijtijd van minder dan gemiddeld vier uur per dag lager uitkomt dan het door de Europese regels geaccepteerde relatieve risico van 3,0.

Blijvende beperking voor personenvervoer en onder toezicht doen besturen

Met inachtneming van de bovengenoemde systematiek van het relatieve risico is het naar de mening van de commissie noodzakelijk om de beperking van personenvervoer of het onder toezicht doen besturen (zoals bij een rijsschoolhouder bijvoorbeeld het geval is) te handhaven. Opheffing van deze beperking betekent namelijk acceptatie van een hoge gevolgschade zoals ernstig of dodelijk letsel van passagiers en/of medeweggebruikers. De uitvoering van dit advies kan als consequentie hebben dat er een nieuwe code moet worden ingevoerd.



Onderwerp : Briefadvies *Rijgeschiktheid bij epilepsie*
Ons kenmerk : I-1152/12/CP/cn/861-E Publicatie nr. 2012/08
Pagina : 7
Datum : 22 mei 2012

Advies

Dit brengt de commissie ertoe om u in antwoord op uw adviesvraag te adviseren om in hoofdstuk 7.2 van de REG2000 de passage waarin de beperking van het beroepsmatig gebruik van het rijbewijs wordt genoemd als volgt te formuleren:

Aan zowel het privé- als het beroepsmatig gebruik van een rijbewijs van groep 1 door mensen met epileptische aanvallen moeten beperkingen worden verbonden. Deze bestuurders dienen het advies te krijgen de rijtijd per dag gerekend over zeven dagen per week te beperken tot gemiddeld minder dan vier uur. Bij aanvalsvrijheid kan dit beperkende advies twee jaar na de laatste aanval worden opgeheven. Het beroepsmatig vervoer van personen, of het onder toezicht doen besturen blijft verboden.

Het advies is getoetst door de Beraadsgroep Geneeskunde van de Gezondheidsraad. Ik onderschrijf de bevindingen in het advies van de commissie.

Met vriendelijke groet,

prof. dr. H. Obertop,
waarnemend voorzitter



Onderwerp : Briefadvies *Rijgeschiktheid bij epilepsie*
Ons kenmerk : I-1152/12/CP/cn/861-E Publicatie nr. 2012/08
Pagina : 8
Datum : 22 mei 2012

Literatuur

- 1 Gezondheidsraad. Briefadvies Rijgeschiktheid bij epilepsie. Den Haag: Gezondheidsraad, 2010; publicatienr. 2010/12.
- 2 Schmedding E. Epilepsy and driving. European regulations. Second Working Group on Epilepsy and driving of the European Union, 2005.
- 3 Schmedding E. Epilepsy and driving in Belgium: proposals and justification. Acta Neurol Belg 2004; 104(2): 68-79.
- 4 Manford M, Hart YM, Sander JW, Shorvon SD. National General Practice Study of Epilepsy (NGPSE): partial seizure patterns in a general population. Neurology 1992; 42(10): 1911-1917.
- 5 van Donselaar CA, Habbema JD. Recurrence after first seizure. Lancet 1991; 337(8732): 46.
- 6 Kim LG, Johnson TL, Marson AG, Chadwick DW. Prediction of risk of seizure recurrence after a single seizure and early epilepsy: further results from the MESS trial. Lancet Neurol 2006; 5(4): 317-322.
- 7 Sorajja D, Shen WK. Driving guidelines and restrictions in patients with a history of cardiac arrhythmias, syncope, or implantable devices. Curr Treat Options Cardiovasc Med 2010; 12(5): 443-456.

De adviesaanvraag

Op 7 januari 2012 ontving de voorzitter van de Gezondheidsraad van de minister van Infrastructuur en Milieu de onderstaande adviesaanvraag in verband met de adviesaanvraag rijbewijs bij epilepsie (brief nr. IENM/BSK-2011/176176).

Geachte mevrouw Gunning,

Graag zou ik uw visie vernemen ten aanzien van de huidige stand van de wetenschap over het beroepsmatig gebruik van het rijbewijs bij epilepsie. In 2010 is de Regeling Eisen Geschiktheid 2000 aangepast voor epilepsie. Ik heb de indruk dat deze aanpassing onbedoeld heeft geleid tot een aanscherping die geen grondslag vindt in een Europese richtlijn. Ik verzoek u daarom uw advies van het stellen van strenge eisen aan het beroepsmatig gebruik van rijbewijs groep I (code 100 en 101) te heroverwegen.

Concreet zou ik eind februari 2012 uw advies vernemen over de in 2010 in de regeling opgenomen beperking ten aanzien van beroepsmatig rijden bij epilepsie. Indien daar aanleiding toe is, ontvang ik ook graag van u een tekstvoorstel voor de regeling.

Voor vragen met betrekking tot deze adviesvraag kunt u contact opnemen met mevr. S. Faber, tel: 070-4567124

Met vriendelijke groet,
de directeur Wegen en verkeersveiligheid
drs. M.C.A.Blom

De commissie

-
- prof. dr. J.J. Heimans, *voorzitter*
hoogleraar neurologie, VU Medisch Centrum, Amsterdam
 - dr. J.A. Carpay
neuroloog, Tergooiziekenhuizen, Blaricum en Leids Universitair Medisch Centrum,
Leiden
 - dr. C.A. van Donselaar
neuroloog, Maasstadziekenhuis, Rotterdam
 - dr. M.C.T.F.M. de Krom
neuroloog, Maastrichts Universitair Medisch Centrum, Maastricht
 - dr. E. Schmedding
neuroloog, Universitair Ziekenhuis Brussel, Brussel
 - drs. R.A. Bredewoud, arts, *adviseur*
hoofd medische afdeling, Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen, Rijswijk
 - dr. C.A. Postema, arts, *secretaris*
Gezondheidsraad, Den Haag

De Gezondheidsraad en belangen

Leden van Gezondheidsraadcommissies worden benoemd op persoonlijke titel, wegens hun bijzondere expertise inzake de te behandelen adviesvraag. Zij kunnen echter, dikwijls juist vanwege die expertise, ook belangen hebben. Dat behoeft op zich geen bezwaar te zijn voor het lidmaatschap van een Gezondheidsraadcommissie. Openheid

over mogelijke belangenconflicten is echter belangrijk, zowel naar de voorzitter en de overige leden van de commissie, als naar de voorzitter van de Gezondheidsraad. Bij de uitnodiging om tot de commissie toe te treden wordt daarom aan commissieleden gevraagd door middel van het invullen van een formulier inzicht te geven in de functies die zij bekleden, en andere materiële en niet-materiële belangen die relevant kunnen zijn voor het werk van de commissie. Het is aan de voorzitter van de raad te oordelen of gemelde belangen reden zijn iemand niet te benoemen. Soms zal een adviseurschap het dan mogelijk maken van de expertise van de betrokken deskundige gebruik te maken. Tijdens de installatievergadering vindt een bespreking plaats van de verklaringen die zijn verstrekt, opdat alle commissieleden van elkaars eventuele belangen op de hoogte zijn.

Verslag van de hoorzitting

met de Epilepsie Vereniging Nederland gehouden op 13 maart 2012 bij de Gezondheidsraad te Den Haag.

Aanwezig:

- dr. C.A. van Donselaar, neuroloog, lid Commissie Rijgeschiktheid bij epilepsie
- drs. A.W. Tempels, Directeur EVN
- dr. C.A. Postema, arts, secretaris Gezondheidsraad (verslag)

Postema zet het doel van de bijeenkomst uiteen. De minister van Infrastructuur en Milieu heeft de Gezondheidsraad gevraagd te adviseren over de Regeling Eisen Geschiktheid 2000 (REG2000) in relatie tot epilepsie. De minister heeft de indruk dat de aanpassing uit 2010 geleid heeft tot een aanscherping die geen grondslag zou vinden in de Europese regelgeving.

Tempels geeft aan dat de huidige REG2000 niet naar tevredenheid functioneert. Sinds de invoering van de code 101 in 2010 zijn er diverse signalen binnengekomen van leden van de EVN die niet uit de voeten kunnen met de regeling. Er zijn zelfs ontslagen bekend en er worden diverse rechtszaken gevoerd.

Van Donselaar en *Postema* geven de achtergrond en de redelijkheid weer van het 4 uren criterium. Nederland loopt niet uit de pas. Andere landen gebruiken bijvoorbeeld in tegenstelling tot Nederland een meldingsplicht. Wellicht is er een mogelijke oplossing te vinden door in plaats van het maximum te gaan werken met een gemiddelde. De toepassing van code 100/101 kan dan komen te vervallen mits er deugdelijke voorlichting plaatsvindt.

Tempels verwacht dat de EVN wel een dergelijke oplossing accepteert. Als code 100/101 verdwijnt lijkt de angel uit het probleem. De EVN is in principe voorstander van verantwoord gebruik van het rijbewijs en dat houdt in dat er adequate regelgeving dient te zijn.

Van Donselaar en *Postema* noemen wel als mogelijk bezwaar dat een individuele werknemer bij verandering van werkgebied mogelijk boven 4 uur rijtijd gemiddeld uit zou kunnen komen. Het gemiddelde 4 uurs criterium is evenwel in overeenstemming met de Europese visie en recente wetenschappelijke literatuur. Binnen de commissie is er nog discussie over de te hanteren termijnen: 2 jaar of 5 jaar.

Alle deelnemers onderschrijven het belang van een goede voorlichting aan de doelgroep.

Regeling Eisen Geschiktheid 2000

Hoofdstuk 7. Neurologische aandoeningen

7.1. Inleiding

In dit hoofdstuk worden de eisen aan de geschiktheid voor het onderwerp 'neurologie' geformuleerd, waaronder die voor epilepsie.

7.2. *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.

7.3. Bewustzijnsstoornissen (anders dan epilepsie)

Personen met bewustzijnsstoornissen zijn, met uitzondering van de bewustzijnsstoornissen genoemd in paragrafen 7.3.1 en 7.3.2, voor alle rijbewijzen ongeschikt (zie ook paragrafen 6.9 en 8.5). Bij bewustzijnsstoornissen in de niet recente voorgeschiedenis en wanneer tevens uit de aantekening van de keurend arts blijkt dat nader specialistisch onderzoek niets heeft uitgewezen, is geen specialistisch onderzoek nodig. In alle andere gevallen is voor de geschiktheidsbeoordeling een specialistisch rapport vereist.

De betrokkene kan geschikt worden verklaard voor rijbewijzen van groep 1 als deze minstens één jaar vrij is van de bedoelde stoornissen. De geschiktheidstermijn is dan vijf tot tien jaar, afhankelijk van de ernst van het beeld. Deze personen zijn ongeschikt voor rijbewijzen van groep 2, behalve wanneer de bewustzijnsstoornissen de laatste vijf jaar zijn uitgebleven; in dat geval geldt een geschiktheidstermijn van vijf jaar.