



Aan de minister van Infrastructuur en Milieu

Onderwerp : Rijgeschiktheid bij bewustzijnsstoornissen
Uw kenmerk : BSK-2013/169358 d.d. 16 augustus 2013
Ons kenmerk : I-1476/13/CP/cn/006-H
Datum : 12 november 2013

Geachte minister,

In 2010 heeft de Gezondheidsraad u geadviseerd over diverse onderwerpen op het gebied van Rijgeschiktheid.¹ Een van de onderwerpen betrof bewustzijnsstoornissen. In de fase van de uitvoeringstoets van het advies bleken er evenwel zodanige problemen dat de invoering vertraagd werd. U verzocht daarom de Gezondheidsraad op 16 augustus 2013 om nader advies (bijlage A).

De recent ingestelde Commissie Rijgeschiktheid van de Gezondheidsraad (bijlage B) heeft zich over de nadere adviesvraag gebogen. Bijgaand stuur ik u een voorstel voor de nieuwe tekst op te nemen in de Regeling Eisen Geschiktheid 2000 (bijlage C).

In grote lijnen is de inhoud hetzelfde gebleven in vergelijking met het advies uit 2010. Meest essentiële wijziging ten opzichte van het eerdere voorstel betreft de invulling van het begrip 'syncope-expert'. De commissie introduceert hiervoor in de plaats het begrip 'deskundige met voldoende kennis en ervaring op het gebied van bewustzijnsstoornissen'.

De Commissie Rijgeschiktheid heeft de beschikking gekregen over een concept van kwaliteitseisen voor de invulling van die specifieke deskundigheid en stelt voor om de verschillende wetenschappelijke beroepsverenigingen die met bewustzijnsstoornissen te maken hebben te vragen op korte termijn kwaliteitseisen te formuleren voor het specifieke vakgebied.

Op verzoek van uw departement zal ik die vraag richten aan de verschillende beroepsverenigingen. Ik hoop en verwacht dat op deze wijze de Regeling Eisen Geschiktheid 2000 adequaat kan worden aangepast.

Met vriendelijke groet,

prof. dr. W.A. van Gool,
voorzitter

¹ Rijgeschiktheid; enkele voorstellen tot wijziging Regeling eisen geschiktheid 2000. Den Haag: Gezondheidsraad, 2010; publicatienr. 2010/07.

De adviesaanvraag

Op 16 augustus 2013 ontving de voorzitter van de Gezondheidsraad van de minister van Infrastructuur en Milieu de onderstaande adviesaanvraag (IenM/BSK-2013/169358):

Allereerst dank ik u hartelijk voor uw advisering over rijgeschiktheid in geval van ADHD en autisme. De Regeling eisengeschiktheid 2000 heb ik inmiddels aangepast voor ADHD, voor autisme verwacht ik dit in oktober te kunnen doen.

Langs deze weg verzoek ik u uw visie te geven op de eigen verklaringprocedure. Dit voorjaar heeft het RIVM onderzoek gedaan naar de seniorenkeuring voor het rijbewijs. Het RIVM concludeert dat het aanne- melijk is dat de keuring de verkeersveiligheid bevordert, maar de mate waarin blijft onbekend. Op basis hiervan heb ik besloten de keuring in stand te houden.

Daarnaast blijkt uit dit onderzoek dat momenteel zo'n 60% van de senioren zonder beperkingen door de keuring komt. Graag zou ik de ev-procedure in haar totaliteit vereenvoudigen, en dan met name voor deze 60%. Graag zou ik uw visie vernemen over een op (ongevals)risico gebaseerde verbetering van de eigen verklaringsprocedure. Ik verzoek u uw advisering over de eigen verklarings-procedure te combineren met de reeds lopende adviesaanvraag over de formulering van de vragen van het formulier eigen verklaring.

Voor een uitgebreidere toelichting over het RIVM-onderzoek verwijs ik naar mijn brief aan de Tweede Kamer (IenM/BSK-2013/168562). Deze brief is reeds in uw bezit.

Tenslotte vraag ik uw aandacht voor uw advisering over bewustzijnstoornissen. Tot mij grote spijt heb ik moeten constateren dat advisering over dit onderwerp complex en tijdrovend is gebleken. Ik hoor graag voor eind augustus van u wanneer wij dit advies kunnen verwachten.

Voor vragen met betrekking tot deze adviesaanvraag kunt u contact opnemen met mevr. S. Faber.

De minister van Infrastructuur en Milieu,
Namens deze,
De directeur wegen en verkeersveiligheid,
mw. drs. M.C.A. Blom

De commissie

-
- prof. dr. J.J. Heimans, *voorzitter*
hoogleraar neurologie, Vrije Universiteit Medisch Centrum, Amsterdam
 - prof. dr. A. de Boer
hoogleraar farmacologie, Universiteit Utrecht
 - dr. G.A. Donker
huisarts, Nivel, Utrecht, Gezondheidscentrum de Weide, Hoogeveen
 - prof. dr. Y. van der Graaf
hoogleraar epidemiologie, Universiteit Utrecht
 - dr. J. Groeneweg
Faculteit Sociale Wetenschappen, Universiteit Leiden
 - prof. dr. A.C. Hendriks
hoogleraar gezondheidsrecht, Universiteit Leiden
 - prof. dr. J.B.L. Hoekstra
hoogleraar interne geneeskunde, Academische Medische Centrum, Amsterdam
 - prof. dr. J.E.E. Keunen
hoogleraar oogheelkunde, Universitair Medisch Centrum St. Radboud Nijmegen
 - prof. dr. R.C. van der Mast
hoogleraar psychiatrie, Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden
 - prof. dr. M.J. Schalijs
hoogleraar cardiologie, Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden
 - prof. dr. J. Wokke
hoogleraar neurologie, Universitair Medisch Centrum, Utrecht
-

- drs. R.A. Bredewoud, arts, *adviseur*
hoofd medische afdeling, Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen, Rijswijk
- S. Faber, *waarnemer*
senior beleidsmedewerker, ministerie van Infrastructuur en Milieu, Den Haag
- dr. P.M. Engelfriet, *secretaris*
Gezondheidsraad, Den Haag
- dr. C.A. Postema, *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.

Regeling Eisen Geschiktheid 2000

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 die drie of meer van dergelijke syncopes per jaar hebben of als sprake is van een zodanig korte duur tussen de eerste prodromale verschijnselen en de wegraking dat adequate actie onmogelijk is. In ove-

rige gevallen kunnen deze personen geschikt worden verklaard voor rijbewijzen van groep 1 en 2 op basis van de aantekening van de keurend arts.

11.2.2 Situationele syncope

Personen die een situationele syncope anders dan een hoestsyncope hebben doorgemaakt, kunnen 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 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 caroticus massage.

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 tien jaar.

11.3 Cardiale syncope

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.

Personen die met geneesmiddelen worden behandeld of die een cardioversie, ablatie of MAZE-operatie ondergingen kunnen weer geschikt worden verklaard voor rijbewijzen van groep 1 en groep 2 als zij drie maanden geen syncope meer hebben gehad.

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. Personen die behandeld worden met geneesmiddelen voor de ritmestoornis of behandeld zijn met cardioversie, ablatie of een 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 van de geschiktheid geldt tevens hoofdstuk 6.

11.4 Syncope ten gevolge van orthostatische hypotensie

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

Personen met syncope door orthostatische hypotensie door gebruik van geneesmiddelen kunnen 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.

Voor overige gevallen geldt dat voor de beoordeling van de geschiktheid een rapport van een deskundige met voldoende kennis en ervaring op het gebied van syncope is vereist. 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 vijf jaar vrij zijn van syncope door autonoom falen 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.

11.5 Syncope van onbewezen origine

Personen bij wie wegrakingen aannemelijk op syncope berusten, maar bij wie de oorzaak van de syncope onduidelijk (en niet onder een van de hierboven genoemde categorieën valt) is 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 syncope 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

Personen met wegrakingen die niet nader als behorend tot een van de hoofdgroepen benoemd kunnen worden vallen in deze categorie. Voor een wegraking die niet valt onder één van de paragrafen van deze Regeling gelden dezelfde eisen als voor een syncope van onbewezen origine.