Gezondheidsraad
Health Council of the Netherlands

Aan de minister van Infrastructuur en Milieu

Onderwerp	: Briefadvies *Rijgeschiktheid bij stemmingsstoornissen, ADHD en schizofrenie en psychosen*	
Uw kenmerk	: IenM/BSK-2014/235006	
Ons kenmerk	: I-780661-14/SK/db/006-Q	Publicatienr. 2015/22
Bijlagen	: 5	
Datum	: 21 juli 2015	

Geachte minister,

Op 29 oktober 2014 verzocht u mij mijn visie te geven op de adviesnota van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) *"Adviesnota rijgeschiktheid bij stemmingsstoornissen, ADHD en schizofrenie en psychose"*(bijlage A).[1] De vaste Commissie Rijgeschiktheid van de Gezondheidsraad heeft de nota besproken (de samenstelling van die commissie is te vinden in bijlage B). Met deze brief voldoe ik aan uw verzoek.

Inleiding

Hoofdstuk 8 van de Regeling Eisen Geschiktheid 2000 (REG2000) bevat de specifieke eisen voor de rijgeschiktheid van mensen met psychiatrische stoornissen. Dit hoofdstuk van de REG2000 is al geruime tijd niet aangepast, terwijl de wetenschappelijke inzichten en de behandelings-mogelijkheden in dit veld van de gezondheidszorg aanmerkelijk zijn veranderd.[2] Ook zijn er bij de uitvoering van de REG2000 vaak vragen van keurende psychiaters over ervaren onduidelijkheden en interpretatie. De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) heeft daarom het initiatief genomen om een adviesnota op te stellen voor psychiaters die een expertrapport opstellen voor het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR) om hen te helpen tot een zorgvuldig klinisch oordeel te komen. De adviesnota, zo stellen de opstellers, is ook bedoeld om gebruikt te worden door alle andere artsen en diverse beleidsmakers die met rijgeschiktheidsvragen te maken hebben.

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
E-mail: s.kunst@gr.nl
Telefoon (070) 340 71 70

Postadres
Postbus 16052
2500 BB Den Haag
www.gr.nl

Werkwijze NVvP-commissie

De NVvP is bij de onderbouwing van haar advies uitgegaan van de gebruikelijke wetenschappelijke classificaties van kwaliteit van individuele onderzoeken en niveaus van bewijsvoering in de conclusie. De adviesnota beschrijft de belangrijke neurofysiologische en psychologische factoren die bij het autorijden een rol spelen en de rol van geneesmiddelen daarbij. In verschillende hoofdstukken worden deze aspecten vervolgens apart besproken voor stemmingsstoornissen, ADHD en schizofrenie en psychose. Per categorie aandoening worden aanbevelingen gedaan.

De NVvP stelt dat de adviesnota niet de status heeft van een richtlijn. De aanbevelingen zijn gebaseerd op ‘algemeen bewijs voor optimale zorg’ en op de inzichten van de NVvP-commissie hierover.

Opzet brief

Deze brief gaat eerst in op de werkwijze van de NVvP. Vervolgens volgt per ziektecategorie (stemmingstoornissen, ADHD en schizofrenie en psychose) de beoordeling door de commissie, met daarbij specifieke aandacht voor de consequenties voor de REG2000. Bijlagen C tot en met E bevatten per ziektecategorie de huidige tekst van de REG2000, de uitgangsvragen en aanbevelingen van de NVvP en het tekstvoorstel van de NVvP voor de REG2000.

Algemeen oordeel van de Commissie Rijgeschiktheid

De commissie vindt de werkwijze van de NVvP helder en doorwrocht. De adviesnota behandelt de problematiek duidelijk en consistent en formuleert aanbevelingen op basis van wetenschappelijk valide criteria en in overeenstemming met huidige klinische inzichten. De commissie onderkent dat daar waar voldoende wetenschappelijke onderbouwing ontbreekt de NVvP deze inzichten baseert op *expert opinion.* Over het algemeen kan gezegd worden – in overeenstemming met de uitgangspunten van de opstellers – dat daarbij de nadruk ligt op de klinische aanpak van de beoordeling. Een flink deel van de nota heeft betrekking op de handelswijze bij het beoordelen en heeft dus meer het karakter van een interne professionele handleiding. Deze onderdelen bespreekt de commissie alleen voor zover ze thuishoren in de REG2000, of voor zover de commissie er anderszins een kanttekening bij wil plaatsen.

Stemmingsstoornissen

De NVvP heeft gekeken naar de betekenis van de *verschillende fases* in het ziektebeeld en de consequenties daarvan wat betreft rijgeschiktheid. De commissie vindt dat dit onderscheid aansluit bij de recente inzichten in het ziektebeeld. De daaruit voortvloeiende voorstellen maken een afbakening mogelijk ten aanzien van de rijgeschiktheidsbeoordeling en bieden de mogelijkheid tot maatwerk. Dit is met name van belang voor de beoordeling van de *termijn van ongeschiktheid*. Waar in de REG 2000 in alle gevallen sprake is van een termijn van één jaar ongeschiktheid, stelt de NVvP voor iemand alleen ongeschikt te verklaren in de acute fase en zodra er sprake is van remissie, weer rijgeschiktheid aan te nemen. De commissie onderschrijft deze aanbeveling en vindt het voorstel een duidelijke verbetering van de REG2000.

Ook het voorstel van de NVvP om niet in alle gevallen een specialistisch rapport te vereisen, maar alleen bij ernstige en/of recidiverende aandoeningen vindt de commissie een verbetering voor de uitvoeringspraktijk. Wel merkt de commissie op dat het daarbij moet blijven gaan om een beoordeling door een psychiater. De NVvP maakt onderscheid tussen ‘een keuring’ en ‘een rapport van een expert’, waarbij onduidelijk is wie met de expert wordt bedoeld. Overigens stelt de specialist een expertiserapport op, maar berust het uiteindelijke oordeel over rijgeschiktheid bij het CBR.

ADHD

In 2013 bracht de Gezondheidsraad een briefadvies uit over ADHD.[3] De commissie concludeert dat er geen sprake is van wezenlijke discrepantie van het toen uitgebrachte advies op basis waarvan de REG2000 is aangepast en de adviesnota van de NVvP. Voor ADHD is er dan ook naar het oordeel van de commissie geen wijziging van de REG2000 noodzakelijk.

Schizofrenie en psychose

De NVvP is nagegaan welke overwegingen en diagnostische tests gehanteerd moeten worden bij patiënten met schizofrenie of een doorgemaakte psychose om een uitspraak te kunnen doen over rijgeschiktheid. Dat leidt tot de aanbevelingen om bij de evaluatie van de rijgeschiktheid bij patiënten met schizofrenie of een doorgemaakte psychose rekening te houden met:

- comorbiditeit
- gebruik van geneesmiddelen en therapietrouw
- de voorgeschiedenis wat betreft recidieven
- de mate van sociale controle
- vermogen tot zelfinschatting
- persoonlijkheidskenmerken.

Daarnaast moet volgens de NVvP bij de evaluatie van de rijgeschiktheid van patiënten met schizofrenie of een doorgemaakte psychose indien mogelijk externe informatie worden ingewonnen. Is dit niet mogelijk dan is een tweede consult geïndiceerd. Bij de evaluatie van de rijgeschiktheid bij patiënten met schizofrenie of een doorgemaakte psychose is de *Positive and Negative Syndrome Scale (panss)* een geschikt instrument om de ernst van zogenaamde positieve en negatieve symptomen te meten. Hierbij verdienen vooral de negatieve symptomen de aandacht.

De NVvP beveelt aan dat in de eerste zes maanden na klinisch herstel van een psychotische episode het rijden ontraden dient te worden. Dit is een belangrijke wijziging ten opzichte van de huidige REG2000, die een termijn van twee jaar hanteert.

De NVvP stelt daarnaast dat schizofrenie betrokkene ongeschikt maakt voor het rijbewijs van groep 2 en voor professioneel gebruik van een groep 1-rijbewijs. De NVvP beveelt aan de REG2000 zo te wijzigen dat iemand die een eenmalige psychose heeft doorgemaakt na een geslaagde medicamenteuze behandeling en een recidiefvrije periode van twee jaar niet langer rijongeschikt hoeft te zijn. Bij een gunstig specialistisch rapport kan de geschiktheidstermijn drie jaar bedragen, zowel voor een rijbewijs van groep 2 als van professioneel gebruik van een rijbewijs van groep 1, vindt de NVvP.

De commissie kan zich vinden in deze aanbevelingen en vindt ze in hun onderlinge samenhang evenwichtig. De commissie onderschrijft de kortere periode van ongeschiktheid voor het groep 1-rijbewijs na een psychotische episode en de mogelijkheid dat iemand die een eenmalige psychose heeft doorgemaakt na twee recidiefvrije jaren gekeurd kan worden voor een groep 2-rijbewijs of professioneel gebruik van een groep 1-rijbewijs.

Tot slot moet volgens de NVvP in de eerste week van het gebruik van een antipsychoticum van categorie II (volgens de ICADTS classificatie) het rijden worden ontraden. Bij het gebruik van

antipsychotica van categorie III dient het rijden in principe geheel te worden ontraden. Dit vraagt geen wijziging van de REG2000.

De commissie onderschrijft dit beleid. Naar de betekenis van het gebruik van categorie III-medicatie loopt momenteel onderzoek. In afwachting van de uitkomsten van dat onderzoek moet het rijden vooralsnog in principe geheel worden ontraden.

Samenvattend oordeel Commissie Rijgeschiktheid

De commissie onderschrijft in belangrijke mate de aanbevelingen van de NVvP voor aanpassing van de REG2000.

Bij *stemmingsstoornissen* gaat het dan om het niet meer altijd vereist zijn van een specialistisch rapport en aanpassing van de termijn van ongeschiktheid.

Bij *ADHD* acht de commissie geen aanpassing van de REG2000 noodzakelijk.

Bij *schizofrenie en psychose* gaat het om een verkorting van de benodigde hersteltermijn tot een half jaar voor het groep 1-rijbewijs en openen van de mogelijkheid dat iemand die een eenmalige psychose heeft doorgemaakt na twee recidiefvrije jaren gekeurd kan worden voor een groep 2-rijbewijs of professioneel gebruik van een groep 1-rijbewijs.

Het advies is getoetst door de Beraadsgroep Geneeskunde, een van de vaste colleges binnen de Gezondheidsraad. Ik onderschrijf de bevindingen en het advies van de Commissie Rijgeschiktheid.

Met vriendelijke groet,

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

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
E-mail: s.kunst@gr.nl
Telefoon (070) 340 71 70

Postadres
Postbus 16052
2500 BB Den Haag
www.gr.nl

Literatuur

1 Brons M, e.a. Adviesnota Rijgeschiktheid bij stemmingsstoornissen, ADHD en schizofrenie/psychose. Utrecht: De Tijdstroom; 2014.

2 Gezondheidsraad. Hoogspecialistische geestelijke gezondheidszorg. Den Haag: Gezondheidsraad; 2014: 2014/14.

3 Gezondheidsraad. Briefadvies Rijgeschiktheid bij ADHD. Den Haag: Gezondheidsraad, 2013; publicatienr. 2013/01.

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
E-mail: s.kunst@gr.nl
Telefoon (070) 340 71 70

Postadres
Postbus 16052
2500 BB Den Haag
www.gr.nl

Bijlage **A**

De adviesaanvraag

Op 29 oktober 2014 ontving de voorzitter van de Gezondheidsraad het verzoek van de minister van Infrastructuur en Milieu om advies over rapport VAN DE NVvP m.b.t. stemmingstoornissen, ADHD en schizofrenie en psychose. De minister schreef (kenmerkbrief IenM/BSK-2014/235006):

Langs deze weg verzoek ik u uw visie te geven op het onlangs verschenen rapport van de NVvP met als titel "Adviesnota rijgeschiktheid bij stemmingsstoornissen,ADHD en schizofrenie en psychose". Dit rapport is reeds in uw bezit. Ik verzoek u uw visie te geven op het rapport in relatie tot de eisen zoals neergelegd in de Regeling eisen geschiktheid 2000.Voor het onderdeel ADHD heeft u mij vorig jaar geadviseerd. Op basis van dit advies heb ik de Regeling eisen geschiktheid 2000 zodanig aangepast dat de standaard herkeuring in geval van ADHD is komen te vervallen. 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,
(w.g.)
Mevr. Drs. M. Sonnema

Bijlage **B**

De commissie

- prof. dr. J.J. Heimans, *voorzitter*
  hoogleraar neurologie, VU Medisch Centrum, Amsterdam
- prof. dr. A. de Boer
  hoogleraar farmacotherapie, Universiteit Utrecht
- dr. G.A. Donker
  huisarts en epidemioloog, Coördinator Peilstations 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, Academisch Medisch Centrum Amsterdam
- prof. dr. J.E.E. Keunen
  hoogleraar oogheelkunde, Radboudumc, Nijmegen
- prof. dr. R.C. van der Mast
  hoogleraar psychiatrie Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden
- prof. dr. M.J. Schalij
  hoogleraar cardiologie, Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden

- prof. dr. J.K. Sluiter, hoogleraar Medische selectie en begeleiding van werknemers
  Academisch Medisch Centrum Amsterdam
- prof. ir. F Wegman
  hoogleraar verkeersveiligheid, TU Delft
- prof. dr. J. Wokke
  hoogleraar neurologie, Universitair Medisch Centrum, Utrecht
- drs. R.A. Bredewoud, arts, *adviseur*
  hoofd medische afdeling, Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen, Rijswijk
- drs. S. Faber, *waarnemer* (tot 1 juni 2015)
  ministerie van Infrastructuur en Milieu, Den Haag
- dr. P.M. Engelfriet, arts, *secretaris*
  Gezondheidsraad, Den Haag
- dr. C.A. Postema, arts, *secretaris* (tot 1 juni 2015)
  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.

Bijlage **C**

Stemmingsstoornissen

Huidige tekst REG2000

8.3. Stemmingsstoornissen

Personen met een unipolaire of bipolaire stoornis, die therapeutisch goed zijn ingesteld (regelmatige controle, recidiefvrije periode van minstens één jaar) en een redelijk ziekte-inzicht hebben, hoeven in beginsel niet ongeschikt te zijn. Wel is een specialistisch rapport vereist.
Mensen met regelmatig terugkerende manische episoden zijn in het algemeen ongeschikt voor het rijbewijs. Hetzelfde geldt voor mensen met een geregeld optredende depressie IEZ. Ook mensen die voor hun aandoening hoge doses sederende psychofarmaca nodig hebben, zijn ongeschikt voor deelname aan het gemotoriseerde verkeer.

1.1 Uitgangsvraag stemmingsstoornissen

- (Uitgangsvraag 1.) In welke fase van een bipolaire of depressieve stemmingsstoornis is een persoon rijongeschikt en wanneer niet?
  - in de acute fase van de bipolaire en unipolaire depressie;
  - in de acute fase van de manie;
  - in de acute fase van de hypomanie;
  - tijdens depressieve en hypomane restsymptomen;
  - bij comorbiditeit bij depresieve en bipolaire stoornissen;
  - bij euthymie bij remissie gedurende de voortgezette behandeling;
  - bij euthymie bij remissie gedurende onderhoudsbehandeling;
  - bij euthymie zonder behandeling.

1.2 Aanbevelingen stemmingsstoornissen

- Het is aan te bevelen om de beoordeling van rijgeschiktheid tijdens het beloop van stemmingsstoornissen te koppelen aan de internationaal geaccepteerde fasen in de behandeling.
- Tijdens een episode van een unipolair depressieve of van een bipolaire stoornis, in de acute (behandel)fase, zijn personen rijongeschikt.
- Personen zijn rijgeschikt bij het bereiken van remissie, tijdens de voortgezette behandelfase of onderhoudsbehandeling, en bij milde hypomane of depressieve symptomen, tenzij individuele factoren de rijgeschiktheid onmiskenbaar of waarschijnlijk negatief beïnvloeden.
- Personen met ernstige stemmingsstoornissen, dat wil zeggen personen met een bipolaire I, bipolaire II of (recidiverende) unipolaire stemmingsstoornis met ernstige episoden met een hoog recidiefrisico – meer dan één episode per jaar – die therapeutisch goed zijn ingesteld, zijn niet zonder meer rijongeschikt. Wel is een specialistisch rapport door een onafhankelijke expert vereist.
  Voor personen met deze ernstige stemmingsstoornissen geldt, volgens het advies van de NVvP tot wijziging van de 'Regeling eisen geschiktheid 2000' bij groep 2-rijbewijs (vrachtwagens, bussen) of professioneel gebruik van het groep 1-rijbewijs (personenauto's, motorrijwielen) voor 1 tot 5 jaar.
- Personen met zeer ernstige stemmingsstoornissen, dat wil zeggen personen met ernstige episoden met een zeer hoog recidiefrisico – vier of meer episoden per jaar – zijn in het algemeen rijongeschikt. Een specialistisch rapport door een onafhankelijk expert kan echter uitsluitsel bieden over de rijgeschiktheid.
  Voor personen met deze zeer ernstige stemmingsstoornissen geldt, volgens het advies van de NVvP tot wijziging van de 'Regeling eisen geschiktheid 2000' bij groep 1-rijbewijs voor 1 tot 3 jaar.
- In de beoordeling dient betrokken te worden:
  – de ernst en duur van de episoden;
  – de ernst van eventuele (rest)symptomen (licht versus matig of ernstig);
  – ziekte-inzicht en ziektebesef;
  – therapietrouw;
  – comorbide alcohol- en/of middelenmisbruik (hiervoor geldt een aparte richtlijn);
  – een complex beloop met frequente eerdere episoden (rapidcyclingpatroon);
  – het al dan niet acuut ontstaan van eerdere episoden;
  – de ernst van eerdere episoden (suïcidaliteit; aanwezigheid van psychotische symptomen; noodzaak tot klinische opname);
  – eventuele persisterende psychotische symptomen na herstel van de episode;
  – het eventuele effect van de gebruikte geneesmiddelen;
  – de gebleken zelfinschatting van de rijgeschiktheid tijdens eerdere episoden en de aard van hierover gemaakte afspraken in het behandel- en/of interventieplan.
- Het is ongewenst dat personen met een ernstige unipolaire of bipolaire stemmingsstoornis die niet wordt behandeld, of niet goed op de behandeling reageren, de volgende werkzaamheden en activiteiten met het rijbewijs uitvoeren:
  – taxichauffeur;

– het beroepsmatig vervoeren van personen;
– het beroepsmatig vervoeren van goederen indien dit tot de belangrijkste werkzaamheden behoort (bijvoorbeeld koeriersdiensten);
– het als vrijwilliger vervoeren van personen waarbij deze activiteit een belangrijk deel van de dag in beslag neemt (bijvoorbeeld het als vrijwilliger besturen van een buurtbus, een schoolbus);
– alle werkzaamheden waarvoor een groep 2-rijbewijs (bus, vrachtauto) nodig is.

- Het is aan te bevelen om de beoordeling en advisering voor rijgeschiktheid te laten plaatsvinden in gespecialiseerde behandelcentra voor de bipolaire stoornis. Daarbij is een gecertificeerde procedure, die nu nog ontbreekt, wenselijk.
- Het is aan te bevelen om de bekendheid met de beoordeling en advisering over rijgeschiktheid te faciliteren, bijvoorbeeld door het benutten van de naamsbekendheid van organisaties die zich met de problematiek bezighouden, en het vergroten van de toegankelijkheid van relevante informatie. Denk in dit verband aan een website als www.geneesmiddeleninhetverkeer.nl of www.apotheek.nl, en aan meer informatie over de regelingen die neergelegd zijn in de Eisen Geschiktheid van het ministerie van Infrastructuur en Milieu, eventueel aangevuld met nascholing voor relevante beroepsgroepen. Hierbij is een rol weggelegd voor de beroepsgroep, voor het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen en voor ter zake kundige farmacologen.

Tekstvoorstel REG2000 NVvP

8.3 Stemmingsstoornissen

Personen met een unipolaire of bipolaire stemmingsstoornis zijn rijongeschikt voor elk rijbewijs tijdens een manische of meer dan milde hypomane episode en tijdens een ernstige depressie. Van een ernstige depressie is sprake indien zich (onder meer) symptomen voordoen die de vorm aannemen van wanen,psychotische episoden, ernstige psychomotore remming of agitatie, ernstige concentratieproblemen en/of suïcidaliteit. Personen met een stemmingsstoornis zijn rijongeschikt voor elk rijbewijs indien sprake is van een zeer ernstige stemmingsstoornis met ernstige episoden met een zeer hoog recidiefrisico: vier of meer episoden per jaar. Rijgeschiktheid voor niet-professioneel gebruik van het rijbewijs van groep1 kan ontstaan wanneer de patient goed is ingesteld en blijkt te reageren op behandeling. Hiervoor is geen keuring vereist. Wel is het rapport van een expert vereist, onderbouwd door klinische beoordeling en eventueel hulponderzoek. Bij een gunstig rapport bedraagt de maximale geschiktheidstermijn 3 jaar. Personen met een stemmingsstoornis zijn rijongeschikt voor het rijbewijs vangroep 2 en professioneel gebruik groep 1 indien sprake is van een ernstige stemmingsstoornis met ernstige episoden met een hoog recidiefrisico: meer dan 1episode per jaar. Rijgeschiktheid voor het rijbewijs groep 2 en professioneel gebruik groep 1kan ontstaan wanneer de patiënt goed is ingesteld en blijkt te reageren op behandeling. Hiervoor is geen keuring vereist. Wel is het rapport van een expert vereist, onderbouwd door klinische beoordeling en eventueel hulponderzoek. Bij een gunstig rapport bedraagt de maximale geschiktheidstermijn 5 jaar. Bij de beoordeling door de expert dient (onder meer) betrokken te worden: de ernst en duur van de episoden, de ernst van eventuele (rest)symptomen (lichtversus matig of ernstig), ziekte-inzicht en ziektebesef, therapietrouw, comorbide alcohol- en/of midde-

lenmisbruik, een complex beloop met frequente eerdere episoden (rapid-cyclingpatroon), het al dan niet acuut ontstaan van eerdere episoden, de ernst van eerdere episoden (suïcidaliteit, aanwezigheid van psychotische symptomen, noodzaak tot klinische opname), eventuele persisterende psychotische symptomen na herstel van de episode, het eventuele effect van de gebruikte geneesmiddelen, de gebleken zelfinschatting van de rijgeschiktheid tijdens eerdere episoden en de aard van hierover gemaakte afspraken in het behandel- en/of interventieplan. Tevens dient informatie ingewonnen te worden bij de behandelend arts.

10.3 Geneesmiddelen bij stemmingstoornissen

Personen die antidepressiva gebruiken met een ernstige of potentieel gevaarlijke invloed op de rijvaardigheid (categorie III), zijn ongeschikt tenzij over het specifieke medicament anders is bepaald. Personen die – in een therapeutische dosis – antidepressiva gebruiken die geen tot matig negatieve invloed hebben op de rijvaardigheid (categorie I en II), kunnen geschikt worden verklaard. Voormiddelen uit categorie II geldt dat er gedurende een week na de start van de behandeling ongeschiktheid optreedt. Personen die lithiumzouten gebruiken, met een licht tot matig negatieve invloed op de rijvaardigheid (categorie II), kunnen geschikt worden verklaard. Na de start van de behandeling treedt er gedurende een tot enkele weken ongeschiktheid op.

Bijlage **D**

ADHD

De huidige tekst REG2000

8.10. ADHD (inclusief subtypen)

Bij de eerste beoordeling door het CBR van personen met ADHD moet een onderzoek plaatsvinden door een onafhankelijk specialist met kennis en ervaring op het gebied van ADHD bij volwassenen aan de hand van een checklist met risicofactoren.

Personen met ADHD zijn onbeperkt geschikt voor rijbewijzen van groep 1 en 2 als voldaan wordt aan de volgende voorwaarden:

− er is geen sprake van misbruik van psychoactieve middelen (zie paragraaf 8.8);

− er is sprake van ziekte-inzicht en therapietrouw;

− er is geen sprake van rijgevaarlijke bijwerkingen van de medicatie.

Tevens geldt dat indien sprake is van risicofactoren zoals angststoornissen, depressieve stoornissen of persoonlijkheidsstoornissen, dient te zijn gebleken dat deze voldoende onder controle zijn. Als daarbij rijgevaarlijke medicatie wordt gebruikt gelden tevens de desbetreffende paragrafen van hoofdstuk 10.

In twijfelgevallen kan de specialist het CBR een termijnbeperking adviseren van drie of vijf jaar, waarna, evenals bij de eerste keuring, een keuring door een specialist met kennis en ervaring op het gebied van ADHD bij volwassenen moet plaatsvinden, waarbij de bovenstaande voorwaarden van toepassing zijn.

Bij een eerste aanvraag van een rijbewijs van groep 1 of 2 dient bij de beoordeling een rijtest met een deskundige op het gebied van de praktische geschiktheid van het CBR plaats te vinden. Het CBR heeft hiervoor een uitvoerig protocol.

Uitgangsvragen en aanbevelingen NVvP

2.1 Uitgangsvraag ADHD

- (Uitgangsvraag 2) Kan bij volwassen personen met een gediagnosticeerde adhd een maat worden bepaald die aangeeft of verantwoorde deelname aan het verkeer mogelijk is?

2.2 Aanbevelingen ADHD

- Jonge (18-23 jaar) en nieuwe automobilisten met adhd krijgen op basis van de Eigen Verklaring een medische keuring alvorens in het bezit te komen van een (punten)rijbewijs. Bij deze medische keuring dient voorlichting te worden gegeven over de verminderde rijvaardigheid bij adhd, het verhoogde risico op ongelukken en het positieve effect van geneesmiddelen op de rijvaardigheid.
- Volwassenen met adhd wordt dringend geadviseerd geen alcohol en/of drugs te gebruiken bij deelname aan het verkeer, omdat het risico op ongelukken bij hen daardoor nog meer toeneemt.
- Volwassenen die vanwege meerdere verkeersovertredingen en/of auto-ongelukken een zogeheten Vorderingsprocedure is opgelegd, dienen door een ter zake kundige medicus op adhd te worden onderzocht. Indien deze stoornis wordt vastgesteld, dient hun geadviseerd te worden zich medicamenteus te laten behandelen om herhaling te voorkomen.
- Er is geen wetenschappelijke basis voor het continueren van de verplichte standaardkeuring voor het gebruik van geneesmiddelen voor adhd.

Tekstvoorstel REG2000 NVvP

8.10 ADHD

Het onderzoek naar de geschiktheid moet plaatsvinden door een psychiater (arts) met kennis en ervaring op het gebied van adhd bij volwassenen aan de hand vaneen checklist met risicofactoren (het cbr is in bezit van een dergelijke checklist). Daarnaast dient tijdens dit onderzoek voorlichting over adhd, de risico's in het verkeer, het cumulerende effect van risicofactoren zoals alcohol en drugsgebruik,alsmede het nut van het gebruik van geneesmiddelen te worden gegeven.

8.10.1 Rijbewijzen van groep 1

1 A Indien de betrokkene geneesmiddelen voor adhd gebruikt, kan deze in principe onbeperkt rijgeschikt worden verklaard nadat de volgende informatie aan de betrokkene is verstrekt:

- de risico's van adhd voor de rijvaardigheid;
- het gunstige effect van adhd-geneesmiddelen op de rijvaardigheid;
- het advies geen alcohol en/of drugs te gebruiken bij deelname aan het verkeer

2 en de volgende zaken zijn gecontroleerd:

- bij risicofactoren zoals angststoornissen, depressieve stoornissen of persoonlijkheidstoornissen dient te zijn gebleken dat deze voldoende ondercontrole zijn, en indien daarbij rijgevaarlijke geneesmiddelen worden gebruikt, gelden tevens de desbetreffende paragrafen van hoofdstuk 10;–

er mag geen misbruik zijn van psychoactieve middelen (zie paragraaf 8.8);– er moet sprake zijn van ziekte-inzicht en therapietrouw.3 Bij twijfel kan de keurend arts informatie inwinnen bij de behandelend arts. Afhankelijk van het ingeschatte risico kan de betrokkene onbeperkt rijgeschikt of beperkt rijgeschikt worden verklaard voor de duur van 1, 3 of 5 jaar.

4B Indien de betrokkene geen geneesmiddelen gebruikt voor adhd, kan deze beperkt rijgeschikt worden verklaard voor een termijn van 1, 3 of 5jaar, afhankelijk van het ingeschatte risico nadat de volgende informatie is verstrekt:

- de risico's van adhd voor de rijvaardigheid;
- het gunstige effect van adhd geneesmiddelen op de rijvaardigheid;
- het advies geen alcohol en /of drugs te gebruiken bij deelname aan het verkeer;

5 en de volgende zaken zijn gecontroleerd:

- bij risicofactoren zoals angststoornissen, depressieve stoornissen of persoonlijkheidstoornissen dient te zijn gebleken dat deze voldoende ondercontrole zijn, en indien daarbij rijgevaarlijke geneesmiddelen worden gebruikt, gelden tevens de desbetreffende paragraven van hoofdstuk 10;
- er mag geen misbruik zijn van psychoactieve middelen (zie paragraaf 8.8);
- er moet sprake zijn van ziekte-inzicht.

6 De geschiktheidstermijn is 1, 3 of 5 jaar, afhankelijk van het ingeschatte risico. Zo nodig kan de keurend arts informatie inwinnen bij de behandelend arts. Als na 5 jaar geen ongelukken en/of overtredingen zijn voorgekomen,kan de betrokkene onbeperkt worden goedgekeurd; er volgen dan geen verdere keuringen meer. Als deze wel zijn voorgekomen, is de betrokkene rijongeschikt tot medicamenteuze behande-ing voor adhd is ingezet. Herkeuring volgt na 1jaar. Daarna gelden de regels zoals in het voorafgaande beschreven.

8.10.2 Rijbewijzen van groep 2

7 A Indien betrokkene geneesmiddelen gebruikt voor adhd, gelden de regels zoals bij Rijbewijzen van groep 1, onder A.

8 B Indien de betrokkene geen geneesmiddelen gebruikt voor adhd, is een beperkte geschiktheidsverklaring voor de rijbewijzen van groep 2 mogelijk voor een termijn van 1 jaar indien de volgende informatie is verstrekt aan de betrokkene:

- de risico's van adhd voor de rijvaardigheid;
- het gunstige effect van adhd geneesmiddelen op de rijvaardigheid;
- het advies geen alcohol en /of drugs te gebruiken bij deelname aan het verkeer;

9 en de volgende zaken zijn gecontroleerd:

- bij risicofactoren zoals angststoornissen, depressieve stoornissen of persoonlijkheidstoornissen dient te zijn gebleken dat deze voldoende ondercontrole zijn, en indien daarbij rijgevaarlijke geneesmiddelen worden gebruikt, gelden tevens de desbetreffende paragrafen van hoofdstuk 10;
- er mag geen misbruik zijn van psychoactieve middelen (zie paragraaf 8.8);
- er moet sprake zijn van ziekte-inzicht.

De keurend arts kan informatie inwinnen bij de behandelend arts. Als het cbr voor een juiste oordeelsvorming een rijtest nodig acht, kan het een deskundige op het gebied van de praktische geschiktheid (van de desbetreffende afdeling van het cbr) inschakelen. Het cbr heeft hiervoor een uitvoerig protocol. De geschiktheidstermijn bij de eerste keuring is 1 jaar. Bij herkeuring kan, als geen verhoogd risico is gebleken, besloten worden tot een geschiktheidsverklaring van 5 jaar. Nadien is er geen verdere keuring noodzakelijk.

Als er sprake is van een verhoogd risico (overtredingen en/of ongelukken) dan dient de betrokkene eerst medicamenteus behandeld te worden voor adhd alvorens goedgekeurd te kunnen worden. Herkeuring dient vervolgens na 1 jaarplaats te vinden. Volwassenen met een diagnose adhd die reeds in het bezit zijn van een rijbewijs van groep 1 en/of groep 2, kunnen in samenspraak met hun behandelend arts of psychiater nagaan of het noodzakelijk is om de Eigen Verklaring in te vullen. Mocht er besloten worden dat er mogelijk een verminderde rijvaardigheid is dan vult de patiënt de Eigen Verklaring in. De behandelend arts of medisch specialistkan een aantekening bij deze verklaring toevoegen. Het cbr besluit op basis van de Eigen Verklaring of een aanvullende medische keuring noodzakelijk is.

10.4 Psychostimulantia

Onder de psychostimulantia vallen de groep amfetamines (onder andere dexamfetamine, amfetamine en methylfenidaat). Gebruik van deze geneesmiddelen voor de behandeling van adhd, narcolepsie of pathologische hypersomnolentie maakt iemand niet rijongeschikt. Onderzoek bij adhd heeft uitgewezen dat het gebruik van stimulantia(methylfenidaat, in het bijzonder lang werkend methylfenidaat) leidt tot een betere rijgeschiktheid.

Bijlage **E**

Schizofrenie en Psychose

Huidige tekst REG2000

8.2. Psychosen

8.2.1. Schizofrenie en andere psychotische stoornissen
Psychotische episoden maken de betrokkene ongeschikt voor elk rijbewijs. Als er sprake is van een geslaagde behandeling (twee jaar recidiefvrij, een zekere mate van ziekte-inzicht) en de defecttoestand hooguit licht van aard is, hoeft er geen reden te zijn om de keurling zonder meer ongeschikt te verklaren voor het rijbewijs. Wel is dan steeds een specialistisch rapport vereist. Bij een gunstig rapport bedraagt de maximale geschiktheidstermijn vijf jaar; deze personen zullen alleen geschikt zijn voor rijbewijzen van groep 1.
Personen die voor de behandeling van hun aandoening een hoge dosering neuroleptica nodig hebben, zijn ongeschikt voor het rijbewijs.

8.2.2. Waanstoornissen
Mensen met ernstige waanstoornissen zijn ongeschikt voor alle rijbewijzen. Bij lichtere stoornissen - indien er geen aanwijzingen zijn voor onberekenbaar of agressief gedrag en er bij behandeling geen hoge dosering psychofarmaca nodig is - kunnen personen geschikt zijn voor het rijbewijs; zij zullen alleen geschikt zijn voor rijbewijzen van groep 1.

8.4. Angststoornissen

Fobische reacties kunnen in bepaalde gevallen, afhankelijk van de aard van de fobie, een duidelijke belemmering vormen voor het besturen van een motorrijtuig, maar geven in de regel geen reden voor ongeschiktheidsverklaring. Echter, mensen die regelmatig therapieresistente paniekaanvallen vertonen, zijn in het algemeen ongeschikt voor het rijbewijs; voor de beoordeling is een specialistisch rapportvereist.
Personen die ter bestrijding van een angststoornis hoge doses psychofarmaca (benzodiazepinen) gebruiken, zijn ongeschikt voor deelname aan het gemotoriseerde verkeer.

8.5. Dissociatieve stoornissen

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

Uitgangsvragen en aanbevelingen NVvP

3.1 Uitgangsvraag schizofrenie en psychose

- (Uitgangsvraag 3.) Welke overwegingen en diagnostische tests dienen bij patiënten met schizofrenie of een doorgemaakte psychose te worden gehanteerd om een uitspraak te kunnen doen over rijgeschiktheid?

3.2 Aanbevelingen schizofrenie en psychose

- Bij de evaluatie van de rijgeschiktheid bij patiënten met schizofrenie of een doorgemaakte psychose dient rekening te worden gehouden met:
  – comorbiditeit;
  – geneesmiddelen en therapietrouw;
  – de voorgeschiedenis wat betreft recidieven;
  – de mate van sociale controle;
  – zelfinschatting;
  – persoonlijkheidskenmerken.

- Bij de evaluatie van de rijgeschiktheid bij patiënten met schizofrenie of een doorgemaakte psychose dient indien mogelijk externe informatie te worden ingewonnen. Is dit niet mogelijk dan is een tweede consult geïndiceerd.
- Bij de evaluatie van de rijgeschiktheid bij patiënten met schizofrenie of een doorgemaakte psychose is de Positive and Negative Syndrome Scale (panss) een geschikt instrument om de ernst van positieve en negatieve symptomen te meten. Hierbij verdienen vooral de negatieve symptomen de aandacht.

- In de eerste zes maanden na klinisch herstel van een psychotische episode dient het rijden te worden ontraden.
- In de eerste week van het gebruik van een antipsychoticum van categorie ii dient het rijden te worden ontraden. Bij het gebruik van antipsychotica van categorie iii dient het rijden in principe geheel te worden ontraden.
- Mensen met schizofrenie of een doorgemaakte psychose met een groep 2-rijbewijs, en met een groep 1-rijbewijs die beroepsmatig chaufferen, zijn in principe niet rijgeschikt voor het betreffende rijbewijs.

Tekstvoorstel REG2000 NVvP

8.2.1 Schizofrenie en andere psychotische stoornissen
Een acute psychotische episode maakt de betrokkene ongeschikt voor elk rijbewijs. Als er sprake is van herstel na een eventuele behandeling (6 maanden recidiefvrij en voldoende ziekte-inzicht) en er slechts sprake is van lichte negatieve symptomen, hoeft er geen reden te zijn om de te keuren patiënt ongeschikt te verklaren voor het rijbewijs van groep 1. Wel is dan een rapport door een expert vereist, onderbouwd door klinische beoordeling en hulponderzoek. Bij een gunstig rapport bedraagt de maximale geschiktheidstermijn 5 jaar. Schizofrenie maakt betrokkene ongeschikt voor het rijbewijs van groep 2 en voor profesioneel gebruik van een rijbewijs van groep 1. Als sprake is van een geslaagde en gestaakte medicamenteuze behandeling (geen restverschijnselen) na een eenmalige psychotische episode en een recidiefvrije periode van 2 jaar, hoeft er geen reden te zijn om de te keuren patiënt ongeschikt te verklaren voor het rijbewijs van groep 2 en voor professioneel gebruik van een rijbewijs van groep 1.Bij een gunstig rapport bedraagt de maximale geschiktheidstermijn 3 jaar.

10.2 Geneesmiddelen bij psychotische stoornissen
Personen die antipsychotica gebruiken met een ernstige of potentieel gevaarlijke invloed op de rijvaardigheid (categorie iii) zijn in principe ongeschikt voor elk rijbewijs. Personen die – in een therapeutische dosis – antipsychotica gebruiken die geen tot matig negatieve invloed hebben op de rijvaardigheid (categorie i en ii), kunnen geschikt worden verklaard. Voor middelen uit categorie ii geldt dat er gedurende 1 week na de start van de behandeling sprake is van ongeschiktheid.