

Rijgeschiktheid bij gebruik van rijgevaarlijke geneesmiddelen

Een advies tot herziening van de regelgeving

Definitieve versie

**Commissie KNMP/WINAp
Rijswijk, 25 september 2008**

Inhoudsopgave

1. Inleiding
2. Actuele regelgeving en vraagstelling
3. Het Advies
4. Literatuurverwijzing

Bijlagen:

A: De commissie

B: Regeling eisen geschiktheid 2000, hoofdstuk 10

Hoofdstuk 1 Inleiding

Het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR) is als organisatie vooral bekend vanwege het toetsen van de rijvaardigheid: het rijexamen. Daarnaast beoordeelt de afdeling Medische Zaken van het CBR sinds 1951 ook de rijgeschiktheid: de lichamelijke en geestelijke geschiktheid voor het besturen van motorvoertuigen. Bij gebleken rijgeschiktheid geeft het CBR de zogenaamde *Verklaring van geschiktheid* af.

De aanvraag voor een Verklaring van geschiktheid geschiedt door het insturen van een zogenoemd formulier *Eigen verklaring*, een door de aanvrager in te vullen vragenlijst over voor het verkeer relevante aandoeningen, soms aangevuld met een *Geneeskundig verslag* dat door een arts moet worden ingevuld. Het formulier Eigen verklaring is te koop bij het CBR en op het gemeentehuis (prijs 2008: € 19,75/ prijs 2009 verwacht €20,45).

Rijvaardigheid en rijgeschiktheid zijn verschillende begrippen. Rijvaardigheid wordt aangeleerd en vervolgens getoetst op theorie-examen en praktijkexamen. Rijgeschiktheid betreft de lichamelijke en/of geestelijke geschiktheid voor het besturen van motorvoertuigen. Beide begrippen zijn echter nauw met elkaar verbonden. Een verminderde geschiktheid door bijvoorbeeld een slecht gezichtsvermogen of een beperkt gebruik van armen of benen zal de rijvaardigheid negatief beïnvloeden. Daarnaast kunnen extra aangeleerde vaardigheden (bijvoorbeeld kijkstrategieën) een verminderde rijgeschiktheid compenseren.

Bij het effect van geneesmiddelen op het rijgedrag wordt traditioneel gesproken van het beïnvloeden van de rijvaardigheid. Hoewel het daarbij dus eigenlijk gaat om een probleem van de rijgeschiktheid, met een indirect effect op de rijvaardigheid, zal voor de duidelijkheid in dit advies gesproken worden van invloed op de rijvaardigheid.

Uit meerdere onderzoeken en publicaties is intussen gebleken dat bepaalde geneesmiddelen een duidelijk negatieve invloed op de rijvaardigheid hebben. Dat gaat voornamelijk op voor geneesmiddelen die een dempende of stimulerende werking op het centrale zenuwstelsel hebben. Maar ook geneesmiddelen die als bijwerking wazig zien, ernstige duizelingen of plotselinge slaapaanvallen hebben, kunnen de rijvaardigheid negatief beïnvloeden.

Hoofdstuk 2 Actuele regelgeving en vraagstelling

Bij het beoordelen van de rijgeschiktheid beoordeelt het CBR in hoeverre de aanvrager van een Verklaring van geschiktheid voldoet aan de door de Minister van Verkeer en Waterstaat vastgestelde eisen betreffende de lichamelijke en geestelijke geschiktheid voor het besturen van motorvoertuigen. Deze eisen zijn neergelegd in de bijlage bij een ministeriële regeling: de *Regeling eisen geschiktheid 2000* (verder de Regeling), die is gepubliceerd in de Staatscourant.¹ Sinds deze publicatie is de Regeling meerdere malen bijgesteld aan voortschrijdende medische inzichten.

Basis voor de Regeling zijn rapporten over dit onderwerp van de Gezondheidsraad en andere deskundigencommissies. De eisen uit de Regeling zijn voor het CBR een bindend voorschrift, waarvan het CBR niet kan of mag afwijken. Daarover bestaat intussen vaste jurisprudentie, onder andere van de Raad van State.²

Voor de lidstaten van de Europese Unie geldt dat nationale eisen aan de rijgeschiktheid moeten voldoen aan de minimumnormen zoals die zijn neergelegd in Annex III van de tweede Europese richtlijn betreffende het rijbewijs (Richtlijn 91/439EEG). Voor rijgevaarlijke geneesmiddelen geldt:

Rijbewijzen mogen niet worden afgegeven of verlengd indien de aanvrager of bestuurder verslaafd is aan psychotrope stoffen of zonder daaraan verslaafd te zijn die stoffen overmatig gebruikt, ongeacht de categorie van het aangevraagde rijbewijs.

Rijbewijzen mogen niet worden afgegeven of verlengd indien de aanvrager of bestuurder regelmatig, in welke vorm dan ook, psychotrope stoffen gebruikt die van nadelige invloed op de rijvaardigheid kunnen zijn, indien dusdanige hoeveelheden worden gebruikt dat het rijgedrag daardoor ongunstig wordt beïnvloed. Hetzelfde geldt voor alle andere geneesmiddelen of geneesmiddelencombinaties die de rijvaardigheid beïnvloeden.

De Nederlandse eisen ten aanzien van de rijgeschiktheid bij gebruik van rijgevaarlijke geneesmiddelen staan in hoofdstuk 10 “Geneesmiddelen” van de Regeling. Dit hoofdstuk is als Bijlage B opgenomen bij dit advies. Een volledige, geconsolideerde versie van alle geldende eisen aan de rijgeschiktheid is te downloaden op de website van het CBR (www.cbr.nl).

Over veel onderwerpen biedt hoofdstuk 10 van de Regeling niet zo heel veel duidelijkheid.³ Er worden veelal vage begrippen gebruikt. Voor antipsychotica en antidepressiva staat er in paragraaf 10.2.1 niet meer dan dat personen die langdurig of zeer regelmatig behandeld worden met een hoge dosering van deze middelen, in het algemeen ongeschikt zijn voor deelname aan het gemotoriseerde verkeer. Voor benzodiazepinen schrijft paragraaf 10.2.3 dat personen die deze middelen gebruiken alleen geschikt kunnen worden verklaard bij een niet hoge dosering en wanneer het gaat om benzodiazepinen die de rijvaardigheid niet of weinig beïnvloeden, zonder aan te geven welke geneesmiddelen dat dan zijn.

¹ Staatscourant 2000, 99.

² Raad van State. Uitspraak 2003.01515/1. Den Haag, 6 augustus 2003.

³ Glaser JP, Vleugels CMM. Wel of niet autorijden? Medisch Contact 2002; 17: 659.

Voor een aantal geneesmiddelen geldt een duidelijk verbod: bijvoorbeeld psychostimulantia, barbituraten, sommige benzodiazepinen en morfinepreparaten. Op deze absolute contra-indicaties is wel regelmatig kritiek.⁴ Natuurlijk maakt misbruik van geneesmiddelen iemand ook ongeschikt voor het rijbewijs.

Het grootste deel van de tekst van hoofdstuk 10 van de Regeling is gebaseerd op een advies van de Gezondheidsraad uit 1994.⁵ Alleen het gedeelte over psychostimulantia is gebaseerd op een advies van latere datum.⁶ Sinds 1994 is er op het gebied van de effecten van geneesmiddelen op de rijvaardigheid veel meer bekend geworden. Zo is er intussen een internationaal geaccepteerde classificatie (zie tabel 1) van rijgevaarlijke geneesmiddelen in drie categorieën.⁷ Een classificatie die zijn wortels overigens heeft in een Nederlands rapport uit 1991.⁸

Categorie	Omschrijving effect	vergelijkbaar bloedalcoholgehalte
I	geen of weinig negatieve invloed	< 0,5 promille
II	licht tot matig negatieve invloed	0,5- 0,8 promille
III	ernstige of potentieel gevaarlijke invloed	> 0,8 promille

Tabel 1: ICADTS-classificatie van rijgevaarlijke geneesmiddelen

Hoewel geneesmiddelen - anders dan alcohol - niet als genotmiddel, maar op voorschrift worden gebruikt, is er consensus dat het gebruik van rijgevaarlijke geneesmiddelen in het verkeer leidt tot extra verkeersongevallen. Een berekening door Prof. J.J. De Gier laat zelfs zien dat in 2006 ruim 70 doden in het verkeer vielen en 1.600 mensen in een ziekenhuis werden opgenomen als gevolg van geneesmiddelgebruik in het verkeer.⁹ Kennis over deze materie is echter zowel bij artsen, apothekers als publiek onvoldoende aanwezig.¹⁰ Vanuit de Ministeries van VWS en V&W is daarom de Projectgroep 'Voorlichting Rijgevaarlijke Geneesmiddelen' in het leven geroepen. Deze projectgroep heeft zich ten doel gesteld eind 2008 met een voorlichtingscampagne te komen voor het publiek en tevens artsen en apothekers te voorzien van een onderbouwde classificatie van alle rijgevaarlijke geneesmiddelen volgens bovengenoemde categorieën. Tenslotte hebben zij onder de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) de plicht hun patiënten ook op dit gebied te informeren, adviseren en begeleiden.¹¹

⁴ Meijler WJ. Ongefundeerd rijverbod bij chronisch gebruik van opioïden. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 2000; 1644-

⁵ Gezondheidsraad. Medische rijgeschiktheid. Publicatienummer 1994/04. Den Haag: gezondheidsraad, 2004

⁶ Commissie Buitelaar. Rijgeschiktheid van mensen met ADHD die behandeld worden met methylfenidaat. Rijswijk: CBR, 2003. www.cbr.nl.

⁷ ICADTS. Prescribing and dispensing guidelines or medical drugs affecting driving performance. ICADTS, 2001. ISBN 90-802908-3-1

⁸ Wolschrijn H, De Gier JJ, De Smet PAGM. Drugs and driving: a new categorisation system for drugs affecting psychomotor performance. Maastricht; Universiteit Limburg, 1991.

⁹ Pilletje op? Laat je Rijden. Plus magazine 2008 nr. 10: 29

¹⁰ Van Dijk L, Vervloet M. Rijgevaarlijke geneesmiddelen en verkeersdeelname. Utrecht: NIVEL, 2007

¹¹ Doppegieter RMS. Keuren of informeren. Medisch Contact 2004: 639-

Voor de drie categorieën gelden verschillende adviezen (zie tabel 2) voor de patiënt.¹²

Categorie	Advies
Categorie I	adviseer de patiënt om in geval van bijwerkingen die de rijvaardigheid beïnvloeden geen auto te besturen.
Categorie II:	adviseer de patiënt over de mogelijke bijwerkingen die de rijvaardigheid kunnen beïnvloeden en ontraad de patiënt gedurende een periode te gaan autorijden
Categorie III	ontraad de patiënt nadrukkelijk auto te rijden.

Tabel 2: Adviezen voor patiënten bij gebruik rijgevaarlijke geneesmiddelen

Voor alle rijgevaarlijke geneesmiddelen geldt overigens dat bij het voorschrijven overwogen moet worden of er een rijveiliger alternatief is.¹³

Het Wetenschappelijk Instituut Nederlandse Apothekers (WINAp) van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) is door de Projectgroep gevraagd de classificatie van de in Nederland voorgeschreven rijgevaarlijke geneesmiddelen te verzorgen. KNMP/WINAp heeft een Nederlandse standaard opgesteld voor adviezen met betrekking tot geneesmiddelen en verkeersdeelname. In de loop van 2008 is deze informatie beschikbaar gekomen.

Doel van dit advies “Rijgeschiktheid bij gebruik van rijgevaarlijke geneesmiddelen” is om het huidige hoofdstuk 10 van de Regeling zodanig aan te passen dat er geen discrepanties bestaan tussen enerzijds de classificatie door KNMP/WINAp en anderzijds de eisen in de Regeling. Een discrepantie zou het ongewenste effect kunnen hebben dat een arts of apotheker de patiënt inlicht dat het voorgeschreven geneesmiddel in principe veilig is en het CBR vervolgens deze persoon ongeschikt verklaart voor het besturen van motorvoertuigen.

¹² Faber E et al. LESA Geneesmiddelen en Verkeersveiligheid. Huisarts en Wetenschap 2008; 51: S1-.

¹³ Laar MW. Cognitive and psychomotor effects of anxiolytic and antidepressant medications: comparing the old and new. Utrecht: proefschrift Universiteit Utrecht, 2001.

Hoofdstuk 3 Het advies

De resultaten van het onderzoek van KNMP/WINAp zijn neergelegd in zogenoemde *statusrapporten*. Een samenvatting daarvan met een overzicht van de geneesmiddelen en de bijbehorende verkorte adviezen is te vinden op www.geneesmiddeleninhetverkeer.nl. Uitgebreide adviezen en statusrapporten zijn opgenomen in de medicatiebewaking van apothekers en huisartsen.

De Nederlandse standaard voor adviezen met betrekking tot geneesmiddelen en verkeersdeelname is gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek, literatuuronderzoek door het BIVV¹⁴ en de meest recente internationale classificatie door ICADTS¹⁵.

Aan de door KNMP/WINAp bestudeerde wetenschappelijke onderzoeken naar de effecten van geneesmiddelen op de rijvaardigheid kleven echter wel een aantal beperkingen.

Meestal is er alleen onderzoek gedaan naar het acute effect op de rijvaardigheid, of naar het residuele/subchronisch effect (na een aantal uren, dagen, weken). Over langdurig chronisch gebruik van geneesmiddelen en het effect op de rijvaardigheid is echter minder onderzoek gedaan. Voor benzodiazepinen zijn wel een aantal farmaco-epidemiologische studies beschikbaar, die informatie geven over de toegenomen risico's tot zelfs een jaar na inname.

Vaak is slechts tot een bepaalde dosering onderzoek verricht. Tot en met die onderzochte dosering kan een gefundeerd oordeel over de effecten worden gegeven. Over hogere doseringen zijn er geen wetenschappelijke gegevens en is er door KNMP/WINAp voorzichtigheidshalve voor gekozen om te adviseren niet te gaan autorijden.

In de meeste onderzoeken naar geneesmiddelen en het effect op de rijvaardigheid is er alleen getest op gezonde vrijwilligers. In sommige gevallen is er onderzoek gedaan naar bijvoorbeeld depressieve personen of patiënten met chronische neuropathische pijn. Studies aan de Universiteiten van Groningen, Utrecht en Maastricht, waar het effect op rijgedrag in een geïnstrumenteerde auto op de weg werd gemeten, beschrijven effecten van medicatie op patiënten met angststoornissen, slaapstoornissen en allergische aandoeningen.

Naar tussentijdse verhogingen of verlagingen van de dosering en het effect daarvan op de rijvaardigheid is weinig tot geen onderzoek gedaan.

Het is onvoldoende bekend wat het effect van combinaties van verschillende rijgevaarlijke geneesmiddelen op de rijvaardigheid is. Soms zijn de gevolgen van de combinatie van bijvoorbeeld een niet-rijgevaarlijk geneesmiddel en een rijgevaarlijk geneesmiddel te verklaren doordat het ene geneesmiddel bijvoorbeeld een CYP-remmer is en het andere het substraat, waardoor de plasmaspiegels van het rijgevaarlijke geneesmiddel kunnen stijgen.

Dit gezegd hebbende stelt de commissie voor de bijlage bij de Regeling eisen geschiktheid 2000 als volgt te wijzigen.

¹⁴ BIVV(Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid). Invloed van geneesmiddelen op de rijvaardigheid – Literatuurstudie. Brussel :BIVV,1999.

¹⁵ ICADTS (International Council on Alcohol, Drugs and Traffic Safety) ICADTS List version June 26th 2007. Categorization system for medicinal drugs affecting driving performance. ICADTS, 2007

A. Hoofdstuk 8

Aan hoofdstuk 8 wordt een paragraaf toegevoegd:

8.10 ADHD (inclusief subtypen)

Het onderzoek naar de geschiktheid moet plaatsvinden door een specialist met kennis en ervaring op het gebied van ADHD bij volwassenen aan de hand van een checklist met risicofactoren (het CBR is in bezit van een dergelijke checklist).

8.10.1 Rijbewijzen van groep 1

Geschiktverklaring voor de rijbewijzen van groep 1 voor een beperkte termijn is mogelijk indien voldaan wordt aan de volgende voorwaarden:

- indien sprake is van risicofactoren zoals angststoornissen, depressieve stoornissen of persoonlijkheidsstoornissen, dan dient te zijn gebleken dat deze voldoende onder controle zijn en als daarbij rijgevaarlijke medicatie wordt gebruikt gelden tevens de desbetreffende paragrafen van hoofdstuk 10;
- er mag geen sprake zijn van misbruik van psychoactieve middelen (zie paragraaf 8.8);
- er moet sprake zijn van ziekte-inzicht en therapietrouw;
- er mag geen sprake zijn van rijgevaarlijke bijwerkingen van de medicatie.

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. Dit is in ieder geval aan de orde bij de eerste aanvraag van een rijbewijs. Het CBR heeft hiervoor een uitvoerig protocol. De geschiktheidstermijn is maximaal drie jaar.

8.10.2 Rijbewijzen van groep 2

Geschiktverklaring voor de rijbewijzen van groep 2 voor een beperkte termijn is mogelijk indien voldaan wordt aan de volgende voorwaarden:

- er is geen sprake van risicofactoren zoals angststoornissen, depressieve stoornissen, misbruik van psychoactieve middelen of persoonlijkheidsstoornissen;
- er moet sprake zijn van ziekte-inzicht en therapietrouw;
- er mag geen sprake zijn van rijgevaarlijke bijwerkingen van de medicatie.

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. Dit is in ieder geval aan de orde bij de eerste aanvraag van een rijbewijs. Het CBR heeft hiervoor een uitvoerig protocol. De geschiktheidstermijn is maximaal één jaar.

B. Hoofdstuk 10

Voor hoofdstuk 10 komt het volgende in de plaats.

10.1 Inleiding

Voor de beoordeling van de geschiktheid is het ook van belang in hoeverre de aanvrager gebruik maakt van geneesmiddelen die de rijvaardigheid negatief kunnen beïnvloeden. Uit verschillende onderzoeken komt naar voren dat bepaalde geneesmiddelen een ongewenste nadelige invloed hebben op de rijvaardigheid. Dit geldt vooral voor geneesmiddelen die een dempende of stimulerende werking hebben op het centrale zenuwstelsel, maar ook voor geneesmiddelen die als bijwerking duizeligheid, plotselinge slaapaanvallen of wazig zien hebben.

Wanneer in dit hoofdstuk sprake is van geneesmiddelen met geen of weinig negatieve invloed (categorie I), licht tot matig negatieve invloed (categorie II) of een ernstige of potentieel gevaarlijke invloed (categorie III) op de rijvaardigheid, dan wordt daarmee verwezen naar de internationaal aanvaarde indeling (ICADTS-classificatie) van rijgevaarlijke geneesmiddelen in de categorieën I tot en met III.

Categorie	Omschrijving effect	vergelijkbaar bloedalcoholgehalte
I	geen of weinig negatieve invloed	< 0,5 promille
II	licht tot matig negatieve invloed	0,5- 0,8 promille
III	ernstige of potentieel gevaarlijke invloed	> 0,8 promille

Geneesmiddelen dienen te worden beoordeeld aan de hand van de aandoening waarvoor zij worden voorgeschreven. Eenzelfde middel kan bijvoorbeeld voor de behandeling van een depressie in een andere categorie vallen dan voor neuropathische pijn. Onder andere door een lagere dosering.

Bij de beoordeling van de geschiktheid is tevens van belang of er meerdere geneesmiddelen met een negatieve invloed op de rijvaardigheid worden gebruikt. Tenslotte is het zo dat de aandoening waarvoor het middel wordt voorgeschreven vaak een meer wezenlijk probleem voor de geschiktheid vormt dan het middel zelf. Bij de beoordeling van de geschiktheid zal de betreffende paragraaf over de aandoening daarom moeten worden meegenomen.

10.2 Geneesmiddelen bij psychotische stoornissen

Personen die antipsychotica gebruiken met een ernstige of potentieel gevaarlijke invloed op de rijvaardigheid (categorie III) zijn ongeschikt. Personen die - in een therapeutische dosis - antipsychotica gebruiken die geen tot matige negatieve invloed hebben op de rijvaardigheid (categorie I en II), kunnen geschikt worden verklaard. Voor middelen uit categorie II geldt dat er enkele dagen na de start van de behandeling ongeschiktheid is.

10.3 Geneesmiddelen bij stemmingstoornissen

Personen die antidepressiva gebruiken met een ernstige of potentieel gevaarlijke invloed op de rijvaardigheid (categorie III) zijn ongeschikt. 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. Voor middelen uit categorie II geldt dat er een week na de start van de behandeling ongeschiktheid is.

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 is er een week ongeschiktheid.

10.4 Psychostimulantia

Hieronder vallen de groep amfetamines (o.a. dexamfetamine, amfetamine en methylfenidaat) en de groep overige psychostimulantia (modafinil).

Gebruik van deze geneesmiddelen maakt iemand ongeschikt. Een uitzondering is mogelijk voor zover psychostimulantia in therapeutische dosering gebruikt worden voor de behandeling van ADHD bij volwassenen, narcolepsie of pathologische hypersomnolentie. Wanneer er geen rijgevaarlijke bijwerkingen zijn, bestaat er in die gevallen geschiktheid.

10.5 Hypnotica, sedativa, anxiolytica

Personen die behandeld worden met barbituraten zijn ongeschikt.

Personen die benzodiazepinen gebruiken met een ernstige of potentieel gevaarlijke invloed op de rijvaardigheid (categorie III) zijn ongeschikt. Personen die - in een therapeutische dosis -

benzodiazepinen 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 bij chronisch gebruik een week na de start van de behandeling ongeschiktheid is.

10.6 Antidiabetica

Hoewel deze geneesmiddelen hypoglykemieën kunnen veroorzaken, die kunnen leiden tot acute ongeschiktheid, hebben zij een gunstig effect op het onderliggende ziektebeeld.

10.7 Anti-epileptica

De aandoening waarbij deze geneesmiddelen worden toegepast (epilepsie) vormt meestal een meer wezenlijk probleem voor de geschiktheid dan de effecten van het geneesmiddel zelf. Personen die behandeld worden met anti-epileptica die een ernstige of potentieel gevaarlijke invloed op de rijvaardigheid hebben (categorie III) zijn ongeschikt.

10.8 Anticoagulantia

Personen die worden behandeld met deze geneesmiddelen kunnen geschikt worden verklaard

10.9 Antihistaminica

Bij de beoordeling moet onderscheid gemaakt worden onderscheid gemaakt tussen antihistaminica van de eerste generatie (klassieke, sederende antihistaminica), en antihistaminica van de tweede generatie (niet-sederende antihistaminica). Sederende antihistaminica hebben een matig negatieve tot ernstige of potentieel gevaarlijke invloed op de rijvaardigheid (categorie II en III). Personen die behandeld worden met antihistaminica met een ernstige of potentieel gevaarlijke invloed (categorie III) zijn ongeschikt.

De tweede generatie antihistaminica hebben geen tot weinig negatieve invloed op de rijvaardigheid (categorie I). Personen die met deze geneesmiddelen worden behandeld zijn geschikt, mits er geen rijgevaarlijke bijwerkingen optreden.

10.10 Antihypertensiva

Antihypertensiva hebben in een therapeutische dosis geen negatieve invloed op de rijvaardigheid. Centraal aangrijpende antihypertensiva, zoals methyldopa en clonidine, kunnen sedatie geven en de rijvaardigheid negatief beïnvloeden.

10.11 Corticosteroiden

Behandeling met corticosteroiden, bijvoorbeeld bij personen met astma, vormt geen reden voor ongeschiktheid

10.12 Maag-darmmiddelen

Zowel behandeling met geneesmiddelen die de peristaltiek bevorderen, of de tonus normaliseren als behandeling met geneesmiddelen die de peristaltiek remmen, vormen geen reden tot ongeschiktheid. Dit geldt ook voor het gebruik van geneesmiddelen ter behandeling bij maagzweren.

10.13 Analgetica

Gebruik van paracetamol en NSAID's vormt in het algemeen geen reden tot ongeschiktheid. Een langdurige behandeling met stabiele doses van opioïden heeft geen negatieve invloed op de rijvaardigheid. Personen die behandeling ondergaan met opioïden zijn ongeschikt gedurende de eerste twee weken van de behandeling. Uitzondering geldt voor codeïne in een dosis tot en met 20 mg per dag, mits er geen (rijgevaarlijke) bijwerkingen optreden. Een aantal antidepressiva en anti-epileptica die voor neuropathische pijn worden voorgeschreven, zijn in de therapeutische dosis geen probleem voor de geschiktheid.

10.14 Geneesmiddelen tegen migraine en clusterhoofdpijn

Het hoofdpijnmiddel pizotifeen heeft een licht tot matig negatieve invloed op de rijvaardigheid (categorie II). Na start van de behandeling is er enkele dagen ongeschiktheid.

10.15 Parasympaticolytica, parasympaticomimetica, sympaticolytica, sympaticomimetica

Op zichzelf vormen deze geneesmiddelen meestal geen reden tot ongeschiktheid.

10.16 Parkinsonmiddelen

Parkinsonmiddelen (dopamine-agonisten of parasympaticolytica) hebben geen tot een matig negatieve invloed op de rijvaardigheid (categorie I of II).

Personen die behandeld worden met dopamine-agonisten zijn ongeschikt nadat een slaapaanval is opgetreden. Als na bijstelling van de therapie de slaapaanvallen wegblijven, kunnen zij weer geschikt worden verklaard.

10.17 Cytostatica/ oncolytica

Zolang bij gebruik van oncolytica rijgevaarlijke bijwerkingen zoals slaperigheid, sedatie of vertigo optreden is er ongeschiktheid.

10.18 Vertigomiddelen

Vertigomiddelen (cinnarizine, flunarizine, piracetam) hebben een licht tot matig negatieve invloed op de rijvaardigheid (categorie II). Na start van de behandeling is er enkele dagen ongeschiktheid.

10.19 Misbruik van geneesmiddelen

Personen waar sprake is van misbruik van geneesmiddelen, zoals benzodiazepinen, amfetamines en opioïden, zijn ongeschikt (zie ook paragraaf 8.8).

Hoofdstuk 4 Literatuurverwijzing

De literatuurreferenties van de door de commissie bij de classificatie gebruikte literatuur zijn opgenomen in de adviesteksten en bijbehorende statusrapporten van KNMP/WINAp Die zijn beschikbaar in de huisarts- en apothekersinformatiesystemen en opgenomen in het boekje 'Verkeersdeelname: adviezen voor geneesmiddelen.'

Bijlage A

De commissie

Leden

- Drs. M. Brons, apotheker. Wetenschappelijk Instituut Nederlandse Apothekers van de KNMP te Den Haag.
- Drs L. Grandia, apotheker. Wetenschappelijk Instituut Nederlandse Apothekers van de KNMP te Den Haag.
- Drs. M. Groen, apotheker. Wetenschappelijk Instituut Nederlandse Apothekers van de KNMP te Den Haag.
-

Adviseurs

- Drs. R.A. Bredewoud, arts Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen te Rijswijk – *tevens secretaris.*
- Prof. Dr. J. J. de Gier. Rijksuniversiteit Groningen

Bijlage B

Regeling eisen geschiktheid 2000 Hoofdstuk 10. Geneesmiddelen

10.1 Inleiding

Voor de beoordeling van de geschiktheid is het ook van belang te weten in hoeverre degene die een rijbewijs aanvraagt gebruik maakt van geneesmiddelen die de rijvaardigheid nadelig kunnen beïnvloeden. Uit verschillende onderzoeken en publicaties komt naar voren dat bepaalde geneesmiddelen een nadelige invloed hebben op de rijvaardigheid. Dit geldt met name voor geneesmiddelen die een dempende of stimulerende werking hebben op het centrale zenuwstelsel.

10.2 Geneesmiddelen die de werking van het centrale zenuwstelsel beïnvloeden

Omdat deze middelen vaak ook worden toegepast bij personen die onder psychiatrische behandeling zijn of zijn geweest, wordt in eerste instantie verwezen naar hoofdstuk 8.

10.2.1 Antidepressiva, neuroleptica

Personen die langdurig of zeer regelmatig behandeld worden met een hoge dosering van deze middelen, zijn in het algemeen ongeschikt voor deelname aan het gemotoriseerde verkeer. Zie ook paragrafen 8.2, 8.3 en 8.4.

10.2.2 Psychostimulantia

Gebruik van deze middelen maakt iemand ongeschikt voor deelname aan het gemotoriseerde verkeer. Een uitzondering is mogelijk voor zover psychostimulantia gebruikt worden voor de behandeling van ADHD bij volwassenen. Is dit het geval, dan dient het onderzoek naar de geschiktheid plaats te vinden door een specialist met kennis en ervaring op het gebied van ADHD bij volwassenen aan de hand van een checklist met risicofactoren (het CBR is in bezit van een dergelijke checklist).

10.2.2.1 Rijbewijzen van groep 1

Indien uit het specialistisch rapport blijkt dat psychostimulantia, met name methylfenidaat, worden voorgeschreven ter behandeling van ADHD, inclusief subtypen, dan is geschiktverklaring voor de rijbewijzen van groep 1 voor een beperkte termijn mogelijk indien voldaan wordt aan de volgende voorwaarden:

- indien sprake is van risicofactoren zoals angststoornissen, depressieve stoornissen of persoonlijkheidsstoornissen, dan dient te zijn gebleken dat deze voldoende onder controle zijn en als daarbij rijgevaarlijke medicatie wordt gebruikt gelden tevens de desbetreffende paragrafen van hoofdstuk 10;
- er mag geen sprake zijn van misbruik van psychoactieve middelen (zie paragraaf 8.8);
- er moet sprake zijn van ziekte-inzicht en therapietrouw, en
- er mag geen sprake zijn van rijgevaarlijke bijwerkingen van het psychostimulantium.

Indien 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. Dit is in ieder geval aan de orde bij de eerste aanvraag van een rijbewijs. Het CBR heeft hiervoor een uitvoerig protocol. De geschiktheidstermijn is maximaal drie jaar.

10.2.2.2 Rijbewijzen van groep 2

Indien uit het specialistisch rapport blijkt dat psychostimulantia, met name methylfenidaat, worden voorgeschreven ter behandeling van ADHD, inclusief subtypen, dan is geschiktverklaring voor de rijbewijzen van groep 2 voor een beperkte termijn mogelijk indien voldaan wordt aan de volgende voorwaarden:

- er is geen sprake van risicofactoren zoals angststoornissen, depressieve stoornissen, misbruik van psychoactieve middelen of persoonlijkheidsstoornissen;
- er moet sprake zijn van ziekte-inzicht en therapietrouw, en
- er mag geen sprake zijn van rijgevaarlijke bijwerkingen van het psychostimulantium.

Indien 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. Dit is in ieder geval aan de orde bij de eerste aanvraag van een rijbewijs. Het CBR heeft hiervoor een uitvoerig protocol. De geschiktheidstermijn is maximaal één jaar.

10.2.3 Hypnotica, sedativa, anxiolytica

Personen die behandeld worden met barbituraten zijn ongeschikt voor het besturen van een motorrijtuig.

Ook personen die behandeld worden met hoge doses benzodiazepinen zijn ongeschikt. Alleen bij een niet hoge dosering en wanneer het gaat om benzodiazepinen die voor zover bekend weinig of geen invloed hebben op de rijvaardigheid, kunnen personen geschikt worden verklaard.

10.3 Bloedsuikerverlagende geneesmiddelen

Zie paragraaf 5.2.

10.4 Anti-epileptica

De aandoening waarbij deze middelen worden toegepast vormt een meer wezenlijk probleem dan het geneesmiddel zelf. Afhankelijk van de dosering is een dergelijk geneesmiddel daarom meestal als niet 'rijgevaarlijk' te beschouwen. Zie verder paragraaf 7.2.

10.5 Anticoagulantia

Personen behandeld met deze middelen zijn - mede gezien de gebruikelijke strikte controle via de trombosediensten in ons land - geschikt voor alle rijbewijscategorieën.

10.6 Antihistaminica

De vroeger veel toegepaste H1-blokkerende middelen hebben vaak een duidelijk sederende werking; personen die (nog) behandeld worden met deze middelen zijn in het algemeen ongeschikt voor alle categorieën, tenzij het specialistisch rapport gunstig is.

Tegenwoordig zijn antihistaminica beschikbaar die geen sedatieve werking hebben (zoals astemizol, cetirizine, mequitazine en loratadine); bij gebruik van dergelijke middelen geldt geen geschiktheidsbeperking.

10.7 Antihypertensiva

Bètablokkers en middelen uit de hydralazinegroep hebben in het algemeen geen nadelige invloed op de rijvaardigheid. Adrenerge neuronblokkers en antihypertensiva als methyldopa en clonidine kunnen de rijvaardigheid wel nadelig beïnvloeden.

10.8 Hormonen

Behandeling met corticosteroiden, bijvoorbeeld bij personen met ernstige vormen van astma bronchiale waarbij behandeling met sympaticomimetica en andere middelen onvoldoende werkzaam is, vormt geen reden voor ongeschiktheid voor deelname aan het gemotoriseerde verkeer. Ook vormt de gecombineerde behandeling met corticosteroiden en cytostatica op zich geen reden tot ongeschiktheid.

10.9 Maag-darmmiddelen

Zowel behandeling met middelen die de peristaltiek bevorderen, of de tonus normaliseren als behandeling met middelen die de peristaltiek remmen, vormen geen reden tot ongeschiktheid. Dit geldt ook voor het gebruik van geneesmiddelen ter behandeling bij maagzweren.

10.10 Perifere analgetica en NSAID's

Gebruik van deze middelen vormt in het algemeen geen reden tot ongeschiktheid.

Personen die behandeld worden met dextropropoxyfeen of glafenine zijn echter niet geschikt voor deelname aan het gemotoriseerde verkeer; dit, wegens vaak optredende slaperigheid en sufheid.

Personen die behandeling ondergaan met morfinepreparaten, ook wanneer het gaat om zogeheten slow release geneesmiddelen, zijn ongeschikt voor het besturen van een motorrijtuig.

10.11 Restgroepen: parasymphaticolytica, parasymphaticomimetica, sympaticolytica, sympaticomimetica

Op zich vormen deze geneesmiddelen meestal geen reden tot ongeschiktheid; wel kan uiteraard de aandoening waarvoor deze middelen worden toegepast, een persoon ongeschikt maken voor een of meer rijbewijscategorieën.

10.12 Misbruik van geneesmiddelen

Personen met 'probleemgedrag' door misbruik van geneesmiddelen (zoals slaapmiddelen, tranquillizers, amfetaminen en dergelijke) zijn ongeschikt voor deelname aan het gemotoriseerde verkeer (zie ook paragraaf 8.8).