

# Epilepsie en rijbewijs

## Keuringseisen

### T R E F W O O R D E N

EPILEPSIE; RIJBEWIJS; KEURINGSEISEN; NEDERLAND.

door A.E.H. Sonnen

#### Samenvatting

Epilepsie is voor de verkeersveiligheid een marginaal probleem. Bovendien is de overheid voor de uitvoering van de keuringseisen afhankelijk van de bereidheid van de patiënt zich te melden. Strengere eisen lijken dit niet te stimuleren. Daarom zijn sinds 1996 in Nederland soepelere en meer eenduidige eisen voor de rijbewijskeuring van mensen met epilepsie ingevoerd. Deze eisen worden hieronder toegelicht en de achtergronden worden verklaard.

#### Inleiding

De Nederlandse Liga tegen Epilepsie verzocht in 1989 aan het Ministerie van Verkeer en Waterstaat via de Gezondheidsraad om soepelere en meer eenduidige voorwaarden voor het verkrijgen van een rijbewijs bij epilepsie, dan die vanaf 1973 golden. De redenen hiervoor waren:

- Epilepsie is voor de verkeersveiligheid een marginaal probleem en leidt bij hen die goedgekeurd zijn niet tot meer verkeersongevallen dan gemiddeld.<sup>1</sup>
- Een rijbewijs B is bijna een voorwaarde voor maatschappelijk functioneren en ontzegging dient dus op solide gronden te zijn gebaseerd.
- De overheid is afhankelijk van de bereidheid van de patiënt om zijn/haar aandoening te melden. Strengere eisen stimuleren dit niet, waardoor uiteindelijk de veiligheid juist afneemt.
- De uitslag van de keuring mag niet afhangen van de individuele keurder. De eisen moeten dus zo weinig mogelijk ruimte voor persoonlijke interpretatie laten bestaan.

Uiteindelijk verzocht het Ministerie in 1991 de Liga een voorstel voor nieuwe richtlijnen op te stellen. De Rijbewijscommissie van de Liga belegde een consensusbijeenkomst met vertegenwoordigers van

de Vereniging voor Neurologie, de Epilepsie Vereniging Nederland, het CBR en het Ministerie, waaruit een voorstel resulteerde dat in 1996 integraal door het Ministerie is overgenomen.<sup>2</sup>

De keuringseisen voor epilepsie werden gebaseerd op een zo goed mogelijke inschatting van de kans op een recidief na een eerder doorgemaakte epilepsie aanval. Deze keuringsregels dienen nu als basis voor verschillende andere Europese landen en onlangs heeft de Europese Commissie de keuringseisen voor Nederland goedgekeurd.

Voor andere neurologische aandoeningen, zoals niet epileptische bewustzijnsstoornissen, zijn veel minder gedetailleerde gegevens over de kans op recidieven bekend. Daarom hebben de regels die voor deze aandoeningen zijn opgesteld door de Vereniging voor Neurologie een strenger karakter dan die voor epilepsie en een minder solide basis. Een heroverweging lijkt hier gewenst.

#### De keuringseisen voor het rijbewijs bij epilepsie

Binnen de regelgeving van keuringseisen kunnen verschillende groepen onderscheiden worden afhankelijk van het type rijbewijs waarvoor gekeurd wordt.

#### Groep 1 rijbewijzen

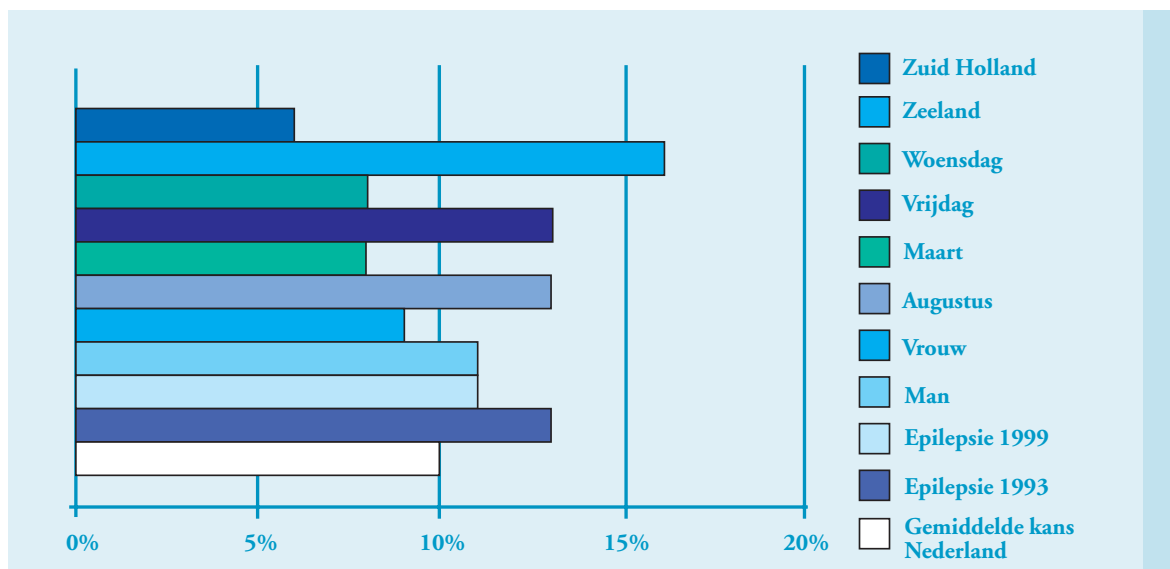
Groep 1 omvat de rijbewijzen A (motor), B (personenwagen) en klasse E bij het rijbewijs B (kleine aanhanger). Het voor dit type rijbewijzen door de overheid maximaal aanvaardbare risico van een epilepsieaanval in het komend jaar (de 'aanvalskans') is 60%.

#### Factoren die de kans op een verkeersongeval ongunstig beïnvloeden

Epilepsie verhoogt normaliter het aanwezige risico van een verkeersongeluk. Bij de Nederlandse bevolking is de jaarlijkse kans op een verkeersongeluk - van blikshade tot een dodelijk ongeval - ongeveer 10%.

Zoals *Tabel 1* op pagina 230 laat zien varieert de jaarlijkse kans op een verkeersongeluk echter - afhankelijk van geslacht, seizoen, dag van de week en regio in Nederland - van 6 tot 16% bij bestuurders van 24 jaar of ouder. Als men de bestuurders beneden deze leeftijd erbij zou betrekken, stijgt de jaarlijkse kans op een ongeval zelfs tot 40%.

Tabel 1. Spreiding in de jaarlijkse kans op een verkeersongeluk in Nederland.



Afgezien van de leeftijdsfactor wordt de gemiddelde jaarlijkse ongevalskans het sterkst beïnvloed door deelname aan het verkeer in de provincie Zeeland. Door het overwegend tweebaans wegensysteem is de ongevalskans in deze regio toegenomen tot 16% ten opzichte van het landelijk gemiddelde van 10%.

Uit verschillende studies blijkt dat *bestuurders met epilepsie* een ongevalskans van circa 13% per jaar hebben (zie ook Tabel 1 onder 'Epilepsie 1993'). Bij het opstellen van de meest recente keuringseisen voor personen met epilepsie is echter uitgegaan van een ongevalskans van 11% in plaats van de landelijk gemiddelde kans van 10% (Tabel 1 onder 'Epilepsie 1999'). Dit uitgangspunt voor de kans op een ongeluk is, gezien de geaccepteerde ongevalskans van 16% in Zeeland, zeker acceptabel.

### Maximaal aanvaardbaar risico voor groep 1: een 1% ongevalskans per jaar

Bij mensen met epilepsie werd als maximaal aanvaardbaar risico voor groep 1 rijbewijzen gekozen een kans van 1% op een verkeersongeluk per jaar als gevolg van een aanval hetgeen overeenkomt met een kans van 60% op een aanval in het komend jaar en wel om de volgende redenen:

- slechts 1/30 van de tijd brengt men gemiddeld achter het stuur door. Bij een willekeurige verdeling van de aanvallen over het etmaal, treedt dus slechts 1 van de 30 aanvallen achter het stuur op.
- uit verschillende studies blijkt, dat slechts de

helft van de aanvallen achter het stuur tot een ongeluk leidt, dus de helft, ofwel slechts 1 van de 60 aanvallen leidt tot een verkeersongeluk. Hieruit blijkt dat een 60% aanvalskans correspondeert met een 1% ongevalskans.

### Huidige keuringseisen voor groep 1 rijbewijzen

In Tabel 2 zijn de huidige keuringseisen voor groep 1 rijbewijzen samengevat. De percentages tussen haakjes geven de aanvals-recidiefkans weer in het komend jaar.

Na een eerste aanval zonder epileptiform EEG is, om tactische redenen van politieke haalbaarheid, een veel strengere eis gekozen (minimaal 3 maanden aanvalsvrij) dan op basis van de recidiefkans nodig is.<sup>3</sup> Bij aanvallen die geen invloed op het rijgedrag hebben, zoals lichte tintelingen of schokjes in een duim, wordt drie maanden zonder andere aanvallen voldoende geacht voor een oordeel over de prognose en om het rijden weer toe te staan. Overigens komen deze gevallen niet veel voor. Bij medicatiewijziging (inclusief staken hiervan) dient de neuroloog, zonder tussenkomst van het CBR, zelf te beoordelen of een tijdelijk rijverbod nodig is. Bij medicatiewijziging zal dit in de praktijk zelden nodig zijn.

### Groep 2 rijbewijzen

Groep 2 omvat de rijbewijzen C (vrachtwagen), D (bus) en E (zware aanhanger).

Het voor deze groep rijbewijzen door de overheid

Tabel 2. Nederlandse eisen voor rijbewijzen groep 1 na één of meer epileptische aanvallen in de voorgeschiedenis (tussen haakjes staat de aanvalsrecidiefkans in het komend jaar).

GROEP 1 RIJBEWIJS: A (motor), B (personenwagen), E bij B (kleine aanhangwagen)	
	Minimale vereiste duur van aanvalsvrijheid
<p>• <b>Na een éérste aanval</b></p> <p><i>Uitzonderingen:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. zonder duidelijke oorzaak en zonder epileptiforme EEG afwijkingen</li> <li>2. bij progressief neurologisch lijden</li> </ol>	<p>6 maanden (45 %)</p> <p>3 maanden (6 %)</p> <p>individueel beoordelen maar minimaal 6 maanden</p>
<p>• <b>Epilepsie (meer dan één aanval)</b></p> <p><i>Uitzonderingen:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. aanvallen zonder invloed op het rijgedrag en zonder andere aanvallen in de anamnese</li> <li>2. in het laatste jaar alleen aanvallen in de slaap</li> <li>3. interval tussen de laatste 2 aanvallen &gt; 2 jaar</li> <li>4. bij progressief neurologisch lijden</li> </ol>	<p>12 maanden (62 %)</p> <p>3 maanden afwachten of er geen andere aanvallen bijkomen</p> <p>geen rijverbod (5 %)</p> <p>beoordelen als eerste aanval (50 %)</p> <p>individueel beoordelen maar minimaal 12 maanden</p>
<p>• <b>Medicijnen staken of wijzigen</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Medicijnen staken &lt; 3 jaar na laatste aanval</li> <li>2. medicijnen staken ≥ 3 jaar na laatste aanval</li> <li>3. Medicijnen wijzigen</li> <li>4. Recidief tijdens staken of wijzigen</li> </ol>	<p>rijverbod gedurende staken plus 3 maanden erna (&gt; 60 %)</p> <p>geen rijverbod (&lt; 60 %)</p> <p>rijverbod van 0-3 maanden naar oordeel van behandelende arts</p> <p>na hervatting van oude medicatie 0-3 maanden rijverbod naar oordeel van behandelende arts</p>
<p>• <b>Geldigheid van het rijbewijs:</b> Eerste rijbewijs: 1 jaar, tweede rijbewijs: 3 jaar, derde rijbewijs: 5 jaar, vierde en volgende rijbewijs: tot het zeventigste levensjaar.</p>	

maximaal aanvaardbare risico op een epilepsie aanval ('aanvalskans') in het komend jaar is 2-4%.

**Toelichting op de maximale toegestane aanvalskans van 2-4%**

De sociale noodzaak van een eerste rijbewijs voor bus of vrachtwagen is veel kleiner dan voor een personenwagen, maar voor een buschauffeur of

vrachtwagenchauffeur betekent levenslange uitsluiting, zelfs na één enkele aanval, het einde van zijn beroepsuitoefening. Deze eis lijkt onredelijk streng, hoewel er inderdaad bij groep 2 rijbewijzen beslist minder risico genomen mag worden dan bij groep 1 en wel om de volgende redenen:

- de kans, dat een aanval optreedt achter het stuur, is door de langere rijtijd evenredig vergroot (6 x groter).

**Tabel 3. Berekening van de verzwarende factoren en de geaccepteerde aanvalskans voor verschillende categorieën voertuigen uit groep 2 ten opzichte van de geaccepteerde aanvalskans voor groep 1 voertuigen (60 %).**

	bus	vrachtwagen	taxi	bestelbus
a. rijtijd	6	6	6	6
b. verhouding aanval/ongeluk	1.3	1.3	1	1.3
c. aantal slachtoffers per ongeluk	1.5	2.5	1	1
d. passagiersvervoer	2.5	1	1.5	1
<b>totale verzwarende factor (a x b x c x d)</b>	<b>29</b>	<b>20</b>	<b>9</b>	<b>8</b>
Geaccepteerd risico op een recidief in het komend jaar (geaccepteerde aanvalskans)	2 %	3 %	6.5 %	7.5 %

- een ongeluk met bus of vrachtwagen veroorzaakt veel grotere schade (respectievelijk 1.5 en 2.5 maal zoveel dodelijke slachtoffers).
- een aanval achter het stuur van bus of vrachtwagen leidt vaker tot een ongeluk dan een aanval in een personenwagen (verhouding van 1.3 : 1).
- bij bus en taxi is er nog de extra verantwoording van het vervoer van passagiers. Deze extra verzwa- ring is gesteld op een factor 2,5 voor een bus en een factor 1,5 voor een taxi.

*Tabel 3* laat zien tot welke verzwa- ring van de eisen de combinatie van deze factoren leidt en *Tabel 4* toont de eisen voor een rijbewijs groep 2 bij epilep- tische aanvallen in de voorgeschiedenis.

#### Verskillende typen voertuigen

- *Vrachtwagen en bus* (theoretisch geaccepteerde aanvalskans 2%, respectievelijk 3%)

Hoewel het risico voor bus en vrachtwagen ver- schilt, is het niet praktisch voor elk een andere regel toe te passen. Beide worden dus momenteel toch gelijk beoordeeld binnen groep 2.

- *Taxi en bestelbus* (theoretisch geaccepteerde aan- valskans van 6,5% en 7,5%)

In vele landen vallen taxi en bestelbus onder groep 2, maar in Nederland onder groep 1, hoewel de risi- co's groter zijn dan bij groep 1 voertuigen. In de eisen van het Ministerie wordt hierover niets gezegd. Hoewel de overheid dus genoeg neemt met een B rijbewijs voor taxi en bestelbus, kan de keuringsarts, die de voor taxichauffeurs verplichte 5 jaarlijkse Geneeskundige Verklaring moet afgeven, eisen dat aan de voorwaarden voor groep 2 wordt voldaan.

#### De eis van 2-4 % voor groep 2 rijbewijzen

Anders dan voor de groep 1 rijbewijzen is niet goed vastgesteld, onder welke omstandigheden de gestelde aanvalskansen precies bereikt worden. Er zijn maar weinig studies beschikbaar en de graad van onzeker- heid is bij dergelijke kleine getallen groot. Bij idiopa- thische epilepsie is er na 5 of 10 jaar aanvalsvrijheid zonder gebruik van medicatie nauwelijks verschil in recidief-risico. Dit risico ligt in de buurt van 2 tot 4%. Daarom is voor de eis van 5 jaar aanvalsvrijheid en een marge van 2-4% gekozen (zie ook *Tabel 4*).

Na een éérste idiopathische aanval is de kans op een recidief reeds na 2 jaar zonder medicatie aanvalsvrij te zijn gebleven naar 2- 4% gedaald.

#### De eis van medicijnvrijheid

Deze eis voor een groep 2 rijbewijs ontmoet veel onbegrip (*Tabel 4*). Tenslotte lijkt de kans op een aanval toch kleiner mét gebruik van medicijnen dan zonder. Patiënten zonder aanvallen maar mét medicijnen bestaan echter uit twee groepen: zij die ook zonder medicijnen aanvalsvrij blijven en dus als "genezen" beschouwd kunnen worden en zij die na het staken van de medicijnen weer aanvallen krijgen. Deze laatste groep heeft mét medicijnen dan ook een hogere recidiefkans dan degenen die na het staken van medicatie aanvalsvrij zijn geble- ven. De enige manier om de beide groepen te iden- tificeren is staken van de medicijnen.

#### Een profylactisch rijverbod

Er zijn omstandigheden waarbij de kans op een

Tabel 4. Nederlandse eisen voor rijbewijzen groep 2 bij één of meer epileptische aanvallen in de voorgeschiedenis (tussen haakjes de aanvalsrecidiefkans in het komend jaar).

GROEP 2: rijbewijs C (vrachtwagen), D (bus), E (grote aanhanger)	
<b>Na een éérste aanval</b> <i>Uitzondering:</i> Bij aanval zonder duidelijk oorzaak of epileptiforme* EEG afwijkingen in waak-, slaap- en slaap-onthoudings-EEG	<b>blijvend rijongeschikt</b> 2 jaar aanvalsvrij zonder medicatie en zonder epileptische** EEG afwijkingen ten tijde van de keuring (2-4 %)
<b>Bij epilepsie (meer dan één aanval)</b> <i>Uitzondering:</i>	<b>blijvend rijongeschikt</b> 5 jaar aanvalsvrij zonder medicatie en zonder epileptische** EEG afwijkingen ten tijde van de keuring (2-4 %)
<b>Geldigheidsduur van het rijbewijs</b> Eerste rijbewijs: 1 jaar, tweede rijbewijs: 3 jaar, derde en alle volgende rijbewijzen: 5 jaar.	
<i>Definities:</i> * <i>Epileptiforme EEG-afwijkingen:</i> scherpe golven, pieken of piekgolfcomplexen, die bij personen met of zonder epilepsie kunnen voorkomen. Deze vormen geen bewijs voor epilepsie, vandaar de naam; de kans op een tweede aanval is bij aanwezigheid van EEG-verschijnselen echter veel groter dan zonder deze EEG-afwijkingen. ** <i>Epileptische EEG-afwijkingen:</i> afwijkingen die in hoge mate correleren met epileptische aanvallen. Meestal betreffen het reeksen gegeneraliseerde, bilateraal synchrone, piekgolfcomplexen (3 piekgolven per seconde en in reeksen van langer dan 3 seconden). Voordat men van "epileptische EEG-afwijkingen" mag spreken, moet een klinisch correlerende manifestatie waarschijnlijk zijn gemaakt (bijvoorbeeld met een Corsi test).	

éérste aanval in het komend jaar groter is dan 4%, bijvoorbeeld bij een hersenabces. Velen zullen op grond van het neurologisch lijden al een rijverbod voor groep 2 voertuigen hebben gekregen. Omdat gegevens over het verloop van dit risico in de tijd onvolledig zijn, is ervan afgezien nu reeds regels voor een zogenoemd 'profylactisch rijverbod' op te nemen. Momenteel worden op internationaal niveau zoveel mogelijk data verzameld die een herziening van de eisen in een later stadium mogelijk moeten maken.

### Conclusies

De huidige keuringseisen - van kracht sinds 1 januari 1996 - zijn een sterke verbetering ten opzichte van die uit 1973. Zij zijn - samen met die van de Verenigde Staten - de meest liberale ter wereld. De voorlichting en adviezen ten aanzien van de rijbewijsregels bij epilepsie, die huisartsen en neurologen aan de patiënt geven, laten vaak nog te wen-

sen over. Dit artikel hoopt hier meer duidelijkheid en als gevolg verbetering in te brengen.

Een aantekening op de Eigen Verklaring door een huisarts, zoals op het formulier voorgescreven, wordt in geval van epilepsie niet geaccepteerd en de neuroloog kan dit de patiënt beter ontraden.

Voor iemand met een rijbewijs die een stoornis krijgt die de rijgeschiktheid kan beïnvloeden geldt helaas geen meldingsplicht.

De neuroloog dient de patiënt mondeling van de eisen op de hoogte stellen, bijvoorbeeld aan de hand van het Info-blad "Epilepsie en rijgeschiktheid". Dit blad<sup>4</sup> kan aan de patiënt worden meegegeven. Een door de patiënt getekend bewijs van ontvangst wordt dan in het patiëntendossier bewaard.

De neuroloog moet erop toezien dat de eisen worden opgevolgd. Slechts zeer zelden - bij dreigend, groot gevaar - is het nodig dat de neuroloog het CBR ervan op de hoogte stelt dat een patiënt tegen zijn advies in, toch blijft rijden.

- 1 Het is belangrijk de patiënt te wijzen op de consequenties van de diagnose epilepsie of bewustzijnsstoornis voor het rijbewijs. Het verdient aanbeveling dat de behandelend neuroloog de rijgeschiktheidseisen aan de patiënt meegeeft, bijvoorbeeld via het Info-blad "Epilepsie en rijgeschiktheid", daarin aanstreept wat voor de betrokkene geldt en voor ontvangst te laten tekenen.
- 2 Wie voor het eerst een rijbewijs aanvraagt, moet een Eigen Verklaring invullen. Worden alle vragen met 'NEE' beantwoord, dan hoeft vóór het zeventigste levensjaar nooit meer een Eigen Verklaring ingevuld te worden. Omdat er geen enkele controle meer is op alles wat na het achttiende jaar gebeurt, is het nut van de keuringsregels zeer betrekkelijk. Krijgt men met een geldig rijbewijs een eerste epileptische aanval, dan is men - hoe onlogisch ook - niet verplicht dit te melden en kan zonder valsheid in geschrifte, gewoon tot het zeventigste levensjaar doorgereden worden. Wel wordt men geacht de adviezen van de neuroloog op te volgen en als men een ongeluk zou veroorzaken, kan men wegens onverantwoordelijk gedrag worden veroordeeld.
- 3 Besluit iemand zich wel te melden, dan begint de normale keuringsprocedure met het kopen bij de gemeente van de "Eigen Verklaring" welk formulier voorschrijft dat wie een van de vragen met 'JA' beantwoordt een aantekening op het formulier moet laten zetten door een huisarts, die niet de eigen huisarts mag zijn. Hij moet daar uiteraard voor betalen. Blijkt verdenking op epilepsie, dan is deze aantekening niet voldoende en krijgt hij bericht dat hij alsnog door een neuroloog gekeurd moet worden. De eigen neuroloog zou de patiënt tegen deze geld- en tijdverspilling moeten waarschuwen. De Eigen Verklaring, uittreksel uit het geboorteregister en nieuw rijbewijs kosten samen bijna f 100, de huisarts vraagt ongeveer f 65 en de neuroloog ongeveer f 120, (een vorderingskeuring kost f 350, maar wordt door het Ministerie betaald). Bij elke keuring moet een nieuwe Eigen Verklaring (ruim f 30) worden ingestuurd, ook als de vorige pas enkele maanden oud is.
- 4 De behandelende neuroloog mag zijn eigen patiënt niet keuren, omdat men vreest dat de behandelaar niet objectief is. Het CBR accepteert keuringsrapporten van de eigen neuroloog wél. Het eenvoudigste is dan als de patiënt de Eigen Verklaring meeneemt naar zijn behandelend neuroloog, die er een rapport bijvoegt voor het CBR. Overigens geeft de keurder alleen advies en ligt de beslissing bij het CBR. Dit kan de neuroloog helpen bij vervelende aansprakelijkheidsvragen. Als men iemand niet wil goedkeuren, kan men hem adviseren zich via het CBR door een andere neuroloog te laten keuren.
- 5 Blijft een patiënt met aanvallen ondanks voorlichting en waarschuwingen toch rijden, dan helpt het vaak de partner mee te laten komen als getuige bij het advies niet te rijden. Dat bij een ongeluk de verzekering niet betaalt, is vaak het sterkste argument, al klopt dit zeker niet altijd. Lukt het dan nog niet de patiënt van het rijden af te houden en dreigt er groot gevaar (zelden), dan schrijft de overheid voor dat de arts de patiënt moet aangeven bij het CBR. Als gevolg hiervan wordt dan een onderzoek naar rijgeschiktheid gevorderd.
- 6 Een vordering is een onderzoek dat door de overheid aan de patiënt wordt opgelegd bij twijfel aan rijgeschiktheid (bijvoorbeeld bij dronkenschap of bij een vermoeden van dementie, of bij een aanrijding zonder duidelijke verklaring). Een rijbewijs wordt zelden ter plekke ingenomen en bij vermoeden van epilepsie alleen, als betrokkene zelf verklaart een epileptische aanval te hebben gehad.
- 7 Het is belangrijk dat de gevorderde keuring snel, bijvoorbeeld enkele weken na het voorval, plaatsvindt en dat de betrokkene het advies meekrijgt intussen niet te rijden. Bij epilepsie is de recidiefkans immers het grootst kort na de aanval en het is dus moeilijk uit te leggen, dat de betrokkene in die periode legaal mag blijven rijden, om dan later te worden afgekeurd. Als de keuring pas na een jaar plaats vindt, wat regelmatig voorkomt, kan de keurder bovendien slechts vaststellen dat een rijverbod - ingaande direct na de aanval - opgelegd had moeten worden, maar dat het jaar nu voorbij is.
- 8 Het inschakelen van een advocaat door de patiënt komt meer en meer voor. Deze vraagt dan vaak aan de arts hoe de regels zijn. Omdat er weinig ruimte is voor interpretatie komt het zelden tot een rechtszaak.



## Een keuringscasus

Voor keuring voor zijn vrachtwagenrijbewijs wordt een man van 45 jaar door het CBR verwezen, die drie maanden tevoren voor het eerst in zijn leven een bewustzijnsverlies van waarschijnlijk korte duur had gehad en waarvan hij alleen wist te vertellen, dat hij daarna op de grond in de kamer wakker werd met hoofdpijn. Er waren geen getuigen, er was geen incontinentie en geen tongbeet. De dag erna ging hij weer met de vrachtwagen naar Italië. Op de dagen voor het voorval had hij veel lange ritten gemaakt en nauwelijks meer dan 3 uur per nacht geslapen. Zijn werkgever zette hem onder druk omdat de zaken slecht gingen, waardoor ook zijn baan gevaar liep.

De neuroloog vond bij lichamelijk onderzoek, routine - en slaaponthoudings-EEG en MRI geen afwijkingen en ook de voorgeschiedenis was blanco. De diagnose werd gesteld op bewustzijnsstoornis zonder duidelijk oorzaak, mogelijk epilepsie, geprovoceerd door stress en surmenage. De man kreeg geen medicijnen, en moest 3 maanden later terugkomen voor controle.

*Vraagstelling: Wat zou uw keuringsadvies zijn?*

## Oplossing

Als het een epileptische aanval was geweest, zou de man - omdat het de eerste keer was en geen medicatie werd gebruikt - na twee jaar zonder "epileptische" EEG afwijkingen zijn rijbewijs terug krijgen. De man en zijn advocaat(!) voerden aan dat de epileptische aard van de stoornis niet bewezen was en de man het voordeel van de twijfel moest krijgen.

Als het echter een niet-epileptische collaps was geweest, zou de man - blijkens de hier verder niet besproken richtlijnen voor niet-epileptische aanvallen<sup>5</sup> - zijn C rijbewijs pas na vijf jaar terug kunnen krijgen, onafhankelijk van het feit, of hij wel of geen medicijnen zou gebruiken. De eisen voor niet-epileptische bewustzijnsstoornissen behoeven in dit kader herziening.

De diagnose epilepsie was dus in dit geval in het voordeel van de chauffeur en met dit voordeel van de twijfel werd hij beoordeeld. De uitspraak luidde: "Rijgeschikt voor groep 2. Op zijn vroegst over 2 jaar herzien".

## Referenties

1. Alle achtergrondgegevens en literatuurverwijzingen bij dit artikel kunnen gevonden worden in het boek: "Epilepsy and Driving, a European View", A.E.H. Sonnen (ed.) 1997, uitgave IBE, Heemstede.\*
2. Keuringseisen: Rijbewijs bij Epilepsie, uitgave Nederlandse Liga tegen Epilepsie, 1996.\*\*
3. Idiopathic First Seizure in Adult Life, C.A. van Donselaar, dissertatie uit 1990, Eburon Publishers te Delft.
4. Info-blad voor patiënten: "Epilepsie en rijgeschiktheid", 1998.\*\*
5. Regeling: Eisen Geschiktheid, vastgesteld door het Ministerie van Verkeer en Waterstaat, Staatscourant 243, 16 december 1996.

\* Te bestellen bij het bureau van IBE, Postbus 21, 2100 AA Heemstede.

\*\* Te bestellen bij het Nationaal Epilepsie Fonds, de Molen 35, 3994 DA Houten.

### Correspondentie-adres auteur:

**A.E.H. Sonnen, zenuwarts**  
Fr. Rooseveltlaan 30  
4835 AB BREDA