

## VEILIGHEID

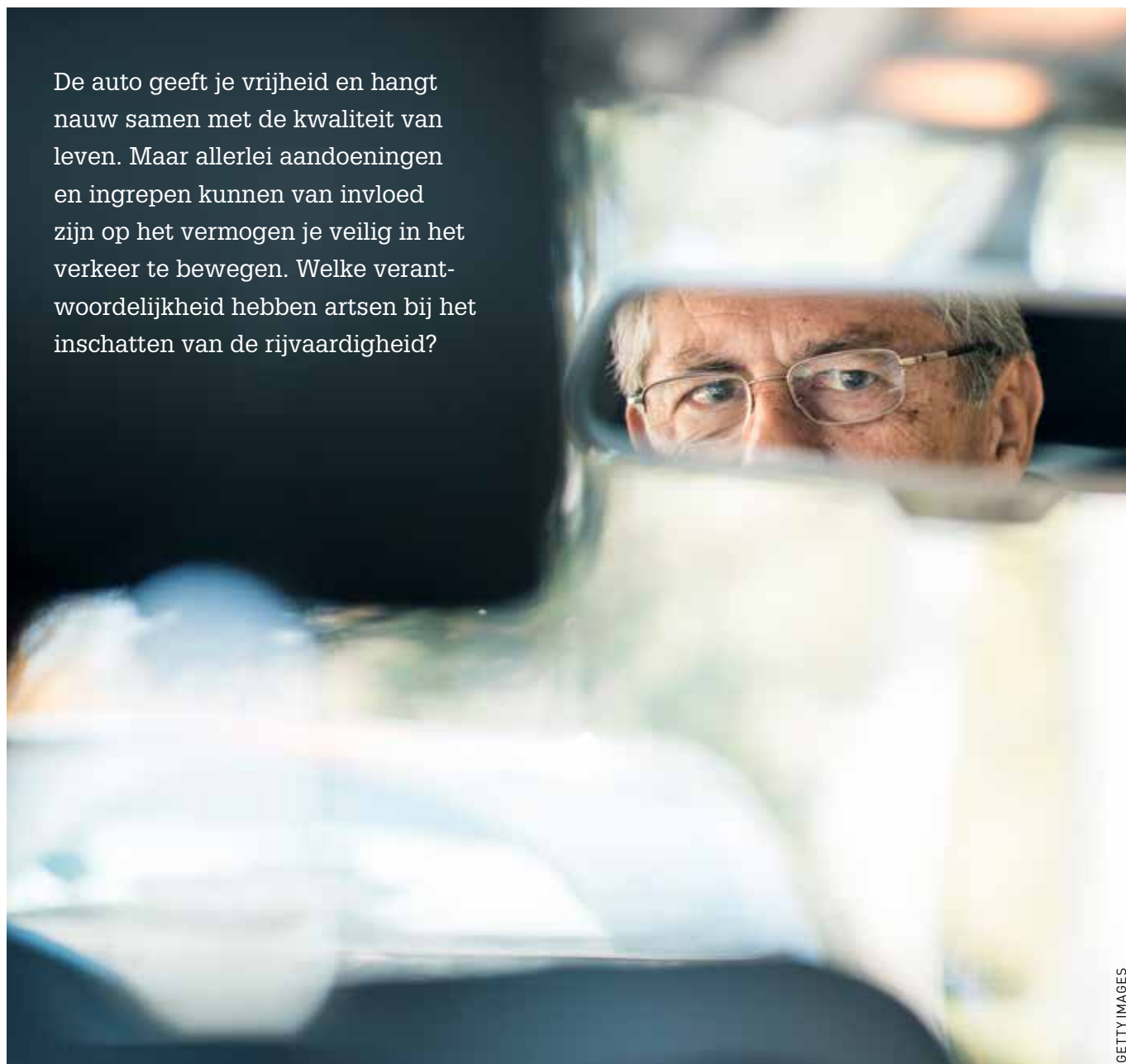
**dr. Roeland van Leeuwen**  
neuroloog, Gelre ziekenhuizen,  
Apeldoorn

**prof. dr. Tjasse Brintjes**  
kno-arts, Gelre ziekenhuizen,  
Apeldoorn

DE VERANTWOORDELIJKHEID VAN ARTSEN BIJ HET BEOORDELEN VAN DE RIJVAARDIGHEID

# Mag ik nog autorijden, is een lastige vraag

De auto geeft je vrijheid en hangt nauw samen met de kwaliteit van leven. Maar allerlei aandoeningen en ingrepen kunnen van invloed zijn op het vermogen je veilig in het verkeer te bewegen. Welke verantwoordelijkheid hebben artsen bij het inschatten van de rijvaardigheid?



GETTY IMAGES

**A**utorijden is voor veel mensen een belangrijk goed, bij zowel werk als privéactiviteiten. Indien een patiënt niet kan of mag autorijden door een medische klacht of beperking, dan heeft dat ook meestal veel impact op zijn kwaliteit van leven.<sup>1</sup> De beslissing of een patiënt al dan niet kan of mag autorijden hangt af van meerdere factoren, waar- bij de wet, de patiënt zelf en de behandelend arts een rol spelen. Op meerdere momenten spelen zich dilemma's af, die ook een ethisch aspect kunnen hebben.

In het Apeldoorns Duizeligheidscentrum hebben wij regelmatig te maken met problemen rond de rijgeschiktheid van patiënten met de klacht duizeligheid. Om een beter beeld te krijgen van de omvang en ernst van de problemen hebben we een enquête verricht. Aan tweehonderd patiënten die ons centrum bezochten, hebben we vragen voorgelegd over de invloed van duizeligheid op autorijden, de duur van een eventuele beperking en of er werk- verzuim was door een rijbeperking. Ook hebben we gevraagd in hoeverre de rijgeschiktheid was besproken met de verwijzend arts. De belangrijkste resultaten vermelden we in dit artikel. We bespreken de verschillende invalshoeken die spelen bij een patiënt als de 'rijgeschiktheid' aan de orde komt. We vermoeden dat bij veel medische beroeps- groepen dezelfde problemen en afwegingen spelen als bij onze duizelige patiënten.

### Rijbeperking

Van de tweehonderd ondervraagde patiënten meldde 42 procent dat de klachten hebben geleid tot beperking van de mogelijkheid tot autorijden. Ongeveer 10 procent van alle patiënten kon langer dan drie maanden niet autorijden. En 40 procent van de groep met rijbeperkingen kon daardoor niet werken. Bij veel patiënten kan, gezien de aard van hun klachten, het autorijden in het geding komen, en moeten zorgverleners zich van dit probleem bewust zijn en het zo nodig aan de orde stellen. Wat zegt de wet? De 'Regeling eisen geschiktheid 2000' geeft aan bij welke klacht of ziekte er een beperking (verbod) geldt voor het autorijden.

### De rol van de arts

Moeten artsen de patiënt informeren over een eventuele beperking van de rijgeschiktheid? De wet zegt hierover: 'Zorgverleners zijn verplicht om u te informeren over de gevolgen van een aandoening of medicijnen voor uw verkeersdeelname'.<sup>2</sup> Deze verplichting heeft grote consequenties en de vraag is hoeveel artsen hiervan op de hoogte zijn.

De arts moet de patiënt dus informeren over zijn rijgeschiktheid als dat aan de orde is bij bepaalde aandoeningen. Ook als er géén beperking is, kan het verstandig zijn om dit te melden, omdat de patiënt soms ten onrechte denkt dat hij niet mag autorijden. Van

de 200 geënquêteerde patiënten bleek bij de groep van 84 die problemen hadden met rijden, het bij slechts 12 procent aan de orde was gesteld door de verwijzend arts. Van deze groep had 38 procent informatie over autorijden en beperkingen gemist. De KNMG vindt dat het aan de beroepsverenigingen is hoe invulling te geven aan deze stelling van de overheid. De arts dient dus op de hoogte te zijn van de regels voor rijgeschiktheid bij diverse aandoeningen. Met name van huisartsen wordt dan ook veel kennis gevraagd. Hoe staat het met de kennis van deze wetgeving bij de beroepsgroepen? Bij neurologen en kno-artsen is in het buitenland onderzoek gedaan naar kennis van de wetgeving en inhoudelijke criteria voor beoordeling van de rijgeschiktheid. Australische neurologen wisten in slechts 50 procent van de gevallen de juiste regels, voor kno- artsen in Schotland gold eenzelfde per- centage.<sup>3,4</sup>

### Duizelig

Wat zegt de wet over duizeligheid en autorijden? '1. Na acuut ontstaan van gehoorverlies of uitval van de even- wichtsfunctie dient men een aanpassings- periode van minstens drie maanden in acht te nemen, waarin de betrokkene als ongeschikt moet worden beschouwd. 2. Aanvallen van duizeligheid bij het syndroom van Ménière maken personen ongeschikt voor het besturen van motor- rijtuigen. Na een klachtenvrije periode van drie maanden kunnen deze personen aan de hand van de aantekening van de keurend arts weer geschikt worden verklaard.'

Hoe onderbouwd zijn de afspraken ten aanzien van rijgeschiktheid, hoe vaak beoordelen de beroepsgroepen de geldende richtlijnen? 'Acute uitval van een even- wichtsorgaan' is een wel zeer algemene beschrijving; hoe ernstig moet het zijn, hoelang duurt het herstel, hoe moet de diagnose worden gesteld? Hoe zit het met de ziekte van Ménière, hoe zit het met de aard van de aanvallen, hoe snel treedt de duizeligheid op, wordt patiënt gewaar- schuwd dat er een aanval op komst is? Hoe zit het met andere aanvallen van forse

Soms denkt de patiënt ten onrechte dat hij niet mag autorijden

draaiduizeligheid zoals bij vestibulaire migraine en vestibulaire paroxysmie? Studies gebaseerd op interviews over duizeligheid en risico's bij autorijden zijn (natuurlijk) niet betrouwbaar en trekken wisselende conclusies over vertigo en kans op ongevallen. De meeste Europese studiessignaleren voor vertigo geen verhoogd risico op ongevallen.<sup>5,6</sup>

Voor de beroepsgroepen kno-heelkunde en neurologie is er reden genoeg om met de overheid nieuwe afspraken te maken over rijgeschiktheid bij patiënten met duizeligheid en acuut gehoorverlies. Mogelijk geldt dat voor veel meer beroepsverenigingen de afspraken opnieuw getoetst moeten worden.

## Verantwoordelijkheid

Over de verantwoordelijkheid is de wet helder. 'Als bestuurder ben je verantwoordelijk voor je eigen veiligheid en voor die van anderen. Om te mogen rijden moet je daarom volgens de wet "rijgeschikt" zijn. Dat wil zeggen: geestelijk en lichamelijk in staat om te rijden. Heb je bijvoorbeeld gezondheidsproblemen of een beperking? Of gebruik je medicijnen die invloed hebben op hoe je rijdt? Dan mag je niet altijd de weg op.'

De patiënt heeft dus uiteindelijk een volledig eigen verantwoordelijkheid, en het is niet duidelijk of hij zich erop kan beroepen dat hij niet geïnformeerd is door de zorgverlener. Enkele verzekeringsmaatschappijen hebben wel specifieke adviezen over rijden na operaties bijvoorbeeld, maar de meerderheid verwijst naar de behandelend arts voor adviezen over rijgeschiktheid in specifieke situaties. Voor langdurige klachten en/of stoornissen dient men zich te melden bij het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR) dat de rijgeschiktheid beoordeelt. Voor kortdurende problemen verwijst ook het CBR vaak naar de behandelend arts, mede doordat de wachttijd bij het CBR vaak meerdere maanden is en de vraagstelling dan niet meer aan de orde is. Bij een ongeval zal de verzekeringsmaatschappij de kosten uitkeren wat betreft de wettelijke aansprakelijkheid. Indien een patiënt echter een onverantwoord risico heeft genomen qua gezondheid, kunnen de kosten door de verzekeringsmaatschappij wel verhaalbaar worden op de patiënt. Tevens kan de patiënt dan ook strafrechtelijk worden vervolgd.

## Dilemma's

Voor zowel patiënt als arts kan het al dan niet aan de orde stellen van de rijgeschiktheid een dilemma zijn.

Voor de patiënt kan het lastig zijn om een klacht aan de orde te stellen, omdat het mogelijk consequenties heeft voor autorijden – bijvoorbeeld een epilepsieaanval niet melden. Ook kan een patiënt weloverwogen, bij een nieuwe aandoening, niet vragen naar consequenties voor het autorijden en het initiatief aan de arts laten. Als het autorijden eigenlijk heel goed gaat, en bepaalde aanvallen zich vroegtijdig aankondigen (bij de meeste patiënten met de ziekte van Ménière) en de regelgeving wel erg streng is, zoals bij Ménière, dan zullen de meeste patiënten zich niet aan de regels houden. Bij de verplichte rijbewijskeuring bij de oudere patiënt (vanaf 75 jaar) komt de rijgeschiktheid tijdens de keuring

## Het kan soms je relatie met de patiënt beïnvloeden

voor het eerst dwingend aan de orde. Voor de arts is het lastig autorijden consequent aan de orde te stellen; het kan soms je relatie met de patiënt beïnvloeden. Als de arts het inhoudelijk niet eens is met de regels kun je voor een dilemma komen te staan of je ze wel gaat bespreken (bij acute doofheid drie maanden niet rijden). Dus met name als de CBR-richtlijnen ver van de praktijk staan, kan het een ethisch dilemma zijn om het aan de orde te brengen.

## Informatieplicht

Autorijden en met name de rijgeschiktheid moet meer aandacht krijgen, zowel in de eerste als in de tweede lijn. Artsen moeten zich ervan bewust zijn dat ze met betrekking tot de rijgeschiktheid een informatieplicht hebben. Beroepsverenigingen moeten geregeld evalueren of de afspraken nog overeenkomen met de huidige stand van kennis over een aandoening of beperking. Indien er beperkingen zijn bij een bepaalde diagnose of stoornis, dienen in de richtlijn over deze aandoening ook de gevolgen voor rijgeschiktheid aan de orde te komen. Voor de klacht duizeligheid zijn daarom op korte termijn nieuwe richtlijnen nodig om de rijgeschiktheid te bepalen bij de diverse vestibulaire aandoeningen. Barrières om over rijgeschiktheid te spreken, zullen voor een groot gedeelte weggenomen kunnen worden als de beperkingen die worden opgelegd reëel en onderbouwd zijn. ■

## contact

r.b.van.leeuwen@gelre.nl  
cc: redactie@medischcontact.nl

## web

De voetnoten en meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op [medischcontact.nl/artikelen](http://medischcontact.nl/artikelen).