



Aan de minister van Verkeer en Waterstaat

---

Onderwerp : Briefadvies *Voorwaarden voor verkeers-deelname na een hersenbloeding*  
Uw kenmerk : VENW/DGP-2007/5323  
Ons kenmerk : 923/CP/mj/841-B Publicatienr. 2008/20  
Datum : 2 oktober 2008

Geachte minister,

Een van de taken van de Gezondheidsraad is om u te adviseren over de rijgeschiktheid van mensen met aandoeningen die het functioneren in het wegverkeer kunnen beïnvloeden. In dat kader verscheen in 2001 het advies *Rijgeschiktheid van mensen met tumoren of doorbloedingsstoornissen van de hersenen*.<sup>1</sup> De regeling voor deze groep werd op grond daarvan herzien.<sup>2</sup>

Toch is er nu aanleiding om dit onderwerp opnieuw onder de loep te nemen. Ten eerste staat de wetenschap niet stil, wat betekent dat van tijd tot tijd bekeken wordt of er redenen zijn om de regeling aan te passen. Ten tweede is er in de afgelopen jaren een aantal rechtszaken gevoerd, aangespannen door burgers met een bepaald type bloedvatafwijking in de hersenen. Zij betoogden dat ze zonder onoverkomelijk risico deel konden nemen aan het verkeer.<sup>3</sup> De procedures gingen tot aan de Raad van State en hebben geleid tot onder andere een publicatie in het tijdschrift *Medisch Contact*.<sup>4</sup> Ook zijn er Kamervragen gesteld.<sup>5</sup>

Voor u was dit alles reden om u tot de Gezondheidsraad te wenden. Graag voorzie ik u op dit moment alvast van een antwoord op een van de twee vragen die u stelde.

### Beantwoording in twee fasen

Na goed overleg met medewerkers van uw departement is besloten om u in dit briefadvies alvast antwoord te geven op de eerste vraag. Die is namelijk specifiek, en gericht op het onderwerp van de procedures: veneuze hersenvatafwijkingen. Dit zijn afwijkingen aan een ader – en niet, zoals bij arteriële vaatafwijkingen, aan een slagader. In het vervolg zal blijken dat dit verschil maakt voor de beoordeling. De volledige adviesaanvraag is opgenomen in bijlage A.

De tweede vraag die u stelde – naar een mogelijke actualisering van het advies uit 2001 – zal beantwoord worden door een speciaal daartoe ingestelde commissie. Die is zich momenteel aan het buigen over de nieuwe medische ontwikkelingen, en de eventuele implicaties daarvan voor het besluit over de rijgeschiktheid van mensen. U kunt het advies rond de zomer van 2009 verwachten.



Onderwerp : Briefadvies *Voorwaarden voor verkeers-deelname na een hersenbloeding*  
Ons kenmerk : 923/CP/mj/841-B Publicatienr. 2008/20  
Pagina : 2  
Datum : 2 oktober 2008

---

### Vraagstelling in dit briefadvies

De vraag die in deze brief centraal staat is of de huidige regeling voor veneuze hersenvatafwijkingen gehandhaafd moet blijven, of dat de huidige stand van kennis aanleiding geeft om deze aan te passen.

Centraal punt daarbij is het begrip ‘behandeling’, dat wordt gebruikt in het relevante artikel uit de ‘Regeling eisen geschiktheid 2000’. Daarin is namelijk bepaald dat personen met een aneurysma of andere misvorming van de hersenvaten die gebloed heeft niet geschikt zijn voor rijbewijzen van groep 1 tot zes maanden na de behandeling. Dit criterium is afgestemd op de risico’s na arteriële afwijkingen – dus in een slagader. Maar hoe zit het met veneuze vatafwijkingen – dus in een ader? Moet daar een zelfde beleid voor gelden, of niet?

Om die vraag te beantwoorden is de hulp ingeroepen van deskundigen die ook in 2001 al betrokken waren het bij advies over rijgeschiktheid na een hersenbloeding. De groep werd uitgebreid met een extern deskundige. De samenstelling staat weergegeven in bijlage B. De Beraadsgroep Geneeskunde heeft het advies getoetst.

### De aanleiding

Waar ging het om in de gerechtelijke procedure die de aanleiding is voor de adviesvraag? (We geven hier de rechtsgang in dat geval weer; inmiddels zijn ook andere zaken aangespannen.) Het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR) weigerde een goedkeuring af te geven aan een aanvrager die een bloeding had gehad uit een cerebraal caverneus haemangioom. De geconsulteerde neurochirurg adviseerde een afwachtend beleid – dus geen behandeling in de zin van een ingreep. Op de vraag wat te doen met zijn rijbewijs adviseerde de neurochirurg contact te leggen met het CBR. Daar werd het probleem getoetst aan de vigerende ‘Regeling eisen geschiktheid 2000’, en met name aan artikel 7.6.1.1B: Aneurysmata en andere misvormingen van de hersenvaten die zijn ontdekt na bloedingen. Dit artikel luidt:

*Personen met een aneurysma of een andere misvorming van de hersenvaten die gebloed heeft zijn niet geschikt voor rijbewijzen van groep 1 tot zes maanden na behandeling. Voor deze personen is een specialistisch rapport vereist om geestelijke of lichamelijke functiestoornissen vast te stellen. Als er geen functiestoornissen zijn, bestaat er geschiktheid voor onbepaalde tijd. Bij functiestoornissen volgt altijd een rijtest met een deskundige op het gebied van de praktische*



Onderwerp : Briefadvies *Voorwaarden voor verkeers-deelname na een hersenbloeding*  
Ons kenmerk : 923/CP/mj/841-B Publicatienr. 2008/20  
Pagina : 3  
Datum : 2 oktober 2008

---

*geschiktheid (van de betreffende afdeling van het CBR) en bij positieve rijtest is de maximale geschiktheidstermijn vijf jaar. Het CBR heeft voor de rijtest een uitvoerig protocol. Voor personen met epilepsie geldt tevens paragraaf 7.2.*

Het CBR oordeelde dat, omdat er geen behandeling was ingesteld, betrokkene niet in aanmerking kon komen voor een rijbewijs. Betrokkene ging tegen dit besluit in beroep bij de voorzieningrechter. Die stelde de eiser in het gelijk. Kern van de uitspraak was dat diagnosestelling en spreekuurcontact als ‘behandeling’ waren te zien.

Het CBR ging tegen deze uitspraak in beroep bij de Raad van State. De Raad van State op zijn beurt stelde het CBR in het gelijk, en volgde de uitspraak van de voorzieningrechter dus niet.

Vervolgens gaven de behandelaren van betrokkene hun visie op de gang van zaken in Medisch Contact, onder de titel: ‘Brevet van onvermogen. Wet doorslaggevend bij rijbewijskeuringen na hersenbloeding.’ In het artikel geven ze aan ‘dat het risico op een nieuwe bloeding 0,5 tot 1 procent per jaar bedraagt. Dat betekent voor een 33-jarige toch een behoorlijk cumulatief risico. De gevolgen van een bloeding zijn echter echter meestal gering, omdat de bloeding niet arterieel van aard is, zoals bij een aneurysma.’

### Uitgangspunten bij de beoordeling

In 2001 stelde de commissie dat de kans op herhaling of op andere aandoeningen (epilepsie, hartinfarct) na doorbloedingsstoornissen van de hersenen een aanvaardbaar risico vormt voor groep 1-rijbewijzen. Voor de rijgeschiktheidseisen is vooral de aard en de ernst van neurologische functiestoornissen van belang.

Voor groep 2-rijbewijzen ligt de afweging tussen de verkeersveiligheid en de risico’s anders. De commissie liet de verantwoordelijkheid voor medepassagiers en medeweggebruikers en de tijd die mensen doorbrengen achter het stuur daar zwaar meewegen. De risico’s zijn in absolute zin weliswaar niet zo hoog, maar de commissie achtte veiligheid van de medepassagiers en medeweggebruikers van doorslaggevend belang. Dit komt tot uiting in de geschiktheidseisen voor groep 2-rijbewijzen, waaraan beperkingen werden gesteld.

In aanvulling daarop meende de commissie dat ook strenge eisen gesteld moeten worden aan houders van een rijbewijs van groep 1 die dit rijbewijs beroepsmatig gebruiken (bijvoorbeeld taxichauffeurs, chauffeurs van busjes voor personenvervoer). Ook zij zitten velen uren achter het stuur en dragen grotere verantwoordelijkheden. De commissie was van oordeel dat aan hen in



Onderwerp : Briefadvies *Voorwaarden voor verkeers-deelname na een hersenbloeding*  
Ons kenmerk : 923/CP/mj/841-B Publicatienr. 2008/20  
Pagina : 4  
Datum : 2 oktober 2008

---

geval van tumoren of doorbloedingsstoornissen van de hersenen dezelfde eisen moeten worden gesteld als aan mensen met een groep 2-rijbewijs.

Dit is het kader waarbinnen ook de nieuwe beoordeling plaatsvindt. De procedures die aanleiding zijn voor dit briefadvies werden overigens aangespannen door mensen die verzochten om een verklaring van rijgeschiktheid in groep 1.

### Gevolgen van arteriële en veneuze vaatafwijkingen

Wat zijn de gevolgen van vaatafwijkingen in de hersenen? En welke rol kan een behandeling spelen in het verkleinen van de risico's die daar uit voortvloeien? Beide vragen zijn van belang om de adviesvraag te beantwoorden. Het gaat immers om een inschatting van de risico's aan de ene kant, en om het nut van het huidige criterium 'behandeling' aan de andere kant.

Veruit het meest ernstig zijn aandoeningen van arteriële (slagaderlijke) aard, zoals aneurysmata. Een aneurysma is een uitstulping van de wand van de slagader, als gevolg van een plaatselijk defect. Ruptuur van een aneurysma leidt tot een subarachnoïdale bloeding (SAB). Een SAB heeft een mortaliteitsrisico van 40 tot 50 procent, en 15 procent van deze patiënten overlijdt binnen 24 uur na de bloeding. De kans op ernstige restverschijnselen is 10 tot 20 procent. Als er geen behandeling plaatsvindt, is de kans op een recidiefbloeding binnen 3 weken na de eerste bloeding zo'n 30 procent, waarbij het risico het grootst is in de eerste uren en dagen na de eerste bloeding. Een recidiefbloeding leidt in 80-90 procent van de gevallen tot sterfte of ernstige beperkingen. Daarom is het belangrijk dat een patiënt met een geruptureerd aneurysma zo snel mogelijk wordt behandeld.

De tot nu toe gehanteerde regelgeving bij deze aandoeningen voldoet. In medisch inhoudelijk opzicht is er wel sprake van nieuwe therapeutische ontwikkelingen, zoals het gebruik van de coilingtechniek, maar deze ontwikkeling heeft geen consequentie voor de 'Regeling eisen geschiktheid'.<sup>6</sup>

Op het gebied van veneuze afwijkingen – dus aan een ader – gaat het om onder andere caverneuze hemangiomen en congenitale veneuze malformaties.<sup>7,8</sup> Veelal zijn dit afwijkingen die bij toeval ontdekt worden en die geen enkele klinische manifestatie hebben (gehad). Door de toenemende tendens om te screenen en de verbeterde MRI techniek, worden deze aandoeningen echter steeds vaker gevonden.<sup>9,10</sup> Dezelfde techniek maakt het ook mogelijk om tot een betere inschatting te komen van de klinische consequenties van deze bevindingen.



Onderwerp : Briefadvies *Voorwaarden voor verkeers-deelname na een hersenbloeding*  
Ons kenmerk : 923/CP/mj/841-B Publicatienr. 2008/20  
Pagina : 5  
Datum : 2 oktober 2008

---

De prevalentie van cerebrale caverneuze haemangiomen in de bevolking wordt geschat op 0.3-0.7 procent.<sup>11</sup> Bloedingen uit dit soort veneuze aandoeningen kunnen symptomeloos optreden, maar zich ook klinisch manifesteren, met als regel milde symptomen.<sup>12</sup> In incidentele gevallen is er een fatale afloop.<sup>13</sup> Variabelen die het beeld beïnvloeden zijn onder andere de plaats van de afwijking, de leeftijd, het geslacht en het doorgemaakt hebben van een eerdere bloeding.<sup>14</sup>

Kenmerkend van dit soort aandoeningen is dat zij een dynamisch karakter kunnen hebben, waarbij de afwijkingen in aantal en grootte kunnen fluctueren.<sup>15,16</sup> Ook recidiefbloedingen komen voor. Schattingen van het bloedingsrisico lopen uiteen van 0,25 procent per patiënt per jaar<sup>9</sup> tot 6,27 procent per patiënt per jaar<sup>12</sup>, waarbij de opzet van de studie (retrospectief/prospectief) en de follow-up duur belangrijke parameters zijn die de verschillen mede bepalen.

Wat betreft eventuele behandeling dient een afweging gemaakt te worden tussen de aard van de eventuele symptomen en de voor- en nadelen van de behandeling.<sup>17</sup> De klinische verschijnselen betreffen hoofdpijn, epilepsie en hersenbloeding. Gezien het meestal rustige en milde karakter wordt dikwijls volstaan met een expectatief beleid.<sup>18</sup> Bij operatief ingrijpen door middel van een microchirurgische excisie moet namelijk rekening worden gehouden met een mortaliteitskans van 1 tot 2 procent, en met een risico op ernstige complicaties van 5 tot 10 procent, afhankelijk van de plaats van de afwijking en leeftijd en conditie van de patiënt.<sup>4</sup> Naast microchirurgische excisie bestaat de mogelijkheid van stereotactische radiochirurgie.<sup>19</sup>

### Beoordeling en advies

Gezien deze wetenschappelijke informatie meen ik dat er aanleiding is om de bestaande regelgeving aan te passen. Uit diverse onderzoeken komt naar voren dat het karakter van veneuze hersenvatafwijkingen anders is dan die van arteriële oorsprong. Het natuurlijk beloop is door MRI technieken letterlijk beter in beeld gekomen. Veel van de gevonden afwijkingen blijken te bestaan zonder enig klinisch verschijnsel. Er is dan ook aanleiding om de 'Regeling eisen geschiktheid' op dit punt nader te preciseren, en onderscheid te maken tussen arteriële en veneuze afwijkingen.

Wat heeft dit voor gevolgen? Voor vaataandoeningen van arteriële aard hoeft de bestaande regelgeving niet te worden gewijzigd, maar voor vaataandoeningen van zuiver veneuze aard is dat wel het geval. Daarbij is het met name van belang of de aandoening zich met klinische verschijnselen heeft gemanifesteerd.

Bij een veneuze vaatafwijking zonder klinische verschijnselen moet een deskundigenoordeel worden ingewonnen over het mogelijke risico van een bloeding, en de eventuele gevolgen daarvan, gelet op de lokalisatie(s) van de vaatafwijking. In het merendeel van de gevallen zal dit risico laag worden ingeschat, en zal er geen bezwaar zijn tegen een verklaring van geschiktheid.



Onderwerp : Briefadvies *Voorwaarden voor verkeers-deelname na een hersenbloeding*  
Ons kenmerk : 923/CP/mj/841-B Publicatienr. 2008/20  
Pagina : 6  
Datum : 2 oktober 2008

---

Gezien het dynamisch karakter van de aandoening is het wel van belang dat deze toetsing elke drie jaar plaatsvindt.

Is er bij zuiver veneuze vaatafwijkingen wel sprake van klinische verschijnselen, dan is er tot een half jaar na het begin van het optreden van de verschijnselen sprake van ongeschiktheid. Na die periode van een half jaar dient het oordeel van een deskundige te worden gevraagd. Als de persoon in kwestie wordt behandeld, is er tot een half jaar na afloop daarvan eveneens sprake van ongeschiktheid.

Bij functiestoornissen volgt altijd een rijtest met een deskundige op het gebied van de praktische geschiktheid.

Dit brengt mij ertoe om u te adviseren de tekst van de 'Regeling eisen geschiktheid 2000' alsvolgt aan te passen:

Rijbewijzen groep 1:

#### 7.6.1.1 Aneurysmata en ander misvormingen van de hersenvaten

*A1. Toevallig ontdekte aneurysmata en andere misvormingen van de hersenarteriën met kans op het optreden van bloedingen.*

Wanneer er geen behandeling is geweest, gelden wegens de relatief geringe kans op bloedingen geen beperkingen van de geschiktheid. Na een behandeling gelden de eisen onder B.1. Voor personen met epilepsie geldt tevens paragraaf 7.2.

*A2. Al dan niet toevallig ontdekte misvormingen van zuiver veneuze aard zonder klinische verschijnselen.*

Het betreft hier een scala van aandoeningen waaronder cerebrale caverneuze hemangiomen en congenitale malformaties. Wanneer deze aandoeningen toevallig gevonden worden laten ze toch al vaak tekenen van bloeding zien zonder dat er klinische symptomen zijn. Deze beelden hebben een dynamisch karakter. In verband met deze dynamiek dient een (herhaalde) beoordeling plaats te vinden.

Voor deze groep geldt daarom dat een specialistisch rapport vereist is en geldt steeds een termijn van drie jaar.



Onderwerp : Briefadvies *Voorwaarden voor verkeers-deelname na een hersenbloeding*  
Ons kenmerk : 923/CP/mj/841-B Publicatienr. 2008/20  
Pagina : 7  
Datum : 2 oktober 2008

---

*B1. Aneurysmata en andere misvormingen van de hersenarteriën die zijn ontdekt na bloedingen.*

Personen met een aneurysma of een andere misvorming van de hersenarteriën die gebloed heeft zijn niet geschikt voor rijbewijzen van groep 1 tot zes maanden na de behandeling. Voor deze personen is een specialistisch rapport vereist om geestelijke of lichamelijke functiestoornissen vast te stellen. Als er geen functiestoornissen zijn, bestaat er geschiktheid voor onbepaalde tijd.

*B2. Misvormingen van zuiver veneuze aard met klinische verschijnselen.*

Personen met misvormingen van zuiver veneuze aard waaronder cerebrale cavernieuze hemangiomen en de congenitale veneuze malformaties die gebloed hebben en klinische verschijnselen hebben zijn niet geschikt voor rijbewijzen van groep 1 tot zes maanden na het optreden van de klinische verschijnselen. Daarna behoeven zij –ongeacht het al dan niet ingesteld zijn van een behandeling- een specialistisch rapport.

In geval er bij een persoon uit deze groep een behandeling wordt ingesteld is deze persoon tot zes maanden na de behandeling niet geschikt voor een rijbewijs van groep 1. Indien er geen sprake is van functiestoornissen geldt een rijgeschiktheid voor termijnen van steeds drie jaar, zulks op basis van specialistische rapporten.

Bij functiestoornissen volgt altijd een rijtest met een deskundige op het gebied van praktische geschiktheid (van de betreffende afdeling van het CBR) en bij een positieve rijtest is de maximale geschiktheidstermijn drie jaar. Het CBR heeft voor de rijtest een uitvoerig protocol. Voor personen met epilepsie geldt tevens paragraaf 7.2

7.6.2 Rijbewijzen van groep 2

*Aneurysmata en ander misvormingen van de hersenarteriën*

Personen met een onbehandeld aneurysma of een andere onbehandelde misvorming van de hersenarteriën zijn niet geschikt voor rijbewijzen van groep 2. Een uitzondering geldt voor toevallig ontdekte onbehandelde aneurysmata kleiner dan 10 mm. Deze personen zijn geschikt indien het specialistisch rapport gunstig is. De maximale geschiktheidstermijn is drie jaar.



Onderwerp : Briefadvies *Voorwaarden voor verkeers-deelname na een hersenbloeding*  
Ons kenmerk : 923/CP/mj/841-B Publicatienr. 2008/20  
Pagina : 8  
Datum : 2 oktober 2008

---

*Al dan niet toevallig ontdekte misvormingen van zuiver veneuze aard zonder klinische verschijnselen.*

Het betreft hier een scala van aandoeningen waaronder cerebrale caverneuze hemangiomen en congenitale malformaties. Wanneer deze aandoeningen toevallig gevonden worden laten ze toch al vaak tekenen van bloeding zien zonder dat er klinische symptomen zijn. Deze beelden hebben een dynamisch karakter. Voor deze groep geldt daarom dat een specialistisch rapport vereist is en geldt steeds een termijn van drie jaar.

*Misvormingen van zuiver veneuze aard met klinische verschijnselen.*

Personen met misvormingen van zuiver veneuze aard waaronder cerebrale caverneuze hemangiomen en congenitale veneuze malformaties die gebleed hebben zijn na het optreden van klinische verschijnselen niet geschikt voor rijbewijzen van groep 2 tot zes maanden na het begin van het optreden van de klinische verschijnselen. Daarna behoeven zij –ongeacht het al dan niet instellen van een behandeling- een specialistisch rapport. Indien er geen sprake is van functiestoornissen geldt een rijgeschiktheid voor termijnen van steeds drie jaar, zulks op basis van specialistische rapporten.

*Na behandeling*

Personen met een behandeld aneurysma of behandelde misvorming van de hersenvaten zijn zes maanden na de behandeling weer geschikt voor rijbewijzen van groep 2, indien er blijkens een specialistisch rapport geen geestelijke of lichamelijke functiestoornissen zijn. De maximale geschiktheidstermijn is drie jaar.

Personen met een behandeld aneurysma of behandelde misvorming van de hersenvaten die zes maanden na de behandeling blijkens een specialistisch rapport geestelijke of lichamelijke functiestoornissen hebben, zijn niet geschikt voor rijbewijzen van groep 2. Zij kunnen weer geschikt worden verklaard als zij, volgens een specialistisch rapport minimaal 5 jaar vrij zijn van functiestoornissen. De maximale geschiktheidstermijn is dan drie jaar. Voor personen met epilepsie geldt tevens paragraaf 7.2.



Onderwerp : Briefadvies *Voorwaarden voor verkeers-deelname na een hersenbloeding*  
Ons kenmerk : 923/CP/mj/841-B Publicatienr. 2008/20  
Pagina : 9  
Datum : 2 oktober 2008

---

Met dit advies heeft de Gezondheidsraad uw eerste vraag over de rijgeschiktheid van mensen met vaataandoeningen in de hersenen beantwoord. Ik vertrouw erop dat hiermee recht wordt gedaan aan het verschil tussen veneuze en arteriële vaatafwijkingen, en dat de aanpassing zorgt voor een regeling die een reële en zorgvuldige toetsing mogelijk maakt.

Met vriendelijke groet,

Prof. dr. J.A. Knottnerus



Onderwerp : Briefadvies *Voorwaarden voor verkeers-deelname na een hersenbloeding*  
Ons kenmerk : 923/CP/mj/841-B Publicatienr. 2008/20  
Pagina : 10  
Datum : 2 oktober 2008

---

## Literatuur

- 1 Gezondheidsraad: Rijgeschiktheid van mensen met tumoren of doorbloedingsstoornissen van de hersenen. Den Haag:Gezondheidsraad,2001; publicatie 2001/18.
- 2 Regeling eisen geschiktheid 2000, Staatscourant 20; 29 januari 2002.
- 3 Raad van State zaaknummer200510536/1, 16 augustus 2006, idem zaaknummer 200708390/1, 30 juli 2008.
- 4 Dippel D en Wolbers J. Brevet van onvermogen. Wet doorslaggevend bij rijbewijskeuringen na hersenbloeding. Medisch Contact 2007;62:1812-1814.
- 5 Tweede Kamer, vergaderjaar 2006-2007, 4345.
- 6 Gezondheidsraad Clippen of coilen. Behandelen van aneurysma's binnen de schedel. Den Haag Gezondheidsraad 2008;publicatie 2008/12.
- 7 C.Cordonnier,R Al Shahi Salman, J Bhattacharya, CE Counsell, V Papanastassiou, V Ritchie, RC Roberts, RJ Sellar, C Warlow and SIVMS Collaborators. Differences between intracranial vascular malformation types in the characteristics of their presenting haemorrhages: prospective, population-based study. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2008;79:47-51.
- 8 Liebeskind DS Cavernous malformations. Medlink;2007.
- 9 J.-P. Houtteville. Cavernomas of the central nervous system. Historical data and changing ideas.Neurochirurgie. 2007 Jun;53:117-21.
- 10 Del Curling O Jr, Kelly DL Jr, Elster AD, Craven TE. An analysis of the natural history of cavernous angiomas. J Neurosurg. 1991 Nov;75(5):702-8.
- 11 Brunon J, Nuti C. Natural history of cavernomas of the central nervous system Neurochirurgie. 2007 Jun; 53:121-30.
- 12 McLaughlin MR, Kondziolka D, Flickinger JC, Lunsford S, Lunsford LD. The prospective natural history of cerebral venous malformations. Neurosurgery 1998 Aug;43(2):195-200.
- 13 Ghannane H, Khalil T, Sakka L, Chazal J. Analysis of a series of cavernomas of the central nervous system: 39 non operated cases, 39 operated cases, 1 dead. Neurochirurgie. 2007 ;53:217-22.
- 14 Maraire JN, Awad IA. Intracranial cavernous malformations: lesion behavior and management strategies. Neurosurgery. 1995 Oct;37(4):591-605.
- 15 Zabramski JM, Wascher TM, Spetzler RF, Johnson B, Golfinos J, Drayer BP, Brown B, Rigamonti D, Brown G. The natural history of familial cavernous malformations: results of an ongoing study. J Neurosurg. 1994 Mar;80(3):422-32.
- 16 Ablak A, Wait SD, Uschold T, Lekovic GP, Spetzler RF, Developmental venous anomaly, cavernous malformation, and capillary teleangiectasia: spectrum of a single disease. Acta Neurochir 2008;150:487-9.



Onderwerp : Briefadvies *Voorwaarden voor verkeers-deelname na een hersenbloeding*  
Ons kenmerk : 923/CP/mj/841-B Publicatienr. 2008/20  
Pagina : 11  
Datum : 2 oktober 2008

---

- <sup>17</sup> Porter PJ, Willinsky RA, Harper W, Wallace MC. Cerebral cavernous malformations: natural history and prognosis after clinical deterioration with or without hemorrhage. *J Neurosurg.* 1997 Aug;87(2):190-7.
- <sup>18</sup> Moriarity JL, Wetzel BS, Clatterbuck RE, Javedan S, Sheppard J-M, Hoenig-Rigamonti, K, Crone NE, Breiter SN, Lee RR, Rigamonti D. The natural history of cavernous malformations: A prospective study of 68 patients. *Neurosurgery* 1999;44:1166-73.
- <sup>19</sup> Mitchell P, Hodgson TJ, Seaman S, Kemeny AA, Forster DM. Stereotactic radiosurgery and the risk of haemorrhage from cavernous malformations. *Br J Neurosurg.* 2000 Apr;14(2):96-100.

---

## De adviesaanvraag

---

Op 17 juli 2007 schreef de Minister van Verkeer en Waterstaat de volgende brief ( VENW/DGP-2007/5323) aan de Voorzitter van de Gezondheidsraad:

Onlangs heeft de Tweede Kamer kamervragen aan mij gesteld over het intrekken van een rijbewijs na een hersenbloeding. Te uwer informatie stuur ik u bijgaand de kamervragen en mijn antwoorden daarop. In mijn antwoord op de laatste vraag van de Kamer heb ik toegezegd advies aan de Gezondheidsraad te vragen.

In deze brief vraag ik u twee adviezen.

- 1 Mijn eerste aanvraag aan uw Gezondheidsraad is advies over een mogelijke actualisering van het door de Gezondheidsraad uitgebrachte advies van 4 juli 2001 over de Rijgeschiktheid van mensen met tumoren of doorbloedingsstoomissen van de hersenen. Ik kan me indenken dat de recente medische ontwikkelingen zodanig zijn dat er aanleiding is uw advies op bepaalde punten te actualiseren.
- 2 Mijn tweede adviesaanvraag aan uw Gezondheidsraad is van geheel andere orde. De Regeling eisen geschiktheid 2000 stelt algemeen geldende regels. In het merendeel van de gevallen voldoet deze Regeling uitstekend. Mede naar aanleiding van het specifieke geval waarover de kamer mij vragen heeft gesteld, kan ik mij indenken dat er bepaalde bijzondere ziektebeelden zijn waarop de Regeling eisen geschiktheid 2000 niet zonder meer toepasbaar is. Voor die bijzondere individuele gevallen is het raadplegen van een medisch specialist wellicht een noodzakelijke aanvulling op de Regeling eisen geschiktheid 2000 om tot een gedegen oordeel te komen over de rijgeschiktheid. Gaarne krijg ik advies van uw Gezondheidsraad of u met mij van mening bent dat er specifieke bijzondere ziektebeelden zijn waarop de Regeling eisen geschiktheid niet zonder meer toepasbaar is. Indien u mijn mening deelt, verneem ik gaarne van uw Gezondheidsraad een nadere omschrijving van de bijzondere ziekte-

beelden waarbij het oordeel van een medisch specialist doorslaggevender kan zijn dan de Regeling eisen geschiktheid 2000.

Omdat het weigeren van een Verklaring van geschiktheid en het ongeldig verklaren van het rijbewijs door het CBR verstreckende individuele gevolgen kan hebben, verzoek ik u prioriteit te geven aan deze adviesaanvraag.

Tenslotte wijs ik u er wellicht ten overvloede op dat een hardheidsclausule niet mogelijk is voor normen die direct uit de Europese richtlijn voortkomen, zoals normen voor gezichtsscherpte.

w.g. Minister V en W  
ir. C.M.P.S. Eurlings

---

## Geraadpleegde deskundigen

- 
- prof. dr. D.A. Bosch\*  
emeritus hoogleraar neurochirurgie, Academisch Medisch Centrum Amsterdam
  - prof. dr. L.J. Kappelle\*  
hoogleraar neurologie, Universitair Medisch Centrum Utrecht
  - prof. dr. J.J. Battermann\*  
hoogleraar radiotherapie, Universitair Medisch Centrum Utrecht
  - dr. M.C.T.F.M. de Krom\*  
neuroloog, Academisch Ziekenhuis Maastricht
  - prof. dr. G.J.E. Rinkel  
hoogleraar neurologie, Universitair Medisch Centrum Utrecht

---

\* In 2001 lid van de Commissie “Rijgeschiktheid van mensen met tumoren of doorbloedingsstoornissen van de hersenen”.

---