

Gezondheidsverklaring (CBR)

In deze 'Gezondheidsverklaring (CBR)' worden aan u 19 (hoofd)vragen gesteld met betrekking tot uw gezondheid. Deze vragen zijn ter bepaling van uw rijgeschiktheid.

De wetgever stelt expliciete eisen aan uw rijgeschiktheid en aan uw rijvaardigheid.

Rijgeschiktheid

Voorafgaand aan uw rijopleiding is het van belang dat u zo spoedig mogelijk bij het CBR (via <https://www.cbr.nl/nl/mijncbr/inloggen-op-mijn-cbr.htm>) uw gezondheidsverklaring invult. Indien u 1 van de 19 hoofdvragen met 'Ja' hebt moeten beantwoorden (en vervolgens ook enkele subvragen hebt moeten beantwoorden) volgt veelal een oproep van het CBR voor een aanvullend onderzoek.

Dit onderzoek is bedoeld om uw rijgeschiktheid vast te stellen. De uitkomst van dit onderzoek zou bijvoorbeeld kunnen zijn dat, in het geval van een probleem met uw ogen, u verplicht wordt om enkel aan het verkeer deel te mogen nemen indien u een bril draagt.

Deze verplichting wordt dan in de vorm van een code op uw rijbewijs genoteerd. U dient deze bril dan altijd tijdens het autorijden te dragen opdat u daarmee zodoende aan uw rijgeschiktheid voldoet. Indien u bijvoorbeeld de bril niet zou dragen en er onverhoopt een ongeval tijdens het autorijden zou plaatshebben dan bent u strafrechtelijk aansprakelijk en zal een verzekeringsmaatschappij vrijwel zeker niet uitkeren. U bent dan vrijwel zeker verantwoordelijk voor alle kosten.

Rijvaardigheid en rijgeschiktheid

Tijdens uw rijopleiding en tijdens het rijexamen wordt uw rijvaardigheid getraind en beoordeeld. Tijdens beide onderdelen (rijopleiding en rijexamen) worden respectievelijk door uw rij-instructeur en door uw rij-examinator eventuele afwijkende gedragingen snel opgemerkt. (Bijv. in het geval van een vorm van autisme).

Uw rij-instructeur zal eventuele afwijkende gedragingen met u bespreken en zal samen met u trachten hiervoor de uitsluiting met betrekking tot uw rijgeschiktheid te voorkomen.

Uw rij-examinator zal tijdens het rij-examen eventuele afwijkende gedragingen opmerken en zal vervolgens het examen negatief beoordelen. De rij-examinator zal u vervolgens alsnog verplicht doorsturen voor een medische beoordeling bij het CBR. Deze beoordeling kan maanden in beslag nemen.

Vertraging in uw rijopleiding voorkomen

Wij verzoeken u, gelet op voornoemde, om de navolgende vragenlijst volledig, naar waarheid en zo spoedig mogelijk op de site van het CBR (<https://www.cbr.nl/nl/mijncbr/inloggen-op-mijn-cbr.htm>) in te vullen

Deze gezondheidsverklaring is van belang voor de verkeersveiligheid tijdens uw rijopleiding.

De vragen voor de Gezondheidsverklaring (rijschoolversie)

- 1) Kunt u uw arm, hand of vingers door een beperking slecht gebruiken?** Ja / Nee
Vul 'ja' in als:
- u weinig kracht heeft in uw arm, hand of vingers.
 - u uw arm, hand of vingers helemaal niet kunt gebruiken (bijvoorbeeld door verlamming).
 - u een arm of hand helemaal of voor een deel mist.
 - u een armprothese heeft.
- 2) Kunt u uw been of voet door een beperking slecht gebruiken?** Ja / Nee
Vul 'ja' in als:
- u weinig kracht heeft in een been of voet.
 - u uw been of voet helemaal niet kunt gebruiken (bijvoorbeeld door verlamming).
 - u een voet of been helemaal of voor een deel mist.
 - u een beenprothese heeft.
 - u hulpmiddelen gebruikt bij het lopen, zoals een stok, rollator.
- 3) Kunt u met één of beide ogen beperkt zien, zelfs als u een bril of lenzen gebruikt?** Ja / Nee
Ziet u met uw bril of contactlenzen goed? Kies dan 'Nee'.
Draagt u uw bril of contactlenzen en ziet u daarmee nog niet goed vul dan 'Ja' in.
Met lenzen zijn ook nachtlenzen bedoeld.
- 3a) Rijdt u of wilt u gaan rijden met een bioptische telescoop (BTS) via VISIO?** Ja / Nee
Een BTS is een Bioptische TeleScoop, een hulpmiddel om beter te zien. Kijk op:
<http://www.auto-mobiliteit.org> voor meer informatie
- 4) Wordt of werd u behandeld door een oogarts voor iets anders dan een bril of lenzen?** Ja / Nee
Bijvoorbeeld voor het behandelen van staar of het laseren van uw ogen.
- 4a) Staat u nu nog steeds onder controle van een oogarts?** Ja / Nee
- 5) Heeft u diabetes mellitus?** Ja / Nee
- 5a) Gebruikt u op dit moment medicijnen voor de diabetes?** Ja / Nee
Denk aan insuline of tabletten.
- 5a1) Heeft u de diabetes al langer dan 10 jaar?** Ja / Nee
Vul 'Nee' in als u twijfelt. We gaan dat dan verder uitzoeken.
- 6) Heeft u chronische schade aan uw nieren (een verminderde nierfunctie)?** Ja / Nee
Vul ook 'Ja' in als u u gedialyseerd wordt.
- 6a) Is uw nierfunctie minder dan 20%?** Ja / Nee
Vul 'Ja' in als u dat niet zeker weet.

- 7) Heeft u een aandoening van uw longen (COPD) of heeft u een orgaantransplantatie gehad?** Ja / Nee
- 8) Heeft u een ziekte van uw hart of van uw bloedvaten?** Ja / Nee
U vult bijvoorbeeld 'Ja' in als u een pacemaker of ICD heeft. Of als u een hartaanval heeft gehad of een open hartoperatie. Of als u een afwijking heeft aan uw bloedvaten, zoals aderverkalking of als u gedotterd bent of geopereerd.
- 8a) Heeft u een ICD?** Ja / Nee
Een ICD is niet hetzelfde als een pacemaker. Heeft u een pacemaker vul dan 'nee' in.
- 8b) Heeft u een steunhart?** Ja / Nee
Een steunhart is niet hetzelfde als een pacemaker. Heeft u een pacemaker dan vult u bij deze vraag 'nee' in.
- 9) Heeft een arts bij u een aandoening vastgesteld van uw ruggenmerg, zenuwstelsel of hersenen (bijvoorbeeld een beroerte of spierziekte)?** Ja / Nee
Het gaat om bijvoorbeeld:
- Beroerte, hersenbloeding, hersentumor, hersenletsel.
 - Ziekte van Parkinson, Multiple Sclerose, ALS.
 - Spierzwakte.
 - Dementie (alle vormen).
 - Dwarslaesie, zenuwletsel of neuropathie.
- Maar u vult ook 'Ja' in als een arts een ziekte van uw hersenen of zenuwstelsel heeft vastgesteld die niet in het rijtje staat. In de vervolgvragen kunt u aangeven wat er precies aan de hand is.
- 9a) Heeft een arts bij u een vorm van dementie of MCI vastgesteld?** Ja / Nee
Vul ook 'Ja' in als u geen dementie of MCI heeft, maar wel problemen heeft met denken en onthouden
- 9b) Heeft u een beroerte, een herseninfarct of hersenbloeding gehad?** Ja / Nee
Het gaat hier om problemen met de bloedvoorziening en de bloedvaten van uw hersenen. Dit wordt ook wel 'CVA' genoemd. In de vervolgvragen kunt u aangeven wat er precies is gebeurd.
- 9b 1) Is dit in de afgelopen zes maanden gebeurd?** Ja / Nee
- 9b 1.1) Bent u aan de bloedvaten van uw hersenen geopereerd?** Ja / Nee
- 9b 1.2) Heeft u nog steeds klachten van uw beroerte of herseninfarct?** Ja / Nee
Denk aan klachten zoals geheugenproblemen of verlamming. Vul 'Ja' in als u nog klachten heeft over het zien, het denken of hoe u beweegt.

- 9c) Is er bij u een misvorming van een hersenbloedvat ontdekt, zonder dat u eerst een bloeding had?** Ja / Nee
Soms ontdekt een arts bij toeval een misvormd hersenvat op bijvoorbeeld een hersenscan of MRI. Vul 'Ja' in als er bij u zonder bloeding een misvormd hersenvat is ontdekt.
- 9d) Heeft u een ziekte van uw zenuwstelsel?** Ja / Nee
Het gaat hier om bijvoorbeeld de ziekte van Parkinson, Multiple Sclerose, ALS of Neuropathie.
- 9e) Heeft u een spierziekte?** Ja / Nee
Kijk op <https://www.spierziekten.nl/> voor meer informatie over spierziekten.
- 9f) Heeft u een hersentumor? Of heeft u er een gehad?** Ja / Nee
Met een hersentumor worden alle goedaardige en kwaadaardige tumoren bedoeld die binnen de schedel liggen.
- 9g) Heeft u een aandoening van uw hersenen of zenuwstelsel die nog niet genoemd is?** Ja / Nee
Vul 'Ja' in als u iets heeft aan uw hersenen of aan uw zenuwstelsel waardoor u minder goed ziet, denkt of beweegt. Bijvoorbeeld een hersenletsel door een ongeval, een dwarslaesie of een zenuwbeschadiging.
- 10) Heeft u weleens een epileptische aanval gehad?** Ja / Nee
Er zijn veel soorten epileptische aanvallen. Voor deze vraag maakt de soort niet uit. Vul 'Ja' in als u ooit een epileptische aanval heeft gehad.
- 10a) Heeft u de laatste epileptische aanval in de afgelopen vijf jaar gehad?** Ja / Nee
Weet u het niet precies meer? Vul dan 'Ja' in.
- 11) Heeft u weleens overdag last gehad van abnormale slaperigheid?** Ja / Nee
Vul 'Ja' in als u wel eens overdag zo veel slaap kreeg, dat het u echt niet lukte om wakker te blijven. Denk daarbij aan ziekten als Slaapapneu en Narcolepsie.
- 11a) Heeft een arts slaapapneu (OSAS) bij u vastgesteld?** Ja / Nee
- 11b) Heeft een arts narcolepsie of hypersomnolentie bij u vastgesteld?** Ja / Nee
- 12) Bent u in de afgelopen drie jaar meerdere keren plotseling uw bewustzijn verloren (bijvoorbeeld flauwvallen)?** Ja / Nee
Plotseling bewusteloos raken kan veel oorzaken hebben.
Vul 'Ja' in als u om wat voor reden meerdere keren bewusteloos bent geraakt.
- 13) Heeft u als gevolg van de ziekte van Menière in het afgelopen jaar aanvallen van duizeligheid gehad?** Ja / Nee

14) Heeft u ADHD of ADD?

Ja / Nee

Vul ja in als u de diagnose ADHD of ADD op dit moment heeft. Vul nee in als u de diagnose als kind kreeg, maar als de behandeling voor uw 16e verjaardag is gestaakt. Een arts heeft dan gezegd dat er geen behandeling meer nodig is. U heeft geen klachten meer en u gebruikt geen medicijnen. Twijfelt u? Dan adviseren we u om eerst te overleggen met uw huisarts.

15) Heeft een arts bij u Autisme of een vorm daarvan vastgesteld, zoals PDD-NOS, McDD of Asperger?

Ja / Nee

16) Heeft een arts bij u een andere psychische of psychiatrische diagnose gesteld?

Ja / Nee

Vul 'Ja' in als u bij een huisarts of psychiater bent geweest die een psychiatrische ziekte bij u heeft vastgesteld. Denk aan een depressie, een psychose of een angststoornis.

16a) Heeft een arts bij u een depressie of een bipolaire stoornis vastgesteld?

Ja / Nee

16 a1) Is de diagnose in de afgelopen vijf jaar gesteld?

Ja / Nee

Weet u het niet precies meer? Vul dan 'Ja' in.

16 a1.1) Bent u in het afgelopen jaar behandeld door een psychiater?

Ja / Nee

16b) Heeft u weleens een psychose gehad of heeft u schizofrenie?

Ja / Nee

Vul 'Ja' in als een arts bij u Schizofrenie heeft vastgesteld. Vul ook een 'Ja' in als u wel eens een Psychose heeft gehad.

16 b1) Heeft u tot nu toe maar één keer een psychose gehad?

Ja / Nee

16 b1.1) Heeft u die éénmalige psychose in de afgelopen 10 Jaar gehad?

Ja / Nee

16c) Heeft u een angststoornis?

Ja / Nee

16d) Heeft u een andere psychische of psychiatrische aandoening die in de vorige vragen niet genoemd is?

Ja / Nee

17) Heeft u de afgelopen vijf jaar overmatig gebruik (misbruik) gemaakt van alcohol, drugs of andere verslavende middelen?

Ja / Nee

Vul 'Ja' in als:

- u moeilijk zonder alcohol of drugs kunt.
- u regelmatig rijdt onder invloed van alcohol of drugs.
- u in de afgelopen vijf jaar bent behandeld voor alcohol- of drugsmisbruik.

Weet u niet of u alcohol of drugs misbruikt?

Doe dan de test op [Test je kennis | Jellinek](#)

18) Gebruikt u medicijnen die de rijvaardigheid negatief beïnvloeden?**Ja / Nee**

Het gaat om medicijnen waar u bijvoorbeeld slaperig of suf van kunt worden, of om medicijnen met ernstige bijwerkingen.

Vaak staat er een waarschuwing op de verpakking, maar niet altijd. Het staat wel altijd in de bijsluiter. Twijfelt u?

Ook op www.rijveiligmetmedicijnen.nl kunt u opzoeken of u medicijnen heeft waarmee u beter niet kunt rijden

19) Heeft u verder nog klachten of aandoeningen die u kunnen beperken bij het besturen van een voertuig?**Ja / Nee**

Deze vraag kunt u bijvoorbeeld met 'Ja' beantwoorden als er bij de rijopleiding weinig voortgang is. Of als u het CBR wilt informeren dat u doof bent of een verstandelijke beperking heeft.