

# **Rijgeschiktheid van personen met chronische nierschade en nierfunctievervangende behandeling**

Herziening van de regelgeving

Dit advies is opgesteld door onderstaande leden van de Kwaliteitscommissie van de Nederlandse Federatie voor Nefrologie, in overleg met M.T. Tan, arts (senior medisch adviseur CBR) en R..A. Bredewoud, arts (hoofd Medische Zaken CBR)

Per 1 oktober 2013 in werking

Verantwoordelijke leden Kwaliteitscommissie NfN:

Drs. A.T.M. Jorna, internist n.p.  
secretaris kwaliteitscommissie NfN  
[a.jorna@nefrovisie.nl](mailto:a.jorna@nefrovisie.nl)

Dr. B.C. van Jaarsveld, internist-nefroloog  
VU Medisch Centrum  
Postbus 7057  
1007 MB Amsterdam  
[b.jaarsveld@vumc.nl](mailto:b.jaarsveld@vumc.nl)

## Samenvatting advies rijgeschiktheid bij chronische nierschade

### Groep 1 rijbewijzen (standaard zijn deze 10 jr geldig)

- stadium I, II en III CNS (klaring  $\geq 30$ )
  - geen specialistisch rapport nodig, geschikt voor maximaal 10 jaar
- stadium IV CNS (klaring 20-29)
  - geen specialistisch rapport nodig, maar geschikt voor maximaal 5 jaar
- stadium IV CNS (klaring 15-19)
  - specialistisch rapport nodig, geschikt voor maximaal 5 jaar
- stadium V CNS (klaring  $< 15$  en/of dialyse)
  - wel specialistisch rapport nodig, geschikt voor maximaal 3 jaar

### Groep 2 rijbewijzen (standaard zijn deze 5 jaar geldig):

- stadium I, II en III CNS (klaring  $\geq 30$ )
  - geen specialistisch rapport nodig, geschikt voor maximaal 5 jaar
- stadium IV CNS (klaring 15-29)
  - specialistisch rapport nodig, geschikt voor maximaal 3 jaar
- stadium V CNS (klaring  $< 15$  en/of dialyse)
  - specialistisch rapport nodig, geschikt voor 1 jaar

### *Indeling rijbewijzen (volgens 3<sup>e</sup> Europese richtlijn):*

Groep 1	A1	Zeer lichte motorfiets
	A2	Lichte motorfiets
	A	Motorfiets (> 20 jaar)
	B	Personenauto
	BE	Personenauto met aanhangwagen
Groep 2	C1	Vrachtauto tot 7.500 kg
	C1E	Vrachtauto tot 7.500 kg met aanhangwagen
	C	Vrachtauto
	CE	Vrachtauto met aanhanger
	D1	Autobus maximaal 16 personen
	D1E	Autobus maximaal 16 personen met aanhanger
	D	Autobus
DE	Autobus met aanhangwagen	

## Aanleiding tot herziening

Het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR) past bij de beoordeling van de lichamelijke en geestelijke geschiktheid voor het besturen van motorrijtuigen de normen toe uit de Regeling eisen geschiktheid 2000 ([www.wetten.nl](http://www.wetten.nl)). Deze normen zijn een verbindend voorschrift en het CBR kan en mag daarvan niet afwijken (jurisprudentie van de Raad van State).

Tot 2000 kwamen personen met een ernstig gestoorde nierfunctie (chronische nierschade stadium IV (deels) en V) niet in aanmerking voor de rijbevoegdheid voor vrachtauto's en autobussen. Dit kwam voort uit een advies van de Gezondheidsraad uit 1994<sup>1</sup>. In 2000 is dit absolute verbod - na overleg tussen CBR en internist-nefrologen - enigszins genuanceerd en was behandeling met peritoneale dialyse niet langer een belemmering voor een dergelijk rijbewijs, zij het dat goedkeuring voor maximaal drie jaar werd gegeven.

In de jaren daarop is vervolgens een discussie ontstaan over de normen voor het vrachtwagen- en busrijbewijs (groep 2 rijbewijzen) voor personen met nierfunctievervangende behandeling. Op grond van de toen geldende normen konden alleen personen die werden behandeld met peritoneale dialyse geschikt worden verklaard voor het groep 2 rijbewijs. Door keuringsinstanties en bedrijfsartsen werden patiënten hier meestal actief op gewezen, wat tot gevolg had dat een vrachtwagenchauffeur zijn werk niet meer kon uitoefenen bij start van een hemodialysebehandeling. Deze regelgeving was gebaseerd op de veronderstelling dat behandeling met hemodialyse altijd beïnvloeding geeft van de rijgeschiktheid door de schommelingen in bloeddruk, afvalstoffen en extracellulair volume.

In overleg met het Ministerie van Verkeer en Waterstaat heeft het hoofd Medische Zaken van het CBR in het voorjaar van 2008 de Kwaliteitscommissie van de Nederlandse Federatie voor Nefrologie (NFN) benaderd om de normen te beoordelen en zo nodig te herzien.

Literatuur waarin de kans op ongevallen bij hemodialyse of peritoneale dialyse wordt vergeleken, is niet beschikbaar. De kwaliteitscommissie vond in 2009 dat een dergelijk onderscheid niet meer medisch te onderbouwen valt. Het is verstandig om, zowel bij hemodialyse- als bij peritonealedialysepatiënten, een zeer kritische keuring te verrichten van de individuele patiënt. In het algemeen geldt dat het CBR voor de rijbevoegdheid voor vrachtauto's en autobussen veel strengere normen hanteert dan voor de rijbevoegdheid voor personenauto's. Zo mag bijvoorbeeld bij epileptici de kans op een insult in het volgende jaar voor het rijbewijs van groep 2 maximaal 2% zijn, terwijl voor groep 1 een kans van 40-60% acceptabel is (groep 2 factor 20-30 strenger).

Gezien de vooruitgang in medische wetenschap en nierfunctievervangende behandelingen werd de regeling te restrictief gevonden voor personen die met hemodialyse worden behandeld. Dat heeft geresulteerd in de NFN-notitie *Rijgeschiktheid van personen met chronische nierinsufficiëntie en nierfunctievervangende behandeling* van 2009.

---

<sup>1</sup> Gezondheidsraad: Beraadsgroep Geneeskunde. Medische Rijgeschiktheid. Herziening advies 1985. Den Haag: Gezondheidsraad, 1994; Publicatienummer 1994/04. ISBN 90-5549-035-0. ([www.cbr.nl](http://www.cbr.nl))

In de wettelijke regeling die op basis van deze notitie is getroffen (Staatscourant 19027 van 2011), zijn echter niet-bedoelde eisen opgenomen voor personen met chronische nierinsufficiëntie die geen nierfunctievervangende behandeling ondergaan. Zij moeten nu te vaak beoordeeld worden aan de hand van een specialistisch rapport. Dat is onnodig belastend voor zowel de aanvrager van het rijbewijs als de zorg.

Om onduidelijkheden in de tekst te herstellen en een aanpassing van de Regeling eisen geschiktheid 2000 mogelijk te maken is dit advies tot herziening van regelgeving bij personen met chronische nierschade en nierfunctievervangende behandeling opgesteld.

## 1. Inleiding

Internist-nefrologen worden regelmatig geconfronteerd met een verzoek van het CBR om inlichtingen over de gezondheidssituatie van een patiënt met chronische nierinsufficiëntie, zodat een inschatting kan worden gemaakt over de rijgeschiktheid van deze patiënt. Deze inschatting wordt gemaakt door een arts van het CBR op basis van ingewonnen informatie.

Doel van deze notitie is om

- uiteen te zetten wat de procedure is van de beoordeling van rijgeschiktheid, en op welk moment een oordeel van de behandelend internist-nefroloog gevraagd kan worden;
- aan te geven welke informatie voor de arts van het CBR nodig is om een uitspraak te kunnen doen over de rijgeschiktheid van een patiënt;
- aan te geven aan welke voorwaarden een patiënt moet voldoen om in aanmerking te kunnen komen voor een rijbewijs en voor hoe lang.

## 2. Beoordeling rijvaardigheid en rijgeschiktheid

Het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR) is het bij wet<sup>2</sup> aangewezen Zelfstandig Bestuursorgaan voor het beoordelen van de rijvaardigheid en de rijgeschiktheid. Rijvaardigheid toetst het CBR op het theorie-examen en het praktijkexamen. Met rijgeschiktheid wordt bedoeld de lichamelijke en geestelijke geschiktheid voor het besturen van motorvoertuigen.

De Regeling eisen geschiktheid 2000 deelt op grond van Annex III van de derde Europees richtlijn betreffende het rijbewijs<sup>3</sup> de rijbewijzen in twee groepen in:

- groep 1: motorfiets auto en auto met aanhanger (rijbewijscategorieën A1, A2, A, B, BE)
- groep 2: vrachtauto, autobus en aanhanger achter beide (rijbewijscategorieën C1, C, C1E, CE, D1, D, D1E, DE).

In het algemeen zijn de eisen voor groep 2 strenger dan die voor groep 1.

Het CBR beoordeelt de rijgeschiktheid op die momenten waar wettelijk een zogenaemde *Verklaring van geschiktheid* verplicht is voor de aanvraag van een rijbewijs, zoals bij de aanvraag van een rijexamen, het vernieuwen van een rijbewijs boven de leeftijd van 70 jaar en de vernieuwing van een vrachtauto- of autobusrjebewijs.

Daarnaast is het voor een rijbewijsbezitter mogelijk op elk moment zijn of haar rijgeschiktheid te laten beoordelen als er zich wijzigingen in de medische situatie voordoen. Deze tussentijdse melding is niet echt verplicht, maar wordt overgelaten aan het

<sup>2</sup> Artikel 103 Reglement rijbewijzen ([www.wetten.nl](http://www.wetten.nl))

<sup>3</sup> Richtlijn 2006/126/EG (<http://eur-lex.europa.eu>)

verantwoordelijkheidsgevoel van de rijbewijsbezitter. De Nationale Ombudsman heeft in 2010<sup>4</sup> gesteld dat er voor rijbewijsbezitters waar twijfel over de rijgeschiktheid is ontstaan een morele plicht is zich te melden. Daarnaast is er jurisprudentie (o.a. Rechtbank Middelburg, uitspraak 4 april 2007) dat het niet nemen van passende maatregelen, zoals melding bij het CBR of afzien van autorijden, bij met de rijgeschiktheid interfererende stoornissen strafbaar is.

Naast de beoordeling van de rijgeschiktheid op verzoek van de betrokkene (genaamd de *Eigen verklaring procedure*, omdat betrokkene voor zijn aanvraag een formulier Eigen verklaring moet invullen) kent het CBR ook de *Vorderingsprocedure*. In de Vorderingsprocedure vordert het CBR dat een rijbewijsbezitter zich aan een onvrijwillige rijbewijskeuring onderwerpt. Het CBR start een Vorderingsprocedure op basis van een mededeling van de politie dat er twijfels zijn aan de rijgeschiktheid of op basis van door het CBR ontvangen medische informatie die een vermoeden van ongeschiktheid rechtvaardigt. Dat kan bijvoorbeeld informatie zijn van een behandelend arts die in gewetensnood zijn zwijgplicht doorbreekt.

In de Eigen verklaringprocedure maakt het CBR gebruik van informatie van een keurend arts, die door de aanvrager zelf is uitgezocht en heeft het CBR het recht om naast deze informatie nader onderzoek te vragen door een door het CBR aangewezen specialist. In de Vorderingsprocedure stuurt het CBR de gevorderde altijd naar een medisch specialist. In beide procedures is het onderzoek naar de rijgeschiktheid ook uit te breiden met een rijtest praktische rijgeschiktheid op de weg met een deskundige van het CBR.

### 3. Regelgeving en gebruiken bij nierinsufficiëntie

Bij een aanvraag van een Verklaring van geschiktheid wordt een patiënt gevraagd het formulier *Eigen Verklaring* aan te schaffen en in te vullen. Een patiënt met een nierziekte zal vraag 5 met "ja" beantwoorden: "*Wordt of werd u behandeld voor inwendige ziekten als suikerziekte, hart- en vaatziekten, verhoogde bloeddruk, nierziekte of longziekte?*"

Op grond van artikel 100 lid 2 van het Reglement rijbewijzen moet de aanvrager vervolgens een arts te benaderen, die op de Eigen Verklaring in het vak aantekeningen/opmerkingen informatie over de aard en ernst van de aandoening invult (de aantekening van de keurende arts), in dit geval over de nierziekte. Dit mag door de behandelend arts van de aanvrager (met zijn of haar toestemming) worden ingevuld als het gaat om feitelijke medische informatie die in een medisch dossier voorkomt. Wil de aanvrager ook een Verklaring van geschiktheid voor groep 2 of is de aanvrager ouder dan 70 jaar dan moet naast de aantekening ook het zogenoemde Geneeskundig verslag, de samenvatting van een rijbewijskeuring, worden ingevuld door een arts.

#### Welke informatie heeft het CBR nodig?

Wanneer de aanvrager chronische nierschade (CNS) heeft, heeft het CBR de geschatte nierfunctie volgens MDRD formule nodig om de consequentie voor de rijgeschiktheid te kunnen beoordelen. De kwaliteitscommissie van de NFN stelt voor de maximale duur van de geschiktheid af te laten hangen van het stadium waarin de CNS zich bevindt.

---

<sup>4</sup> Rapport 2010/301 (<http://www.nationaleombudsman.nl>)

Tabel stadium CNS

Stadium	Omschrijving	MDRD-klaring in ml/min/1.73 m <sup>2</sup>
I	Nierschade	90 en meer
II	Milde nierinsufficiëntie	60-89
III	Matige nierinsufficiëntie	30-59
IV	Ernstige nierinsufficiënte	15-29
V	Nierfalen	<15

De kwaliteitscommissie stelt dat lichte en matige nierschade, stadium I, II en III, meestal niet gepaard gaan met functionele beperkingen ten aanzien van rijgeschiktheid.

#### 4. Voorgestelde normen

##### Groep 1 rijbewijzen

Personen met een lichte en matige ernst van de nierschade (stadium I, II en III) kunnen op basis van de aantekening van de keurend arts voor groep 1 rijbewijs worden goedgekeurd voor maximaal 10 jaar.

Voor personen met een ernstige nierinsufficiëntie (stadium IV) wordt een kortere periode voorgesteld van maximaal 5 jaar. Bij een nierfunctie van 20 - 29 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> kan dit worden besloten op basis van de aantekening van de keurend arts op de Eigen verklaring, zonder een specialistische keuring te eisen. Bij een nierfunctie van 15-19 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> is een specialistisch rapport vereist.

Voor stadium V, bij een nierfunctie < 15 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, al dan niet met dialysebehandeling, is iedere 3 jaar een specialistisch rapport vereist.

##### Groep 2 rijbewijzen

Personen met CNS stadium I, II en III (nierfunctie ≥ 30 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>) kunnen op basis van de aantekening van de keurend arts geschikt worden geacht voor een groep 2 rijbewijs voor de standaardperiode van 5 jaar.

Personen met CNS stadium IV (nierfunctie van 15 - 29 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>) kunnen, op basis van een specialistisch rapport, geschikt worden geacht voor maximaal 3 jaar.

Patiënten met CNS stadium V, al dan niet met dialysebehandeling (nierfunctie < 15 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>) kunnen op basis van een specialistisch rapport worden goedgekeurd voor maximaal 1 jaar.

##### MDRD in ml/min/1.73 m<sup>2</sup> of % nierfunctie?

Het CBR krijgt regelmatig een schatting van de nierfunctie opgegeven in termen van percentage van de nierfunctie. Er is afgesproken dat een % van de nierfunctie kan worden beschouwd als ongeveer overeenkomend met een MDRD van die orde van grootte. Een nierfunctie van 65% staat dus voor een milde nierfunctiestoornis, CNS stadium II.

## 5. Voorgestelde procedure bij specialistische keuring voor rijbewijzen

### Keuring voor groep 1 rijbewijs

Een specialistisch rapport in verband met nierinsufficiëntie dient te worden opgesteld door een internist-nefroloog. Het is decennia gebruikelijk dat het CBR voor groep 1 de behandelend internist-nefroloog benadert met het verzoek een rapport over de geschiktheid uit te brengen. De KNMG raadt artsen echter ten strengste af eigen patiënten te keuren voor het rijbewijs, om de vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt niet te verstoren. Toch is de afgelopen jaren de gewoonte ontstaan dat de behandelend internist-nefroloog wél het rapport schrijft, omdat deze een veel betere inschatting van de lichamelijke conditie en de rijgeschiktheid kan maken dan een onafhankelijke algemeen internist, die geen deskundige is op het gebied van dialyse, of een onafhankelijke internist-nefroloog, die de patiënt en zijn medische voorgeschiedenis niet kent.

De kwaliteitscommissie van de NFN adviseert haar leden om terughoudend te zijn met rijbewijskeuringen van patiënten die zij zelf onder behandeling hebben, dat wil zeggen dat de internist-nefroloog zelf de conclusie trekt over de rijgeschiktheid van de patiënt. In de praktijk blijkt namelijk dat juist de chronische behandelrelatie die een internist-nefroloog heeft met zijn patiënten een onafhankelijke beoordeling in de weg staat. Dit klemt des te meer, omdat in het verloop van een dialysebehandeling vaak op enig moment de rijgeschiktheid van een patiënt afneemt, hetgeen voor die patiënt een zeer pijnlijk of moeilijk te accepteren feit kan zijn.

Op het keuringsformulier dat het CBR de behandelend internist-nefroloog stuurt, heeft de laatste de keuze tussen:

(1) het schrijven van een objectief rapport inclusief een advies over de termijn: (maximaal 5 jaar bij nierfunctie 15- 19 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, maximaal 3 jaar bij nierfunctie < 15 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>);

(2) geen mening. In het laatste geval is keuring door een andere internist-nefroloog noodzakelijk. Om daarbij toch gebruik te kunnen maken van de specifieke kennis die de behandelend internist-nefroloog over zijn patiënt heeft, wordt deze wel geadviseerd aan het CBR specifieke medische informatie te verschaffen. Het CBR kan deze informatie meesturen naar de onafhankelijk internist-nefroloog, die de keuring gaat verrichten.

Omdat patiënten met ernstige nierschade en vooral dialysepatiënten te maken kunnen krijgen met cardiale complicaties en dialysepatiënten met name worden bedreigd door hypotensie en acute hartdood, zijn de volgende vragen geformuleerd. Wij adviseren in de correspondentie naar het CBR deze vragen ten minste aan bod te laten komen:

- Wordt de patiënt behandeld met een vorm van dialyse?
- Hoe is de algemene conditie van de patiënt, in de zin van welke activiteiten en welke inspanning kan deze patiënt maximaal uitvoeren?
- Is er het laatste halfjaar sprake geweest van hartritmestoornissen of angina pectoris?
- Is er het laatste halfjaar sprake geweest van ernstige hypotensie in geval van dialyse?

Met antwoorden op deze vragen zal het voor de keurende, onafhankelijk internist-nefroloog veel gemakkelijker zijn een goed gefundeerd oordeel over de rijgeschiktheid van een patiënt te geven dan tot nu toe het geval was.

Indien de behandelend internist-nefroloog twijfel heeft over de rijgeschiktheid van zijn patiënt, bij functionele stoornissen in denken, doen en zintuiglijke informatieverwerking, kan de internist-nefroloog het CBR adviseren een rijtest op te nemen in de beoordelingsprocedure. De internist-nefroloog moet dan wel duidelijk aangeven waarop zijn twijfels berusten. Indien een patiënt evident ongeschikt is om een auto te rijden, moet de internist-nefroloog de patiënt afkeuren.

### Keuring voor groep 2 rijbewijs

Zoals eerder geschetst, is voor groep 2 rijbewijs bij CNS stadium IV en V altijd een specialistisch rapport, d.w.z. een rapport door een internist-nefroloog nodig. Ook hier geldt dat bij keuring door de behandelaar de behandelrelatie nadelig kan worden beïnvloed, zeker als de beroepsuitoefening van de patiënt bij deze keuring op het spel komt te staan. Wederom wordt geadviseerd als behandelend internist-nefroloog terughoudend te zijn met een uitspraak over de rijgeschiktheid van een patiënt. Als de internist-nefroloog geen uitspraak doet over de rijgeschiktheid, wordt ook hier geadviseerd aan het CBR specifieke informatie te verschaffen, op de wijze die boven beschreven is. Het CBR kan deze informatie doorsturen naar de onafhankelijke internist-nefroloog.

## **5. Formulieren en kosten**

De *Eigen Verklaring* is te koop op het gemeentehuis, bij rij scholen en sommige vestigingen van het CBR en kost € 23,80 (2013). Daarnaast is het mogelijk digitaal een Eigen verklaring in te vullen via <https://mijn.cbr.nl/>.

Er zijn drie soorten Eigen Verklaring voor de verschillende doelgroepen: een Eigen Verklaring voor onder de 70 jaar en een voor 70 jaar en ouder (met Geneeskundig Verslag) voor groep 1 rijbewijzen, en een Eigen Verklaring voor groep 2 rijbewijzen (met Geneeskundig Verslag).

Om de zaak te bespoedigen kan de patiënt hier eventueel een verklaring aan toevoegen wie zijn behandelend internist-nefroloog is (indien dit aan de orde is), en of hij toestemming geeft dat het CBR bij deze nefroloog nadere informatie opvraagt. Het CBR stuurt de behandelend internist-nefroloog vervolgens een brief met keuringsformulier. Als de internist-nefroloog geen verandering in de gezondheidssituatie van een patiënt signaleert, kan de internist-nefroloog deze keuring zelf verrichten en de patiënt goedkeuren volgens de normen in dit advies gesteld.

Als de gezondheidssituatie wel veranderd is, adviseert de kwaliteitscommissie om op dit formulier "geen mening" te vermelden. Daarbij zou de internist-nefroloog een verklaring naar het voorbeeld in bijlage II kunnen insturen. Met deze verklaring, liefst aangevuld met een medische voorgeschiedenis en medicatielijst, of met de laatste brief naar de huisarts, zal het CBR de patiënt door een onafhankelijke internist-nefroloog laten keuren.

Op grond van een wettelijk voorschrift moeten de kosten van rijbewijskeuringen worden opgebracht door de patiënt die de keuring aanvraagt. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) stelt op verzoek van de beroepsgroep maximumtarieven vast. Voor keuringen door een medisch specialist is het maximumtarief €240,57 exclusief BTW (tarief 2013, [www.nza.nl](http://www.nza.nl)). Het maximumtarief is gebaseerd op een tijdsinvestering van 79 minuten (onderzoek en rapportage), bij een kortere keuring kan minder in rekening worden gebracht door de onafhankelijke internist-nefroloog.

Indien een internist-nefroloog interesse heeft om dergelijke keuringen te verrichten, specifiek voor dialysepatiënten, kan hij/zij zich aanmelden bij het CBR (te richten aan [rijgeschiktheid.specialistenbeheer@cbr.nl](mailto:rijgeschiktheid.specialistenbeheer@cbr.nl))



## 6. Actieve rol van behandelaar verplicht

Indien er veranderingen optreden in de gezondheid van een patiënt waardoor hij niet meer in staat is auto te rijden, moet de arts dit advies aan de patiënt verschaffen volgens de informatieplicht van de WGBO<sup>5</sup>. Zo adviseert een neuroloog een patiënt die een TIA of CVA doormaakt, tenminste een half jaar niet meer te rijden, en adviseert een oogarts bij het constateren van een verminderde visus een patiënt ook om niet meer auto te rijden. Of de patiënt zich aan dit advies houdt, is niet de verantwoordelijkheid van de arts. Indien de patiënt het advies negeert, kan de arts het beroepsgeheim doorbreken en het CBR schriftelijk informeren. Dit kan alleen indien er zwaarwegende argumenten zijn, wanneer de arts door te zwijgen een conflict van plichten ervaart. Er moet sprake zijn van een noodsituatie en onmogelijkheid om het probleem op een andere manier op te lossen (bijlage II). Het CBR zal vervolgens de eerder genoemde Vorderingsprocedure starten waarbij de patiënt onvrijwillig wordt gekeurd door een medisch specialist. Het is dan ook verstandig om bij patiënten die nog moeten beginnen met dialyse te informeren naar hun rijbevoegdheid, en deze patiënten te adviseren over rijgeschiktheid.

## Bijlagen

Bijlage I: Medische informatie over persoon met chronische nierschade /dialyse behandeling  
Bijlage II: Doorbreken beroepsgeheim.

---

<sup>5</sup> Doppegieter, RMS. Keuren of informeren. Medisch contact 2006 nr 16.

## **Bijlage I Medische informatie over persoon met chronische nierschade**

Patiëntgegevens of ponsplaatje:

Naam

Geboortedatum

Adres

Over bovengenoemde patiënt kan ik de volgende gegevens verschaffen, ten behoeve van een keuring door een onafhankelijke specialist (internist-nefroloog):

- Patiënt heeft chronische nierschade stadium IV / V (omcirkel) en wordt wel / niet behandeld met een vorm van dialyse.

- Hoe is de algemene conditie van de patiënt, in de zin van welke activiteiten en welke inspanning kan deze patiënt maximaal uitvoeren?

- Is er het laatste halfjaar sprake geweest van hartritmestoornissen of angina pectoris?

- Is er het laatste halfjaar sprake geweest van ernstige hypotensie in geval van dialyse?

Naam internist-nefroloog:

Datum:

Handtekening:

NB bij voorkeur kopie van voorgeschiedenis en medicatie toevoegen; of kopie van correspondentie naar huisarts

## Bijlage II

Criteria die beroepsbeoefenaren kunnen hanteren om het beroepsgeheim te doorbreken, bij een beroep op een conflict van plichten.

- de arts heeft alles in het werk gesteld om eerst toestemming te verkrijgen van de patiënt
- de arts verkeert in gewetensnood door het handhaven van de zwijgplicht
- het gevaar kan niet op een andere manier worden weggenomen dan door te spreken
- door te blijven zwijgen ontstaat naar alle waarschijnlijkheid ernstige schade bij een ander
- het moet vrijwel zeker zijn dat door de doorbreking van het beroepsgeheim die schade kan worden voorkomen of beperkt

Bron: <http://knmg.artsennet.nl/Diensten/artseninfolijn/FAQ-Praktijkdilemmas/Casus-Artseninfolijn/Beroepsgeheim-schenden-als-patient-dreigement-uit.htm>