

# Richtlijn Gehandicaptenparkeerkaart

---



# 2022

# Inhoudsopgave

---

VOORWOORD.....	3
<b>1. ALGEMENE UITGANGSPUNTEN .....</b>	<b>4</b>
1.1 WET- EN REGELGEVING.....	4
1.2 UITGANGSPUNTEN.....	4
1.3 ADVISEREND ARTS .....	5
1.4 MEDISCH ADVIES .....	5
<b>2. UITGANGSPUNTEN BIJ DE BEOORDELING .....</b>	<b>6</b>
2.1 LOOPBEPERKING.....	6
2.2 GEBRUIK LOOPHULPMIDDEL.....	6
2.3 ROLSTOELGEBONDENHEID.....	6
2.4 CONTINUE BEGELEIDING.....	7
2.5 KINDEREN .....	7
2.6 ANDERE BEPERKINGEN DAN LOOPBEPERKING .....	8
2.7 ANTI-REVALIDEREND EFFECT.....	8
2.8 GELDIGHEIDSDUUR EN HERKEURING .....	8
BIJLAGE A: REGELING GEHANDICAPTENPARKEERKAART.....	9
BIJLAGE B: TOELICHTING OP DE REGELING GEHANDICAPTEN-PARKEERKAART 2013.....	12

# VOORWOORD

---

Voor u ligt de Richtlijn Gehandicaptenparkeerkaart 2022 van de Vereniging Artsen Volksgezondheid (VAV). Deze richtlijn is een herziening van de het protocol Gehandicaptenparkeervoorzieningen 2008 en 2001 van de Vereniging voor Indicerende en Adviserende artsen (VIA).

De VAV is de rechtsopvolger van de VIA na de fusie met de Nederlandse Vereniging van Algemene Gezondheidszorg (NVAG) en de Vereniging van Adviserende Geneeskundigen bij Ziekenfondsen (VAGZ) in 2018.

De Richtlijn Gehandicaptenparkeerkaart 2022 vervangt samen met een Medisch werkdocument 2022 de eerdere protocollen. Het voorgaande Protocol was niet meer actueel. Ook liepen regels voor de keurende arts en voor de gemeente door elkaar. In verband hiermee is de opzet van het voorgaande Protocol gesplitst in een Richtlijn en een Medisch werkdocument. De Richtlijn is door het bestuur van de VAV op 16 september 2022 vastgesteld en blijft geldig tot de eerstvolgende herziening. Het Medisch werkdocument is geen formeel onderdeel van de Richtlijn, maar een richting gevende leidraad voor de adviserende artsen. Het werkdocument kan gedurende de looptijd van de Richtlijn worden aangepast naar aanleiding van nieuwe medische inzichten en jurisprudentie.

De Richtlijn Gehandicaptenparkeerkaart 2022 richt zich op het bevorderen van uniform beleid bij de medische advisering van een gehandicaptenparkeerkaart.

Deze richtlijn is bedoeld voor artsen Maatschappij en Gezondheid, Verzekeringsartsen, profielartsen Indicatie en Advies en overige artsen die adviseren in het kader van het verstrekken van gehandicaptenparkeerkaarten.

De werkgroep Gehandicaptenparkeerkaart 2022

- H. Schenk, arts Maatschappij & Gezondheid
- A. de Wildt, arts Indicatie & Advies KNMG
- J. Tiessen, arts Maatschappij & Gezondheid
- Y. Doekes, arts

# 1. ALGEMENE UITGANGSPUNTEN

## 1.1 WET- EN REGELGEVING

---

Een gehandicaptenparkeerkaart is een persoonsgebonden voorziening om met een motorvoertuig op meer dan twee wielen of met een brommobiel op een officiële gehandicaptenparkeerplaats te mogen parkeren. De gemeentelijk af te geven gehandicaptenparkeervoorziening kan bestaan uit een:

- Gehandicaptenparkeerkaart voor een bestuurder (GPK-B)
- Gehandicaptenparkeerkaart voor een passagier (GPK-P)
- (Op kenteken) gemarkeerde parkeerplaats bij de woning (GPP)
- Gehandicaptenparkeerkaart Instellingen (GPK-I)

De criteria voor afgifte van een gehandicaptenparkeerkaart staan beschreven in de Regeling Gehandicaptenparkeerkaart ([zie bijlage A](#)). De Regeling Gehandicaptenparkeerkaart komt voort uit Europese regelgeving, is gebaseerd op artikel 13 van de Wegenverkeerswet 1994 (WVW) en vormt de basis voor deze Richtlijn Gehandicaptenparkeerkaart. In het vervolg van deze richtlijn wordt bij het noemen van de term 'gehandicaptenparkeerkaart' de Europese gehandicaptenparkeerkaart bedoeld. Een inwoner kan bij de gemeente een aanvraag indienen voor een gehandicaptenparkeerkaart. Indien uit een onafhankelijk medisch onderzoek in opdracht van de gemeente blijkt dat de inwoner hiervoor in aanmerking komt, geeft de gemeente de gehandicaptenparkeerkaart af. Deze is in Nederland en in de meeste Europese landen geldig. Het medisch onderzoek is altijd noodzakelijk bij een eerste aanvraag, in beperkte gevallen kunnen administratieve verlengingen worden afgegeven.

De aanvraagprocedure voor een gehandicaptenparkeerkaart en voor het onafhankelijk medisch onderzoek verloopt via de gemeente en valt onder de Algemene wet bestuursrecht (Awb). Het zorgvuldigheidsbeginsel en motiveringsbeginsel zijn van toepassing.

Voor het verstrekken van een gehandicaptenparkeerkaart Instellingen is geen medisch onderzoek noodzakelijk. De gemeente kan zo'n kaart verstrekken aan het bestuur van een instelling waar bewoners verblijven die aan het afstandscriterium en/of aan de begeleidingseis voldoen.

Het staat gemeenten vrij om een gemeentelijke gehandicaptenparkeerkaart af te geven, op basis van andere criteria dan die geldig zijn voor de Nederlandse versie van de Europese gehandicaptenparkeerkaart. Een dergelijke kaart is alleen geldig binnen de eigen gemeente en staat los van de Europese gehandicaptenparkeerkaart. Een lokale parkeerkaart geeft geen recht op een Europese gehandicaptenparkeerkaart. Voor een (op kenteken) gemarkeerde parkeerplaats hanteert een gemeente eigen aanvullend beleid.

## 1.2 UITGANGSPUNTEN

---

Doelstelling van de gehandicaptenparkeerkaart is primair om mensen met langdurige loopbeperkingen in staat te stellen algemene voorzieningen (zoals overheidsinstellingen, gezondheidszorginstellingen, publieke gebouwen en winkels) te bereiken of anderszins maatschappelijk te participeren. Voor mensen met een handicap is de auto vaak een belangrijk middel om zich zelfstandig te kunnen verplaatsen. Uitgangspunt bij de toekenning van een gehandicaptenparkeerkaart is de medische noodzaak om de afstand van de auto tot algemene voorzieningen zo kort mogelijk te houden. Het criterium hierbij is een langdurige loopafstand van minder dan

100 meter aaneengesloten. Van “langdurig” wordt uitgegaan als de beperking naar verwachting langer zal duren dan zes maanden.

### 1.3 ADVISEREND ARTS

---

De beoordeling wordt uitgevoerd door een BIG-geregistreeerde arts in de rol van onafhankelijk adviserend arts. Deze arts heeft naast algemene medische kennis, tevens kennis van de relevante KNMG-richtlijnen, van vigerende wetgeving op het gebied van gezondheidsrecht, het zuinigheidsbeginsel vanuit de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) en van wet- en regelgeving met betrekking tot de gehandicaptenparkeerkaart. Er mag tussen de aanvrager van de gehandicaptenparkeerkaart en de arts geen sprake zijn van een behandelrelatie of een affectieve relatie. De arts voert een objectief onderzoek uit naar de gezondheidstoestand, de aard en het beloop van het ziektebeeld van de aanvrager. De arts kan, indien noodzakelijk voor het opstellen van het advies én met schriftelijke toestemming van de aanvrager, medische informatie opvragen bij de behandelend arts.

### 1.4 MEDISCH ADVIES

---

Het medisch advies komt lege artis tot stand via spreekuurcontact, huisbezoek en/of op basis van schriftelijke of telefonische behandelinformatie. Het advies is gebaseerd op anamnese, observatie van het loop- en beweegpatroon, zo nodig gericht lichamelijk onderzoek en/of de beoordeling van aanvullende medische gegevens. Het advies aan de gemeente wordt in algemene termen beschreven, zodat hieruit geen diagnose of andere medische informatie is te herleiden.

Medisch inhoudelijke informatie wordt vastgelegd in een afgeschermd medisch dossier. Uit deze medische informatie is duidelijk herleidbaar hoe de arts tot zijn/haar oordeel is gekomen.

De medische rapportage dient in ieder geval aan de volgende criteria te voldoen:

1. Het medisch rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust;
2. Het medisch rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden;
3. In het medisch rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies steunen;
4. Het medisch rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de (eventueel) gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen;
5. De adviserend arts blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

Het medisch advies aan de gemeente dient beknopt te zijn, zodat er niet onnodig privacygevoelige informatie meegestuurd wordt.

## 2. UITGANGSPUNTEN BIJ DE BEOORDELING

### 2.1 LOOPBEPERKING

---

Bij de medische beoordeling dient de arts vast te stellen of de aanvrager in redelijkheid, onbelast, al dan niet met een gebruikelijk loophulpmiddel langdurig niet in staat is zich honderd meter aaneengesloten te verplaatsen. Met “in redelijkheid” wordt bedoeld dat het aannemelijk moet zijn dat er sprake is van een duidelijke (loop)beperking die het gevolg is van een medische stoornis. Het gaat bij de medische beoordeling om het objectief vaststellen van de oorzaak, aard, ernst en prognose van de beperking. Het kan gaan om een locomotore of energetische stoornis, maar bijvoorbeeld ook om een invaliderende psychiatrische aandoening.

### 2.2 GEBRUIK LOOPHULPMIDDEL

---

Bij de medische beoordeling moet rekening gehouden worden met de gebruikelijke loophulpmiddelen die men ter beschikking kan hebben. De gebruikelijke loophulpmiddelen zijn bijvoorbeeld: een loopstok, rollator, looprek en (elleboog)krukken. Deze loophulpmiddelen zijn vrij verkrijgbaar.

Bij de medische beoordeling is de loopafstand met loophulpmiddel bepalend. Dit geldt ook als de aanvrager (nog) geen loophulpmiddel heeft aangeschaft. Soms geeft een bestuurder aan dat het loophulpmiddel niet met de auto meegenomen kan worden. Gewicht en omvang van een loophulpmiddel vormen in het algemeen geen criterium bij de beoordeling van een gehandicaptenparkeerkaart, omdat er lichtgewicht en inklapbare loophulpmiddelen beschikbaar zijn.

### 2.3 ROLSTOELGEBONDENHEID

---

Er dient onderscheid gemaakt te worden tussen:

1. Permanente rolstoelgebondenheid (aanvrager kan niet zelfstandig staan of lopen en kan hooguit met steun of hulp via stand een transfer maken).
2. Niet-permanente rolstoelgebondenheid (de aanvrager kan korte afstanden, bijvoorbeeld in en om de woning, wel zelfstandig lopen, al dan niet met een loophulpmiddel, maar maakt voor langere afstanden gebruik van een rolstoel).

Alleen in de situatie zoals onder 1 vermeld komt de aanvrager conform [artikel 1.1.c.](#) van de Regeling, altijd in aanmerking voor een gehandicaptenparkeerkaart, zowel als bestuurder als passagier (in de regeling wordt hierin namelijk geen onderscheid gemaakt). Ook de permanent rolstoelgebonden personen die met een rolstoel enkele kilometers achtereen zelfstandig kunnen rijden komen dus in aanmerking voor een gehandicaptenparkeerkaart voor bestuurder en passagier. De rolstoelgebruiker moet immers het portier volledig open kunnen doen zodat de transfer in en uit de auto gemaakt kan worden.

De categorie rolstoelgebruikers, zoals de situatie onder 2 vermeld, komt in principe niet in aanmerking voor een gehandicaptenparkeerkaart passagier. De aanvrager die vanwege een loopbeperking minder dan 100 meter kan lopen kan in beginsel ergens worden afgezet. Hierbij mag (kortdurend) gebruik gemaakt worden van een gehandicaptenparkeerplaats, daar geldt namelijk geen stop- maar een parkeerverbod. De aanvrager kan in de rolstoel worden geholpen en in de rolstoel even wachten terwijl de auto door de chauffeur elders wordt geparkeerd. Alleen indien er eveneens een medische noodzaak is tot continue begeleiding kan deze categorie rolstoelgebruikers, indien er sprake is van een loopafstand van minder dan 100 meter, in aanmerking komen voor een gehandicaptenparkeerkaart passagier.

## 2.4 CONTINUE BEGELEIDING

---

Bij de beoordeling voor een passagierskaart dient eerst bepaald te worden of iemand redelijkerwijs 100 meter kan lopen. Daarnaast wordt in de Regeling als extra voorwaarde voor passagiers gesteld dat zij voor het vervoer van deur tot deur continu afhankelijk zijn van de hulp van de bestuurder. Onder vervoer wordt verstaan: verplaatsing via een transporthulpmiddel en/of verplaatsing onder begeleiding. Onder continue hulp wordt verstaan de medische noodzaak tot het non-stop aanwezig zijn van fysieke en/of mentale begeleiding, toezicht en oppassing buitenshuis. Met andere woorden: de aanvragende passagier kan niet (even) alleen gelaten worden, omdat zich dan een ernstig probleem kan voordoen als gevolg van een kwetsbaarheid op somatisch, psychiatrisch of verstandelijk gebied.

In het algemeen wordt ervan uitgegaan dat het mogelijk is om, na het afzetten van een passagier, de auto te parkeren en weer terug te lopen naar de plek waar de passagier is afgezet. Hieruit volgt dat onder noodzakelijke continue begeleiding wordt verstaan dat de aanvrager op medische gronden (in een onbekende omgeving) niet alleen gelaten kan worden.

Het gebruikmaken van een rolstoel of rollator leidt niet automatisch tot een toekenning van een gehandicaptenparkeerkaart passagier. Het enkele feit dat de gehandicapte niet of slecht in staat is zelfstandig deze rolstoel voort te bewegen en daarbij een beroep moet doen op een begeleider, is geen reden voor continue begeleiding. Ook het feit dat de gehandicapte niet staande kan wachten (met of zonder adequaat loophulpmiddel) is op zich geen reden voor toekenning van een gehandicaptenparkeerkaart. De gehandicapte kan in dat geval worden gewezen op het gebruik van bijvoorbeeld een rollator, waardoor hij/zij zittend kan wachten. Ook indien de gehandicapte passagier een ernstige loopstoornis heeft met verhoogd risico op vallen door zelfs kleine oneffenheden, kan hij/zij gewezen worden op gebruik van een rollator of rolstoel.

## 2.5 KINDEREN

---

Ook voor kinderen geldt dat eerst bepaald moet worden of ze redelijkerwijs 100 meter kunnen lopen. Zeer jonge kinderen hebben per definitie een fysiologische loopbeperking, ook zonder dat sprake is van een aandoening of gebrek. Min of meer arbitrair wordt aangenomen dat kinderen vanaf de leeftijd van drie jaar in ieder geval een loopafstand van meer dan 100 meter kunnen overbruggen. Tot de leeftijd van drie jaar kan buitenshuis voor langere afstanden het kind worden gedragen of een gebruikelijk hulpmiddel (zoals een buggy) ingezet worden.

Voor jonge kinderen zonder beperking geldt dat zij in principe buitenshuis begeleid worden, waarbij wordt uitgegaan van een ontwikkelingsleeftijd tot 12 jaar. Het begeleidingscriterium voor een GPK bij kinderen met een beperking dient dan ook beoordeeld te worden op basis van de ontwikkelingsleeftijd en niet op basis van de kalenderleeftijd.

## 2.6 ANDERE BEPERKINGEN DAN LOOPBEPERKING

---

Conform [artikel 1.1.d.](#) van de Regeling Gehandicaptenparkeerkaart kunnen ‘bestuurders en passagiers van motorvoertuigen op meer dan twee wielen en van brommobielen, andere dan bedoeld onder a en b, die ten gevolge van een aandoening of gebrek aantoonbare ernstige beperkingen, andere dan loopbeperkingen hebben’ ook in aanmerking komen voor een gehandicaptenparkeerkaart. Het is daarmee een standaard onderdeel van de beoordeling. Het uitgangspunt hierbij is dat het moet gaan om langdurige en ernstig invaliderende medische beperkingen, anders dan een fysieke loopbeperking, waardoor er sprake is van een medische noodzaak om steeds dicht bij de bestemming te moeten parkeren.

In de [Toelichting op de Regeling Gehandicaptenparkeerkaart](#) wordt artikel 1.1.d. genoemd als “Hardheidsclausule”.

## 2.7 ANTI-REVALIDEREND EFFECT

---

Bij de beoordeling dient de arts rekening te houden met een mogelijk anti-revaliderend effect van het verstrekken van een gehandicaptenparkeerkaart. Er zijn meerdere ziektebeelden waarbij regelmatige beweging of zelfs looptraining geadviseerd wordt door de behandelend arts om de beperkingen te verbeteren of ter voorkoming van verergering.

Het is voor de gezondheid in sommige gevallen niet schadelijk en mogelijk zelfs gunstig om meer dan 100 meter in etappes af te leggen, ook als het moeite kost en als met aaneengesloten lopen de 100 meter niet gehaald kan worden. Met name is dit het geval als de behandeling gericht is op verbetering/vergroting van de loopafstand die op kan treden bij adequaat herstelgedrag. In dit geval kan gemotiveerd afgeweken worden van het toekennen van een gehandicaptenparkeerkaart vanwege het anti-revaliderende effect.

## 2.8 GELDIGHEIDSDUUR EN HERKEURING

---

Bij een positief advies is er een geldigheidsduur van minimaal zes maanden tot maximaal vijf jaar. Na vijf jaar dient de gehandicaptenparkeerkaart sowieso administratief verlengd te worden en dient opnieuw een medische keuring overwogen te worden door de gemeente.

De adviserend arts kan in het advies aangeven of er wellicht een permanente medische indicatie voor een gehandicaptenparkeerkaart is. De adviserend arts dient echter met het afgeven van een permanente indicatie terughoudend om te gaan.

Het uitgangspunt dient (conform de [Toelichting op Regeling Gehandicaptenparkeerkaart](#)) in beginsel maximaal vijf jaar geldigheidsduur te zijn met herkeuring. Het is immers lastig te voorspellen of er in de komende jaren nieuwe medische ontwikkelingen zullen zijn (bijvoorbeeld medicatie of operatietechnieken) die kunnen leiden tot verbetering van de stoornis en beperkingen.

Herkeuring dient bij voorkeur door een spreekuuronderzoek van de arts plaats te vinden. Bij uitzondering kan het ook op basis van dossieronderzoek. Hierbij wordt gebruik gemaakt van actuele schriftelijke medische informatie waaruit blijkt dat er nog steeds sprake is van de stoornis en van dusdanige beperkingen dat er nog steeds voldaan wordt aan de criteria voor een gehandicaptenparkeerkaart.



# BIJLAGE A: REGELING GEHANDICAPTENPARKEERKAART

---

## Regeling Gehandicaptenparkeerkaart: Geldend van 01-01-2013 t/m heden

---

De Minister van Verkeer en Waterstaat,

Gelet op artikel 13, tweede lid, van de Wegenverkeerswet 1994, de artikelen 49 en 55 van het Besluit administratieve bepalingen inzake het wegverkeer en de artikelen 85 en 86 van het Reglement verkeersregels en verkeerstekens 1990;

Besluit:

### Paragraaf 1. Criteria voor de afgifte van gehandicaptenparkeerkaarten

#### Artikel 1

1. Voor een gehandicaptenparkeerkaart kunnen in aanmerking komen:
  - a. bestuurders van motorvoertuigen op meer dan twee wielen en van brommobielen, die ten gevolge van een aandoening of gebrek een aantoonbare loopbeperking hebben van langdurige aard, waardoor zij - met de gebruikelijke loophulpmiddelen - in redelijkheid niet in staat zijn zelfstandig een afstand van meer dan 100 meter aan een stuk te voet te overbruggen;
  - b. passagiers van motorvoertuigen op meer dan twee wielen en van brommobielen, die ten gevolge van een aandoening of gebrek een aantoonbare loopbeperking hebben van langdurige aard, waardoor zij - met de gebruikelijke loophulpmiddelen - in redelijkheid niet in staat zijn zelfstandig een afstand van meer dan 100 meter aan een stuk te voet te overbruggen en die voor het vervoer van deur tot deur continu afhankelijk zijn van de hulp van de bestuurder;
  - c. bestuurders en passagiers van motorvoertuigen op meer dan twee wielen en van brommobielen, die ten gevolge van een aandoening of gebrek permanent rolstoel gebonden zijn;
  - d. bestuurders en passagiers van motorvoertuigen op meer dan twee wielen en van brommobielen, andere dan bedoeld onder a en b, die ten gevolge van een aandoening of gebrek aantoonbare ernstige beperkingen, andere dan loopbeperkingen hebben;
  - e. het bestuur van instellingen ten behoeve van het personeel belast met het vervoer van bewoners die voldoen aan de criteria onder b, c of d.
2. Op de gehandicaptenparkeerkaart wordt met een hoofdletter B aangegeven of het een gehandicapte bestuurder betreft en een hoofdletter P of het een gehandicapte passagier betreft. Een combinatie van beide is mogelijk. Een gehandicaptenparkeerkaart, bestemd voor een instelling als bedoeld in het eerste lid, onderdeel e, wordt aangeduid met een hoofdletter I.
3. De afgifte van de gehandicaptenparkeerkaart geschiedt niet elektronisch.

### Paragraaf 2. Geneeskundig onderzoek

#### Artikel 2

1. Een gehandicaptenparkeerkaart wordt niet afgegeven alvorens een geneeskundig onderzoek heeft plaatsgehad met betrekking tot de handicap van de aanvrager.
2. Een geneeskundig onderzoek kan achterwege worden gelaten, indien:
  - a. aan de aanvrager eerder een gehandicaptenparkeerkaart is verstrekt en aan de verstreckende instantie bekend is dat de aanvrager nog steeds voldoet aan de in artikel 1 omschreven criteria;
  - b. aan de aanvrager eerder een gehandicaptenparkeerkaart is verstrekt en de keurende instantie van oordeel is dat de aanvrager nog steeds voldoet aan de in artikel 1 omschreven criteria;
  - c. op grond van artikel 49, derde lid, van het BABW een gehandicaptenparkeerkaart wordt verstrekt in verband met een kortstondig verblijf.

3. Een geneeskundig onderzoek wordt achterwege gelaten indien een gehandicaptenparkeerkaart is aangevraagd door het bestuur van een instelling als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel e.

### **Artikel 3**

1. Ingeval de gehandicaptenparkeerkaart wordt afgegeven door het gemeentelijk gezag, bedoeld in artikel 49 van het BABW, wordt het geneeskundig onderzoek verricht door de Gemeentelijke Gezondheidsdienst dan wel - bij externe advisering - door een vanwege het gemeentelijk gezag aangewezen deskundige.

2. Ingeval de gehandicaptenparkeerkaart wordt afgegeven door de Minister van Verkeer en Waterstaat, wordt het onderzoek verricht door een door de Minister van Verkeer en Waterstaat aan te wijzen arts, die niet de behandelend arts van de aanvrager is.

### **Paragraaf 3. Wijze van aanbrengen van de gehandicaptenparkeerkaart**

#### **Artikel 4**

1. De gehandicaptenparkeerkaart moet op zodanige wijze bij de voorruit worden aangebracht, dat de voorzijde ervan buiten het voertuig behoorlijk leesbaar is.

2. Als voorzijde geldt de zijde waarop de vervaldatum van de gehandicaptenparkeerkaart vermeld staat.

### **Paragraaf 4. Model van de gehandicaptenparkeerkaart**

#### **Artikel 5**

1. Als model van de gehandicaptenparkeerkaart wordt vastgesteld het in de bijlage bij deze regeling opgenomen model.

2. Blanco gehandicaptenparkeerkaarten worden door de met de afgifte van gehandicaptenparkeerkaarten belaste autoriteiten rechtstreeks besteld bij CIB verkoop en advies BV, onderdeel van VNG Diensten BV.

### **Paragraaf 5. Gelijikstelling van in het buitenland afgegeven gehandicaptenparkeerkaart**

#### **Artikel 6**

Met een in gevolge artikel 49 BABW afgegeven gehandicaptenparkeerkaart wordt gelijkgesteld:

- a. een gehandicaptenparkeerkaart overeenkomstig het communautair model, afgegeven door het daartoe bevoegde gezag in een andere lidstaat van de Europese Gemeenschappen of in een andere staat die partij is bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte;
- b. een gehandicaptenparkeerkaart, afgegeven door het daartoe bevoegde gezag buiten Nederland, voor zover aan de voorzijde van de kaart het in de bijlage bij deze regeling opgenomen symbool of een nagenoeg daaraan gelijk symbool voorkomt.

### **Paragraaf 6. Slotbepalingen**

#### **Artikel 7**

De regeling van de Minister van Verkeer en Waterstaat van 1 oktober 1991, nr. RVR 103389, houdende vaststelling van regels betreffende de invalidenparkeerkaart (Stcrt. 202), wordt ingetrokken.

#### **Artikel 8**

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 oktober 2001.

#### **Artikel 9**

Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling gehandicaptenparkeerkaart.  
Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

De Minister van Verkeer en Waterstaat,

T. Netelenbos

## Bijlage

Handtekening: \_\_\_\_\_

Naam: \_\_\_\_\_

Voornaam: \_\_\_\_\_

HIER  
FOTO  
PLAKKEN

Deze parkeerkaart geeft de houder recht op het gebruik van de parkeerfaciliteiten die worden geboden door de lidstaat waar hij zich bevindt.

Zij moet bij gebruik aan de voorzijde van het voertuig op zodanige wijze worden aangebracht dat haar voorzijde duidelijk zichtbaar is voor controle.

Het eigenmachtig aanbrengen van wijzigingen of aanvullingen is niet toegestaan en maakt dit document ongeldig. Gebruik van valse en vervalste documenten is strafbaar.

© CIB Centraal Inkoopbureau b.v., 2007. Auteursrecht voorbehouden.  
2012-1 - Speciaaldrukkerij Lijnco Groningen b.v.

**GEHANDICAPTEN  
PARKEERKAART**

Parkausweis  
Pyskõintilupa  
Carte de stationnement  
Contrassegno di parcheggio  
Cartão de estacionamento  
Tarjeta de estacionamiento  
Κάρτα στάθμευσης  
Parkeringsstiland  
Parkeringskort  
Parking card

**VOORZIJDE**

Deze zijde  
zichtbaar plaatsen

Nummer: \_\_\_\_\_  
Vervaldatum: \_\_\_\_\_  
Kaarttype: \_\_\_\_\_  
Afgegeven door: \_\_\_\_\_

Model van de Europese Gemeenschappen

- Indien de kaart wordt verstrekt aan een instelling als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel e, wordt: geen pasfoto op de kaart aangebracht. Voorts wordt in dat geval bij 'Naam' de naam van de directeur van de instelling, en bij 'Voornaam' de naam van de instelling vermeld.
- De kaart is pas geldig indien hij volledig is ingevuld en ondertekend door de houder of, indien het om een kind gaat, door een van de ouders of verzorgers.

# BIJLAGE B: TOELICHTING OP DE REGELING GEHANDICAPTEN-PARKEERKAART 2013

---

## Algemeen

De Raad van de Europese Unie heeft op 4 juni 1998 een aanbeveling gedaan om te komen tot een parkeerkaart van uniform communautair model voor mensen met een handicap (98/376/EG; PbEG 12 juni 1998, L 167). De begrijpelijkheid en de wederzijdse erkenning van het communautair model is voor de gebruikers van de kaart van groot belang. Het vrije verkeer van mensen met een handicap wordt hierdoor vergemakkelijkt. Verder draagt een uniform model bij aan de herkenbaarheid van de parkeerkaart voor de met handhaving belaste ambtenaren. Tenslotte wordt ook belang gehecht aan beveiligingselementen om vervalsing of namaak van de parkeerkaart te verhinderen. Invoering van het communautair model parkeerkaart voor mensen met een handicap, kortweg 'gehandicaptenparkeerkaart', gaf aanleiding de criteria waaraan moet worden voldaan om voor een parkeerkaart in aanmerking te kunnen komen, grondig te herzien. Dit heeft geresulteerd in de Regeling gehandicaptenparkeerkaart.

## Criteria

In overleg met diverse organisaties, zoals de Federatie Nederlandse Gehandicaptenraad (thans: de Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland), de Vereniging van Indicerende en adviserende Artsen (VIA) <sup>1</sup>, het Coördinatieorgaan Samenwerkende Ouderenorganisaties (CSO), de Vereniging van Nederlandse Gemeenten en de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, zijn de criteria aangepast. Er is naar gestreefd om de criteria zo te formuleren dat deze met name voor de keurende instanties duidelijk en goed hanteerbaar zijn. Voor zowel bestuurders als passagiers die in aanmerking menen te komen voor een gehandicaptenparkeerkaart geldt dat men ten gevolge van een aandoening of gebrek een aantoonbare loopbeperking moet hebben van langdurige aard. Onder 'van langdurige aard' moet men verstaan: ten minste zes maanden, waar het tijdsbeslag van de afhandelingprocedure nog moet worden bijgeteld. Hiermee wordt aangesloten op hetgeen binnen het kader van de Wet voorzieningen gehandicapten<sup>2</sup> is ontwikkeld. Bij de keuring moet voorts rekening gehouden worden met de gebruikelijke loophulpmiddelen welke men ter beschikking heeft. De aanvrager moet voorts in redelijkheid niet in staat zijn zelfstandig een afstand van meer dan 100 meter aan een stuk te voet te overbruggen. De keuring blijft een momentopname. Door ervaring weet de keurende arts Uit: Staatscourant 10 juli 2001, nr. 130 / pag. 12 2 over het algemeen heel goed of bij een aanvrager sprake is van 'in redelijkheid'. Dit laatste is uiteraard afhankelijk van de in het geding zijnde aandoening of gebrek. Om voor een passagierskaart in aanmerking te kunnen komen dient de aanvrager voor het vervoer van deur tot deur continu afhankelijk zijn van de hulp van de bestuurder. Bij de keuring dient derhalve te worden beoordeeld of de aanvrager afhankelijk is van de hulp van de bestuurder om zich te verplaatsen. Wanneer deze hulp niet noodzakelijk is, komt de aanvrager niet voor een passagierskaart in aanmerking. De hulp die men nodig heeft van de bestuurder maakt het mogelijk om ook voor een passagierskaart een afstand van 100 meter op te nemen. In tegenstelling tot de oude terminologie van 'niet of nauwelijks te voet kunnen voortbewegen' is een afstandscriterium van 100 meter voor de keurende instanties goed meetbaar. Voor gehandicapten die ten gevolge van een aandoening of gebrek permanent rolstoel gebonden zijn blijft de mogelijkheid bestaan om voor zowel een bestuurderskaart als een passagierskaart (of beide) in aanmerking te kunnen komen. Nieuw is dat, overigens zonder tussenkomst van een keurende instantie, een gehandicaptenparkeerkaart kan worden afgegeven voor het (collectief) vervoer van mensen met een handicap die verblijven in ingevolge artikel 8 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten<sup>3</sup> toegelaten instellingen. Met het kunnen afgeven van een gehandicaptenparkeerkaart aan de betrokken instellingen wordt in een zekere behoefte voorzien. Hiermee wordt bovendien voorkomen dat voor iedere bewoner individueel een kaart wordt aangevraagd.

## Keuring

De keuring wordt uitgevoerd door een arts van de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)<sup>4</sup> aan de hand van een medisch protocol.

## Hardheidsclausule

De nieuwe regeling bevat voorts een hardheidsclausule. Deze hardheidsclausule kan worden toegepast indien de aanvrager van de kaart ten gevolge van een aandoening of gebrek een aantoonbare ernstige beperking heeft, anders dan een loopbeperking, die het hebben van een gehandicaptenparkeerkaart rechtvaardigt. Daarbij valt bijvoorbeeld te denken aan ernstige complexe incontinentieproblemen. Overigens is de gehandicaptenparkeerkaart bedoeld voor de maatschappelijke en beroepsintegratie en het vergroten van de mobiliteit van gehandicapten. Het verstrekken van de kaart kan dus niet worden beperkt tot de groep die 'alledag' gebruik maakt van de gehandicaptenparkeerkaart. Bij de keuring dient hiermee rekening te worden gehouden.

## Instantie belast met de geneeskundige beoordeling

In de toekomst zal de keuring uitsluitend plaatsvinden bij het Regionaal Indicatieorgaan (RIO)<sup>5</sup>. Het indicatieorgaan geeft een integraal, objectief en onafhankelijk medisch advies, onder andere op grond van de Wet voorzieningen gehandicapten. Hierdoor wordt de één loket gedachte, om de procedures voor gehandicapten te vergemakkelijken, verder uitgebreid. Zodra de RIO's landelijk zijn ingevoerd, zal in het kader van de één loket gedachte, de keuring bij andere instanties komen te vervallen.

## Herkeuring

Na afloop van de geldigheidsduur van de gehandicaptenparkeerkaart moet de gehandicapte een nieuwe aanvraag indienen en in beginsel een nieuwe keuring ondergaan. Het laatste is in verband met de stand van de medische wetenschap zeer wenselijk. Het onder de indicerende en adviserende artsen vigerende medisch protocol houdt rekening met ontwikkelingen in de stand van de geneeskunde. De houder van de gehandicaptenparkeerkaart dient zelf voor een tijdige aanvraag van een nieuwe kaart zorg te dragen. Daarnaast is herkeuring mogelijk wanneer gereede twijfel bestaat omtrent de juistheid van de verstrekte gegevens die tijdens de keuring tot afgifte van de kaart hebben geleid.

*De Minister van Verkeer en Waterstaat, T. Netelenbos.*

<sup>1</sup> Thans VAV, zie Voorwoord.

<sup>2</sup> De Wvg is opgenomen in de nieuwe Wmo 2015.

<sup>3</sup> Thans Wlz toegelaten instellingen. Wlz is Wet langdurige zorg.

<sup>4</sup> De uitgifte van de gehandicaptenparkeerkaart is een gemeentelijke taak, waarvoor de keuringen worden verricht door medisch adviseurs werkzaam bij GGD's, bureaus voor sociaal medische advisering of zelfstandig werkende medisch adviseurs.

<sup>5</sup> Inmiddels zijn de RIO's opgegaan in het CIZ. Met het afsplitsen van de WMO tak van het CIZ in 2011 werden geen beoordelingen gehandicaptenparkeerkaart meer gedaan door het CIZ.