

Ischemische hartziekten en het CBR

Geschiktheid na een infarct

Niels Elderson
Medisch Adviseur
CBR divisie Rijgeschiktheid

cbr



Nascholing NVHVV

september 2021

Onderwerpen

cbr

- Het CBR
- Procedures
- Relevante wet- en regelgeving
- Rechten van betrokkene
- Eisen bij ischemische hartziekte
- Casus
- Eisen bij hartklepafwijkingen, hartfalen, ICD
- Casus
- Praktisch informatie; o.a. digitalisering
- Vragen?



Nascholing NVHV

september 2021 •

Het CBR

cbr

Het CBR beoordeelt of (aanstaande) bestuurders voldoen aan de eisen voor de geestelijke en lichamelijke gezondheid die de overheid stelt.

Dit gebeurt aan de hand van de wettelijke Regeling eisen geschiktheid 2000.

Het CBR is dus een **uitvoerende** instantie.



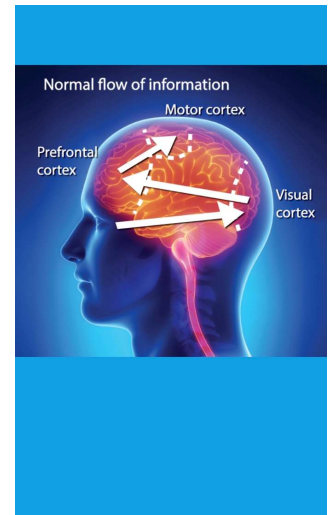
Procedure CBR – de basis

cbr

Pijlers rijgeschiktheid

- Zien
- Denken
- Doen

- Bewustzijn
- Middelengebruik



Nascholing NVHV

september 2021

Procedure CBR – de basis

cbr

Verklaring van rijvaardigheid

Verklaring van rijgeschiktheid

- Groep 1 rijbewijs**
- categorie A - motor
 - categorie B - personenauto
 - categorie T - trekker

- Groep 2 rijbewijs**
- categorie C - vrachtwagen
 - categorie D - bus

- E achter een categorie is een aanhanger
- AM - brommer; geen rijgeschiktheid



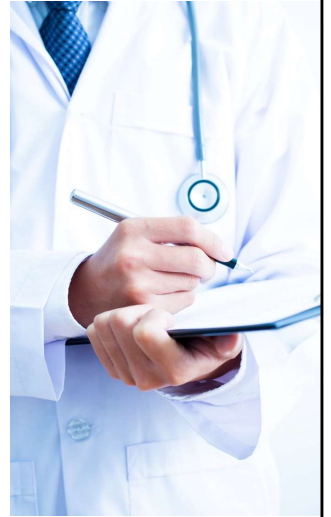
Nascholing NVHV

september 2021

Procedures CBR

cbr

- Gezondheidsverklaringsprocedure
- Vorderingsprocedure



Nascholing NVHV

september 2021 •

Gezondheidsverklaringsprocedure

cbr

Start: ontvangst Gezondheidsverklaring

- Aantekening bij elke vraag met ja – aard en ernst
- Keuringsverslag
 - Eventueel Specialistische keuring
 - Eventueel Rijtest praktische geschiktheid
- Besluit



Nascholing NVHVV

september 2021 •

Vorderingsprocedure

cbr

Start: mededeling

- Besluit opleggen onderzoek
- Specialistisch onderzoek
 - Rijtest praktische geschiktheid
 - Evt. 2e onderzoek
- Besluit n.a.v. Onderzoek



Nascholing NVHVV

september 2021

Mededeling

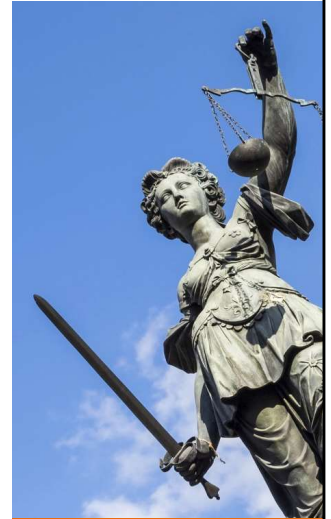
cbr

Mededeling wordt uitgebracht door

- Politie
- Officier van justitie
- Directeur CBR

Mededeling directeur

- Vanuit GV-procedure
- Melding vermoeden van ongeschiktheid
 - Behandelend arts
 - Derden



Nascholing NVHV

september 2021 •

Doorbreken zwijgplicht

cbr

Vijf cumulatieve criteria KNMG

1. Alles is gedaan om toestemming te krijgen
2. Er is geen andere weg
3. Er dreigt schade voor derden
4. Doorbreken beperkt de schade
5. De arts is in gewetensnood

*Handboek Gezondheidsrecht,
Prof. Dr. HJJ Leenen*



Nascholing NVHV

september 2021 •

Rechten betrokkene

cbr

Algemeen

- Wet BIG -> medisch geheim, maar ook tuchtrecht
- AVG
- Klachtenprocedure CBR

Specifiek t.o.v. het besluit van het CBR

- Herkeuring (alleen GV)
- Bezwaar - CBR
- Beroep - bestuursrechter
- Hoger beroep - Raad van State



Ga naar 'Invoegen, koptekst en voettekst' om voettekst en datum te wijzigen

september 2018 •

Inzage- en correctierecht

cbr

Inzagerecht

Keurling mag rapport inzien voordat het aan het CBR wordt gestuurd.

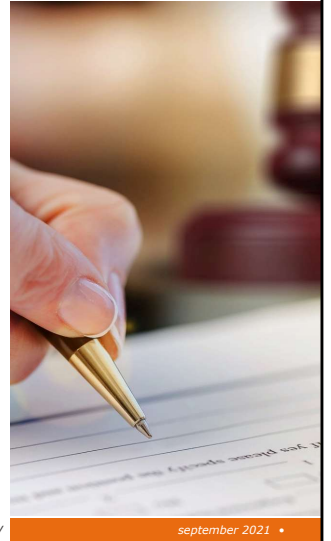
Correctierecht

Keurling mag aangeven dat er feitelijke onjuistheden in het rapport zitten, die dan ook gecorrigeerd worden. Het gaat hierbij alleen om feiten, niet om de expertise van de specialist. Als iemand later stelt iets niet gezegd te hebben blijft in principe gelden wat tijdens de keuring gezegd is.

Blokkeringsrecht

- Blokkeren om rapport door te sturen aan CBR
- Betrokkene krijgt dan gedurende 1 jaar geen VvG tenzij hij alsnog deblokkeert
- Dan alsnog beoordeling rapportage door CBR

Formulieren als hulpmiddel



Nascholing NVHV

september 2021 •

Relevante wet- en regelgeving

cbr

CBR

- Wegenverkeerswet (WVW)
- Reglement rijbewijzen
- Regeling maatregelen rijvaardigheid en geschiktheid
- Regeling eisen geschiktheid 2000

Arts

- Wet BIG
- WGBO
- AVG



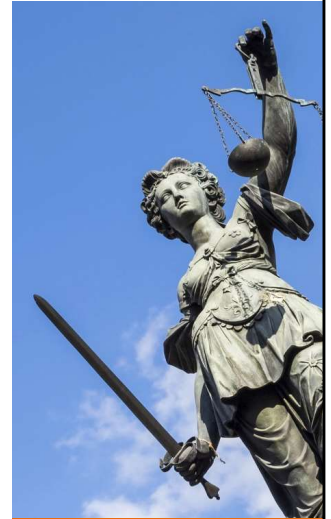
Nascholing NVHVV

september 2021 •

Regeling eisen geschiktheid 2000

cbr

- Vastgesteld door het Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat op basis van adviezen van de gezondheidsraad
- Gezondheidsverklaring (voorheen Eigen Verklaring) en vorderingen
- Basis voor beoordelingen rijgeschiktheid
- CBR als uitvoerder



Nascholing NVHVV

september 2021 •

6.3 Ischemische hartziekten

cbr

6.3.1 Acut Coronair Syndroom

“

Onder het ACS vallen het myocardinfarct met en zonder ST-elevatie (STEMI, respectievelijk non-STEMI) en de instabiele angina pectoris (dreigend infarct).

Personen met instabiele angina pectoris zijn ongeschikt voor de rijbewijzen van groep 1 en groep 2 totdat adequate behandeling heeft plaatsgevonden.

Na een myocardinfarct kunnen personen die klachtenvrij zijn op basis van een aantekening van een keurend arts geschikt worden verklaard voor rijbewijzen van groep 1 en groep 2. Zolang er angineuze klachten bestaan geldt paragraaf 6.3.2.

Bij functionele hartschade zijn personen na een myocardinfarct vier weken ongeschikt voor rijbewijzen van groep 1 en groep 2, daarna gelden de eisen van paragraaf 6.2.

”

6.3 Ischemische hartziekten

cbr

6.3.1 Acut Coronair Syndroom

- i.p. alle aandoeningen die ischemie aan de hartspier geven
 - MINOCA
 - SCAD
 - Vaatspasme
 - Coronairlijden
- Na myocardinfarct, zonder klachten: onbeperkt geschikt
- Indien angineuze klachten geldt 6.3.2: afhankelijk van CCS-klasse
- Instabiele Angina Pectoris: ongeschikt tot adequate behandeling

6.3 Ischemische Hartziekten

cbr

6.3.1 Acut Coronair Syndroom

- Voorheen (tot 2018): eerste 4 weken na infarct ongeschikt
- Huidig (vanaf 2018): *indien functionele hartschade*, 4 weken na infarct ongeschikt voor groep 1 en 2
- Definitie functionele hartschade (EU-GR en NL-GR):
 - LVEF <40%
- EU-regelgeving vermeldt dit niet, dit is aanscherping door de Gezondheidsraad.

Nascholing NVHV

september 2021

Dus alhoewel wij voorheen een éénduidige richtlijn hadden, is dit sinds enkele jaren aangepast.

De Europese Gezondheidsraad heeft specifiekere aanbevelingen gedaan, deze zijn niet overgenomen in de wet- en regelgeving.

Dus op dit moment is een belangrijk deel dus aan de klinikus om er iets over te zeggen.

EU-GR suggesties (ook dit is niet in regelgeving vastgelegd):

ACS gr1: akkoord indien vrij van symptomen. Bij LVEF <40% sowieso 4 weken ongeschikt.

ACS gr2: min 6 weken ongeschikt. Erna akkoord indien vrij van symptomen en functionele test goed

Electieve PCI gr1: akkoord, indien goede klinische uitkomst

Electieve PCI gr2: 4 weken ongeschikt, indien goede klinische uitkomst

CABG gr1&2: geschikt na voldoende wondgenezing

6.3 Ischemische hartziekten

cbr

6.3.2. Stabiel coronair lijden

“

Dit betreft alle personen met kransvatlijden, ongeacht of zij daarvoor zijn behandeld met een dotterbehandeling (met of zonder stent) of coronaire bypassoperatie. Van belang is het actuele klachtenpatroon en de prognose.

- a. groep 1: Personen met angineuze klachten CCS klasse I, II en III kunnen op basis van een aantekening van de keurend arts geschikt worden verklaard. Personen met CCS klasse I zijn onbeperkt geschikt. Voor personen met CCS klasse II en III is de maximale geschiktheidstermijn vijf jaar. Personen met CCS klasse IV zijn ongeschikt.
- a. groep 2: Personen met angineuze klachten CCS klasse I kunnen op basis van een aantekening van de keurend arts geschikt worden verklaard. Bij personen met CCS klasse II is een rapport vereist van een medisch specialist. Voor personen met CCS klasse I en II is de maximale geschiktheidstermijn vijf jaar. Personen met CCS klasse III of IV zijn ongeschikt.

”

Nascholing NVHV

september 2021 •

6.3 Ischemische Hartziekten

cbr

6.3.2. Stabiel coronair lijden

Geldt wanneer er angineuze klachten zijn, ongeacht oorzaak of type behandeling:

- Medicamenteus
- CABG
- Dotter

Afhankelijk van CCS-klasse

- Groep 1: ongeschikt bij CCS-klasse IV
- Groep 2: ongeschikt bij CCS-klasse III of IV

6.3 Ischemische Hartziekten (on)geschiktheid na behandeling

- PCI bij ACS:
 - functionele hartschade na ACS?
 - afhankelijk van symptomen
- Electieve PCI:
 - afhankelijk van symptomen
- CABG:
 - Geschikt na voldoende wondgenezing

EU-GR suggesties (dit is niet in regelgeving vastgelegd):

ACS gr1: akkoord indien vrij van symptomen. Bij LVEF <40% sowieso 4 weken ongeschikt.

ACS gr2: min 6 weken ongeschikt. Erna akkoord indien vrij van symptomen en functionele test goed

Electieve PCI gr1: akkoord, indien goede klinische uitkomst

Electieve PCI gr2: 4 weken ongeschikt, indien goede klinische uitkomst

CABG gr1&2: geschikt na voldoende wondgenezing

6.3 Ischemische Hartziekten

Geschiktheid na een thoracotomie...gordels!

cbr

Wegenverkeerswet artikel 5

- Het is een ieder verboden zich zodanig te gedragen dat gevaar op de weg wordt veroorzaakt of kan worden veroorzaakt of dat het verkeer op de weg wordt gehinderd of kan worden gehinderd.

Wegenverkeerswet artikel 6

- Het is een ieder die aan het verkeer deelneemt verboden zich zodanig te gedragen dat een aan zijn schuld te wijten verkeersongeval plaatsvindt waardoor een ander wordt gedood of waardoor een ander zwaar lichamelijk letsel wordt toegebracht of zodanig lichamelijk letsel dat daaruit tijdelijke ziekte of verhindering in de uitoefening van de normale bezigheden ontstaat.

Wegenverkeerswet artikel 149

- <...> kan door het CBR ontheffing worden verleend van het gebruik van autogordels en kinderbeveiligingsmiddelen. <...>

Nascholing NVHV

september 2021

Na thoracotomie: *er kan er wel eens sprake zijn van cognitieve veranderingen na de OK, waarbij ook paragraaf 8.6.2 om de hoek kan komen kijken.*

Autogordelonthefing: enkele tientallen aanvragen per jaar. Indien deze melding bij ons een nieuw aspect oplevert (bijv st na CABG) dan kan gevraagd worden aan patiënt om een GV op te sturen (of zelfs een vordering gestart!). Ook als dit niet gebeurt, kan een aanvraag alsnog enkele weken duren voor het rond is. Mogelijk is de wondgenezing dan al voldoende dat de ontheffing geen toegevoegde waarde meer heeft. Ontheffing is voor een jaar.

Casus

Eerste ronde

cbr

1. Man van 32jr. Infarct op basis van SCAD, medicamenteus behandeld. Echo: LVEF >40%
 - Vrachtwagenchauffeur. Vanaf wanneer geschikt?
2. Vrouw van 57jr. Enkelvatslijden LAD wv geslaagde PCI. Echo LVEF <40%
 - Taxichauffeur. Vanaf wanneer geschikt?
3. Man van 72jr, meerdere PCI's gehad, nu re-CABG bij drievatslijden. Echo pre-op: LVEF >40%
 - Gepensioneerd. Vanaf wanneer geschikt?

Nascholing NVHV

september 2021

- 1) i.p. direct geschikt, echter als er restklachten zijn is het aan te raden niet te rijden. Nieuw infarct tot aan genezing? Grijs gebied.
- 2) Eerste 4 weken ongeschikt, daarna i.p. weer geschikt. Echter-> afhankelijk van echo na 4 weken, anders verwijst het naar 6.2 zie verderop
- 3) Afhankelijk van herstel van de thoracotomie

Herhaling:

EU-GR suggesties (dit is niet in regelgeving vastgelegd):

*ACS gr1: akkoord indien vrij van symptomen. Bij LVEF <40% sowieso 4 weken ongeschikt.

*ACS gr2: min 6 weken ongeschikt. Erna akkoord indien vrij van symptomen en functionele test goed

*Electieve PCI gr1: akkoord, indien goede klinische uitkomst

*Electieve PCI gr2: 4 weken ongeschikt, indien goede klinische uitkomst

*CABG gr1&2: geschikt na voldoende wondgenezing

6.5 Hartklepafwijkingen

cbr

6.5.2 Hartklepprothese

“

Personen met een hartklepprothese kunnen geschikt worden verklaard voor rijbewijzen van groep 1 en 2 op basis van de aantekening van de keurend arts.

De maximale geschiktheidstermijn als zij klachtenvrij zijn, is voor rijbewijzen van groep 1 tien jaar en voor rijbewijzen van groep 2 vijf jaar.

Bij matige tot ernstige klachten geldt paragraaf 6.2.

”

6.5 Hartklepafwijkingen

cbr

6.5.2 Hartklepprothese

Prothese (via TAVI-procedure danwel thoracotomie):

- Geen ongeschiktheidscriteria behoudens eventuele klachten van hartfalen

Plastiek:

- Geen eisen, niet letterlijk genoemd in wet

In de praktijk: beide wél afhankelijk van voldoende wondgenezing (zie CABG) en postoperatieve klachten.

6.2 Hartfalen

Vrijwel onafhankelijk van onderliggend lijden

“

- a. groep 1: Personen met hartfalen NYHA klasse I en II kunnen op basis van een aantekening van de keurend arts geschikt worden verklaard. Bij personen met NYHA klasse III is een rapport vereist van een medisch specialist. Voor personen met NYHA klasse I en II is de maximale geschiktheidstermijn vijf jaar, voor personen met NYHA klasse III maximaal drie jaar.

Aan beroepsmatig gebruik van een rijbewijs van groep 1 door personen met hartfalen NYHA klasse III moeten strenge eisen worden gesteld. Zij kunnen in beginsel alleen geschikt worden verklaard als de rijbevoegdheid wordt beperkt tot privégebruik.

Op verzoek kunnen personen met hartfalen NYHA klasse III geschikt worden verklaard voor beroepsmatig gebruik voor maximaal vier uren per dag, uitgezonderd beroepsmatig personenvervoer of het onder toezicht doen besturen van derden. Voorwaarde is een verklaring van de werkgever, volgens een door het CBR vastgesteld model.

Personen met NYHA klasse IV zijn ongeschikt.

- b. groep 2: Personen met hartfalen NYHA klasse I en II kunnen geschikt worden verklaard, mits de ventriculaire ejectiefractie (EF) groter is dan 35%. Voor de beoordeling is een specialistisch rapport vereist.

Personen met hartfalen NYHA klasse III of IV zijn ongeschikt.

”

6.2 Hartfalen

Vrijwel onafhankelijk onderliggend lijden

Bij CMP van alle oorzaken geldt deze paragraaf (ook).
Geschiktheid is afhankelijk van NYHA-klasse.

Ongeschiktheid bij:

- NYHA IV -> Klein én groot rijbewijs
- NYHA III -> Groot rijbewijs
- NYHA I of II bij LVEF <35% -> groot rijbewijs

6.7.4 ICD

Vershil primaire/secundaire preventie

cbr

“

Voor de beoordeling van de geschiktheid van personen met een ICD is een specialistisch rapport vereist, opgesteld door een cardioloog met kennis en ervaring op dit gebied. Van belang is of de ICD ter preventie van ventrikelfibrilleren is geïmplantéerd (primaire), dan wel geplaatst is nadat er een ventrikelfibrillatie heeft plaats gevonden (secundaire).

”

6.7.4.1. ICD voor primaire preventie versus 6.7.4.2. ICD voor secundaire preventie

- groep 1: Personen met een primaire ICD zijn ongeschikt tot twee weken na implantatie.
- groep 1: Personen met een secundaire ICD zijn ongeschikt tot twee maanden na implantatie.

“

Na afloop van deze periode kunnen zij geschikt worden verklaard voor een termijn van maximaal vijf jaar.

Aan beroepsmatig gebruik van een rijbewijs door personen met een ICD moeten strenge eisen worden gesteld. Zij kunnen in beginsel alleen geschikt worden verklaard als de rijbevoegdheid wordt beperkt tot privégebruik.

Op verzoek kunnen personen met een ICD geschikt worden verklaard voor beroepsmatig gebruik voor maximaal vier uren per dag, uitgezonderd beroepsmatig personenvervoer of het onder toezicht doen besturen van derden. Voorwaarde is een verklaring van de werkgever, volgens een door het CBR vastgesteld model.

b. groep 2: Personen met een (primaire/secundaire) ICD zijn ongeschikt.

”

Nascholing NVHV

september 2021 •

Edit gemaakt om het te laten passen op één sheet: enige verschil in de wetstekst in primaire en secundaire reden (dwz 6.7.4.1 vs 6.7.4.2) is hoe lang iemand ongeschikt is na implantatie.

6.7.4 ICD

Vershil primaire/secundaire preventie

cbr

ICD-indicatie o.a. bij lage LVEF

Ongeschiktheid afhankelijk van reden van implantatie:

- Primaire preventie is 2 weken na implantatie
- Secundaire preventie is 2 maanden na implantatie.
- Daarnaast 2 maanden na iedere terecht afgegeven shock.
- Altijd ongeschikt groep 2

Code 100 danwel 101 is van toepassing

De EU-GR had zelfs beschreven dat als iemand een ICD weigert terwijl er wel een indicatie is, deze dan ongeschikt zou zijn. Deze tekst is niet in wetgeving opgenomen. En wordt bovendien afgedekt in de NL wetgeving in een andere paragraaf.

6.2 Hartfalen

Mogelijke beperking op rijbewijs

cbr

Code 100

Rijbevoegdheid beperkt tot privé gebruik

Code 101

Rijbevoegdheid uitgebreid naar beroepsmatig gebruik voor maximaal vier uren per dag, uitgezonderd beroepsmatig personenvervoer of het onder toezicht doen besturen van derden.

Wordt opgelegd bij beperkt aantal paragrafen (/aandoeningen) in de REG 2000.
Alleen als men ongeschikt is voor groep 2 -> ICD is altijd ongeschikt groep 2
bijvoorbeeld.

Casus

cbr

Tweede ronde

4. Vrouw van 82jr, ernstige aortaklepstenose en co-morbiditeit. Electieve TAVI.
 - Gepensioneerd, vrijwilliger. Wanneer geschikt?
5. Man van 53jr, OHCA bij de taxi-standplaats, spoed-PCI. Echo LVEF <40%.
 - Taxichauffeur. Vanaf wanneer geschikt?
6. LVEF blijft <30% en heeft arytmiën. ICD nodig.
 - Krijgt code 100. Kan hij nog werken?
7. Man van 54jr, hindoestaan met vaatlijden. Bekende bicuspide klep. Electieve AVR en CABG (LIMA en fRIMA).
 - Kantoorbaan. Vanaf wanneer geschikt?

Nascholing NVHV

september 2021

4. Even buiten de co-morbiditeit, hangt geschiktheid hier af van de klachten post-op. Dus herstel van de lies, correcte plaatsing van de TAVI en hiermee ook NYHA-klasse. AV-blok? Syncope?
5. In principe na 4 weken
6. Niet als taxi-chauffeur: zie code 100 tekst -> personenvervoer in cat B mag niet meer.
7. Herstel na thoracotomie, maar ook eventueel klachten post-op. Zie TAVI bij eerste casus hier.

Casus

Bonus ronde

cbr

8. 53 jaar, gedilateerde CMP en AV-blok. I.v.m. ventriculaire arrytmieën ICD gekregen, later upgrade naar CRT-D.
 - Ongeschiktheidsperiode na upgrade?
9. Na verloop van tijd blijkt de resynchronisatie aan te slaan. LVEF >40%. Anti-arrytmica afgebouwd, volgens cardioloog geen indicatie ICD meer. Wordt uitgezet.
 - Geschiktheid groep 2?
10. Vrouw, 28 jaar, Takotsubo infarct, LVEF <40%.
 - a) Hoe lang ongeschikt?
 - b) Stel: na periode van instellen klachten van NYHA II. Hoe lang geschikt?
 - c) Stel: volledig herstel na maanden/jaren. Hoe lang geschikt?

Nascholing NVHV

september 2021

8. Nee. Instellingen wat betreft de tachy's veranderen i.p. niet
9. Ja! Echter wel een rapport cardioloog nodig: wat is onderliggend lijden, andere paragraaf van toepassing?
10. Takotsubo
 - a) 4 weken na infarct
 - b) De b van Bonus: 5 jaar
 - c) Onbeperkt -> geen coronairlijden, geen hartfalen, geen cardiomyopathie

Melding doen bij CBR?

Via de gezondheidsverklaringsprocedure

Meldplicht?

- Nee -> *morele* meldplicht vanuit betrokkene

Wanneer dan melden?

- Als betrokkene het gevoelsmatig prettig vind
- Als er onduidelijkheid is over de geschiktheid

Wanneer dan wel verplicht?

- Examens
- Iedere vijf jaar voor groep 2 rijbewijzen en leeftijd 75+

Praktische informatie

cbr

Digitalisering proces

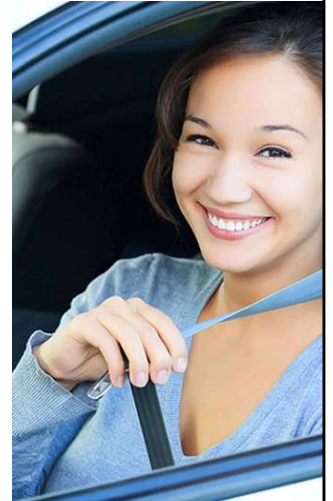
Klantenportaal

Artsenportaal ingericht bij Zorgdomein

ZorgDomein code in verwijsbrief

Bepanking: Er kunnen geen documenten geupload worden

-> work in progress



Nascholing NVHVV

september 2021 •

Praktische informatie

cbr

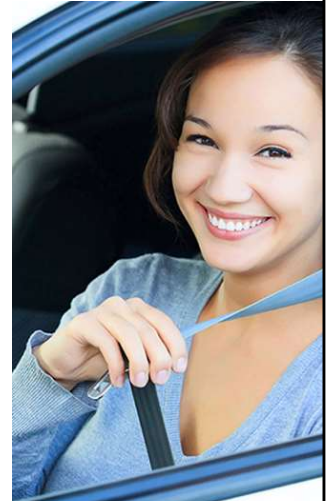
www.cbr.nl/voorartsen

Dossier inhoudelijke zaken

Tel: 088 227 63 00 (artsenlijn)

Klantenservice

088 227 7700



Nascholing NVHVV

september 2021 •

Vragen?

cbr



Referenties

cbr

Wegenverkeerswet 1994 (<https://wetten.overheid.nl/BWBR0006622/>)

Regeling Eisen Geschiktheid 2000 (<https://wetten.overheid.nl/BWBR0011362/>)

Gezondheidsraad. Rijgeschiktheid bij hart- en vaatziekten. Den Haag: Gezondheidsraad, 2017; publicatienr. 2017/20

Albrecht M, Kumar A, Steen T. New standards for driving and cardiovascular diseases. Brussels: European Commission; 2013