



# CBR update voor: keurend cardiologen

uitgave • december 2017

U ontvangt deze e-mail omdat u bij het CBR bent aangemeld als keurend cardioloog.

Via deze nieuwsbrief ontvangt u informatie die specifiek van belang is bij het verrichten van cardiologische expertises voor het CBR.

## Wijziging Regeling eisen geschiktheid 2000

Zoals geplaatst in de Staatscourant op 8 december 2017 zal er per 1 januari 2018 een wijziging optreden in de Regeling eisen geschiktheid 2000.

Wijzigingen in de Regeling eisen geschiktheid 2000 worden aangebracht door het Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat, deze zijn over het algemeen gebaseerd op een advies van de gezondheidsraad.

De hieronder genoemde aanpassingen hebben plaatsgevonden zodat de eisen aan de gewijzigde Europese minimumnormen voor de geschiktheid voor het besturen van een gemotoriseerd voertuig voldoen. Tevens heeft de gezondheidsraad in samenwerking met een expertgroep de eisen verduidelijkt.

### De huidige wijziging betreft geheel hoofdstuk 6

Het nieuwe hoofdstuk luidt als volgt:

#### **Hoofdstuk 6. Hart- en vaatziekten**

##### *6.1. Inleiding*

In dit hoofdstuk worden de eisen aan de geschiktheid voor het onderwerp hart- en vaatziekten geformuleerd.

##### *6.2. Chronisch hartfalen*

Bij de beoordeling van de geschiktheid bij chronisch hartfalen wordt uitgegaan van de classificatie van het inspanningsvermogen zoals opgesteld door de New York Heart Association (NYHA).

Tips en opmerkingen over deze nieuwsbrief kunt u mailen aan: [rijgeschiktheid.specialistenbeheer@cbr.nl](mailto:rijgeschiktheid.specialistenbeheer@cbr.nl)



cbr

NYHA I	geen beperking van het inspanningsvermogen; normale lichamelijke activiteit veroorzaakt geen overmatige vermoeidheid, palpitations of dyspneu.
NYHA II	enige beperking van het inspanningsvermogen; in rust geen klachten maar normale lichamelijke inspanning veroorzaakt overmatige vermoeidheid, palpitations of dyspneu.
NYHA III	ernstige beperking van het inspanningsvermogen; in rust geen of weinig klachten, maar lichte lichamelijke inspanning veroorzaakt overmatige vermoeidheid, palpitations of dyspneu.
NYHA IV	geen enkele lichamelijke inspanning mogelijk zonder klachten; ook klachten in rust.

**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 alleen geschikt worden verklaard als de rijbevoegdheid wordt beperkt tot privégebruik. Op verzoek kunnen deze personen 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.

### 6.2.1. Steunhart: Ventricular Assist Device (VAD)

Voor de beoordeling van de geschiktheid van personen met een steunhart is een specialistisch rapport vereist, opgesteld door een cardioloog met kennis en ervaring op dit gebied.

**a. Groep 1:** Personen met een steunhart zijn ongeschikt tot twee maanden na implantatie. Blijkt aan het eind van deze periode dat zich geen complicaties hebben voorgedaan, dan kunnen deze personen geschikt worden verklaard. De maximale geschiktheidstermijn is twee jaar. Aan beroepsmatig gebruik van een rijbewijs van groep 1 door personen met een steunhart moeten strenge eisen worden gesteld. Zij kunnen alleen geschikt worden verklaard als de rijbevoegdheid wordt beperkt tot privégebruik. Op verzoek kunnen deze personen 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. Is er tevens een ICD geïmplantéerd, dan gelden ook de normen van paragraaf 6.7.4.

**b. Groep 2:** Personen met een steunhart zijn ongeschikt.

### 6.3. Ischemische hartziekten

Bij de beoordeling van de geschiktheid bij ischemische hartziekten wordt uitgegaan van de classificatie van angineuze klachten zoals opgesteld door de Canadian Cardiovascular Society (CCS).

CCS I	angineuze klachten treden niet op bij normale activiteiten.
CCS II	angineuze klachten veroorzaken enige beperking van normale activiteiten, zoals heuvel of brug oplopen, snel een trap oplopen of wandelen na een maaltijd; de klachten ontstaan bij koud weer, bij emotionele stress of gedurende de eerste uren na het wakker worden.
CCS III	angineuze klachten veroorzaken belangrijke beperking van normale activiteiten, de klachten treden op bij minder dan 100 à 200 meter lopen of bij traplopen in een normaal tempo.
CCS IV	angineuze klachten treden op bij iedere vorm van lichamelijke inspanning en/of de klachten treden op in rust.

#### 6.3.1. Acuut coronair syndroom (ACS)

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.

#### 6.3.2. 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.

**b. 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.

### 6.4. Cardiomyopathieën

#### 6.4.1. Dilaterende cardiomyopathie (DCM) en restrictieve cardiomyopathie (RCM)

**a. Groep 1:** Personen met DCM of RCM kunnen op basis van een aantekening van de keurend arts geschikt worden verklaard. De maximale geschiktheidstermijn is vijf jaar. Bij syncope gelden de normen van hoofdstuk 11 en bij klachten over hartfalen die van paragraaf 6.2.

**b. Groep 2:** Voor de beoordeling van de geschiktheid van personen met DCM of RCM is een rapport van een medisch specialist vereist. De maximale geschiktheidstermijn is drie jaar. Bij syncope gelden de normen van hoofdstuk 11 en bij klachten over hartfalen die van paragraaf 6.2.

#### 6.4.2. Hypertrofische cardiomyopathie

**a. Groep 1:** Personen met hypertrofische cardiomyopathie kunnen op basis van een aantekening van de keurend arts geschikt worden verklaard. De maximale geschiktheidstermijn is vijf jaar.

Bij syncope gelden de normen van hoofdstuk 11 en bij klachten over hartfalen die van paragraaf 6.2.

**b. Groep 2:** Voor de beoordeling van de geschiktheid van personen met hypertrofische cardiomyopathie is een specialistisch rapport vereist. De maximale geschiktheidstermijn is drie jaar.

Personen met hypertrofische cardiomyopathie zijn ongeschikt als sprake is van twee of meer van de volgende condities: dikte van de linker ventrikelwand van meer dan 3 cm, non-sustained ventriculaire ritmestoornissen, plotselinge hartdood bij eerstegraads familielid of het

ontbreken van verhoging van de bloeddruk bij inspanning.

Bij syncope gelden de normen van hoofdstuk 11 en bij klachten over hartfalen die van paragraaf 6.2.

#### 6.4.3. Elektrische cardiomyopathie

##### 6.4.3.1. Lange-QT-syndroom (LQTS)

Voor de beoordeling van de geschiktheid van personen met LQTS is een specialistisch rapport vereist.

**a. Groep 1:** Personen met LQTS kunnen geschikt worden verklaard. De maximale geschiktheidstermijn is vijf jaar.

Personen met LQTS zijn ongeschikt als sprake is van syncope in de voorgeschiedenis, ventriculaire tachycardieën in de vorm van ‘torsade de pointes’ of de QTc langer is dan 500 milliseconden. Zij kunnen weer geschikt worden verklaard op basis van een positief specialistisch rapport.

**b. Groep 2:** Personen met LQTS kunnen geschikt worden verklaard. De maximale geschiktheidstermijn is vijf jaar.

Personen met LQTS zijn ongeschikt als sprake is van syncope in de voorgeschiedenis, ventriculaire tachycardieën in de vorm van ‘torsade de pointes’ of de QTc langer is dan 500 milliseconden.

##### 6.4.3.2. Brugada-syndroom

Voor de beoordeling van de geschiktheid van personen met het Brugada-syndroom is een specialistisch rapport vereist.

**a. Groep 1:** Personen met het Brugada-syndroom kunnen geschikt worden verklaard zolang er zich geen syncope of afgewende plotselinge hartdood heeft voorgedaan. De maximale geschiktheidstermijn is vijf jaar.

Indien er zich een syncope of afgewende plotselinge hartdood heeft voorgedaan, zijn zij ongeschikt tot twee maanden na succesvolle implantatie van een ICD.

**a. Groep 2:** Personen met het Brugada-syndroom kunnen geschikt worden verklaard zolang er zich geen syncope of afgewende plotselinge hartdood heeft voorgedaan. De maximale geschiktheidstermijn is drie jaar.

Heeft zich een syncope of afgewende plotselinge hartdood voorgedaan, dan zijn zij ongeschikt.

##### 6.4.4. Overige cardiomyopathieën

Voor ischemische cardiomyopathie wordt verwezen naar paragraaf 6.3.

Bij de overige cardiomyopathieën zoals aritmogene rechter ventrikel cardiomyopathie (ARVC), non-compactie cardiomyopathie (NCCM), takotsubo cardiomyopathie (gebroken hartsyndroom) is voor

de beoordeling van de geschiktheid een specialistisch rapport vereist.

Het rapport moet ingaan op de risico's op syncope en plotselinge hartdood. De maximale geschiktheids- termijn is vijf jaar voor rijbewijzen van groep 1 en drie jaar voor rijbewijzen van groep 2.

## 6.5. Hartklepafwijkingen

### 6.5.1. Stenose of insufficiëntie

Het gaat hierbij om aortainsufficiëntie, aortastenose, mistralisinsufficiëntie en mitralisstenose. Voor de beoordeling van de geschiktheid zijn van belang de ernst van de stenose, de ernst van de klachten, het risico op syncope en aanwezigheid van ernstige pulmonale hypertensie.

**a. Groep 1:** Personen met een hartklepafwijking met klachten NYHA klasse I en II kunnen op basis van een aantekening van de keurend arts geschikt worden verklaard voor maximaal vijf jaar. Bij personen met NYHA klasse III is een rapport vereist van een medisch specialist. Personen met NYHA klasse IV zijn ongeschikt. Bij syncope gelden de normen van hoofdstuk 11 en bij klachten over hartfalen die van paragraaf 6.2.

**b. Groep 2:** Voor de beoordeling van personen met een klepafwijking is een specialistisch rapport vereist. Zij zijn ongeschikt als er sprake is van een ernstige stenose of een ernstige pulmonale hypertensie (graad III of IV). Bij syncope gelden de normen van hoofdstuk 11 en bij klachten over hartfalen die van paragraaf 6.2.

### 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.

## 6.6. Aangeboren hartafwijkingen

Onder aangeboren hartafwijkingen vallen onder andere septumdefecten, een open ductus Botalli, tetralogie van Fallot, coarctatio aortae en transpositie van de grote vaten. Voor de beoordeling van de geschiktheid zijn van belang eventuele complicaties als gevolg van de hartoperatie zoals ritmestoornissen, hartfalen, cardiomyopathie, (pulmonale) hypertensie en het risico op een plotselinge hartdood.

**a. Groep 1:** Personen zonder klachten kunnen op basis van een aantekening van een keurend arts voor onbeperkte tijd geschikt worden verklaard. Bij personen met klachten is een specialistisch rapport vereist. De maximale geschiktheids- termijn is tien jaar.

**b. Groep 2:** Personen zonder klachten kunnen op basis van een aantekening van een arts voor onbeperkte tijd geschikt worden verklaard. Bij personen met klachten is een specialistisch rapport vereist. De maximale geschiktheidstermijn is drie jaar.

Bij syncope gelden de normen van hoofdstuk 11 en bij klachten over hartfalen die van paragraaf 6.2.

## 6.7. Ritmestoornissen

### 6.7.1. Brady-aritmie

Het gaat hierbij onder andere om het sick sinus syndroom en geleidingsstoornissen waaronder een tweedegraads of derdegraads AV-blok en bundeltakblok. Voor de beoordeling is van belang of de aandoening, bij aanwezigheid van een of meerdere cardiale syncopes, succesvol is behandeld.

**a. Groep 1:** Personen zonder een voorgeschiedenis van cardiale syncope kunnen op basis van een aantekening van een keurend arts geschikt worden verklaard voor een maximale termijn van tien jaar. Bij personen met een voorgeschiedenis van een of meerdere cardiale syncopes is een specialistisch rapport vereist. De maximale geschiktheidstermijn is tien jaar.

Bij syncope gelden de normen van hoofdstuk 11.

**b. Groep 2:** Voor de beoordeling van personen met een brady-aritmie is altijd een specialistisch rapport vereist. De maximale geschiktheidstermijn is vijf jaar.

Bij syncope gelden de normen van hoofdstuk 11.

### 6.7.2. Tachy-aritmie

Het gaat hierbij onder andere om atriumfibrilleren, AV-nodale re-entry tachycardie (AVNRT), AV re-entry tachycardie (AVRT) en het Wolff-Parkinson-White (WPW)-syndroom. Voor de beoordeling is van belang of de aandoening, eventueel bij aanwezigheid van een of meerdere cardiale syncopes succesvol is behandeld.

**a. Groep 1:** Personen zonder een voorgeschiedenis van cardiale syncope kunnen op basis van een aantekening van een keurend arts

geschikt worden verklaard voor een maximale termijn van tien jaar.

Bij personen met een voorgeschiedenis van een of meerdere cardiale syncopes is een specialistisch rapport vereist. De maximale geschiktheidstermijn is tien jaar.

Bij syncope gelden de normen van hoofdstuk 11 en in geval van een ICD die van paragraaf 6.7.4.

**b. Groep 2:** Voor de beoordeling van personen met een brady-aritmie is altijd een specialistisch rapport vereist. De maximale geschiktheidstermijn is vijf jaar.

Bij syncope gelden de normen van hoofdstuk 11 en in geval van een ICD die van paragraaf 6.7.4.

### 6.7.2.1. Ventriculaire tachyritmie zonder structurele hartafwijking

Het gaat hierbij om vroegtijdige ventriculaire contractie, non-sustained ventriculaire tachycardie (NSVT) en sustained ventriculaire tachycardie (SVT).

**a. Groep 1:** Personen met vroegtijdige ventriculaire contractie of NSVT kunnen op basis van een aantekening van een keurend arts geschikt worden verklaard voor een maximale termijn van tien jaar. Bij syncope gelden de

normen van hoofdstuk 11.

Personen met SVT zijn ongeschikt totdat uit een specialistisch rapport blijkt dat de aritmie onder controle is.

**b. Groep 2:** Personen met vroegtijdige ventriculaire contracties of een symptoomloze monomorfe NSVT kunnen op basis van een specialistisch rapport geschikt verklaard worden. Personen met symptomatische monomorfe NSVT of polymorfe NSVT met of zonder symptomen zijn ongeschikt.

Personen met SVT zijn ongeschikt totdat uit een specialistisch rapport blijkt dat de aritmie onder controle is.

### 6.7.3. Pacemaker

**a. Groep 1:** Personen met een pacemaker kunnen op basis van een aantekening van een keurend arts geschikt worden verklaard voor een maximale termijn van tien jaar.

**b. Groep 2:** Personen met een pacemaker zijn ongeschikt tot twee weken na implantatie. Na afloop van deze periode kunnen zij op basis van een aantekening van een keurend arts geschikt worden verklaard voor een maximale termijn vijf jaar.

#### 6.7.4. *Implanteerbare cardioverter-defibrillator (ICD)*

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 geïmplant (primaïr), dan wel geplaatst is nadat er een ventrikelfibrillatie heeft plaats gevonden (secundair).

##### 6.7.4.1. *ICD voor primaire preventie*

**a. Groep 1:** Personen met een primaire ICD zijn ongeschikt tot twee weken 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 alleen geschikt worden verklaard als de rijbevoegdheid wordt beperkt tot privégebruik.

Op verzoek kunnen deze personen 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 ICD zijn ongeschikt.

##### 6.7.4.2. *ICD voor secundaire preventie*

**a. 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 alleen geschikt worden verklaard als de rijbevoegdheid wordt beperkt tot privégebruik.

Op verzoek kunnen deze personen 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.

Beperking tot privégebruik op het rijbewijs. Code 100 en 101.

Wanneer er een beperking tot privégebruik opgelegd wordt krijgt betrokkene code 100 op het rijbewijs. Betrokkene mag dan alleen privé gebruik maken van het rijbewijs. Woon-werkverkeer valt bijvoorbeeld onder privégebruik. Met een busje alle collega's ophalen om naar het werk te vervoeren niet.

Er kan een uitzondering gemaakt worden op deze beperking (code 101). Betrokkene mag dan maximaal 4 uur per dag beroepsmatig gebruik maken van het rijbewijs. Hierbij mag er geen sprake zijn van beroepsmatig personenvervoer of onder toezicht doen besturen van derden.

Om voor deze uitzondering in aanmerking te komen moet de werkgever van betrokkene verklaren hiermee akkoord te gaan. Hiervoor is een speciale werkgeversverklaring door het CBR ontwikkeld. Deze kan samen met een verzoek voor code 101 door betrokkene naar het CBR verstuurd worden.

**b. Groep 2:** Personen met een secundaire ICD zijn ongeschikt.

#### 6.7.4.3. Geschiktheid na therapie van de ICD (shock)

Personen zijn na een terecht afgegeven shock ongeschikt voor de rijbewijzen van groep 1 tot twee maanden na de shock.

Personen zijn na een onterecht afgegeven shock ongeschikt totdat kans op herhaling is geminimaliseerd door aanpassing van de instellingen van de ICD of aanpassing van de medicatie. Dit ter beoordeling van de behandelend cardioloog.

#### 6.8. Thoracale aorta aneurysma (TAA) en abdominale aorta aneurysma (AAA)

**a. Groep 1:** Personen met een onbehandelde TAA of AAA kunnen op basis van een specialistisch rapport geschikt worden verklaard als er geen sprake is van een significant risico op een ruptuur.

Voor de beoordeling van personen met een behandelde TAA en AAA voldoet een aantekening van een arts. Zij kunnen geschikt worden verklaard als de maximale aorta diameter niet groter is dan 7 cm.

**b. Groep 2:** Voor de beoordeling van personen met een onbehandelde dan wel behandelde TAA of AAA is altijd een specialistisch rapport vereist.

Zij kunnen geschikt worden verklaard als de maximale aorta diameter niet groter is dan 5,5 cm. De maximale geschiktheidstermijn is vijf jaar.

Dit betekent voor u als specialist het volgende: De eisen omtrent geschiktheid zijn duidelijker omschreven.

#### Paragraaf 6.2 chronisch hartfalen

Bij groep 1 is men als er sprake is van een indeling in NYHA klasse III is mogelijk geschikt. Hiervoor is een specialistische beoordeling noodzakelijk en kan betrokkene door het CBR naar u verwezen worden. Men kan dan alleen een rijbewijs krijgen met een beperking tot privégebruik.

Bij groep 2 wordt er een ventriculaire ejectiefractie van u gevraagd bij de beoordeling.

#### Paragraaf 6.3 Ischemische hartziekten

Hier wordt bij de beoordeling gebruik gemaakt van de classificatie van angineuze klachten zoals opgesteld door de Canadian Cardiovascular Society (CCS) in plaats van de NYHA klasse. De uitgebreide verdeling over meerdere paragrafen is teruggevoerd naar 2 acuut coronair syndroom en stabiel coronair lijden. Voor groep 2 is er als betrokkene geen klachten heeft geen specialistische beoordeling meer noodzakelijk

#### Paragraaf 6.4 Cardiomyopathieën

Er wordt onderscheid gemaakt tussen dilaterende-, restrictieve-, hypertrofische-, elektrische cardiomyopathie, het Brugada syndroom en de overige cardiomyopathieën. Hierbij is er voor groep 1 niet meer standaard een specialistische keuring vereist, dit verschilt per type. En zijn er duidelijkere handvaten voor de specialistische beoordeling bij de ECHO van het hart en het ECG geformuleerd.

#### Paragraaf 6.5 Hartklepafwijkingen

Hier is onderscheid gemaakt tussen stenose of insufficiëntie en de aanwezigheid van een hartklep prothese. Bij groep 2 is er bij een stenose of insufficiëntie nu ook een specialistisch rapport noodzakelijk als betrokkene klachtenvrij is. Terwijl de specialistische keuring bij de aanwezigheid van een hartklep prothese vervalt, tenzij betrokkene klachten heeft.

#### Paragraaf 6.6 aangeboren hartafwijkingen

Hierbij is de beoordeling niet meer afhankelijk van de mate van shunting maar van eventuele complicaties, het risico op een plotselinge hartdood en het klachtenpatroon. Alleen bij klachten is er een specialistische beoordeling vereist.



### *Paragraaf 6.7 Ritmestoornissen*

De eisen in deze paragraaf zijn meer gespecificeerd per type ritmestoornis, waarbij niet bij allemaal (meer) een specialistische keuring vereist is.

Bij een ICD implantatie wordt er onderscheid gemaakt tussen primaire en secundaire preventie en zijn er eisen geformuleerd ten aanzien van de geschiktheid na therapie van de ICD. Dit laatste ter beoordeling aan de behandelaar. Hiervoor hoeft dus geen nieuwe beoordeling bij het CBR aangevraagd te worden.

### *Paragraaf 6.8 Thoracale aorta aneurysma (TAA) en abdominale aorta aneurysma (AAA)*

De paragraaf over perifere vaataandoeningen is vervallen en vervangen door specifieke eisen bij thoracale – en abdominale aorta aneurysma. Indien onbehandeld is hierbij nu ook een specialistisch rapport vereist.

## Contact met het CBR

U kunt ons op verschillende manieren bereiken. Voor dossierinhoudelijk intercollegiaal overleg of dossiergebonden praktisch overleg belt u de artsenlijn. De CBR-Klantenservice schakelt u dan door naar een arts van het CBR.



**Artsenlijn: 088 227 63 00**

Voor procedurele of andere vragen belt u het algemene nummer van onze Klantenservice. Dit nummer kunt u ook doorgeven aan betrokkene om contact op te nemen met het CBR.

**Klantenservice: 088 227 77 00**