



Raad van de  
Europese Unie

Brussel, 8 maart 2016  
(OR. en)

6937/16  
ADD 1

TRANS 72

#### BEGELEIDENDE NOTA

---

van:	de Europese Commissie
ingekomen:	7 maart 2016
aan:	het secretariaat-generaal van de Raad
Nr. Comdoc.:	D043528/02 Annex
Betreft:	BIJLAGE bij richtlijn van de Commissie tot wijziging van Richtlijn 2006/126/EG van het Europees Parlement en de Raad betreffende het rijbewijs

---

Hierbij gaat voor de delegaties document D043528/02 Annex.

---

Bijlage: D043528/02 Annex

**D043528/02**



Brussel, **XXX**  
[...] (2015) **XXX** draft

ANNEX 1

**BIJLAGE**

**bij**

**Richtlijn van de Commissie**

**tot wijziging van Richtlijn 2006/126/EG van het Europees Parlement en de Raad  
betreffende het rijbewijs**

## BIJLAGE

bij

### Richtlijn van de Commissie

#### tot wijziging van Richtlijn 2006/126/EG van het Europees Parlement en de Raad betreffende het rijbewijs

Bijlage III wordt als volgt gewijzigd:

(1) Deel 9 ("HART- EN VAATZIEKTEN") wordt vervangen door:

#### "HART- EN VAATZIEKTEN

9. Hart- en vaataandoeningen of -ziekten kunnen leiden tot een acute beschadiging van de hersenfunctie die een gevaar vormt voor de verkeersveiligheid. Dergelijke aandoeningen vormen een gegronde reden om tijdelijke of permanente rijbeperkingen op te leggen.

9.1 Voor de volgende hart- en vaataandoeningen mogen de rijbewijzen van aanvragers of bestuurders in de vermelde groepen alleen worden afgegeven of verlengd als de aandoening effectief is behandeld en op voorwaarde dat een medische toestemming is afgegeven en, in voorkomend geval, een periodieke medische keuring wordt uitgevoerd:

- (a) brady-aritmie (sinus-knooppuntziekte en verstoring van de doorstroming) en tachy-aritmie (supraventriculaire en ventriculaire aritmieën) met een geschiedenis van syncope of syncopale episoden ten gevolge van aritmogene aandoeningen (voor groep 1 en 2);
- (b) brady-aritmie: sinus-knooppuntziekte en verstoring van de doorstroming met tweedegraads AV-blok (Mobitz II), derdegraads AV-blok of wisselende bundeltakblok (uitsluitend voor groep 2);
- (c) tachy-aritmie (supraventriculaire en ventriculaire aritmie) met:
  - structurele hartziekte en aanhoudende ventriculaire tachycardie (VT) (voor groep 1 en 2), of
  - niet-aanhoudende polymorfe VT, aanhoudende ventriculaire tachycardie of met een indicatie voor een defibrillator (uitsluitend voor groep 2);
- (d) symptomatisch voor angina (voor groep 1 en 2);
- (e) implantatie of vervanging van een permanente pacemaker (uitsluitend voor groep 2);

- (f) implantatie of vervanging van een defibrillator of passende of niet-passende defibrillatorschok (uitsluitend voor groep 1);
- (g) syncope (tijdelijk verlies van bewustzijn en evenwicht, gekenmerkt door snel begin, korte duur en spontaan herstel, ten gevolge van algemene cerebrale hypoperfusie, vermoedelijk ten gevolge van reflexsyncope, met onbekende oorzaak, zonder aanwijzingen van onderliggende hartziekte) (voor groep 1 en 2);
- (h) acuut coronair syndroom (voor groep 1 en 2);
- (i) stabiele angina wanneer de symptomen zich niet voordoen bij milde inspanningen (voor groep 1 en 2);
- (j) percutane coronaire ingreep (PCI) (voor groep 1 en 2);
- (k) coronaire bypass-operatie (CABG - Coronary Artery Bypass Graft) (voor groep 1 en 2);
- (l) beroerte/transiënte ischemische aanval (TIA) (voor groep 1 en 2);
- (m) significante stenose van de carotis (uitsluitend voor groep 2);
- (n) maximale aortadiameter van meer dan 5,5 cm (uitsluitend voor groep 2);
- (o) hartfalen:
  - New York Heart Association (NYHA) I, II, III (uitsluitend voor groep 1),
  - volgens NYHA I en II moet de linker ventriculaire ejectiefractie minstens 35 % bedragen (uitsluitend voor groep 2);
- (p) harttransplantatie (voor groep 1 en 2);
- (q) hulpmiddel voor ondersteuning hartslag (uitsluitend voor groep 1);
- (r) hartklepoperatie (voor groep 1 en 2);
- (s) maligne hypertensie (hoogte systolische bloeddruk  $\geq 180$  mmHg of diastolische bloeddruk  $\geq 110$  mmHg, geassocieerd met naderende of geleidelijke orgaanschade) (voor groep 1 en 2);
- (t) klasse III bloeddruk (diastolische bloeddruk  $\geq 110$  mmHg en/of systolische bloeddruk  $\geq 180$  mmHg) (alleen voor groep 2);
- (u) congenitale hartaandoening (voor groep 1 en 2);
- (v) hypertrofische cardiomyopathie zonder syncope (uitsluitend voor groep 1);
- (w) lang QT-syndroom met syncope, Torsade des Pointes of  $Qtc > 500$  ms (uitsluitend voor groep 1).

9.2 Voor de volgende cardiovasculaire aandoeningen worden geen rijbewijzen afgegeven of verlengd voor aanvragers of bestuurders in de vermelde groepen:

- (a) implantatie van een defibrillator (uitsluitend groep 2);
- (b) perifere vaatlijden - Aneurysma aortae abdominalis en aneurysma aortae thoracalis, als de maximumdiameter van de aorta een aanzienlijk risico inhoudt op plotselinge breuk en plotselinge invaliderende gebeurtenis (voor groepen 1 en 2);
- (c) hartfalen:
  - NYHA IV (uitsluitend voor groep 1),
  - NYHA III en IV (uitsluitend voor groep 2);
- (d) hulpmiddel voor ondersteuning hartslag (uitsluitend voor groep 2);
- (e) valvulaire hartziekte met aorta-insufficiëntie, aortastenose, mitralisinsufficiëntie of mitralisstenose als het functioneel vermogen wordt geschat op NYHA IV of als er syncopale episodes zijn geweest (uitsluitend voor groep 1);
- (f) valvulaire hartziekten in NYHA III of IV of met een ejectiefractie (EF) van minder dan 35 %, mitralisstenose en ernstige pulmonale hypertensie of met ernstige echocardiografische aortastenose of aortastenose die syncope veroorzaakt; met uitzondering van asymptomatische ernstige aortastenose indien voldaan is aan de testvoorschriften inzake bestandheid tegen inspanningen (uitsluitend voor groep 2);
- (g) structurele en elektrische cardiomyopathie - hypertrofe cardiomyopathie met geschiedenis van syncope of wanneer twee of meer van de volgende aandoeningen aanwezig zijn: wanddikte linkerventrikel (LV) > 3 cm, niet-aanhoudende ventriculaire tachycardie, familieanamnese van plotse dood (bij een bloedverwant in eerste graad), geen verhoging van de bloeddruk bij inspanning (uitsluitend voor groep 2);
- (h) lang QT-syndroom met syncope, Torsade des Pointes en  $Qtc > 500$  ms (uitsluitend voor groep 2);
- (i) Brugada-syndroom met syncope of plotse hartdood (voor groep 1 en 2).

Rijbewijzen mogen worden afgegeven of verlengd in uitzonderlijke gevallen, op voorwaarde dat dit naar behoren wordt gerechtvaardigd door bevoegd medisch advies en onder voorbehoud van een periodieke medische keuring, teneinde ervoor te zorgen dat de betrokkene nog in staat is om het voertuig veilig te besturen, rekening houdend met het effect van de medische aandoening.

9.3 Andere cardiomyopathieën

Het risico van plotselinge gebeurtenissen die tot een handicap kunnen leiden, wordt beoordeeld bij aanvragers of bestuurders met duidelijk omschreven cardiomyopathieën (bijv. aritmogene cardiomyopathie van de rechterhartkamer, non-compaction cardiomyopathie, catecholaminerge polymorfe ventriculaire tachycardie en kort-QT syndroom) of met nog niet vastgestelde nieuwe cardiomyopathieën. Een zorgvuldige evaluatie door een specialist is vereist. De prognose van de specifieke cardiomyopathie wordt in aanmerking genomen.

9.4 De lidstaten mogen de afgifte of verlenging van een rijbewijs voor aanvragers of bestuurders met andere hart- en vaatziekten beperken.";

(2) Punt 10.2 van deel 10 ("DIABETES MELLITUS") wordt vervangen door:

"10.2 Een aanvrager of bestuurder met diabetes die wordt behandeld met medicatie die een risico op hypoglycemie oplevert, moet aantonen dat het risico op hypoglycemie begrijpt en de aandoening voldoende onder controle heeft.

Rijbewijzen mogen niet worden afgegeven of verlengd indien de aanvrager of bestuurder zich onvoldoende bewust is van het risico op hypoglycemie.

Rijbewijzen mogen niet worden afgegeven of verlengd indien de aanvrager of bestuurder recurrenente ernstige hypoglycemie heeft, tenzij dit gebaseerd is op bevoegd medisch advies en geregeld medisch onderzoek. Voor recurrenente ernstige hypoglycemie in wakkere toestand mag een rijbewijs niet worden afgegeven of verlengd tot 3 maanden na de meest recente aanval.

Rijbewijzen mogen worden afgegeven of verlengd in uitzonderlijke gevallen, op voorwaarde dat dit naar behoren wordt gerechtvaardigd door bevoegd medisch advies en onder voorbehoud van een periodieke medische keuring, teneinde ervoor te zorgen dat de betrokkene nog in staat is om het voertuig veilig te besturen, rekening houdend met het effect van de medische aandoening."