

SERVICE PUBLIC FEDERAL INTERIEUR

[C - 2013/00728]

21 NOVEMBRE 2013. — Arrêté ministériel portant modification de l'arrêté ministériel du 28 décembre 2001 portant exécution de certaines dispositions de l'arrêté royal du 30 mars 2001 portant la position juridique du personnel des services de police, en ce qui concerne les critères médicaux

La Ministre de l'Intérieur,

Vu la loi du 7 décembre 1998 organisant un service de police intégré, structuré à deux niveaux, l'article 121, remplacé par la loi du 26 avril 2002;

Vu l'arrêté royal du 30 mars 2001 portant la position juridique du personnel des services de police (PJPo), l'article IV.I.27, 3°;

Vu l'arrêté ministériel du 28 décembre 2001 portant exécution de certaines dispositions de l'arrêté royal du 30 mars 2001 portant la position juridique du personnel des services de police (AEPo);

Vu le protocole de négociation n° 304/5 du comité de négociation pour les services de police, conclu le 14 novembre 2012;

Vu l'avis de l'Inspecteur général des Finances, donné le 25 février 2013;

Vu l'accord du Secrétaire d'Etat à la Fonction publique, donné le 23 mai 2013;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 26 juillet 2013;

Considérant que l'avis du Conseil consultatif des bourgmestres n'a pas été régulièrement donné dans le délai fixé et qu'aucune demande de prolongation n'a été formulée; qu'en conséquence il a été passé outre;

Vu l'avis du Conseil d'Etat, donné le 7 octobre 2013, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973,

Arrête :

Article 1^{er}. Dans l'AEPo, l'annexe 4bis, insérée par l'arrêté ministériel du 30 avril 2010, est remplacée par l'annexe jointe au présent arrêté.

Bruxelles, le 21 novembre 2013.

Mme J. MILQUET

FEDERALE OVERHEIDSDIENST BINNENLANDSE ZAKEN

[C - 2013/00728]

21 NOVEMBER 2013. — Ministerieel besluit tot wijziging van het ministerieel besluit van 28 december 2001 tot uitvoering van sommige bepalingen van het koninklijk besluit van 30 maart 2001 tot regeling van de rechtspositie van het personeel van de politiediensten, met betrekking tot de medische criteria

De Minister van Binnenlandse Zaken,

Gelet op de wet van 7 december 1998 tot organisatie van een geïntegreerde politiedienst, gestructureerd op twee niveaus, artikel 121, vervangen bij de wet van 26 april 2002;

Gelet op het koninklijk besluit van 30 maart 2001 tot regeling van de rechtspositie van het personeel van de politiediensten (RPPo), artikel IV.I.27, 3°;

Gelet op het ministerieel besluit van 28 december 2001 tot uitvoering van sommige bepalingen van het koninklijk besluit van 30 maart 2001 tot regeling van de rechtspositie van het personeel van de politiediensten (UBPo);

Gelet op het protocol van onderhandeling nr. 304/5 van het onderhandelingscomité voor de politiediensten, gesloten op 14 november 2012;

Gelet op het advies van de Inspecteur-Generaal van Financiën, gegeven op 25 februari 2013;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Ambtenarenzaken, d.d. 23 mei 2013;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, d.d. 26 juli 2013;

Overwegende dat het advies van de Adviesraad van burgemeesters niet regelmatig binnen de voorgeschreven termijn gegeven is en dat geen verzoek om verlenging van de termijn gedaan is; dat er bijgevolg aan is voorbijgegaan;

Gelet op het advies van de Raad van State, gegeven op 7 oktober 2013, met toepassing van artikel 84, §1, eerste lid, 1°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973,

Besluit :

Artikel 1. In het UBPo, wordt de bijlage 4bis, ingevoegd bij het ministerieel besluit van 30 april 2010, vervangen door de bijlage gevoegd bij dit besluit.

Brussel, 21 november 2013.

Mevr. J. MILQUET

Annexe à l'arrêté ministériel du 21 novembre 2013 portant modification de l'arrêté ministériel du 28 décembre 2001 portant exécution de certaines dispositions de l'arrêté royal du 30 mars 2001 portant la position juridique du personnel des services de police, en ce qui concerne les critères médicaux

Annexe 4bis à l'arrêté ministériel du 28 décembre 2001 portant exécution de certaines dispositions de l'arrêté royal du 30 mars 2001 portant la position juridique du personnel des services de police

LISTE DES CRITERES MEDICAUX

Biométrie – aspect extérieur

Taille

- La taille minimale exigée est de 152 centimètres.
- Cette taille est mesurée avec les pieds nus par terre et les cheveux dénoués.

Poids

- L'indice de masse corporelle (IMC = le poids exprimé en kilogrammes divisé par le carré de la taille exprimée en mètre) se trouve de préférence entre 17 et 30.
- Un indice de masse corporelle supérieur à 30 donne lieu au mesurage du pourcentage de graisse.
- Des tests complémentaires peuvent être effectués dans le but d'exclure des pathologies sous-jacentes.

Anomalies anatomiques

- Les difformités, les anomalies anatomiques ou la perte de membres ou de parties de membres peuvent mener à une inaptitude dans le cas où ils sont incompatibles avec une mise en situation opérationnelle ou avec le port de l'uniforme.
- Chaque cas fait l'objet d'une évaluation individuelle.

Peau

- Les cicatrices ou les maladies de la peau peuvent mener à l'inaptitude si, de par leur nature, leur étendue ou complications, elles empêchent l'exercice normal des missions.
- Chaque cas fait l'objet d'une évaluation individuelle.

Tatouages

- Les tatouages au niveau du cou et du visage mènent à l'inaptitude.
- Les tatouages au niveau des parties visibles du corps peuvent mener à l'inaptitude, certainement lorsqu'ils présentent un caractère raciste ou discriminatoire.

Le système cardiovasculaire*Tension-artérielle*

- De préférence, la tension systolique ne peut dépasser 140 mmHg et la tension diastolique 90 mmHg.
- La prise de médicaments hypotenseurs est acceptée.
- Une tension artérielle supérieure à 140/90 mmHg, malgré le traitement médicamenteux pour la réguler, donne lieu à une évaluation individuelle.
- Une tension systolique supérieure à 180 mmHg et/ou une tension diastolique supérieure à 100 mmHg conduisent à l'inaptitude.
- Une tension trop basse ou hypotension peut mener à l'inaptitude, dans le cas où elle est accompagnée de syncopes.

Affections veineuses

- Les symptômes traduisant une insuffisance veineuse (formations variqueuses, dermite ocre, signe de Trendelenburg positif, thrombophlébite,...) peuvent conduire à l'inaptitude.
- Chaque cas fait l'objet d'une évaluation individuelle.

Affections artérielles

- L'insuffisance artérielle et des anévrismes connus peuvent mener à l'inaptitude.

Affections lymphatiques

- Les symptômes traduisant une insuffisance du système lymphatique (lymphoedème,...) peuvent conduire à l'inaptitude.

Affections cardiaques

- Est inapte, le candidat:
 - qui souffre d'une affection présentant un risque accru de perte de conscience soudaine ou d'une défaillance fonctionnelle brutale;
 - qui souffre d'une insuffisance cardiaque chronique provoquant des troubles lors d'un effort physique normal (NYHA classe 2), une cardiomyopathie, une déficience congénitale du cœur et des vaisseaux coronariens, une déficience congénitale ou acquise des valvules (avec ou sans prothèse), une maladie ischémique du cœur due à une déficience des artères coronaires;
 - qui présente des troubles graves du rythme cardiaque ou de la conduction atrio-ventriculaire;
 - à qui on a implanté un stimulateur cardiaque;
 - à qui on a implanté un défibrillateur;
 - atteint d'angine de poitrine qui survient au repos, à la moindre émotion ou en présence d'un autre facteur déclenchant important;
 - atteint d'altérations importantes du myocarde, de séquelles dûment constatées d'un infarctus du myocarde survenu antérieurement, de signes manifestes d'une affection coronarienne et d'une insuffisance cardiaque.
- Toutes les anomalies cardiaques congénitales ou acquises entraînant une diminution de la capacité d'effort, un risque de trouble du rythme cardiaque ou un risque anormal de développer une affection cardiaque précoce importante, conduisent à l'inaptitude.
- Un test d'effort peut être effectué chez les candidats masculins à partir de l'âge de 40 ans, et chez les candidates féminines à partir de l'âge de 45 ans.

Le système pulmonaire

- L'utilisation de médicaments standards est acceptée (ex. sympathomimétiques, corticoïdes inhalatoires, chromoglycate, antagonistes des leucotriènes, théophylline ou anticholinergiques).
- Mènent à l'inaptitude :
 - la tuberculose évolutive;
 - la prise orale de corticoïdes ou des anticorps IgE.
- Les affections du système pulmonaire avec répercussion sur les paramètres fonctionnels respiratoires peuvent conduire à l'inaptitude, lorsque le FEV 1 (= Forced Expiratory Volume) et/ou le PEF (= Peak Expiratory Flow) est diminué de 20% ou plus des valeurs théoriques moyennes attendues en fonction de l'âge, de la taille, du sexe et de la race. L'index de Tiffeneau doit s'élever à minimum 70%.
- Chaque cas fait l'objet d'une évaluation individuelle.

Le système gastro-intestinal

- Mènent à l'inaptitude:
 - la présence d'un anus praeternaturalis ou
 - l'insuffisance hépatique.
- Les anomalies, les malformations ou affections de l'oropharynx, de l'œsophage, de l'estomac, des intestins, de l'anus, du foie, de la vésicule biliaire et du pancréas pouvant entraîner une gêne fonctionnelle peuvent mener à l'inaptitude.
- Une affection du système gastro-intestinal qui nécessite un traitement médicamenteux ne mène pas automatiquement à l'inaptitude.
- Les antécédents de chirurgie bariatrique ne mènent pas automatiquement à l'inaptitude. En cas d'interventions chirurgicales, une attention particulière est attachée aux facteurs psychiques qui seraient éventuellement à la base de l'intervention chirurgicale, et aux séquelles de l'intervention chirurgicale.
- Chaque cas fait l'objet d'une évaluation individuelle.

Les maladies infectieuses et troubles de l'immunité

- Les candidats, porteurs de maladie infectieuse aiguë susceptible d'évoluer vers la chronicité, seront déclarés inaptes temporairement. Cette inaptitude temporaire peut être réévaluée en fonction de l'évolution de l'affection et des paramètres médico-scientifiques les plus récents.
- Les troubles du système immunitaire peuvent mener à l'inaptitude.

La présence de tumeurs

- La présence de tumeurs malignes conduit toujours à l'inaptitude temporaire. Chaque cas fera l'objet d'une évaluation individuelle après la fin du traitement complet. Un rétablissement suffisant de la condition physique est exigé pour être déclaré apte.
- La présence de tumeurs bénignes peut mener à l'inaptitude, en particulier dans les cas où elles sont à l'origine d'une gêne fonctionnelle empêchant l'exercice normal des missions.

Les affections hormonales et les affections du métabolisme

Généralités

- Le traitement médicamenteux de ces affections n'est pas d'office un motif d'inaptitude, à condition que l'affection soit traitée d'une manière adéquate.
- Chaque affection endocrinienne et du métabolisme fait l'objet d'une évaluation individuelle.

Le diabète sucré

- Est inapte, le candidat atteint de diabète sucré:
 - risquant d'entraîner une perte de conscience soudaine due à l'hypo-ou l'hyperglycémie;
 - dont l'affection s'accompagne de graves complications au niveau des yeux, du système nerveux, des reins ou du système cardio-vasculaire;
 - traité à l'insuline ou aux médicaments oraux hypoglycémiantes qui, à dose thérapeutique, risquent de provoquer de l'hypoglycémie.
- Le candidat atteint de diabète sucré qui est traité par un régime ou aux médicaments oraux hypoglycémiantes ne risquant pas, à dose thérapeutique, de provoquer de l'hypoglycémie peut être déclaré apte. Le candidat doit avoir un diabète stabilisé, faire l'objet d'une surveillance médicale régulière, être suffisamment conscient de son affection, connaître le risque d'hypoglycémie, ainsi qu'en reconnaître les symptômes, avoir reçu une éducation diabétique et suivre fidèlement son traitement.
- Le port d'une pompe à insuline conduit à l'inaptitude.

Le système uro-génital

- Mène à l'inaptitude:
 - l'insuffisance rénale sévère;
 - toute forme d'anus praeternaturalis;
 - une transplantation rénale;
- Toute anomalie (congénitale ou acquise) de l'appareil uro-génital ayant une incidence fonctionnelle et pouvant compromettre l'opérationnalité du candidat peut mener à l'inaptitude.
- Chaque cas sera évalué individuellement.

Le système visuel

Généralités

- L'évaluation de l'aptitude tiendra compte des différents aspects du fonctionnement visuel. L'attention est particulièrement portée sur l'acuité visuelle, le champ visuel, la vision crépusculaire, la sensibilité à l'éblouissement et aux contrastes, la diplopie ainsi que sur d'autres fonctions visuelles qui sont exigées pour accomplir des tâches opérationnelles (ex. la conduite d'un véhicule prioritaire, le port d'arme...) en toute sécurité.
- Une anomalie fonctionnelle visuelle progressive peut mener à l'inaptitude.
- Le kératocone mène à l'inaptitude.

Acuité visuelle

- L'acuité visuelle minimale exigée, obtenue éventuellement au moyen d'une correction optique, est de 8/10 pour chaque œil. Cette acuité visuelle minimale, peut être obtenue au moyen de lunettes, pour autant que celles-ci ne soient pas plus fortes que « plus 8 dioptrie » ou « moins 8 dioptrie ». Les lentilles de contact quel que soit leur dioptrie sont autorisées à la condition qu'elles soient bien supportées.
- L'acuité visuelle minimale obtenue sans correction optique doit être de 1/10 pour chaque œil.
- La chirurgie réfractive mène à une inaptitude temporaire de trois mois. Le candidat doit présenter un rapport de l'ophtalmologue confirmant le bon résultat de l'intervention et la qualité du processus de guérison.
- L'acuité visuelle est mesurée au moyen d'une échelle d'optotypes (carte de Snellen) à une distance de 5 mètres ou au moyen d'une méthode équivalente.
- Les lentilles intraoculaires ne conduisent pas à l'inaptitude.

Champ visuel

- Le candidat qui n'utilise qu'un seul œil est inapte.
 - Le champ visuel ne peut présenter ni défaut, ni rétrécissement.
 - Le champ visuel binoculaire horizontal doit s'élever à 160° minimum. A partir du centre de ce champ visuel, l'amplitude doit s'étendre d'au moins 70° vers la gauche et la droite, et d'au moins 30° vers le haut et le bas. Les 30° centraux doivent absolument être dépourvus du moindre défaut.
 - La mesure du champ visuel se fait à l'aide d'un périmètre.
- Si le candidat est obligé de porter une correction optique, la mesure du champ visuel est réalisée avec le port de la correction optique.

Vision crépusculaire

- Après cinq minutes d'adaptation à l'obscurité, le candidat doit présenter, éventuellement avec une correction optique, une acuité visuelle de 2/10.
- L'acuité visuelle est mesurée avec les deux yeux simultanément, à l'aide d'une échelle d'optotypes, lettres noires sur fond blanc, éclairée à un Lux et placée à cinq mètres du candidat. En cas de doute, il sera procédé à un examen plus approfondi à l'aide d'un adaptomètre. L'écart maximal toléré est d'une unité log.

Couleurs de base

- Le candidat doit pouvoir facilement percevoir et distinguer les couleurs de base (le rouge, le vert et le jaune).

Le système ORL

- La perte moyenne d'acuité auditive aux fréquences de 500, 1000 et 2000 Hertz, mesurée sans correction séparément pour chaque oreille, ne peut dépasser les 30 dBA.
- Le port d'un appareil auditif (externe ou implant) conduit à l'inaptitude.
- Peut mener à l'inaptitude:
 - l'absence d'usage normal de la voix;
 - des affections causant des troubles aigus, chroniques ou récurrents de l'équilibre ou des vertiges.
- Toute perforation du tympan fera l'objet d'une évaluation individuelle.

Le système ostéo-musculaire*Généralités*

- La présence de matériel ostéo-synthétique ne mène pas automatiquement à l'inaptitude.
- Chaque affection du système ostéo-musculaire sera évaluée individuellement. Cette évaluation tiendra compte principalement des résultats de l'examen clinique, éventuellement complétés par des résultats d'examens techniques ou d'expertises.

La colonne vertébrale

- Peut mener à l'inaptitude:
 - les séquelles importantes d'affections ou fractures de vertèbre(s) ayant une répercussion sur la stabilité du rachis;
 - les cyphoses, les scolioses et les hyperlordoses induisant une limitation fonctionnelle;
 - la spondylolyse bilatérale avec antéro- ou rétrolystésis;
 - les séquelles de la chirurgie au niveau de la colonne vertébrale qui ont une répercussion fonctionnelle et qui peuvent porter atteinte à l'emploi opérationnel du candidat.

La boîte crânienne

- Chaque affection de la boîte crânienne entraînant des troubles neurologiques ou compromettant l'exécution des tâches normales conduit à l'inaptitude.

La ceinture scapulaire et les membres supérieurs

- Mène à l'inaptitude:
 - la perte anatomique ou fonctionnelle d'une partie ou de la totalité d'un membre supérieur;
 - l'altération de la mobilité des articulations du membre supérieur s'il s'avère que cette limitation empêche l'exécution normale des tâches;
 - la perte de la capacité à saisir d'une main.
- Peut conduire à l'inaptitude:
 - la perte anatomique ou fonctionnelle d'une partie ou de la totalité d'un ou plusieurs doigts à une main;
 - l'instabilité de l'épaule

La ceinture pelvienne et les membres inférieurs

- Mène à l'inaptitude:
 - la perte anatomique ou fonctionnelle de la totalité ou d'une partie d'un (des) membre(s) inférieur(s);
 - l'altération de la mobilité des articulations des membres inférieurs s'il s'avère que cette limitation empêche l'exécution normale des tâches.
- Peut mener à l'inaptitude:
 - l'instabilité du genou ou de la cheville.

Affections dégénératives

- Toutes les affections dégénératives musculaires, tendineuses, ligamentaires, ostéo-articulaires ou les affections rhumatismales qui conduiront à l'impossibilité de répondre aux exigences fonctionnelles de la profession mènent à l'inaptitude.

Le système nerveux

Généralités

- Toutes les affections du système nerveux font l'objet d'une évaluation individuelle.

Affections neurologiques

- Le candidat peut être déclaré apte s'il n'a plus présenté de troubles neurologiques importants depuis au moins un an. Un examen par un neurologue est exigé.
- Est inapte, le candidat:
 - avec une déficience du système nerveux central ou périphérique susceptible de provoquer un trouble aigu des fonctions cérébrales exposant le candidat à une perte de conscience ou une défaillance;
 - dont les capacités fonctionnelles, sensorielles, cognitives ou locomotrices sont atteintes suite à une intervention chirurgicale en raison d'une affection intracrânienne;
 - qui a présenté une affection cérébro-vasculaire;
 - atteint d'une affection neurologique évolutive influençant les capacités fonctionnelles, pour autant que cette affection puisse compromettre l'exécution des missions opérationnelles en toute sécurité.

Epilepsie

- Le candidat souffre d'épilepsie si il a eu deux ou plusieurs crises épileptiques non provoquées au cours d'une période de cinq ans.
- Le candidat atteint d'épilepsie ou ayant eu une crise épileptique, en dépit qu'il ait ou non subi une chirurgie cérébrale curative, est inapte.
- Exceptions:
Dans les cas suivants, le candidat peut être déclaré apte s'il n'a plus eu de crise durant la période requise, et ce sans médication anti-épileptique, s'il fait l'objet d'un suivi médical régulier, s'il est pleinement conscient de son affection, qu'un électro-encéphalogramme ne montre pas d'anomalie épileptiforme et que la neuroradiologie ne révèle pas l'existence d'une pathologie cérébrale épileptiforme. Un rapport neurologique favorable est toujours requis:
 - le candidat qui a présenté une crise d'épilepsie unique non provoquée et qui n'a plus présenté de crise de quelque forme que ce soit depuis cinq ans peut être déclaré apte;
 - le candidat qui a présenté une crise d'épilepsie provoquée unique due à un facteur explicable et évitable peut être déclaré apte après une période sans crise d'au moins un an;
 - le candidat souffrant d'épilepsie, sous quelque forme que ce soit, peut être déclaré apte après une période ininterrompue d'au moins dix ans sans crise quelconque.

Somnolence pathologique

- Le candidat souffrant de somnolence pathologique ou de troubles de la conscience suite au syndrome de narcolepsie/cataplexie ou du syndrome d'apnée du sommeil est inapte.

Affections psychiatriques

- Chaque affection psychiatrique fait l'objet d'une évaluation individuelle.
- Mène à l'inaptitude:
 - toutes les affections mentales pouvant provoquer de brusques troubles de la conscience, des phénomènes dissociatifs ou des troubles aigus des fonctions cérébrales se manifestant par des troubles du comportement, une perte brutale du fonctionnement normal, des troubles du jugement, de l'adaptation ou des capacités de perception ou pouvant troubler les réactions psychomotrices du candidat;
 - la maniaco-dépressivité/la schizophrénie/les troubles de la personnalité compromettant la capacité de jugement.

Les affections du système hématopoïétique et lymphoïde

- Les affections graves du sang et des organes hématopoïétiques, tels que les troubles de la coagulation, les anémies sévères, les thrombopénies et les neutropénies peuvent mener à l'inaptitude. Chaque cas fera l'objet d'une évaluation individuelle.
- Le cancer du sang ou le cancer lymphatique conduit toujours à l'inaptitude temporaire. Chaque cas fera l'objet d'une évaluation individuelle après la fin du traitement complet. Un rétablissement suffisant de la condition physique est exigé pour être déclaré apte.
- La prise de médication anticoagulante, antiagrégante ou thrombolytique peut mener à l'inaptitude.

Normes relatives à l'usage d'alcool, de substances psychotropes et de médicaments psychotropes

Généralités

- Toute consommation d'alcool, de substances psychotropes et de médicaments psychotropes fera l'objet d'une évaluation individuelle.

Substances psychotropes et médicaments

- Est inapte le candidat qui:
 - est en état de dépendance de substances psychotropes ou qui en fait une consommation excessive sans toutefois être en état de dépendance;
 - consomme régulièrement des substances psychotropes, sous quelque forme que ce soit, susceptibles de compromettre son aptitude à l'exercice de sa fonction, ou qui en absorbe une quantité telle qu'elle exerce une influence néfaste sur le comportement;
 - consomme tout autre médicament ou association de médicaments qui exerce une influence néfaste sur la perception, l'humeur, l'attention, la psychomotricité et la capacité de jugement.
- Le candidat qui a été en état de dépendance de substances psychotropes ou de médicaments psychotropes ou qui en a fait une consommation excessive peut néanmoins être déclaré apte au terme d'une période prouvée d'abstinence d'au moins deux ans.

Alcool

- Le candidat en état de dépendance d'alcool, ou qui ne peut s'abstenir de consommer de l'alcool est inapte.
- Le candidat qui a été en état de dépendance à l'égard d'alcool peut néanmoins être déclaré apte au terme d'une période prouvée d'abstinence d'au moins deux ans.

Vu pour être annexé à l'arrêté ministériel du 21 novembre 2013 portant modification de l'arrêté ministériel du 28 décembre 2001 portant exécution de certaines dispositions de l'arrêté royal du 30 mars 2001 portant la position juridique du personnel des services de police, en ce qui concerne les critères médicaux.

La Vice-Première Ministre et Ministre de l'Intérieur et de l'Egalité des chances,
Mme J. MILQUET

Bijlage bij het ministerieel besluit van 21 november 2013 tot wijziging van het ministerieel besluit van 28 december 2001 tot uitvoering van sommige bepalingen van het koninklijk besluit van 30 maart 2001 tot regeling van de rechtspositie van het personeel van de politiediensten, met betrekking tot de medische criteria

Bijlage 4bis bij het ministerieel besluit van 28 december 2001 tot uitvoering van sommige bepalingen van het koninklijk besluit van 30 maart 2001 tot regeling van de rechtspositie van het personeel van de politiediensten

LIJST van de medische criteria**Biometrie – uiterlijk***Lengte*

- De minimaal vereiste lengte bedraagt 152 centimeter.
- Deze lengte wordt staand gemeten, met de blote voeten op de grond en met de haren los.

Gewicht

- De Body Mass Index (= het lichaamsgewicht uitgedrukt in kilogram gedeeld door het kwadraat van de lengte uitgedrukt in meter) ligt bij voorkeur tussen 17 en 30.
- Een Body Mass Index groter dan 30 geeft aanleiding tot een meting van het vetpercentage.
- Met het oog op het uitsluiten van onderliggende pathologieën kunnen bijkomende onderzoeken worden uitgevoerd.

Anatomische afwijkingen

- Misvormingen, anatomische afwijkingen of verlies van ledematen of van delen van ledematen kunnen tot ongeschiktheid leiden indien zij onverenigbaar zijn met een operationele inzet of met het dragen van het uniform.
- Ieder geval wordt individueel beoordeeld.

Huid

- Littekens of chronische huidaandoeningen kunnen tot ongeschiktheid leiden indien zij door hun aard, omvang of verwickelingen het uitvoeren van normale opdrachten verhinderen.
- Ieder geval wordt individueel beoordeeld.

Tatoeages

- Tatoeages op de hals en het aangezicht leiden tot ongeschiktheid.
- Tatoeages op zichtbare lichaamsdelen kunnen tot ongeschiktheid leiden, zeker indien zij een racistisch of discriminerend karakter hebben.

Het cardiovasculair systeem*Bloeddruk*

- De systolische bloeddruk is bij voorkeur niet hoger dan 140 mmHg en de diastolische bloeddruk is bij voorkeur niet hoger dan 90 mmHg.
- Het gebruik van bloeddrukverlagende medicatie is toegelaten.
- Een bloeddruk die, ondanks medicamenteuze behandeling, hoger is dan 140/90 mmHg geeft aanleiding tot een individuele beoordeling.
- Een systolische bloeddruk hoger dan 180 mmHg en/of een diastolische bloeddruk hoger dan 100 mmHg leiden tot ongeschiktheid.
- Te lage bloeddruk of hypotensie kan leiden tot ongeschiktheid indien deze gepaard gaat met syncopes.

Veneuze aandoeningen

- Tekenen die wijzen op veneuze insufficiëntie (variceuze formaties, okerdermatitis, positief teken van Trendelenburg, thromboflebitis, ...) kunnen tot ongeschiktheid leiden.
- Ieder geval wordt individueel beoordeeld.

Arteriële aandoeningen

- Arteriële insufficiëntie en gekende aneurysmata kunnen tot ongeschiktheid leiden.

Lymfatische aandoeningen

- Tekenen die wijzen op een insufficiënt lymfatisch systeem (lymfoedeem, ...) kunnen tot ongeschiktheid leiden.

Hartafwijkingen

- Is ongeschikt, de kandidaat:
 - die lijdt aan een aandoening met een duidelijk verhoogd risico op een plotselinge bewustzijnsstoornis of een plotseling functieverlies;
 - met stoornissen ten gevolge van chronisch hartfalen optredend bij gewone fysieke inspanning (NYHA klasse 2), cardiomyopathie, aangeboren gebrek van het hart of de grote vaten, aangeboren of verworven klepafwijking (al dan niet met een klepprothese), een ischemische hartziekte ten gevolge van een kransslagaderlijden;
 - met ernstige stoornissen van het hartritme of van de atrioventriculaire geleiding;
 - met een ingeplante pacemaker;
 - met een ingeplante defibrillator;
 - met angina pectoris die optreedt bij rust, bij de minste emotie of bij andere relevante uitlokkende factoren;
 - met belangrijke beschadiging van het myocard, duidelijk aangetoonde letsels van een vroeger myocardin-farct, duidelijk bewezen tekens van coronair lijden en hartfalen.
- Aangeboren of verworven hartafwijkingen welke leiden tot een verminderde inspanningscapaciteit, tot een verhoogd risico op hartritme stoornissen of voortijdig ernstig hartlijden, leiden tot ongeschiktheid.
- De mannelijke kandidaten vanaf de leeftijd van 40 jaar en de vrouwelijke kandidaten vanaf de leeftijd van 45 jaar kunnen aan een inspanningsproef onderworpen worden.

Het pulmonaal stelsel

- Het gebruik van standaard medicatie is toegelaten (bv. Beta 2 mimetica, inhalatiepreparaten op basis van corticoïden, chromoglycaat, leucotrieen-antagonisten, theophyllinie of anticholinergica).
- Leidt tot ongeschiktheid:
 - evolutieve longtuberculose;
 - het gebruik van perorale corticoïden of IgE antilichamen.
- Aandoeningen van het respiratoir stelsel die aanleiding geven tot gestoorde longfunctieparameters kunnen tot ongeschiktheid leiden van zodra de één seconde waarde (FEV 1 = Forced Expiratory Volume) en/of de PEF (= Peak Expiratory Flow) verminderd zijn met 20 % of meer van de statistisch verwachte waarden voor leeftijd, gestalte, geslacht en ras. De Tiffeneau-index dient minimaal 70 % te bedragen.
- Ieder geval wordt individueel beoordeeld.

Het maag- en darmstelsel

- Leidt tot ongeschiktheid:
 - elke vorm van kunstmatig stoma of
 - ernstige leverinsufficiëntie.
- Anomalieën, misvormingen of aandoeningen van de oropharynx, slokdarm, maag, dunne darm, dikke darm, anus, lever, galblaas en pancreas die een functionele hinder kunnen veroorzaken, kunnen tot ongeschiktheid leiden.
- Een aandoening van het gastro-intestinaal stelsel die een medicamenteuze behandeling vereist, leidt niet noodzakelijk tot ongeschiktheid.
- Bariatrische chirurgie leidt niet automatisch tot ongeschiktheid. Bij de beoordeling van deze chirurgische ingrepen wordt aandacht besteed aan de psychische factoren die eventueel aan de basis liggen van de ingreep en aan de gevolgen van de heelkundige ingreep.
- Ieder geval wordt individueel beoordeeld.

De besmettelijke ziekten en de verstoringen van het immuunsysteem

- De kandidaat die lijdt aan een acute infectieuze ziekte welke kan leiden tot een chronische aandoening zal tijdelijk ongeschikt zijn. Deze tijdelijke ongeschiktheid kan opnieuw geëvalueerd worden in functie van de evolutie van de aandoening en van de meest recente wetenschappelijke inzichten.
- De stoornissen in het immuunsysteem kunnen tot ongeschiktheid leiden.

De aanwezigheid van tumoren

- De aanwezigheid van kwaadaardige tumoren leidt in alle gevallen tot tijdelijke ongeschiktheid. Ieder geval wordt na het einde van de volledige behandeling individueel beoordeeld. Een voldoende herstel van de fysieke conditie is vereist om geschikt verklaard te worden.
- De aanwezigheid van goedaardige tumoren kan leiden tot ongeschiktheid, zeker indien dat de oorzaak is van functionele hinder die de normale uitoefening van het beroep belemmert.

De hormonale aandoeningen en de aandoeningen van de stofwisseling*Algemeen*

- De medicamenteuze behandeling van deze aandoeningen leidt op zich niet tot ongeschiktheid, op voorwaarde dat de aandoening op een adequate manier wordt behandeld.
- Alle endocriene en metabole aandoeningen worden individueel beoordeeld.

Diabetes mellitus

- Is ongeschikt, de kandidaat met diabetes mellitus:
 - waarbij door hypo- of hyperglycemie een plotse bewustzijnsdaling kan optreden;
 - bij wie de aandoening gepaard gaat met ernstige verwickelingen ter hoogte van de ogen, het zenuwstelsel, het hart, de nieren of de bloedvaten;
 - die wordt behandeld met insuline of bloedsuikerverlagende tabletten die in een therapeutische dosis hypoglycemiaanvallen kunnen veroorzaken.

- De kandidaat met diabetes mellitus die wordt behandeld met een dieet of bloedsuikerverlagende tabletten die in een therapeutische dosis geen hypoglycemiaanvallen kunnen veroorzaken, kan geschikt worden verklaard. De kandidaat dient een stabiele diabetes te hebben, onder geregeld geneeskundig toezicht te staan, een voldoende inzicht te hebben in zijn aandoening, het risico op hypoglycemie te kennen alsook de symptomen ervan te herkennen, een diabeteseducatie te hebben gevolgd en blijk te geven van een strikte therapietrouw.
- Het dragen van een insulinepomp leidt tot ongeschiktheid.

Het uro-genitaal stelsel

- Leidt tot ongeschiktheid:
 - ernstige nierinsufficiëntie;
 - elke vorm van kunstmatig stoma;
 - een niertransplantatie;
- Elke afwijking (aangeboren of verworven) van het uro-genitaal stelsel die een functionele weerslag heeft en de operationele inzet van de kandidaat in het gedrang kan brengen, kan tot ongeschiktheid leiden.
- Ieder geval zal individueel worden beoordeeld.

Het visueel stelsel

Algemeen

- De beoordeling van de geschiktheid houdt rekening met de diverse aspecten van het visueel functioneren. Er wordt bijzondere aandacht besteed aan de gezichtsscherpte, het gezichtsveld, het gezichtsvermogen in het schemerdonker, de licht- en contrastgevoeligheid, diplopie en andere visuele functies die vereist zijn om operationele opdrachten (bv. het besturen van een prioritaair voertuig, wapendracht...) in alle veiligheid te kunnen uitvoeren.
- Een progressieve visuele functiestoornis kan leiden tot ongeschiktheid.
- Keratoconus leidt tot ongeschiktheid.

Gezichtsscherpte

- De minimaal vereiste gezichtsscherpte bedraagt, zo nodig met een optische correctie, ten minste 8/10 voor elk oog afzonderlijk. Deze minimaal vereiste gezichtsscherpte mag bereikt worden met brilglazen, op voorwaarde dat deze niet sterker zijn dan plus of min 8 dioptrieën. Contactlenzen zijn tot elke sterkte toegestaan, mits zij goed worden verdragen.
Zonder een optische correctie bedraagt de minimaal vereiste gezichtsscherpte 1/10 voor elk oog afzonderlijk.
- Refractieve chirurgie leidt tot een tijdelijke ongeschiktheid van drie maanden. De kandidaat moet een verslag van de oogarts voorleggen waaruit het gunstige resultaat van de interventie blijkt en dat de kwaliteit van het genezingsproces bevestigt.
- De gezichtsscherpte wordt gemeten aan de hand van een schaal met optotypen (kaart van Snellen) vanop een afstand van 5 meter of aan de hand van een gelijkwaardige methode.
- Intraoculaire lenzen leiden niet tot ongeschiktheid.

Gezichtsveld

- De kandidaat die slechts één oog functioneel gebruikt, is niet geschikt.
- Het gezichtsveld mag geen defect of vernauwing vertonen.
- Het horizontale binoculaire gezichtsveld dient minstens 160° te bedragen. Vanuit het centrum van dit gezichtsveld dient de amplitude minimaal 70° naar links en naar rechts, en minimaal 30° naar boven en onder te bedragen. De centrale 30° dienen vrij te zijn van enig absoluut defect.
- Het meten van het gezichtsveld gebeurt door middel van een perimeter.
Indien de kandidaat verplicht is een optische correctie te dragen, gebeurt het meten van het gezichtsveld met deze optische correctie.

Schemerzicht

- De kandidaat moet, na vijf minuten aanpassing aan de duisternis en zo nodig met een optische correctie, een gezichtsscherpte vertonen van 2/10.
- De gezichtsscherpte wordt gemeten voor beide ogen samen aan de hand van een schaal van optotypen, zwarte letters op witte achtergrond, belicht met één Lux, geplaatst op een afstand van vijf meter van de kandidaat. Bij twijfel zal nader onderzoek met een adaptometer plaatsvinden. De maximaal toegestane afwijking bedraagt één logenheid.

Basiskleuren

- De basiskleuren (rood, groen en geel) moeten vlot kunnen worden waargenomen en onderscheiden.

Het neus-keel- en oorstelsel

- Op de frequenties 500, 1 000 en 2 000 Hertz mag het gemiddeld gehoorverlies, gemeten aan elk oor afzonderlijk, niet meer bedragen dan 30 dBA.
- Het dragen van een gehoorapparaat (uitwendig of implant) leidt tot ongeschiktheid.
- Kan tot ongeschiktheid leiden:
 - de afwezigheid van normaal stemgebruik;
 - aandoeningen die acute, chronische of recidiverende klachten van duizeligheid of evenwichtsstoornissen veroorzaken.
- Elke perforatie van een trommelmembraan wordt individueel beoordeeld.

Het beender- en spierstelsel

Algemeen

- De aanwezigheid van osteosynthesemateriaal leidt niet noodzakelijk tot ongeschiktheid.
- Iedere aandoening van het bewegingsapparaat wordt individueel beoordeeld. Bij deze beoordeling zal voornamelijk rekening worden gehouden met de resultaten van het klinisch onderzoek, eventueel aangevuld met de resultaten van technische onderzoeken of expertises.

De wervelzuil

- Kan tot ongeschiktheid leiden :
 - belangrijke sekwellen van wervelfracturen of wervelaandoeningen, welke een weerslag hebben op de stabiliteit van de wervelkolom;
 - kyphose, scoliose en hyperlordose die een functionele beperking inhouden;
 - bilaterale spondylolyse met een antero- of retrolisthese;
 - sekwellen van heilkunde ter hoogte van de wervelzuil die een functionele weerslag hebben en die de operationele inzet van de kandidaat in het gedrang kunnen brengen.

De schedelbeenderen

- Elke afwijking van de schedelbeenderen welke leidt tot neurologische stoornissen of welke het uitvoeren van normale opdrachten verhindert, leidt tot ongeschiktheid.

De schoudergordel en de bovenste ledematen

- Leidt tot ongeschiktheid :
 - het anatomisch of functioneel verlies van het geheel of een gedeelte van één der bovenste ledematen;
 - de gestoorde beweeglijkheid van de gewrichten van het bovenste lidmaat, voor zover deze beperkingen de normale uitoefening van de taken onmogelijk maken;
 - het verlies van het grijpvermogen van één der handen.
- Kan tot ongeschiktheid leiden :
 - het anatomisch of functioneel verlies van het geheel of een gedeelte van de vinger(s) van één der handen;
 - de instabiliteit van de schouder.

De heupgordel en de onderste ledematen

- Leidt tot ongeschiktheid:
 - het anatomisch of functioneel verlies van het geheel of een gedeelte van één der onderste ledematen;
 - de gestoorde beweeglijkheid van de gewrichten van de onderste ledematen, voor zover deze beperkingen de normale uitoefening van de taken onmogelijk maken.
- Kan tot ongeschiktheid leiden :
 - de instabiliteit van de knie of de enkel.

Degeneratieve aandoeningen

- Alle degeneratieve musculaire, tendineuze, ligamentaire, osteo-articulaire aandoeningen of aandoeningen van reumatische aard welke de onmogelijkheid om aan de normale functionele eisen van het beroep te voldoen met zich mee te brengen, leiden tot ongeschiktheid.

Het zenuwstelsel

Algemeen

- Alle aandoeningen van het zenuwstelsel worden individueel beoordeeld.

Neurologische aandoeningen

- De kandidaat kan geschikt worden verklaard wanneer hij minstens één jaar vrij is van belangrijke neurologische stoornissen. Een onderzoek door een neuroloog is vereist.
- Is ongeschikt, de kandidaat :
 - met een aandoening van het centraal of het perifere zenuwstelsel waardoor een acute stoornis in de hersenfuncties veroorzaakt kan worden met een plotseling bewustzijnsverlies of een plotseling onvermogen tot gevolg;
 - wiens functionele, zintuiglijke, cognitieve of locomotorische vaardigheden zijn aangetast door een heilkundige ingreep wegens een intracranieële aandoening;
 - die een cerebro-vasculaire aandoening heeft gehad;
 - met een evolutieve neurologische aandoening met invloed op de functionele vaardigheden, in zoverre deze de veilige uitvoering van operationele opdrachten in het gedrang kan brengen.

Epilepsie

- De kandidaat heeft epilepsie indien hij binnen een periode van vijf jaar twee of meerdere niet uitgelokte epileptische aanvallen heeft gehad.
- De kandidaat met epilepsie of die een epileptische aanval heeft gehad, ongeacht het al dan niet ondergaan hebben van curatieve cerebrale chirurgie, is niet geschikt.

Uitzonderingen:

In de hiernavolgende gevallen kan de kandidaat geschikt worden verklaard indien hij aanvalsvrij is gebleven voor de vereiste periode en dit zonder anti-epileptische medicatie, onder regelmatig geneeskundig toezicht staat, voldoende inzicht heeft in de aandoening, het elektro-encefalogram geen epileptiforme afwijkingen vertoont en de neurologische beeldvorming niet wijst op het bestaan van een epileptogene cerebrale pathologie. Een gunstig neurologisch verslag is steeds vereist:

- de kandidaat die een éénmalige niet uitgelokte aanval van epilepsie heeft gehad en reeds vijf jaar geen aanvallen van welke vorm ook heeft vertoond kan geschikt worden verklaard;

- de kandidaat die een éénmalige uitgelokte aanval van epilepsie met een aanwijsbare en vermijdbare oorzaak vertoond heeft, kan geschikt worden verklaard indien hij minstens een jaar aanvalsvrij is;
- de kandidaat met epilepsie, ongeacht de vorm, kan geschikt worden verklaard na een ononderbroken periode van ten minste tien jaar zonder aanvallen van welke vorm ook.

Pathologische somnolentie

- De kandidaat met pathologische somnolentie of bewustzijnsstoornissen ten gevolge van het narcolepsie/cataplexiesyndroom of het slaapapneusyndroom is ongeschikt.

Psychiatrische aandoeningen

- Alle psychiatrische aandoeningen worden individueel beoordeeld.
- Leidt tot ongeschiktheid:
 - geestelijke aandoeningen die een plotselinge bewustzijnsstoornis, een dissociatieve of een acute stoornis van de hersenfuncties kan veroorzaken, zich uitend in een afwijking in het gedrag, een plots verlies van het normaal functioneren, een stoornis in het oordeels-, aanpassings- of perceptievermogen of de psychomotorische reacties van de kandidaat kunnen verstoren;
 - manisch depressief syndroom/schizofrenie/persoonlijkheidsstoornissen met nadelige beïnvloeding van het oordeelsvermogen.

De aandoeningen van het hemato-poïetisch stelsel en het lymfestelsel

- Ernstige aandoeningen van het bloed en de bloedvormende organen zoals stollingsstoornissen, ernstige anemieën, thrombopenieën en neutropenieën kunnen leiden tot ongeschiktheid. Ieder geval wordt individueel beoordeeld.
- Bloed- of lymfekanker leidt altijd tot tijdelijke ongeschiktheid. Ieder geval wordt na het einde van de volledige behandeling individueel beoordeeld. Een voldoende herstel van de fysieke conditie is vereist om geschikt verklaard te worden.
- De inname van bloedverdunners, bloedplaatjesremmers en trombolitica kan leiden tot ongeschiktheid.

De normen betreffende het gebruik van alcohol, psychotrope stoffen en psychotrope geneesmiddelen

Algemeen

- Ieder gebruik van alcohol, psychotrope stoffen en psychotrope geneesmiddelen zal het voorwerp uitmaken van een individuele beoordeling.

Psychotrope stoffen en geneesmiddelen

- Is ongeschikt, de kandidaat die:
 - aan psychotrope stoffen verslaafd is of die stoffen overmatig gebruikt zonder daaraan verslaafd te zijn;
 - regelmatig, in welke vorm dan ook, psychotrope stoffen gebruikt die een nadelige invloed op de uitvoering van de functie kunnen hebben of die dusdanige hoeveelheden gebruikt dat het gedrag daardoor ongunstig wordt beïnvloed;
 - andere geneesmiddelen of geneesmiddelencombinaties gebruikt die de waarneming, de stemming, de aandacht, de psychomotoriek en het oordeelsvermogen ongunstig beïnvloeden.
- De kandidaat die aan psychotrope stoffen of psychotrope geneesmiddelen verslaafd is geweest of er overmatig gebruik van heeft gemaakt, kan evenwel na een periode van bewezen onthouding van minstens 2 jaar geschikt worden verklaard.

Alcohol

- De kandidaat die aan alcohol verslaafd is of zich niet kan onthouden van alcoholgebruik is ongeschikt.
- De kandidaat die aan alcohol verslaafd is geweest, kan evenwel na een periode van bewezen onthouding van minstens 2 jaar geschikt worden verklaard.

Gezien om te worden gevoegd bij het ministerieel besluit van 21 november 2013 tot wijziging van het ministerieel besluit van 28 december 2001 tot uitvoering van sommige bepalingen van het koninklijk besluit van 30 maart 2001 tot regeling van de rechtspositie van het personeel van de politiediensten, met betrekking tot de medische criteria.

De Vice-Eerste Minister en Minister van Binnenlandse Zaken en Gelijke Kansen,
Mevr. J. MILQUET

SERVICE PUBLIC FEDERAL MOBILITE ET TRANSPORTS

[C – 2013/14580]

17 MARS 2009. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 5 juillet 2006 concernant la désignation ainsi que la qualification professionnelle de conseillers à la sécurité pour le transport par route, par rail ou par voie navigable de marchandises dangereuses. — Traduction allemande

Le texte qui suit constitue la traduction en langue allemande de l'arrêté royal du 17 mars 2009 modifiant l'arrêté royal du 5 juillet 2006 concernant la désignation ainsi que la qualification professionnelle de conseillers à la sécurité pour le transport par route, par rail ou par voie navigable de marchandises dangereuses (*Moniteur belge* du 27 avril 2009).

Cette traduction a été établie par le Service de traduction du Service public fédéral Mobilité et Transports à Bruxelles.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST MOBILITEIT EN VERVOER

[C – 2013/14580]

17 MAART 2009. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 5 juli 2006 betreffende de aanwijzing en de beroepsbekwaamheid van veiligheidsadviseurs voor het vervoer van gevaarlijke goederen over de weg, per spoor of over de binnenwateren. — Duitse vertaling

De hiernavolgende tekst is de Duitse vertaling van het koninklijk besluit van 17 maart 2009 tot wijziging van het koninklijk besluit van 5 juli 2006 betreffende de aanwijzing en de beroepsbekwaamheid van veiligheidsadviseurs voor het vervoer van gevaarlijke goederen over de weg, per spoor of over de binnenwateren (*Belgisch Staatsblad* 27 april 2009).

Deze vertaling is opgemaakt door de Vertaaldienst van de Federale Overheidsdienst Mobiliteit en Vervoer in Brussel.