

RICHTLIJN 2009/113/EG VAN DE COMMISSIE**van 25 augustus 2009****tot wijziging van Richtlijn 2006/126/EG van het Europees Parlement en de Raad betreffende het rijbewijs**

DE COMMISSIE VAN DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN,

Gelet op het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap,

Gelet op Richtlijn 2006/126/EG van het Europees Parlement en de Raad van 20 december 2006 betreffende het rijbewijs⁽¹⁾ en met name op artikel 8,

Overwegende hetgeen volgt:

- (1) De minimumvoorwaarden inzake geschiktheid voor het besturen van een motorvoertuig zijn niet volledig geharmoniseerd. Overeenkomstig bijlage III, punt 5, van Richtlijn 2006/126/EG kunnen de lidstaten strengere normen vaststellen dan de Europese minimumnormen.
- (2) Aangezien het bestaan van uiteenlopende normen in verschillende lidstaten een belemmering van het vrije verkeer kan vormen, heeft de Raad in zijn resolutie van 26 juni 2000 aangedrongen op een herziening van de medische normen voor het rijbewijs.
- (3) Overeenkomstig de resolutie van de Raad heeft de Commissie ervoor gepleit werkzaamheden op korte en lange termijn te ondernemen om bijlage III aan te passen aan de wetenschappelijke en technische vooruitgang als bedoeld in artikel 8 van Richtlijn 2006/126/EG.
- (4) Gezichtsvermogen, diabetes en epilepsie werden aangemerkt als medische factoren die de geschiktheid om een motorvoertuig te besturen beïnvloeden en die verder moesten worden onderzocht; daartoe werden werkgroepen opgericht met een aantal deskundigen uit de lidstaten.
- (5) Deze werkgroepen hebben een aantal rapporten opgesteld met het oog op de aanpassing van de relevante punten van bijlage III bij Richtlijn 2006/126/EG.

(6) Richtlijn 2006/126/EG moet derhalve dienovereenkomstig worden gewijzigd.

(7) De maatregelen van deze richtlijn zijn in overeenstemming met het advies van het Comité voor het rijbewijs,

HEEFT DE VOLGENDE RICHTLIJN VASTGESTELD:

Artikel 1

Bijlage III bij Richtlijn 2006/126/EG wordt gewijzigd overeenkomstig de bijlage.

Artikel 2

1. De lidstaten doen de nodige wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen in werking treden om uiterlijk één jaar na de inwerkingtreding van deze richtlijn aan deze richtlijn te voldoen. Zij stellen de Commissie daarvan onverwijld in kennis.

Wanneer de lidstaten deze bepalingen aannemen, wordt in de bepalingen zelf of bij de officiële bekendmaking daarvan naar deze richtlijn verwezen. De regels voor deze verwijzing worden vastgesteld door de lidstaten.

2. De lidstaten delen de Commissie de tekst van de belangrijkste bepalingen van intern recht mede die zij op het onder deze richtlijn vallende gebied vaststellen.

Artikel 3

Deze richtlijn is gericht tot de lidstaten.

Gedaan te Brussel, 25 augustus 2009.

Voor de Commissie

Antonio TAJANI

Vicevoorzitter⁽¹⁾ PB L 403 van 30.12.2006, blz. 18.

BIJLAGE

Bijlage III bij Richtlijn 2006/126/EG wordt als volgt gewijzigd:

1) Punt 6 komt als volgt te luiden:

„GEZICHTSVERMOGEN

6. Iedere aanvrager van een rijbewijs dient de nodige onderzoeken te ondergaan om vast te stellen of hij beschikt over voldoende gezichtsscherpte voor het besturen van motorvoertuigen. Indien daarover twijfel bestaat, moet hij/zij door een bevoegde medische instantie worden onderzocht. Bij dat onderzoek dient bijzondere aandacht te worden besteed aan: de gezichtsscherpte, het gezichtsveld, het gezichtsvermogen in het schemerdonker, de licht- en contrastgevoeligheid, diplopie en andere visuele functies die essentieel zijn voor de veilige besturing van een motorvoertuig.

Aan bestuurders van groep 1 die niet aan de normen inzake gezichtsscherpte en -veld voldoen, kan in „uitzonderlijke omstandigheden” een rijbewijs worden toegekend; in die gevallen moet de bestuurder door een bevoegde medische instantie worden onderzocht om aan te tonen dat er geen sprake is van andere beschadigingen van de visuele functies, zoals lichtschitteringen (glare), contrastgevoeligheid of een te beperkt gezichtsvermogen bij schemerlicht. De bestuurder moet tevens met goed gevolg een door een bevoegde instantie georganiseerde praktijktest afleggen.

Groep 1:

- 6.1. Iedere aanvrager van een rijbewijs of verlenging van een rijbewijs dient, zo nodig met optische correctie, een binoculaire gezichtsscherpte te hebben van ten minste 0,5.

Voorts dient het horizontale gezichtsveld minstens 120° te bedragen, het gezichtsbereik dient minstens 50° links en rechts en 20° naar boven en beneden te reiken. Binnen een straal van 20° vanuit het centrum van het gezichtsveld mogen er zich geen gebreken voordoen.

Indien een progressieve oogziekte wordt ontdekt of gemeld, kan het rijbewijs worden afgegeven of verlengd mits de aanvrager zich periodiek door een bevoegde medische instantie laat onderzoeken.

- 6.2. Iedere aanvrager van een rijbewijs of verlenging van een rijbewijs die het gezichtsvermogen van één oog volledig is kwijtgeraakt of die, bijvoorbeeld in geval van diplopie, slechts één oog gebruikt, dient een gezichtsscherpte, zo nodig met optische correctie, van ten minste 0,5 te hebben. De bevoegde medische instantie dient daarbij te verklaren dat dit monoculaire zien al zo lang bestaat dat de betrokkene zich daaraan heeft aangepast, en dat het gezichtsveld van het oog voldoet aan de in punt 6.1 vastgestelde normen.

- 6.3. Na een recent geval van diplopie of verlies van het gezichtsvermogen van één oog moet een passende aanpassingsperiode (bijvoorbeeld zes maanden) in acht worden genomen tijdens dewelke geen motorvoertuig mag worden bestuurd. Na die periode mag pas opnieuw een motorvoertuig worden bestuurd na gunstig advies van gezichts- en rijdeskundigen.

Groep 2:

- 6.4. Iedere aanvrager van een rijbewijs of verlenging van een rijbewijs dient, zo nodig met optische correctie, te beschikken over een gezichtsscherpte van minstens 0,8 voor het beste oog en 0,1 voor het minder goede oog. Indien de waarden 0,8 en 0,1 met een optische correctie worden bereikt, dient de correctie van de minimale gezichtsscherpte (0,8 en 0,1) te zijn verkregen door brilglazen die niet sterker mogen zijn dan 8 dioptrieën, of door contactlenzen. De correctie moet goed worden verdragen.

Voorts dient het horizontale gezichtsveld met beide ogen minstens 160° te bedragen, het gezichtsbereik dient minstens 70° links en rechts en 30° naar boven en beneden te reiken. Binnen een straal van 30° vanuit het centrum van het gezichtsveld mogen er zich geen gebreken voordoen.

Rijbewijzen mogen niet worden afgegeven of verlengd indien de aanvrager of bestuurder lijdt aan een verminderde contrastgevoeligheid of diplopie.

Na een substantiële terugval van het gezichtsvermogen van één oog moet een passende aanpassingsperiode (bijvoorbeeld zes maanden) in acht worden genomen tijdens dewelke geen motorvoertuig mag worden bestuurd. Na die periode mag slechts opnieuw een motorvoertuig worden bestuurd na gunstig advies van gezichts- en rijdeskundigen.”.

2) Punt 10 komt als volgt te luiden:

„DIABETES MELLITUS

10. In de volgende alinea's betekent „ernstige hypoglycemie” dat een persoon behoefte heeft aan bijstand van een andere persoon en wordt „recurrente hypoglycemie” gedefinieerd als een tweede geval van ernstige hypoglycemie in een periode van twaalf maanden.

Groep 1:

- 10.1. Een rijbewijs mag worden afgegeven of verlengd indien de aanvrager of bestuurder lijdt aan diabetes mellitus. Personen die medicatie gebruiken, dienen een officieel medisch advies in te winnen en minstens om de vijf jaar geregelde specifieke medische controles te ondergaan.
- 10.2. Een rijbewijs mag niet worden afgegeven of verlengd wanneer de bestuurder of de aanvrager aan recurrente hypoglycemie en/of verhoogd risico op hypoglycemie lijdt. Een bestuurder met diabetes dient aan te tonen dat hij over inzicht beschikt in het risico op hypoglycemie en de situatie degelijk onder controle heeft.

Groep 2:

- 10.3. In bepaalde gevallen kan een rijbewijs van groep 2 worden afgegeven aan een bestuurder die aan diabetes mellitus lijdt. Wanneer een bestuurder of aanvrager medicatie gebruikt die hypoglycemie kan veroorzaken (met insuline en bepaalde tabletten), zijn de volgende criteria van toepassing:

- er heeft zich geen ernstige hypoglycemie voorgedaan tijdens de afgelopen twaalf maanden;
- de bestuurder heeft de hypoglycemie volledig onder controle;
- de bestuurder dient zijn conditie op passende wijze te controleren door minstens tweemaal per dag en op voor het rijden relevante tijdstippen een bloedglucosetest uit te voeren;
- de bestuurder dient aan te tonen dat hij op de hoogte is van de risico's van hypoglycemie;
- de diabetes veroorzaakt geen andere hinderlijke gevolgen.

In deze gevallen moet bovendien het advies worden ingewonnen van een bevoegde medische instantie en dient de bestuurder of de aanvrager, minstens om de drie jaar, periodieke medische onderzoeken te ondergaan.

- 10.4. Een ernstige hypoglycemie in wakkere toestand, zelfs wanneer er geen verband is met het besturen van een voertuig, zou moeten worden gemeld en zou aanleiding moeten geven tot een nieuwe beoordeling van de rijgeschiktheid.”.

3) Punt 12 komt als volgt te luiden:

„EPILEPSIE

12. Epileptische aanvallen en andere acute bewustzijnsstoornissen vormen een ernstig gevaar voor de verkeersveiligheid wanneer zij zich tijdens het besturen van een motorvoertuig voordoen.

Epilepsie betekent dat een persoon in een periode van minder dan vijf jaar twee of meer epileptische aanvallen heeft gehad. Een opgewekte epileptische aanval wordt gedefinieerd als een aanval met een aanwijsbaar oorzakelijk verband, dat kan worden vermeden.

Aan een persoon die een beginnende of geïsoleerde epileptische aanval doormaakt of die het bewustzijn verliest, moet een rijverbod worden opgelegd. Een gespecialiseerde arts dient een verslag op te stellen waarin de duur van het rijverbod en de noodzakelijke follow-up worden vastgesteld.

Om een goede beoordeling van de rijgeschiktheid van een persoon te kunnen maken (met inbegrip van het risico op toekomstige aanvallen), is het uiterst belangrijk om het precieze epilepsiesyndroom en de aard van de aanvallen van een persoon te bepalen alsmede de passende behandeling daarvoor. Dit dient door een neuroloog te gebeuren.

Groep 1:

- 12.1. Aan een bestuurder van groep 1 die aan epilepsie lijdt, wordt een voorwaardelijk rijbewijs toegekend tot hij gedurende een periode van minstens vijf jaar geen aanval meer heeft gehad.

Indien de persoon aan epilepsie lijdt, zijn de voorwaarden voor een onvoorwaardelijk rijbewijs niet vervuld. De voor de afgifte van rijbewijzen bevoegde instantie moet daarvan op de hoogte worden gebracht.

- 12.2. Opgewekte epileptische aanval: een aanvrager die een opgewekte epileptische aanval heeft met een aanwijsbaar oorzakelijk verband, waarvan het weinig waarschijnlijk is dat het zich opnieuw zal voordoen achter het stuur, kan op individuele basis rijgeschikt worden verklaard na een neurologisch onderzoek (het onderzoek dient desgevallend te gebeuren in overeenstemming met andere toepasselijke bepalingen van bijlage III, bijvoorbeeld wanneer er sprake is van alcohol of andere comorbiditeit).
- 12.3. Eerste of eenmalige niet-opgewekte aanval: een aanvrager die een eenmalige niet-opgewekte epileptische aanval heeft gehad, kan rijgeschikt worden verklaard na een periode van zes maanden zonder aanvallen en na een passend medisch onderzoek. De nationale autoriteiten kunnen aan bestuurders met een erkende gunstige prognose toestemming verlenen om sneller opnieuw een voertuig te besturen.
- 12.4. Andere vormen van bewustzijnsverlies: bij bewustzijnsverlies moet worden onderzocht hoe groot het risico is op herhaling tijdens het rijden.
- 12.5. Epilepsie: bestuurders of aanvragers kunnen na één jaar zonder nieuwe aanvallen rijgeschikt worden verklaard.
- 12.6. Uitsluitend aanvallen tijdens de slaap: een bestuurder of aanvrager die uitsluitend tijdens de slaap epileptische aanvallen heeft gehad, kan rijgeschikt worden verklaard wanneer de stabiliteit van dit aanvalspatroon is vastgesteld gedurende een periode die minstens even lang is als de voor epilepsie vereiste aanvalsvrije periode. Na een aanval of crisis in wakkere toestand kan pas een rijbewijs worden afgegeven na een periode van één jaar zonder nieuwe aanval (zie „epilepsie”).
- 12.7. Aanvallen zonder invloed op het bewustzijn of het functioneren: de aanvrager die nooit andere aanvallen heeft gehad dan opgewekte aanvallen waarbij noch het bewustzijn, noch het functioneren worden aangetast, kan rijgeschikt worden verklaard wanneer de stabiliteit van dit aanvalspatroon is vastgesteld gedurende een periode die minstens even lang is als de voor epilepsie vereiste aanvalsvrije periode. Er kan pas een rijbewijs worden afgegeven na een periode van één jaar zonder nieuwe aanvallen (zie „epilepsie”).
- 12.8. Aanvallen door een verandering of vermindering van de anti-epileptische behandeling op vraag van de arts: de patiënt kan worden verzocht niet te rijden vanaf het begin van de reductie van de behandeling en gedurende zes maanden na de stopzetting van de behandeling. Na aanvallen gedurende een verandering of stopzetting van medicatie op doktersadvies mag drie maanden niet worden gereden indien de voormalige behandeling wordt hervat.
- 12.9. Na een chirurgische ingreep ter behandeling van epilepsie: zie „epilepsie”.

Groep 2:

- 12.10. De aanvrager mag gedurende de vereiste aanvalsvrije periode geen anti-epileptische medicatie gebruiken. De aanvrager heeft passende periodieke medische onderzoeken ondergaan. Na uitvoering neurologisch onderzoek zijn geen relevante cerebrale pathologieën vastgesteld en op het elektro-encefalogram (EEG) is geen epileptische activiteit waargenomen. Na een acute crisis moet een EEG worden gemaakt en een neurologisch onderzoek worden uitgevoerd.

- 12.11. Opgewekte epileptische aanval: een aanvrager die een opgewekte epileptische aanval heeft gehad met een aanwijsbaar oorzakelijk verband, waarvan het weinig waarschijnlijk is dat het zich opnieuw zal voordoen achter het stuur, kan na een neurologisch onderzoek op individuele basis rijgeschikt worden verklaard. Na een acute crisis moet een EEG worden gemaakt en een neurologisch onderzoek worden uitgevoerd.

Een persoon met een structureel intracerebraal letsel die een hoger risico op aanvallen loopt, mag geen voertuigen van groep 2 besturen tot het risico op epilepsie gedaald is tot ten hoogste 2 % per jaar. Het onderzoek dient desgevallend plaats te vinden overeenkomstig de toepasselijke bepalingen van bijlage III (bijvoorbeeld bij alcohol).

- 12.12. Eerste of eenmalige niet-opgewekte aanval: na een eerste niet-opgewekte epileptische aanval kan een aanvrager, indien een passend neurologisch onderzoek heeft plaatsgehad, rijgeschikt worden verklaard na een periode van vijf jaar zonder andere aanvallen en tijdens dewelke hij geen anti-epileptische medicatie heeft gebruikt. De nationale autoriteiten kunnen aan bestuurders met een erkende gunstige prognose toestemming verlenen om sneller opnieuw een voertuig te besturen.
- 12.13. Andere gevallen van bewustzijnsverlies: bij bewustzijnsverlies moet worden onderzocht hoe groot het risico is op herhaling tijdens het rijden. Het risico op herhaling mag niet meer dan 2 % per jaar bedragen.
- 12.14. Epilepsie: gedurende een periode van tien jaar, tijdens dewelke geen anti-epileptische medicatie werd gebruikt, mogen zich geen nieuwe aanvallen voordoen. Nationale autoriteiten kunnen aan bestuurders met een erkende gunstige prognose toestemming verlenen om sneller opnieuw een voertuig te besturen. Dit geldt ook voor zogenaamde „kinderepilepsie”.

Bepaalde aandoeningen (bijvoorbeeld een arterioveneuze malformatie of intracerebrale bloedingen) brengen een verhoogd risico op aanvallen mee, zelfs wanneer zich nog geen aanvallen hebben voorgedaan. In dergelijke gevallen dient een onderzoek te gebeuren door een bevoegde medische instantie; een rijbewijs mag niet worden afgegeven wanneer het risico op een aanval meer dan 2 % per jaar bedraagt.”.
