



Handleiding Medische
Keuringen Scheepvaart 2023
versie 1

ILT

De Inspectie Leefomgeving en Transport (ILT) is onderdeel van het Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat. De inspectie geeft vergunningen af en ziet toe op de naleving van wet- en regelgeving. Meer informatie over de ILT is te vinden op www.ilent.nl

Vergunningverlening

Het aanwijzen en erkennen van keuringsartsen voor de scheepvaart is een vorm van vergunningverlening. ILT verleent deze vergunningen namens de minister van Infrastructuur en Waterstaat en op advies van de Medisch Adviseur Scheepvaart.

Toezicht

Naast vergunningverlening is ILT ook belast met het toezicht op de keuringsartsen voor de scheepvaart.

Overleg en advies

De Medisch Adviseur Scheepvaart is altijd bereid tot overleg. De verantwoordelijkheid voor een beslissing tot goed- of afkeuring ligt echter bij de keurend arts. Overleggen kan geanonimiseerd of versleuteld via mas@ilent.nl of telefonisch.

De verwerking van inkomende post is binnen ons ministerie gecentraliseerd en geautomatiseerd. Poststukken worden elders geopend en gescand. Wij verzoeken u poststukken met medische en/of vertrouwelijke inhoud altijd duidelijk als zodanig te markeren.

Postadres ILT

Postbus 16191
2500 BD Den Haag

Praktische zaken

Eigenaarschap medische dossiers

Zowel de arts als de een organisatie kunnen eigenaar zijn van de medische dossiers. Keuringsartsen die voor een organisatie werken doen er goed aan dit met de organisatie te bespreken en in een overeenkomst vast te leggen wie het eigenaarschap heeft van de medische dossiers.

Tarieven

Voor de medische keuringen voor de zeevaart en binnenvaart zijn maximum tarieven vastgesteld. Het maximumtarief is van toepassing op het medisch onderzoek dat door de aangewezen (of erkende) keuringsarts voor de scheepvaart zelf uitgevoerd wordt. Eventueel extra bloedonderzoek of aanvullend onderzoek door een medisch specialist worden niet door de aangewezen (of erkende) keuringsarts zelf uitgevoerd en vallen daarom buiten dit tarief. De huidige maximum tarieven zijn als volgt:

ZEEVAART			
Keuring	Door	Bijzonderheden	Tarief exclusief BTW ten hoogste
Keuring volledig (lichamelijk, gezichts- en gehoororgaan)	Keurend arts algemeen	Exclusief het onderzoek op tuberculose en het bepalen van de bloedgroep. Exclusief evt. aanvullende onderzoeken of opvragen van informatie.	€ 160,00
Herkeuring	Scheidsrechter		€ 160,00

BINNENVAART			
Keuring	Door	Bijzonderheden	Tarief exclusief BTW ten hoogste
Keuring volledig (lichamelijk, gezichts- en gehoororgaan)	Keurend arts algemeen	Exclusief evt. aanvullende onderzoeken of opvragen van informatie.	€ 154,00
Herkeuring	Scheidsrechter		€ 154,00

Bewaartermijn medische gegevens

Artikel 3, tweede lid, van het keuringsreglement voor de zeevaart stelt over de bewaartermijn het volgende: "Bij de keuring maakt de keuringsarts gebruik van het keuringsformulier. De keuringsarts bewaart het keuringsformulier en eventuele andere stukken, betrekking hebbende op het onderzoek, gedurende de termijn en op de wijze, bepaald bij of krachtens de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst."

Artikel 6.4, vijfde lid, van de binnenvaartregeling luidt echter: "De arts bewaart het keuringsformulier en eventuele andere stukken betrekking hebbende op het onderzoek, gedurende vijftien jaar."

Aangezien voor zeevaart het testen van het kleurenzien slechts eens in de zes jaar verplicht is en de maximale termijn voor een ontheffing zes jaar is, is een bewaartermijn van zes jaar voor de zeevaart dossiers verdedigbaar. Omdat het hanteren van twee verschillende bewaartermijnen voor de medische gegevens t.b.v. de keuring voor de zeevaart en voor de binnenvaart onwenselijk is, wordt voor beide een bewaartermijn van 15 jaar geadviseerd.

Keuringsartsen

Aanwijzen en erkennen van keuringsartsen

Medische keuringen voor de scheepvaart mogen uitsluitend worden verricht door daartoe door de Minister van Infrastructuur en Waterstaat aangewezen of erkende keuringsartsen.

Aangewezen artsen zijn bevoegd een geneeskundige verklaring zeevaart af te geven voor alle zeevarenden.

Erkende artsen zijn uitsluitend bevoegd een geneeskundige verklaring zeevaart af te geven aan zeevarenden zonder uitkijk- of wachtfunctie en zonder veiligheids- of beveiligingstaken.

De aanwijzing en erkenning zijn geregeld in de Wet zeevarenden, het besluit Zeevarenden en het Keuringsreglement voor de Zeevaart. Via de Regeling geneeskundig onderzoek vaarbewijzen binnenvaart kunnen artsen die zijn aangewezen voor de zeevaart ook voor de binnenvaart keuren. In het Keuringsreglement voor de zeevaart is vastgelegd aan welke voorwaarden voldaan moet worden om in aanmerking te komen voor een aanwijzing (bijlage 4) of een erkenning (bijlage 5).

De aanvraag wordt namens de minister beoordeeld door de Medisch Adviseur Scheepvaart. Daarbij wordt rekening gehouden met de regionale behoefte en met het minimum aantal medische keuringen die de arts voor de voor de scheepvaart behoort te doen. Op dit moment is er in Nederland in het algemeen voldoende keuringscapaciteit. Men kan binnen redelijke tijd bij een aangewezen arts terecht en er hoeven geen onacceptabele reizen te worden gemaakt.

Bij de beoordeling van de aanvraag wordt onderzocht of de arts werkzaam is op een relevant werkterrein waarbij algemeen lichamenlijk onderzoek en het onderzoek van gezichts- en gehoororganen tot de dagelijkse praktijk behoort en of de arts ervaring heeft in het herkennen van ziektes en aandoeningen.

Een visitatie kan onderdeel zijn van de aanwijzingsprocedure. Ook kan de arts tussentijds worden bezocht door de Inspectie Leefomgeving en Transport.

De arts tekent een verklaring dat hij/zij akkoord gaat met een aantal voorwaarden voor aanwijzing. De in deze Akkoordverklaring vermelde voorwaarden zijn afgeleid van de eerder genoemde regelgeving. Door het ondertekenen van de verklaring bestaat er geen misverstand over rechten en plichten. Belangrijk is dat de arts toezegt dat hij/zij zich zal verdiepen in de maritieme beroepsgroepen, zodat hij op het moment van de keuring voldoende bekend is met de leef- en werkomstandigheden aan boord van schepen.

De keuringsfaciliteiten dienen aan kwaliteitseisen te voldoen en de arts moet voldoende beschikbaar en bereikbaar zijn. Een toegang tot internet en een e-mailadres zijn vereist. Jaarlijks wordt nascholing (een dagdeel in het voorjaar en een herhaling in het najaar) voor de keuringsartsen voor de scheepvaart georganiseerd. Het volgen van deze nascholing is verplicht.

Voor artsen buiten Nederland geldt, dat diploma's worden getoetst. Hierbij wordt naast een beoordeling van de individuele arts aangaande vakbekwaamheid, professionele kundigheid, praktijkervaring en beroepsuitrusting ook aandacht geschonken aan de kliniek of keuringsinstelling. Aandachtspunten zijn o.a. een geldig kwaliteitssysteem, erkenning door de eigen overheid, samenwerking met deelspecialisten, privacybescherming en fraudepreventie.

De bevoegdheid om medische keuringen voor de scheepvaart te verrichten is gebonden aan een specifiek keuringsadres en is strikt persoonlijk. Ook als deelonderzoeken door anderen worden uitgevoerd blijft de keurend arts verantwoordelijk.

Een actuele lijst van aangewezen en erkende artsen wordt gepubliceerd op www.ilent.nl

Uw aanwijzing of erkenning verloopt maximaal 5 jaar na de datum van afgifte en wordt niet automatisch verlengd. Na einddatum van de aanwijzing afgegeven geneeskundige verklaringen zijn onwettig en ongeldig. Alleen wanneer de keurend arts tijdig een nieuwe aanwijzing of erkenning heeft gevraagd (en gekregen) kunnen de keuringen voor de scheepvaart worden voortgezet.

Regelgeving aangaande de aanwijzing en erkenning

De wetgeving voor de medische keuringen voor de scheepvaart en de aanwijzing van keuringsartsen voor de scheepvaart is vastgelegd in de Wet zeevarenden, de Binnenvaartwet en onderliggende regelgeving.

Wet- en regelgeving over de medische keuring voor de zeevaart / visserij

Wet zeevarenden art. 40 t/m 48.

Besluit zeevarenden, art. 104 t/m 109, 112 en 113.

Keuringsreglement voor de Zeevaart 2012.

Wet- en regelgeving over de medische keuring voor de binnenvaart / pleziervaart

Binnenvaartwet art. 23 t/m 28.

Binnenvaartbesluit art. 25 t/m 29.

Binnenvaartregeling art. 6.1 t/m 6.13 en bijlage 6.1 t/m 6.3.

Wet- en regelgeving over de aanwijzing van keuringsartsen voor de scheepvaart

Besluit zeevarenden, art. 110 en 111.

Wet- en regelgeving over de tarieven van medische keuringen voor de scheepvaart

Regeling tarieven scheepvaart 2005 art 1.31

De genoemde regelgeving staat op www.wetten.nl

Voor de aanwijzing en erkenning relevante artikelen zijn:

Artikel 110 van het Besluit zeevarenden

1. Een geneeskundige kan Onze Minister verzoeken hem aan te wijzen als keuringsarts of, met betrekking tot medische keuringen als bedoeld in artikel 40, tweede lid, van de wet, te erkennen als keuringsarts. Bij het verzoek wordt een geldig bewijs van registratie als arts, bedoeld in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, overgelegd.
2. Indien het verzoek is ingediend door een geneeskundige die in het buitenland zijn praktijk houdt, vergewist de Medisch Adviseur Scheepvaart zich van diens vakbekwaamheid.
3. Onze Minister gaat niet over tot aanwijzing of erkenning van een geneeskundige indien diens onafhankelijkheid ten opzichte van werkgevers, werknemers of hun organisaties niet gewaarborgd is, of ingeval diens professionele kundigheden, praktijkervaring of beroepsuitrusting naar het oordeel van de Medisch Adviseur Scheepvaart, ressorterend onder Onze Minister, ontoereikend zijn.
4. Bij het besluit van Onze Minister over de aanwijzing of erkenning worden het aantal reeds aangewezen geneeskundigen en de spreiding over het land in relatie tot de regionale of plaatselijke behoefte in aanmerking genomen.
5. De aanwijzing of erkenning als keurend arts wordt afgegeven voor een periode van ten hoogste vijf jaren. Na afloop van deze periode kan een hernieuwd verzoek om aanwijzing of erkenning als keurend arts worden ingediend; bij dit hernieuwde verzoek wordt het bewijsstuk vermeld in het eerste lid overgelegd, tenzij het tweede lid van toepassing is.
6. De aangewezen of erkende geneeskundige is verplicht de door Onze Minister, op aanbeveling van de Medisch Adviseur Scheepvaart, aangewezen nascholingscursussen te volgen. De kosten van deelname komen voor rekening van de betrokken geneeskundige.
7. Bij ministeriële regeling worden nadere regels gesteld met betrekking tot de aanwijzing en de erkenning van geneeskundigen als keurend arts voor de scheepvaart.

Artikel 111 van het Besluit zeevarenden

Onze Minister trekt, op advies van de Medisch Adviseur Scheepvaart, een aanwijzing of erkenning in indien is gebleken dat de keuringsarts of scheidsrechter:

- a. de algemeen geldende medische of ethische normen niet in acht neemt;
- b. zich bij herhaling niet houdt aan het gestelde in de artikelen 105 tot en met 109 of zijn beroepsuitrusting niet toereikend is voor zijn taak als keuringsarts;
- c. valse of vervalste verklaringen heeft afgegeven;
- d. niet meer in het betrokken register vermeld is als arts;
- e. onder curatele is gesteld wegens geestelijke stoornis;
- f. anderszins niet meer gerechtigd is de geneeskunst uit te oefenen;
- g. een daartoe strekkend verzoek heeft ingediend;
- h. diens onafhankelijkheid ten opzichte van werkgevers, werknemers of hun organisaties niet langer gewaarborgd is;
- i. een te gering aantal keuringen heeft verricht om door praktische ervaring zijn bekwaamheid als keuringsarts op peil te houden, of
- j. heeft verzuimd een voor hem aangewezen nascholingscursus te volgen.

Juridische aspecten van de aanwijzing

Juridische status

Keuringsartsen voor de scheepvaart zijn zelfstandige bestuursorganen (ZBO), althans voor zover het hun werk als keurend arts voor de scheepvaart betreft. Zij oefenen op grond van een wettelijk voorschrift een overheidstaak uit en doen dit als private persoon die niet tot de overheid wordt gerekend, naast hun andere werkzaamheden. Zij worden geacht een onafhankelijk oordeel te geven op basis van hun deskundigheid. Alleen een door de minister aangewezen keuringsarts mag geneeskundige verklaringen zeevaart en binnenvaart afgeven. De aangewezen keuringsartsen voor de scheepvaart voeren de keuringen uit onder eigen naam en verantwoordelijkheid.

De "Kaderwet zelfstandige bestuursorganen" stelt regels waaraan een ZBO moet voldoen. De keuringsartsen voor de scheepvaart vallen echter buiten het bereik van deze kaderwet en hoeven niet te voldoen aan deze regels (zie Mededeling Kaderwet zelfstandige bestuursorganisaties, Ministerie van Verkeer en Waterstaat, 19 november 2007, hoofdstuk 1.3, 1.6 en 1.7).

Financiële aansprakelijkheid

Een keuringsarts is verantwoordelijk voor zijn/haar eigen beslissingen en kan financieel aansprakelijk worden gesteld na het nemen van een verkeerde beslissing. Er is geen jurisprudentie over concrete situaties uit de keuringspraktijk en de onderstaande adviezen zijn gebaseerd op algemene principes zoals gehanteerd in het civiele recht in zaken over aansprakelijkheid voor schade.

Na afkeuring staat het de keurling vrij om zich tot de burgerlijke rechter te wenden, maar in zo'n procedure rust er een zware bewijslast op de keurling. Bewezen zal moeten worden dat door de arts bij de keuring een fout is gemaakt en dat er ten gevolge van de fout (vermogens)schade is geleden. De kans dat een keuringsarts door de civiele rechter aansprakelijk wordt gehouden is nagenoeg afwezig, als de keurend arts bij het onderzoek conform de beroepsstandaard handelt. Civielrechtelijke aansprakelijkheid kan wel ontstaan als er door de arts een aperte fout is gemaakt. Als de arts conform de beroepsstandaard het onderzoek heeft uitgevoerd, zal de civiele rechter er van uitgaan dat de redelijkerwijs te verlangen zorgvuldigheid in acht is genomen en zal de arts niet aansprakelijk geacht worden voor een foutief oordeel.

Naleving van de beroepsstandaard beschermt de arts dus vrijwel altijd tegen aansprakelijkheid. Bij niet naleven van de beroepsstandaard ligt de situatie vanzelfsprekend anders. Ook bij eventuele vermogens- en vervolgschade die anderen ondervinden (werkgever, verzekeraar, schade ten gevolge van een ongeval etc.) is van belang dat de arts zorgvuldig heeft gehandeld. In dit geval zal de rechter ook in de beschouwing betrekken dat de keurling een eigen verantwoordelijkheid heeft om zich af te vragen of hij/zij geschikt is om een functie uit te oefenen.

Beroepsaansprakelijkheidsverzekering

Bij het verrichten van keuringen binnen een dienstverband is de werkgever vrijwel altijd aansprakelijk voor schade die door de werknemer wordt veroorzaakt. Zelfstandigen moeten zelf een beroepsaansprakelijkheidsverzekering afsluiten. Een curatief werkende arts zal meestal al verzekerd zijn tegen schade door letsel of beschadiging van de gezondheid (personenschade). Bij directe schade aan of verlies van goederen (zaakschade) is er in het algemeen ook dekking op de polis. Bij het uitvoeren van keuringen is het van belang dat ook zuivere vermogensschade is verzekerd, afhankelijk van de dekking al dan niet aangevuld met een aparte rechtsbijstandsverzekering voor de kosten van juridisch verweer.

Kleine aansprakelijkheid

Soms blijkt bij een herkeuring, dat de eerste keurende arts de keurling onterecht heeft afgekeurd niet omdat de keurling niet voldeed aan de keuringseisen, maar omdat de keuring onvolledig is geweest, of de arts heeft verzuimd informatie op te vragen. De keurend arts laat als het ware het tijdrovende deel van de keuring over aan de scheidsrechter die de herkeuring verricht.

In dat geval draagt de keurling onterecht de kosten van de herkeuring en eventueel van de gederfde inkomsten. Als hij bij herkeuring wordt goedgekeurd op basis van gegevens die de eerste keurende arts al had moeten meewegen, zou hij de kosten bij die eerste keurende arts kunnen verhalen.

Toezicht

Periodiek toezicht

Een periodieke audit van keuringsartsen voor de scheepvaart is, conform artikel 12 van de Akkoordverklaring, onderdeel van het inspectieprogramma van de ILT. De keuringsarts voor de scheepvaart geeft geneeskundige verklaringen voor de scheepvaart af namens de minister van Infrastructuur en Waterstaat. Het doel van de audit is vast te stellen of de uitvoering van deze werkzaamheden voldoet aan de wetgeving, met name de Binnenvaartwet en de Wet zeevarenden en onderliggende regelgeving. Voorafgaand aan de audit ontvangt de betreffende keuringsarts een zelf-audit formulier met de verplichting dit ingevuld te retourneren.

Gedurende de audit kunnen de volgende activiteiten worden ondernomen:

- het voeren van gesprekken met de keurend arts en/of ondersteunend personeel;
- het bespreken van casuïstiek;
- het bekijken van de praktijk- en keuringshulpmiddelen;
- het bekijken van het archief;
- het beantwoorden van vragen en toelichten van onduidelijkheden.

Bevindingen

De geauditeerde ontvangt zo spoedig mogelijk na het bezoek een concept verslag met het verzoek hierop te reageren. Vervolgens wordt een definitief verslag verstrekt. Een kopie wordt binnen de ILT opgeslagen.

De ILT hanteert bij het toezicht een interventieladder. De ladder kent vijf interventie categorieën, telkens met in gewicht toenemende consequenties voor de overtreder. De eerste drie zijn als volgt: Preventief, gericht op het voorkomen van overtredingen, bv. het verstrekken van informatie. Correctief, gericht op herstel of voorkomen van herhaling, bv. een waarschuwing. Repressief, gericht op het bestraffen van de overtreder, bv. het intrekken van de aanwijzing.

Normenkader	Bevinding
<i>Bevoegdheid en bekwaamheid</i>	
BZ artikel 105.5	De keuringsarts is niet de behandelend arts
BZ artikel 110.3	Onafhankelijkheid t.o.v. werkgevers is gewaarborgd
BZ artikel 110.6	Nascholing gevolgd
KvZ bijlage 4, 1.A.1	BIG-registratie in orde
KvZ bijlage 4, 1.A.2	Relevant werkterrein
KvZ bijlage 4, 1.A.3	Kennis scheepvaart
KvZ bijlage 4, 1.A.4	Beheersing ENG en NL taal
<i>Locatie en apparatuur</i>	
KvZ bijlage 4, 1.B.1	Vaste keuringslocatie
KvZ bijlage 4, 1.B.2	Adequate inrichting
KvZ bijlage 4, 1.B.2	Afdoende isolatie
KvZ bijlage 4, 1.B.2	Patiëntentoilet
KvZ bijlage 4, 1.B.3	Visuskaart
KvZ bijlage 4, 1.B.3	Goede verlichting, > 500 Lux
KvZ bijlage 4, 1.B.3	Ishihara
KvZ bijlage 4, 1.B.3	HRR of gelijkwaardige test
KvZ bijlage 4, 1.B.4	Gekalibreerde audiometer in een rustige omgeving
KvZ bijlage 4, 1.B.5	Toegang internet
<i>Keuringscapaciteit</i>	
KvZ bijlage 4, 1.C.3	Afgelopen twee jaar gemiddeld minimaal 40 keuringen/jaar
<i>Te volgen voorschriften</i>	
KvZ artikel 3.1	Neemt keuringsaanwijzingen in acht en volgt instructies van de MAS op (handleiding)
KvZ artikel 3.2	Gebruik en archivering keuringsformulier conform WGBO
KvZ bijlage 4, 2.A.1	De arts voert zelf het lichamenlijk onderzoek uit
KvZ bijlage 4, 2.A.2	De arts verricht uitsluitend op het met name genoemde adres keuringen voor de scheepvaart
KvZ bijlage 4, 2.A.3	De juiste gegevens staan op de ILT-website
KvZ bijlage 4, 2.B.1	Wachttijd van max. een week, uitzonderingen daargelaten
KvZ bijlage 4, 2.B.2	De keurling ontvangt duidelijke informatie vooraf
KvZ bijlage 4, 2.C.1	De arts verleent medewerking aan toezicht
<i>Prijs keuring</i>	
Tarievenregeling	De prijs voldoet aan de norm

- BZ = Besluit zeevarenden
- KvZ = Keuringsreglement voor de zeevaart
- WGBO = Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst

Keuringen voor de binnenvaart

Keuringseisen

De keuringseisen voor de binnenvaart zijn gebaseerd op EU-regelgeving.

Goedkeuring (geschikt)

Uitsluitend kandidaten die voldoen aan de keuringseisen voor de binnenvaart kunnen worden goedgekeurd. De beslissingsruimte staat aangegeven in het keuringsreglement en bij twijfel is overleg met de medisch adviseur in het algemeen op korte termijn mogelijk. Een onterechte goedkeuring kan op termijn grote problemen bij kandidaat, werkgever, autoriteiten en uiteindelijk ook bij de keurend arts veroorzaken.

Geldigheidstermijn

De keuringsfrequentie is afhankelijk van de geldigheid van het vaardocument. De herkeuring op basis van tijd/leeftijd heeft te maken met de gewijzigde geldigheidsduur van de beroepskwalificaties zoals die door de EU zijn opgesteld.

Het EU kwalificatiecertificaat moet elke 13 jaar vernieuwd worden en wanneer de houder 60, 65 en 70 jaar wordt.

Vanaf 70 jaar moet het EU kwalificatiecertificaat om de 2 jaar vernieuwd worden.

Beperkt geschikt onder voorwaarden

Voldoet de keurling niet volledig aan de overige lichamelijke eisen (anders dan de eisen voor het gezichtsvermogen of het gehoor) maar kan betrokkene naar het oordeel van de keuringsarts zonder gevaar voor de scheepvaart, voor andere opvarenden en betrokkene zelf zijn haar specifieke functie op een specifiek schip of een specifiek vaarwater uit blijven oefenen dan kan het oordeel "beperkt geschikt onder voorwaarden" van toepassing zijn.

Enkele voorbeelden:

- Beperkingen in de geldigheidsduur
- Beperking in het vaargebied
- Alleen goedgekeurd voor werkzaamheden op een specifiek schip

Geschikt met verplicht gebruik van een hulpmiddel

Als de keurling uitsluitend met hulp van een hoortoestel of optische correctie kan voldoen aan de medische eisen wordt dit specifiek geregistreerd op de Geneeskundige Verklaring Binnenvaart.

Afkeuring (ongeschikt)

Een kandidaat die niet voldoet aan de keuringseisen voor de binnenvaart dient te worden afgekeurd

Herkeuring

De kandidaat kan een herkeuring aanvragen bij een door de Minister van Infrastructuur en Waterstaat aangewezen scheidsrechter. Voor de scheepvaart zijn momenteel twee scheidsrechters aangewezen. Beiden zijn werkzaam bij KLM Health Services. De contactgegevens zijn vermeld op de Verklaring van medische ongeschiktheid.

Ontheffing

Ontheffingen bij het niet (meer) voldoen aan de keuringseisen voor de binnenvaart zijn niet mogelijk. Daar is in de regelgeving voor de binnenvaart geen wettelijke basis voor.

Invullen geneeskundige verklaring binnenvaart

Geneeskundige Verklaring Binnenvaart ILT.604.07

Voor het verkrijgen van een vaarbevoegdheid voor de binnenvaart is een geldige Geneeskundige Verklaring Binnenvaart (GVB) nodig. De GVB kent vijf slotoordelen, te weten:

- geschikt
- beperkt geschikt onder voorwaarden
- geschikt met hoortoestel
- geschikt met optische correctie
- ongeschikt

Geschikt

Voldoet de keurling volledig aan de eisen voor het gezichtsvermogen, het gehoorvermogen en de overige medische eisen lichamelijke eisen dan is het slotoordeel geschikt.

Beperkt geschikt onder voorwaarden

De voorwaarden dienen op de GVB ingevuld te worden. Deze voorwaarden zullen op het vaarbewijs vermeld worden. Op het vaarbewijs is slechts beperkte ruimte voor deze omschrijving. Bovendien moeten de voorwaarden op zo'n manier opgesteld zijn dat ze handhaafbaar zijn. Enkele voorbeelden zijn:

- Geldig tot 1 januari 20....
- Uitsluitend geldig voor de veerpont
- Vaarwater beperkt tot regio Delflanden.

De uitslag "beperkt geschikt onder voorwaarden" is slechts in uitzonderingssituaties van toepassing. Het is wenselijk alvorens te besluiten tot deze uitslag eerst te overleggen met de Medisch Adviseur Scheepvaart (zie 3.3).

Geschikt met hoortoestel

Als het onderzoeksresultaat van II Gehoorvermogen luidt "voldoende met hoortoestellen" is het slotoordeel "geschikt met gehoortoestel".

Geschikt met optische correctie

Als het onderzoeksresultaat van I Gezichtsvermogen luidt "voldoende met optische correctie" is het slotoordeel "geschikt met optische correctie".

Ongeschikt

Als betrokkene ongeschikt geacht wordt voor de binnenvaart geeft de keuringsarts tevens een Verklaring van medische ongeschiktheid af met kopie naar de MAS (ILT.601.03)

BIJLAGE IV

STANDAARDEN INZAKE DE MEDISCHE GESCHIKTHEID

VEREISTEN INZAKE DE MEDISCHE GESCHIKTHEID VOOR MEDISCHE AANDOENINGEN (ALGEMENE CONDITIE, GEZICHTSVERMOGEN EN GEHOOR)

Inleiding

De keuringsarts moet zich realiseren dat het onmogelijk is om een allesomvattende lijst van geschiktheidscriteria op te stellen die alle mogelijke aandoeningen en hun variaties in voorkomen en prognose dekt. De beginselen die ten grondslag liggen aan de aanpak in de tabel kunnen vaak worden geëxtrapoleerd naar aandoeningen die niet worden gedekt. De beslissing over de geschiktheid van een individu met een medische aandoening is afhankelijk van een zorgvuldige klinische afweging en analyse, waarbij de volgende punten in overweging moeten worden genomen om tot een oordeel over de geschiktheid te komen:

- Onder medische geschiktheid, d.w.z. zowel de lichamelijke als geestelijke geschiktheid, wordt verstaan dat de persoon die aan boord van een binnenschip werkzaam is geen aandoening of handicap heeft die het hem of haar onmogelijk maakt:
 - a) de taken uit te voeren die nodig zijn om het vaartuig te bedienen,
 - b) op ieder moment de toegewezen taken uit te voeren of
 - c) zijn of haar omgeving correct waar te nemen.
- De genoemde medische aandoeningen zijn veelvoorkomende voorbeelden van aandoeningen die kunnen leiden tot ongeschiktheid van bemanningsleden. De lijst kan ook worden gebruikt om passende beperkingen met betrekking tot de geschiktheid vast te stellen. De gegeven criteria kunnen slechts als leidraad dienen voor artsen en mogen een gedegen medisch oordeel niet vervangen.
- De gevolgen voor het werken en wonen op binnenwateren lopen sterk uiteen, afhankelijk van de natuurlijke geschiedenis van elke aandoening en de mogelijkheden voor behandeling. De beslissing over de geschiktheid moet gebaseerd zijn op de kennis over de aandoening en een beoordeling van het onderzochte individu.
- Indien de medische geschiktheid niet volledig kan worden aangetoond, kunnen risicobeperkende maatregelen en beperkingen worden opgelegd, op voorwaarde dat een gelijkwaardige navigatieveiligheid wordt bereikt. Een lijst van risicobeperkende maatregelen en beperkingen is toegevoegd aan de voetnoten bij deze tekst. Waar nodig worden verwijzingen naar die risicobeperkende maatregelen en beperkingen gemaakt in de beschrijvingen van de criteria inzake de medische geschiktheid.

De tabel is als volgt ingedeeld:

Kolom 1: internationale classificatie van ziekten van de WHO, 10e herziening (ICD-10). De codes zijn bedoeld als hulpmiddel voor de keuring en zijn met name gestoeld op een internationale compilatie van gegevens.

Kolom 2: gangbare naam van de aandoening of groep van aandoeningen, met een korte toelichting op de relevantie voor het werk op de binnenwateren.

Kolom 3: criteria inzake de medische geschiktheid die leiden tot de volgende beslissing: ongeschikt.

Kolom 4: criteria inzake de medische geschiktheid die leiden tot de volgende beslissing: geschikt om op elk moment toegewezen taken uit te voeren.

Het document heeft twee aanhangsels:

Aanhangsel 1: relevante eisen inzake het gezichtsvermogen (diagnosecodes H 00 - H 59);

Aanhangsel 2: relevante eisen inzake het gehoor (diagnosecodes H 68 - H 95).

ICD 10 Diagnose- codes	Aandoening <i>Rechtvaardiging van de criteria</i>	Onverenigbaarheid met het openig moment uitvoeren van toegewezen taken — naar verwachting tijdelijk (T) — naar verwachting permanent (P)	Geschikt om op elk moment toegewezen taken uit te voeren
A 00 – B 99	INFECTIEZIEKTEN		
A 00 – 09	Gastro-intestinale infecties <i>Overdracht op anderen, recidief</i>	T – Bij detectie aan wal (manifeste symptomen of in afwachting van testresultaten met betrekking tot het dragerschap) of bevestigde dragerschapstatus tot aangetoonde genezing	Geen symptomen die de veilige uitvoering van taken beïnvloeden

ICD 10 Diagnose- codes	Aandoening <i>Rechtvaardiging van de criteria</i>	Onverenigbaarheid met het op enig moment uitvoeren van toegewezen taken — naar verwachting tijdelijk (I) — naar verwachting permanent (P)	Geschikt om op elk moment toegewezen taken uit te voeren
A 15 – 16	Tuberculose van ademhalingsstelsel <i>Overdracht op anderen, recidief</i>	T – Bij positieve test of klinische anamnese, tot onderzocht. Bij infectie, tot gestabiliseerd door behandeling en bevestigde afwezigheid van infectiviteit. P – Bij terugval of ernstig restletsel	Succesvolle voltooide behandeling
A 50 – 64	Infecties met seksuele overdracht <i>Acute beperking, recidief</i>	T – Bij detectie aan wal: tot bevestigde diagnose, gestarte behandeling en met goed gevolg doorlopen behandeltraject P – Bij onbehandelbare beperkende late complicaties	Geen symptomen die de veilige uitvoering van taken beïnvloeden
B 15	Hepatitis A <i>Overdraagbaar door besmet voedsel of water</i>	T – Tot verdwenen geelzucht of herstelde inspanningstolerantie	Geen symptomen die de veilige uitvoering van taken beïnvloeden
B 16 – 19	Hepatitis B <i>Overdraagbaar door contact met bloed of andere lichaamsvloeistoffen. Mogelijke blijvende leverstoornis en leverkanker.</i>	T – Tot verdwenen geelzucht of herstelde inspanningstolerantie P – Bij blijvende leverstoornis met symptomen die veilig werken beïnvloeden of met waarschijnlijke complicaties	Geen symptomen die de veilige uitvoering van taken beïnvloeden. Geschikt met een beperking van de geldigheidsduur van maximaal twee jaar.
	Hepatitis C <i>Overdraagbaar door contact met bloed of andere lichaamsvloeistoffen. Mogelijke blijvende leverstoornis</i>	T – Tot verdwenen geelzucht of herstelde inspanningstolerantie P – Bij blijvende leverstoornis met symptomen die veilig werken beïnvloeden of met waarschijnlijke complicaties	Geen symptomen die de veilige uitvoering van taken beïnvloeden
B 20 – 24	HIV+ <i>Overdraagbaar door contact met bloed of andere lichaamsvloeistoffen. Progressie naar HIV-geassocieerde ziekten of aids.</i>	T – Goed bewustzijn van de aandoening en volledige naleving van de behandeladviezen P – Bij onomkeerbare beperkende HIV-geassocieerde ziekten. Aanhoudende beperkende effecten van medicatie.	Geen symptomen die de veilige uitvoering van taken beïnvloeden. Geschikt met een beperking van de geldigheidsduur van maximaal twee jaar.
A 00 – B 99 Niet elders opgevoerd	Overige infectieziekten Persoonlijke beperking, infectie van anderen	T – Bij een ernstige infectie en een hoog risico voor overdracht P – Bij aanhoudende waarschijnlijkheid van beperkende of besmettelijke recidieven	Geen symptomen die de veilige uitvoering van taken beïnvloeden
C 00 – 48	KANKER		
C 00 – 48	Maligne neoplasmata – met inbegrip van lymfoom, leukemie en gerelateerde aandoeningen <i>Recidief – met name acute complicaties, zoals risico voor eigen persoon door bloeden</i>	T – Tot onderzocht, behandeld en prognose geëvalueerd P – Bij blijvende beperking met symptomen die veilig werken beïnvloeden of met een hoge waarschijnlijkheid van herhaling	Geen symptomen die de veilige uitvoering van taken beïnvloeden Moet worden bevestigd door een specialistisch rapport met een medisch onderbouwd advies

ICD 10 Diagnose- codes	Aandoening <i>Rechtvaardiging van de criteria</i>	Onverenigbaarheid met het op enig moment uitvoeren van toegewezen taken — naar verwachting tijdelijk (T) — naar verwachting permanent (P)	Geschikt om op elk moment toegewezen taken uit te voeren
D 50 – 89	BLOEDZIEKTEN		
D 50 – 59	Anemieën / hemoglobino- pathieën <i>Verminderde inspanningsto- lerantie. Episodische abnor- maliteiten van rode bloedcel- len.</i>	T – Tot hemoglobine weer normaal of stabiel P – Bij ernstige terugkerende of aanhou- dende anemieën of beperkende sympto- men door afbraak van rode bloedcellen	Geen symptomen die de veilige uitvoering van taken beïnvloeden
D 73	Splenectomie (chirurgische anamnese) <i>Verhoogde gevoeligheid voor bepaalde infecties</i>	T – Tot afgesloten klinische behandeling en herstelde inspanningstolerantie	Geen symptomen die de veilige uitvoering van taken beïnvloeden
D 50 – 89 Niet elders opgevoerd	Overige ziekten van bloed en bloedvormende organen <i>Variabel – herhaalde abnor- male bloeding, mogelijke be- perkte inspanningstolerantie of lage weerstand tegen infec- ties</i>	T – Tijdens lopend onderzoek P – Bij chronische bloedstollingsstoornis- sen	Beoordeling per geval
E 00 – E 90	ENDOCRIENE ZIEKTEN EN STOFWISSELING-STOORNISSEN		
E 10	Diabetes – insulineafhankelijk <i>Acute beperking door hypo- glykemie. Complicaties door ontbrekende bloedglucose-re- gulatie. Verhoogde waarschijnlijkheid van visuele, neurologische en cardiale problemen.</i>	T – Bij gebrek aan: 1) goede regulatie, 2) naleving van de behandeling of 3) hypoglykemiebewustzijn P – Bij slechte regulatie of niet naleven van de behandeling. Hypoglykemie of verlies van hypoglykemiebewustzijn in de ana- mnese. Beperkende complicaties van diabetes.	Beoordeling per geval met een maximale beperking van de gel- digheidsduur van vijf jaar. Bij een aangetoonde goede regulatie, vol- ledige naleving van de behande- ladviezen en een goed hypoglyke- miebewustzijn. Beperking 04*** kan aangegeven zijn.
E 11 – E 14	Diabetes – niet-insuline-af- hankelijk Behandeld met andere me- dicatie <i>Progressie naar insulinege- bruik, verhoogde waarschijn- lijkheid van visuele, neurologi- sche en cardiale problemen</i>	T – Bij gebrek aan: 1) goede regulatie, 2) naleving van de behandeling of 3) hypoglykemiebewustzijn	Indien gestabiliseerd en zonder beperkende complicaties: geschikt met een beperking van de geldig- heidsduur van maximaal vijf jaar
	Diabetes – niet-insuline- afhankelijk Uitsluitend be- handeld door een dieet <i>Progressie naar insulinege- bruik, verhoogde waarschijn- lijkheid van visuele, neurologi- sche en cardiale problemen</i>	T – Bij gebrek aan: 1) goede regulatie, 2) naleving van de behandeling of 3) hypoglykemiebewustzijn	Indien gestabiliseerd en zonder beperkende complicaties: geschikt met een beperking van de geldig- heidsduur van maximaal vijf jaar

ICD 10 Diagnose- codes	Aandoening <i>Rechtvaardiging van de criteria</i>	Onverenigbaarheid met het op enig moment uitvoeren van toegewezen taken — naar verwachting tijdelijk (I) — naar verwachting permanent (P)	Geschikt om op elk moment toegewezen taken uit te voeren
E 65 – 68	Obesitas /abnormale lichaamsmassa – hoog of laag <i>Risico van ongevallen voor eigen persoon, beperkte mobiliteit en inspanningstolerantie voor taken onder normale omstandigheden en in noodsituaties. Verhoogde waarschijnlijkheid van diabetes, vaatziekte en artritis.</i>	T – Bij onvermogen om veiligheidskritieke taken uit te voeren, lage prestatie op de lichamelijke geschiktheidstest of inspanningstest, body mass index (BMI) \geq 40 (obesitas van niveau 3) P – Bij onvermogen om veiligheidskritieke taken uit te voeren; lage prestatie op de lichamelijke geschiktheidstest of inspanningstest met onvermogen om tot verbeteringen te komen	Kan toegewezen veiligheidskritieke taken uitvoeren onder normale omstandigheden en in noodsituaties. Beperkingen 07*** en/of 09*** kunnen aangewezen zijn.
E 00 – 90 Niet elders opgevoerd	Overige endocriene ziekten en stofwisselingsstoornissen (schildklier, bijnier met inbegrip van de ziekte van Addison, hypofyse, eierstokken, testes) <i>Recidiefkans of complicaties</i>	T – Tot onderzocht, goede controle en naleving van de behandeling. Tot één jaar na de aanvankelijke diagnose of terugval waarin een regelmatige evaluatie heeft plaatsgevonden. P – Bij blijvende beperking, noodzaak van frequente aanpassing van medicatie of verhoogde waarschijnlijkheid van ernstige complicaties	Beoordeling per geval: bij stabilisatie door medicatie en monitoring van de toestand met een lage frequentie, geen beperking en zeer lage waarschijnlijkheid van complicaties
F 00 – 99	PSYCHISCHE STOORNISSEN EN GEDRAGSSTOORNISSEN		
F 10	Alcoholmisbruik (afhankelijkheid) <i>Recidief, ongevallen, grillig gedrag / onregelmatige veiligheidsprestaties</i>	T – Tot onderzocht, goede controle en naleving van de behandeling. Tot één jaar na de aanvankelijke diagnose of terugval waarin een regelmatige evaluatie heeft plaatsgevonden. P – Indien blijvend of met comorbiditeit en waarschijnlijke progressie of recidief op het werk	Voor drie opeenvolgende jaren: geschikt met een beperking van de geldigheidsduur van één jaar, met beperkingen 04*** en 05***. Daarna: geschikt voor een periode van drie jaar, met beperkingen 04*** en 05***. Daarna: geschikt zonder beperkingen voor opeenvolgende periodes van twee, drie en vijf jaar, zonder terugval en comorbiditeit, op voorwaarde dat het bloedonderzoek aan het einde van elke periode de afwezigheid van problemen heeft aangetoond.
F 11 – 19	Afhankelijkheid van drugs /persistent middelemisbruik , omvat zowel illegaal drugsgebruik als afhankelijkheid van voorgeschreven medicatie <i>Recidief, ongevallen, grillig gedrag / onregelmatige veiligheidsprestaties</i>	T – Tot onderzocht, goede controle en naleving van de behandeling. Tot één jaar na de aanvankelijke diagnose of terugval waarin een regelmatige evaluatie heeft plaatsgevonden. P – Indien blijvend of met comorbiditeit en waarschijnlijke progressie of recidief op het werk	Voor drie opeenvolgende jaren: geschikt met een beperking van de geldigheidsduur van één jaar, met beperkingen 04*** en 05***. Daarna: geschikt voor een periode van drie jaar, met beperkingen 04*** en 05***. Daarna: geschikt zonder beperkingen voor opeenvolgende periodes van twee, drie en vijf jaar, zonder terugval en comorbiditeit, op voorwaarde dat het bloedonderzoek aan het einde van elke periode de afwezigheid van problemen heeft aangetoond.

ICD 10 Diagnose- codes	Aandoening <i>Rechtvaardiging van de criteria</i>	Onverenigbaarheid met het op enig moment uitvoeren van toegewezen taken — naar verwachting tijdelijk (I) — naar verwachting permanent (P)	Geschikt om op elk moment toegewezen taken uit te voeren
F 20 – 31	Psychose (acute) – organische, schizofrene of onder andere categorie vermeld in de ICD. Bipolaire stoornis (manisch depressieve stoornissen). <i>Recidief dat leidt tot wijzigin- gen in perceptie / cognitie, on- gevallen, grillig of onveilig ge- drag.</i>	Na eenmalige episode met provocerende factoren: T – Tot onderzocht, goede controle en naleving van de behandeling. Tot drie maanden na de aanvankelijke diagnose.	Indien het dekbemanningslid in- zicht heeft, de behandeling naleeft en geen bijwerkingen heeft van me- dicatie: geschikt met beperking 04***. Beperking 05*** kan aange- wezen zijn. Geschikt zonder beperking: één jaar na episode op voorwaarde dat provocerende factoren verme- den kunnen worden en altijd zul- len worden. Beperking van de geldigheids- duur: tijdens de eerste twee jaren, zes maanden. Tijdens de daarop- volgende vijf jaren, één jaar.
		Na eenmalige episode zonder provoce- rende factoren of meer dan één episode met of zonder provocerende factoren: T – Tot onderzocht, goede controle en naleving van de behandeling. Tot twee jaar sinds de laatste episode. P – Bij meer dan één episode of aanhou- dende waarschijnlijkheid van een reci- dief. Aan de geschiktheidscriteria (met of zonder beperkingen) wordt niet vol- daan.	Zonder terugval en zonder ge- bruik van medicatie gedurende een periode van twee jaar: geschikt indien een medisch specialist heeft vastgesteld dat de oorzaak ondub- belzinnig beschouwd kan worden als voorbijgaand en een terugval zeer onwaarschijnlijk is.
F 32 – 38	Stemmingsstoornissen / affectieve stoornissen Ernstige angsttoestand, de- pressie of andere geestelijke stoornis met waarschijnlij- ke beperking van de pres- taties. <i>Recidief, verminderde prestaties, met name in noodsituaties</i>	T – Bij acute verschijnselen, tijdens onder- zoek of bij aanwezigheid van beperkende symptomen of bijwerkingen van medica- tie P – Bij blijvende of terugkerende beper- kende symptomen	Na volledig herstel en volledig on- derzoek van het individuele geval. Een geschiktheidsbeoordeling kan aangewezen zijn afhankelijk van de kenmerken en ernst van de stemmingsstoornis. Beperking van de geldigheids- duur: tijdens de eerste twee jaren, zes maanden. Beperkingen 04*** en/of 07*** kunnen aangewezen zijn. Tijdens de daaropvolgende vijf jaren, één jaar.
	Stemmingsstoor-nissen / affectieve stoornissen Ondergeschikte of reac- tieve symptomen van angst / depressie <i>Recidief, vermin- derde prestaties, met name in noodsituaties</i>	T – Tot symptoom- en medicatievrij P – Bij blijvende of terugkerende beper- kende symptomen	Indien vrij van beperkende symp- tomen of beperkende bijwerking- en van medicatie. Beperkingen 04*** en/of 07*** kunnen aange- wezen zijn.
F 00 – 99 Niet elders opgevoerd	Overige stoornissen Bijvoorbeeld persoonlijk- heidsstoornissen, aan- dachtstekort (ADHD), ont- wikkelingsstoornissen (zoals autisme) <i>Beperking van prestaties en betrouwbaar- heid en invloed op relaties</i>	P – Bij symptomen met aannemelijke veiligheidskrietiëke gevolgen	Geen verwachte nadelige effecten op het werk. Incidenten tijdens voorgaande dienstperioden. Beperkingen 04*** en/of 07*** kunnen aangewezen zijn.

ICD 10 Diagnose- codes	Aandoening <i>Rechtvaardiging van de criteria</i>	Onverenigbaarheid met het op enig moment uitvoeren van toegewezen taken — naar verwachting tijdelijk (T) — naar verwachting permanent (P)	Geschikt om op elk moment toegewezen taken uit te voeren
G 00 – 99			
ZIEKTEN VAN ZENUWSTELSEL			
G 40 – 41	Eenmalige aanval <i>Risico voor vaartuig, anderen en eigen persoon door aanval- len</i>	Eenmalige aanval T — Tijdens lopend onderzoek en gedu- rende één jaar na aanval	Eén jaar na de aanval en met ge- stabiliseerde medicatie: geschikt met beperking 04***. Geschikt zonder beperkingen: één jaar na de aanval en één jaar na de beëindiging van de behandeling.
	Epilepsie – zonder pro- vocerende factoren <i>(meerdere aanvallen) Risico voor vaartuig, anderen en ei- gen persoon door aanvallen</i>	T – Tijdens lopend onderzoek en gedu- rende twee jaar na de laatste aanval P – Bij terugkerende aanvallen, niet onder controle gehouden door medicatie	Medicatievrij of gestabiliseerd door medicatie met een goede na- leving: geschikt met beperking 04***. Geschikt zonder beperkingen in- dien aanval- en medicatievrij sinds minimaal tien jaar.
	Epilepsie – veroorzaakt door alcohol, medicatie, hoofdletsel <i>(meerdere aanvallen) Risico voor vaartuig, anderen en eigen persoon door aanvallen</i>	T – Tijdens lopend onderzoek en gedu- rende twee jaar na de laatste aanval P – Bij terugkerende aanvallen, niet onder controle gehouden door medicatie	Medicatievrij of gestabiliseerd door medicatie met een goede na- leving: geschikt met beperking 04***. Geschikt zonder beperkingen in- dien aanval- en medicatievrij sinds minimaal vijf jaar.
G 43	Migraine (frequente aan- vallen die tot ongeschikt- heid leiden) <i>Waarschijnlijk- heid van recidieven die tot ongeschiktheid leiden</i>	P – Bij frequente aanvallen die tot onge- schiktheid leiden.	Geen verwachte negatieve effecten die tot ongeschiktheid leiden op het werk. Geen incidenten tijdens voorgaande dienstperioden.
G 47	Slaapapneu Vermoeidheid en slaapaan- vallen op het werk	T – Tot gestarte en succesvolle behande- ling gedurende drie maanden P – Bij niet succesvolle of niet nageleefde behandeling	Bij aangetoonde effectiviteit van de behandeling sinds drie maan- den. Halfjaarlijkse beoordelingen van de naleving. Beperking 05*** kan aangewezen zijn
	Narcolepsie Vermoeidheid en slaapaan- vallen op het werk	T – Tot onder controle door behandeling gedurende minimaal twee jaar P – Bij niet succesvolle of niet nageleefde behandeling	Indien het volledig onder controle zijn door behandeling sinds mi- nimaal twee jaar wordt bevestigd door specialist: geschikt met be- perking 04***
G 00 – 99 Niet elders opgevoerd	Overige organische ze- nuwziekten zoals multiple sclerose, ziekte van Parkinson <i>Reci- dief / progressie. Beperkingen van spierkracht, evenwicht, co- ördinatie en mobiliteit.</i>	T – Tot onderzocht, goede controle en naleving van de behandeling P – Bij beperkingen die het veilig werken beïnvloeden of bij onvermogen te vol- doen aan de lichamelijke geschiktheids- criteria	Beoordeling per geval op basis van de vereisten voor het werk en in noodsituaties, op specialistisch neurologisch-psychiatrisch advies

ICD 10 Diagnose- codes	Aandoening <i>Rechtvaardiging van de criteria</i>	Onverenigbaarheid met het op enig moment uitvoeren van toegewezen taken — naar verwachting tijdelijk (I) — naar verwachting permanent (P)	Geschikt om op elk moment toegewezen taken uit te voeren
R 55	Syncope en andere bewustzijnsstoornissen <i>Recidief dat letsel of verlies van controle veroorzaakt</i>	T – Tot onderzocht om de oorzaak vast te stellen en aangetoonde beheersing van een onderliggende aandoening Voorval is:	
		a) Eenvoudig flauwvallen/ idiopathische syncope	Beoordeling per geval. Beperking 04*** kan aangewezen zijn
		b) Geen eenvoudig flauwvallen/ idiopathische syncope. Onverklaarbare stoornis: niet terugkerend en zonder geconstateerde onderliggende cardiale, metabolische of neurologische oorzaak T – Vier weken.	Beoordeling per geval. Beperking 04*** kan aangewezen zijn.
		(c) Stoornis: terugkerend of met mogelijke onderliggende cardiale, metabolische of neurologische oorzaak. T – Met mogelijke onderliggende oorzaak die niet geïdentificeerd of onbehandelbaar is: gedurende zes maanden na de episode indien geen recidief optreedt T – Met mogelijke onderliggende oorzaak of gevonden en behandelde oorzaak: gedurende één maand na succesvolle behandeling	
		(d) Bewustzijnsstoornis met kenmerken die op een aanval wijzen. Zie onder G 40 – 41. P – Voor alle bovenstaande stoornissen met aanhoudende incidenten ondanks grondig onderzoek en adequate behandeling.	
T 90	Intracranieële chirurgie / intracranieel letsel , met inbegrip van de behandeling van vaatafwijkingen of ernstig hoofdletsel met hersenbeschadiging <i>Risico voor vaartuig, anderen en eigen persoon door aanvallen. Stoornissen van de cognitieve, zintuiglijke of motorische functies. Recidief of complicaties door een onderliggende aandoening.</i>	T – Voor één jaar of langer tot lage* waarschijnlijkheid van aanvallen op basis van specialistisch advies P – Bij blijvende beperking door onderliggende aandoening of letsel of terugkerende aanvallen	Na minimaal één jaar, bij lage* waarschijnlijkheid van aanvallen en bij afwezige beperking door onderliggende aandoening of letsel: geschikt met beperking 04*** Geschikt zonder beperkingen bij afwezige beperking door onderliggende aandoening of letsel en bij afwezige behandeling met anti-epileptica. Zeer lage* waarschijnlijkheid van aanvallen.

ICD 10 Diagnose- codes	Aandoening <i>Rechtvaardiging van de criteria</i>	Onverenigbaarheid met het op enig moment uitvoeren van toegewezen taken — naar verwachting tijdelijk (T) — naar verwachting permanent (P)	Geschikt om op elk moment toegewezen taken uit te voeren
H 00 – 99 ZIEKTEN VAN OOG EN OOR			
H 00 – 59	Oogaandoeningen: progressief of terugkerend (zoals glaucoom, maculopathie, diabetische retinopathie, retinitis pigmentosa, keratoconus, diplopie, blefarospasme, uveïtis, ulceratie van de cornea, netvliesloslating) <i>Toekomstig onvermogen om te voldoen aan gezichtscriteria, risico van recidief</i>	T – Bij tijdelijk onvermogen om te voldoen aan de gezichtscriteria (zie aanhangsel 1) en lage waarschijnlijkheid van verdere verslechtering of recidiveren na behandeling of herstel P – Bij onvermogen om te voldoen aan de gezichtscriteria (zie bijlage 1) of met een behandeling bij een verhoogde waarschijnlijkheid van verdere verslechtering of recidief	Zeer lage recidiefkans. Zeer onwaarschijnlijke progressie naar een niveau waarop gedurende de geldigheidsduur van de verklaring niet wordt voldaan aan de gezichtscriteria.
H 65 – 67	Otitis – externa of media Recidief, mogelijke infectiebron bij personen die met voedsel omgaan, problemen bij het gebruik van gehoorbescherming	T – Bij symptomen die de veilige uitvoering van taken beïnvloeden P – Bij chronische afscheiding uit het oor voor personen die met voedsel omgaan	Effectieve behandeling en geen waarschijnlijkheid van recidief
H 68 – 95	Aandoeningen van oor: progressief (zoals otosclerose)	T – Bij tijdelijk onvermogen om te voldoen aan de relevante gehoorcriteria (zie aanhangsel 2) en lage waarschijnlijkheid van verdere verslechtering of recidief na behandeling of herstel P – Bij onvermogen om te voldoen aan de relevante gehoorcriteria (zie aanhangsel 2) of met een behandeling bij een verhoogde waarschijnlijkheid van verdere verslechtering of recidief	Zeer lage recidiefkans*. Zeer onwaarschijnlijke progressie naar een niveau waarop gedurende de geldigheidsduur van de verklaring niet wordt voldaan aan de gehoorcriteria.
H 81	Ziekte van Ménière en andere vormen van chronische of terugkerende vertigo die tot ongeschiktheid leiden <i>Onvermogen om het evenwicht te behouden gepaard met mobiliteitsverlies en misselijkheid</i>	T – Tijdens acute fase P – Bij frequente aanvallen die tot ongeschiktheid leiden	Lage* waarschijnlijkheid van beperkende effecten op het werk

ICD 10 Diagnose- codes	Aandoening <i>Rechtvaardiging van de criteria</i>	Onverenigbaarheid met het op enig moment uitvoeren van toegewezen taken — naar verwachting tijdelijk (T) — naar verwachting permanent (P)	Geschikt om op elk moment toegewezen taken uit te voeren
I 00 – 99	ZIEKTEN VAN HART EN VAATSTELSE		
I 05 – 08 I 34 – 39	Aangeboren hartziekten en klepaandoeningen (met inbegrip van chirurgie voor deze aandoeningen) Hartgeruis dat niet eerder is onderzocht <i>Waarschijnlijkheid van progressie, beperkingen bij inspanning</i>	T – Tot onderzocht en indien nodig met gunstig resultaat behandeld P – Bij beperkte inspanningstolerantie, episoden die tot ongeschiktheid leiden, behandeling met anticoagulantia of blijvende hoge waarschijnlijkheid van beperkende voorvallen	Beoordeling per geval op basis van cardiologisch advies
I 10 – 15	Hypertensie Verhoogde waarschijnlijkheid van ischemische hartziekten, oog- en nierschade en beroerte. Mogelijke acute hypertensieve episode.	T – Gewoonlijk bij systolische druk >160 of diastolische druk >100 mm Hg tot onderzocht en indien nodig met gunstig resultaat behandeld P – Bij aanhoudende systolische druk >160 of diastolische druk >100 mm Hg met of zonder behandeling	Met behandeling en vrij van beperkende effecten van aandoening of medicatie
I 20 – 25	Cardiaal voorval , zoals myocardinfarct, ECG-bewijs van vroeger myocardinfarct of recent geconstateerd linker bundeltakblok, angina, hartstilstand, coronaire bypassoperatie, coronaire angioplastiek <i>Plotseling verlies van geschiktheid, inspanningsbeperking. Problemen bij de omgang met terugkerende cardiale voorvallen op het werk.</i>	T – Gedurende drie maanden na aanvankelijk onderzoek en behandeling, langer bij aanhoudende symptomen en bij verhoogde recidiefkans door pathologische bevindingen P – Bij niet voldoen aan de criteria voor de afgifte van een verklaring en onaannemelijke verdere vermindering van de recidiefkans	Bij zeer lage recidiefkans*, volledige naleving van de risicobeperkende aanbevelingen en afwezige relevante comorbiditeit. Afgifte van een aanvankelijke verklaring voor zes maanden en vervolgens een jaarlijkse verklaring. Bij lage recidiefkans*: geschikt met beperking 04*** Geschikt met een tijdsbeperking van één jaar
I 44 – 49	Hartritmestoornissen en geleidingsstoornissen (met inbegrip van pacemakers en implanteerbare cardioverter defibrillatoren (ICD's)) <i>Waarschijnlijkheid van beperking door een recidief, plotseling verlies van geschiktheid, inspanningsbeperking, werking van pacemaker/ ICD mogelijk beïnvloed door sterke elektrische velden</i>	T – Tot onderzocht, behandeld en bevestigde geschiktheid van behandeling P – Bij aanhoudende aanwezigheid van symptomen die tot ongeschiktheid leiden of verhoogde waarschijnlijkheid van beperkingen door een recidief, met inbegrip van ICD-implantaat	Bij lage recidiefkans*: geschikt met beperking 04*** Geschikt met een tijdsbeperking van één jaar

ICD 10 Diagnose- codes	Aandoening <i>Rechtvaardiging van de criteria</i>	Onverenigbaarheid met het op enig moment uitvoeren van toegewezen taken — naar verwachting tijdelijk (I) — naar verwachting permanent (P)	Geschikt om op elk moment toegewezen taken uit te voeren
I 61 – 69 G 46	Ischemische cerebrovasculaire ziekte (beroerte of voorbijgaande ischemische aanval) <i>Verhoogde recidiefkans, plotseling verlies van geschiktheid, mobiliteitsbeperking. Mogelijke ontwikkeling van andere vaatziekten die tot plotseling verlies van geschiktheid leiden.</i>	T – Tot onderzocht, goede controle en naleving van de behandeling. Tot drie maanden na de aanvankelijke diagnose. P – Bij residuele symptomen die de uitvoering van taken belemmeren of met een significante verhoogde recidiefkans	Beoordeling per geval van de geschiktheid om taken uit te voeren; beperking 04*** is aangewezen. Beoordeling moet de waarschijnlijkheid van toekomstige cardiale voorvallen in overweging nemen. Kan toegewezen veiligheidskritieke taken uitvoeren onder normale omstandigheden en in noodsituaties. Geschikt met een tijdsbeperking van één jaar.
I 73	Arterieel vaatlijden (dau-dicatio) <i>Waarschijnlijkheid van andere vaatziekten die tot plotseling verlies van geschiktheid leiden. Inspanningsbeperkingen.</i>	T – Tot beoordeeld P – Bij ongeschiktheid om taken uit te voeren	Geschikt met beperking 04*** met milde symptomen die geen beperking van de essentiële taken inhouden of die zijn verholpen door chirurgie of andere behandeling. Beoordeling van de waarschijnlijkheid van toekomstige cardiale voorvallen. Geschikt met een tijdsbeperking van één jaar.
I 83	Spataderen <i>Mogelijk bloeden bij letsel, huidveranderingen en ulceratie</i>	T – Tot behandeld bij beperkende symptomen. Postoperatief tot één maand.	Geen beperkende symptomen of complicaties
I 80.2 – 3	Diep-veneuze trombose/longembolie <i>Recidiefkans en ernstige longembolie</i> <i>Waarschijnlijkheid van bloeding door antistollingsbehandeling</i>	T – Tot onderzocht en behandeld en gewoonlijk tijdens tijdelijke behandeling met anticoagulantia P – Overwegen bij terugkerende voorvallen of permanente behandeling met anticoagulantia	Kan als geschikt voor het werk worden beschouwd met een lage waarschijnlijkheid van letsel na stabilisatie door behandeling met anticoagulantia en een regelmatige monitoring van het stollingsniveau
I 00 – 99 Niet elders opgevoerd	Overige hartziekten , zoals cardiomyopathie, pericarditis, hartfalen <i>Recidiefkans, plotseling verlies van geschiktheid, inspanningsbeperking</i>	T – Tot onderzocht, behandeld en bevestigde geschiktheid van behandeling P – Bij beperkende symptomen of waarschijnlijkheid van beperking door een recidief	Beoordeling per geval op basis van specialistische rapporten
J 00 – 99	ZIEKTEN VAN ADEMHALINGS-STELSEL		
J 02 – 04 J 30 – 39	Aandoeningen van neus, keel en sinussen <i>Beperkend voor individu. Overdracht van infectie naar voedsel / op andere bemaningsleden in sommige omstandigheden</i>	T – Tot geen symptomen meer bestaan die de veilige uitvoering van taken beïnvloeden P – Bij beperking en recidiveren	Na afgesloten behandeling bij afwezigheid van tot recidiveren predisponerende factoren

ICD 10 Diagnose- codes	Aandoening <i>Rechtvaardiging van de criteria</i>	Onverenigbaarheid met het op enig moment uitvoeren van toegewezen taken — naar verwachting tijdelijk (I) — naar verwachting permanent (P)	Geschikt om op elk moment toegewezen taken uit te voeren
J 40 – 44	Chronische bronchitis en/ of emfyseem <i>Verminderde inspanningstolerantie en be- perkende symptomen</i>	T – Tijdens acute episode P – Bij herhaald optredende ernstige reci- dieven, indien niet aan de maatstaven voor algemene conditie kan worden vol- daan of bij beperkende kortademigheid	Geschiktheid beoordelen voor noodsituaties. Kan toegewezen veiligheidskritieke taken uitvoe- ren onder normale omstandighe- den en in noodsituaties. Geschikt met een tijdsbeperking van één jaar
J 45 – 46	Astma (gedetailleerde be- oordeling met informatie van specialist voor alle nieuwe kandidaten) <i>On- voorzienbare episoden van ernstige kortademigheid</i>	T – Tot verholpen episode, onderzochte oorzaak b.v. met inbegrip van een even- tuele samenhang met het beroep en tot stand gekomen effectieve behandeling Voor personen onder 20 jaar met zieken- huisopname of gebruik van orale steroï- den in de afgelopen drie jaar P – Bij voorzienbare waarschijnlijkheid van snelle levensbedreigende astma-aan- val op het werk of met niet onder controle gehouden astma in de anamnese (meer- dere ziekenhuisopnamen)	Geschikt voor werk bij astma op volwassen leeftijd** in de ana- mnese, met een goede controle door inhalatoren en zonder epi- soden die een ziekenhuisopname of het gebruik van orale steroïden hebben gerechtvaardigd in de laatste twee jaren, of bij astma of door inspanningen geïnduceerd astma in de anamnese dat regel- matige behandeling vereist
J 93	Pneumothorax (spontaan of traumatisch). <i>Acute beperking door recidief</i>	T – Gewoonlijk voor 12 maanden na aan- vankelijke episode P – Na terugkerende episoden tenzij uit- gevoerde pleurectomie of pleurodese	Gewoonlijk 12 maanden na epi- sode of korter op specialistisch advies
K 00 – 99	ZIEKTEN VAN SPIJSVERTE-RINGSSTELSEL		
K 01 – 06	Ziekten van mondholte Acute kiespijn. Terugke- rende infecties van mond en tandvlees.	T – Tot geen symptomen meer bestaan die de veilige uitvoering van taken beïn- vloeden	Indien tanden en tandvlees (of al- leen tandvlees van tandeloze en met goed passend en onderhou- den kunstgebit) goed lijken te zijn op visuele beoordeling. Geen complexe prothese; bij tandheel- kundige controle in het afgelopen jaar, na afgesloten nabehandeling en probleemvrij sindsdien.
K 25 – 28	Maagzweer <i>Herhaling met pijn, bloeding of perforatie</i>	T – Tot genezing, chirurgische ingreep, onderdrukking van helicobacter en op normale voeding sinds drie maanden P – Bij aanhoudende maagzweer ondanks chirurgie en medicatie	Indien genezen en op normale voeding sinds drie maanden
K 40 – 41	Hernia – inguinatis en fe- moralis <i>Mogelijke inklem- ming</i>	T – Tot onderzocht om onwaarschijn- lijkheid van inklemming te bevestigen en indien nodig behandeld	Indien bevredigend behandeld of indien door de chirurg wordt be- vestigd dat geen waarschijnlij- kheid van inklemming bestaat

ICD 10 Diagnose- codes	Aandoening <i>Rechtvaardiging van de criteria</i>	Onverenigbaarheid met het op enig moment uitvoeren van toegewezen taken — naar verwachting tijdelijk (I) — naar verwachting permanent (P)	Geschikt om op elk moment toegewezen taken uit te voeren
K 42 – 43	Hernia – umbilicalis, ventralis <i>Instabiliteit van de buikwand bij bukken en tillen</i>	Beoordeling per geval afhankelijk van de ernst van de symptomen of beperking. Implicaties overwegen van regelmatige zware lichamelijke inspanning van het hele lichaam.	Beoordeling per geval afhankelijk van de ernst van de symptomen of beperking. Implicaties overwegen van regelmatige zware lichamelijke inspanning van het hele lichaam.
K 44	Hernia – diaphragmatica (hiatus) <i>Terugvloeien van maaginhoud en zuur dat maagzuur en dergelijke veroorzaakt</i>	Beoordeling per geval op basis van de ernst van de symptomen in liggende positie en van eventuele resulterende slaapstoornissen	Beoordeling per geval op basis van de ernst van de symptomen in liggende positie en van eventuele resulterende slaapstoornissen
K 50, 51, 57, 58, 90	Niet-infectieuze enteritis en colitis, ziekte van Crohn, diverticulitis enz. <i>Beperking en pijn</i>	T – Tot onderzocht en behandeld P – Bij ernstige of terugkerende verschijnselen	Beoordeling per geval door specialist. Lage recidiefkans.
K 60 I 84	Anale aandoeningen: hemorrhoiden, fissuur en fistel <i>Waarschijnlijke episoden die pijn en beperking van de activiteit veroorzaken</i>	T – Bij symptomen die de veilige uitvoering van taken beïnvloeden P – Overwegen bij onbehandelbare of terugkerende verschijnselen	Beoordeling per geval
K 70, K 72	Levercirrose <i>Leverinsufficiëntie. Slokdarm-varices met bloeding.</i>	T – Tot volledig onderzocht P – Bij ernstige verschijnselen of met complicaties door ascites of slokdarmvarices	Per geval op basis van een beoordeling door de specialist. Geschikt met een tijdsbeperking van één jaar.
K 80 – K 83	Galweg-ziekte <i>Biliaire koliek door galstenen, geelzucht, leverinsufficiëntie.</i>	T – Biliaire koliek tot definitief behandeld P – Bij geavanceerde leverziekte, terugkerende of aanhoudende beperkende symptomen	Beoordeling per geval door specialist. Plotseling begin van biliaire koliek onwaarschijnlijk.
K 85 – 86	Pancreatitis <i>Recidiefkans</i>	T – Tot verholpen P – Indien terugkerend of alcohol gerelateerd, tenzij bevestigde onthouding	Beoordeling per geval op basis van specialistische rapporten
Y 83	Stoma (ileostomie, colostomie) <i>Beperking bij verlies van controle - gebruik van zakjes bijvoorbeeld Mogelijke problemen tijdens langdurige noodsituatie</i>	T – Tot onderzocht, goede controle en naleving van de behandeling P – Bij een slechte controle	Beoordeling per geval
N 00 – 99	ZIEKTEN VAN HET UROGENTAAL STELSEL		
N 00, N 17	Acuut nefritisch syndroom <i>Nierinsufficiëntie, hypertensie</i>	P – Tot verholpen	Beoordeling per geval bij residuele effecten
N 03 – 05 N 18 – 19	Subacuut of chronisch nefritisch syndroom of nefrotisch syndroom <i>Nierinsufficiëntie, hypertensie</i>	T – Tot onderzocht	Beoordeling per geval door een specialist op basis van de nierfunctie en de waarschijnlijkheid van complicaties

ICD 10 Diagnose- codes	Aandoening <i>Rechtvaardiging van de criteria</i>	Onverenigbaarheid met het op enig moment uitvoeren van toegewezen taken — naar verwachting tijdelijk (I) — naar verwachting permanent (P)	Geschikt om op elk moment toegewezen taken uit te voeren
N 20 – 23	Nier- en uretersteen <i>Pijn door nierkoliek</i>	T – Tot onderzocht met bevestiging dat geen waarschijnlijkheid bestaat van symptomen die de veilige uitvoering van taken beïnvloeden P – In ernstige gevallen of bij terugke- rende steenvorming	Beoordeling per geval
N 33, N 40	Prostaatvergroting/ uri- naire obstructie <i>Acute uri- neretentie</i>	T – Tot onderzocht en behandeld P – Bij ongeneeslijkheid	Beoordeling per geval
N 70 – 98	Gynaecologische aan- doeningen – Zware vagi- nale bloedingen, ernstige menstruatiepijn, endome- triöse, verzakking van ge- slachtsorganen of overige <i>Beperking door pijn of bloe- dingen</i>	T – Bij beperking of vereist onderzoek om oorzaak te bepalen en te verhelpen	Beoordeling per geval bij aandoe- ningen die waarschijnlijk een be- handeling nodig maken tijdens de reis of de geschiktheid voor het werk beïnvloeden
R 31, 80, 81 82	Proteinurie, hematurie, glucosurie of overige uri- neafwijkingen <i>Indicator van nier- of andere ziekten</i>	T – Bij klinisch significante aanvankelijke bevindingen P – Bij ernstige en ongeneeslijke onderlig- gende oorzaak – bijvoorbeeld beperking van de nierfunctie	Zeer lage waarschijnlijkheid van ernstige onderliggende aandoe- ning
Z 90.5	Verwijdering van een nier of één niet-functionerende nier <i>Beperkte vochtregulatie onder extreme omstandighe- den met niet volledig functio- nele resterende nier</i>	P – Bij elke verminderde functie in de resterende nier voor nieuwe dekbeman- ningsleden. Significante dysfunctie in de resterende nier van dienstdoende dekbem- manningsleden.	Resterende nier moet volledig functioneel zijn en mag geen waarschijnlijkheid van progres- sieve ziekte vertonen op basis van nieronderzoek en specialistisch rapport
O 00 – 99	ZWANGERSCHAP		
O 00 – 99	Zwangerschap <i>Complica- ties, late mobiliteitsbeper- kingen. Potentieel risico voor moeder en kind in geval van voortijdige bevalling op het werk.</i>	T – Beslissing in overeenstemming met nationale wetgeving Abnormaal verlopende zwangerschap met intensieve monitoring	Ongecompliceerde zwangerschap zonder beperkende effecten: be- slissing conform nationale prak- tijk en wetgeving
L 00 – 99	ZIEKTEN VAN DE HUID		
L 00 – 08	Huidinfecties <i>Recidief, over- dracht op anderen</i>	T – Bij symptomen die de veilige uitvoe- ring van taken beïnvloeden P – Overwe- gen voor leden van de dekbemanning met terugkerende problemen	Op basis van de aard en ernst van de infectie
L 10 – 99	Overige huidziekten, zoals eczeem, dermatitis, psoriasis <i>Recidief, soms be- roepsmatige oorzaak</i>	T – Bij symptomen die de veilige uitvoe- ring van taken beïnvloeden	Beslissing per geval, beperking indien nodig bij verergering door warmte of stoffen op het werk

ICD 10 Diagnose- codes	Aandoening <i>Rechtvaardiging van de criteria</i>	Onverenigbaarheid met het op enig moment uitvoeren van toegewezen taken — naar verwachting tijdelijk (T) — naar verwachting permanent (P)	Geschikt om op elk moment toegewezen taken uit te voeren
M 00 - 99 ZIEKTEN VAN BOTSPIER-STELSEL EN BINDWEEF-SEL			
M 10 - 23	Osteoartrose , overige gewrichtsaandoeningen en daaropvolgende gewrichtserving <i>Pijn en mobiliteitsbeperking met nadelige effecten onder normale omstandigheden en in nood-situaties. Mogelijkheid van infectie of dislocatie en beperkte levensduur van vervangende gewrichten.</i>	T - Tot volledig herstel van functie en bevestiging door het oordeel van een specialist alvorens het werk te hervatten na een heup- of knieerving P - Bij vergevorderde en ernstige gevallen	Beoordeling per geval. Kan volledig aan de vereiste taken tegemoetkomen onder normale omstandigheden en in nood-situaties met een zeer lage waarschijnlijkheid van verslechtering waardoor taken niet uitgevoerd kunnen worden.
M 24.4	Terugkerende instabiliteit van schouder- of kniegewrichten <i>Plotselinge mobiliteitsbeperking, met pijn</i>	T - Tot voldoende hersteld en stabiele gewrichtsfunctie	Beoordeling per geval van occasionele instabiliteit
M 54.5	Rugpijn Pijn en mobiliteitsbeperking met nadelige effecten voor taken onder normale omstandigheden en in nood-situaties. Verergering van de beperking.	T - Tijdens acute fase P - Bij verschijnselen die terugkeren of tot ongeschiktheid leiden	Beoordeling per geval
Y 83.4 Z 97.1	Arm- of beenprothese <i>Mobiliteitsbeperking die de taken onder normale omstandigheden en in nood-situaties beïnvloeden</i>	P - Bij onvermogen om essentiële taken uit te voeren	Indien taken onder normale omstandigheden en in nood-situaties uitgevoerd kunnen worden, zijn beperkingen toegestaan voor specifieke niet-essentiële activiteiten Beperking 03*** kan aangewezen zijn
ALGEMEEN			
R 47, F 80	Spraakstoornissen Beperkingen van de communicatievaardigheid	P - Bij onverenigbaarheid met betrouwbare veilige en effectieve uitoefening van taken onder normale omstandigheden en in nood-situaties	Geen beperking van essentiële gesproken communicatie
T 78 Z 88	Allergieën (met uitzondering van allergische dermatitis en astma) <i>Recidiefkans en toenemende ernst van de reactie. Beperkte vaardigheid om taken uit te voeren.</i>	T - Tot geen symptomen meer bestaan die de veilige uitvoering van taken beïnvloeden P - Bij redelijkerwijs te verwachten levensbedreigende reacties	Met een reactie die eerder beperkend dan levensbedreigend is en effecten die volledig onder controle gehouden kunnen worden door niet-steroidale zelfmedicatie op lange termijn of wijzigingen in de levensstijl die geen veiligheidskritieke nadelige effecten op het werk hebben

ICD 10 Diagnose- codes	Aandoening <i>Rechtvaardiging van de criteria</i>	Onverenigbaarheid met het op enig moment uitvoeren van toegewezen taken — naar verwachting tijdelijk (I) — naar verwachting permanent (P)	Geschikt om op elk moment toegewezen taken uit te voeren
Z 94	Transplantaten – Nier, hart, longen, lever (voor prothesen, zoals gewrichten, ledematen, lenzen, gehoorapparaten, hartkleppen, zie onder de secties voor specifieke aandoeningen) <i>Mogelijkheid van afstoting. Bijwerkingen van medicatie.</i>	T – Tot stabiele effecten van chirurgie en anti-afstotingsmedicatie P – Beoordeling per geval bevestiging door het oordeel van een specialist	Beoordeling per geval met specialistisch advies Geschikt met een tijdsbeperking van één jaar
Classificatie naar aandoening	Progressieve aandoeningen binnen criteria, zoals chorea van Huntington (met inbegrip van familie-anamnese), keratoconus	T – Tot onderzocht en behandeld op indicatie P – Bij waarschijnlijke negatieve progressie	Beoordeling per geval met specialistisch advies Deze aandoeningen zijn aanvaardbaar met een onwaarschijnlijk geachte negatieve progressie vóór de volgende medische keuring
Classificatie naar aandoening	Niet specifiek genoemde aandoeningen	T – Tot onderzocht en behandeld op indicatie P – Bij blijvende beperking	Analogie met gerelateerde aandoeningen als leidraad gebruiken. Verhoogde kans op plotselinge ongeschiktheid, recidief, progressie en beperkingen van de uitoefening van taken onder normale omstandigheden en in noodsituaties beoordelen. Bij twijfel advies inwinnen of een beperking en verwijzing naar een scheidsrechter in overweging nemen.

*Aanhangsel 1***Relevante eisen inzake het gezichtsvermogen (diagnosecodes H 00 - H 59)****Minimale eisen inzake het gezichtsvermogen:***1. Gezichtsscherpte bij daglicht:*

De gezichtsscherpte bedraagt, met of zonder optische hulpmiddelen, ten minste 0,8 met beide ogen gezamenlijk of met het beste oog. Met één oog zien is toegestaan.

Manifest dubbelzien (motiliteit) die niet kan worden gecorrigeerd is niet toegestaan. Bij eenogigheid: normale beweeglijkheid van het goed functionerende oog.

Beperking 01*** kan aangewezen zijn.

2. Nachtblindheid:

Te onderzoeken bij glaucoom, retinale aandoeningen of media-opaciteit (zoals cataract). Contrastgevoeligheid bij 0,032 cd/m² zonder verblinding; testresultaat 1:2,7 of beter getest met de Mesotest.

3. Gezichtsveld:

Het horizontale gezichtsveld moet ten minste 120 graden bedragen. Het gezichtsbereik moet ten minste 50 graden links en rechts en 20 graden naar boven en beneden bedragen. Binnen een straal van 20 graden vanuit het centrum van het gezichtsveld mogen zich geen gebreken voordoen.

Ten minste één oog moet voldoen aan de maatstaf inzake de gezichtsscherpte en het gezichtsveld zonder pathologische scotomen hebben. Formeel onderzoek door een oogarts is verplicht indien afwijkingen zijn gevonden tijdens het eerste onderzoek of in geval van glaucoom of retinale dystrofie.

4. Kleurenonderscheidingsvermogen voor dekbemanningsleden met navigatietaken:

Het kleurenonderscheidingsvermogen wordt als voldoende beschouwd indien de kandidaat voldoet aan de Ishiharatest, editie met 24 platen, met ten hoogste twee fouten. Indien de kandidaat niet voldoet aan deze test, moet een van de genoemde goedgekeurde alternatieve tests worden uitgevoerd. In geval van twijfel moet een onderzoek met een anomaloscoop worden uitgevoerd. De anomaal-quotiënt moet tussen 0,7 en 1,4 liggen en op deze wijze een normale trichromasie vertonen.

De goedgekeurde alternatieve tests voor de Ishihara-platen zijn:

- a) Velhagen/Broschmann (resultaat met ten hoogste twee fouten);
- b) Kuchenbecker-Broschmann (ten hoogste twee fouten);
- c) HRR (resultaat ten minste "mild");
- d) TMC (resultaat ten minste "second degree");
- e) Holmes-Wright B (resultaat met ten hoogste 8 fouten bij "small");
- f) Farnsworth Panel D-15-test (minimumresultaat: ten hoogste één diametrale inversie in de geklasseerde kleurenrangschikking);
- g) CAD-test (Colour Assessment and Diagnosis test) (resultaat met ten hoogste vier CAD-eenheden).

Houders van vaarbewijzen die zijn afgegeven overeenkomstig Richtlijn 96/50/EG van de Raad ⁽¹⁾ met een anomaal-quotiënt voor het kleurenonderscheidingsvermogen tussen 0,7 en 3,0 worden geacht geschikt te zijn indien hun vaarbewijs is afgegeven vóór 1 april 2004.

Het gebruik van optische correctie voor het kleurenonderscheidingsvermogen door filterglas, zoals getinte contactlenzen en een getinte bril, is niet toegestaan.

⁽¹⁾ Richtlijn 96/50/EG van de Raad van 23 juli 1996 betreffende de harmonisatie van de voorwaarden voor de afgifte van nationale vaarbewijzen voor binnenvaartuigen welke bij het goederen- en personenvervoer in de Gemeenschap gebruikt worden (PB L 235 van 17.9.1996, blz. 31).

*Aanhangsel 2***Relevante eisen inzake het gehoor (diagnosecodes H 68 – H 95)****Minimale eisen inzake het gehoor:**

Het gehoor is als voldoende te beschouwen indien het gemiddeld gehoorverlies van beide oren, met of zonder hoorapparaat, bij de frequenties 500, 1 000, 2 000 en 3 000 Hz de waarde van 40 dB niet overschrijdt. Indien de waarde van 40 dB wordt overschreden, is het gehoorvermogen toch als voldoende aan te merken indien wordt voldaan aan een gehoortest met een audiometer die voldoet aan ISO 8253-1:2010 of gelijkwaardig.

Beperking 02*** kan aangewezen zijn.

Opmerkingen bij de tabel en de aanhangsels:** Recidiefkans:*

De aanduidingen “zeer laag” en “laag” worden gebruikt om de verhoogde recidiefkans in te delen. Het gaat voornamelijk om klinische beoordelingen, maar voor bepaalde aandoeningen bestaan kwantitatieve gegevens over de recidiefkans. Indien deze gegevens beschikbaar zijn, zoals voor aanvallen en cardiale voorvallen, kunnen deze een indicatie zijn voor aanvullend onderzoek om de individuele verhoogde recidiefkans vast te stellen. De kwantitatieve recidiefkansen worden als volgt ingedeeld:

zeer laag: recidiefkans van minder dan 2 procent per jaar;

laag: recidiefkans van 2 tot 5 procent per jaar.

*** Astma bij volwassenen:*

Astma kan uit de kindertijd stammen of beginnen na 16 jaar. Het ontstaan van astma op volwassen leeftijd heeft een breed scala van intrinsieke en externe oorzaken. Voor oudere instromers met astma die op volwassen leeftijd is begonnen, moet de rol van specifieke allergenen, met inbegrip van allergenen die beroepsastma veroorzaken, worden onderzocht. Ook minder specifieke inductoren, zoals kou, inspanning en luchtweginfectie, moeten in overweging worden genomen. Al deze factoren kunnen de geschiktheid voor werk op binnenwateren beïnvloeden.

Mild intermitterend astma: niet-frequente episoden van milde piepende ademhaling die minder dan eenmaal per twee weken optreden en die gemakkelijk en snel worden verlicht door inhalatie van bèta-agonisten.

Mild astma: frequente episoden van piepende ademhaling die de inhalatie van bèta-agonisten of de introductie van geïnhaleerde corticosteroiden vereisen. De regelmatige inhalatie van steroiden (of steroiden/ langwerkende bèta-agonisten) kan de symptomen en noodzaak voor het gebruik van bèta-agonisten effectief verhelpen.

Inspanningsastma: episoden van piepende ademhaling en kortademigheid veroorzaakt door inspanning, met name bij kou. Episoden kunnen effectief worden behandeld door geïnhaleerde steroiden (of steroiden/ langwerkende bèta-agonisten) of andere orale medicatie.

Matig astma: frequente episoden van piepende ademhaling ondanks het regelmatig gebruik van geïnhaleerde steroiden (of steroiden/ langwerkende bèta-agonisten) die het continu of regelmatig gebruik van de bèta-agonisteninhalator of aanvullende andere medicatie vereisen, met occasionele noodzaak van orale steroiden.

Ernstig astma: frequente episoden van piepende ademhaling en kortademigheid, frequente ziekenhuisopnamen, frequent gebruik van orale steroiden.

**** Risico beperkende maatregelen en beperkingen:*

01 Optische correctie (bril en/of contactlenzen) vereist

02 Gehoorapparaat vereist

03 Ledemaatprothese vereist

04 Alleen werken in het stuurhuis niet toegestaan

05 Alleen bij daglicht

06 Geen navigatietaken toegestaan

07 Beperkt tot het volgende vaartuig:

08 Beperkt tot het volgende vaargebied:

09 Beperkt tot de volgende taak:

De risicobeperkende maatregelen en beperkingen kunnen worden gecombineerd. Zij moeten indien nodig worden gecombineerd.

Keuringen voor de zeevaart

Keuringseisen

De wettelijke medische eisen voor de zeevaart zijn vastgelegd in het "Keuringsreglement voor de zeevaart". Dit reglement verwijst voor wat betreft de medische normen naar bijlage A tot en met E van de ILO/IMO guidelines on the medical examination of seafarers. De eisen voor het gezichtsvermogen en het gehoor staan respectievelijk in bijlage A en B van de ILO/IMO guidelines. Bijlage C geeft algemene aanwijzingen over de medische keuring en bijlage D over beoordeling van medicijngebruik. In bijlage E zijn voor veel voorkomende aandoeningen criteria opgesteld om de geschiktheid te beoordelen.

Functiecategorieën

Er worden vier groepen zeevarenden onderscheiden, te weten:

Zeevarenden met uitkijk- of wachtfunctie op de brug.

Zeevarenden met uitkijk- of wachtfunctie in de machinekamer.

Zeevarenden zonder uitkijk- of wachtfunctie, maar met veiligheids- of beveiligingstaken.

Zeevarenden zonder de bovengenoemde functies.

Alle bemanningsleden die kunnen worden ingezet als uitkijk, of wacht doen op de brug of in de machinekamer, moeten voldoen aan de daarvoor geldende extra eisen voor gezichts- en gehoororgaan, zoals vastgelegd in bijlage A en B van het Keuringsreglement voor de Zeevaart. Deze eisen zijn afkomstig van de "International Convention on Standards of Training, Certification and Watchkeeping for Seafarers" (STCW). De eisen voor het gezichts- en gehoorvermogen van de vierde groep (niet-STCW), zijn vastgelegd in bijlage 2 van het Keuringsreglement voor de Zeevaart (7.4). Alle vier de groepen moeten voldoen aan de eisen van het Maritieme Arbeids Verdrag (Maritime Labour Convention, MLC). De eerste drie groepen vallen dus onder de eisen van zowel STCW als MLC, de laatste groep uitsluitend onder de eisen van MLC.

Controle voorgaande keuringen

Voorafgaand aan de keuring dient de identiteit van de kandidaat aan de hand van een geldig identiteitsbewijs of een monsterboekje te worden vastgesteld en moet expliciet worden gevraagd naar eventuele eerdere (af)keuringen of ontheffingen.

Inhoud keuring

- Anamnese en familieanamnese
- Een algemeen lichamenlijk onderzoek
- Beoordeling van de geestelijke gesteldheid
- Onderzoek op tuberculose (alleen op indicatie)
- Onderzoek van de urine
- Onderzoek van bloed of ontlasting (alleen op indicatie)
- Onderzoek van het gezichtsorgaan
- Onderzoek van het gehoororgaan
- Op indicatie, bij twijfel of indien voorgeschreven in de keuringseisen: het opvragen van medische informatie in bijzondere periodiek diverse verplichte trainingen volgen. Deze trainingen en de afsluitende test zijn fysiek belastend. Als de zeevarende niet in staat is het betreffende STCW-certificaat te behalen, kan deze niet worden ingezet voor zijn/haar functie.

Anamnese, algemeen lichamenlijk onderzoek en beoordeling van de geestelijke gesteldheid zijn voorbehouden aan de aangewezen keuringsarts en niet overdraagbaar in een verlengde arm constructie. Dit geldt ook voor het besluit tot afgifte en de ondertekening van de geneeskundige verklaring.

Fysieke belastbaarheid

Bij controle van de lichamenlijke geschiktheid van zeevarenden met veiligheids- of beveiligingstaken moet niet alleen het adequaat functioneren bij reguliere werkzaamheden, maar ook de geschiktheid in bijzondere omstandigheden en noodsituaties worden beoordeeld.

Zeevarenden moeten periodiek diverse verplichte trainingen volgen. Deze trainingen en de afsluitende test zijn fysiek belastend. Als de zeevarende niet in staat is het betreffende STCW-certificaat te behalen, kan deze niet worden ingezet voor zijn/haar functie.

Voorbeeld: <https://www.youtube.com/watch?v=6hYPunKG-qk>

Invullen geneeskundige verklaring zeevaart

Gegevens zeevarende; functie(s)

Er zijn vier categorieën van functies vastgesteld.

- Zeevarende met uitkijk- of wachtfunctie op de brug
- Zeevarende met uitkijk- of wachtfunctie in de machinekamer
- Zeevarende zonder uitkijk- of wachtfunctie, maar met veiligheids- of beveiligingstaken
- Zeevarende zonder bovengenoemde functies

Hiërarchie van medische eisen

De medische eisen voor de eerste categorie zijn het meest strikt. De zeevarende die aan deze eis voldoet, voldoet automatisch aan de eisen van onderliggende categorieën. Wanneer de zeevarende wisselt tussen dek, wacht- en machinekamerwachtfuncties, mogen beide categorieën (1 en 2) aangevinkt worden. Het kan ook gebeuren dat een zeevarende zowel in categorie 3 als in categorie 4 werkzaam is. In dat geval mogen deze beide worden aangevinkt.

Beperking in geldigheid

Wanneer de keurling voldoet aan de eisen zoals gesteld in bijlage E van de 'ILO/IMO Guidelines on the medical examination of seafarers', en er is geen medische indicatie voor een beperkte geldigheidsduur, kan 'Tot 2 jaar na datum van afgifte' en 'Wereldwijd' worden aangevinkt. Wanneer er wel beperkende voorwaarden (op medische grond) zijn:

- a) Beperking in tijd: 'Period of validity'(Limited period otherwise), gevolgd door een termijn in maanden en onderaan het certificaat de aangepaste vervaldatum.
- b) Geldigheid vaargebied: 'Limited area'; afstand in zeemijlen uit de kust en/of specifiek vaargebied. Voorbeeld: "Within 30 nautical miles off the Dutch coast' of 'Limited to The North Sea'.
- c) Beperking in taak: 'Limitations on fitness'; noteer bijvoorbeeld: 'No solo watchkeeping'.
- d) Gebruik van medische hulpmiddelen: 'Limitations on fitness'; noteer bijvoorbeeld: 'Hearing aids are to be used in both ears'.

Om problemen bij buitenlandse inspecties te voorkomen, beperkingen in het Engels noteren.

Beoordeling geschiktheid zeevarende vallend onder STCW-Verdrag

Bij zeevarenden in categorieën 1 en 2 moet bij alle eisen ja of nee zijn aangevinkt.

Bij een zeevarende in categorie 3 moeten de eerste drie eisen met ja of nee worden aangevinkt, de laatste drie items (kleurenonderscheidingsvermogen enz.) zijn niet van toepassing. Dus daar moet 'Not applicable' aangevinkt worden.

Bij een zeevarende categorie 4 wordt overal 'Not applicable' aangevinkt.

Officiële naamstempel keuringsarts

De bij ILT geregistreerde stempel, met de naam van de arts en het keuringsadres, gebruiken.

Datum afgifte verklaring en vervaldatum verklaring

De datum van afgifte zal bij tussentijds aanvullend onderzoek een latere datum zijn dan de datum van het onderzoek. De vervaldatum ligt gewoonlijk twee jaar na de afgifte datum tenzij bij de beperkingen een beperking in tijdsduur is aangegeven.

Ondertekening keuringsformulier

De ondertekenende keuringsarts verklaart onder andere:

Dat de zeevarende voldoet aan de geldende keuringseisen van de geldende Nederlandse zeevaarbemanningsregelgeving en dat de zeevarende niet lijdt aan enige afwijking, ziekte of verwonding waarvan het aannemelijk is dat die door werkzaamheden op zee dusdanig wordt verergerd dat hij/zij daardoor ongeschikt wordt voor deze werkzaamheden of waardoor de gezondheid van andere opvarenden in gevaar komt.

Deze formulering is overgenomen uit bovenliggende internationale regelgeving en dwingt de arts een garantie af te geven welke niet redelijkerwijs van hem/haar verwacht kan worden. De interpretatie dient te zijn dat de keuringsarts verklaart het medisch onderzoek uitgevoerd te hebben conform de regelgeving (Keuringsreglement voor de Zeevaart) en dat – voor zover dit in redelijkheid is af te leiden uit het onderzoek van de zeevarende – de zeevarende voldoet aan etc.

Leidraad en achtergrondinformatie

Leidraad

Het "Keuringsreglement voor de Zeevaart" is de wettelijke standaard voor de medische keuringen voor de zeevaart onder Nederlandse vlag en is gebaseerd op de ILO/IMO Guidelines on the medical examination of seafarers uit 2013.

Achtergrondinformatie

Voor het correct uitvoeren van de medische keuringen voor de zeevaart is kennis omtrent de maritieme geneeskunde onontbeerlijk. Het "Textbook of Maritime Medicine" is op dit gebied een voortreffelijk naslagwerk. Het is uitgegeven door het "Norwegian Centre for Maritime Medicine" (NCMM) in samenwerking met de "International Maritime Health Association" (IMHA).

Voor de digitale versie zie: <http://textbook.ncmm.no/>

Het NCMM en IMHA hebben tevens een "Handbook for seafarer medical examiners" uitgebracht. Dit handboek is gebaseerd op bovengenoemde ILO/IMO richtlijn en biedt houvast bij de medische keuringen voor de zeevaart.

Voor de digitale versie zie: <http://handbook.ncmm.no/>

"Twee petten" problematiek

Artikel 105, vijfde lid van het Besluit zeevarenden luidt als volgt:

"De in dit besluit bedoelde onderzoeken worden verricht door geneeskundigen die niet de behandelende arts of specialist van de keurling zijn."

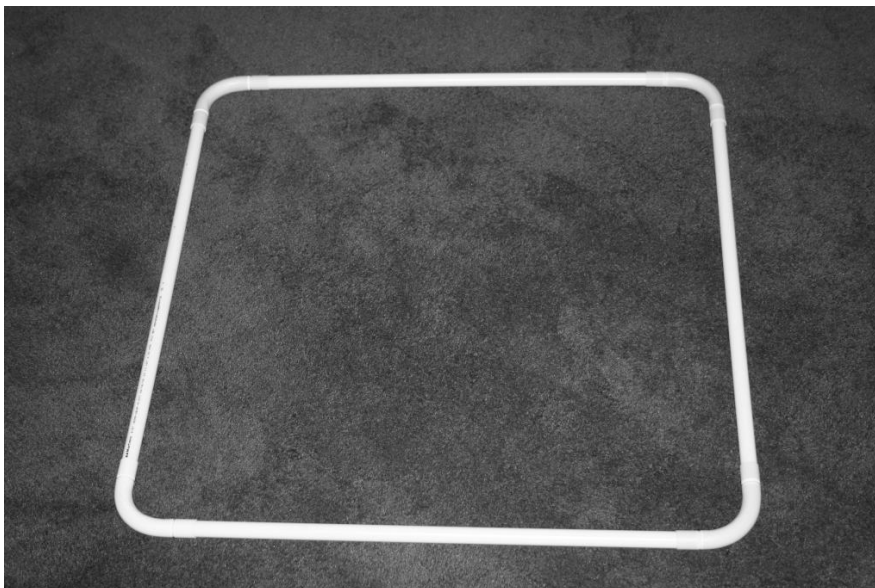
Een aangewezen keuringsarts voor de scheepvaart mag dus geen keuringen voor de scheepvaart uitvoeren bij keurlingen die bij hem/haar onder behandeling zijn. Een aangewezen keuringsarts voor de scheepvaart die tevens huisarts is, moet patiënten die ingeschreven zijn in zijn/haar praktijk voor keuringen voor de scheepvaart naar een andere aangewezen keuringsarts verwijzen. Ook wanneer er geen sprake is van een behandelrelatie, maar wel van een bedrijfsgeneeskundig adviserende relatie (bijv. verzuimbegeleiding), ligt belangenverstremming op de loer. Het advies is in deze situatie de keuring voor de scheepvaart uit te laten voeren door een andere aangewezen keuringsarts voor de scheepvaart.

Zie ook het KNMG standpunt aangaande het afgeven van geneeskundige verklaringen:

<https://www.knmg.nl/actualiteit-opinie/nieuws/nieuwsbericht/waarom-mag-uw-arts-geen-geneeskundige-verklaring-afgeven.htm>

Hulpmiddel voor het testen van de 60 x 60 norm

Het keuringsreglement voor de zeevaart stelt dat de keurling zich gekleed zonder assistentie door een opening van 60 bij 60 centimeter moet kunnen bewegen. Voor het beoordelen of aan deze eis voldaan kan worden is eenvoudig een hulpmiddel te maken van pvc buis. Dit vergt de volgende benodigdheden: 2 meter pvc pijp, \varnothing 15 mm, 4 bochten pvc 10 cm, lijm.

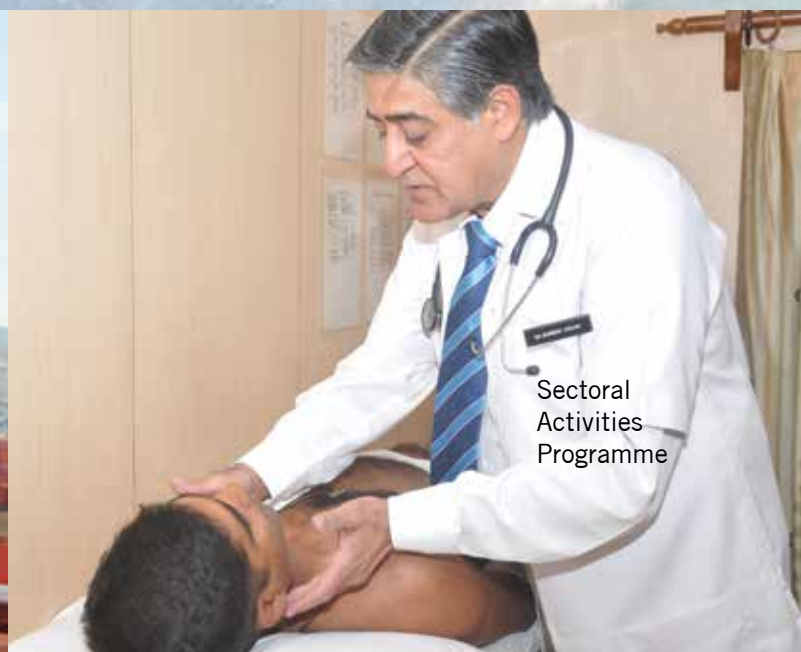




International
Labour
Office
Geneva



Guidelines on the medical examinations of seafarers



Sectoral
Activities
Programme

Appendix A

Vision standards

Testing

All tests needed to determine the visual fitness of a seafarer are to be reliably performed by a competent person and use procedures recognized by the relevant national authority. Quality assurance of vision-testing procedures at a person's first seafarer examination is particularly important to avoid inappropriate career decisions; competent authorities may wish to specify this in detail:

- Distance vision should be tested using Snellen test type or equivalent.
- Near vision should be tested with reading test type.
- Colour vision should be tested by colour confusion plates (Ishihara or equivalent). Supplementary investigations such as lantern tests may be used when appropriate (see the International Recommendations for Colour Vision Requirements for Transport of the International Commission on Illumination (CIE-143-2001, including any subsequent versions)). The use of colour-correcting lenses will invalidate test results and should not be permitted.
- Visual fields may initially be assessed using confrontation tests (Donders, etc.) and any indication of limitation or the presence of a medical condition where visual field loss can occur should lead to more detailed investigation.
- Limitations to night vision may be secondary to specific eye diseases or may follow ophthalmological procedures. They may also be noted during other tests or found as a result of limitations to low-contrast vision testing. Specialist assessment should be undertaken if reduced night vision is suspected.

Visual correction

Medical practitioners should advise persons required to use spectacles or contact lenses to perform duties that they should have a spare pair or pairs, as required, conveniently available on board the ship.

Additional guidance

If laser refractive surgery has been undertaken, recovery should be complete and the quality of visual performance, including contrast, glare sensitivity and the quality of night vision, should have been checked by a specialist in ophthalmology.

All seafarers should achieve the minimum eyesight standard of 0.1 unaided in each eye (STCW Code, section B-I/9, paragraph 10). This standard may also be relevant to other seafarers to ensure visual capability under emergency conditions when visual correction may be lost or damaged.

Seafarers not covered by the STCW Convention's eyesight standards should have vision sufficient to perform their routine and emergency duties safely and effectively.

STCW Code table A-I/9: Minimum in-service eyesight standards for seafarers

STCW Convention regulation	Category of seafarer	Distance vision aided ¹		Near/intermediate vision Both eyes together, aided or unaided	Colour vision ³	Visual fields ⁴	Night blindness ⁴	Diplopia (double vision) ⁴
		One eye	Other eye					
I/11 II/1 II/2 II/3 II/4 II/5 VII/2	Masters, deck officers and ratings required to undertake look-out duties	0.5 ²	0.5	Vision required for ship's navigation (e.g. chart and nautical publication reference, use of bridge instrumentation and equipment, and identification of aids to navigation)	See Note 6	Normal visual fields	Vision required to perform all necessary functions in darkness without compromise	No significant condition evident
I/11 III/1 III/2 III/3 III/4 III/5 III/6 III/7 VII/2	All engineer officers, electro-technical officers, electro-technical ratings and ratings or others forming part of an engine-room watch	0.4 ⁵	0.4 ⁵	Vision required to read instruments in close proximity, to operate equipment, and to identify systems/components as necessary	See Note 7	Sufficient visual fields	Vision required to perform all necessary functions in darkness without compromise	No significant condition evident
I/11 IV/2	GMDSS radio operators	0.4	0.4	Vision required to read instruments in close proximity, to operate equipment, and to identify systems/components as necessary	See Note 7	Sufficient visual fields	Vision required to perform all necessary functions in darkness without compromise	No significant condition evident

Notes:

¹ Values given in Snellen decimal notation.

² A value of at least 0.7 in one eye is recommended to reduce the risk of undetected underlying eye disease.

³ As defined in the *International Recommendations for Colour Vision Requirements for Transport* by the Commission Internationale de l'Eclairage (CIE-143-2001, including any subsequent versions).

⁴ Subject to assessment by a clinical vision specialist where indicated by initial examination findings.

⁵ Engine department personnel shall have a combined eyesight vision of at least 0.4.

⁶ CIE colour vision standard 1 or 2.

⁷ CIE colour vision standard 1, 2 or 3.

Appendix B

Hearing standards

Testing

Hearing capacity for seafarers apart from those identified below should be an average of at least 30 dB (unaided) in the better ear and an average of 40 dB (unaided) in the less good ear within the frequencies 500, 1,000, 2,000 and 3,000 Hz (approximately equivalent to speech-hearing distances of 3 metres and 2 metres, respectively).

It is recommended that hearing examinations should be made by a pure tone audiometer. Alternative assessment methods using validated and standardized tests that measure impairment to speech recognition are also acceptable. Speech and whisper testing may be useful for rapid practical assessments. It is recommended that those undertaking deck/bridge duties are able to hear whispered speech at a distance of 3 metres.

Hearing aids are only acceptable in serving seafarers where it has been confirmed that the individual will be capable of safely and effectively performing the specific routine and emergency duties required of them on the vessel that they serve on throughout the period of their medical certificate. This may well require access to a back-up hearing aid and sufficient batteries and other consumables. Arrangements need to be in place to ensure that they will be reliably aroused from sleep in the event of an emergency alarm.

If noise-induced hearing loss is being assessed as part of a health surveillance programme, different criteria and test methods will be required.

It is recommended that national authorities indicate which tests for hearing are to be used, based on national audiological practices, using the above thresholds as criteria. Procedures should include the methods to be adopted in deciding if the use of a hearing aid is acceptable.

Appendix C

Physical capability requirements

Introduction

The physical capability requirements for work at sea vary widely and have to take account of both routine and emergency duties. The functions that may require assessment include:

- strength;
- stamina;
- flexibility;
- balance and coordination;
- size – compatible with entry into confined areas;
- exercise capacity – heart and respiratory reserve; and
- fitness for specific tasks – wearing breathing apparatus.

Medical conditions and physical capability

Limitations may arise from a range of conditions, such as:

- high or low body mass/obesity;
- severely reduced muscle mass;
- musculoskeletal disease, pain or limitations to movement;
- a condition following an injury or surgery;
- lung disease;
- heart and blood vessel disease; and
- some neurological diseases.

Physical capability assessment

Physical capability testing should be undertaken when there is an indication for it, for instance because of the presence of one of the above conditions or because of other concerns about a seafarer's physical capabilities. The aspects that are tested will depend on the reasons for doing it. Table B-I/9 gives recommendations for physical abilities to be assessed for those seafarers covered by the STCW Convention, 1978, as amended, based on the tasks undertaken at sea.

The following approaches may be used to assess whether the requirements in Table B-I/9 are met:

- Observed ability to do routine and emergency duties in a safe and effective way.
- Tasks that simulate normal and emergency duties.
- Assessment of cardio-respiratory reserve, including spirometry and ergometric tests. This will predict maximum exercise capacity and hence the seafarer's ability to perform physically demanding work. A large reserve will also indicate that heart and lung performance is less likely to be compromised in the next few years. The benchmark test is maximum oxygen uptake (VO₂ max). This requires dedicated equipment.

Step tests such as the Chester or the Harvard, are simpler alternatives, which may be used for screening. If step tests are abnormal, they should be further validated (e.g. VO₂ max or treadmill stress tests).

- Informal testing of reserve, for instance climbing three to six flights of stairs and assessing any distress, plus the speed of pulse rate decline on stopping. This is not readily reproducible but can be used for repeat assessment at the same location by the same medical practitioner.
- Clinical assessment of strength, mobility, coordination, etc.

Additional information may come from activities recently or regularly undertaken, as described by the seafarer, such as:

- physically demanding duties on the vessel, e.g. carrying weights or handling mooring equipment;
- attendance at a physically demanding course within the last two years, e.g. firefighting, helicopter escape or STCW basic training; and
- a confirmed personal pattern of regular strenuous exercise.

Interpretation of results

- (1) Is there any evidence that the seafarer is not able to perform their routine and emergency duties effectively?
- (2) Are there any observed limitations to strength, flexibility, stamina or coordination?
- (3) What is the outcome of any test for cardio-respiratory reserve?
 - (i) Test performance limited by shortness of breath, musculoskeletal or other pain, or exhaustion. Causes need to be investigated and taken into account in determining fitness.
 - (ii) Unable to complete test.
 - (iii) Completed but stressed or with poor recovery after stopping.
 - (iv) Completed to good or average standard.
- (4) Discuss subjective feelings during the test with the subject and also go over experiences of fitness and capability when doing normal tasks and emergency drills. Obtain corroboration from others if performance at work uncertain.

Decision-making

Information from a range of sources may be required and many of these are not easily accessed in the course of a medical examination:

- (1) Is there any indication that physical capability may be limited (e.g. stiffness, obesity or history of heart disease)?
 - (i) No – do not test.
 - (ii) Yes – consider what tests or observations will enable the seafarer’s capability to perform their routine and emergency duties to be determined. Go to (2).
- (2) Do the test results indicate that capabilities may be limited?
 - (i) No – provided there are no underlying conditions that affect conduct of assessment. Able to perform all duties worldwide within designated department.
 - (ii) Yes – but duties can be modified to enable safe working, without putting excess responsibilities on others. Able to perform some but not all duties (R).
 - (iii) Yes – but cause of limitation can be remedied. Incompatible with reliable performance of essential duties safely or effectively (T).
 - (iv) Yes – but cause of limitation cannot be remedied. Incompatible with reliable performance of essential duties safely or effectively (P).

Table B-I/9: Assessment of minimum entry level and in-service physical abilities for seafarers³

Shipboard task, function, event or condition ³	Related physical ability	A medical examiner should be satisfied that the candidate: ⁴
Routine movement around vessel: – on moving deck – between levels – between compartments	<ul style="list-style-type: none"> • Maintain balance and move with agility • Climb up and down vertical ladders and stairways • Step over coamings (e.g. Load Line Convention requires coamings to be 600 mm high) • Open and close watertight doors 	<ul style="list-style-type: none"> • Has no disturbance in sense of balance • Does not have any impairment or disease that prevents relevant movements and physical activities • Is, without assistance,⁵ able to: <ul style="list-style-type: none"> – climb vertical ladders and stairways – step over high sills – manipulate door closing systems
Note 1 applies to this row		
Routine tasks on board: – use of hand tools – movement of ship's stores – overhead work – valve operation – standing a four-hour watch – working in confined spaces – responding to alarms, warnings and instructions – verbal communication	<ul style="list-style-type: none"> • Strength, dexterity and stamina to manipulate mechanical devices • Lift, pull and carry a load (e.g. 18 kg) • Reach upwards • Stand, walk and remain alert for an extended period • Work in constricted spaces and move through restricted openings (e.g. SOLAS regulation 11-I/3-6.5.1 requires openings in cargo spaces and emergency escapes to have the minimum dimensions of 600 mm × 600 mm) • Visually distinguish objects, shapes and signals • Hear warnings and instructions • Give a clear spoken description 	<ul style="list-style-type: none"> • Does not have a defined impairment or diagnosed medical condition that reduces ability to perform routine duties essential to the safe operation of the vessel • Has ability to: <ul style="list-style-type: none"> – work with arms raised – stand and walk for an extended period – enter confined space – fulfil eyesight standards (table A-I/9) – fulfil hearing standards set by competent authority or take account of international guidelines – hold normal conversation
Note 1 applies to this row		
Emergency duties ⁶ on board: – escape – firefighting – evacuation	<ul style="list-style-type: none"> • Don a lifejacket or immersion suit • Escape from smoke-filled spaces • Take part in fire-fighting duties, including use of breathing apparatus • Take part in vessel evacuation procedures 	<ul style="list-style-type: none"> • Does not have a defined impairment or diagnosed medical condition that reduces ability to perform emergency duties essential to the safe operation of the vessel • Has ability to: <ul style="list-style-type: none"> – don lifejacket or immersion suit – crawl – feel for differences in temperature – handle fire-fighting equipment – wear breathing apparatus (where required as part of duties)
Note 2 applies to this row		

Notes:

¹ Rows 1 and 2 of the above table describe: (a) ordinary shipboard tasks, functions, events and conditions; (b) the corresponding physical abilities which may be considered necessary for the safety of a seafarer, other crew members and the ship; and (c) high-level criteria for use by medical practitioners assessing medical fitness, bearing in mind the different duties of seafarers and the nature of shipboard work for which they will be employed.

² Row 3 of the above table describes: (a) emergency shipboard tasks, functions, events and conditions; (b) the corresponding physical abilities which should be considered necessary for the safety of a seafarer, other crew members and the ship; and (c) high-level criteria for use by medical practitioners assessing medical fitness, bearing in mind the different duties of seafarers and the nature of shipboard work for which they will be employed.

³ This table is not intended to address all possible shipboard conditions or potentially disqualifying medical conditions. Parties should specify physical abilities applicable to the category of seafarers (such as “deck officer” and “engine rating”). The special circumstances of individuals and for those who have specialized or limited duties should receive due consideration.

⁴ If in doubt, the medical practitioner should quantify the degree or severity of any relevant impairment by means of objective tests, whenever appropriate tests are available, or by referring the candidate for further assessment.

⁵ The term “assistance” means the use of another person to accomplish the task.

⁶ The term “emergency duties” is used to cover all standard emergency response situations such as abandon ship or firefighting as well as the procedures to be followed by each seafarer to secure personal survival.

Appendix D

Fitness criteria for medication use

Introduction

Medication can play an important part in enabling seafarers to continue to work at sea. Some have side effects that can affect safe and effective performance of duties and some have other complications that will increase the likelihood of illness at sea.

This appendix is only concerned with continuing prescribed medication use that is identified at the medical examination. Ship operators need policies in place to reduce the impairing effects from short-term use of prescribed medication or the use of over-the-counter preparations.

The use of oral medication at sea may be prevented by nausea and vomiting, and illness may arise if an oral medication is used to suppress the harmful effects of a condition (e.g. epilepsy) or if it is used to replace essential body chemicals (e.g. hormones).

The examining medical practitioner will need to assess the known adverse effects of each medication used and the individual's reaction to it.

The use of specific medication for some conditions listed in Appendix E is noted with the condition.

If medication is clinically essential for the effective control of a condition, e.g. insulin, anticoagulants and medication for mental health conditions, it is dangerous to stop it in an attempt to be fit for work at sea.

The medical practitioner should be alert to the need for the seafarer to have written documentation for the use of their medications. This should be in a form that can be shown to any official who may question the presence of the medication on board. This is particularly important for those medications that are legally prescribed controlled drugs or those drugs which may be abused.

Medications that can impair routine and emergency duties

- (1) Medication affecting the central nervous system functions (e.g. sleeping tablets, anti-psychotics, some analgesics, some anti-anxiety and anti-depression treatments and some antihistamines).
- (2) Agents that increase the likelihood of sudden incapacitation (e.g. insulin, some of the older anti-hypertensives and medications predisposing to seizures).
- (3) Medication impairing vision (e.g. hyoscine and atropine).

Medications that can have serious adverse consequences for the user while at sea

- (1) Bleeding from injury or spontaneously (e.g. warfarin); individual assessment of likelihood needed. Anticoagulants such as warfarin or dicoumarin normally have a likelihood of complications that is incompatible with work at sea but, if coagulation values are stable and closely monitored, work that is near to onshore medical facilities and that does not carry an increased likelihood of injury may be considered.

- (2) Dangers from cessation of medication use (e.g. metabolic replacement hormones including insulin, anti-epileptics, anti-hypertensives and oral anti-diabetics).
- (3) Antibiotics and other anti-infection agents.
- (4) Anti-metabolites and cancer treatments.
- (5) Medications supplied for use at individual discretion (asthma treatments and anti-biotics for recurrent infections).

Medications that require limitation of period at sea because of surveillance requirements

A wide range of agents, such as anti-diabetics, anti-hypertensives and endocrine replacements.

Issue of medical certificates

Incompatible with the reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively:

- on the recommendation of the examining medical practitioner, based on reliable information about severe impairing side effects;
- oral medication where there are life-threatening consequences if doses are missed because of sickness;
- evidence indicating the likelihood of cognitive impairment when taken as prescribed;
- established evidence of severe adverse effects likely to be dangerous at sea, e.g. anticoagulants.

Able to perform some but not all duties or to work in some but not all waters:

(R): medication can cause adverse effects but these only develop slowly, hence work in coastal waters will allow access to medical care.

(L): surveillance of medication effectiveness or side effects needed more frequently than full duration of medical certificate (see guidelines on individual conditions in Appendix E).

Able to perform all duties worldwide within designated department:

No impairing side effects; no requirements for regular surveillance of treatment.

Appendix E

Fitness criteria for common medical conditions

Introduction

The medical practitioner should bear in mind that it is not possible to develop a comprehensive list of fitness criteria covering all possible conditions and the variations in their presentation and prognosis. The principles underlying the approach adopted in the table below may often be extrapolated to conditions not covered by it. Decisions on fitness when a medical condition is present depend on careful clinical assessment and analysis and the following points need to be considered whenever a decision on fitness is taken:

- The recommendations in this appendix are intended to allow some flexibility of interpretation while being compatible with consistent decision-making that aims to maintain safety at sea.
- The medical conditions listed are common examples of those that may render seafarers unfit. The list can also be used to determine appropriate limitations to fitness. The criteria given can only provide guidance for physicians and should not replace sound medical judgement.
- The implications for working and living at sea vary widely, depending on the natural history of each condition and the scope for treatment. Knowledge about the condition and an assessment of its features in the individual being examined should be used to reach a decision on fitness.

The table in this appendix is laid out as follows:

Column 1: WHO International Classification of Diseases, 10th revision (ICD-10). Codes are listed as an aid to analysis and, in particular, international compilation of data.

Column 2: The common name of the condition or group of conditions, with a brief statement on its relevance to work at sea.

Column 3: The guideline recommending when work at sea is unlikely to be indicated, either temporarily or permanently. This column should be consulted first when the table is being used to aid decisions about fitness.

Column 4: The guideline recommending when work at sea may be appropriate but when restriction of duties or monitoring at intervals of less than two years is likely to be appropriate. This column should be consulted if the seafarer does not fit the criteria in column 3.

Column 5: The guideline recommending when work at sea within a seafarer's designated department is likely to be appropriate. This column should be consulted if the seafarer does not fit the criteria in columns 3 or 4.

For some conditions, one or more columns are either not relevant or are not an appropriate certification category. These are identified by the term "Not applicable".

ICD-10 (diagnostic codes)	Condition (justification for criteria)	Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively – expected to be temporary (T) – expected to be permanent (P)	Able to perform some but not all duties or to work in some but not all waters (R) Increased frequency of surveillance needed (L)	Able to perform all duties worldwide within designated department
A00–B99	Infections			
A00–09	Gastrointestinal infection <i>Transmission to others, recurrence</i>	T – If detected while onshore (current symptoms or awaiting test results on carrier status); or confirmed carrier status until elimination demonstrated	Not applicable	<i>Non-catering department:</i> When satisfactorily treated or resolved <i>Catering department:</i> Fitness decision to be based on medical advice – bacteriological clearance may be required
A15–16	Pulmonary TB <i>Transmission to others, recurrence</i>	T – Positive screening test or clinical history, until investigated If infected, until treatment stabilized and lack of infectivity confirmed P – Relapse or severe residual damage	Not applicable	Successful completion of a course of treatment in accordance with WHO Treatment of Tuberculosis guidelines
A50–64	Sexually transmissible infections <i>Acute impairment, recurrence</i>	T – If detected while onshore, until diagnosis confirmed, treatment initiated and impairing symptoms resolved P – Untreatable impairing late complications	R – Consider near coastal if oral treatment regime in place and symptoms non-incapacitating	On successful completion of treatment
B15	Hepatitis A <i>Transmissible by food or water contamination</i>	T – Until jaundice resolved and liver function tests returned to normal	Not applicable	On full recovery
B16–19	Hepatitis B, C, etc. <i>Transmissible by contact with blood or other bodily fluids. Possibility of permanent liver impairment and liver cancer</i>	T – Until jaundice resolved and liver function tests returned to normal P – Persistent liver impairment with symptoms affecting safe work at sea or with likelihood of complications	R, L – Uncertainty about total recovery or lack of infectivity. Case-by-case decision-making based on duties and voyage patterns	On full recovery and confirmation of low level of infectivity
B20–24	HIV+ <i>Transmissible by contact with blood or other bodily fluids. Progression to HIV-associated diseases or AIDS</i>	T – Until stabilized on treatment with CD4 level of > 350 or when treatment changed and tolerance of new medication uncertain P – Non-reversible impairing HIV-associated diseases. Continuing impairing effects of medication	R, L – Time limited and/or near coastal: HIV+ and low likelihood of progression; on no treatment or on stable medication without side effects, but requiring regular specialist surveillance	HIV+, no current impairment and very low* likelihood of disease progression. No side effects of treatment or requirements for frequent surveillance
A00–B99 Not listed separately	Other infections <i>Personal impairment, infection of others</i>	T – If detected while onshore: until free from risk of transmission and capable of performing duties P – If continuing likelihood of repeated impairing or infectious recurrences	Case-by-case decision based on nature of infection	Full recovery and confirmation of low level of infectivity

ICD-10 (diagnostic codes)	Condition (justification for criteria)	Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively – expected to be temporary (T) – expected to be permanent (P)	Able to perform some but not all duties or to work in some but not all waters (R) Increased frequency of surveillance needed (L)	Able to perform all duties worldwide within designated department
C00–48	Cancers			
C00–48	Malignant neoplasms – including lymphoma, leukaemia and related conditions <i>Recurrence – especially acute complications, e.g. harm to self from bleeding and to others from seizures</i>	T – Until investigated, treated and prognosis assessed P – Continuing impairment with symptoms affecting safe work at sea or with high likelihood of recurrence	L – Time limited to interval between specialist reviews if: – cancer diagnosed <5 years ago; and – there is no current impairment of performance of normal or emergency duties or living at sea; and – there is a low likelihood of recurrence and minimal risk of requirement for urgent medical treatment R – Restricted to near coastal waters if any continuing impairment does not interfere with essential duties and any recurrence is unlikely to require emergency medical treatment	Cancer diagnosed more than 5 years ago, or specialist reviews no longer required and no current impairment or low continuing likelihood of impairment from recurrence To be confirmed by specialist report with evidence for opinion stated
D50–89	Blood disorders			
D50–59	Anaemia/Haemoglobinopathies <i>Reduced exercise tolerance. Episodic red cell breakdown</i>	T – Distant waters, until haemoglobin normal and stable P – Severe recurrent or continuing anaemia or impairing symptoms from red cell breakdown that are untreatable	R, L – Consider restriction to near coastal waters and regular surveillance if reduced haemoglobin level but asymptomatic	Normal levels of haemoglobin
D73	Splenectomy (history of surgery) <i>Increased susceptibility to certain infections</i>	T – Post surgery until fully recovered	R – Case-by-case assessment. Likely to be fit for coastal and temperate work but may need restriction on service in tropics	Case-by-case assessment
D50–89 Not listed separately	Other diseases of the blood and blood-forming organs <i>Varied recurrence of abnormal bleeding and also possibly reduced exercise tolerance or low resistance to infections</i>	T – While under investigation P – Chronic coagulation disorders	Case-by-case assessment for other conditions	Case-by-case assessment

ICD-10 (diagnostic codes)	Condition (justification for criteria)	Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively – expected to be temporary (T) – expected to be permanent (P)	Able to perform some but not all duties or to work in some but not all waters (R) Increased frequency of surveillance needed (L)	Able to perform all duties worldwide within designated department
E00–90 Endocrine and metabolic				
E10	Diabetes – Insulin using <i>Acute impairment from hypoglycaemia. Complications from loss of blood glucose control Increased likelihood of visual, neurological and cardiac problems</i>	T – From start of treatment until stabilized P – If poorly controlled or not compliant with treatment. History of hypoglycaemia or loss of hypoglycaemic awareness. Impairing complications of diabetes	R, L – Subject to evidence of good control, full compliance with treatment recommendations and good hypoglycaemia awareness Fit for near coastal duties without solo watch-keeping. Time limited until next specialist check-up. Must be under regular specialist surveillance	Not applicable
E11–14	Diabetes – Non-insulin treated , on other medication <i>Progression to insulin use, increased likelihood of visual, neurological and cardiac problems</i>	T – Distant waters and watchkeeping until stabilized	R – Near coastal waters and non-watchkeeping duties until stabilized R – Near coastal waters, no solo watchkeeping if minor side effects from medication. Especially when using sulphonylureas L – Time limited if compliance poor or medication needs frequent review. Check diet, weight and vascular risk factor control	When stabilized, in the absence of impairing complications
	Diabetes – Non-insulin treated , treated by diet alone <i>Progression to insulin use, increased likelihood of visual, neurological and cardiac problems</i>	T – Distant waters and watchkeeping until stabilized	R – Near coastal waters and non-watchkeeping duties until stabilized L – Time limited when stabilized, if compliance poor. Check diet, weight and vascular risk factor control	When stabilized, in the absence of impairing complications
E65–68	Obesity/abnormal body mass – high or low <i>Accident to self, reduced mobility and exercise tolerance for routine and emergency duties. Increased likelihood of diabetes, arterial diseases and arthritis</i>	T – If safety-critical duties cannot be performed, capability or exercise test (Appendix C) performance is poor P – Safety-critical duties cannot be performed; capability or exercise test performance is poor with failure to achieve improvements Note: Body mass index is a useful indicator of when additional assessment is needed. National norms will vary. It should not form the sole basis for decisions on capability	R, L – Time limited and restricted to near coastal waters or to restricted duties if unable to perform certain tasks but able to meet routine and emergency capabilities for assigned safety-critical duties	Capability and exercise test (Appendix E) performance average or better, weight steady or reducing and no co-morbidity

ICD-10 (diagnostic codes)	Condition (justification for criteria)	Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively – expected to be temporary (T) – expected to be permanent (P)	Able to perform some but not all duties or to work in some but not all waters (R) Increased frequency of surveillance needed (L)	Able to perform all duties worldwide within designated department
E00–90 Not listed separately	Other endocrine and metabolic disease (thyroid, adrenal including Addison's disease, pituitary, ovaries, testes) <i>Likelihood of recurrence or complications</i>	T – Until treatment established and stabilized without adverse effects P – If continuing impairment, need for frequent adjustment of medication or increased likelihood of major complications	R, L – Case-by-case assessment with specialist advice if any uncertainty about prognosis or side effects of treatment. Need to consider likelihood of impairing complications from condition or its treatment, including problems taking medication, and consequences of infection or injury while at sea	If medication stable with no problems in taking at sea and surveillance of conditions infrequent, no impairment and very low likelihood of complications Addison's disease: The risks will usually be such that an unrestricted certificate should not be issued
F00–99	Mental, cognitive and behavioural disorders			
F10	Alcohol abuse (dependency) <i>Recurrence, accidents, erratic behaviour/safety performance</i>	T – Until investigated and stabilized and criteria for fitness met. Until one year after initial diagnosis or one year after any relapse P – If persistent or there is co-morbidity likely to progress or recur while at sea	R, L – Time limited, not to work as master in charge of vessel or without close supervision and continuing medical monitoring, provided that: treating physician reports successful participation in rehabilitation programme; and there is an improving trend in liver function tests	After three years from end of last episode without relapse and without co-morbidity
F11–19	Drug dependence/persistent substance abuse , includes both illicit drug use and dependence on prescribed medications <i>Recurrence, accidents, erratic behaviour/safety performance</i>	T – Until investigated and stabilized and criteria for fitness met. Until one year after initial diagnosis or one year after any relapse P – If persistent or there is co-morbidity likely to progress or recur while at sea	R, L – Time limited, not to work as master in charge of vessel or without close supervision and continuing medical monitoring, provided that: – treating physician reports successful participation in rehabilitation programme; and – evidence of completion of unannounced/random programme of drug screening for at least three months with no positives and at least three negatives; and – continuing participation in drug screening programme	After three years from end of last episode without relapse and without co-morbidity

ICD-10 (diagnostic codes)	Condition (justification for criteria)	Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively – expected to be temporary (T) – expected to be permanent (P)	Able to perform some but not all duties or to work in some but not all waters (R) Increased frequency of surveillance needed (L)	Able to perform all duties worldwide within designated department
F20–31	Psychosis (acute) – whether organic, schizophrenic or other category listed in the ICD. Bipolar (manic depressive disorders) <i>Recurrence leading to changes to perception/cognition, accidents, erratic and unsafe behaviour</i>	<p><i>Following single episode with provoking factors:</i></p> <p>T – Until investigated and stabilized and conditions for fitness met. At least three months after episode</p> <p><i>Following single episode without provoking factors or more than one episode with or without provoking factors:</i></p> <p>T – Until investigated and stabilized and conditions for fitness met. At least two years since last episode</p> <p>P – More than three episodes or continuing likelihood of recurrence. Criteria for fitness with or without restrictions are not met</p>	<p>R, L – Time limited, restricted to near coastal waters and not to work as master in charge of vessel or without close supervision and continuing medical monitoring, provided that:</p> <ul style="list-style-type: none"> – seafarer has insight; – is compliant with treatment; and – has no adverse effects from medication <p>R, L – Time limited, restricted to near coastal waters and not to work as master in charge of vessel or without close supervision and continuing medical monitoring providing that:</p> <ul style="list-style-type: none"> – the seafarer has insight; – is compliant with treatment; and – has no impairing adverse effects from medication 	<p>Case-by-case assessment at least one year after the episode, provided that provoking factors can and will always be avoided</p> <p>Case-by-case assessment to exclude likelihood of recurrence at least five years since end of episode if no further episodes; no residual symptoms; and no medication needed during last two years</p>
F32–38	Mood/affective disorders Severe anxiety state, depression, or any other mental disorder likely to impair performance <i>Recurrence, reduced performance, especially in emergencies</i>	<p>T – While acute, under investigation or if impairing symptoms or side effects of medication present. At least three months on stable medication</p> <p>P – Persistent or recurrent impairing symptoms</p>	<p>R, L – Restrict to near coastal waters and not to work as master in charge of ship, only when seafarers have:</p> <ul style="list-style-type: none"> – good functional recovery; – insight; – is fully compliant with treatment, with no impairing side effects; and – a low* likelihood of recurrence 	<p>Case-by-case assessment to exclude likelihood of recurrence after at least two years with no further episodes and with no medication or on medication with no impairing effects</p>
	Mood/affective disorders Minor or reactive symptoms of anxiety/depression <i>Recurrence, reduced performance, especially in emergencies</i>	<p>T – Until symptom free. If on medication to be on a stable dose and free from impairing adverse effects</p> <p>P – Persistent or recurrent impairing symptoms</p>	<p>R, L – Time limited and consider geographical restriction if on stable dose of medication and free from impairing symptoms or impairing side effects from medication</p>	<p>Case-by-case assessment after one year from end of episode if symptom free and off medication or on medication with no impairing effects</p>
F00–99 Not listed separately	Other disorders , e.g. disorders of personality, attention (e.g. ADHD), development (e.g. autism) <i>Impairment of performance and reliability and impact on relationships</i>	<p>P – If considered to have safety-critical consequences</p>	<p>R – As appropriate if capable of only limited duties</p>	<p>No anticipated adverse effects while at sea. No incidents during previous periods of sea service</p>

ICD-10 (diagnostic codes)	Condition (justification for criteria)	Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively – expected to be temporary (T) – expected to be permanent (P)	Able to perform some but not all duties or to work in some but not all waters (R) Increased frequency of surveillance needed (L)	Able to perform all duties worldwide within designated department
G00–99	Diseases of the nervous system			
G40–41	Single seizure <i>Harm to ship, others and self from seizures</i>	Single seizure T – While under investigation and for one year after seizure	R – One year after seizure and on stable medi- cation. Non-watchkeeping duties in near coastal waters	One year after seizure and one year after end of treatment. If provoked, there should be no continuing exposure to the provoking agent
	Epilepsy – No provoking factors (multiple seizures) <i>Harm to ship, others and self from seizures</i>	T – While under investigation and for two years after last seizure P – Recurrent seizures, not controlled by medication	R – Off medication or on stable medication with good compliance: case-by-case assessment of fitness, restricted to non-watchkeeping duties in near coastal waters	Seizure-free for at least the last ten years, has not taken anti-epilepsy drugs during that ten-year period and does not have a continuing likelihood of seizures
	Epilepsy – provoked by alcohol, medication, head injury (multiple seizures) <i>Harm to ship, others and self from seizures</i>	T – While under investigation and for two years after last seizure P – Recurrent fits, not controlled by medication	R – Case-by-case assessment after two years' abstention from any known provoking factors, seizure-free and either off medication or on stable medication with good compliance; restricted to non-watchkeeping duties in near coastal waters	Seizure-free for at least the last five years, has not taken anti-epilepsy drugs during that five-year period, provided there is not continuing exposure to the provoking agent
G43	Migraine (frequent attacks causing incapacity) <i>Likelihood of disabling recurrences</i>	P – Frequent attacks leading to incapacity	R – As appropriate. If only capable of limited duties	No anticipated incapacitating adverse effects while at sea. No incidents during previous periods of sea service
G47	Sleep apnoea <i>Fatigue and episodes of sleep while working</i>	T – Until treatment started and successful for three months P – Treatment unsuccessful or not being complied with	L – Once treatment demonstrably working effectively for three months, including compliance with CPAP (continuous positive airway pressure) machine use confirmed. Six-monthly assessments of compliance based on CPAP machine recording	Case-by-case assessment based on job and emergency requirements, informed by specialist advice
	Narcolepsy <i>Fatigue and episodes of sleep while working</i>	T – Until controlled by treatment for at least two years P – Treatment unsuccessful or not being complied with	R, L – Near coastal waters and no watchkeeping duties, if specialist confirms full control of treat- ment for at least two years Annual review	Not applicable
G00–99 Not listed separately	Other organic nervous disease, e.g. multiple sclerosis, Parkinson's disease <i>Recurrence/progression. Limitations on muscular power, bal- ance, coordination and mobility</i>	T – Until diagnosed and stable P – If limitations affect safe working or unable to meet physical capability requirements (Appendix C)	R, L – Case-by-case assessment based on job and emergency requirements, informed by specialist advice	Case-by-case assessment based on job and emergency requirements, informed by specialist advice

ICD-10 (diagnostic codes)	Condition (justification for criteria)	Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively – expected to be temporary (T) – expected to be permanent (P)	Able to perform some but not all duties or to work in some but not all waters (R) Increased frequency of surveillance needed (L)	Able to perform all duties worldwide within designated department
R55	Syncopal and other disturbances of consciousness <i>Recurrence causing injury or loss of control</i>	<p>T – Until investigated to determine cause and to demonstrate control of any underlying condition</p> <p>Event is:</p> <p>(a) simple faint;</p> <p>(b) not a simple faint; unexplained disturbance, not recurrent and without any detected underlying cardiac, metabolic or neurological cause</p> <p>T – Four weeks</p> <p>(c) Disturbance; recurrent or with possible underlying cardiac, metabolic or neurological cause</p> <p>T – With possible underlying cause that is not identified or treatable; for six months after event if no recurrences</p> <p>T – With possible underlying cause or cause found and treated; for one month after successful treatment</p> <p>(d) Disturbance of consciousness with features indicating a seizure. Go to G40–41</p> <p>P – For all of above if recurrent incidents persist despite full investigation and appropriate treatment</p>	<p>R, L – Case-by-case decision, near coastal with no lone watchkeeping</p> <p>R, L – Case-by-case decision, near coastal with no lone watchkeeping</p>	<p>Simple faint; if no incapacitating recurrences</p> <p>Three months after event if no recurrences</p> <p>With possible underlying cause but no treatable cause found; one year after event if no recurrences</p> <p>With possible underlying cause found and treated; three months after successful treatment</p> <p>With seizure markers – not applicable</p>
T90	Intracranial surgery/injury , including treatment of vascular anomalies or serious head injury with brain damage <i>Harm to ship, others and self from seizures. Defects in cognitive, sensory or motor function. Recurrence or complication of underlying condition</i>	<p>T – For one year or longer until seizure likelihood low,* based on advice from specialist</p> <p>P – Continuing impairment from underlying condition or injury or recurrent seizures</p>	<p>R – After at least one year, near coastal, no lone watchkeeping if seizure likelihoods low* and no impairment from underlying condition or injury</p> <p>Conditional on continued compliance with any treatment and on periodic review, as recommended by specialist</p>	<p>No impairment from underlying condition or injury, not on anti-epilepsy medications. Seizure likelihood very low*</p> <p>Conditional on continued compliance with any treatment and on periodic review, as recommended by specialist</p>
H00–99 Diseases of the eyes and ears				
H00–59	Eye disorders: Progressive or recurrent (e.g. glaucoma, maculopathy, diabetic retinopathy, retinitis pigmentosa, keratoconus, diplopia, blepharospasm, uveitis, corneal ulceration and retinal detachment) <i>Future inability to meet vision standards, risk of recurrence</i>	<p>T – Temporary inability to meet relevant vision standards (Appendix A) and low likelihood of subsequent deterioration or impairing recurrence once treated or recovered</p> <p>P – Inability to meet relevant vision standards (Appendix A) or, if treated, increased likelihood of subsequent deterioration or impairing recurrence</p>	<p>R – Near coastal waters if recurrence unlikely but foreseeable and treatable with early medical intervention</p> <p>L – If risk of progression foreseeable but unlikely and can be detected by regular monitoring</p>	<p>Very low likelihood of recurrence. Progression to a level where vision standards (Appendix A) are not met during period of certificate is very unlikely</p>

ICD-10 (diagnostic codes)	Condition (justification for criteria)	Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively – expected to be temporary (T) – expected to be permanent (P)	Able to perform some but not all duties or to work in some but not all waters (R) Increased frequency of surveillance needed (L)	Able to perform all duties worldwide within designated department
H65–67	Otitis – External or media <i>Recurrence, risk as infection source in food handlers, problems using hearing protection</i>	T – Until treated P – If chronic discharge from ear in food handler	Case-by-case assessment. Consider effects of heat, humidity and hearing protection use in otitis externa	Effective treatment and no excess likelihood of recurrence
H68–95	Ear disorders: Progressive (e.g. otosclerosis)	T – Temporary inability to meet relevant hearing standards (Appendix B) and low likelihood of sub- sequent deterioration or impairing recurrence once treated or recovered P – Inability to meet relevant hearing standards (Appendix B) or, if treated, increased likelihood of subsequent deterioration or impairing recurrence	L – If risk of progression foreseeable but unlikely and it can be detected by regular monitoring	Very low likelihood of recurrence. Progression to a level where hearing standards (Appendix B) are not met during period of certificate is very unlikely
H81	Ménière's disease and other forms of chronic or recurrent disabling vertigo <i>Inability to balance, causing loss of mobility and nausea</i> See STCW table in Appendix C	T – During acute phase P – Frequent attacks leading to incapacity	R – As appropriate. If only capable of limited duties R, L – If frequent specialist surveillance required	Low* likelihood of impairing effects while at sea
I00–99	Cardiovascular system			
I05–08 I34–39	Congenital and valve disease of heart (including surgery for these con- ditions) Heart murmurs not previously investigated <i>Likelihood of progression, limitations on exercise</i>	T – Until investigated and, if required, treated P – If exercise tolerance limited or episodes of incapacity occur or if on anticoagulants or if per- manent high likelihood of impairing event	R – Near coastal waters if case-by-case assessment indicates either likelihood of acute complications or rapid progression L – If frequent surveillance is recommended	<i>Heart murmurs</i> – Where unaccompanied by other heart abnormalities and considered benign by a specialist cardiologist following examination <i>Other conditions</i> – Case-by-case assessment based on specialist advice
I10–15	Hypertension <i>Increased likelihood of ischemic heart disease, eye and kidney damage and stroke. Possibility of acute hypertensive episode</i>	T – Normally if >160 systolic or >100 diastolic mm Hg until investigated and treated in accordance with national or international guidelines for hyper- tension management P – If persistently >160 systolic or >100 diastolic mm Hg with or without treatment	L – If additional surveillance needed to ensure level remains within national guideline limits	If treated in accordance with national guidelines and free from impairing effects from condition or medication

ICD-10 (diagnostic codes)	Condition (justification for criteria)	Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively – expected to be temporary (T) – expected to be permanent (P)	Able to perform some but not all duties or to work in some but not all waters (R) Increased frequency of surveillance needed (L)	Able to perform all duties worldwide within designated department
I20–25	Cardiac event , i.e. myocardial infarction, ECG evidence of past myocardial infarction or newly recognized left bundle-branch block, angina, cardiac arrest, coronary artery bypass grafting, coronary angioplasty <i>Sudden loss of capability, exercise limitation. Problems of managing repeat cardiac event at sea</i>	T – For three months after initial investigation and treatment, longer if symptoms not resolved P – If criteria for issue of certificate not met and further reduction of likelihood of recurrence improbable	L – If excess likelihood of recurrence is very low* and fully compliant with risk reduction recommendations and no relevant co-morbidity, issue six-month certificate initially and then annual certificate R, L – If excess likelihood of recurrence is low.* Restricted to: – no lone working or solo watchkeeping; and – operations in near coastal waters, unless working on vessel with ship's doctor Issue six-month certificate initially and then annual certificate R, L – If likelihood of recurrence is moderate* and asymptomatic. Able to meet the physical requirements or their normal and emergency duties: – no lone working or watchkeeping/ lookout; and – operating within one hour of port, unless working on vessel with ship's doctor Case-by-case assessment to determine restrictions Annual review	Not applicable
I44–49	Cardiac arrhythmias and conduction defects (including those with pacemakers and implanted cardioverter defibrillators (ICD)) <i>Likelihood of impairment from recurrence, sudden loss of capability, exercise limitation. Pacemaker/ICD activity may be affected by strong electric fields</i>	T – Until investigated, treated and adequacy of treatment confirmed P – If disabling symptoms present or excess likelihood of impairment from recurrence, including ICD implant	L – Surveillance needed at shorter intervals and no impairing symptoms present and very low* excess likelihood of impairment from recurrence, based on specialist report R – Restrictions on solo duties or for distant waters if low* likelihood of acute impairment from recurrence or foreseeable requirement for access to specialist care Surveillance and treatment regime to be specified. If pacemaker fitted, duration of certificate to coincide with pacemaker surveillance	Surveillance not needed or needed at intervals of more than two years; no impairing symptoms present; and very low* likelihood of impairment from recurrence, based on specialist report

ICD-10 (diagnostic codes)	Condition (justification for criteria)	Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively – expected to be temporary (T) – expected to be permanent (P)	Able to perform some but not all duties or to work in some but not all waters (R) Increased frequency of surveillance needed (L)	Able to perform all duties worldwide within designated department
I61–69 G46	Ischaemic cerebrovascular disease (stroke or transient ischaemic attack) <i>Increased likelihood of recurrence, sudden loss of capability, mobility limitation. Liable to develop other circulatory disease causing sudden loss of capability</i>	T – Until treated and any residual impairment stabilized and for three months after event P – If residual symptoms interfere with duties or there is significant excess likelihood of recurrence	R, L – Case-by-case assessment of fitness for duties; exclude from lone watchkeeping. Assessment should include likelihood of future cardiac events. General standards of physical fitness should be met (Appendix C). Annual assessment	Not applicable
I73	Arterial-claudication <i>Likelihood of other circulatory disease causing sudden loss of capability. Limits to exercise capacity</i>	T – Until assessed P – If incapable of performing duties	R, L – Consider restriction to non-watchkeeping duties in coastal waters, provided symptoms are minor and do not impair essential duties or if they are resolved by surgery or other treatment and general standard of fitness can be met (Appendix C). Assess likelihood of future cardiac events (follow criteria in I20–25). Review at least annually	Not applicable
I83	Varicose veins <i>Possibility of bleeding if injured, skin changes and ulceration</i>	T – Until treated if impairing symptoms. Post- surgery for up to one month	Not applicable	No impairing symptoms or complications
I80.2–3	Deep vein thrombosis/pulmonary embolus <i>Likelihood of recurrence and of serious pulmonary embolus Likelihood of bleeding from anticoagu- lant treatment</i>	T – Until investigated and treated and normally while on short-term anticoagulants P – Consider if recurrent events or on permanent anticoagulants	R, L – May be considered fit for work with a low liability for injury in national coastal waters, once stabilized on anticoagulants with regular monitoring of level of coagulation	Full recovery with no anticoagulant use
I00–99 Not listed separately	Other heart disease , e.g. cardio-my- opathy, pericarditis, heart failure <i>Likelihood of recurrence, sudden loss of capability, exercise limitation</i>	T – Until investigated, treated and adequacy of treatment confirmed P – If impairing symptoms or likelihood of impair- ment from recurrence	Case-by-case assessment, based on specialist reports	Case-by-case assessment, very low* likelihood of recurrence

ICD-10 (diagnostic codes)	Condition (justification for criteria)	Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively – expected to be temporary (T) – expected to be permanent (P)	Able to perform some but not all duties or to work in some but not all waters (R) Increased frequency of surveillance needed (L)	Able to perform all duties worldwide within designated department
J00–99 Respiratory system				
J02–04 J30–39	Nose, throat and sinus conditions <i>Impairing for individual. May recur. Transmission of infection to food/other crew in some conditions</i>	T – Until resolved P – If impairing and recurrent	Case-by-case assessment	When treatment complete, if no factors predis- posing to recurrence
J40–44	Chronic bronchitis and/or emphy- sema <i>Reduced exercise tolerance and impairing symptoms</i>	T – If acute episode P – If repeated severe recurrences or if general fitness standards cannot be met or if impairing shortness of breath	R, L – Case-by-case assessment More stringency for distant water duties. Consider fitness for emergencies and ability to meet gen- eral standards of physical fitness (Appendix C) Annual review	Not applicable
J45–46	Asthma (detailed assessment with information from specialist in all new entrants) <i>Unpredictable episodes of severe breathlessness</i>	T – Until episode resolved, cause investigated (including any occupational link) and effective treatment regime in place In person under age 20 with hospital admission or oral steroid use in last three years P – If foreseeable likelihood of rapid life-threat- ening asthma attack while at sea or history of uncontrolled asthma, i.e. history of multiple hospital admissions	R, L – Near coastal waters only or on ship with doctor if history of moderate** adult asthma, with good control with inhalers and no episodes requiring hospital admission or oral steroid use in last two years, or history of mild or exercise-in- duced asthma that requires regular treatment	Under age 20: If history of mild or moderate** childhood asthma, but with no hospital ad- missions or oral steroid treatment in last three years and no requirements for continuing regular treatment Over age 20: If history of mild** or exercise-in- duced** asthma and no requirements for continuing regular treatment
J93	Pneumothorax (spontaneous or traumatic) <i>Acute impairment from recurrence</i>	T – Normally for 12 months after initial episode or shorter duration as advised by specialist P – After recurrent episodes unless pleurectomy or pleurodesis performed	R – Duties in harbour areas only once recovered	Normally 12 months after initial episode or shorter duration as advised by specialist Post surgery – based on advice of treating specialist
K00–99 Digestive system				
K01–06	Oral health <i>Acute pain from toothache. Recurrent mouth and gum infections</i>	T – If visual evidence of untreated dental defects or oral disease P – If excess likelihood of dental emergency remains after treatment completed or seafarer non-compliant with dental recommendations	R – Limited to near coastal waters, if criteria for full fitness not met, and type of operation will allow for access to dental care without safety-crit- ical manning issues for vessel	If teeth and gums (gums alone of edentulous and with well-fitting dentures in good repair) appear to be good. No complex prosthesis; or if dental check in last year, with follow-up completed and no problems since
K25–28	Peptic ulcer <i>Recurrence with pain, bleeding or perforation</i>	T – Until healing or cure by surgery or by control of helicobacter and on normal diet for three months P – If ulcer persists despite surgery and medication	R – Consider case-by-case assessment for earlier return to near coastal duties	When cured and on normal diet for three months

ICD-10 (diagnostic codes)	Condition (justification for criteria)	Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively – expected to be temporary (T) – expected to be permanent (P)	Able to perform some but not all duties or to work in some but not all waters (R) Increased frequency of surveillance needed (L)	Able to perform all duties worldwide within designated department
K40–41	Hernias – Inguinal and femoral <i>Likelihood of strangulation</i>	T – Until surgically investigated to confirm no likelihood of strangulation and, if required, treated	R – Untreated: Consider case-by-case assessment for near coastal waters	When satisfactorily treated or exceptionally when surgeon reports that there is no likelihood of strangulation
K42–43	Hernias – Umbilical, ventral <i>Instability of abdominal wall on bending and lifting</i>	Case-by-case assessment depending on severity of symptoms or impairment. Consider implications of regular heavy whole-body physical effort	Case-by-case assessment depending on severity of symptoms or impairment. Consider implications of regular heavy whole-body physical effort	Case-by-case assessment depending on severity of symptoms or impairment. Consider implications of regular heavy whole-body physical effort
K44	Hernias – Diaphragmatic (hiatus) <i>Reflux of stomach contents and acid causing heartburn, etc.</i>	Case-by-case assessment based on severity of symptoms when lying down and on any sleep disturbance caused by them	Case-by-case assessment based on severity of symptoms when lying down and on any sleep disturbance caused by them	Case-by-case assessment based on severity of symptoms when lying down and on any sleep disturbance caused by them
K50, 51, 57, 58, 90	Non-infectious enteritis, colitis, Crohn's disease, diverticulitis, etc. <i>Impairment and pain</i>	T – Until investigated and treated P – If severe or recurrent	R – Does not meet the requirements for unrestricted certificate but rapidly developing recurrence unlikely: near coastal duties	Case-by-case specialist assessment. Fully controlled with low likelihood of recurrence
K60 184	Anal conditions: Piles (haemorrhoids), fissures, fistulae <i>Likelihood of episode causing pain and limiting activity</i>	T – If piles prolapsed, bleeding repeatedly or causing symptoms; if fissure or fistula painful, infected, bleeding repeatedly or causing faecal incontinence P – Consider if not treatable or recurrent	Case-by-case assessment of untreated cases for near coastal duties	When satisfactorily treated
K70, 72	Cirrhosis of liver <i>Liver failure. Bleeding oesophageal varices</i>	T – Until fully investigated P – If severe or complicated by ascites or oesophageal varices	R, L – Case-by-case specialist assessment	Not applicable
K80–83	Biliary tract disease <i>Biliary colic from gallstones, jaundice, liver failure</i>	T – Biliary colic until definitely treated P – Advanced liver disease, recurrent or persistent impairing symptoms	R, L – Case-by-case specialist assessment. Does not meet requirements for unlimited certificate. Sudden onset of biliary colic unlikely	Case-by-case specialist assessment. Very low likelihood of recurrence or worsening in next two years
K85–86	Pancreatitis <i>Likelihood of recurrence</i>	T – Until resolved P – If recurrent or alcohol related, unless confirmed abstinence	Case-by-case assessment based on specialist reports	Case-by-case assessment based on specialist reports, very low likelihood of recurrence
Y83	Stoma (ileostomy, colostomy) <i>Impairment if control is lost – need for bags, etc. Potential problems during prolonged emergency</i>	T – Until stabilized P – Poorly controlled	R – Case-by-case assessment	Case-by-case specialist assessment

ICD-10 (diagnostic codes)	Condition (justification for criteria)	Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively – expected to be temporary (T) – expected to be permanent (P)	Able to perform some but not all duties or to work in some but not all waters (R) Increased frequency of surveillance needed (L)	Able to perform all duties worldwide within designated department
N00–99 Genito-urinary conditions				
N00, N17	Acute nephritis <i>Renal failure, hypertension</i>	P – Until resolved	Case-by-case assessment if any residual effects	Full recovery with normal kidney function and no residual damage
N03–05, N18–19	Sub-acute or chronic nephritis or nephrosis <i>Renal failure, hypertension</i>	T – Until investigated	R, L – Case-by-case assessment by specialist, based on renal function and likelihood of complications	Case-by-case assessment by specialist, based on renal function and likelihood of complications
N20–23	Renal or ureteric calculus <i>Pain from renal colic</i>	T – Until investigated and treated P – Recurrent stone formation	R – Consider if concern about ability to work in tropics or under high temperature conditions. Case-by-case assessment for near coastal duties	Case-by-case assessment by specialist with normal urine and renal function without recurrence
N33, N40	Prostatic enlargement/urinary obstruction <i>Acute retention of urine</i>	T – Until investigated and treated P – If not remediable	R – Case-by-case assessment for near coastal duties	Successfully treated; low* likelihood of recurrence
N70–98	Gynaecological conditions – Heavy vaginal bleeding, severe menstrual pain, endometriosis, prolapse of genital organs or other <i>Impairment from pain or bleeding</i>	T – If impairing or investigation needed to determine cause and remedy it	R – Case-by-case assessment if condition is likely to require treatment on voyage or affect working capacity	Fully resolved with low* likelihood of recurrence
R31, 80, 81, 82	Proteinuria, haematuria, glycosuria or other urinary abnormality <i>Indicator of kidney or other diseases</i>	T – If initial findings clinically significant P – Serious and non-remediable underlying cause –e.g. impairment of kidney function	L – When repeat surveillance required R, L – When uncertainty about cause but no immediate problem	Very low likelihood of serious underlying condition
Z90.5	Removal of kidney or one non-functioning kidney <i>Limits to fluid regulation under extreme conditions if remaining kidney not fully functional</i>	P – Any reduction of function in remaining kidney in new seafarer. Significant dysfunction in remaining kidney of serving seafarer	R – No tropical or other heat exposure. Serving seafarer with minor dysfunction in remaining kidney	Remaining kidney must be fully functional and not liable to progressive disease, based on renal investigations and specialist report
000–99 Pregnancy				
000–99	Pregnancy <i>Complications, late limitations on mobility. Potential for harm to mother and child in the event of premature delivery at sea</i>	T – Late stage of pregnancy and early postnatal period Abnormality of pregnancy requiring high level of surveillance	R, L – Case-by-case assessment if minor impairing effects. May consider working until later in pregnancy on near coastal vessel	Uncomplicated pregnancy with no impairing effects – normally until 24th week Decisions to be in accord with national practice and legislation. Pregnancy should be declared at an early stage so that national recommendations on antenatal care and screening can be followed

ICD-10 (diagnostic codes)	Condition (justification for criteria)	Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively – expected to be temporary (T) – expected to be permanent (P)	Able to perform some but not all duties or to work in some but not all waters (R) Increased frequency of surveillance needed (L)	Able to perform all duties worldwide within designated department
L00–99	Skin			
L00–08	Skin infections <i>Recurrence, transmission to others</i>	T – Until satisfactorily treated P – Consider for catering staff with recurrent problems	R, L – Based on nature and severity of infection Increased frequency of surveillance needed (L)	Cured with low likelihood of recurrence
L10–99	Other skin diseases , e.g. eczema, dermatitis, psoriasis <i>Recurrence, sometimes occupational cause</i>	T – Until investigated and satisfactorily treated	Case-by-case decision R – As appropriate if aggravated by heat, or substances at work	Stable, not impairing
M00–99	Musculoskeletal			
M10–23	Osteoarthritis , other joint diseases and subsequent joint replacement <i>Pain and mobility limitation affecting normal or emergency duties. Possibility of infection or dislocation and limited life of replacement joints</i>	T – Full recovery of function and specialist advice required before return to sea after hip or knee replacement P – For advanced and severe cases	R – Case-by-case assessment based on job requirements and history of condition. Consider emergency duties and evacuation from ship. Should meet general fitness requirements (Appendix D)	Case-by-case assessment. Able to fully meet routine and emergency duty requirements with very low likelihood of worsening such that duties could not be undertaken
M24.4	Recurrent instability of shoulder or knee joints <i>Sudden limitation of mobility, with pain</i>	T – Until satisfactorily treated	R – Case-by-case assessment of occasional instability	Treated; very low* likelihood of recurrence
M54.5	Back pain <i>Pain and mobility limitation affecting normal or emergency duties. Exacerbation of impairment</i>	T – In acute stage P – If recurrent or incapacitating	Case-by-case assessment	Case-by-case assessment
Y83.4 Z97.1	Limb prosthesis <i>Mobility limitation affecting normal or emergency duties</i>	P – If essential duties cannot be performed	R – If routine and emergency duties can be performed but there are limitations on specific non-essential activities	If general fitness requirements are fully met (Appendix C). Arrangements for fitting prosthesis in emergency must be confirmed

ICD-10 (diagnostic codes)	Condition (justification for criteria)	Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively – expected to be temporary (T) – expected to be permanent (P)	Able to perform some but not all duties or to work in some but not all waters (R) Increased frequency of surveillance needed (L)	Able to perform all duties worldwide within designated department
General				
R47, F80	Speech disorders <i>Limitations to communication ability</i>	P – Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively	R – If assistance with communication is needed to ensure reliable performance of routine and emergency duties safely and effectively Specify assistance	No impairment to essential speech communication
T78 Z88	Allergies (other than allergic dermatitis and asthma) <i>Likelihood of recurrence and increasing severity of response. Reduced ability to perform duties</i>	T – Until fully investigated by specialist P – If life-threatening response reasonably foreseeable	Case-by-case assessment of likelihood and severity of response, management of the condition and access to medical care R – Where response is impairing rather than life-threatening, and reasonable adjustments can be made to reduce likelihood of recurrence	Where response is impairing rather than life-threatening, and effects can be fully controlled by long-term non-steroidal self-medication or by lifestyle modifications that are practicable at sea with no safety-critical adverse effects
Z94	Transplants – Kidney, heart, lung, liver (for prosthetics, i.e. joints, limbs, lenses, hearing aids, heart valves, etc. see condition-specific sections) <i>Possibility of rejection. Side effects of medication</i>	T – Until effects of surgery and anti-rejection medication stable P – Case-by-case assessment, with specialist advice	R, L – Case-by-case assessment, with specialist advice	Not applicable
Classify by condition	Progressive conditions , which are currently within criteria, e.g. Huntington's chorea (including family history) and keratoconus	T – Until investigated and treated if indicated P – Consider at pre-sea medical if likely to prevent completion or limit scope of training	Case-by-case assessment, with specialist advice. Such conditions are acceptable if harmful progression before next medical is judged unlikely	Case-by-case assessment, with specialist advice. Such conditions are acceptable if harmful progression before next medical is judged unlikely
Classify by condition	Conditions not specifically listed	T – Until investigation and treated if indicated P – If permanently impairing	Use analogy with related conditions as a guide. Consider likelihood of sudden incapacity, recurrence or progression and limitations on performing normal and emergency duties. If in doubt, obtain advice or consider restriction and referral to referee	Use analogy with related conditions as a guide. Consider excess likelihood of sudden incapacity, of recurrence or progression and limitations on performing normal and emergency duties. If in doubt, obtain advice or consider restriction and referral to referee

Notes:

* Recurrence rates: Where the terms very low, low and moderate are used for the excess likelihood of a recurrence. These are essentially clinical judgements but, for some conditions, quantitative evidence on the likelihood of recurrence is available. Where this is available, e.g. for seizure and cardiac events, it may indicate the need for additional investigations to determine an individual's excess likelihood of a recurrence.

Quantitative recurrence levels approximate to:

- Very low: recurrence rate less than 2 per cent per year;
- Low: recurrence rate 2–5 per cent per year;
- Moderate: recurrence rate 5–20 per cent per year.

** Asthma severity definitions:

Childhood asthma:

- *Mild*: Onset age >ten, few or no hospitalizations, normal activities between episodes, controlled by inhaler therapy alone, remission by age 16, normal lung function.
- *Moderate*: Few hospitalizations, frequent use of reliever inhaler between episodes, interference with normal exercise activity, remission by age 16, normal lung function.
- *Severe*: Frequent episodes requiring treatment to be made more intensive, regular hospitalization, frequent oral or IV steroid use, lost schooling, abnormal lung function.

Adult asthma:

Asthma may persist from childhood or start over the age of 16. There is a wide range of intrinsic and external causes for asthma developing in adult life. In late-entry recruits with a history of adult onset asthma, the role of specific allergens, including those causing occupational asthma, should be investigated. Less specific inducers such as cold, exercise and respiratory infection also need to be considered. All can affect fitness for work at sea.

- *Mild intermittent asthma*: Infrequent episodes of mild wheezing occurring less than once every two weeks, readily and rapidly relieved by beta agonist inhaler.
- *Mild asthma*: Frequent episodes of wheezing requiring use of beta agonist inhaler or the introduction of a corticosteroid inhaler. Taking regular inhaled steroids (or steroid/long-acting beta agonists) may effectively eliminate symptoms and the need for use of beta agonist treatment.
- *Exercise-induced asthma*: Episodes of wheezing and breathlessness provoked by exertion, especially in the cold. Episodes may be effectively treated by inhaled steroids (or steroid/long-acting beta agonist) or other oral medication.
- *Moderate asthma*: Frequent episodes of wheezing despite regular use of inhaled steroid (or steroid/long acting beta agonist) treatment requiring continued use of frequent beta agonist inhaler treatment, or the addition of other medication, occasional requirement for oral steroids.
- *Severe asthma*: Frequent episodes of wheezing and breathlessness, frequent hospitalization, frequent use of oral steroid treatment.

Medische eisen zeevaart

Toelichting eisen gezichtsvermogen

Visus

De eisen voor het gezichtsvermogen voor zeevarenden die onder het STCW verdrag vallen zijn vastgelegd in tabel A-I/9 van dit verdrag. Deze tabel is opgenomen in appendix A van de ILO/IMO guidelines on the medical examination of seafarers.

Categorie	Minimum eis
Uitkijk- of wachtfunctie op de brug	Ieder oog zo nodig met behulp van bril of contactlenzen 0,5, zonder correctie 0,1
Uitkijk- of wachtfunctie in de machinekamer	Ieder oog zo nodig met behulp van bril of contactlenzen 0,4, zonder correctie 0,1
Zonder uitkijk- of wachtfunctie , maar met veiligheids- of beveiligingstaken	Ieder oog zonder correctie 0,1
Zeevarenden zonder bovengenoemde functies, dus zonder veiligheids- of beveiligingstaken	Met beide ogen gelijktijdig dient, zo nodig met behulp van bril of contactlenzen 0,1

Kleurenzien

De eisen aangaande kleurenzien zijn vastgelegd in de STCW Code tabel A-I/9. Deze tabel is overgenomen in appendix A van de ILO/IMO Guidelines on the medical examinations of seafarers (zie bijlage 6.2).

Zeevarenden met uitkijk- of wachtfunctie op de brug (kapitein, stuurman) moeten voldoen aan "CIE colour vision standard 1 or 2" en zeevarenden met uitkijk- of wachtfunctie in de machinekamer (machinisten) aan "CIE colour vision standard 1, 2 or 3".

CIE staat voor "Commission Internationale de l'Eclairage". Deze internationale commissie heeft in 2001 een standaard opgesteld voor de zeevaart die is overgenomen in de STCW standaard (Standards of Training, Certification & Watchkeeping).

Zeevarenden met uitkijk- of wachtfunctie op de brug

De standaard eerste test voor het beoordelen van het kleurenzien is de Ishihara test. Bij 0, 1 of 2 fouten voldoet de keurling aan standaard 1. Bij twijfel verwijst de standaard naar een equivalente test. De Hardy, Rand and Rittler (HRR) is voor zeevaart en binnenvaart de equivalente test van voorkeur. Uitkomst "mild" is geschikt, "medium" of "strong" ongeschikt. Bij 3 of meer fouten in de Ishihara, maar 0 fouten bij de Lantaarntest, voldoet de keurling eveneens aan standaard 1. Bij 1 of 2 fouten in de Lantaarntest aan standaard 2.

- 0, 1 of 2 fouten bij Ishihara = geschikt
- 3 fouten of meer -> HRR: mild = geschikt, medium of strong = ongeschikt
- Lantaarntest: 0, 1 of 2 fouten = geschikt, 3 of meer = ongeschikt

Zeevarenden met uitkijk- of wachtfunctie in de machinekamer

Voldoet de keurling aan standaard 1 of 2 dan is hij/zij geschikt. Als de keurling niet aan standaard 1 of 2 voldoet maar wel voldoet aan de Farnsworth D15 test, binnen de norm van maximaal een "crossing", is hij/zij eveneens geschikt.

- Conform zeevarenden met uitkijk- of wachtfunctie
- Extra kans middels de D15 test: 0 of 1 crossing = geschikt, meer = ongeschikt

Zeevarenden zonder uitkijk- of wachtfunctie maar met veiligheids- of beveiligingstaken (gezel zonder wacht) en zonder veiligheids- of beveiligingstaken (categorie 4)

Geen eisen aan het kleurenzien

Kleurenzien moet eens in de zes jaar getest worden.

5.3 CIE Colour Vision Standard 3 (Defective Colour Vision B)

Colour vision should be tested with the Ishihara test in accordance with the testing instructions in Appendix 1. If the Ishihara is not available an alternative PIC test may be used (see Appendix A1.1).

Applicants who make errors on three or more plates of the Ishihara or fail the alternative PIC test are subject to further testing to establish whether their colour vision meets the requirements of CIE Colour Vision Standard 3 (Defective Colour Vision B).

The further test shall be either:

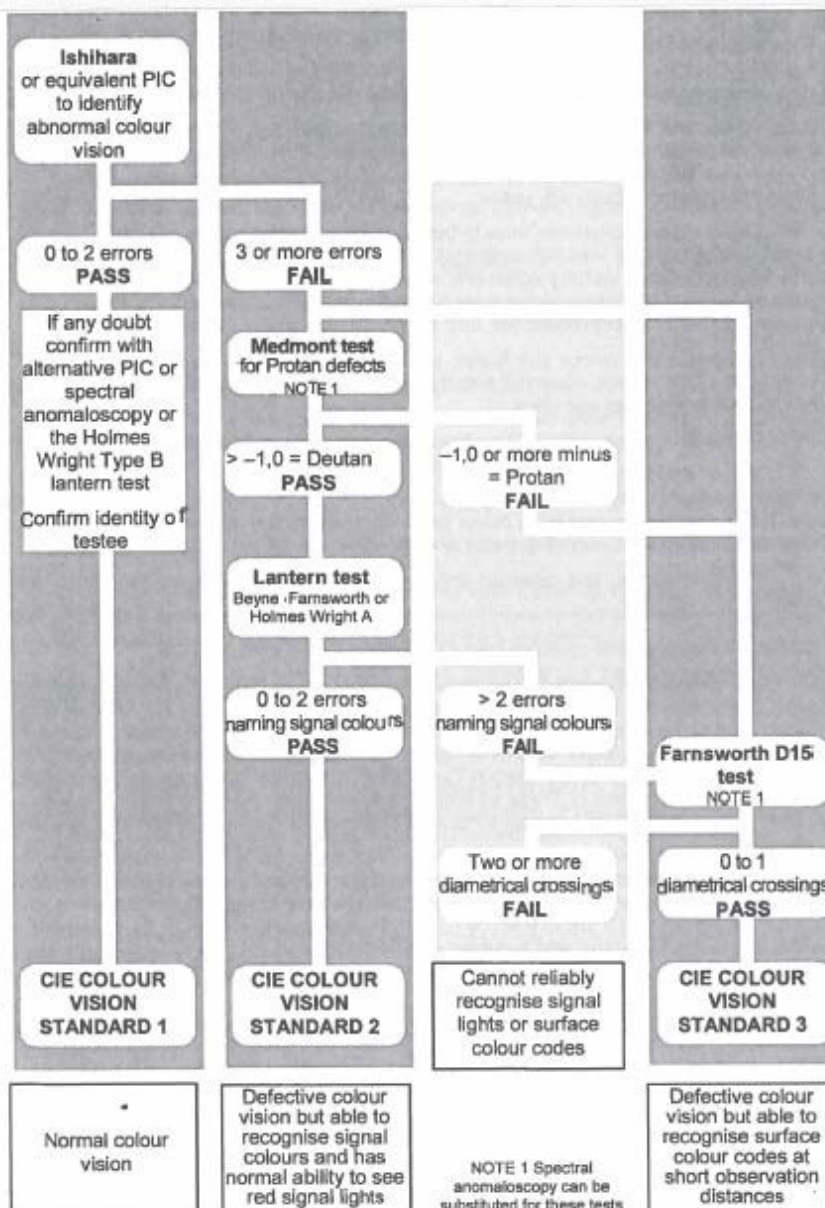
- the Farnsworth Dichotomous Test Panel D15 (known as the Farnsworth D15), or
- spectral anomaloscopy by a person expert in colour vision.

Fail criteria:

For the Farnsworth D15 test, two or more diametrical crossings in the plot of the arrangement of colours. Licensing authorities may substitute a more stringent fail criterion of one or more arrangement errors of any kind.

For anomaloscopy, a matching range on an anomaloscope that is three standard deviations more than the mean matching range of colour normal observers. For the Nagel anomaloscope, a matching range greater than 9 units is three standard deviations from the normal population mean.

The flow chart on the following page shows the test sequence and pass/fail criteria for each of the three colour vision standards.



Ontheffingen

Ontheffingen

Op basis van artikel 44 lid 3 van de wet zeevarenden, artikel 106 van het besluit zeevarenden kan de medisch adviseur scheepvaart (MAS) een ontheffing afgeven aan een zeevarende die niet geheel voldoet aan de medische eisen zoals vastgelegd in het keuringsreglement voor de zeevaart als de afwijking naar het oordeel van de MAS van dien aard is dat betrokkene zonder gevaar voor de veiligheid aan boord kan worden toegelaten.

Een ontheffing kan worden afgegeven ten aanzien van de eisen voor:

- a) algemene lichamelijke geschiktheid,
- b) het gehoororgaan en
- c) het gezichtsvermogen.

Een ontheffing wordt afgegeven voor een specifieke functie en over het algemeen worden er een of meerdere voorwaarden aan de ontheffing gekoppeld.

Ontheffing voor het gehoororgaan

Als een ervaren zeevarende met hoorapparaat voldoet aan de STCW code kan hij/zij door de reguliere keuringsarts goedgekeurd worden met als voorwaarde het gebruik van het hoorapparaat. Daarbij dient de Geneeskundige Verklaring Zeevaart als volgt ingevuld te worden:

Onder "limitations on fitness" vermelden: "hearing aid is used in both ears" (of left/right).

Bij "Hearing meets the standards .." aanvinken: Yes.

Bij "Unaided hearing satisfactory" aanvinken: No.

Indien het een zeevarende betreft zonder veiligheid- en/of beveiligingstaken (categorie 4) is dit niet van toepassing en kunnen de vakjes "Not applicable" aangevinkt worden.

Als een zeevarende (al dan niet met hoorapparaat) niet aan de STCW code voldoet maar zijn / haar eigen werk op een veilige manier uit kan oefenen kan bij de medisch adviseur scheepvaart een ontheffing aangevraagd worden.

Ontheffing voor het gezichtsvermogen

T.a.v. de visus wordt slecht in zeer uitzonderlijke situaties een ontheffing afgegeven. De eisen voor zeevarenden die onder de STCW code vallen, de zeevarenden met veiligheid- en/of beveiligingstaken, zijn vastgelegd in bijlage A van de ILO/IMO guidelines on the medical examination of seafarers. Deze eisen zijn internationaal niet maar in de Nederlandse regelgeving wel op vissers van toepassing. Bij ervaren vissers wordt daarom wel eens een ontheffing afgegeven als zij met één oog niet meer aan de visus eisen voldoen.

T.a.v. het kleuren zien zijn in het verleden enkele ontheffingen verleend. Dit betreft met name ervaren zeevarenden die wel voldeden onder een eerder regime maar niet meer aan de actuele eisen (grootvaderclausule). Indien hier sprake van is graag contact opnemen met de MAS.

Toelichting eisen gehoor

De eisen voor het gehoor zijn vastgelegd in appendix B van de ILO/IMO guidelines.

STCW (groep 1, 2 en 3, met veiligheidstaken)

De eisen voor het gehoor voor zeevarenden die onder het STCW verdrag vallen zijn vastgelegd in appendix B van de ILO/IMO guidelines en luidt als volgt:

Hearing capacity for seafarers apart from those identified below should be an average of at least 30 dB (unaided) in the better ear and an average of 40 dB (unaided) in the less good ear within the frequencies 500, 1000, 2000 and 3000 Hz (approximately equivalent to speech-hearing distances of 3 metres and 2 metres, respectively).

It is recommended that hearing examinations should be made by a pure tone audiometer

Groep 4 zonder veiligheidstaken

De eisen voor de zeevarenden zonder veiligheids- of beveiligingstaken (groep 4) zijn vastgelegd in het keuringsreglement en luiden als volgt:

1. Eenmaal in de 2 jaar wordt een onderzoek gedaan met de toon-audiometer. Een gehoorverlies van gemiddeld 40 dB(HL) voor het beste oor is een reden voor ongeschiktheid. Als criterium geldt het rekenkundig gemiddelde van de ongemaskeerde luchtgeleidingsdrempels bij 500, 1000, 2000 en 3000 Hz. Indien de apparatuur een meting bij 3000 Hz niet toelaat, mag de drempel bij 3000 Hz per oor worden berekend op basis van het gemiddelde van de drempels bij 2000 en 4000 Hz voor hetzelfde oor.

2. Indien de gemiddelde waarde van 40 dB(HL) wordt overschreden, is het gehoorvermogen toch als voldoende aan te merken, als de conversatiespraak, met of zonder gebruikmaking van een hoortoestel, op 2 meter met elk oor afzonderlijk duidelijk wordt verstaan.

Toelichting eisen lichamelijk

Het huidige "Keuringsreglement voor de Zeevaart 2012" is gebaseerd op de ILO/IMO-richtlijn Guidelines on the medical examination of seafarers". De lichamelijke eisen zijn vastgelegd in Appendix E van deze richtlijn. Gebaseerd op deze nieuwe richtlijn is door het Norwegian Centre for Maritime Medicine (NCMM) in samenwerking met de International Maritime Health Association (IMHA) een handboek opgesteld voor het uitvoeren van een medische keuring voor de zeevaart. Zie: <http://handbook.ncmm.no/>

Enkele veel voorkomende aandoeningen waarbij gebruik van dit handboek steun kan bieden zijn:

Gebruik van anti-coagulantia

Zie hoofdstuk 7, met name de HAS-BLED Bleeding Risk Score, zie: <http://handbook.ncmm.no/index.php/medication>

Suikerziekte

De beslisboom van hoofdstuk 12, onderaan de eerste bladzijde, zie: <http://handbook.ncmm.no/index.php/diabetes-and-its-treatment>

Obesitas

Overgewicht leidt in de scheepvaart toenemend tot problemen, signalen over zeevarenden en vissers die niet in hun overlevingspak passen, collega's die zo zwaar zijn dat ze bij calamiteiten niet te vervoeren zijn, collega's die t.g.v. hun overgewicht na een paar passen al kortademig zijn nemen toe.

Vanuit het veld is o.a. het volgende gesignaleerd:

- Bij opeenvolgende tijdelijke goedkeuringen hangt afkeuren soms als een zwaard van Damocles boven de keurling.
- Het beleid moet – waar geïndiceerd - gedoseerd gewichtsverlies aanmoedigen maar mag niet leiden tot ongezond afval gedrag.
- Meer individuele begeleiding is wenselijk met aandacht voor psychologisch en sociale factoren inclusief groepsgedrag.
- Het beleid wisselt nogal per keuringsarts.

Definities en classificatie

Om een eerste indruk te krijgen van de mate van het overgewicht, wordt gebruik gemaakt van de body mass index (BMI): het gewicht in kilogram gedeeld door het kwadraat van de lengte in meters (kg/m²). De WHO (Wereld Gezondheids Organisatie) geeft de volgende classificatie van overgewicht naar gezondheidsrisico bij volwassenen.

Classificatie	BMI (kg/m ²)	Risico op co-morbiditeit
Onder gewicht	BMI <18,5	Verhoogd
Normaal gewicht	BMI 18,5-25	Gemiddeld
Overgewicht	BMI 25-30	Verhoogd
Obesitas I	BMI 30-35	Matig
Obesitas II	BMI 35-40	Ernstig
Obesitas III	BMI ≥ 40	Zeer ernstig

Obesitas is een chronische ziekte. Dat wil zeggen dat er medische aandacht op het gebied van preventie, diagnostiek en behandeling nodig is en dat deze toestand niet alleen kan worden beschouwd als een ongemak.

Rol van de keuringsarts

De keuringsarts heeft als primaire taak te onderzoeken of de keurling voldoet aan de medische eisen voor de zeevaart/binnenvaart en in aanmerking komt voor een geneeskundige verklaring zeevaart/binnenvaart. Als er sprake is van een (dreigende) ziekte heeft de keuringsarts de plicht om na te gaan of adequate behandeling in gang gezet is en indien dit niet het geval is betrokkene te adviseren omtrent het aangaan van een behandeling en/of te verwijzen naar de huisarts, bedrijfsarts of een medisch specialist.

NHG standaard obesitas

De NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap) standaard is in Nederland de professionele standaard die bij de besluitvorming omtrent obesitas als leidraad dient.

De volgende categorieën patiënten komen volgens deze standaard in aanmerking voor behandeling door de huisarts:

- overgewicht en vergrote buikomvang (mannen ≥ 102 cm, vrouwen ≥ 88 cm);
- overgewicht en een met overgewicht samenhangende co-morbiditeit (diabetes mellitus type 2, hart- en vaatziekten, chronische gewrichtsklachten of slaapapneu);
- overgewicht en een verhoogd cardiovasculair risico (CVR, zie de NHG-Standaard cardiovasculair risicomanagement);
- volwassenen met obesitas (BMI ≥ 30 kg/m²).

Beleid keuringsarts:

Bij BMI > 30 standaard bepaling buikomvang en voorlichting

BMI 30 – 35

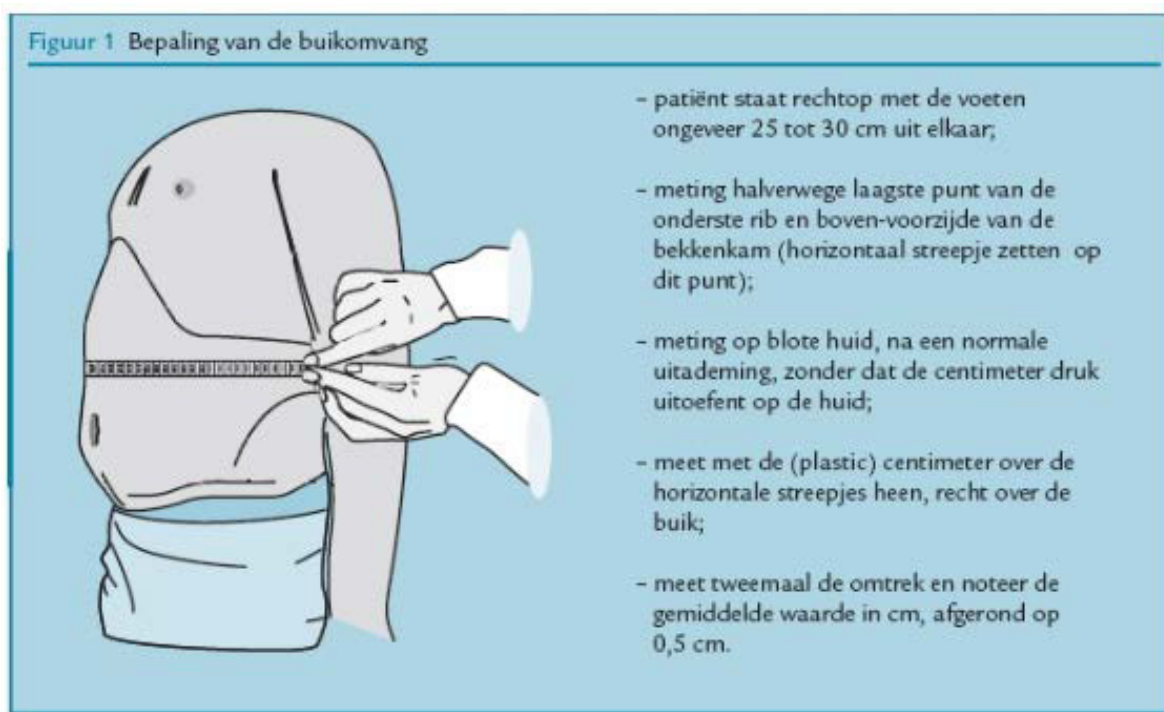
- Indien de buikomvang groter is dan de NHG norm (man 102 cm; vrouw 88 cm) en/of er aanwijzingen zijn voor co-morbiditeit of een verhoogd CVR -> verwijzing huisarts en/of bedrijfsarts.
- Maximaal één jaar geschikt tenzij er sprake is van een zeer goede conditie (de verhoogde BMI grotendeels veroorzaakt wordt door spiermassa).

BMI 35 – 40

- Overweeg verwijzing huisarts en/of bedrijfsarts.
- Maximaal één jaar geschikt (zonder co-morbiditeit) en maximaal een half jaar geschikt bij co-morbiditeit.

BMI > 40

- Verwijzing huisarts en/of bedrijfsarts.
- Goedkeuring uitsluitend na overleg met de Medisch Adviseur Scheepvaart.
- Kopie geneeskundige verklaring versleuteld verzenden naar mas@ilent.nl



Uit: NHG standaard obesitas

Zie: <https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-obesitas#idp505936>

Hypertensie

De beslisboom van hoofdstuk 16, onderaan de eerste bladzijde, zie:

<http://handbook.ncmm.no/index.php/blood-pressure-and-its-measurement>

Tuberculose

Zeevarenden reizen soms in gebieden waar het risico van besmetting met tuberculose groter is dan in Nederland. Daarnaast leven zij vaak dicht op elkaar aan boord, waarbij zij intensief en frequent in contact komen met bemanningsleden die mogelijk afkomstig zijn uit gebieden met een hoge tuberculose prevalentie. Tuberculose verdient dan ook extra aandacht.

Zeevarenden die afkomstig zijn uit of, wonen in een risicogebied, dienen altijd te worden gescreend op tuberculose. Overige zeevarenden dienen te worden gescreend als de anamnese of het lichamelijk onderzoek hier aanleiding toe geeft. Onder een risicogebied wordt verstaan: een gebied waar het risico van besmetting groter is dan het besmettingsrisico voor de Nederlandse bevolking in het algemeen, blijkend uit een jaarlijks voorkomen van tuberculose in het betreffende land dat hoger is dan 50 gevallen per 100.000 inwoners en als dusdanig vastgesteld door de WHO. Het onderzoek naar tuberculose kan uitgevoerd worden met behulp van een x-thorax, een Mantoux test of bloedonderzoek (IGRA-test).

Tuberculose risicolanden

Zie: <https://www.indexmundi.com/facts/indicators/SH.TBS.INCD/>

Keuringsaanwijzingen

Het handhaven en bevorderen van de veiligheid op zee houdt onder andere in een zorgvuldig periodiek geneeskundig onderzoek van zeevarenden.

In het algemeen dient de betrokkene om in aanmerking te komen voor een geneeskundige verklaring vrij te zijn van enige afwijking, ziekte of verwonding die een veilige uitoefening van de werkzaamheden belemmert of waarvan het aannemelijk is dat die door werkzaamheden op zee dusdanig wordt verergerd dat hij (zij) daardoor ongeschikt wordt voor deze werkzaamheden. Zijn (haar) aanwezigheid aan boord mag geen gevaar opleveren voor de gezondheid van de andere opvarenden.

Van groot belang daarbij is vooral het tijdig herkennen en (laten) behandelen van die aandoeningen die een duidelijke risico verhogende factor zijn.

Een zeevarende die een functie uitoefent (of gaat uitoefenen) als bedoeld in artikel 18, tweede lid, van de wet, dient daarnaast te allen tijde in staat te zijn om adequaat te handelen in geval van nood. Hij moet daarbij niet alleen in staat zijn zichzelf in veiligheid te stellen, maar moet kunnen assisteren bij het bestrijden van brand en het lanceren van reddingmiddelen en moet medebemanningsleden en overige opvarenden kunnen assisteren.

Verklaring van de begrippen

1. Geschiktheid:

De gekeurde is *geschikt*, indien hij op alle punten volledig voldoet aan de medische maatstaven, met inachtneming van de algemene keuringsaanwijzingen, opgenomen in de bij deze regeling behorende bijlage 1.

2. Ongeschiktheid:

a. de gekeurde is *tijdelijk ongeschikt*, indien op medische gronden wordt verwacht dat hij niet langer dan 3 jaar ongeschikt zal zijn.

b. de gekeurde is *blijvend ongeschikt*, indien op medische gronden wordt verwacht dat hij langer dan 3 jaar ongeschikt zal zijn.

3. Specialistisch rapport:

Indien een *specialistisch rapport* is voorgescreven, kan soms worden volstaan met het opvragen van informatie bij de behandelend specialist. Bij het ontbreken van voldoende informatie wordt verwezen naar een niet-behandelend specialist.

4. Bevaren:

Een zeevarende kan worden beschouwd als bevaaren indien in een specifieke functie voldoende vaartijd is opgebouwd.

Algemene lichamelijke conditie en fysieke vaardigheden

Zeevarenden moeten voldoende lichamelijke conditie en fysieke vaardigheid hebben om hun functie naar behoren te kunnen uitoefenen.

Zeevarenden die een functie uitoefenen (of gaan uitoefenen) als bedoeld in artikel 18, tweede lid, van de wet, moeten bovendien voldoende lichamelijke conditie en fysieke vaardigheid hebben om te allen tijde adequaat te kunnen handelen aan boord (ref. STCW-Code, tabel B-I/9-2). Hiertoe is vereist dat de zeevarende:

1. voldoende en zonder assistentie ladders en trappen kan op- en afgaan;
2. voldoende en zonder assistentie over een 60 centimeter hoge drempel kan stappen;
3. voldoende kan grijpen en tillen, alsmede veilig gereedschap kan hanteren, afsluiters kan open- en dichtdraaien, kan werken met lijnen en trossen;
4. voldoende kan reiken boven schouderhoogte;
5. voldoende kan bukken, hurken, knielen en kruipen;
6. voldoende kan staan en lopen tenminste, gedurende een wachtperiode;
7. zonder assistentie zich door een opening van 60 bij 60 centimeter kan bewegen.

Uitgangspunten voor goedkeuring onder beperking

De keuringsarts laat zich bij een beslissing tot een goedkeuring onder beperkingen voortvloeiend uit de toepassing van appendix A, B, D en E van Guidelines on the medical examinations of seafarers/ International Labour Office, Sectoral Activities Programme, International Migration Organization 2013 (ILO/IMO/JMS/2011/12) leiden door de navolgende algemene richtlijnen.

Medisch geschikt voor de zeevaart onder beperkingen is de persoon, die lijdt aan een ziekte, afwijking of verwonding:

- a. met een in de tijd toenemende kans op het ontwikkelen van complicaties waardoor een beperking van de geldigheidstermijn vereist is;
- b. met een verhoogde kans op afhankelijkheid van medische zorg waardoor een beperking van het vaargebied vereist is;
- c. met een dusdanige beperking dat niet al de taken volledig uitgevoerd kunnen worden waardoor een beperking van de taken vereist is;
- d. met een dusdanige aandoening dat een adequaat hulpmiddel of specifieke voorziening vereist is

Indien goedkeuring onder beperkingen plaatsvindt wordt dit aangetekend op de daarvoor bestemde plaats op de geneeskundige verklaring.

Beoordeling van ervaren zeevarende

Bij het beoordelen van de geschiktheid van diegenen die al geruime tijd een zeevarend beroep hebben uitgeoefend, is het in een aantal gevallen billijk om enige soepelheid te betrachten. Voor het incidenteel en in een individueel geval toch afgeven van een geneeskundige verklaring van geschiktheid bij een reden van ongeschiktheid, is vereist dat daarover tevoren overeenstemming is bereikt met de Medisch Adviseur Scheepvaart.

Overleg met de medisch adviseur

Indien er bij de beoordeling van de geschiktheid of van de mate van ongeschiktheid twijfels rijzen, dient daarover overleg plaats te vinden met de Medisch Adviseur Scheepvaart.

Specifieke werkzaamheden aan boord

Bij de keuring dient men zich terdege bewust te zijn van de specifieke werkomstandigheden aan boord, die overigens afhankelijk van het soort schip en vaargebied sterk kunnen variëren:

- a. het werk aan boord vertoont onregelmatige fysieke en psychische piekbelastingen;
- b. het werk aan boord vindt niet zelden plaats in situaties met slecht weer of veel wind, en wisselende koude of warme omstandigheden;
- c. afhankelijk van het type schip wordt gewerkt in een min of meer onrustige omgeving met veel achtergrondgeluid en beweging;
- d. het werk aan boord brengt een forse lichamelijke belasting met zich mee, waarbij veel traplopen, het manoeuvreren rond obstakels en beperkte bewegingsruimte met soms een ongunstige werkhouding extra belasting van het bewegingsapparaat met zich mee brengen;
- e. door de aard van de werkzaamheden is er niet altijd gelegenheid om op regelmatige tijden te eten en te slapen, en
- f. het aantal bemanningsleden aan boord is sterk afgenomen ten opzichte van vroeger. Indien een opvarende door ziekte wordt uitgeschakeld, moeten zijn taken worden overgenomen door collega's.

Waakzaamheid en concentratievermogen

Met betrekking tot de keuring van een zeevarende die een functie uitoefent (of gaat uitoefenen) als bedoeld in artikel 18, tweede lid, van de wet, moet men zich realiseren dat er aan boord vele werkzaamheden zijn waarbij langdurige concentratie is vereist:

- a. het navigeren, waarbij vooral voortdurende aandacht is geboden tijdens het varen 's nachts, bij mist en onder slechte weersomstandigheden;
- b. het wacht houden in de machinekamer, vooral in zgn. 'stand-by'-situaties, waarbij extra oplettendheid is vereist om op ieder gewenst moment te kunnen manoeuvreren;
- c. het werken met en het verantwoordelijk zijn voor het vervoer van gevaarlijke stoffen;
- d. het werken aan en in de buurt van werktuigen met bewegende delen, zoals kranen, lieren, ankerspillen e.d.;
- e. het uitvoeren van werkzaamheden aan elektrische leidingen en stoomleidingen, en
- f. het verrichten van werkzaamheden op grote hoogte of in en om diepe ruimten.

Beperkte medische zorg aan boord

U moet zich realiseren dat, wanneer ten gevolge van een onzorgvuldige keuring bij een zeevarende bijvoorbeeld een maagzweer of een liesbreuk over het hoofd werd gezien, dit voor betrokkene een levensgevaarlijke situatie kan opleveren wanneer hij op volle zee een ernstige maagbloeding krijgt, of wanneer zijn liesbreuk ingeklemd raakt.

Adequate medische hulp is meestal niet snel beschikbaar. Het is daarom belangrijk, dat bij de keuring aandoeningen waarvoor een behandeling voorspelbaar is, worden herkend. Zo moet er bijvoorbeeld ook rekening worden gehouden met de beperkte – en vaak late – mogelijkheden voor tandheelkundige hulp.

Gevaar voor besmetting

Zeevarenden leven gedurende langere tijd dicht op elkaar. Besmettelijke aandoeningen zijn daarom een serieus probleem en kunnen de veiligheid van het schip in gevaar brengen. Vooral bij het keuren van personeel dat betrokken is bij de voedselbereiding en catering, moet hieraan extra aandacht worden geschonken.

Veiligheid

Met betrekking tot de keuring van een zeevarende die een functie uitoefent (of gaat uitoefenen) als bedoeld in artikel 18, tweede lid, van de wet, is het volgende van belang:

Het dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen moet zonder bezwaar mogelijk zijn en niet worden belemmerd door lichamelijke aandoeningen of beperkingen.

Hierbij moet worden gedacht aan veiligheidshelmen en -brillen, maskers, gehoorbescherming, veiligheidsschoenen en beschermende kleding. Het dragen van een persluchttoestel van 15 kg gedurende minimaal 20 minuten vereist een goede lichamelijke conditie. Hierbij wordt speciale beschermende kleding gedragen.

Tijdens het bestrijden van een brand wordt onder grote spanning gewerkt in een warme omgeving, waarbij mogelijk door nauwe openingen of gangen gemanoeuvreed moet worden.

Keuringsaanwijzingen, algemene uitgangspunten voor afkeuring, medische maatstaven

Naast de keuringsaanwijzingen in deze bijlage 1 en de onderstaand vermelde algemene uitgangspunten voor afkeuring dienen de medische maatstaven die zijn beschreven in bijlage 2 te worden gehanteerd bij de keuring van zeevarenden.

Uitgangspunten voor afkeuring

De geneeskundige laat zich bij een beslissing tot afkeuring leiden door de navolgende algemene richtlijnen.

Medisch ongeschikt voor de zeevaart is de persoon, die lijdt aan een ziekte, afwijking of verwonding:

- a. waardoor een veilige uitoefening van de werkzaamheden belemmerd kan worden;
- b. waardoor de zeevarende niet te allen tijde in staat is om adequaat te handelen in geval van nood;
- c. die tijdens de functie-uitoefening aan boord kan verergeren, in die zin dat daardoor een onaanvaardbaar risico voor de gezondheid of veiligheid van hemzelf of de overige opvarenden ontstaat, of ernstige hinder voor andere personen aan boord;
- d. die een behandeling behoeft, waarbij voortdurend medisch toezicht is vereist of waarbij acuut ingrijpen door een medicus noodzakelijk kan worden, of
- e. die de gezondheid van andere opvarenden in gevaar kan brengen.

Bijlage 2 (N.B.: Alleen voor zeevarenden categorie 4)

Aanwijzingen ten aanzien van zeevarenden, niet zijnde zeevarenden die een functie uitoefenen (of gaan uitoefenen) als bedoeld in artikel 18, tweede lid, van de wet, met uitkijk- of wachtfunctie of veiligheid- of beveiligingstaken, in afwijking van Appendix A en B als bedoeld in artikel 3, eerste lid.

Oog en gezichtsvermogen

1. De gezichtsscherpte wordt bepaald met behulp van de kaart van Landolt TNO, de Snellen letterkaart of een andere test die geacht mag worden gelijkwaardig te zijn. Met beide ogen gelijktijdig dient, zo nodig met behulp van eigen (reserve)bril of contactlenzen, een gezichtsscherpte te worden bereikt van 0,1.
2. Indien bij de keuring gebruik moet worden gemaakt van optische correctiemiddelen, moet aan de keurend arts een adequate reservebril worden getoond.

Oor en gehoor

1. Eenmaal in de 2 jaar wordt een onderzoek gedaan met de toon-audiometer. Een gehoorverlies van gemiddeld 40 dB(HL) voor het beste oor is een reden voor ongeschiktheid. Als criterium geldt het rekenkundig gemiddelde van de ongemaskeerde luchtgeleidingsdrempels bij 500, 1000, 2000 en 3000 Hz. Indien de apparatuur een meting bij 3000 Hz niet toelaat, mag de drempel bij 3000 Hz per oor worden berekend op basis van het gemiddelde van de drempels bij 2000 en 4000 Hz voor hetzelfde oor.
2. Indien de gemiddelde waarde van 40 dB(HL) wordt overschreden, is het gehoorvermogen toch als voldoende aan te merken, als de conversatiespraak, met of zonder gebruikmaking van een hoortoestel, op 2 meter met elk oor afzonderlijk duidelijk wordt verstaan.

Registratie keuringsuitslagen

Registratie afgegeven geneeskundige verklaringen zeevaart en binnenvaart

Goedgekeurde kandidaten registreert u binnen uw praktijk. U bent verplicht dit overzicht op verzoek beschikbaar te stellen aan de medisch adviseur scheepvaart.

Melden afkeuringen

Afkeuringen meldt u via mas@ilent.nl , met de verklaring van medische ongeschiktheid als pdf-bijlage.

Het voorafgaand aan de keuring raadplegen van eerder geregistreerde keuringen is niet meer mogelijk. Het is daardoor van belang om bij het afnemen van de anamnese expliciet te vragen naar eerdere afkeuringen en/of ontheffingen en de kandidaat niet te accepteren wanneer deze geen actuele of verlopen geneeskundige verklaring kan overleggen. Indien gewenst kunt u via mas@ilent.nl navraag doen naar eventueel beschikbare historische informatie.