

Regeling medische eisen voor luchtverkeersleiders

VW

22 augustus 1996/DGRLD/LI96.200347
Directoraat-Generaal
Rijksluchtvaartdienst

De Minister van Verkeer en Waterstaat, Gelet op artikel 5, eerste lid, onderdeel b, sub 1, van het Besluit kwalificaties luchtverkeersdienstverlening;

Besluit:

Hoofdstuk I Algemeen

Artikel 1

- Deze regeling bevat de vereisten inzake medische geschiktheid voor het bewijs van bevoegdheid voor het geven van luchtverkeersleiding, als onderdeel van luchtverkeersdienstverlening.
- In deze regeling wordt verstaan onder:
 - aanvrager: degene die vraagt om een medisch oordeel over zijn of haar medische geschiktheid om te functioneren als luchtverkeersleider;
 - geschikt: medisch geschikt voor een bepaalde tijd, al dan niet onder beperkingen om te functioneren als luchtverkeersleider;
 - ongeschikt: medisch ongeschikt voor een bepaalde tijd, al dan niet onder beperkingen om te functioneren als luchtverkeersleider;
 - herhalingskeuring: de medische keuring die voor de verlenging van de geldigheidsduur van een bewijs van bevoegdheid als luchtverkeersleider wordt uitgevoerd om te bepalen of de aanvrager geschikt of ongeschikt is;
 - herkeuring: de medische keuring die tussentijds wordt uitgevoerd om te bepalen of de aanvrager geschikt of ongeschikt is;
 - initiële keuring: de medische keuring die wordt uitgevoerd na een eerste aanvraag om te bepalen of de aanvrager geschikt of ongeschikt is of die de aanvrager beoordeelt op zijn medische geschiktheid om een opleiding te volgen voor luchtverkeersdienstverlening.

Hoofdstuk II Medische eisen en keuringsmethoden

Artikel 2

- Een aanvrager wordt ongeschikt verklaard wanneer deze niet vrij is van elke aangeboren of verkregen cardiovasculaire afwijking die de veiligheid onder normale werkomstandigheden nadelig kan beïnvloeden of waardoor hij plotseling ongeschikt kan worden.
- Bij elke keuring wordt een standaard twaalf-afleidingen electrocardiogram in rust gemaakt.
- Inspannings electrocardiografie is uitsluitend geïndiceerd op klinische gronden, overeenkomstig het eerste lid van bijlage A.
- Om de risico analyse te vergemakkelijken wordt, met inachtneming van het tweede en derde lid van bijlage A, het cholesterol gehalte bepaald bij
 - a. de initiële keuring en vervolgens;
 - b. eens per zes jaar, tot de eerste keuring na het bereiken van de veertig-jarige leeftijd en vervolgens;
 - c. eens per vijf jaar.
- Een aanvrager met perifeer vaatlijden wordt ongeschikt verklaard, voor of na chirurgische behandeling, tenzij er geen significante functionele beschadiging bestaat en coronair lijden of significante atheromen elders zijn uitgesloten.
- Een aanvrager met een afwijking aan een van de hartkleppen wordt ongeschikt verklaard, tenzij
 - a. het een gering hartklepgebrek betreft en
 - b. met gunstig resultaat cardiologisch geëvalueerd is overeenkomstig het elfde lid van bijlage A.
- Een aanvrager waarbij een hartklep is vervangen of hersteld, wordt ongeschikt verklaard, tenzij deze met gunstig resultaat cardiologische geëvalueerd is overeenkomstig het twaalfde en dertiende lid van bijlage A.
- Een aanvrager die systematisch is behandeld met een anticoagulans wordt ongeschikt verklaard, tenzij deze gedurende korte tijd behandeld wordt overeenkomstig het veertiende lid van bijlage A.

9. Een aanvrager met een afwijking van het pericard, myocard of endocard wordt ongeschikt verklaard, totdat uit cardiologische evaluatie overeenkomstig het vijftiende lid van bijlage A blijkt dat deze afwijking geen verhoogd risico inhoudt.

10. Een aanvrager met een congenitaal hartgebrek, voor en na chirurgische behandeling, wordt ongeschikt verklaard, tenzij

- a. het een geringe afwijking betreft en
- b. met gunstig resultaat cardiologisch is onderzocht overeenkomstig het zestiende lid van bijlage A.

Artikel 3

- De bloeddruk wordt opgenomen overeenkomstig de techniek vermeld in het vierde lid van bijlage A.
- Als de bloeddruk bij voortdurende hogere is dan 160 mm Hg systolisch en 95 mm Hg diastolisch, met of zonder behandeling, wordt de aanvrager ongeschikt verklaard.
 - a. Medicatie ter controle van de bloeddruk is overeenkomstig het vijfde lid van bijlage A en moet te verenigen zijn met de veilige uitoefening van de functie.
 - b. Bij aanvang van de medicamenteuze behandeling wordt een luchtverkeersleider tijdelijk ongeschikt verklaard, tot dat duidelijk is dat de medicatie geen significante bijwerkingen heeft.
- Aanvragers met ernstige verschijnselen van orthostatische hypotensie worden ongeschikt verklaard.

Artikel 4

- a. Een aanvrager waarbij een coronair afwijking verondersteld wordt, wordt verder onderzocht.
 - b. Een aanvrager met een asymptomatische, geringe, coronair afwijking wordt geschikt verklaard, met inachtneming van het zesde lid van bijlage A.
- Een aanvrager met een symptomatisch coronair lijden wordt ongeschikt verklaard.
 - Een aanvrager wordt ongeschikt verklaard na een myocard infarct, tenzij wordt voldaan aan het zevende lid van bijlage A.

4. Een aanvrager waarbij een bevredigend herstel wordt aangetoond na coronaire by-pass chirurgie of vaatplastiek, wordt geschikt verklaard overeenkomstig het achtste lid van bijlage A.

Artikel 5

1. Een aanvrager met een significante verstoring van het atrium ritme, hetzij paroxysmaal of bij voortduring, wordt ongeschikt verklaard in afwachting van cardiologische evaluatie overeenkomstig het negende en tiende lid van bijlage A.

2. Een aanvrager met een asymptomatische sinus bradycardie of tachycardie wordt geschikt verklaard als er geen significante afwijking aan ten grondslag ligt.

3. Een aanvrager met tekenen van sinoatriële afwijkingen wordt alleen geschikt verklaard na een gunstige evaluatie overeenkomstig het negende en tiende lid van bijlage A.

4. Een aanvrager met een asymptomatisch geïsoleerd uniform ventriculair ectopisch complex wordt geschikt verklaard, mits deze bij frequente complexen of complexen met een afwijkende vorm een volledige cardiologische evaluatie ondergaat overeenkomstig het negende lid van bijlage A.

5. a. Wanneer er geen andere afwijkingen zijn, wordt een aanvrager met een incompleet bundel tak block of stabiele linker as deviatie geschikt verklaard.

b. Een aanvrager met een compleet rechter of linker bundeltak blok wordt cardiologisch geëvalueerd wanneer dit blok zich voor de eerste maal voordoet, overeenkomstig het negende en tiende lid van bijlage A.

6. Een aanvrager met ventriculaire praexcitatie wordt ongeschikt verklaard tenzij, uit cardiologische evaluatie overeenkomstig het negende lid van bijlage A, blijkt dat de aanvrager geschikt is.

7. Een aanvrager met een endocardiale pacemaker wordt ongeschikt verklaard tenzij, uit cardiologische evaluatie overeenkomstig het tiende lid van bijlage A, blijkt dat de aanvrager geschikt is.

Artikel 6

1. Een aanvrager met een afwijking van het ademhalingsstelsel, congenitaal of verkregen, waarvan een functiebeperking het gevolg is, die de veiligheid onder normale werkomstandigheden nadelig kan beïnvloeden of waardoor hij plotseling ongeschikt kan worden, wordt ongeschikt verklaard.

2. Röntgenonderzoek van hart en longen in het anterior/posterior vlak is vereist, als het op klinische of epidemiologische gronden geïndiceerd is.

3. a. Een longfunctietest wordt bij iedere keuring verricht overeenkomstig het eerste lid van bijlage B.

b. Een aanvrager met een significant gestoorde longfunctie wordt beoordeeld overeenkomstig het eerste lid van bijlage B.

Artikel 7

1. Een aanvrager met een ernstige chronische obstructieve longziekte of ernstig emphyseem wordt ongeschikt verklaard.

2. Een aanvrager met een reactieve luchtwegziekte of astma bronchiale die medicatie nodig heeft, wordt beoordeeld overeenkomstig het tweede lid van bijlage B.

3. Een aanvrager met een actieve ontsteking van de ademhalingsorganen wordt tijdelijk ongeschikt verklaard.

4. Een aanvrager met sarcoidosis wordt ongeschikt verklaard, overeenkomstig het derde lid van bijlage B.

5. Een aanvrager met een spontane pneumothorax wordt ongeschikt verklaard tenzij voldaan wordt aan het vierde lid van bijlage B.

6. Een aanvrager die een grote thoraxoperatie heeft ondergaan wordt ongeschikt verklaard gedurende minimaal drie maanden na de operatie en zolang als noodzakelijk is overeenkomstig het vijfde lid van bijlage B.

Artikel 8

Een aanvrager met een afwijking van het spijsverteringsstelsel of de adnexae, congenitaal of verkregen, waarvan een functiebeperking het gevolg is die de veiligheid onder normale werkomstandigheden nadelig kan beïnvloeden of waardoor hij plotseling ongeschikt kan worden, wordt ongeschikt verklaard.

Artikel 9

1. Een aanvrager met een aandoening van de spijsverteringsorganen die medicatie behoeft of met pancreatitis, wordt ongeschikt verklaard in afwachting van de resultaten van onderzoek overeenkomstig het eerste lid van bijlage C.

2. Een aanvrager met multiple galstenen of één enkele symptomatische grote galsteen wordt ongeschikt verklaard totdat behandeling met succes heeft plaatsgevonden met inachtneming van het tweede lid van bijlage C.

3. Een aanvrager, die bij de initiële keuring een acute of inflammatoire darmziekte heeft in de voorgeschiedenis of met een klinische diagnose van een acute of inflammatoire darmziekte, wordt ongeschikt verklaard, tenzij wordt voldaan aan het derde lid van bijlage C.

4. Een aanvrager die een acute of inflammatoire darmziekte ontwikkelde, wordt beoordeeld overeenkomstig het derde lid van bijlage C.

5. Een aanvrager mag geen breuken te hebben, die incapaciterende symptomen tot gevolg kunnen hebben.

6. Een aanvrager met een nasleep van ziekte of chirurgisch ingrijpen in een deel van het spijsverteringsstelsel of haar adnexae, waarvan een plotselinge ongeschiktheid het gevolg kan zijn, in het bijzonder een obstructie veroorzaakt door strictuur of compressie, wordt ongeschikt verklaard.

7. Een aanvrager die een operatie aan het spijsverteringsstelsel of haar adnexae heeft ondergaan waarbij totale of gedeeltelijke verwijdering of omleiding van deze organen heeft plaatsgehad, wordt ongeschikt verklaard gedurende minimaal drie maanden na de operatie of zolang als noodzakelijk is met inachtneming van het vierde lid van bijlage C.

Artikel 10

1. Een aanvrager met een structurele metabole, voedings- of endocriene afwijking, congenitaal of verkregen, waarvan een functiebeperking het gevolg is, die de veiligheid onder normale werkomstandigheden nadelig kan beïnvloeden of waardoor hij plotseling ongeschikt kan worden, wordt ongeschikt verklaard.

2. Een aanvrager met een metabole, voedings- of endocriene disfunctie wordt beoordeeld overeenkomstig het eerste lid van bijlage D.

3. Een aanvrager met diabetes mellitus wordt beoordeeld overeenkomstig het tweede en derde lid van bijlage D.

4. Een aanvrager met een insulineafhankelijke diabetes wordt ongeschikt verklaard.

Artikel 11

1. Een aanvrager met een hematologische afwijking, congenitaal of verkregen, waarvan een functiebeperking het gevolg is, die de veiligheid onder normale werkomstandigheden nadelig kan beïnvloeden of waardoor hij plotseling ongeschikt kan worden, wordt ongeschikt verklaard.

2. Een aanvrager met significant vergro- te lymfeklieren, lokaal of algemeen of met een bloedziekte wordt ongeschikt verklaard, met inachtneming van het eerste lid van bijlage E.

3.a. Het hemoglobine gehalte wordt bij iedere medische keuring bepaald;

b. Een aanvrager met een significante anemie wordt ongeschikt verklaard, met inachtneming van het tweede lid van bijlage E.

4. Een aanvrager met sickle cell disease wordt ongeschikt verklaard, met inachtneming van het tweede lid van bijlage E.

5.a. Een aanvrager met acute leukemie wordt ongeschikt verklaard;

b. Een aanvrager van een initiële medi- sche keuring met een chronische leuke- mie wordt ongeschikt verklaard.

c. Voor herkeuring of herhalingskeuring geldt het derde lid van bijlage E.

6. Een aanvrager met een significante miltvergroting wordt ongeschikt verklaard, met inachtneming van het vierde lid van bijlage E.

7. Een aanvrager met een significante polycythemie wordt ongeschikt verklaard, met inachtneming van het vijfde lid van bijlage E.

8. Een aanvrager met een stollingsstoornis wordt ongeschikt verklaard, met inachtneming van het zesde lid van bij- lage E.

Artikel 12

1. Een aanvrager met een structurele afwijking of ziekte van het urineweg systeem of haar adnexae, congenitaal of verkregen, waarvan een functiebe- perking het gevolg is, die de veiligheid onder normale werkomstandigheden nadelig kan beïnvloeden of waardoor hij plotseling ongeschikt kan worden, wordt ongeschikt verklaard.

2.a. Een aanvrager met een nierziekte wordt ongeschikt verklaard;

b. Urine-onderzoek maakt deel uit van elke keuring;

c. In de urine mogen geen afwijkingen voorkomen, die een goede uitoefening van de operationele functie belemmen- ren;

d. Bijzondere aandacht wordt besteed aan ziekten die de urinewegen en de geslachtsorganen betreffen, met inacht- neming het eerste lid van bijlage F.

3. Een aanvrager met een of meerdere stenen in de urinewegen wordt onge- schikt verklaard. Geschiktverklaring wordt overwogen met inachtneming van het tweede lid van bijlage F.

4.a. Een aanvrager met een nasleep van

ziekte of chirurgisch ingrijpen aan de nieren of een ander deel van het uroge- nitaal stelsel, die aanleiding kan geven tot plotselinge incapacitatie, in het bij- zonder een obstructie veroorzaakt door strictuur of compressie, wordt onge- schikt verklaard;

b. Een aanvrager met een status na een genezen nephrectomie zonder hyper- tensie of uremie kan geschikt verklaard worden, overeenkomstig het derde lid van bijlage F.

5. Een aanvrager die een belangrijke operatie aan urogenitaal stelsel of haar adnexae heeft ondergaan waarbij tota- le of gedeeltelijke verwijdering of omleiding van deze organen heeft plaatsgehad, wordt ongeschikt ver- klaard gedurende minimaal drie maan- den na de operatie of zolang als nood- zakelijk is, met inachtneming van het derde en vierde lid van bijlage C en het vierde lid van bijlage F.

Artikel 13

1. Een aanvrager met een voorgeschie- denis of klinische diagnose van een sexueel overdraagbare ziekte of infec- tie, waarvan een functiebeperking het gevolg is, die de veiligheid onder nor- male werkomstandigheden nadelig kan beïnvloeden of waardoor hij plotseling ongeschikt kan worden, wordt onge- schikt verklaard.

2. Bijzondere aandacht wordt besteed aan een voorgeschiedenis of klinische tekenen van:

a. HIV positiviteit;

b. verminderde functie van het immuun systeem;

c. infectieuze hepatitis;

d. syphilis;

met inachtneming van bijlage G.

Artikel 14

1. Een aanvrager met een functionele of structurele gynaecologische of verloskundige aandoening, waarvan een functiebeperking het gevolg is, die de veiligheid onder normale werkom- standigheden nadelig kan beïnvloeden of waardoor zij plotseling ongeschikt kan worden, wordt ongeschikt ver- klaard.

2. Een aanvrager met een voorgeschie- denis van ernstige menstruatie stoornissen die niet door behandeling te beïnvloeden zijn, wordt ongeschikt ver- klaard.

3.a. Zwangerschap heeft tijdelijke onge- schikt verklaring tot gevolg. Als bij ver- loskundige evaluatie de zwangerschap volledig normaal blijkt te zijn, wordt de

aanvrager geschikt verklaard tot het einde van de 36e week van de zwan- gerschap, overeenkomstig het eerste lid van bijlage H;

b. Betrokkene kan haar taak als luchtverkeersleider weer uitoefenen nadat duidelijk is dat zij volledig her- steld is na de bevalling of beëindiging van de zwangerschap.

4. Een aanvrager die een belangrijke gynaecologische operatie heeft onder- gaan wordt ongeschikt verklaard gedu- rende minimaal drie maanden na de operatie of zolang als noodzakelijk is, met inachtneming van het tweede lid van bijlage H.

Artikel 15

1. Een aanvrager met een functionele of structurele afwijkingen van botten, gewrichten, spieren en pezen, congeni- taal of verkregen, waarvan een functie- beperking het gevolg is, die de veilig- heid onder normale werkomstan- digheden nadelig kan beïnvloeden , of waardoor hij plotseling ongeschikt kan worden, wordt ongeschikt verklaard.

2. De bouw en functie van het bewe- gingsapparaat moet voldoende zijn om onder normale werkomstandigheden zijn functie veilig uit te oefenen.

Een aanvrager met onvoldoende func- tie van zijn bewegingsapparaat wordt ongeschikt verklaard met inachtneming van het eerste lid van bijlage I.

3. Een aanvrager met een nasleep van ziekte, ongeval of een congenitale afwijking van de botten, gewrichten, spieren of pezen met of zonder chirur- gische behandeling wordt beoordeeld overeenkomstig het eerste, tweede en derde lid van bijlage I.

Artikel 16

1. Een aanvrager met een medische voorgeschiedenis of klinische diagnose van enige psychiatrische ziekte of gebrek, acuut of chronisch, congenitaal of verkregen, waarvan een functiebe- perking het gevolg is, die de veiligheid onder normale werkomstandig- heden nadelig kan beïnvloeden of waardoor hij plotseling ongeschikt kan worden, wordt ongeschikt verklaard.

2. Met inachtneming van bijlage J, wordt bijzondere aandacht besteed aan:

a. psychose;

b. persoonlijkheidsstoornissen, met name als deze ernstig genoeg zijn om te resulteren in onaangepast gedrag;

c. geestesgestoordheid en neurose;

d. alcoholisme;

e. gebruik of misbruik van psychotrope geneesmiddelen of andere stoffen met of zonder afhankelijkheid.

Artikel 17

1. Een aanvrager met een medische voorgeschiedenis of klinische diagnose van enige neurologische ziekte, acuut of chronisch, congenitaal of verkregen te hebben, waarvan een functiebeperking het gevolg is, die de veiligheid onder normale werkomstandigheden nadelig kan beïnvloeden of waardoor hij plotseling ongeschikt kan worden, wordt ongeschikt verklaard.

2. Met inachtneming van bijlage K, wordt bijzondere aandacht besteed aan:

- progressieve ziekte van het zenuwstelsel;
- epilepsie en convulsieve storingen;
- aandoeningen met een sterke neiging tot cerebrale dysfunctie;
- bewustzijnsstoornissen en bewustzijnsverlies;
- schedel trauma.

3. Electroëncephalografie wordt uitgevoerd bij de initiële keuring en als dit geïndiceerd wordt op klinische gronden of op grond van de voorgeschiedenis van de aanvrager.

Artikel 18

1. Een aanvrager met een afwijking van de functie van de ogen of hun adnexae of enige actieve pathologische aandoening, congenitaal of verkregen, acuut of chronisch, of enige nasleep van oogoperaties of trauma waarvan een functiebeperking het gevolg is, die de veiligheid onder normale werkomstandigheden nadelig kan beïnvloeden of waardoor hij plotseling ongeschikt kan worden, wordt ongeschikt verklaard, met inachtneming van het eerste lid van bijlage L.

2. Een uitgebreid ophthalmologisch onderzoek wordt uitgevoerd bij de initiële keuring met inachtneming van het tweede lid van bijlage L.

3. Een routine oogonderzoek maakt deel uit van alle keuringen, met inachtneming van het derde lid van bijlage L.

4. Een uitgebreid oogonderzoek wordt verricht overeenkomstig de herhalingskeuring en herkeuring met inachtneming van het vierde lid van bijlage L met de volgende tussenpozen:

- eens per zes jaar tot de eerste keuring na het bereiken van de veertig-jarige leeftijd en vervolgens;
- eens per twee jaar.

Artikel 19

1. a. Een aanvrager met een gezichtsscherpte in de verte, met of zonder correctie, van 6/9 of beter in elk oog afzonderlijk wordt geschikt verklaard.

b. Binoculair dient de gezichtsscherpte 6/6 of meer te bedragen (zie dit artikel lid 8).

c. Er worden geen eisen gesteld aan de ongecorrigeerde minimale gezichtsscherpte.

2. a. Refractie afwijking wordt gedefinieerd als het verschil met emmetropie in dioptrieën in de meest ametrope meridiaan.

b. De refractie wordt bepaald volgens de standaard methode.

c. De aanvrager wordt geschikt beschouwd als hij voldoet aan de volgende refractie-eisen:

1° bij de initiële keuring mag de refractie afwijking niet meer dan ± 3 dioptrieën te bedragen met inachtneming van bijlage M;

2° bij herhalingskeuring, wordt een aanvrager met een refractie afwijking boven +3 en -5 dioptrieën, na uitgebreid ophthalmologisch onderzoek geschikt verklaard. Operationele beperkingen kunnen opgelegd worden;

3° een aanvrager met een astigmatische component van meer dan 2.0 dioptrieën wordt ongeschikt verklaard;

4° het verschil in refractie afwijking tussen beide ogen (anisometropie) mag niet meer dan 2.0 dioptrieën bedragen.

e. De ontwikkeling van presbyopie wordt bij iedere keuring gevolgd.

f. Een aanvrager wordt onderworpen aan een beeldschermtest met een afstand van 60 cm. De vereiste gezichtsscherpte wordt gemeten, zo nodig met de voorgeschreven correctie, en bedraagt 0,5 voor elk oog afzonderlijk.

3. a. Een aanvrager met een significante stoornis in het binoculair zien wordt ongeschikt verklaard.

b. Er worden geen eisen gesteld aan het diepte zien, met inachtneming van het derde lid van bijlage M.

4. Een aanvrager met diplopie wordt ongeschikt verklaard.

5. Een aanvrager met een abnormale convergentie wordt ongeschikt verklaard, met inachtneming van het vierde lid van bijlage M.

6. Een aanvrager waarbij de oogspieren niet in evenwicht zijn, gemeten met de gebruikelijke correctie, als deze is voorgeschreven, met heteroforieën groter dan:

a. 1.0 prisma dioptrieën hyperforie op 6 meter;

6.0 prisma dioptrieën esoforie op 6 meter;

8.0 prisma dioptrieën exoforie op 6 meter, en

b. 1.0 prisma dioptrieën hyperforie op 33 cm;

6.0 prisma dioptrieën esoforie op 33 cm;

12.0 prisma dioptrieën exoforie op 33 cm.

wordt ongeschikt verklaard, tenzij de fusiebreedte voldoende is om asthenope klachten en diplopie te voorkomen.

7. Een aanvrager met een abnormaal gezichtsveld wordt ongeschikt verklaard, met inachtneming van het derde lid van bijlage M.

8. Een aanvrager die alleen aan de visuseisen kan voldoen met behulp van correctie, wordt alleen geschikt verklaard als de corrigerende lenzen een optimale visus verschaffen en zij geschikt zijn voor operationeel gebruik.

9. Als een aanvrager corrigerende lenzen voor operationeel gebruik nodig heeft, wordt deze alleen geschikt verklaard wanneer

- de corrigerende lenzen de aanvrager in staat te stellen aan de visus-eisen te voldoen bij alle werkafstanden, en
- niet meer dan één paar lenzen volstaat om aan de visuseisen te voldoen.

10. De aanvrager is er voor verantwoordelijk dat een reserveset van gelijkelijk corrigerende lenzen onder handbereik is bij het verrichten van de werkzaamheden.

Artikel 20

1. Normaal kleurenonderscheidingsvermogen wordt gedefinieerd als het vermogen de Ishihara test of de test op Nagel's anomaloscoop als een normale trichomaat uit te voeren, met inachtneming van het eerste lid van bijlage N.

2. a. Een aanvrager wordt geschikt verklaard wanneer deze een normaal kleurenonderscheidingsvermogen heeft of 'colour safe' is;

b. Een aanvrager die de Ishihara's test onvoldoende doet kan als 'colour safe' beschouwd worden als hij uitgebreid kleurenonderzoek met een goedgekeurde methode voldoende doet met inachtneming van het tweede lid van bijlage N.

3. Een aanvrager die de goedgekeurde kleurentest onvoldoende doet, wordt als 'colour unsafe' beschouwd en wordt ongeschikt verklaard.

Artikel 21

1. Een aanvrager met een afwijking in de functie van de oren, neus, sinussen of keel, inclusief mondholtelarynx, of actieve pathologie, congenitaal of verkregen, acuut of chronisch, of enige nasleep van chirurgisch ingrijpen of trauma, waarvan een functiebeperking het gevolg is, die de veiligheid onder normale werkomstandigheden nadelig kan beïnvloeden of waardoor hij plotseling ongeschikt kan worden, wordt ongeschikt verklaard.
2. Een uitgebreid otorhinolaryngologisch onderzoek wordt verricht met inachtneming van het eerste en tweede lid van bijlage O bij:
 - a. de initiële keuring en vervolgens;
 - b. daarna eens per 6 jaar tot de eerste keuring na het bereiken van de veertigjarige leeftijd en vervolgens;
 - c. eens per twee jaar.
3. Een routine keel-neus- en ooronderzoek wordt bij elke keuring verricht, met inachtneming van bijlage O.
4. Een aanvrager met een van de volgende ziekten of afwijkingen wordt ongeschikt verklaard:
 - a. een actief ziekteproces, acuut of chronisch, van het binnen- of middenoor;
 - b. een niet genezen perforatie of dysfunctie van het trommelvlies, met inachtneming van het derde lid van bijlage O;
 - c. gestoorde vestibulaire functie, met inachtneming van het vierde lid van bijlage O;
 - d. significante passagestoornis in de neus, of gestoorde sinusfunctie;
 - e. significante misvorming of significante, acute of chronische infectie van de mondholtelarynx of bovenste luchtwegen;
 - f. significante stem- of spraakstoornis.

Artikel 22

- 1.a. Het gehoor wordt bij elke keuring getest;
- b. De aanvrager die conversatiespraak niet met ieder oor afzonderlijk hoort op een afstand van 2 meter van de onderzoeker en met de rug naar de onderzoeker toegekeerd, wordt ongeschikt verklaard.
2. Een audiogram wordt gemaakt met inachtneming van het eerste lid van bijlage P;
 - a. bij de initiële keuring en vervolgens;
 - b. eens per vier jaar tot het bereiken van de veertigjarige leeftijd en vervolgens;
 - c. eens per twee jaar.
- 3.a. Bij de initiële keuring mag er voor

- elk oor afzonderlijk, geen gehoorsverlies groter dan 20 dB(HL) bestaan op de frequenties 500, 1000 en 2000 Hz, of van meer dan 35 dB(HL) op 3000 Hz;
- b. Een aanvrager wiens gehoorsverlies binnen 5 dB van deze grenzen is, wordt tot het bereiken van de veertigjarige leeftijd ten minste eens per twee jaar en na het bereiken van de veertigjarige leeftijd ten minste eens per jaar getoetst op toonaudiometrie.
- 4.a. Bij een herhalingskeuring mag er voor elk oor afzonderlijk geen gehoorsverlies groter dan 35 dB zijn op de frequenties 500, 1000, en 2000 Hz, of groter dan 50 dB op 3000 Hz;
- b. Een aanvrager wiens gehoorsverlies binnen 5 dB van deze grenzen is op de onderzochte frequenties, wordt ten minste jaarlijks getoetst met behulp van toonaudiometrie.
5. Bij vernieuwing of verlenging van de medische geschiktheitsverklaring kan de aanvrager met hypoacusis geschikt verklaard worden als het spraakaudiogram een goede verstaanbaarheid aangeeft, met inachtneming van het tweede lid van bijlage P.

Artikel 23

- 1.a. Een aanvrager met een psychologische afwijking, met name een beperking in operationele vaardigheden of enige relevante persoonlijkheidstrekk, waarvan een functiebeperking het gevolg is, die de veiligheid onder normale werkomstandigheden nadelig kan beïnvloeden of waardoor hij plotseling ongeschikt kan worden, wordt ongeschikt verklaard;
- b. Een psychologische evaluatie, overeenkomstig in het eerste lid van bijlage Q, is vereist als er twijfel bestaat over de geschiktheid of persoonlijkheid van een aanvrager, met inachtneming van het tweede lid van bijlage Q.
2. Als een psychologische evaluatie noodzakelijk geacht wordt zal de keuringsinstelling gebruik maken van haar eigen psychologische afdeling.
3. De psycholoog rapporteert aan de keuringsafdeling met zijn oordeel en advies.

Artikel 24

1. Een aanvrager wordt ongeschikt verklaard wanneer deze een dermatologische afwijking heeft, waarvan een functiebeperking het gevolg is, die de veiligheid onder normale werkomstandigheden nadelig kan beïnvloeden of waardoor hij plotseling ongeschikt kan worden.

2. Met inachtneming van bijlage R wordt bijzondere aandacht besteed aan de volgende afwijkingen en ziekten:
 - a. exogeen en endogeen eczeem;
 - b. ernstige psoriasis;
 - c. bacteriële infecties;
 - d. geneesmiddelallergieën;
 - e. bulleuze afwijkingen;
 - f. maligne huidafwijkingen;
 - g. urticaria.

Hoofdstuk III Bijzondere bepalingen

Artikel 25

Het is de houder van een bewijs van bevoegdheid of een bewijs van gelijkstelling als luchtverkeersleider verboden werkzaamheden, waarvoor dat bewijs de bevoegdheid geeft, te verrichten wanneer de houder in verband met zijn lichamelijke gesteldheid de veiligheid van het luchtverkeer in gevaar brengt of in gevaar kan brengen.

Artikel 26

1. De houder van een geldig bewijs van bevoegdheid als luchtverkeersleider raadpleegt via de bedrijfsarts de door de minister aangewezen geneeskundigen als:
 - a. het regelmatig gebruik van corrigerende lenzen is voorgeschreven;
 - b. er sprake is geweest van een ziekenhuisopname van meer dan 12 uren;
 - c. er een medische ingreep heeft plaatsgevonden, al of niet onder lokale- of algemene verdoving of verdoving door middel van een ruggemergprik;
 - d. het regelmatig gebruik van medicijnen is voorgeschreven;
 - e. er sprake is van een ernstige verwonding of ziekte van 21 dagen of langer, waardoor het uitvoeren van de werkzaamheden waarvoor dat bewijs de bevoegdheid geeft, niet verantwoord is;
 - f. zwangerschap is vastgesteld.
2. De medische geschiktheid wordt geacht te zijn geschorst in de gevallen genoemd in het eerste lid totdat de houder geschikt is verklaard voor een bepaalde tijd al dan niet onder beperkingen.

Hoofdstuk IV Slotbepalingen

Artikel 27

In voorkomende gevallen, waarin deze regeling niet voorziet, beslist de minister na overleg met de aangewezen geneeskundigen.

Artikel 28

De regeling van de Minister van Verkeer en Waterstaat van 23 december 1993, nummer JBZ/L/93.012619 / Rijksluchtvaartdienst / Strct. 1993, 250 wordt ingetrokken.

Artikel 29

Deze regeling treedt in werking met ingang van de tweede dag na dagtekening van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst.

Artikel 30

Op de bij het in werking treden van deze regeling geldige bewijzen van bevoegdheid als luchtverkeersleider blijven tot de herhalingskeuring de regelen van toepassing geldende ten tijde van de datum vermeld onder het Romeinse cijfer X op het bewijs van bevoegdheid.

Artikel 31

Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling medische eisen voor luchtverkeersleiders.

Deze regeling wordt met bijlagen en toelichting in de Staatscourant geplaatst

's-Gravenhage, 22 augustus 1996.

De Minister van Verkeer en Waterstaat, A. Jorritsma-Lebbink.

Toelichting

Algemeen

Deze regeling vervangt de Regeling eisen medische keuring luchtverkeersleiders. Deze regeling is vastgesteld conform de overeenkomstige bepalingen van Bijlage 1 bij het Verdrag inzake de burgerluchtvaart.

Reeds kort na het van kracht worden van de vorige regeling zijn er problemen gerezen, zowel bij herhalingskeuringen van luchtverkeersleiders als bij de initiële keuring van sollicitanten naar de opleiding tot luchtverkeersleider. De meeste problemen zijn ontstaan door aanscherping van enkele eisen ten opzichte van het daarvoor geldende Keuringsbesluit 1969. Het betreft hier vooral de maximaal toelaatbaar geachte visus-correctie en nieuw ingevoerde bepalingen ten aanzien van zwangeren.

Naar aanleiding hiervan heeft overleg plaatsgevonden tussen het Nationaal Lucht- en Ruimtevaartgenees-

kundig Centrum, de voorzitter van de Herbeoordelingscommissie Burgerlucht-verkeersdienstverlening, de Luchtverkeersbeveiligings-organisatie en de Directie luchtvaartinspectie van mijn ministerie. In dit overleg is vastgesteld dat behoefte bestaat aan aanpassing van de regeling aan de huidige medische kennis en inzichten zoals die zijn weergegeven in de Joint Aviation Requirements (JAR-FCL Part 3, Medical final changes version februari 1996). Deze regeling ligt ter inzage bij de bibliotheek van de Directie luchtvaartinspectie, Saturnusstraat 71, te Hoofddorp). In een beperkt aantal gevallen is gekozen voor aanpassingen van deze regels aan de specifieke situatie voor luchtverkeersleiders. Bij herkeuringen en herhalingskeuringen is voorts overwogen dat voor eenmaal medisch geschikt bevonden luchtverkeersleiders er maximale mogelijkheden moeten zijn voor bevestiging van de medische geschiktheid. Uitgangspunt daarbij blijft dat de veiligheid van de dienstverlening niet in gevaar komt of mag komen. Zo worden luchtverkeersleiders bij herkeuringen en herhalingskeuringen als geschikt beoordeeld ongeacht de sterkte van de visuscorrectie, als met deze correctie tot 100% kan worden gecorrigeerd zonder storende neveneffecten. In de ingetrokken regeling werd slechts een visuscorrectie tussen -3 en +3 dioptriën toelaatbaar geacht. Mede omdat in het Keuringsbesluit 1969 geen beperkingen inzake de maximum visuscorrectie was gesteld, heeft genoemde beperkende bepaling reeds zeer veel problemen veroorzaakt.

Deze regeling heeft naast onderdelen waarop een verscherping van de oude eisen sprake is, tevens onderdelen die versoepeling van de oude eisen inhouden. Dit laatste is met name het geval met betrekking tot de reeds genoemde maximaal toelaatbare visuscorrectie. Ten aanzien van zwangeren zijn de beperkende bepalingen versoepeld, onder voorwaarde dat is vastgesteld dat de zwangerschap als niet gecompliceerd wordt beschouwd.

Artikelsgewijze toelichting

Artikel 19.2.f

Beide testen zijn ontwikkeld door TNO Human Factors Research Instituut, in Soesterberg.

Artikel 23.1.b

Deze informatie kan gebaseerd zijn op ongevallen of incidenten, problemen bij de training of bij proficiency checks, criminaliteit of relevante informatie betrekking hebbend op de veilige uitoefening van de functie.

De evaluatie maakt deel uit van of is een aanvulling op specialistisch psychiatrisch of neurologisch onderzoek.

Artikel 25

Zodra de inhoud van dit artikel is opgenomen in de Wet Luchtverkeer zal het verwijderd worden uit deze regeling.

De Minister van Verkeer en Waterstaat, A. Jorritsma-Lebbink.

Bijlage bij de toelichting regeling medische eisen voor luchtverkeersleiders

De regeling medische eisen voor luchtverkeersleider kent de volgende indeling:

Hoofdstuk I Algemeen

Artikel 1 definities

Hoofdstuk II medische eisen

Artikel 2 hart en vaatstelsel

Artikel 3 bloeddruk

Artikel 4 coronair lijden

Artikel 5 ritme- of geleidingsstoornissen

Artikel 6 ademhalingsstelsel

Artikel 7 afwijkingen en ziekten

Artikel 8 spijsverteringsstelsel

Artikel 9 afwijkingen en ziekten

Artikel 10 metabole, voedings- en adnocriene stoornissen

Artikel 11 hematologie

Artikel 12 urogenitaal stelsel

Artikel 13 seksueel overdraagbare ziekten en andere infecties

Artikel 14 gynaecologie en verloskunde

Artikel 15 bewegingsapparaat

Artikel 16 psychiatrische eisen

Artikel 17 neurologische eisen

Artikel 18 ophthalmologische eisen

Artikel 19 visus eisen

Artikel 20 kleurenonderscheidingsvermogen

Artikel 21 otorhinolaryngologische eisen

Artikel 22 eisen voor het gehoor

Artikel 23 psychologische eisen

Artikel 24 dermatologische eisen

Hoofdstuk III bijzondere bepalingen

Artikel 25 vermindering gezondheids-toestand

Artikel 26 raadplegen geneeskundigen

Hoofdstuk IV slotbepalingen

Artikel 27 onvoorziene omstandigheden

Artikel 28 intrekking
Artikel 29 inwerkingtreding
Artikel 30 overgangsbepaling
Artikel 31 citeertitel

Bijlage A

Eisen voor het hart en vaatstelsel als bedoeld in artikel 2 tot en met 5 van deze regeling

1. Inspannings electrocardiografie is vereist :

- a. als dit geïndiceerd wordt bij verdenking op hart- en vaatlijden,
- b. ter verduidelijking van een electrocardiogram in rust,
- c. op aanwijzing van de consulent.

2. Het bepalen van serum lipiden is 'case finding', duidelijke afwijkingen worden onderzocht en blijven onder controle.

3. Een opeenstapeling van risicofactoren zoals roken, familie anamnese, afwijkingen in de bloedvetten en hypertensie, maken cardiovasculaire evaluatie noodzakelijk.

4.a. De systolische bloeddruk wordt opgenomen bij het optreden van de Korotkoff tonen (fase I) en de diastolische bloeddruk bij het verdwijnen hiervan (fase II);

b. De bloeddruk wordt twee keer gemeten;

c. Als de bloeddruk verhoogd is of als de hartfrequentie verhoogd is, worden meerdere metingen verricht.

5. Anti-hypertensie behandeling vindt plaats als deze door onze minister is goedgekeurd. Algemeen aanvaarde medicijnen zijn :

- a. diuretica,
- b. beta blockers,
- c. ACE remmers,
- d. Calciumantagonisten.

6. Bij verdenking op asymptomatisch coronairlijden, is inspannings electrocardiografie vereist. Zonodig gevolgd door thalliumscintigrafie of coronair angiografie.

7. Een klachtenvrije aanvrager die zijn risicofactoren, als deze aanwezig zijn, voldoende gereduceerd heeft en geen medicatie nodig heeft tegen ischemische klachten wordt 9 maanden na het myocardinfarct geschikt verklaard als:

- a. inspanning electrocardiografie bevredigend is;
- b. hij links een ventriculaire ejectie fractie van meer dan 50% heeft zonder duidelijk abnormale wandbeweging met een normale rechter ventrikel ejectie fractie.
- c. hij een bevredigend 24-uurs ambulante ECG heeft; en

d. coronair angiografie minder dan 30% stenose vertoont in een vat buiten het infarct gebied en er geen verminderde myocard functie kan worden aangetoond in het verzorgingsgebied van een dezer vaten;

e. jaarlijkse cardiovasculaire herbeoordeling plaatsvindt, inclusief inspannings electrocardiografie of inspannings scintigrafie. Coronair angiografie is vereist 5 jaar na het infarct, tenzij de het electrocardiogram bij maximale inspanning onveranderd is gebleven.

8. Een klachtenvrije aanvrager die zijn risicofactoren, als deze aanwezig zijn, voldoende heeft gereduceerd en geen medicatie nodig heeft tegen ischemische klachten wordt geschikt verklaard 6 maanden of zoveel eerder als medisch verantwoord na by-pass chirurgie of angioplastiek als:

a. inspannings electrocardiografie bevredigend is;

b. hij een ventriculaire ejectie fractie van meer dan 50% heeft zonder duidelijk abnormale wandbeweging, met een normale rechter ventrikel ejectie fractie;

c. hij een bevredigend 24-uurs ambulante ECG heeft; en

d. bij coronair angiografie de vaten open zijn met een goede doorstroming, minder dan 30% stenose in een belangrijk vat aantoonbaar is, er geen tekenen van verandering in het uiterlijk van het behandelde bloedvat zijn en er geen verminderde myocard functie kan worden aangetoond in het verzorgingsgebied van een dezer vaten;

e. jaarlijkse cardiovasculaire herbeoordeling plaatsvindt, inclusief inspannings ECG of inspannings scintigrafie;

f. Coronair angiografie wordt verricht 5 jaar na de ingreep.

9. Een significante ritme of geleidingsstoornis wordt geëvalueerd door de consulent-cardioloog. Een dergelijke evaluatie kan bestaan uit een of meer van de volgende punten:

a. electrocardiografie in rust en bij inspanning;

b. 24-uurs ambulante electrocardiografie;

c. 2D Doppler echocardiografie;

d. elektrofysiologisch onderzoek.

10. 3 maanden na de inplant wordt in de gevallen beschreven in artikel 5, zevende lid, geschiktverklaring weer overwogen als:

- a. er geen andere aandoening is die betrokkene ongeschikt maakt;
- b. een bipolair geleidings systeem gebruikt is;

c. betrokkene niet pace-maker afhankelijk is;

d. inspannings electrocardiografie tot aan Bruce stadium IV of equivalent, geen afwijkingen of tekenen van myocard ischemie vertoont. Scintigrafie is nuttig wanneer er een geleidingsstoornis is of door de pacemaker geïnduceerde complexen in het rust ECG worden gezien.

e. twee-dimensionale Doppler echocardiografie geen afwijkingen toont;

f. Holter onderzoek aantoon dat er geen neiging tot symptomatische of asymptotische tachy-aritmie bestaat;

g. follow up na zes maanden door de consulent cardioloog, met een pace-maker check en Holter monitoring, uitgevoerd wordt.

11. Ongeïdentificeerde hartgeruisen worden door de consulent-cardioloog geëvalueerd. Als zij significant worden geacht wordt verdere evaluatie m.b.v. 2D Doppler echocardiografie verricht.

12. a. Een bicuspidale aorta klep is acceptabel zonder verdere beperking als er geen andere hart- of aorta afwijking aangetoond kan worden. Tweejaarlijks echocardiografisch onderzoek is vereist.

b. Bij aorta stenose (minder dan 25 mm Hg drukverschil) wordt betrokkene geschikt verklaard met een operationele beperking. Jaarlijkse herbeoordeling door de consulent-cardioloog is vereist.

c. Een geringe aorta klep insufficiëntie is acceptabel. Er mag geen aantoonbare afwijking bestaan aan de aorta ascendens bij twee-dimensionale Doppler echocardiografie. Jaarlijkse herbeoordeling door de consulent-cardioloog is vereist.

d. Ziekten van de mitraal klep (reumatische mitraal stenose) heeft gewoonlijk ongeschiktverklaring tot gevolg.

e. Mitraal prolaps/mitraal insufficiëntie. Voor aanvragers met een geïsoleerde mid-systolische click is meestal geen functie beperking nodig. Een aanvrager met een ongecompliceerde geringe mitraalinsufficiëntie wordt mogelijk operationeel beperkt.

13. Hartklep chirurgie

a. Een aanvrager met een geïmplanteerde kunstklep wordt ongeschikt verklaard.

b. Bij een aanvrager met een weefselklep wordt geschiktverklaring overwogen, 9 maanden of zoveel eerder als medisch verantwoord na de operatie als:

1° bij twee-dimensionale Doppler echocardiografie een normale klep-en ventrikel functie wordt waargenomen,

- 2° er een bevredigende fietsproef wordt uitgevoerd,
 3° geen coronairlijden wordt aangetoond tenzij een bevredigende revascularisatie bereikt is,
 4° geen cardioactieve medicatie nodig is,
 5° jaarlijkse cardiologische herbeoordeling plaatsvindt door de consulent cardioloog,
 6° zo nodig operationele beperkingen worden opgelegd.
14. Een aanvrager wordt na het beëindigen van behandeling met anticoagulantia opnieuw beoordeeld.
15. a. Een aanvrager met afwijkingen van het epicard/myocard en endocard, primair of secundair, wordt tijdelijk ongeschikt verklaard, totdat de klinische verschijnselen verdwenen zijn.
 b. Voor cardiologische evaluatie wordt 2D Dopplerechocardiografie, inspannings elektrocardiografie, 24-uurs ambulante elektrocardiografie myocardi scintigrafie en coronairangiografie verlangd.
 c. Frequentie herbeoordeling en een functiebeperking kunnen voor geschiktverklaring noodzakelijk zijn.
16. a. Een aanvrager met een aangeboren hartgebrek, de geopereerden meegerekend, wordt ongeschikt verklaard, tenzij het hartgebrek functioneel onbeduidend is en geen medicatie nodig is.
 b. Cardiologische evaluatie is vereist.
 c. Doppler echocardiografie, inspanning elektrocardiografie en 24 uren ambulante elektrocardiografie kan verlangd worden.
 d. Regelmatige cardiologische herbeoordeling is noodzakelijk.
 e. Functionele beperking kan na onderzoek noodzakelijk zijn.

Bijlage B

Eisen voor het ademhalings stelsel als bedoeld in artikel 6 en 7 van deze regeling

- 1.a. Longfunctie onderzoek wordt elke keuring uitgevoerd.
- b. Een FEV1/FVC ratio van minder dan 70% wordt onderzocht door een longarts.
2. Een aanvrager met recidiverende astma-aanvallen wordt ongeschikt verklaard, tenzij de situatie stabiel is, de longfunctie test acceptabele waarden geeft en behandeling te verenigen is met een veilige uitoefening van de functie.
3. Een aanvrager met actieve sarcoïdosis wordt ongeschikt verklaard, tenzij a. er

uitgebreid onderzoek verricht is met het oog op systemische uitbreiding; en b. de ziekte beperkt is tot lymfadenopathie van de hilus en betrokkene geen medicatie nodig heeft.

4. Spontane pneumothorax.

- a. Geschiktverklaring na een volledig genezen enkele spontane pneumothorax wordt overwogen na een jaar, na een volledige evaluatie. Na genezing van succesvol chirurgisch ingrijpen is eerdere geschiktverklaring mogelijk.
 - b. Een recidief van een spontane pneumothorax heeft ongeschikt verklaring tot gevolg. Geschiktverklaring wordt overwogen na genezing van succesvol chirurgisch ingrijpen.
5. Geschiktverklaring na thoraxchirurgie wordt overwogen na een volledig herstel en volledige pulmonale evaluatie. Operationele beperkingen kunnen noodzakelijk zijn.

Bijlage C

Eisen voor het spijsverterings stelsel als bedoeld in artikel 8 en 9 van deze regeling

1. a. Recidiverende dyspepsie waarvoor medicatie vereist is wordt röntgenologisch of door middel van endoscopie onderzocht. Hemoglobine gehalte bepaling en feces onderzoek wordt verricht. Als ulceratie of ontsteking is aangetoond moet deze genezen zijn voordat betrokkene weer geschikt wordt verklaard.
- b. Pancreatitis leidt tot ongeschikt verklaring. Geschiktverklaring wordt overwogen als de oorzaak of obstructie verdwenen is. (b.v. medicatie, galsteen)
- c. Alcohol kan dyspepsie en pancreatitis veroorzaken. Het is noodzakelijk het alcohol gebruik of misbruik te evalueren.
- 2.a. Bijzondere aandacht is vereist voor afwijkingen die tot ongeschikt verklaring leiden.
- b. Bij een enkele asymptomatische galsteen wordt geschiktverklaring overwogen.
- c. Iemand met asymptomatische multiple galstenen wordt in afwachting van onderzoek of behandeling geschikt verklaard met een operationele beperking.
3. Chronische darmaandoeningen met ontsteking (ileïtis regionalis, colitis ulcerosa, diverticulitis) leiden tot ongeschikt verklaring. Geschiktverklaring wordt overwogen als er een volledige remissie bestaat en wanneer er medicatie gebruikt wordt, deze minimaal is. Operationele beperking kan noodzakelijk zijn.

4. Een grote buikoperatie leidt tot tijdelijke ongeschikt verklaring gedurende minimaal drie maanden. Eerder weer geschikt verklaren wordt overwogen als betrokkene volledig is genezen, asymptomatisch is en er slechts een uiterst gering risico van secundaire complicaties of recidief bestaat.

Bijlage D

Eisen voor metabole, voedings- en endocriene stoornissen als bedoeld in artikel 10 van deze regeling

1. Metabole, voedings of endocriene dysfunctie heeft ongeschikt verklaring tot gevolg. Herkeuring of herhalingskeuring wordt overwogen als de aandoening asymptomatisch is, klinisch gecompenseerd en stabiel is, met of zonder substitutie therapie, en regelmatig wordt gecontroleerd door een specialist op dit terrein.
2. Glucosurie en abnormale bloedsuiker waarden worden onderzocht. Geschiktverklaring wordt overwogen als een normale glucose tolerantie kan worden aangetoond (lage nierdrempel) of bij een gestoorde glucose tolerantie zonder diabetische pathologie en volledig onder controle met behulp van dieet en een regelmatige controle.
3. Het gebruik van medicijnen tegen diabetes heeft ongeschikt verklaring tot gevolg. In enkele gevallen wordt het gebruik van biguaniden toegestaan.

Bijlage E

Eisen voor hematologie als bedoeld in artikel 11 van deze regeling

1. Lymfeklier vergroting wordt onderzocht. Geschiktverklaring wordt overwogen na een volledig genezen ontstekingsproces of bij een behandeld Hodgkin's lymfoom dat volledig in remissie is.
2. Anemie aangetoond door een verlaagd hemoglobine gehalte wordt onderzocht. Een onbehandelbare anemie heeft ongeschikt verklaring tot gevolg. Geschiktverklaring wordt overwogen kunnen worden wanneer
 - a. de primaire oorzaak adequaat behandeld is (b.v. ijzer gebrek of B12 gebrek);
 - b. het hematocriet een stabiele waarde van meer dan 32% heeft bereikt, en
 - c. een lichte vorm van thalassaemie of hemoglobinopathie gediagnostiseerd is, en zonder voorgeschiedenis van crises en zonder relevante beperkingen aangetoond wordt.
3. In geval van een chronische leukemie wordt geschiktverklaring overwogen als

het een lymfatische leukemie betreft in de stadia O, I (en mogelijk II) zonder anemie en met minimale behandeling, of een 'hairy cell' leukemie. Betrokkene moet stabiel zijn met een normaal hemoglobine en normaal aantal bloedplaatjes. Regelmatige controle is noodzakelijk.

4. Miltvergroting wordt onderzocht. Geschiktverklaring wordt overwogen als

a. de vergroting minimaal en stabiel is, en

b. geen bijkomende pathologie aantoonbaar is, of als de miltvergroting minimaal is en samenhangt met een andere acceptabele aandoening zoals Hodgkin's lymfoom.

5. Polycythemie wordt onderzocht. De geneeskundige autoriteit zou een beperkte geschiktverklaring kunnen overwegen als de toestand stabiel is en geen bijkomende pathologie kan worden aangetoond.

6. Stollingsstoornissen worden onderzocht. Geschiktverklaring wordt overwogen als er geen voorgeschiedenis of verwachting van ernstige bloedingen of trombose of embolie bestaat.

Bijlage F

Eisen voor het urogenitaal stelsel als bedoeld in artikel 12 van deze regeling

1. Op afwijkingen bij urine-onderzoek volgt onderzoek.

2. Asymptomatische steentjes of een anamnese met nierkolieken worden onderzocht. Na succesvolle behandeling wordt onbeperkte geschiktverklaring overwogen. Bij een asymptomatisch parenchym-steentje wordt geschiktverklaring overwogen.

3. Een grote urologische operatie leidt tot tijdelijke ongeschikt verklaring gedurende ten minste drie maanden. De geneeskundige autoriteit zou eerdere geschiktverklaring kunnen overwegen als betrokkene volledig asymptomatisch is en er slechts een uiterst gering risico van secundaire complicaties of recidief bestaat.

4. Een aanvrager met een niertransplantatie of na volledige verwijdering van de blaas wordt bij de keuring ongeschikt verklaard. Geschiktverklaring wordt overwogen als:

a. 12 maanden na de niertransplantatie, waarbij de nierfunctie goed is en waarbij het transplantaat verdragen wordt met slechts minimale doseringen immunosuppressiva; en

b. na een volledige verwijdering van de blaas als er geen functionele proble-

men, infectie of primaire pathologie zijn.

In beide gevallen kan een operationele functiebeperking noodzakelijk zijn.

Bijlage G

Eisen voor sexueel overdraagbare ziekten en andere infecties als bedoeld in artikel 13 van deze regeling

1. HIV positieven worden geschikt verklaard afhankelijk van de resultaten van een frequente controle. Een aanvrager met AIDS of een 'AIDS related complex' of een 'AIDS dementia complex' wordt ongeschikt verklaard.

2. Een aanvrager met syfilis wordt ongeschikt verklaard. Geschiktverklaring wordt overwogen als betrokkene goed behandeld is en volledig genezen is van de primaire of secundaire stadia.

Bijlage H

Eisen voor gynaecologie en verloskunde als bedoeld in artikel 14 van deze regeling

1. Een zwangere wordt geschikt verklaard gedurende de eerste 36 weken van de zwangerschap na een gunstige verloskundige evaluatie. Maandelijks verloskundige controle is vereist.

2. Een grote gynaecologische operatie leidt tot tijdelijke ongeschikt verklaring gedurende minimaal 3 maanden. Als betrokkene volledig asymptomatisch is en er slechts een uiterst gering risico van secundaire complicaties of recidief is, wordt overwogen betrokkene eerder weer geschikt te verklaren.

Bijlage I

Eisen voor het bewegingsapparaat als bedoeld in artikel 15 van deze regeling

1. Een abnormale lichaamsbouw of stoornis van de motoriek maakt een functie onderzoek noodzakelijk.

2. Weer geschikt verklaren bij het ontbreken van een lichaamsdeel, met of zonder prothese, wordt overwogen na een bevredigende functietest. Operationele beperkingen kunnen noodzakelijk zijn.

3. Een aanvrager met ontstekingen, infiltraten, traumatische of degeneratieve afwijkingen van het bewegingsapparaat wordt geschikt verklaard, als de aandoening in remissie is en de aanvrager geen medicatie gebruikt die tot ongeschikt verklaring leidt. Geschiktverklaring wordt voorafgegaan door een functietest. Operationele beperkingen kunnen noodzakelijk zijn.

Bijlage J

Psychiatrische eisen als bedoeld in artikel 16 van deze regeling

1. Een aanvrager met een psychose in de voorgeschiedenis wordt ongeschikt verklaard, tenzij de geneeskundige autoriteit ervan overtuigd is dat de oorspronkelijke diagnose onjuist of onzorgvuldig was.

2. Een aanvrager met vastgestelde neurose wordt ongeschikt verklaard, tenzij de medische autoriteit anders besluit na onderzoek door de consulent-psychiater en nadat psychotrope medicatie minstens drie maanden gestopt is.

3. Een aanvrager met een zelfdestrucatieve handeling of herhaald onaangepast gedrag wordt ongeschikt verklaard. Geschiktverklaring wordt overwogen na een uitgebreide beschouwing of zonodig na psychologisch of psychiatrisch onderzoek.

4. Een aanvrager met misbruik van alcohol, psychotrope medicijnen of stoffen met of zonder afhankelijkheid wordt ongeschikt verklaard, tenzij betrokkene gedurende een gecontroleerde periode van twee jaar geen alcohol misbruik heeft gehad of zonder medicijnen of drugs is geweest. Operationele beperkingen kunnen noodzakelijk zijn. Eerdere beperkte geschiktverklaring wordt overwogen na:

a. minimaal 4 weken intramurale behandeling;

b. onderzoek door de consulent-psychiater; en

c. vaste controle afspraken met bloedonderzoek en rapportage over de voortgang.

De operationele beperkingen worden na 18 maanden na het weer geschikt verklaren heroverwogen.

Bijlage K

Neurologische eisen als bedoeld in artikel 17 van deze regeling

1.a. Aanvragers die lijden aan een neurologische aandoening met een naar alle waarschijnlijkheid progressief ziekteverloop worden ongeschikt verklaard.

b. Aanvragers die lijden aan een neurologische aandoening met een aanvalsgewijze of episodisch ziekteverloop worden ongeschikt verklaard. Goedkeuring wordt overwogen als na volledige evaluatie blijkt dat er een gering functieverlies behorend bij een stationaire ziekte is geconstateerd.

2. Een aanvrager met 'actieve' epilepsie wordt ongeschikt verklaard. Onder actieve epilepsie wordt verstaan dat in

de voorafgaande twee jaren één of meer epileptische aanvallen hebben plaatsgehad of betrokkene behandeld is met anti-epileptica. Een of meer epileptische aanvallen na de leeftijd van 5 jaar hebben ongeschikt verklaring tot gevolg. Als ooit de diagnose epilepsie, op goede gronden gesteld is, wordt geschiktverklaring overwogen na een aanvalsvrije- en medicatievrije periode van 10 jaar. Na het ontstaan van een eenmalige epileptische aanval onder provocatieve omstandigheden wordt geschiktverklaring overwogen na een aanvalsvrije periode van 3 jaar.

3. Aanvragers met EEG-afwijkingen van onbetwistbaar epileptiforme aard worden ongeschikt verklaard.

4. Aanvragers met bewustzijnsstoornissen van onbegrepen aard worden ongeschikt verklaard. Na een bewustzijnsstoornis wordt een aanvrager geschikt verklaard als de bewustzijnsstoornis verklaard kan worden door een eenmalige oorzaak en als een volledige neurologische evaluatie heeft plaats gevonden.

5. Geschiktverklaring na een schedel- of hersenletsel wordt overwogen na volledig herstel en ná neurologische evaluatie, als er

- a. zich geen epileptische aanvallen hebben voorgedaan,
- b. geen mentale functiestoornissen zijn,
- c. geen uitvalsverschijnselen zijn die het veilig uitoefenen van de functie onmogelijk maken.

Bijlage L

Ophthalmologische eisen als bedoeld in artikel 18 van deze regeling

1. Refractieve chirurgie heeft ongeschikt verklaring tot gevolg. Geschiktverklaring wordt overwogen 12 maanden na de datum van de ingreep als:

- a. de prae-operatieve refractie afwijking minder dan 5 dioptrieën was,
- b. een voldoende stabiele refractie bereikt is (minder dan 0.5 dioptrieën variatie gedurende de dag): en
- c. glare gevoeligheid niet verhoogd is,
- d. er nauwelijks haze aanwezig is.

2. Bij de initiële keuring wordt een uitgebreid oogonderzoek uitgevoerd door of onder begeleiding en supervisie van de consulent oogarts.

3. Bij iedere keuring wordt het gezichtsvermogen onderzocht en worden de ogen onderzocht met het oog op eventuele pathologie. Bij afwijkingen of twijfel wordt overlegd met de consulent oogarts.

4. Met tussenpozen zoals aangegeven in artikel 18, vierde lid maakt een uitge-

breid oogonderzoek deel van de herhalingskeuring of herkeuring. Deze keuringen wordt uitgevoerd door of onder begeleiding en supervisie van de consulent oogarts.

Bijlage M

Visus eisen als bedoeld in artikel 18 en 19 van deze regeling

1. Geschiktverklaring is afhankelijk van de refractie afwijking

2. Als de refractie afwijking tussen -3/-5 dioptrieën is, wordt betrokkene geschikt verklaard als:

- a. er geen pathologie van betekenis kan worden aangetoond;
- b. een optimaal correctie hulpmiddel overwogen is, zoals contact lenzen.

3. a. Eenogigheid heeft ongeschikt verklaring tot gevolg. Geschiktverklaring wordt overwogen als de onderliggende ziekte volgens de consulent-oogarts acceptabel is en de aanvrager de functie-test bevredigend uitvoert;

- b. Bij verminderd centraal zien, in één oog, minder dan de grenzen aangegeven in artikel 19, wordt geschiktverklaring overwogen als het binoculaire gezichtsveld normaal is en de onderliggende pathologie acceptabel is volgens de consulent-oogarts. Het goed uitvoeren van een praktische functietest is vereist en er kan een operationele beperking opgelegd worden.
- c. Als de gezichtsscherpte in één oog onder de normen vermeld in artikel 19, wordt geschiktverklaring overwogen als een evaluatie door de consulent-oogarts heeft plaatsgevonden en de onderliggende pathologie acceptabel is en het gezichtsvermogen van het andere oog voldoende is. Op indicatie ondergaat betrokkene een functie test.

4. Convergentie buiten het normale gebied wordt geaccepteerd als deze het nabijzien niet beperkt bij het lezen en bij het werken met of aan een beeldscherm.

Bijlage N

Kleurenonderscheidingsvermogen als bedoeld in artikel 20 van deze regeling

1. Men is geslaagd voor de Ishihara test als alle cijfers goed opgenoemd worden zonder onzekerheid of aarzeling (minder dan 3 seconden per plaat).

2. Wanneer men niet slaagt voor de Ishihara test, wordt men onderzocht met behulp van:

- a. een anomaloscoop (Nagel equivalent).

Men is voor deze test geslaagd wanneer de kleuren-match trichromatisch is en

binnen of op 4 eenheden op de schaal ligt.

b. lantaarn-test met Holmes Wright, Beynes en Spectrolux. Men is voor deze test geslaagd als de test foutloos wordt uitgevoerd.

Bijlage O

Otorhinolaryngologische eisen als bedoeld in artikel 21 van deze regeling

1. Bij de initiële keuring wordt een uitgebreid KNO-onderzoek uitgevoerd door of onder begeleiding en supervisie van de consulent KNO-arts.

2. a. Bij keuringen worden alle afwijkende- en twijfelgevallen voorgelegd aan de consulent KNO-arts.

- b. Met tussenpozen zoals aangegeven in artikel 21, tweede lid, maakt een uitgebreid KNO-onderzoek deel uit van de keuring. Deze keuring wordt uitgevoerd door of onder begeleiding en supervisie van de consulent KNO-arts.

3. Een enkele droge perforatie, die niet door een infectie is ontstaan en die de normale functie van het oor niet belemmert, wordt voor geschiktverklaring geaccepteerd.

4. a. De aanwezigheid van een spontane of positie nystagmus leidt tot een volledige vestibulaire evaluatie door de consulent KNO-arts.

- b. Bij de initiële keuring worden een afwijkende calorische of rotatie respons niet geaccepteerd. Bij herkeuring of herhalingskeuring worden afwijkende calorische responsies in de klinische context beoordeeld.

Bijlage P

Eisen voor het gehoor als bedoeld in artikel 22 van deze regeling

1. a. Het toonaudiogram beslaat ten minste de 6 octaaf gebieden van 250-8000 Hz.

- b. In deze frequentiegebieden wordt de drempelwaarde bepaald bij de volgende frequenties: 250 Hz, 500 Hz, 1.000 Hz, 2.000 Hz, 3.000 Hz, 4.000 Hz, 6.000 Hz en 8.000 Hz.

2. Als in lawaai dat overeenkomt met de normale werkomstandigheden voldoende gehoor kan worden aangetoond, met of zonder hoorapparaat, wordt geschiktverklaring overwogen.

Bijlage Q

Psychologische eisen als bedoeld in artikel 23 van deze regeling

1. Psychologische evaluatie bestaat uit het verzamelen van een aantal biografische data, het testen van geschiktheid

zowel als het doen van persoonlijkheidsonderzoek.

2. Psychologische evaluatie is nodig als de keuringsinstantie informatie ontvangt die twijfel oproept omtrent de geestelijke gezondheid of persoonlijkheid van iemand.

Bijlage R

Dermatologische eisen als bedoeld in artikel 24 van deze regeling

1. Elke huidaandoening die pijn, ongemak, irritatie of jeuk veroorzaakt kan de luchtverkeersleider afleiden van zijn taak en zo de veilige uitoefening van zijn functie belemmeren.

2. Een dermatologische behandeling, met behulp van straling of farmacologisch kan systemische effecten veroorzaken. Deze effecten worden beoordeeld en kunnen een door de arts opgelegde operationele beperking opleveren of ongeschikt verklaring tot gevolg hebben.

3. Kwaadaardige en prae-maligne huidaandoeningen.

a. Een melanoom, plaveiselcel epitheliom, M. Bowen en M. Paget hebben ongeschikt verklaring tot gevolg.

Geschiktverklaring wordt overwogen als aangetoond kan worden dat de laesie, als het nodig is, in het geheel verwijderd is en betrokkene adequaat gecontroleerd wordt.

b. Basaal Cel Epitheliom, soms Basaal Cel Carcinoom of Ulcus Rodens genoemd Keratoacanthoom en actinische keratosen moeten behandeld en/of geëxcideerd worden om geschikt verklaard te blijven.

4. Andere huidaandoeningen:

a. Acuut of uitgebreid chronisch eczeem,

b. Reticulosen van de huid,

c. Dermatologische aspecten van een algemene aandoening, en vergelijkbare aandoeningen worden eerst behandeld, en in het geval van een algemene aandoening dient in overweging te worden genomen of de aandoening tot ongeschiktverklaring kan leiden.