

Keuringsreglement voor de Zeevaart 2005

Regeling, houdende vaststelling van regels omtrent de medische geschiktheid en de medische keuring van zeevarenden (Keuringsreglement voor de Zeevaart 2005)

23 december 2004/Nr. HDJZ/
SCH/2004-1964
Hoofddirectie Juridische Zaken

De Minister van Verkeer en Waterstaat, Gelet op artikel 48, tweede lid, van de Zeevaartbemanningswet, alsmede de artikelen 104, derde lid, en 106, eerste, tweede en derde lid, van het Besluit zeevaartbemanning handelsvaart en zeilvaart en de artikelen 60, derde lid, en 62, eerste, tweede en derde lid, van het Besluit zeevisvaartbemanning;

Besluit:

Artikel 1. Definities

In deze regeling wordt verstaan onder:

- a. wet: Zeevaartbemanningswet;
- b. keuring: medisch onderzoek als bedoeld in artikel 105, eerste lid, van het Besluit zeevaartbemanning handelsvaart en zeilvaart of artikel 61, eerste lid, van het Besluit zeevisvaartbemanning;
- c. keurling: natuurlijke persoon die zich aan een keuring onderwerpt;
- d. risicogebied: gebied buiten Nederland, waar het risico van besmetting met tuberculose groter is dan het besmettingsrisico voor de Nederlandse bevolking, blijkend uit een jaarlijks voorkomen van tuberculose in het desbetreffende land dat hoger is dan 50 gevallen per 100.000 inwoners en dat als zodanig is geregistreerd door de Wereldgezondheidsorganisatie.

Artikel 2. Bij keuring over te leggen en te controleren bescheiden

1. Voorafgaand aan de keuring controleert de geneeskundige:
 - a. het monsterboekje van de keurling, of
 - b. ingeval de keurling nog niet in het bezit is van een monsterboekje, de verklaring door of namens de scheepsbeheerder dat de keurling in dienst is of komt, vergezeld van een geldig identiteitsbewijs, of
 - c. het bewijs van aanmelding van de keurling bij een erkende opleiding voor zeevarenden, vergezeld van een geldig identiteitsbewijs.
2. De geneeskundige controleert verder:
 - a. de uitslag van een onderzoek op tuberculose (thoraxfoto of Mantoux-test);
 - b. de aanwezigheid van een verklaring van de bloedgroep en de rhesusfactor, en

c. indien van toepassing, een geldige ontheffing, afgegeven door de Medisch Adviseur Scheepvaart als bedoeld in Hoofdstuk 6 van het Besluit zeevaartbemanning handelsvaart en zeilvaart, onderscheidenlijk in Hoofdstuk 7 van het Besluit zeevisvaartbemanning.

Artikel 3. Keuring en geneeskundig onderzoek

1. De keuring vindt plaats met inachtneming van de keuringsaanwijzingen en overeenkomstig de medische maatstaven, opgenomen in bijlage I, onderscheidenlijk bijlage II.
2. Bij de keuring maakt de geneeskundige gebruik van het keuringsformulier. De geneeskundige 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.
3. De keuring van de algemene lichamelijke geschiktheid omvat een onderzoek naar de voorheen doorgemaakte ziekten en overkomen ongevallen (anamnese), de in de familie voorkomende erfelijke en chronische ziekten (familie-anamnese), een algemene beoordeling van de geestelijke gesteldheid van de keurling, bepaling van de bloedgroep indien niet bekend, chemisch onderzoek van urine en onderzoek op tuberculose, alsmede een algemeen onderzoek van het lichaam, van het gezichtsorgaan en het gehoororgaan op een dusdanige wijze dat kan worden vastgesteld of de kandidaat voldoet aan de maatstaven, bedoeld in het eerste lid van dit artikel.

Artikel 4. Specialistisch rapport of deelonderzoek

1. Indien in bijlage II een specialistisch rapport is voorgeschreven of bij twijfel omtrent het voldoen aan de maatstaven, vraagt de geneeskundige informatie op bij de behandelend arts. Bij het ontbreken van voldoende informatie verwijst de geneeskundige de keurling voor een deelonderzoek naar een specialist.
2. De keuring wordt door de geneeskundige afgerond na ontvangst van de informatie van de behandelend arts of de uitslag van het specialistisch deelonderzoek.

Artikel 5. Afgifte geneeskundige verklaring bij goedkeuring

1. De geneeskundige die een keuring heeft verricht waarvan de uitslag gunstig is, overhandigt aan de keurling een geneeskundige verklaring voor de zee-

vaart. Op de verklaring worden functie-categorie, geldigheidsduur en -gebied vermeld.

2. De geneeskundige bekrachtigt de geneeskundige verklaring met zijn handtekening en naamstempel.

Artikel 6. Bericht van afkeuring

1. Indien de afgifte van een geneeskundige verklaring moet worden geweigerd, deelt de geneeskundige dit aan de keurling mede onder vermelding van de reden of redenen tot afkeuring.
2. De weigering kan slechts geschieden indien de volledige keuring is uitgevoerd overeenkomstig de artikelen 3 en 4.
3. De geneeskundige deelt tevens mede dat de keurling recht heeft op een herkeuring.
4. Van iedere afkeuring voor de zeevaart doet de geneeskundige onverwijld mededeling aan de Medisch Adviseur Scheepvaart door middel van het daarvoor bestemde 'Bericht van afkeuring', onder opgave van de reden of redenen tot afkeuring.
5. De geneeskundige overhandigt aan de keurling een exemplaar van het 'Bericht van afkeuring' en vermeldt daarop de reden of redenen tot afkeuring.
6. Indien de geneeskundige bij een tussentijds onderzoek op grond van artikel 23 van de wet bemerkt dat de keurling tijdelijk dan wel blijvend ongeschikt is voor de zeevaart, handelt hij als beschreven in het eerste tot en met vijfde lid van dit artikel.
7. De keurling die een herkeuring wenst, richt zich daartoe tot een scheidsrechter onder overlegging van diens exemplaar van het 'Bericht van afkeuring'.

Artikel 7. Herkeuring

1. Na afgifte van een verklaring van tijdelijke ongeschiktheid kan herkeuring uitsluitend plaatsvinden door dezelfde geneeskundige die de keurling ongeschikt heeft bevonden, tenzij hij gebruik wenst te maken van het recht tot herkeuring door een aangewezen scheidsrechter.
2. Na afgifte van een verklaring van blijvende ongeschiktheid kan herkeuring uitsluitend plaatsvinden door een aangewezen scheidsrechter.

Artikel 8. Handelwijze scheidsrechter bij herkeuring

1. Bij het uitvoeren van de herkeuring zijn de artikelen 3 en 4 van overeenkomstige toepassing met dien verstande dat reeds door de geneeskundige in orde bevonden onderdelen van de keuring niet behoeven te worden herhaald, tenzij over de uitslag twijfel bestaat.

2. In voorkomende gevallen kan de herkeuring bestaan uit het uitsluitend beoordelen van de ter beschikking staande medische gegevens.
3. Bij goedkeuring is artikel 5 van overeenkomstige toepassing.
4. Bij afkeuring zijn het eerste en vijfde lid van artikel 6 van overeenkomstige toepassing.
5. Voor de afgifte van een ontheffing brengt de scheidsrechter advies uit aan de Medisch Adviseur Scheepvaart.

Artikel 9. Onderzoek op tuberculose

1. Aan keurlingen, afkomstig uit of wonend in een risicogebied, kan een geneeskundige verklaring zeevaart uitsluitend worden afgegeven na een gunstige uitslag van het onderzoek op tuberculose.
2. Keurlingen, niet afkomstig uit een risicogebied, kunnen afzien van het onderzoek op tuberculose.
3. Indien de keurling heeft afgezien van het onderzoek op tuberculose, wordt op de geneeskundige verklaring het vaargebied beperkt tot reizen tussen havens in Noord- en West-Europa gelegen tussen Kirkeness en Gibraltar, in de Oostzee begrensd tot 20° OL, en havens aan de noordelijke kust van de Middellandse Zee.

Artikel 10. Vastlegging van keuringsresultaten

De resultaten van de keuringen worden door de geneeskundige, met inachtneming van de instructie van de Medisch Adviseur Scheepvaart en de door deze vast te stellen termijn, aangetekend in het daarvoor bestemde register.

Artikel 11. Formulieren

1. Het model voor de geneeskundige verklaring zeevaart is het model zoals opgenomen in bijlage III.
2. De keuringsarts maakt uitsluitend gebruik van de formulieren voor de geneeskundige verklaring, het bericht van afkeuring en het keuringsformulier die hem door de Medisch Adviseur Scheepvaart kosteloos worden verstrekt.

Artikel 12. Intrekking Keuringsreglement voor de Zeevaart 2002

Het Keuringsreglement voor de Zeevaart 2002 wordt ingetrokken.

Artikel 13. Inwerkingtreding

1. Deze regeling treedt in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst.
2. Indien de dagtekening van de Staatscourant waarin deze regeling wordt geplaatst, is gelegen na 30 december 2004, werkt deze regeling terug tot en met 1 januari 2005.

Artikel 14. Citeertitel

Deze regeling wordt aangehaald als: Keuringsreglement voor de Zeevaart 2005.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

De Minister van Verkeer en Waterstaat, K.M.H. Peijs.

Bijlage 1

Keuringsaanwijzingen

Het handhaven en bevorderen van de veiligheid op zee houdt onder meer in een zorgvuldig geneeskundig onderzoek van zeevarenden op wie de Nederlandse zeevaartbemanningswetgeving van toepassing is.

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.

Een zeevarende dient verder 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, het lanceren van reddingmiddelen en het assisteren van medebemanningsleden en passagiers.

Daarnaast mag zijn (haar) aanwezigheid aan boord geen gevaar opleveren voor de gezondheid van de overige opvarenden.

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

Beoordeling van ervaren zeevarende

Bij het beoordelen van de geschiktheid van diegenen die al geruime tijd een zeevend 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 werk-omstandigheden 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

Het is in dit verband van belang dat men zich tevens realiseert 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

Men moet zich realiseren dat, wanneer tengevolge van een onzorgvuldige keuring bij een zeevarende bijvoorbeeld een maagzweer of een liesbreuk over het hoofd wordt 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 op dat moment ver verwijderd. 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

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 gema-noeuvreerd moet worden.

Keuringsaanwijzingen, algemene uitgangspunten voor afkeuring, medische maatstaven

Naast de keuringsaanwijzingen in deze Bijlage I en de onderstaand vermelde algemene uitgangspunten voor afkeuring dienen de medische maatstaven die zijn beschreven in Bijlage II 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, of

d. die een behandeling behoeft, waarbij voortdurend medisch toezicht is vereist of waarbij acuut ingrijpen door een medicus noodzakelijk kan worden.

Bijlage 2

Medische maatstaven

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 II.

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 voorgeschreven, 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.

I. Algemene lichamelijke conditie en fysieke vaardigheden

Zeevarenden moeten een 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).

Behoudens de richtlijnen voortvloeiend uit de overige artikelen is vereist dat de zeevarende

1. voldoende en zonder assistentie ladders en trappen kan op- en afdaan;

2. voldoende en zonder assistentie over een 60 cm hoge drempel kan stappen;

3. voldoende kan grijpen en tillen, alsmede ongestoord 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 60x60 cm kan bewegen.

II. Geneesmiddelengebruik

1. Het gebruik van anticoagulantia, anders dan plaatjesaggregatieremmers met een vergelijkbaar (bij)werkingspatroon als acetylsalicylzuur, is een reden voor ongeschiktheid.

Het gebruik van immuunsuppressiva is een reden voor ongeschiktheid.

Voor het gebruik van antidiabetica en anti-epileptica wordt verwezen naar de richtlijnen in de betreffende artikelen.

2. Het aangewezen zijn op het gebruik van geneesmiddelen met een nauwe therapeutische breedte is een reden voor ongeschiktheid.

3. Het aangewezen zijn op het gebruik van geneesmiddelen welke neveneffecten hebben in de zin van: duizeligheid, verminderd concentratie- en reactievermogen, psychische stoornissen of invloed op de circulatie, kan een reden zijn voor ongeschiktheid.

4. Indien geneesmiddelen worden gebruikt die zich met de veiligheid van het varen laten verenigen, moet bij de afgifte van een geneeskundige verklaring worden overwogen of de betrokkene de (bij)werkingen van het geneesmiddel begrijpt en de voorschriften van de arts nauwgezet naleeft.

5. Indien geneesmiddelen worden gebruikt die zich met de veiligheid van het varen laten verenigen, dient te worden bekeken in hoeverre het plotseling staken van de geneesmiddelen (zeeziekte, noodsituatie) problemen kan opleveren.

III. Infectieziekten

1. Alle infectieziekten zijn een reden voor ongeschiktheid, totdat afdoende behandeling heeft plaatsgehad.

Bij gastro-intestinale infectieziekten dient speciale aandacht te worden besteed aan het personeel dat betrokken is bij de voedselbereiding en catering.

2. Longtuberculose: indien na een adequate behandeling de betrokkene genezen wordt verklaard door een longarts, kan een verklaring van geneeskundige geschiktheid worden afgegeven.

3. Seropositiviteit (HIV) is in het algemeen geen reden voor ongeschiktheid.

Profylactisch gebruik van AIDS-remmers is in het algemeen een reden voor ongeschiktheid.

AIDS is een reden voor ongeschiktheid.

4. Overgevoeligheid of contraïndicaties voor vaccinaties of profylactica die in het vaargebied van de zeevarende noodzakelijk zijn, zijn een reden voor ongeschiktheid of beperking van het vaargebied.

IV. Maligniteiten

Deze zijn in het algemeen een reden voor ongeschiktheid.

Voor goedkeuring is een gunstig specialistisch rapport vereist, waaruit blijkt dat complete remissie is bereikt en redelijkerwijs geen acute problemen zijn te verwachten.

Goedaardige tumoren die door hun lokalisatie aanleiding kunnen zijn voor complicaties zijn een reden voor ongeschiktheid.

V. Endocriene stoornissen

1. Zowel Insuline afhankelijke als niet Insuline afhankelijke Diabetes Mellitus zijn een reden voor ongeschiktheid.

Uitsluitend indien het NIADM bij *bevaren* zeelieden betreft, kan therapie met metformine, acarbose of thiazolidinedionen worden toegestaan, indien een goede en stabiele instelling is bereikt.

Behandeling met SU-derivaten is in alle gevallen een reden voor ongeschiktheid.

2. Manifeste hyper- en hypothyreoïdie zijn een reden voor ongeschiktheid.

3. Overige endocriene stoornissen: voor goedkeuring is een gunstig specialistisch rapport vereist, waaruit blijkt dat redelijkerwijs geen acute problemen zijn te verwachten.

VI. Aandoeningen van het bloed en/of de bloedvormende organen

1. Immundeficiënties zijn een reden voor ongeschiktheid.

2. Na splenectomie kan een verklaring van geneeskundige geschiktheid worden afgegeven voor het varen in niet-tropische gebieden, mits betrokkene de risico's begrijpt en de voorschriften met betrekking tot voorzorgsmaatregelen en vaccinaties blijkt na te leven.

3. Stollingsstoornissen zijn in het algemeen een reden voor ongeschiktheid. Voor goedkeuring is een gunstig specialistisch rapport vereist, waaruit blijkt dat redelijkerwijs geen acute problemen zijn te verwachten.

Het gebruik van anticoagulantia, anders dan plaatjesaggregatieremmers met een vergelijkbaar (bij)werkingspatroon als acetylsalicylzuur, is een reden voor ongeschiktheid.

4. Overige chronische bloedziekten, anaemie, leukopenie en trombopenie: voor goedkeuring is een gunstig specialistisch rapport vereist, waaruit blijkt dat redelijkerwijs geen acute problemen zijn te verwachten.

VII. Psychische stoornissen

1. Psychotische symptomen op het moment van de keuring of psychosen in de anamnese met een kans op herhaling zijn een reden voor ongeschiktheid.

2. Bipolaire stoornissen of geïsoleerde manieën in de anamnese zijn een reden voor ongeschiktheid.

3. Depressieve symptomen op het moment van de keuring of depressies in de anamnese die niet onder het begrip bipolaire stoornis vallen zijn in het algemeen een reden voor ongeschiktheid. Voor goedkeuring is een gunstig specialistisch rapport vereist.

4. Persoonlijkheidsstoornissen met antisociale, borderline, theatrale, narcistische, ontwijkende, afhankelijke of obsessief-compulsieve patronen zijn in het algemeen een reden voor ongeschiktheid.

5. a. Chronisch alcoholisme, hetzij voortdurend, hetzij gedurende bepaalde perioden in de laatste 5 jaar, is in het algemeen een reden voor ongeschiktheid.

b. Verslaving aan verdovende, opwekkende of andere psychotrope stoffen in de anamnese van de laatste 5 jaar is in het algemeen een reden voor ongeschiktheid.

6. ADHD of ADD is een reden voor ongeschiktheid. Voor goedkeuring is een gunstig specialistisch rapport vereist, waaruit blijkt dat redelijkerwijs geen acute problemen zijn te verwachten.

De kandidaat dient op de hoogte te zijn van internationale douanebepalingen van zijn medicatie.

7. Overige psychiatrische stoornissen: voor goedkeuring is een gunstig specialistisch rapport vereist.

8. Concentratie- of inprentingsstoornissen zijn een reden voor ongeschiktheid.

9. Cognitieve functiestoornissen zijn een reden voor ongeschiktheid.

10. Hoogtevrees en engtevrees in een mate dat het veilig werken hierdoor wordt beïnvloed zijn een reden voor ongeschiktheid.

VIII. Aandoeningen van het zenuwstelsel

1. Alle aandoeningen die gepaard gaan met bewustzijns- of evenwichtsstoornissen, alsmede aanvallen van draaiduizeligheid of onbedwingbare slaap zijn een reden voor ongeschiktheid.

2. Alle vormen van epilepsie in de anamnese, al dan niet medicamenteus behandeld, zijn een reden voor ongeschiktheid.

Uitzonderingen:

a. Goedkeuring is mogelijk indien de laatste aanval heeft plaatsgevonden voor het 5^e levensjaar en nadien geen anti-epileptica zijn gebruikt.

b. Goedkeuring (zie sub d.) is mogelijk 2 jaar na een eenmalige epileptische aanval, zonder duidelijke oorzaak, zonder behandeling met anti-epileptica, indien op een standaard-, slaaponthoudings- en slaap-EEG geen afwijkingen in epileptische zin worden gezien.

c. Goedkeuring (zie sub d.) is mogelijk 5 jaar na het staken van anti-epileptica indien na het staken geen aanvallen zijn opgetreden en op een standaard-, slaaponthoudings- en slaap-EEG geen afwijkingen in epileptische zin worden gezien.

d. De geldigheidsduur van de geneeskundige verklaring bij de uitzonderingen beschreven sub b. en c. is eerst ½ jaar. Indien de betrokkene aanvalsvrij blijft wordt de geldigheidsduur vervolgens 1 jaar en daarna 2 jaar.

3. Systeemziekten van het centrale zenuwstelsel, zoals multipale sclerose of M. Parkinson, zijn – afhankelijk van het stadium waarin de ziekte verkeert – in het algemeen een reden voor ongeschiktheid.

4. Migraine, gepaard gaande met verminderde inzetbaarheid, is een reden voor ongeschiktheid.

5. Noctambulisme is in het algemeen een reden voor ongeschiktheid.

6. Sensibiliteitsstoornissen in handen of voeten in een mate dat het veilig werken hierdoor wordt beïnvloed zijn een reden voor ongeschiktheid

IX. Spraak

Spraakstoornissen waardoor veilige communicatie kan worden belemmerd, zijn een reden voor ongeschiktheid.

Ook bij achtergrondgeluid moet er met stemverheffing voldoende spreekvaardigheid zijn.

X. Aandoeningen van neus, mond en keel

1. Een ernstige belemmering van de neusademhaling, bijvoorbeeld door een sterke neusseptumdeviatie is een reden voor ongeschiktheid.

2. Uitgebreide cariës of aandoeningen van het tandvlees zijn een reden voor ongeschiktheid.

3. Recidiverende tonsillitis en focale infecties zijn een reden voor ongeschiktheid.

XI. Thoraxafwijkingen

Thoraxafwijkingen die gepaard gaan met belemmering van de normale harten/of longfunctie zijn een reden voor ongeschiktheid.

XII. Aandoeningen van de luchtwegen

1. Alle chronische longaandoeningen met de mogelijkheid van acute verslechtering van de longfunctie zijn een reden voor ongeschiktheid.

2. Asthma bronchiale gepaard gaande met verminderde inzetbaarheid is een reden zijn voor ongeschiktheid.

3. Chronische luchtweginfecties en COPD met longfunctiestoornissen zijn in het algemeen een reden voor ongeschiktheid.

4. a. Een eerste pneumothorax is een reden voor ongeschiktheid gedurende een jaar, tenzij afdoende behandeling ter voorkoming van herhaling heeft plaatsgevonden.

b. Recidiverende pneumothorax is een reden voor ongeschiktheid, tenzij afdoende behandeling heeft plaatsgevonden.

XIII. Aandoeningen van hart en bloedvaten

1. Hartklepafwijkingen en congenitale hartgebreken met haemodynamische consequenties zijn een reden voor ongeschiktheid.

Een kunstklep is in het algemeen een reden voor ongeschiktheid.

2. Ritme- of geleidingsstoornissen waarbij de kans bestaat op cerebrovasculaire accidenten, haemodynamische complicaties of bewustzijnsstoornissen zijn een reden voor ongeschiktheid.

3. Het dragen van een pacemaker is in het algemeen een reden voor ongeschiktheid.

Voor goedkeuring is een specialistisch rapport vereist, waaruit blijkt dat betrokkene bij uitval van de pacemaker beschikt over een voldoende escaperitme en dat de pacemaker niet kan worden beïnvloed door elektromagnetische straling.

4. Het dragen van een ICD is een reden voor ongeschiktheid.

5. Aandoeningen van het myocard, resulterend in een verminderde, ergometrisch bepaalde belastbaarheid van het hart, zijn een reden voor ongeschiktheid.

6. Angina pectoris is een reden voor ongeschiktheid.

Voor goedkeuring is een gunstig specialistisch rapport vereist waaruit blijkt dat redelijkerwijs geen acute problemen zijn te verwachten.

7. Aneurysma aortae is in het algemeen een reden voor ongeschiktheid.

Voor goedkeuring is een gunstig specialistisch rapport vereist waaruit blijkt dat redelijkerwijs geen acute problemen zijn te verwachten.

8. Hypertensie: een bij herhaling gemeten diastolische druk van > 105 mm Hg is een reden voor ongeschiktheid.

9. Symptomen van perifere vasculaire aandoeningen, arterieel of veneus, zijn een reden voor ongeschiktheid.

Een vaatprothese is in het algemeen geen reden voor ongeschiktheid.

10. Ieder cerebrovasculair accident, inclusief T.I.A.'s, in de anamnese, is in het algemeen een reden voor blijvende ongeschiktheid.

XIV. Maag- en darmaandoeningen

1. Een aandoening van maag of oesofagus met een verhoogde kans op bloeding of perforatie, inclusief het ulcus pepticum is een reden voor ongeschiktheid.

Goedkeuring is slechts mogelijk nadat endoscopisch genezing is vastgesteld.

2. Chronische darmziekten zijn in het algemeen een reden voor ongeschiktheid.

3. Met een stoma op colon of jejunum kan een verklaring van geneeskundige geschiktheid worden afgegeven indien de onderliggende darmziekte volledig is genezen, mits betrokkene de risico's begrijpt en de voorschriften met betrekking tot dagelijkse verzorging en hygiëne blijkt na te leven.

4. Hernia inguinalis is een reden voor ongeschiktheid.

Hernia umbilicalis waarbij het risico bestaat op beklemming is een reden voor ongeschiktheid.

XV. Aandoeningen van lever, alvleesklier en galblaas

Aandoeningen van de lever, alvleesklier of galblaas, evenals de aanwezigheid van galstenen, zijn een reden voor ongeschiktheid.

Voor goedkeuring is een gunstig specialistisch rapport vereist, waaruit blijkt dat redelijkerwijs geen acute problemen zijn te verwachten.

XVI. Aandoeningen van de urinewegen

1. Aandoeningen van de hogere of lagere urinewegen, resulterend in recidiverende klachten of een verminderde nierfunctie zijn in het algemeen een reden voor ongeschiktheid.

2. Een niersteen is een reden voor ongeschiktheid.

3. Het hebben van één nier is in het algemeen geen reden voor ongeschiktheid, mits de nierfunctie ongestoord is.

XVII. Gynaecologische aandoeningen

Meno-/metrorrhagieën, uterusprolaps, endometriosis en recidiverende salpingitis zijn een reden voor ongeschiktheid.

XVIII. Zwangerschap

De zeevarende zelf neemt de uiteindelijke beslissing om voor goedkeuring in aanmerking te willen komen.

Extra aandacht dient te worden geschonken aan een eerste zwangerschap, en aan eerdere zwangerschappen met complicaties in de anamnese.

Varen kan uitsluitend worden toegestaan bij een ongecompliceerde zwangerschap van de 13^e tot 28^e week. Het eerste en laatste trimester, en de herstelperiode post partum dienen te worden beschouwd als een periode van ongeschiktheid.

Varen in het tweede trimester kan uitsluitend worden toegestaan op schepen in een beperkt vaargebied waarbinnen adequate medische voorzieningen voorhanden zijn.

Varen in het tweede trimester in een onbeperkt vaargebied is toegestaan op schepen waarop een dokter aanwezig is met voldoende bekwaamheden in de verloskunde.

XIX. Huidaandoeningen

Huidziekten welke frequent recidiveren, of bij herhaling een ernstige belemmering vormen voor de uitoefening van een functie aan boord, zijn een reden voor ongeschiktheid.

XX. Aandoeningen van het bewegingsapparaat

1. Recidiverende rugklachten gepaard gaande met arbeidsverzuim, zijn een reden voor ongeschiktheid.

2. Gewrichtsaandoeningen en andere ziekten van het bewegingsapparaat zijn een reden voor ongeschiktheid indien de aandoening progressief is, pijn of functiebeperking tot gevolg heeft.

3. Contracturen die tot een aanzienlijke bewegingsbeperking hebben geleid zijn een reden voor ongeschiktheid.

4. Verminkingen of aangeboren afwijkingen die tot een verminderde arbeidsgeschiktheid of tot een verhoogd ongevalsrisico leiden, zijn een reden voor ongeschiktheid.

5. Ledemaat-prothesen zijn in het algemeen een reden voor ongeschiktheid.

6. Kunstgewrichten zijn in het algemeen een reden voor ongeschiktheid. Voor goedkeuring met een heupprothese is een gunstig specialistisch rapport vereist, waaruit blijkt dat redelijkerwijs de kans op dislocatie is te verwaarlozen en dat problemen zijn te verwachten bij het werken in een bewegende omgeving met een verhoogde kans op vallen en stoten.

7. Recidiverende schouderluxaties zijn een reden voor ongeschiktheid.

XXI. Overgewicht

1. Ongecompliceerd overgewicht: een Quetelet-index ≥ 30 met een duidelijk verminderde belastbaarheid en aanwijzingen dat de kandidaat belemmerd wordt in het uitoefenen van zijn functie, is een reden zijn voor ongeschiktheid.

2. Gecompileerd overgewicht: een Quetelet-index ≥ 30 met een normale lichamelijke belastbaarheid, maar met bijkomende risicofactoren zoals bijvoorbeeld hypertensie en verhoogde serumlipiden, is een reden zijn voor ongeschiktheid.

XXII. Allergieën

Ernstige allergische reacties als gevolg van contact met stoffen die aan boord aanwezig zijn, zijn een reden voor ongeschiktheid.

XXIII. Oog en gezichtsvermogen

A. Alle zeevarenden met uitkijk- of wachtfunctie

1. De gezichtsscherpte wordt bepaald met behulp van de kaart van Landolt TNO, de Snellen letterkaart of en andere test die geacht mag worden gelijkwaardig te zijn.

a. Dek- en brugdienst met uitkijk- of wachtfunctie

Met elk oog afzonderlijk dient, zonodig met eigen (reserve)bril of contactlenzen, een gezichtsscherpte te worden bereikt van 0,7 voor het beste oog en 0,5 voor het slechtste oog.

De visus dient zonder optische correctiemiddelen met elk oog afzonderlijk niet minder dan 0,1 te bedragen.

b. Machinekamerdienst met wachtfunctie

Met elk oog afzonderlijk dient, zonodig met eigen (reserve)bril of contactlenzen, een gezichtsscherpte te worden bereikt van 0,4.

De visus dient zonder optische correctiemiddelen met elk oog afzonderlijk niet minder dan 0,1 te bedragen.

2. Voor het nabijzien geldt dat, zonedig met eigen correctiemiddelen, een gezichtsscherpte overeenkomend met een van de volgende uitslagen moet worden bereikt:

- Precision Vision test op 40 cm;
- Laméris 'De Nederlanders' op 30 cm D=0,6;
- Oculus Landolt C's op 30 cm regelaanduiding =0,9;
- Nieden Jaeger op 30 cm J=3.

De gezichtsscherpte voor het lezen van beeldschermen van computer of radar en voor het aflezen van navigatie- of meet en regelapparatuur op 70 cm dient voldoende te zijn, zonedig adequaat gecorrigeerd.

3. Indien bij de keuring voor de visus vanaf of nabij gebruik moet worden gemaakt van optische correctiemiddelen, moet aan de keurend arts een adequate reservebril worden getoond.

Het bij de keuring gebruik maken van gekleurde corrigerende glazen of contactlenzen is een reden voor specialistisch deelonderzoek door een oogarts.

4. Bij het onderzoek van het kleurenonderscheidingsvermogen, verricht bij de in de betreffende test voorgeschreven belichting is een score van 2 fouten bij de Ishihara test een reden voor nader onderzoek met een specialistische kleurentest, tenzij uit verslag van een eerder onderzoek door een oogarts al blijkt dat onderstaande grenzen niet worden overschreden.

Een reden voor ongeschiktheid is een grotere afwijking dan de volgende uitkomsten:

- Hardy, Rand and Rittler: 'mild'; danwel
- Tokyo Medical College: 'second degree'; danwel
- een equivalente uitkomst bij een gelijkwaardige kleurentest.

5. Een bij de confrontatiemethode volgens Donders gevonden stoornis in het gezichtsveld is een reden voor specialistisch deelonderzoek door een oogarts.

Bij perimetrisch onderzoek dient het gezichtsveld vrij te zijn van voor de functie van de zeevarende storende beperkingen.

6. Refractiecorrectie:

a. Binnen 2 jaar na de ingreep: een specialistisch rapport is vereist, waaruit blijkt dat wordt voldaan aan alle criteria voor het gezichtsvermogen en dat er geen nadelige verschijnselen zijn met betrekking tot contrastwaarneming, glare en nachtmyopie.

b. Meer dan 2 jaar na de ingreep: een éénmalig specialistisch rapport is vereist, waaruit blijkt dat wordt voldaan aan alle criteria voor het gezichtsvermogen, dat er geen nadelige verschijnselen

zijn met betrekking tot contrastwaarneming, glare en nachtmyopie en dat tevens redelijkerwijs geen veranderingen in het operatiegebied meer zullen optreden.

7. Bij het vermoeden op nachtblindheid (anamnestisch of door gedragingen van de kandidaat) dient specialistisch deelonderzoek plaats te vinden.

Een adaptatiestoornis groter dan 1 logeenheid is een reden voor ongeschiktheid.

8. Er mag geen dubbelzien bestaan.

9. Een progressieve of chronische oog-aandoening is een reden voor specialistisch deelonderzoek door een oogarts.

Goedkeuring is mogelijk indien is vastgesteld dat het gezichtsvermogen niet binnen 2 jaar dusdanig wordt bedreigd dat niet meer kan worden voldaan aan de criteria.

B. Alle zeevarenden zonder uitkijk- of wachtfunctie

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, zonedig met behulp van eigen (reserve) bril of contactlenzen, een gezichtsscherpte te worden bereikt van 0,4.

De visus dient zonder optische correctiemiddelen met elk oog afzonderlijk niet minder dan 0,1 te bedragen.

2. Indien bij de keuring gebruik moet worden gemaakt van optische correctiemiddelen, moet aan de keurend arts een adequate reservebril worden getoond

XXIV. Oor en gehoor

1. Een actieve infectie van middenoor of gehoorgang op het moment van de keuring is een reden voor ongeschiktheid.

2. Recidiverende cq chronische otitis media is een reden voor ongeschiktheid, tenzij de aandoening geruime tijd (ongeveer 6 maanden) rustig is zodat mag worden aangenomen dat deze volledig is genezen.

3. Een trommelvliesperforatie is een reden voor ongeschiktheid, tenzij de onderliggende aandoening geruime tijd (ongeveer 6 maanden) rustig is zodat mag worden aangenomen dat deze volledig is genezen.

4. Trommelvliesbuisjes zijn een reden voor een ongeschiktheid van minimaal 6 maanden na plaatsing. Goedkeuring is mogelijk indien de onderliggende aandoening na die tijd rustig is zodat mag worden aangenomen dat deze volledig is genezen.

5. Een operatieholte is een reden voor ongeschiktheid, tenzij deze 6 maanden rustig is en geen andere behandeling behoeft dan het incidenteel verwijderen van cerumen.

6. Met pijn en hevige jeuk gepaard gaande recidiverende cq chronische otitis externa is een reden voor ongeschiktheid.

7. M. Menière is een reden voor ongeschiktheid.

8. Alle aandoeningen die gepaard gaan met bewustzijns- of evenwichtsstoornissen, alsmede aanvallen van draaiduizeligheid of onbedwingbare slaap zijn een reden voor ongeschiktheid.

A. Alle zeevarenden met uitkijk- of wachtfunctie: dek- en brugdienst en machinekamerdienst

1. Eenmaal in de 2 jaar wordt een onderzoek gedaan met de toon-audiometer.

Een gehoorverlies van gemiddeld 30 dB(HL) of meer voor het beste oor is een reden voor ongeschiktheid.

Een gehoorverlies van gemiddeld 40 dB(HL) of meer voor het slechtste oor is een reden voor ongeschiktheid.

Als criterium geldt het rekenkundig gemiddeld 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. Gebruik (moeten) maken van een gehoorprothese is in het algemeen een reden voor ongeschiktheid.

Voor *bevaren* zeevarenden is onthefing van deze eis mogelijk indien naar het oordeel van de scheidsrechter door gebruik van het hoortoestel het gehoorverlies in voldoende mate wordt gecompenseerd.

B. Alle zeevarenden zonder uitkijk- of wachtfunctie

1. De gehoorscherpthe dient zodanig te zijn, dat conversatiespraak op een afstand van 2 meter *voor ieder oor afzonderlijk* geheel foutloos wordt verstaan.

Deze test dient volgens de geldende richtlijnen te worden uitgevoerd.

2. Gebruik (moeten) maken van een gehoorprothese is in het algemeen een reden voor ongeschiktheid.

Voor *bevaren* zeevarenden is onthefing van deze eis mogelijk indien naar het oordeel van de scheidsrechter door gebruik van het hoortoestel het gehoorverlies in voldoende mate wordt gecompenseerd.



Seafarer medical certificate

The Kingdom of the Netherlands

- The signing physician declares to be recognised by the Government of the Netherlands as a physician to conduct medical examinations and to issue medical certificates of fitness for the service on board seagoing vessels registered in the Netherlands.
- The signing physician declares, that the individual complies to the latest medical criteria of the Dutch Manning Regulations for maritime shipping, that he/she is fit for duty, and that his/her presence on board constitutes no unacceptable risk to the health of others.

Data of the seafarer

Surname, and initials

Place and date of birth

Country of issue and number of seaman's book

Examination on tuberculosis

- Yes, date
- No, which results in a limited area of validity²

To prevent fraud: all squares to be completed clearly in block letters (no deletion) !

The seafarer complies to the medical standards of:

Medical fitness: YES or NO

Visual system: YES or NO

Auditory system: YES or NO

Passed

Valid dispensation¹

--	--

--	--

--	--

Final judgement medical fitness

Look-out or watch duties on the bridge: YES or NO

Watch duties in the engine room: YES or NO

Rating without look-out or watch duties: YES or NO

Medical fit for seafaring for/as

--

--

--

Area of validity

- Worldwide
- Limited as a result of absence of the examination on tuberculosis²
- Limited otherwise, that is

Period of validity

- Until 2 years after the date of issue
- Limited, that is

Subscription

Place and date of examination

Valid until

Name stamp of physician:

Signature of physician:

¹ Exemption from the medical standards can only be issued by the Medical Adviser of the Netherlands Shipping Inspectorate. The expiry date of the Seafarer medical certificate may never exceed the expiry date on the exemption. The exemption has to be presented with the medical certificate.

² Restricted to voyages between ports situated in Northern and Western Europe between Kirkeness and Gibraltar, in the Baltic Sea as far east as 20° East and ports on the Northern Mediterranean Coast.

Toelichting

Algemeen

Deze regeling dient ter uitvoering van de recente wijzigingen in het Besluit zeevaartbemanning handelsvaart en zeilvaart en het Besluit zeevisvaartbemanning en is een nadere uitwerking van de volledig geïntegreerde zeevaartkeuring, zoals deze thans in de beide besluiten is opgenomen. Hierna worden de wijzigingen ten opzichte van het Keuringsreglement voor de Zeevaart 2002 toegelicht.

Het experiment waarbij een aantal keuringsartsen ook voor de zeevaart de zesjaarlijkse keuring van het gezichts- en gehoororgaan verrichtte is succesvol afgesloten. Gebleken is, dat de uitvoering ervan door algemene artsen geen noemenswaardige problemen oplevert, mits zij zijn voorzien van de benodigde apparatuur en zich voldoende bekwaamen. Bij twijfel of wanneer aangegeven in het Keuringsreglement zal een specialistisch deelonderzoek moeten worden uitgevoerd.

Integratie van de drie geneeskundige verklaringen tot één document verhoogt de efficiëntie.

Daarnaast is de keuringstermijn aangepast en gesteld op maximaal twee jaar in plaats van de tot nu toe gehanteerde termijn van één jaar, waarmee wordt aangesloten bij de internationale bepalingen van ILO-Verdrag nr. 73, inzake de medische keuring van zeevarenden¹.

internationale bepalingen van de Internationale Arbeidsorganisatie (IAO) van de Verenigde Naties.

Op de geneeskundige verklaring werd tot nu toe de functie van de zeevarende ingevuld. Dit gaf de indruk dat er ook veel verschillende functiespecifieke keuringseisen waren: een stuurman zou niet zijn goedgekeurd als kapitein en omgekeerd. Om deze schijnexactheid op te heffen wordt in het vervolg de functiecategorie waarvoor is gekeurd ingevuld. Het Keuringsreglement 2002 was hierop reeds voorbereid en behoefde wat betreft de medische maatstaven geen aanpassing.

Het keuringsformulier voor anamnese en onderzoek werd voorheen op vrijwillige basis als service aan de artsen ter beschikking gesteld. Het gebruik ervan is nu verplicht geworden. Hiermee wordt getracht meer eenheid in de keuring te brengen, terwijl vastlegging van de gegevens is gestandaardiseerd. Indien nader onderzoek is vereist, kunnen gegevens eenvoudig worden uitgewisseld.

Van oudsher worden de keuringsresultaten door de keuringsartsen aangetekend in het daarvoor bestemde register. Inmiddels is ook een elektronisch register beschikbaar gekomen, hetwelk door de Medisch Adviseur Scheepvaart, met toepassing van artikel 10 van het Keuringsreglement 2005, op korte termijn verplicht zal worden gesteld. Hiermee wordt vertraging door het handmatig

overnemen van de keuringen in de database voorkomen. Het fenomeen 'Doctor shopping' kan vroegtijdig worden gesignaleerd en op den duur kunnen ook trends in aantallen en soorten afkeuringen worden geanalyseerd.

De keuringskaart is een waardevol instrument geweest bij het opsporen van doctor shopping, maar vroeg extra administratieve handelingen van de keuringsarts. Met de introductie van de verplichte elektronische registratie wordt dit document overbodig. Zodra in de database volgend op een afkeuring een goedkeuring wordt gesignaleerd, wordt de medisch adviseur scheepvaart gewaarschuwd.

Met het huidige keuringsreglement is ook Tabel B-I/9-2 van Code B (Guidance on assessment of minimum entry-level and in-service physical abilities for seafarers) geïmplementeerd. Deze Code behoort bij het op 7 juli 1995 te Londen herziene Internationale Verdrag betreffende de normen voor zeevarenden inzake opleiding, diplomering en wacht-dienst (Trb. 1996, 249).

Administratieve lasten

Deze regeling maakt deel uit van een project tot aanzienlijke reductie van administratieve lasten bij de medische keuringen van zeevarenden.

De vermindering is gekwantificeerd en toegelicht in de nota van toelichting bij het Besluit van 13 december 2004 (Stb. 2004, 711), houdende wijziging van het Besluit zeevaartbemanning handelsvaart en zeilvaart, alsmede van het Besluit zeevisvaartbemanning (herziening stelsel van geneeskundige verklaringen voor zeevarenden en enige andere wijzigingen).

Keuringsprocedure

De periodieke onderzoeken worden verricht door geneeskundigen, die daartoe ingevolge artikel 40, eerste lid, van de Zeevaartbemanningswet (hierna te noemen: de wet) door de Minister van Verkeer en Waterstaat zijn aangewezen.

Voorafgaand aan de eigenlijke keuring legt degene die zich aan de – wettelijk verplichte – keuring onderwerpt een aantal bescheiden over, die door de keuringsarts worden gecontroleerd. Vervolgens vindt het onderzoek van de geschiktheid plaats, inclusief een volledig onderzoek van het gezichts- en het gehoororgaan. Bij twijfel of indien voorgeschreven in de medische maatstaven, vraagt de geneeskundige informatie op bij de behandelend arts of verwijst voor een deelonderzoek. Na ontvangst van de gevraagde rapportage kan de keuring worden afgerond.

Artikelsgewijs

Artikel 1

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) publiceert periodiek gegevens over het voorkomen van tuberculose. Uitgangspunt in de huidige regeling is, dat landen waar het voorkomen van tuberculose hoger is dan 50 gevallen per 100.000 inwoners, dienen te worden beschouwd als risicogebied. De kans op besmetting is hier groter dan voor de Nederlandse bevolking in het algemeen.

Artikel 2

Voorafgaand aan de keuring dient te arts de identiteit van de kandidaat te verifiëren en moet worden vastgesteld of de aanvullende onderzoeken zijn verricht.

Artikel 3

De keuringsarts verricht de keuring op basis van de keuringsaanwijzingen en medische maatstaven en laat zich bij het vastleggen en ordenen van de gegevens leiden door het keuringsformulier. De keuringsgegevens worden gearchiveerd en bewaard gedurende de daarvoor geldende termijnen. De keuring dient volledig te worden uitgevoerd alvorens een oordeel wordt geveld.

Artikel 4

Indien de keuringsarts over onvoldoende informatie beschikt om tot zijn oordeel te komen, kan hij met toestemming van de kandidaat gegevens opvragen bij de behandelend arts. Indien deze informatie niet beschikbaar is of onvoldoende blijkt te zijn, verwijst de keuringsarts hem (haar) voor een specialistisch deelonderzoek. Zulks gebeurt ook als de regeling dit specifiek voorschrijft. De keuringsarts kan voor het deelonderzoek verwijzen naar een specialist naar keuze. Wanneer alle informatie beschikbaar is, kan deze de keuring afronden.

Artikel 5

Na goedkeuring ontvangt de zeevarende de geneeskundige verklaring.

Artikel 6

Als de arts van oordeel is dat een kandidaat niet kan worden goedgekeurd, overhandigt hij de kandidaat een zogeheten Bericht van afkeuring. Van de arts wordt verwacht dat hij de redenen voor afkeuring verklaart en dat de kandidaat tevens wordt gewezen op het recht tot herkeuring. Op het Bericht van afkeuring staat vermeld op welke wijze de kandidaat de herkeuring kan aanvragen.

Artikel 7

Na tijdelijke ongeschiktheid kan een kandidaat worden herkeurd door dezelfde keuringsarts die hem afkeurde. Als de arts van oordeel is dat de oorspronkelijke bezwaren zijn verdwenen, volgt goedkeuring. Als de kandidaat niet

wenst te worden herkeurd door de eerste arts of na blijvende ongeschiktheid ver-richt de scheidsrechter de herkeuring.

Uit artikel 43, eerste lid, van de wet volgt dat een geneeskundige verklaring afgegeven door een andere arts dan een van de aangewezen keuringsartsen, ongeldig is.

Artikel 8

De scheidsrechter hanteert overeenkomstige procedures en maatstaven, met dien verstande dat onderdelen waarvoor de kandidaat reeds is goedgekeurd, niet behoeven te worden herhaald. Voor een herkeuring is het verder niet altijd noodzakelijk om de kandidaat fysiek te onderzoeken. Het beoordelen van medische gegevens kan voor de scheidsrechter voldoende zijn om tot een uitslag te komen.

De herkeuring door de scheidsrechter wordt verder op een zelfde wijze georganiseerd als de eerste keuring. Een algemene scheidsrechter laat zich door middel van specialistische deelonderzoeken adviseren, waarna eerstgenoemde een besluit tot goedkeuring, afkeuring of ontheffing neemt.

Voor het gezichts- en gehoorvermogen zal in voorkomende gevallen advies worden gevraagd aan een hoogleraar in de oogheelkunde, respectievelijk in de oorheelkunde.

Artikel 9

In de regeling van 2002 werd reeds de mogelijkheid geboden voor vrijstelling, respectievelijk ontheffing van dit onderzoek voor bemanningsleden op zeevisserijvaartuigen met vaargebied II, bemanningsleden op zeilschepen met vaargebied IIIa en bemanningsleden op zeeschepen op reizen nabij de kust uit een met name genoemde Nederlandse werkhaven. Aan de keuringsarts dienden respectievelijk kopieën van het certificaat van deugdelijkheid, vergezeld van de arbeidsovereenkomst of het maatschapcontract, een verklaring van de Vereniging Beroepschartervaart BBZ of een verklaring van het hoofd van de Scheepvaartinspectie overlegd te worden.

Door aan zeevarenden die niet verblijven in een risicogebied de keuze te laten of zij het onderzoek op tuberculose wenssen te ondergaan, met als gevolg dat – indien zij besluiten dit niet te doen – het toegestane vaargebied geografisch wordt beperkt – wordt een aantal administratieve handelingen afgeschaft.

Artikel 10

Na een overgangperiode zullen de keuringsartsen de keuringsuitslagen elektronisch aanleveren. 'Doctor shoppen' kan hiermee efficiënt worden gecontroleerd en als gevolg hiervan kon de keuringskaart worden afgeschaft.

Artikel 11

Met de nieuwe regeling is de hoeveelheid te gebruiken formulieren meer dan gehalveerd. De artsen dienen gebruik te maken van de door de Medisch Adviseur Scheepvaart te verstrekken modellen van de Geneeskundige verklaring, het Bericht van afkeuring en het Keuringsformulier om fraude en misbruik te voorkomen.

De geneeskundige verklaring zeevaart is thans beschikbaar op papier met watermerk.

Het formulier Specialistisch deelonderzoek wordt voor de zeevaartkeuring op vrijwillige basis als service aan de artsen ter beschikking gesteld.

Bijlage II. Medische maatstaven

In het algemeen hebben kleine wijzigingen de tekst van de medische maatstaven verbeterd. Onderdelen waarover veelvuldig uitleg werd gevraagd aan de Medisch Adviseur Scheepvaart zijn nader uitgewerkt en gespecificeerd. Er is meer verantwoordelijkheid gelegd bij de keuringsartsen, waardoor voor de zeevarende tijdrovende herkeuringen kunnen worden beperkt.

Waar mogelijk zijn de eisen aangepast aan nieuwe medische ontwikkelingen en gewijzigde inzichten.

Algemene conditie en fysieke vaardigheden

Door alleen maar te keuren met het oogmerk ziektes en aandoeningen op te sporen, werd tot nu toe voorbijgegaan aan de algemene fysieke vereisten. Ook deze vormen een wezenlijk onderdeel van het veilig functioneren aan boord.

In 2000 heeft een werkgroep zich hierover gebogen, waarna een aanvulling is gepubliceerd van de STCW-Code: Hoofdstuk B-I-9 met Tabel B-I/9-2. Het zonder problemen trappen kunnen lopen en zich voortbewegen op een slingerend schip is belangrijk voor de veiligheid, evenals het fysiek in staat zijn gedurende een volledige wachtperiode te kunnen staan en lopen. Het voorschrift zich door een opening van 60 x 60 cm te kunnen bewegen, sluit aan op de eisen met betrekking tot overgewicht, die sinds 1 juli 2000 worden gehanteerd.

Onderdeel VIII.2. Aandoeningen van het zenuwstelsel

Epilepsie is reeds zeer lang een reden tot afkeuring. Bij herkeuring door de scheidsrechter heeft zich in de loop van de jaren een intern beleid ontwikkeld voor het maken van uitzonderingen na individuele afweging van de risico's. Overleg met deskundigen en literatuuronderzoek heeft het mogelijk gemaakt om ook hierin differentiatie aan te bren-

gen. De voorwaarden waaronder goedkeuring door de algemene keuringsarts kan plaatsvinden zijn gespecificeerd.

Onderdeel XIII.3. Aandoeningen van hart en bloedvaten

Het dragen van een pacemaker is eveneens al zeer lang een reden tot afkeuring. Moderne ontwikkelingen openen echter de mogelijkheid om ook hier een differentiatie aan te brengen. Als de kandidaat een pacemaker draagt die niet kan worden ontregeld door elektromagnetische straling en als wordt voldaan aan de voorwaarde dat bij uitval van de pacemaker niet onmiddellijk een levensbedreigende situatie ontstaat, kan goedkeuring door de algemene keuringsarts plaatsvinden.

Onderdeel XXIII. Oog en gezichtsvermogen

De eisen voor het gezichtsvermogen waren reeds eerder aangepast aan de internationale richtlijnen van de IAO en WHO. Bij het gebruik ervan worden weinig problemen gesignaleerd.

Het kleurenonderscheidingsvermogen blijft in ongeveer 8-10% van de gevallen een reden voor afkeuring, overeenkomstig de te verwachten prevalentie bij mannen in het algemeen. Met de huidige criteria kan een lichte vorm van kleurenblindheid worden geaccepteerd. Probleem bij de gebruikte tests blijft echter, dat zeevarenden geen relatie zien tussen de kleurige getallen in de testboeken en de rode en groene lichten die zij onder andere op zee moeten kunnen waarnemen, en dat afwijzing daarom moeilijk wordt geaccepteerd. Op dit moment kunnen echter nog geen betere testmethodes worden geadviseerd.

Het aantal zeevarenden dat refractiecorrectie ondergaat neemt toe. Ook studenten aan de zeevaartschool besluiten steeds vaker tot operatie om zodoende de start van een zee carrière mogelijk te maken. Mits wordt voldaan aan alle criteria voor het gezichtsvermogen en er geen nadelige bijwerkingen zijn, vormt deze ingreep geen reden voor ongeschiktheid.

Onderdeel XXIV Oor en gehoor

Er zijn geen wijzigingen ten opzichte van het Keuringsreglement 2002.

De Minister van Verkeer en Waterstaat, K.M.H. Peijs.

¹ Goedgekeurd voor het gehele Koninkrijk bij Wet van 24 juli 1948, Stb. I 326. Het ILO-Verdrag Nr. 73 betreffende het geneeskundig onderzoek van zeelieden is in werking getreden voor het Koninkrijk (voor Nederland) op 17 december 1958 (Trb. 1958, 84).