

Regeling medische keuringen binnenvaart 2008

Regeling houdende voorschriften met betrekking tot de geneeskundige onderzoeken voor de binnenvaart (Regeling medische keuringen binnenvaart 2008)

19 maart 2008/Nr. HDJZ/SCH/2008-139
Hoofddirectie Juridische Zaken

De Staatssecretaris van Verkeer en Waterstaat,

Gelet op artikel 21 van de Binnenschepenwet, de artikelen 6, derde lid, en 7, zesde lid, van het Besluit vaarbewijzen binnenvaart, artikel 19, derde lid, van het Besluit vaartijden en bemanningssterkte binnenvaart en de artikelen 2.01, tweede lid, onderdeel a, 2.02, tweede lid, onder a, 2.03, tweede lid, onder a, en 2.04, eerste lid, onder c, van het Reglement Rijnpatenten 1998;

Besluit:

Artikel 1

In deze regeling wordt verstaan onder: a. aanvrager: degene die in aanmerking wenst te komen voor de afgifte van:

1°. een vaarbewijs als bedoeld in artikel 21, eerste lid, van de Binnenschepenwet of een Rijnpatent als bedoeld in artikel 1.04, eerste lid, van het Reglement Rijnpatenten 1998;

2°. een dienstboekje als bedoeld in respectievelijk artikel 19, eerste lid, van het Besluit vaartijden en bemanningssterkte binnenvaart en artikel 23.03, eerste lid, van het Reglement onderzoek schepen op de Rijn 1995.

b. arts: de arts, bedoeld in artikel 21, eerste lid, van de Binnenschepenwet, artikel 19, eerste lid, Besluit vaartijden en bemanningssterkte binnenvaart en de artikelen 2.01, tweede lid, onderdeel a, 2.02, tweede lid, onder a, 2.03, tweede lid, onder a, en 2.04, eerste lid, onder c, van het Reglement Rijnpatenten 1998;

c. scheidsrechter: de deskundige, bedoeld in artikel 21, tweede lid, van de Binnenschepenwet of de arts, bedoeld in artikel 19, tweede lid, van het Besluit vaartijden en bemanningssterkte binnenvaart;

d. medisch adviseur scheepvaart: de medisch adviseur scheepvaart van de Inspectie Verkeer en Waterstaat en diens plaatsvervanger;

e. geneeskundig onderzoek: het onderzoek, bedoeld in artikel 4, ter verkrijging van de in onderdeel a genoemde documenten;

f. eigen verklaring: de verklaring, bedoeld in artikel 23, tweede lid, van de Binnenschepenwet.

Artikel 2

1. Als arts zijn aangewezen de in Nederland en België gevestigde geneeskundigen die op grond van artikel 40, eerste lid, van de Zeevaartbemanningswet zijn aangewezen.

2. Als scheidsrechter zijn aangewezen de in Nederland gevestigde geneeskundigen die op grond van artikel 42, eerste lid, van de Zeevaartbemanningswet zijn aangewezen. De scheidsrechter is niet degene door wie het eerste onderzoek is verricht

Artikel 3

1. De aanvrager wendt zich voor een geneeskundig onderzoek tot een arts, niet zijnde de behandelend arts van de aanvrager.

2. De arts gaat niet tot een geneeskundig onderzoek over dan nadat de aanvrager zich heeft gelegitimeerd en de arts in het register van keuringsuitslagen heeft kunnen vaststellen dat hij gezien de eerdere uitslagen of aantekeningen gerechtigd is de keuring te verrichten.

Artikel 4

1. De arts verricht het geneeskundig onderzoek op basis van de keuringseisen en keuringsaanwijzingen, opgenomen in bijlage I.

2. Indien ingevolge bijlage I een medisch rapport is voorgeschreven, dan wel bij twijfel of de aanvrager voldoet aan de keuringseisen, vraagt de arts de benodigde geneeskundige informatie op bij de behandelend arts. Bij het ontbreken van voldoende informatie verwijst de arts de aanvrager voor een deelonderzoek door naar een specialist.

3. Het geneeskundig onderzoek wordt door de arts afgerond na ontvangst van de informatie van de behandelend arts of de uitslag van het specialistisch deelonderzoek.

4. De arts maakt uitsluitend gebruik van het keuringsformulier en de formulieren voor de geneeskundige verklaring en het bericht van afkeuring die hem door de medisch adviseur scheepvaart kosteloos worden verstrekt.

5. De arts bewaart het keuringsformulier en eventuele andere stukken betrekking hebbende op het onderzoek, gedurende de termijn en op de wijze, bepaald in artikel 454, derde lid, van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek.

Artikel 5

1. De aanvrager is geschikt als hij voldoet aan de keuringseisen en keuringsaanwijzingen, opgenomen in bijlage I. De arts vermeldt bij geschiktheid van de

aanvrager de uitslag van het geneeskundig onderzoek op de geneeskundige verklaring, die is vastgesteld volgens het model, opgenomen in bijlage II en verstrekt de geneeskundige verklaring aan de aanvrager.

2. Bij tijdelijke geschiktheid van de aanvrager verstrekt de arts de aanvrager een geneeskundige verklaring van tijdelijke geschiktheid.

3. In het geval, bedoeld in het tweede lid, vindt een volgende keuring plaats door dezelfde arts die de aanvrager tijdelijk geschikt heeft bevonden, dan wel diens opvolger of waarnemer, tenzij de medisch adviseur scheepvaart instemt met keuring door een andere arts.

Artikel 6

1. De aanvrager is ongeschikt als hij niet voldoet aan de keuringseisen en keuringsaanwijzingen, opgenomen in bijlage I. De arts die na het volledige geneeskundig onderzoek van oordeel is dat de aanvrager ongeschikt is, deelt dit de aanvrager mee. De arts overhandigt de aanvrager een bericht van afkeuring, die is vastgesteld, volgens het model, opgenomen in bijlage III, waarin de reden of redenen tot afkeuring zijn vermeld. De arts deelt de aanvrager tevens mee dat een heronderzoek kan worden aangevraagd bij een scheidsrechter.

2. In het geval, bedoeld in het eerste lid, verzendt de arts nog dezelfde dag het bericht van afkeuring, waarin de reden of redenen tot afkeuring zijn vermeld, aan de medisch adviseur scheepvaart. De medisch adviseur scheepvaart doet mededeling van de afkeuring aan de instanties die belast zijn met de afgifte van vaarbewijzen en Rijnpatenten en de afgifte van dienstboekjes.

3. De aanvrager die een heronderzoek wenst, richt zich daarvoor tot een scheidsrechter onder toezending van het bericht van afkeuring.

4. Ten aanzien van het heronderzoek zijn de artikelen 3, tweede lid, en 4 van overeenkomstige toepassing, met dien verstande dat reeds door de arts in orde bevonden onderdelen van de keuring niet behoeven te worden herhaald, tenzij over de uitslag twijfel bestaat bij de scheidsrechter. In voorkomende gevallen kan het heronderzoek bestaan uit het uitsluitend beoordelen van de reeds ter beschikking staande gegevens.

5. Indien de scheidsrechter na het heronderzoek van oordeel is dat de aanvrager medisch ongeschikt is, doet de medisch adviseur scheepvaart na ontvangst van het bericht van afkeuring hiervan mede-

deling aan de instanties die belast zijn met de afgifte van vaarbewijzen en Rijnpatenten en de afgifte van dienstboekjes.

Artikel 7

De arts die na het volledige geneeskundig onderzoek van oordeel is dat de aanvrager tijdelijk ongeschikt is, deelt dit de aanvrager mee. De arts overhandigt de aanvrager een verklaring van tijdelijke ongeschiktheid. In afwijking van artikel 6 deelt de arts de aanvrager tevens mee dat een heronderzoek kan worden aangevraagd bij dezelfde arts die de aanvrager tijdelijk geschikt heeft bevonden, dan wel diens opvolger of waarnemer, tenzij de medisch adviseur scheepvaart instemt met keuring door een andere arts.

Artikel 8

Indien nog geen heronderzoek heeft plaatsgevonden, is een geneeskundige verklaring, waarop is aangegeven dat de aanvrager geschikt is en die is afgegeven nadat hij door een andere arts ongeschikt is bevonden, ongeldig.

Artikel 9

1. Indien de aanvrager in de gevallen, bedoeld in artikel 7, eerste lid, aanhef en onder a, van het Besluit vaarbewijzen binnenvaart, een eigen verklaring overlegt aan de instantie die het klein vaarbewijs afgeeft, maakt hij daartoe gebruik van het formulier dat is opgenomen in Bijlage IV.
2. Indien de aanvrager in de gevallen, bedoeld in artikel 7, eerste lid, aanhef en onder b tot en met e, van het Besluit vaarbewijzen binnenvaart, een eigen verklaring overlegt aan de instantie die belast is met de afgifte van het groot vaarbewijs of het Rijnpatent, maakt hij daartoe gebruik van het formulier dat is opgenomen in Bijlage IV.
3. Indien alle vragen van de eigen verklaring met 'nee' zijn beantwoord, stuurt de aanvrager de ingevulde en ondertekende eigen verklaring samen met de aanvraag voor het vaardocument naar:
 - a. de instantie belast met de afgifte van klein vaarbewijzen in het geval, bedoeld in het eerste lid; of
 - b. de instantie belast met de afgifte van groot vaarbewijzen en Rijnpatenten in de gevallen, bedoeld in het tweede lid.

Artikel 10

1. Indien ten minste een van de vragen van de eigen verklaring met 'ja' is beantwoord wordt deze voorzien van een aantekening van een arts naar eigen keuze, waaruit de aard en de ernst van de afwijking blijkt.
2. De aanvrager verzendt de in het eerste lid bedoelde eigen verklaring ter beoordeling aan:
 - a. de medisch adviseur scheepvaart indien de eigen verklaring betrekking

heeft op het klein vaarbewijs, dan wel het groot vaarbewijs; of
b. de keuringsartsen van het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen indien de eigen verklaring betrekking heeft op het klein vaarbewijs.

Artikel 11

1. In het geval, bedoeld in artikel 10, eerste lid, verklaart de beoordelaar de aanvrager geschikt of ongeschikt op basis van de keuringseisen en keuringsaanwijzingen, opgenomen in bijlage I. In geval van twijfel kan de beoordelaar de aanvrager oproepen voor een nader onderzoek. Indien nodig kan de beoordelaar de aanvrager doorverwijzen voor een deelonderzoek naar een specialist.
2. De aanvrager is geschikt als hij voldoet aan de keuringseisen en keuringsaanwijzingen, opgenomen in bijlage I.
3. In geval de beoordelaar de aanvrager geschikt verklaart, verstrekt de beoordelaar, onder vermelding van deze uitslag, de aanvrager een geneeskundige verklaring, die is vastgesteld volgens het model, opgenomen in Bijlage II.
4. De aanvrager is ongeschikt als hij niet voldoet aan de keuringseisen en keuringsaanwijzingen, opgenomen in bijlage I. In het geval, dat de beoordelaar de aanvrager ongeschikt verklaart, zendt de beoordelaar de aanvrager een bericht van afkeuring, onder mededeling van de mogelijkheid van heronderzoek.
5. In het geval, bedoeld in het derde lid, zendt de beoordelaar de medisch adviseur scheepvaart nog dezelfde dag het bericht van afkeuring, waarin de reden of redenen tot afkeuring zijn vermeld.
6. De aanvrager die ongeschikt is verklaard en een heronderzoek wenst, wendt zich tot een scheidsrechter die niet reeds bij de beoordeling van de eigen verklaring was betrokken. Ten aanzien van het heronderzoek zijn de artikelen 3, tweede lid, en 4 van overeenkomstige toepassing, met dien verstande, dat het heronderzoek kan bestaan uit het uitsluitend beoordelen van de ter beschikking staande gegevens.
7. De medisch adviseur scheepvaart doet mededeling van de afkeuring aan de instanties die belast zijn met de afgifte van vaarbewijzen en Rijnpatenten en de afgifte van dienstboekjes.
8. De keuringsartsen van het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen doen melding van de afkeuring aan de instantie belast met de afgifte van klein vaarbewijzen.

Artikel 12

De resultaten van het geneeskundig onderzoek worden door de arts, met inachtneming van de instructie van de medisch adviseur scheepvaart binnen de door deze vast te stellen termijn, aangekend in het daarvoor bestemde register.

Artikel 13

In artikel 2 van de Regeling vaartijden en bemanningssterkte binnenvaart¹ wordt na 'geneeskundige verklaring' ingevoegd: geldt de Regeling medische keuringen binnenvaart 2008 en.

Artikel 14

De Minister kan aanwijzingen geven ter uitvoering van de in deze regeling opgenomen bepalingen.

Artikel 15

Ingetrokken worden:

- a. de Regeling geneeskundig onderzoek vaarbewijzen binnenvaart;
- b. de Regeling aanwijzing keuringsartsen Reglement Rijnpatenten 1998.

Artikel 16

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

Artikel 17

Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling medische keuringen binnenvaart 2008.

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

*De Staatssecretaris van Verkeer en Waterstaat,
J.C. Huizinga-Heringa.*

¹ Stcrt. 2002, 194; laatstelijk gewijzigd bij ministeriële regeling van 29 juni 2005 (Stcrt. 127).

Bijlage I. Keuringsaanwijzingen en keuringseisen

Algemene keuringsaanwijzingen

Inleiding

Van groot belang is vooral het tijdig herkennen en (laten) behandelen van die aandoeningen die een duidelijk risico-verhogende factor betekenen. 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. Daarnaast mag de aanwezigheid van de betrokkene aan boord geen gevaar opleveren voor de gezondheid van de overige opvarenden.

Overleg met de medisch adviseur

Indien er bij de beoordeling van de geschiktheid twijfels rijzen, kan daarover overleg plaats vinden met de medisch adviseur scheepvaart. De verantwoordelijkheid voor de beslissing blijft echter bij de keurend arts.

Specifieke werkzaamheden aan boord

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

- het werk aan boord vertoont onregelmatige fysieke en psychische piekbelastingen;
- 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;
- door de aard van de werkzaamheden is er niet altijd gelegenheid om op regelmatige tijden te eten en te slapen.

Waakzaamheid en concentratievermogen

Rekening wordt gehouden met het feit dat er aan boord vele werkzaamheden zijn waarbij langdurige concentratie is vereist:

- het navigeren, waarbij vooral voortdurend aandacht is geboden tijdens het varen 's nachts, bij mist en onder slechte weersomstandigheden;
- het werken met en het verantwoordelijk zijn voor het vervoer van gevaarlijke stoffen;
- het werken aan en in de buurt van werktuigen met bewegende delen, zoals kranen, lieren, ankerspillen, etc.;
- het uitvoeren van werkzaamheden aan elektrische leidingen en stoomleidingen;
- het verrichten van werkzaamheden op grote hoogte of in en om diepe ruimten.

Geneesmiddelengebruik

Bij gebruik van geneesmiddelen laat de arts zich leiden door de navolgende richtlijnen.

- 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. Voor het gebruik van antidiabetica en, anti-epileptica wordt verwezen naar de betreffende artikelen in de keuringseisen.
- Het aangewezen zijn op het gebruik van geneesmiddelen met een nauwe therapeutische breedte is een reden voor ongeschiktheid.
- 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.

Uitgangspunten voor afkeuring

De medische maatstaven die zijn beschreven in § 2 tot en met § 5 dienen te worden gehanteerd bij de keuring voor een geneeskundige verklaring.

Medisch ongeschikt voor de binnenvaart is de persoon die niet voldoet aan deze maatstaven. De arts laat zich bij een beslissing tot afkeuring verder leiden door de navolgende algemene richtlijnen:

- Medisch ongeschikt voor de binnenvaart is de persoon, die lijdt aan een ziekte, afwijking of verwonding:
- waardoor een veilige uitoefening van de werkzaamheden belemmerd kan worden;
 - waardoor betrokkene niet te allen tijde in staat is om adequaat te handelen in geval van nood;
 - 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
 - die een behandeling behoeft, waarbij voortdurend medisch toezicht is vereist of waarbij acuut ingrijpen door een medicus noodzakelijk kan worden.

Keuringseisen

§ 1. Het gezichtsvermogen

In het algemeen is bij een progressieve of chronische oogaandoening een specialistisch rapport vereist, waaruit blijkt dat het gezichtsvermogen niet dusdanig wordt bedreigd dat binnen afzienbare tijd niet meer kan worden voldaan aan de criteria.

1. Gezichtsscherpte

Getest bij daglicht bedraagt deze, met of zonder optische hulpmiddelen tenminste 0,8 met beide ogen gezamenlijk. Met één oog zien is toegestaan.

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

2. Contrastzien

Alleen in twijfelgevallen te onderzoeken.

Mesotest zonder verblinding bij een helderheidsniveau van 0,032 cd/m². Resultaat is contrast 1:2,7.

3. Gewenning aan de duisternis

Alleen in twijfelgevallen te onderzoeken.

Het resultaat mag niet meer dan een log-eenheid van de normaalkromme afwijken.

4. Gezichtsveld

Afwijkingen in het gezichtsveld van het oog met de beste gezichtsscherpte zijn niet toegestaan. In geval van twijfel dient perimetrisch onderzoek verricht te worden.

5. Kleurenonderscheidingsvermogen

Bij het onderzoek van het kleurenonderscheidingsvermogen, verricht bij de in de betreffende test voorgeschreven belichting is een score van 2 fouten bij de Ishiharatest 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:

- Famsworth Panel D15 test: ongestoord; danwel
- Hardy, Rand and Rittler (HRR): 'mild'; danwel
- Tokyo Medical College (TMC): 'second degree'; danwel
- Stilling/Velhagen: ongestoord; danwel
- Boström: ongestoord; danwel
- Holmer-Wright B: ten hoogste 8 fouten bij 'small'; danwel
- een equivalente uitkomst bij een gelijkwaardige kleurentest.

In geval van twijfel kan onderzoek plaatsvinden met de anomaloscoop, (waarbij de anomaloscoop quotiënt moet liggen tussen 0,7 en 1,4) of met een andere gelijkwaardige test.

6. Motiliteit

Onbelemmerde beweeglijkheid van de ogen; geen dubbelzien.

§ 2. Het gehoorvermogen

1. Het gehoorvermogen is als voldoende te beschouwen, indien het gemiddelde gehoorverlies met elk oor afzonderlijk, de waarde van 40 dB niet overschrijdt voor de frequenties 500, 1000, 2000 en 3000 Hz.

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

§ 3. Ziekten of lichamelijke gebreken

1. Aandoeningen die gepaard gaan met bewustzijns- of evenwichtsstoornissen

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

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

- Goedkeuring is mogelijk indien de laatste aanval heeft plaatsgevonden voor het vijfde levensjaar en nadien geen anti-epileptica zijn gebruikt.
- Goedkeuring (zie onder 5°) is mogelijk 2 jaar (Groot vaarbewijs, Rijnpatent, dienstboekje) respectievelijk 1 jaar (Klein vaarbewijs) 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.

3°. Goedkeuring (zie onder 5°, met een maximum geldigheidsduur van 5 jaar) uitsluitend voor het Klein vaarbewijs is mogelijk bij gebruik van anti-epileptica na een aanvalsvrije periode van 2 jaar.

4°. Goedkeuring (zie onder 5°) is mogelijk 5 jaar (Groot vaarbewijs, Rijnpatent, dienstboekje) respectievelijk 1 jaar (Klein vaarbewijs) na het staken van anti-epileptica indien na het staken geen aanvallen zijn opgetreden, alsmede op een standaard-, slaaponthoudings- en slaap-EEG (Groot vaarbewijs, Rijnpatent, dienstboekje) respectievelijk standaard-EEG (Klein vaarbewijs) geen afwijkingen in epileptische zin worden gezien.

5°. De geldigheidsduur van de geneeskundige verklaring bij de uitzonderingen beschreven onder 2°, 3° en 4° is eerst ½ jaar. Indien de betrokkene aanvalsvrij blijft wordt de geldigheidsduur vervolgens 1 jaar, daarna 2 jaar, daarna 5 jaar en daarna onbeperkt.

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

2. *Aandoeningen of laesies van het centrale of perifere zenuwstelsel, gepaard gaande met duidelijke functionele stoornissen; in het bijzonder organische aandoeningen van de hersenen of het ruggenmerg en de daarbij optredende restverschijnselen, functionele stoornissen na schedel- of hersenletsel, en cerebrale doorbloedingsstoornissen*

a. Systeemziekten van het centrale zenuwstelsel, zoals multiple sclerose en de ziekte van Parkinson, zijn, afhankelijk van het stadium waarin de ziekte verkeert, in het algemeen een reden voor ongeschiktheid.

b. Posttraumatische en postoperatieve restverschijnselen: voor goedkeuring is een gunstig specialistisch rapport vereist, waaruit blijkt dat redelijkerwijs geen acute problemen zijn te verwachten.

c. Ieder cerebrovasculair accident, inclusief TIA's in de anamnese: voor goedkeuring is een gunstig specialistisch rapport vereist, waaruit blijkt dat redelijkerwijs geen acute problemen zijn te verwachten.

3. *Geestesziekten*

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

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

c. 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.

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

d. Gedrags- of persoonlijkheidsstoornissen zijn in het algemeen een reden voor ongeschiktheid.

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

f. Cognitieve functiestoornissen zijn een reden voor ongeschiktheid.

g. Overige psychiatrische stoornissen die een negatieve invloed kunnen hebben op het varen: voor goedkeuring is een gunstig specialistisch rapport vereist, waaruit blijkt dat redelijkerwijs geen acute problemen zijn te verwachten.

4. *Suikerziekte met niet goed instelbare, aanzienlijke schommelingen van de bloedglucose-waarden*

Niet goed met insuline of orale antidiabetica instelbare Diabetes Mellitus of het optreden van hypoglykemieën, is een reden voor ongeschiktheid. Bij Insuline afhankelijke Diabetes Mellitus is de geschiktheid in het algemeen beperkt tot een periode van 5 jaar.

5. *Manifeste endocriene stoornissen*

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

6. *Ernstige aandoeningen van de bloedvormende orgaansystemen*

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

7. *Astmatische bronchitis met aanvallen*

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

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

8. *Aandoeningen of veranderingen in het hart of de bloedsomloop resulterend in een verminderde belastbaarheid*

a. Klepafwijkingen en congenitale hartgebreken met haemodynamische consequenties: voor goedkeuring is een gunstig specialistisch rapport vereist, waaruit blijkt dat redelijkerwijs geen acute problemen zijn te verwachten.

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

c. 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.

d. Het dragen van een ICD is een reden voor ongeschiktheid. Uitzondering voor de aanvrager van het Klein vaarbewijs zijn:

1°. De periode van ongeschiktheid bedraagt zes maanden na implantatie. Goedkeuring (zie onder 3°) is mogelijk na een gunstig specialistisch rapport waaruit blijkt dat de ICD in deze periode geen elektroshocks heeft afgegeven en het apparaat niet kan worden beïnvloed door elektromagnetische straling.

2°. Na de periode genoemd onder 1° is goedkeuring (zie onder 3°) mogelijk na een gunstig specialistisch rapport waaruit blijkt dat een elektroshock niet vaker dan 1 keer in de 2 jaar wordt afgegeven, waarbij er op het moment van de beoordeling een elektroshockvrije periode van minimaal 6 maanden moet zijn en het apparaat niet kan worden beïnvloed door elektromagnetische straling.

3°. De geldigheidsduur van de geneeskundige verklaring bij de uitzonderingen beschreven onder 1° en 2° is 3 jaar.

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

f. Angina pectoris: voor goedkeuring is een gunstig specialistisch rapport vereist, waaruit blijkt dat redelijkerwijs geen acute problemen zijn te verwachten.

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

9. *Aandoeningen of gevolgen na een ongeval die leiden tot een aanzienlijke bewegingsbeperking, verlies of sterke vermindering van de kracht in een der ledematen die voor de uit te oefenen arbeid van belang zijn*

a. Bovenste extremiteiten: de functie van armen en handen moet voldoende zijn voor de bediening van het roer, de motor en de andere voor de navigatie en veilige vaart benodigde apparatuur. In geval van verminking of amputatie is een goed functionerende prothese toegestaan, eventueel onder aanpassing van de bovengenoemde bedieningsorganen.

b. Onderste extremiteiten: in geval van verminking of amputatie is een goed functionerende prothese toegestaan.

c. In noodgevallen moet de aanvrager zonder prothese en zonder hulp van anderen, in hoog tempo, zijn weg kunnen vinden via trappen en (vlucht) gangen.

10. *Chronisch alcoholisme, verslaving aan verdovende middelen of andere vormen van verslaving*

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

b. Verslaving aan verdovende, opwekkende of andere psychotrope stoffen in

de anamnese in de laatste vijf jaar is in het algemeen een reden voor ongeschiktheid.

Bijlage II. Geneeskundige verklaring binnenvaart

Ministerie van Verkeer en Waterstaat



Geneeskundige verklaring binnenvaart

		Aankruisen <input checked="" type="checkbox"/> of invullen		
Naam, voorletters:		<input type="checkbox"/> Man	<input type="checkbox"/> Vrouw	
Geboortedatum: Geboorteplaats:		Legitimatiebewijs (soort en nummer):		
I	Gezichtsvermogen			
	1. Gezichtsscherpte bij daglicht			
		Links	Rechts	
	<input type="checkbox"/> zonder correctie			<input type="checkbox"/> met correctie
				Links
				Rechts
	2. Contrast zien voldoende *)		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
	3. Donkeradaptatie voldoende *)		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
	4. Gezichtsveld zonder beperkingen		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
	5. Kleurenonderscheidingsvermogen voldoende		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
6. Motiliteit voldoende, geen dubbelzien		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee	
Onderzoeksresultaat		<input type="checkbox"/> voldoende <input type="checkbox"/> voldoende met optische correctie <input type="checkbox"/> onvoldoende		
II	Gehoervermogen			
	Gehoorverlies zonder hoortoestel bedraagt > 40 dB in de frequenties 500, 1000, 2000 en 3000 Hz	Links	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja
		Rechts	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja
	Gehoer voldoende met hoortoestel	Links	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
		Rechts	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Onderzoeksresultaat		<input type="checkbox"/> voldoende <input type="checkbox"/> voldoende met hoortoestel(len) <input type="checkbox"/> onvoldoende		
III	Ziekten of lichamelijke gebreken die de gekeurde lichamelijke ongeschikt of beperkt geschikt maken		<input type="checkbox"/> niet van toepassing <input type="checkbox"/> van toepassing	

Slotoordeel	<input type="checkbox"/> geschikt <input type="checkbox"/> beperkt geschikt onder voorwaarden (z.o.z.) <input type="checkbox"/> geschikt met hoortoestel <input type="checkbox"/> Links <input type="checkbox"/> Rechts <input type="checkbox"/> geschikt met optische correctie <input type="checkbox"/> ongeschikt
-------------	--

Plaats en datum:

Naamstempel geneeskundige:	Handtekening geneeskundige:
----------------------------	-----------------------------

*) Alleen bij twijfel: onderzoek door medisch specialist.

<p>Voorwaarden waaronder gekeurde geschikt is (géén medische gegevens). Bij tijdelijke geschiktheid hier tevens de termijn invullen. Deze voorwaarden zullen worden vermeld op het vaarbewijs.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--

Deze geneeskundige verklaring samen met de aanvraag van een Groot vaarbewijs of Rijnpatent opsturen naar	CCV afdeling Binnenvaart Postbus 1970 2280 DZ RIJSWIJK (ZH) Telefoon (070) 372 05 80
--	--

Deze geneeskundige verklaring samen met de aanvraag van een dienstboekje opsturen naar	St. Afvalstoffen & Vaardocumenten Binnenvaart Vasteland 12 E 3011 BL ROTTERDAM
---	---

Deze geneeskundige verklaring samen met de aanvraag van **Klein vaarbewijs** opsturen naar

ANWB

Postbus 93200

2509 BA DEN HAAG

Telefoon (070) 314 74 74

Als u het niet eens bent met de uitslag van de keuring kan een **herkeuring** worden aangevraagd bij de Medisch adviseur scheepvaart. Hieraan zijn kosten verbonden. Goedkeuring door een andere arts is ongeldig.

Informatie m.b.t. herkeuring:

Inspectie Verkeer en Waterstaat

Medisch adviseur scheepvaart

Postbus 8634

3009 AP ROTTERDAM

Telefoon (070) 456 46 84

Fax (070) 456 46 97

E-mail mas@ivw.nl

Bijlage III. Bericht van afkeuring



HET KONINKRIJK DER NEDERLANDEN THE KINGDOM OF THE NETHERLANDS

•Ondergetekende verklaart, dat gekeurde niet voldoet aan de meest recente keuringseisen voor zee- of binnenvaart.

The signing physician declares, that the individual doesn't comply to the latest medical criteria for maritime shipping.

•Dit bericht dient nog dezelfde dag verzonden te worden aan de Medisch Adviseur Scheepvaart, per fax: 070-4564697.

This certificate shall be dispatched without delay by fax to the Medical Adviser of the Netherlands Shipping Inspectorate: +31-70-4564697.

•Dit bericht wordt tevens zo snel mogelijk ook per post verzonden naar de Medisch Adviseur Scheepvaart.

Besides, this certificate has to be sent by ordinary mail to the medical adviser.

•Na een tijdelijke ongeschiktheid kan herkeuring plaatsvinden door dezelfde arts die betrokkene heeft afgekeurd, of door een scheidsrechter.

Na een blijvende ongeschiktheid kan herkeuring uitsluitend plaatsvinden door een scheidsrechter.

De scheidsrechterlijke herkeuringen kunnen worden aangevraagd bij de Medisch Adviseur Scheepvaart, telefoon: 070-4564684.

Goedkeuringen door anderen dan de genoemde artsen zijn ongeldig.

De kosten van de herkeuring komen voor rekening van de gekeurde.

•In case of temporary rejection, re-examination can only be performed by the same doctor who has found the examinee to be unfit, or by a referee.

In case of permanent unfitness, re-examination can only be performed by a referee.

The arbitral re-examination shall be submitted to the Medical Adviser of the Netherlands Shipping Inspectorate, telephone: +31-70-4564697.

Approval by other doctors than those mentioned earlier is invalid.

The seafarer himself/herself shall be charged for the re-examination.

Gegevens gekeurde / Data of the seafarer

Naam en voorletters
Surname and initials

Geboorteplaats en geboortedatum
Place and date of birth

Land van afgifte en nummer monsterboekje
Country of issue and number of seaman's book

Functiecategorie waarvoor is gekeurd

Duties on board

Zeevaart: dek- en brugdienst met wachtfunctie
Seagoing: look-out or watch duties on the bridge

Binnenvaart: Rijnpatent, Groot vaarbewijs en dienstboekje
(Not applicable abroad, Netherlands inland waters only)

Zeevaart: machinekamerdienst met wachtfunctie
Seagoing: watch duties in the engine room

Binnenvaart: Klein vaarbewijs
(Not applicable abroad, Netherlands inland waters only)

Zeevaart: gezelschap zonder uitkijk- of wachtfunctie
Seagoing: rating without look-out or watch duties

De gekeurde voldoet aan de eisen t.a.v.
The seafarer complies to the medical standards of:

Algemene lichamelijke geschiktheid: JA of NEE
Medical fitness: YES or NO

Gezichtsorgaan: JA of NEE
Visual system: YES or NO

Gehoorgaan: JA of NEE
Auditory system: YES or NO

De geschatte termijn van ongeschiktheid is:
The estimated period of unfitness is:

Tijdelijk

Temporarily

Blijvend

Permanently

Ondertekening

Subscription

Plaats en keuringsdatum
Place and date of examination

Naamstempel geneeskundige:
Name stamp of physician :

Handtekening geneeskundige:
Signature of physician :

Reden van afkeuring
Reason of rejection

Bijlage IV. Inhoud eigen verklaring

1. Hebt u een verminderd gezichtsvermogen van een of beide ogen, zelfs als u gebruik maakt van een bril of contactlenzen?

2. Is uw kleurenzien voor de kleuren rood en groen gestoord?

3. Hebt u aan één of aan beide oren een verminderd gehoor of gebruikt u een hoortoestel?

4. Hebt u hartritmestoornissen, een pacemaker of een ICD?

5. Hebt u (gehad) een inwendige ziekte (voor suikerziekte zie vraag 10) zoals een hart- of vaatandoening, hoge bloeddruk, nierziekte of longziekte, of hebt u een hart- of vaatoperatie ondergaan?

U mag deze vraag met NEE beantwoorden als u een ongecompliceerd hartinfarct hebt gehad langer dan 2 jaar geleden waarbij u nu geen klachten hebt of als uw bloeddruk gedurende de afgelopen 6 maanden al dan niet met medicijnen goed geregeld is geweest.

6. Hebt u (gehad) epilepsie, toevallen, flauwvallen, aanvallen van abnormale slaperigheid of andere bewustzijnsstoornissen?

7. Hebt u (gehad) evenwichtsstoornissen of duizelingen?

8. Hebt u (gehad) een depressies, psychose, overspannenheid of een andere psychiatrische stoornis?

9. Hebt u (gehad) een TIA, beroerte, hersenbloeding, of een andere aandoening in de hersenen of aan het zenuwstelsel?

10. Hebt u suikerziekte?

11. Hebt u een lichamelijke beperking waardoor het normale gebruik van een arm, hand, been of voet beperkt of afwezig is?

12. Bent u ooit onderzocht of bent u onder behandeling (geweest) voor het gebruik van alcohol, drugs, kalmerende medicijnen of andere geestverruimende of bedwelmende middelen, of is er momenteel sprake van problematisch gebruik?

13. Gebruikt u medicijnen die volgens de bijsluiter de rijvaardigheid kunnen beïnvloeden, zoals: antidepressiva, opwekkende middelen, slaaptabletten, kalmeringsmiddelen, pijnstillers en dergelijke?

14. Hebt u een andere aandoening of lichamelijke beperking die het veilig varen kan beïnvloeden?

Instructie voor de aanvrager

Als één of meer vragen met JA zijn beantwoord moet u een arts een toelichting laten schrijven waarmee de aard en de ernst van de aandoening worden verduidelijkt, zodat de medisch adviseur vaarbewijzen kan beoordelen of u voldoet aan de keuringseisen.

U kunt hiervoor terecht bij een huisarts of bij een oog- of kno-arts naar keuze. De kosten van het doktersbezoek zijn voor uw eigen rekening.

Als u ook zelf nog aanvullende informatie hebt die van belang kan zijn bij de beoordeling kunt u dit apart bijvoegen.

Instructie voor de arts die de medische aantekening plaatst

Aanvragers van het Klein vaarbewijs moeten voldoen aan de keuringseisen voor de binnenvaart. Zij hoeven niet te worden gekeurd, maar mogen volstaan met het invullen van een Eigen verklaring.

Als één of meer vragen met JA zijn beantwoord moet de medisch adviseur vaarbewijzen beoordelen of de aanvrager voldoet aan de keuringseisen, mede aan de hand van de toelichting van een arts.

Om de beoordeling zonder vertraging te laten verlopen adviseren wij u de verklaring op te stellen aan de hand van de onderstaande instructies.

U dient alleen informatie te verstrekken m.b.t. de vraag waar de aanvrager JA op heeft geantwoord.

Instructies voor de arts voor het opstellen van een verklaring over de aan de ommezijde met JA beantwoorde vragen:

1. De gecorrigeerde gezichtsscherpte met ieder oog afzonderlijk en beide ogen gelijktijdig.

2. De aard van de kleurzienstoornis met indien mogelijk de gradatie o.b.v. de test van HRR, TMC of een gelijkwaardige test.

3. De aard van de gehoorstoornis, met indien mogelijk de uitslag van het toonaudiometrisch onderzoek voor de frequenties 500, 1000, 2000 en 3000 Hz voor ieder oor afzonderlijk.

Bij gebruik van een of meerdere hoortoestellen moet worden vermeld of conversatiespraak met elk oor afzonderlijk op 2 meter duidelijk (foutloos) wordt verstaan

4. De aard van de ritmestoornis, behandeling, laatste keer symptomen met/ zonder medicatie, prognose.

Bij de pacemaker en ICD is van belang het tijdstip van plaatsing, de reden van plaatsing, de aanwezigheid van een escaperitme (pacemaker) en de laatste elektroshock (ICD).

5-10. De aard van de aandoening, behandeling, laatste keer symptomen met/ zonder medicatie, prognose.

11. De oorzaak van de aandoening, behandeling, beperkingen bij het gebruik van arm, hand, been of voet. Tevens is het van belang een beschrijving te geven van de (on)mogelijkheden bij aan/van boord klimmen, aan/afmeren, bediening van motor en roer, zwemmen.

12. De periode waarin het gebruik van alcohol, drugs of kalmerende middelen heeft gespeeld of sinds wanneer het nu nog speelt, de duur, de eventuele behandeling.

13. Het geneesmiddel, de dosering, de gebruiksduur, en de mate waarin (bij) werkingen worden ervaren.

14. De aard van de aandoening, behandeling, laatste keer symptomen met/ zonder medicatie, prognose.

Aantekening bij vraag.....

Naamstempel en handtekening
arts

Toelichting

Algemeen

In de binnenvaart moet men voor het verkrijgen van een vaarbewijs, een Rijnpatent of een dienstboekje in het bezit zijn van een geneeskundige verklaring, waaruit blijkt dat men voldoet aan de medische eisen om een binnenschip te kunnen besturen en aan boord werkzaam te zijn. De afgifte van deze verklaringen vindt doorgaans plaats op basis van een medische keuring door daartoe door de Minister van Verkeer en Waterstaat aangewezen artsen. In bepaalde gevallen, bijvoorbeeld voor het verkrijgen van een klein vaarbewijs, kan worden volstaan met een eigen verklaring, als bedoeld in artikel 23, tweede lid, van de Binnenscheepwet.

De onderhavige regeling strekt tot vervanging van de Regeling geneeskundig onderzoek vaarbewijzen binnenvaart en de Regeling aanwijzing keuringsartsen Reglement Rijnpatenten 1998, teneinde in de eerste plaats de keuringseisen aan te passen aan de Bekendmaking aan de Rijnscheepvaart nr. 5/2004¹ en voorts tot een betere afstemming met de medische keuringsprocedures voor de zeevaart te komen.

Bekendmaking aan de Rijnscheepvaart nr. 5/2004 strekte onder meer tot aanpassing van de keuringseisen in bijlage B1 van het Reglement Rijnpatenten 1998, ingevolge protocol 2003-11-28 van de Centrale Commissie voor de Rijnvaart, aan de huidige medische inzichten en gebruiken. Met de onderhavige regeling worden de keuringseisen geactualiseerd en in lijn gebracht met het Reglement Rijnpatenten 1998.

Aangezien de keuringsartsen voor de zeevaart en de binnenvaart dezelfde zijn is het gewenst om de keuringsprocedures uit oogpunt van efficiëntie en veiligheid niet onnodig te laten verschillen. Derhalve is gestreefd om de onderhavige regeling qua opzet en terminologie af te stemmen op het Keuringsreglement

voor de zeevaart 2005². Zo wordt nu ook volgens de regeling voor de binnenvaart bij afkeuring niet meer formeel een negatieve geneeskundige verklaring afgegeven, want dat was niet nodig. Ook is uit de zeevaart overgenomen de benaming 'scheidsrechter' voor de herkeuringarts, in plaats van 'deskundige'. Daarnaast is de beschrijving van de keuringsprocedure en de administratieve afhandeling daarvan op bepaalde punten aangevuld en afgestemd op de zeevaartregeling.

Aangezien met de hierboven genoemde aanpassingen de Regeling geneeskundig onderzoek vaarbewijzen binnenvaart grotendeels zou moeten worden gewijzigd is ervoor gekozen om die regeling te vervangen door de onderhavige. Volledigheidshalve zij vermeld dat het Reglement Rijnpatenten 1998, waarop de onderhavige regeling mede is gebaseerd, met ingang van 1 april 2008 wordt vervangen door het Patentreglement Rijn. Dit zal voor de inhoud van de onderhavige regeling met zich brengen dat de grondslag daarvan, alsmede de verwijzingen naar het Reglement Rijnpatenten 1998 worden aangepast.

Administratieve lasten

Aangezien de onderhavige regeling de keuringen voor het verkrijgen van de voorgeschreven medische verklaringen in de binnenvaart verder uniformeert en de keuringsprocedures voor de zeevaart en de binnenvaart meer gelijklopend maakt zullen hierdoor de werklasten van de keuringsartsen afnemen. Er verandert echter niets aan hun bestaande informatieverplichtingen van de medisch adviseur omdat zij deze verplichtingen ook al op grond van andere regelingen hadden.

Artsen mogen namelijk alleen keuren voor de binnenvaart als ze reeds zijn aangewezen voor de zeevaart. Zij moeten dus voldoen aan de eisen die de zeevaart al aan de aanwijzing verbindt.

Registratie van de keuringen is van oudsher onderdeel van die aanwijzing. Een model van de in te vullen papieren registers staat al sinds 1990 in de diverse keuringsreglementen voor de zeevaart. Met het in werking treden van het nu nog steeds geldige 'Keuringsreglement voor de zeevaart 2005' is de registratie op papier vervallen. Ingevolge artikel 10 van dat reglement geschiedt registratie 'met inachtneming van de instructie van de medisch adviseur scheepvaart'. Met ingang van 1 januari 2005 zijn de artsen geïnstrueerd om elektronisch te registreren. De registratieverplichting wordt nu voor het eerst opgenomen in de Regeling geneeskundig onderzoek binnenvaart en is feitelijk een vastlegging van een lang gebruik, voortkomend uit de keuringsaanwijzing voor de zeevaart. Daarnaast berust de bewaarplicht van de artsen met betrekking tot hun medische dossiers op de wettelijke regels betreffende de geneeskundige behandelingsovereenkomst.

Het gebruik van uniforme keuringsprocedures heeft derhalve geen effect op de administratieve lasten, maar maakt wel de kans op fouten kleiner.

Voor de schipper zullen de effecten op de administratieve lasten eveneens neutraal zijn omdat de onderhavige regeling niets verandert aan het aantal wettelijke keuringsmomenten of de procedure voor de keuringsaanvraag. Derhalve kan worden gesteld dat de onderhavige regeling geen effecten zal hebben op de administratieve lasten van het varende bedrijfsleven, noch op die van de recreatieve varende burger of de keuringsartsen. Het Adviescollege toetsing administratieve lasten heeft dan ook besloten om de regeling niet te selecteren voor een toets.

In het artikelsgewijs deel wordt nader toegelicht wat is gewijzigd ten opzichte van de huidige regeling.

Artikel 1, onderdelen c en d

De scheidsrechter verricht in zowel de zeevaart als de binnenvaart de herkeuringen. Hij of zij wordt door de minister aangewezen. Zijn of haar werkterrein wordt bepaald door de aanwijzing verbonden voorwaarden.

Voor het beoordelen van eigen verklaringen worden de medisch adviseur scheepvaart en de artsen van de Stichting Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen aangewezen. Volgt hieruit een herkeuring, dan komt de scheidsrechter weer in beeld.

Artikel 2

De hier bedoelde groep artsen is dezelfde die de keuringen voor de zeevaart verricht. Hiervan maakt ook een aantal door Nederland aangewezen artsen in België deel uit. In het tweede lid wordt niet meer gesproken over deskundige maar over scheidsrechter, waarmee bedoeld is de arts die voor heronderzoeken uitvoert.

Artikel 3

Sinds 2005 worden de keuringsuitslagen niet langer op papier geregistreerd maar ingevoerd in de elektronische database van de Inspectie verkeer en Waterstaat, van de keuringsarts wordt verwacht dat hij voorafgaand aan de keuring de laatste keuringsuitslag(en) controleert en zich vervolgens realiseert of hij degene is die de keuring mag uitvoeren. Als bijvoorbeeld de kandidaat bij de laatste keuring tijdelijk ongeschikt is verklaard mag de volgende keuring alleen worden uitgevoerd door dezelfde arts die hem tijdelijk ongeschikt heeft bevonden. Verricht de tweede arts in dit geval toch de keuring, dan is deze ongeldig.

Artikel 4, tweede en derde lid

Na wijziging van het keuringsregime voor de zeevaart met ingang van 1 januari 2005 is ook voor de binnenvaart de aangewezen specialist verdwenen. Ook hier geldt dat de arts in staat geacht wordt om uit zijn eigen netwerk specialisten te kiezen in geval een nader onderzoek nodig is.

De procedure met betrekking tot de rapportage en het deelonderzoek is nu in lijn met de desbetreffende procedure uit het zeevaartreglement. Indien de keuringsarts over onvoldoende informatie beschikt om tot zijn oordeel te komen, kan hij, zoals altijd met toestemming van de kandidaat, gegevens opvragen bij diens behandelend arts. Indien deze informatie niet beschikbaar is of onvoldoende blijkt te zijn, verwijst de keuringsarts hem of haar door 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 4, vierde lid

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. Door naast de geneeskundige verklaringen ook de formulieren voor zee- en binnenvaartkeuringen te integreren wordt de kans op fouten kleiner.

Het keuringsformulier voor anamnese en onderzoek werd voorheen op vrijwillige basis als service aan de artsen ter beschikking gesteld. Het gebruik ervan is sinds 1 januari 2005 bij de zeevaartkeuring verplicht geworden. Met de verplichtstelling voor de binnenvaart wordt getracht meer eenheid in de keuringen te brengen, terwijl vastlegging van de gegevens is gestandaardiseerd. Indien nader onderzoek is vereist kunnen gegevens eenvoudig worden uitgewisseld.

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

Artikel 6, eerste lid

De artsen breken de keuring soms af bij de anamnese omdat de reden van afkeuring evident is. Er wordt dan geen geneeskundige verklaring, maar wel een bericht van afkeuring afgegeven. De keuring dient, zoals thans uitdrukkelijk is geregeld, echter volledig te zijn uitgevoerd alvorens een oordeel wordt geveld.

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 dat de kandidaat de herkeuring kan aanvragen bij de scheidsrechter.

Artikel 6, tweede lid

De hier genoemde motiveringsplicht heeft niet zozeer een juridische als wel een praktische medische achtergrond. De reden(en) voor afkeuring worden al geruime tijd op het bericht van afkeuring aangegeven, maar werden tot nu toe niet met name in het artikel genoemd. Kennis van de reden van afkeuring is voor de medisch adviseur echter van belang wanneer een herkeuring wordt aangevraagd. Tevens kan jaarlijks een overzicht worden gemaakt van de afkeuringsgronden met het doel specifieke problemen en/of tendensen te signaleren en eventueel beleid aan te passen.

Alle afkeuringen worden zonder vermelding van de reden tot afkeuring gemeld aan zowel de instantie die het groot vaarbewijs en het Rijnpatent afgeeft als de instantie die het klein vaarbewijs afgeeft en de instantie die het dienstboekje afgeeft omdat niet bekend is of het de aanvrager van een vaarbewijs, patent of dienstboekje betreft.

Artikel 6, vierde lid

De scheidsrechter hanteert overeenkomstige procedures en maatstaven als de arts, 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 kan zich door middel van specialistische deelonderzoeken laten adviseren, waarna hij een besluit tot goedkeuring of afkeuring neemt.

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, bijvoorbeeld na onenigheid met die arts, verricht de scheidsrechter de herkeuring.

De ongeschiktheid kan worden aangegeven op het bericht van afkeuring.

Artikel 8

Het onderhavige artikel is bedoeld om te voorkomen dat afgekeurde kandidaten bij een andere arts met al dan niet opzettelijk achtergehouden informatie alsnog in het bezit komen van de medische verklaring. Het zogenoemde 'doctor shoppen'.

Artikel 10, eerste lid

Bij kandidaten met een complex medisch verleden is het niet zinvol dat uitsluitend een niet-behandelend arts de aantekening mag maken. Behandelend artsen zijn voorts al onderworpen aan de beroepscode van de KNMG en dienen zelf te beslissen of zij een verklaring willen of kunnen afgeven.

In de oude regeling zou de arts de eigen verklaring moeten opsturen. In de praktijk zet de arts zijn aantekening op de eigen verklaring en overhandigt deze aan de aanvrager.

Artikel 12

De keuringsartsen leveren zowel de keuringsuitslagen voor de zeevaart als die voor de binnenvaart sinds 1 januari 2005 elektronisch aan. Een bijkomend voordeel daarvan is dat controleerbaar wordt of een afgekeurde aanvrager een nieuw eerste onderzoek aanvraagt in plaats van een herkeuring. Het zogenoemde 'doctor shoppen' blijkt hiermee efficiënt te kunnen worden gesignaleerd.

Artikel 13

Aangezien de medische onderzoeken voor vaarbewijzen, Rijnpatenten en dienstboekjes op basis het Reglement Rijnpatenten 1998 en de onderhavige regeling dezelfde zijn wordt artikel 2 van de Regeling vaartijden en bemanningssterkte binnenvaart volledigheidshalve aangevuld met een verwijzing naar de onderhavige regeling.

Artikel 14

De hier bedoelde bevoegdheid is gemandateerd aan de medisch adviseur scheepvaart. Van de onderhavige bevoegdheid zou onder meer gebruik kunnen worden gemaakt naar aanleiding van medische ontwikkelingen of van nieuwe medische inzichten in het algemeen.

Bijlage 1

Om misverstanden te voorkomen worden waar mogelijk de teksten van zee- en binnenvaarteisen zoveel mogelijk geharmoniseerd, zonder dat de eis hiermee inhoudelijk wordt veranderd.

§ 1, onderdeel 1

Als om te worden goedgekeurd het gebruik van een bril of lenzen nodig is, moet een reservebril aan boord aanwezig zijn. Dit dient bij de keuring te worden gecontroleerd.

Bij verlies van lenzen of bril zal de kandidaat immers niet meer in staat zijn voldoende visueel waar te nemen.

§ 1, onderdeel 5

De Ishihara test is slechts een screenings-test en bestaat daarnaast in verschillende vormen. Om de gradatie van de kleurzienstoornis te bepalen is onderzoek met

deze test onvoldoende. Hiervoor is een specialistische test vereist. De nu voor- gestelde tekst komt overeen met die van de zeevaart, hetgeen niet onlogisch is omdat de criteria voor het kleurenzien in beide regimes gelijk is.

§ 3 Algemene opmerkingen

In de oude regeling is 'in het algemeen een reden voor ongeschiktheid' ten onrechte 'een reden voor algemene ongeschiktheid' opgenomen. Dit heeft echter een andere betekenis. De teksten zijn nu aangepast.

§ 3, onderdeel 1, onder b

Epilepsie is reeds zeer lang een reden voor afkeuring. Bij herkeuring heeft zich in de loop van de jaren een intern beleid ontwikkeld voor het maken van uitzonderingen na individuele afweging van de risico's.

Op basis van overleg met deskundigen en literatuuronderzoek is geconcludeerd dat het mogelijk is om ook hierin differentiatie aan te brengen. De voorwaarden waaronder goedkeuring door de algemene keuringsarts kan plaatsvinden zijn gespecificeerd.

Dit is samen met § 3, onderdeel 8, onder d, (ICD) het enige artikel waarin een onderscheid wordt gemaakt tussen klein vaarbewijs en groot vaarbewijs, dan wel patent.

§ 3, onderdeel 3, onder a

Dit betreft een tekstuele aanpassing. Volgens de bestaande eisen was slechts een psychose in de voorgeschiedenis, en niet een actuele aandoening een reden voor ongeschiktheid.

§ 3, onderdeel 3, onder e en f

Toevoeging van deze onderdelen blijkt noodzakelijk, onder andere als gevolg van de toenemend hoge leeftijd van de kandidaten.

§ 3, onderdeel 8, onder c

Het dragen van een pacemaker is reeds zeer lang een reden voor 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.

§ 3, onderdeel 8, onder d

Dragers van een ICD krijgen een stroomschok op het moment dat er een ernstige ritmestoornis van het hart ontstaat. Op dat moment kan de drager korte tijd het bewustzijn verliezen of spiercontractie met ongecontroleerde bewegingen ervaren. In beide gevallen kan de drager korte tijd geen controle over het schip hebben. Dit risico is alleen aanvaardbaar als de kans van optreden tijdens de vaart voldoende laag is. Voor de inschatting van dit risico is gebruik gemaakt van de studie van de Gezondheidsraad met betrekking tot de rijgeschiktheid van dragers van een ICD (2000). Hieruit blijkt dat het dragen van een ICD niet kan worden toegestaan voor andere vaarbewijzen dan het klein vaarbewijs. Om dit risico te kunnen monitoren zal de geldigheidsduur onder 65 jaar steeds beperkt worden tot een periode van maximaal 3 jaar.

§ 3, onderdeel 8, onder f

De in het oude artikel opgenomen waarden bleken niet reëel. De nu vermelde waarde is hoog en vraagt behandeling alvorens een kandidaat kan worden goedgekeurd.

§ 3, onderdeel 10, onder a

In het oude artikel bleef alcoholisme altijd een reden voor afkeuring, ook nadat een kandidaat na succesvolle behandeling redelijkerwijs was hersteld.

De termijn van 5 jaar sluit aan sluit aan bij onderdeel b. van dit artikel.

*De Staatssecretaris van Verkeer en Waterstaat,
J.C. Huijzinga-Heringa.*

¹ Stert. 2005, 47.

² Stert. 2005, 4.