



Inspectie Leefomgeving en Transport
Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat

Handleiding Medische Keuringen Scheepvaart

2020 versie 1

Inhoudsopgave

| | | |
|----------|-----------------------------------------------|-----------|
| 1 | Inleiding | 2 |
| 2 | Keuringen voor de zeevaart | 3 |
| 2.1 | Algemene aandachtspunten | 3 |
| 2.2 | Functies aan boord | 5 |
| 2.3 | Invullen geneeskundige verklaring zeevaart | 6 |
| 2.4 | Ontheffingen | 7 |
| 2.5 | Leidraad en achtergrondinformatie | 8 |
| 2.6 | Medische keuring vissers | 9 |
| 3 | Keuringen voor de binnenvaart | 10 |
| 3.1 | Algemene aandachtspunten | 10 |
| 3.2 | Invullen geneeskundige verklaring binnenvaart | 11 |
| 3.3 | Nieuwe medische eisen binnenvaart | 12 |
| 4 | Keuringsartsen | 14 |
| 4.1 | Aanwijzen en erkennen van keuringsartsen | 14 |
| 4.2 | Regelgeving aangaande aanwijzing en erkenning | 15 |
| 4.3 | Juridische aspecten van de aanwijzing | 16 |
| 4.4 | ILT | 17 |
| 5 | Praktische zaken | 18 |
| 5.1 | Algemeen | 18 |
| 5.2 | Bestellen formulieren | 19 |
| 5.3 | Registratie keuringsuitslagen | 19 |
| 5.4 | Toezicht | 20 |
| 6 | Medische eisen binnenvaart | 21 |
| 6.1 | Binnenvaartregeling, bijlage 6.1 | 21 |
| 7 | Medische eisen zeevaart | 26 |
| 7.1 | Toelichting eisen gezichtsvermogen | 26 |
| 7.2 | Toelichting eisen gehoor | 28 |
| 7.3 | Toelichting eisen lichamelijk | 29 |
| 7.4 | Keuringsreglement voor de zeevaart | 32 |
| 7.5 | ILO / IMO guidelines, appendix A t/m E | 45 |

1 Inleiding

Medische keuringen voor de scheepvaart mogen in Nederland uitsluitend worden verricht door daartoe door de minister van Infrastructuur en Waterstaat aangewezen keuringsartsen. De aanwijzing van de keuringsartsen voor de scheepvaart en de medische eisen voor de zeevaart en de binnenvaart zijn wettelijk vastgelegd. Deze handleiding van de Inspectie Leefomgeving en Transport (ILT) is bestemd voor de in Nederland aangewezen keuringsartsen voor de scheepvaart en vervangt alle voorgaande versies.

Bij de medische keuring wordt onderzocht of de kandidaat voldoet aan de wettelijke keuringseisen en of deze zijn of haar functie aan boord van een schip kan uitoefenen. De keuring is daarbij niet alleen gericht op de medische geschiktheid van het bemanningslid zelf, maar ook op de veiligheid van de overige opvarenden en de andere waterweggebruikers. Voor het inschatten van de veiligheidsrisico's is het dan ook van groot belang dat de keurend arts goed op de hoogte is van de specifieke werkomstandigheden aan boord.

Deze handleiding gaat achtereenvolgens in op de keuringen voor de zeevaart (2), de keuringen voor de binnenvaart (3), de systematiek van aanwijzen en erkennen van keuringsartsen (4) en enkele praktische zaken als het bestellen van de benodigde formulieren, de registratie van de afgegeven geneeskundige verklaringen zeevaart en binnenvaart en het toezicht (5). Tot slot zijn de medische eisen voor de binnenvaart (6) en de zeevaart (7) bijgevoegd.

De handleiding bevat grotendeels wet- en regelgeving omtrent de uitvoering van de medische keuringen voor de scheepvaart en het afgeven van geneeskundige verklaringen zeevaart en binnenvaart. Daarnaast zijn er instructies van de Medisch Adviseur Scheepvaart van ILT in opgenomen. Deze instructies zijn niet vrijblijvend maar moeten conform artikel 3, eerste lid, van het Keuringsreglement voor de zeevaart opgevolgd worden.

De wijzigingen t.o.v. de vorige handleiding uit 2019 zijn aangegeven in blauw. De belangrijkste wijzigingen t.o.v. de 2019 versie zijn aanvullingen over medische keuringen voor vissers (2.6) en over te verwachten wijzigingen in de medische eisen voor de binnenvaart (3.3). Onder 5.1 is aanvullende informatie over het eigenaarschap en de bewaartermijn van de medische dossiers opgenomen.

Zijn er onduidelijkheden of mist u informatie, geeft u dit dan a.u.b. door aan de Medisch Adviseur Scheepvaart van de Inspectie Leefomgeving en Transport (ILT) via: mas@ilent.nl .

2 Keuringen voor de zeevaart

2.1 Algemene aandachtspunten

Keuringseisen

De wettelijke medische eisen voor de zeevaart zijn vastgelegd in het "Keuringsreglement voor de zeevaart"(7.4). Dit reglement verwijst voor wat betreft de medische normen naar bijlage A tot en met E van de ILO/IMO guidelines on the medical examination of seafarers (7.5). De eisen voor het gezichtsvermogen en het gehoor staan respectievelijk in bijlage A en B van de ILO/IMO guidelines. Bijlage C geeft algemene aanwijzingen over de medische keuring en bijlage D over beoordeling van medicijngebruik. In bijlage E zijn voor veel voorkomende aandoeningen criteria opgesteld om de geschiktheid te beoordelen.

Functiecategorieën

Er worden vier groepen zeevarenden onderscheiden, te weten:
Zeevarenden met uitkijk- of wachtfunctie op de brug.
Zeevarenden met uitkijk- of wachtfunctie in de machinekamer.
Zeevarenden zonder uitkijk- of wachtfunctie , maar met veiligheids- of beveiligingstaken.
Zeevarenden zonder de bovengenoemde functies.

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

Controle voorgaande keuringen

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

Inhoud keuring

- Anamnese en familieanamnese
- Een algemeen lichamenlijk onderzoek
- Beoordeling van de geestelijke gesteldheid
- Onderzoek op tuberculose (alleen op indicatie)
- Onderzoek van de urine
- Onderzoek van bloed of ontlasting (alleen op indicatie)
- Onderzoek van het gezichtsorgaan
- Onderzoek van het gehoororgaan
- Op indicatie, bij twijfel of indien voorgeschreven in de keuringseisen: het opvragen van medische informatie en specialistische rapporten of het aanvragen van specialistische deelonderzoeken.

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

Fysieke belastbaarheid

Bij controle van de lichamenlijke geschiktheid van zeevarenden met veiligheids- of beveiligingstaken moet niet alleen het adequaat functioneren bij reguliere werkzaamheden, maar ook de geschiktheid in bijzondere omstandigheden en noodsituaties worden beoordeeld. Zeevarenden moeten periodiek diverse verplichte trainingen volgen. Deze trainingen en de afsluitende test zijn fysiek belastend. Als de zeevarende niet in staat is het betreffende STCW-certificaat te behalen, kan deze niet worden ingezet voor zijn/haar functie.

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

Onderzoek op tuberculose

Een thoraxfoto, IGRA-test of Mantoux-test is alleen onderdeel van de keuring wanneer de zeevarende afkomstig is uit, of werkzaam is in, een tuberculose risicogebied of wanneer daartoe op medische gronden aanleiding is. Ten tijde van de keuring mag het onderzoek op Tbc maximaal één maand oud zijn (zie blz. 31).

Gezichtsvermogen jongeren

Het is van belang dat u zich bij onderzoek van het gezichtsvermogen realiseert, dat de leeftijd waarop ooglenzen volgroeid zijn oploopt tot 25 jaar. Een 18-jarige die bij aanvang van zijn studie met de hakken over de sloot voldoet aan de minimumeis, loopt de kans een paar jaar later alsnog te worden afgekeurd. Het is de taak van de keurend arts om de kandidaat op dit risico te wijzen.

Studenten

Om te mogen studeren is een keuring van overheidswege niet verplicht. Pas bij aanmonstering of bij de aanvraag van een vaarbevoegdheid, vaarbewijs, patent of dienstboekje moet een geldige Geneeskundige verklaring worden getoond. Er zijn in het verleden echter dramatische situaties ontstaan toen studenten na het beëindigen van hun studie, of bij aanvang van een stage, niet bleken te voldoen aan de medische keuringseisen. Om teleurstellingen te voorkomen heeft de Medisch Adviseur Scheepvaart de scholen verzocht om standaard bij aankomend studenten de keuringen onder de aandacht te brengen voordat met een studie wordt begonnen.

Goedkeuring

Uitsluitend kandidaten die voldoen aan de geldende keuringseisen mogen worden goedgekeurd. De beslissingsruimte staat aangegeven in het keuringsreglement en bij twijfel is overleg met de Medisch Adviseur Scheepvaart in het algemeen op korte termijn mogelijk. Een onterechte goedkeuring veroorzaakt op termijn grote problemen bij kandidaat, werkgever, autoriteiten en uiteindelijk ook bij de keurend arts.

Geldigheidstermijn

2 jaar, tenzij er omstandigheden zijn die een kortere geldigheidstermijn afdwingen.

Voor jongeren onder 18 jaar is de maximale geldigheidstermijn één jaar.

Afkeuring

Een kandidaat die niet voldoet aan de geldende keuringseisen, niet onder beperkende condities kan worden goedgekeurd, of niet in het bezit is van een geldige ontheffing, dient te worden afgekeurd.

[De keurling ontvangt een Verklaring van medische ongeschiktheid en wordt zorgvuldig geïnformeerd over het recht op herkeuring. Een kopie van de Verklaring van medische ongeschiktheid wordt naar de Medisch Adviseur Scheepvaart verzonden.](#)

Herkeuring

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

Ontheffingen

De Medisch Adviseur Scheepvaart van ILT kan aan een keurling ontheffing verlenen van één van de medische eisen indien naar zijn mening het niet voldoen aan die medische eis de veiligheid niet nadelig beïnvloedt (art. 106 vierde lid van het besluit zeevarenden). Indien de keurling en/of de keuringsarts een bestaande ontheffing wil verlengen of een nieuwe aan wil vragen kan dit verzoek voorgelegd worden via mas@ilent.nl (zie 2.4 op blz. 7).

Geneeskundige verklaring zeevaart / Seafarer medical certificate

Het gebruik van gewaarmerkt papier voorkomt zoveel als mogelijk fraude met kopieën.

Een Geneeskundige verklaring zeevaart kan alleen worden afgegeven na een goedkeuring, dus wanneer de zeevarende voldoet aan de keuringseisen.

Buitenlandse zeevarenden op buitenlandse schepen

Een aantal landen heeft de Nederlandse geneeskundige verklaring erkend voor gebruik op hun vloot. De ILT heeft er geen bezwaar tegen wanneer zeevarenden van buitenlandse vlag worden gekeurd volgens Nederlandse normen en bij goedkeuring een Nederlandse verklaring ontvangen.

2.2 Functies aan boord

| FUNCTIECATEGORIE | DUTIES ON BOARD |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Zeevarende met uitkijk- of wachtfunctie op de brug | Seafarer with look-out or watch duties on bridge |
| Kapitein / gezagvoerder | Master / Captain |
| Loods | Pilot |
| Eerste stuurman | Chief Mate, First Mate, Chief Officer |
| Stuurman | Mate, Deck Officer |
| MO / Maritiem officier | MO / Maritime Officer |
| Officier | Deck Officer |
| Stuurman-WTK beperkt werkgebied (SMBW) | Mate Engineer near coastal voyages (NCV) |
| Gezel dekdiens | Rating deck (with look-out duties) |
| Schipper (visserij) | Skipper (fishery) |
| SWTK / Stuurman-werktuigkundige (vis) | Mate-engineer (fishery) |
| Bootsman | Bosun / Boatswain |
| Matroos | Able Bodied Seaman (A/B) |
| Cadet | Cadet |
| Kwartiermeester | Deckhand |
| Geïntegreerd scheepsgezel / scheepstechnicus | Rating deck-engine room |
| Pompman | Pump man |
| Onderofficier | Petty Officer |
| Stagiaire maritiem officier | Trainee Maritime Officer |
| Student, leerling nog op school | Student / Trainee / Deck Cadet |
| Zeevarende met wachtfunctie in de machinekamer | Seafarer with watch duties in the engine room |
| Hoofdwerktuigkundige (HWTK) / Hoofdmachinist | Chief Engineer |
| WTK / Werktuigkundige | Engineer Officer / Officer of the watch (OOW) |
| Elektrotechnisch officier (ETO) | Electrotechnical Officer (ETO) |
| Elektrotechnisch gezel | Electrotechnical Rating (ETR) |
| Machinist | Officer with watch duties in the engine room |
| Gezel machinekamer | Rating engine room |
| Motorman, motordrijver | Motorman |
| Assistent WTK | Assistant Engineer Officer |
| Student, leerling nog op school | Engineroom Cadet |
| Zeevarende zonder uitkijk- of wachtfunctie maar met STCW veiligheids-of beveiligingstaken | Seafarer without look-out or watch duties, but with STCW safety and / or security duties |
| Kok / assistent kok | Cook / Assistant cook |
| Arts | Physician / Doctor |
| Radio officier | Radio Officer |
| Gezel | Rating / Ordinary Sailor (O/S) |
| Elektricien | Electrician |
| Pijpenman / Olieman / Lasser / Monteur | Fitter / Wiper / Welder / Mechanic |
| Officier hoteldienst | Hotel manager |
| Bediende / Steward | Steward / Purser |
| Veiligheidsofficier | Safety Officer |
| Medic | Medic |
| Pompman | Pump man |
| Hofmeester | Stewardess / Receptionist |
| Zeevarende niet vermeld op de alarmrol | Seafarer not mentioned on the musterlist |
| Kok / assistent kok | Cook / Assistant cook |
| Arts | Physician / Doctor |
| Etc. | |

2.3 Invullen geneeskundige verklaring zeevaart

Gegevens zeevarende; functie(s)

Er zijn vier categorieën van functies vastgesteld.

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

Hierarchie van medische eisen

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

Beperking in geldigheid

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

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

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

Beoordeling geschiktheid zeevarende vallend onder STCW-Verdrag

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

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

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

Officiële naamstempel keuringsarts

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

Datum afgifte verklaring en vervaldatum verklaring

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

Ondertekening keuringsformulier

De ondertekenende keuringsarts verklaart onder andere:

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

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

..... etc.

2.4 Ontheffingen

Ontheffingen

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

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

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

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

Ontheffing voor het gehoororgaan

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

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

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

Bij "Unaided hearing satisfactory" aanvinken: No.

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

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

Ontheffing voor het gezichtsvermogen

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

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

2.5 Leidraad en achtergrondinformatie

Leidraad

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

Achtergrondinformatie

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

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

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

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

"Twee petten" problematiek

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

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

Een aangewezen keuringsarts voor de scheepvaart mag dus geen keuringen voor de scheepvaart uitvoeren bij keurlingen die bij hem/haar onder behandeling zijn. Een aangewezen keuringsarts voor de scheepvaart die tevens huisarts is, moet patiënten die ingeschreven zijn in zijn/haar praktijk voor keuringen voor de scheepvaart naar een andere aangewezen keuringsarts verwijzen.

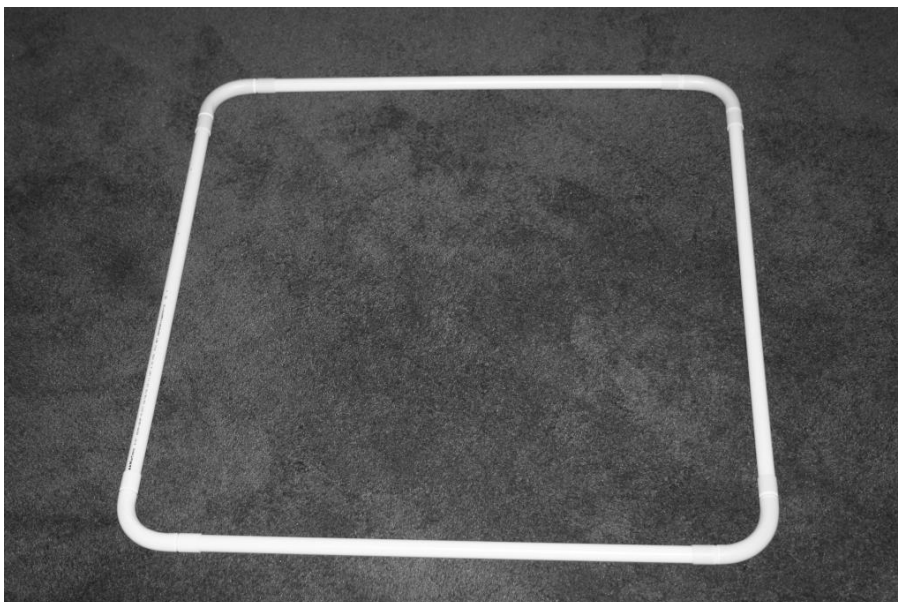
Ook wanneer er geen sprake is van een behandelrelatie, maar wel van een bedrijfsgeneeskundig adviserende relatie (bijv. verzuimbegeleiding), ligt belangenverstrengeling op de loer. Het advies is in deze situatie de keuring voor de scheepvaart uit te laten voeren door een andere aangewezen keuringsarts voor de scheepvaart.

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

<https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen./praktijkdilemmas/praktijkdilemma/mag-ik-als-behandelend-arts-een-geneeskundige-verklaring-afgeven-t.b.v.-eigen-patienten.htm>

Hulpmiddel voor het testen van de 60 x 60 norm

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



2.6 Medische keuring vissers

In de visserij sector is op het gebied van opleiding en training van personeel van vissersschepen het nodige aan het veranderen. Dit heeft te maken met de implementatie van het internationale STCW F-Verdrag (het Internationaal Verdrag aangaande de normen inzake opleiding, diplomering en wachtdienst van personeel van vissersschepen) van de Internationale Maritieme Organisatie (IMO).

Het verdrag beoogt de veiligheid van mensen, zaken en het mariene milieu te bevorderen, door een aantal minimumeisen te stellen aan de opleiding, de ervaring en de lichamelijke conditie van de bemanning van vissersvaartuigen. Het verdrag is de tegenhanger van het bekende STCW-verdrag, dat van toepassing is op de handelsvaart. De ratificatie van het verdrag heeft geleid tot een herziening van de Nederlandse visserij regelgeving. De aangepaste regelgeving is per 1 april 2019 in werking getreden.

De huidige Nederlandse medische eisen voor de zeevaart zijn afgeleid van de ILO/IMO Guidelines on the medical examination of seafarers. Deze zijn ook van toepassing op bemanningsleden van vissersvaartuigen. Vanwege het oogpunt van uniformiteit en de doelstelling om bemanningsleden in de verschillende deelsectoren in de sector zeevaart beter uitwisselbaar te maken, is er destijds in overleg met de Nederlandse visserijsector en overige sociale partners in de maritieme sector voor gekozen om het Keuringsreglement mede van toepassing te verklaren op bemanningsleden van vissersvaartuigen. Opgemerkt moet worden dat bij het opstellen van de nieuwe guidelines binnen ILO en IMO geen afstemming heeft plaatsgevonden met de internationale visserijsector. Evenwel is in overleg met de Nederlandse visserijsector bepaald dat het gewijzigde keuringsreglement vooralsnog van toepassing blijft op bemanningsleden van vissersvaartuigen.

Hierbij wordt geen onderscheid gemaakt tussen handelsvaart en visserij. Dit terwijl de werkbelasting en de gezondheidsrisico's essentieel van elkaar verschillen. Internationaal vindt overleg plaats over medische eisen voor de visserij. De uitkomst van dit overleg zal mogelijk leiden tot aanpassing van de medische eisen.

In afwachting van de uitkomst van dit overleg kan de keuringsarts echter al wel maatwerk bieden t.b.v. de visserij. Dit kan door het vermelden van beperkende condities op de geneeskundige verklaring zeevaart of door het afgeven van een ontheffing.

Op de voorzijde van de geneeskundige verklaring zeevaart moet de keuringsarts aan de hand van een aantal vragen verklaren of het gezichtsvermogen en het gehoor voldoen aan de eisen van het STCW-verdrag. Deze eisen zijn opgesteld voor de koopvaardij. Onder het STCW-F zullen in de toekomst zeer waarschijnlijk ook criteria voor het gezichtsvermogen en het gehoor opgenomen worden. Zolang dit nog niet het geval is worden voor de koopvaardij en de visserij dezelfde criteria gehanteerd en wordt de geneeskundige verklaring zeevaart op dezelfde wijze ingevuld als bij de koopvaardij.

Een concreet praktijkvoorbeeld: onder NL vlag varen al jaren enkele kottervissers met eenzijdige blindheid met een ontheffing voor de eisen die het STCW-verdrag stelt aan het gezichtsvermogen.

Definities vaargebieden vissersvaartuigen volgens het Besluit Zeevarenden

Beperkt vaargebied vissersvaartuigen: het gebied omvattende alle wateren tot 30 zeemijlen uit de kust, gemeten vanaf de Franse, Belgische, Nederlandse, Duitse en Deense basis lijnen in het zuiden begrensd door de lijn Calais-Dover, in het noorden door de parallel van 57° Noorderbreedte, alsmede het gebied omvattende alle wateren tot 30 zeemijlen uit de kust, gemeten vanaf de basislijn van Helgoland.

Onbeperkt vaargebied vissersvaartuigen: het gebied omvattende het beperkt vaargebied vissersvaartuigen en alle wateren daarbuiten.

3 Keuringen voor de binnenvaart

3.1 Algemene aandachtspunten

Keuringseisen

De keuringseisen voor de binnenvaart zijn wettelijk vastgelegd in bijlage 6.1 van de Binnenvaartregeling (zie hoofdstuk 6).

Goedkeuring (geschikt)

Uitsluitend kandidaten die voldoen aan de keuringseisen voor de binnenvaart kunnen worden goedgekeurd. De beslissingsruimte staat aangegeven in het keuringsreglement en bij twijfel is overleg met de medisch adviseur in het algemeen op korte termijn mogelijk.

Een onterechte goedkeuring kan op termijn grote problemen bij kandidaat, werkgever, autoriteiten en uiteindelijk ook bij de keurend arts veroorzaken.

Geldigheidstermijn

De keuringsfrequentie is afhankelijk van de geldigheid van het vaardocument.

- Rijnpatent en Groot vaarbewijs: een keuring is vereist bij de eerste aanvraag van patent of vaarbewijs. Vanaf het 50^e jaar moet om de 5 jaar worden gekeurd en vanaf het 65^e jaar ieder jaar.
- Dienstboekje: een keuring is vereist bij de eerste aanvraag. Vanaf het 65^e jaar moet ieder jaar worden gekeurd.
- Klein vaarbewijs: een keuring is vereist bij de eerste aanvraag van dit vaarbewijs. De keuring voor het klein vaarbewijs wordt nagenoeg altijd uitgevoerd door de medisch adviseur van het CBR op basis van een eigen verklaring.

Beperkt geschikt onder voorwaarden

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

Enkele voorbeelden:

- Beperkingen in de geldigheidsduur. Indien de kandidaat op het moment van de keuring voldoet aan de eisen, maar er sprake is van een onderliggend lijden dat zich in de loop van de tijd kan openbaren, moet de geldigheidsduur worden beperkt.
- Beperking in het vaargebied of voor een specifiek schip.

Zie ten aanzien van de omschrijving van de voorwaarden 3.3.

Geschikt met verplicht gebruik van een hulpmiddel

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

Afkeuring (ongeschikt)

Een kandidaat die niet voldoet aan de keuringseisen voor de binnenvaart dient te worden afgekeurd. De keurling ontvangt een Verklaring van medische ongeschiktheid (zie 5.2) en wordt zorgvuldig geïnformeerd over het recht op herkeuring. Een kopie van de Verklaring van medische ongeschiktheid wordt naar de Medisch Adviseur Scheepvaart verzonden.

Herkeuring

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

Ontheffing

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

3.2 Invullen geneeskundige verklaring binnenvaart

Geneeskundige Verklaring Binnenvaart (GVB)

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

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

Geschikt

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

Beperkt geschikt onder voorwaarden

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

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

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

Geschikt met hoortoestel

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

Geschikt met optische correctie

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

Ongeschikt

Als betrokkene ongeschikt geacht wordt voor de binnenvaart geeft de keuringsarts een Verklaring van medische ongeschiktheid af. Dit slotoordeel wordt dan ook nooit aangekruist, in geval van ongeschiktheid is de GVB niet het juiste formulier.

3.3 Nieuwe medische eisen voor de binnenvaart

Januari 2022 zal een EU-richtlijn betreffende beroepskwalificaties in de binnenvaart van kracht worden. In deze richtlijn worden standaarden inzake de medische geschiktheid opgenomen. December 2019 zijn deze standaarden definitief vastgesteld. Gevolg is dat de huidige Nederlandse medische eisen voor de binnenvaart zoals vastgelegd in bijlage 6.1 van de binnenvaartregeling januari 2022 vervangen zullen worden.

In het algemeen is de nieuwe regelgeving meer gedetailleerd dan de huidige. Voor het overgrote deel van de schippers en bemanning in de binnenvaart zal dit geen consequenties hebben, voor een enkeling wel en zal op individueel niveau beoordeeld moeten worden hoe hiermee om te gaan.

De volgende aspecten zijn nu al van belang voor de uitvoering van de medische keuring voor de binnenvaart.

Risico beperkende maatregelen en beperkingen

In de nieuwe standaard worden de volgende risico beperkende maatregelen en beperkingen gehanteerd:

- 01 Optische correctie (bril en/of contactlenzen) vereist
- 02 Hoortoestel vereist
- 03 Ledemaatprothese vereist
- 04 Alleen werken in het stuurhuis niet toegestaan
- 05 Alleen bij daglicht
- 06 Geen navigatietaken toegestaan
- 07 Beperkt tot het volgende vaartuig:
- 08 Beperkt tot het volgende vaargebied:
- 09 Beperkte tot de volgende taak:

Binnen de huidige regelgeving kan iemand geschikt bevonden worden onder voorwaarden. De keuringsarts heeft hierbij vrijheid t.a.v. het formuleren van de voorwaarden. Vanaf januari 2022 vervalt deze vrijheid en wordt deze vervangen door een keuze van een of meerdere van de 9 bovengenoemde risico beperkende maatregelen en beperkingen.

Verzoek aan de keuringsartsen om waar mogelijk nu al deze systematiek toe te passen.

Kleurenonderscheidingsvermogen

Momenteel worden aan al de bemanningsleden in de binnenvaart dezelfde eisen gesteld t.a.v. het kleurenonderscheidingsvermogen. Deze zelfde eisen worden vanaf januari 2022 uitsluitend gesteld aan dekbemanningsleden met navigatietaken. Gevolg is dat voor een aantal functies de eis aangaande het kleurenonderscheidingsvermogen komt te vervallen. Keurlingen die niet voldoen aan de eisen voor het kleurenonderscheidingsvermogen en wel aan de overige criteria komen op grond van de nieuwe regeling in aanmerking voor een geneeskundige verklaring binnenvaart met beperking "06 Geen navigatietaken toegestaan". Functies van matroos, stuurman, kapitein of schipper zijn dan uitgesloten maar werkzaamheden als deksman of machinist behoren tot de mogelijkheden.

Verzoek aan de keuringsartsen om in voorkomende gevallen te overleggen met de medisch adviseur scheepvaart van ILT.

Alcohol en drugsverslaving

De nieuwe medische eisen bij alcohol en drugsverslaving luiden als volgt:

| F00–F99 PSYCHISCHE STOORNISSEN EN GEDRAGSSTOORNISSEN | | | |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| F10 | <p>Alcoholmisbruik (afhankelijkheid)</p> <p><i>Recidief, ongevallen, grillig gedrag / onregelmatige veiligheidsprestaties.</i></p> | <p>T - Tot onderzocht, goede controle en naleving van de behandeling. Tot één jaar na de aanvankelijke diagnose of terugval waarin een regelmatige evaluatie heeft plaatsgevonden.</p> <p>P - Indien blijvend of met comorbiditeit en waarschijnlijke progressie of recidief op het werk.</p> | <p>Voor drie opeenvolgende jaren: geschikt met een beperking van de geldigheidsduur van één jaar, met beperkingen 04*** en 05***. Daarna: geschikt voor een periode van drie jaar, met beperkingen 04*** en 05***. Daarna: geschikt zonder beperkingen voor opeenvolgende perioden van twee, drie en vijf jaar, zonder terugval en comorbiditeit, op voorwaarde dat het bloedonderzoek aan het einde van elke periode de afwezigheid van problemen heeft aangetoond.</p> |
| F11–F19 | <p>Afhankelijkheid van drugs / persistent middelenmisbruik, omvat zowel illegaal drugsgebruik en afhankelijkheid van voorgeschreven medicatie</p> <p><i>Recidief, ongevallen, grillig gedrag / onregelmatige veiligheidsprestaties.</i></p> | <p>T - Tot onderzocht, goede controle en naleving van de behandeling. Tot één jaar na de aanvankelijke diagnose of terugval waarin een regelmatige evaluatie heeft plaatsgevonden.</p> <p>P - Indien blijvend of met comorbiditeit en waarschijnlijke progressie of recidief op het werk.</p> | <p>Voor drie opeenvolgende jaren: geschikt met een beperking van de geldigheidsduur van één jaar, met beperkingen 04*** en 05***. Daarna: geschikt voor een periode van drie jaar, met beperkingen 04*** en 05***. Daarna: geschikt zonder beperkingen voor opeenvolgende perioden van twee, drie en vijf jaar, zonder terugval en comorbiditeit, op voorwaarde dat het bloedonderzoek aan het einde van elke periode de afwezigheid van problemen heeft aangetoond.</p> |

T = tijdelijk ongeschikt

P = blijvend ongeschikt

Gevolg is dat betrokkene gedurende meer dan 15 jaar slecht tijdelijk goedgekeurd wordt (al dan niet met beperkingen) en meerdere keren terug moet keren naar een keuringsarts voor de scheepvaart.

[Verzoek aan de keuringsartsen om dit toekomstige beleid mee te nemen bij de beoordeling.](#)

Obesitas

De nieuwe medische eisen bij alcohol en drugsverslaving luiden als volgt:

| | | | |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| E65–E68 | <p>Obesitas / abnormale lichaamsmassa – hoog of laag</p> <p><i>Risico van ongevallen voor eigen persoon, beperkte mobiliteit en inspanningstolerantie voor taken onder normale omstandigheden en in noodsituaties. Verhoogde waarschijnlijkheid van diabetes, vaatziekte en artritis.</i></p> | <p>T - Bij onvermogen om veiligheidskritieke taken uit te voeren, lage prestatie op de lichamelijke geschiktheidstest of inspanningstest, Body Mass Index (BMI) ≥ 40 (obesitas van niveau 3).</p> <p>P - Bij onvermogen om veiligheidskritieke taken uit te voeren; lage prestatie op de lichamelijke geschiktheidstest of inspanningstest met onvermogen om tot verbeteringen te komen.</p> | <p>Kan toegewezen veiligheidskritieke taken uitvoeren onder normale omstandigheden en in noodsituaties. Beperkingen 07*** en/of 09*** kunnen aangewezen zijn.</p> |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

[Verzoek aan de keuringsartsen om dit toekomstige beleid mee te nemen bij de beoordeling.](#)

4 Keuringsartsen

4.1 Aanwijzen en erkennen van keuringsartsen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.2 Regelgeving aangaande de aanwijzing en erkenning

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

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

Wet zeevarenden art. 40 t/m 48.

[Besluit zeevarenden, art. 104 t/m 109, 112 en 113.](#)

Keuringsreglement voor de Zeevaart 2012.

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

Binnenvaartwet art. 23 t/m 28.

Binnenvaartbesluit art. 25 t/m 29.

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

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

[Besluit zeevarenden, art. 110 en 111.](#)

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

Regeling tarieven scheepvaart 2005 art 1.31

De genoemde regelgeving staat op Overheid.nl.

Voor de aanwijzing en erkenning relevante artikelen zijn:

Artikel 110 van het Besluit zeevarenden

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

Artikel 111 van het Besluit zeevarenden

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

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

4.3 Juridische aspecten van de aanwijzing

Juridische status

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

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

Financiële aansprakelijkheid

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

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

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

Beroepsaansprakelijkheidsverzekering

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

Kleine aansprakelijkheid

Soms blijkt bij een herkeuring, dat de eerste keurende arts de keurling onterecht heeft afgekeurd niet omdat de keurling niet voldeed aan de keuringseisen, maar omdat de keuring onvolledig is geweest, of de arts heeft verzuimd informatie op te vragen. De keurend arts laat als het ware het tijdrovende deel van de keuring over aan de scheidsrechter die de herkeuring verricht. In dat geval draagt de keurling onterecht de kosten van de herkeuring en eventueel van de gederfde inkomsten. Als hij bij herkeuring wordt goedgekeurd op basis van gegevens die de eerste keurende arts al had moeten meewegen, zou hij de kosten bij die eerste keurende arts kunnen verhalen.

4.4 ILT

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

Vergunningverlening

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

Toezicht

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

Overleg en advies

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

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

Bezoekadres ILT

Rijksinspectiekantoor
Westelijke Parallelweg 4
3331 EW Zwijndrecht

Postadres

Postbus 16191
2500 BD Den Haag

5 Praktische zaken

5.1 Algemeen

Eigenaarschap medische dossiers

Een substantieel deel van de aangewezen keuringsartsen voor de scheepvaart werkt, al dan niet in loondienst, voor een organisatie (bijvoorbeeld een arbodienst of keuringsinstituut). In het verleden is enkele keren, t.g.v. het gegeven dat de arts bij een andere organisatie ging werken, onenigheid ontstaan over de vraag wie de eigenaar is van de medische dossiers. Beide varianten zijn wettelijk mogelijk, zowel de arts als de organisatie kan de eigenaar zijn van de medische dossiers. Het is echter wel het één of het ander en van belang dat het duidelijk is wie de eigenaar is. Keuringsartsen die voor een organisatie werken doen er goed aan dit met de organisatie te bespreken en in een overeenkomst vast te leggen.

Tarieven

Voor de medische keuringen voor de zeevaart en binnenvaart zijn maximum tarieven vastgesteld. Het maximum tarief zoals aangegeven in artikel 2.30 van de Regeling Tarieven Scheepvaart is van toepassing op het medisch onderzoek dat door de door Onze Minister aangewezen (of erkende) keuringsarts voor de scheepvaart zelf t.b.v. de afgifte van een geneeskundige verklaring uitgevoerd wordt. Eventueel extra bloedonderzoek of aanvullend onderzoek door een medisch specialist worden niet door de aangewezen (of erkende) keuringsarts zelf uitgevoerd en vallen daarom buiten artikel 2.30 van de Regeling Tarieven Scheepvaart. De huidige maximum tarieven zijn als volgt:

| ZEEVAART | | | |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Keuring | Door | Bijzonderheden | Tarief exclusief BTW ten hoogste |
| Keuring volledig (lichamelijk, gezichts- en gehoororgaan) | Keurend arts algemeen | Exclusief het onderzoek op tuberculose en het bepalen van de bloedgroep. Exclusief evt. aanvullende onderzoeken of opvragen van informatie. | € 146,00 |
| Herkeuring | Scheidsrechter | | € 146,00 |

| BINNENVAART | | | |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Keuring | Door | Bijzonderheden | Tarief exclusief BTW ten hoogste |
| Keuring volledig (lichamelijk, gezichts- en gehoororgaan) | Keurend arts algemeen | Exclusief evt. aanvullende onderzoeken of opvragen van informatie. | € 146,00 |
| Herkeuring | Scheidsrechter | | € 146,00 |

Bewaartermijn medische gegevens

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

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

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

5.2 Bestellen formulieren

Bestellen geneeskundige verklaringen

De Geneeskundige verklaring zeevaart / het Seafarer medical certificate en de Geneeskundige verklaring binnenvaart moeten worden besteld via mas@ilent.nl

U wordt verzocht een hoeveelheid formulieren te bestellen voor een keuringsperiode van ongeveer zes maanden. Het leveren van een bestelling kan 14 dagen duren.

De onderstaande formulieren zijn digitaal invulbaar:

- Medische keuring scheepvaartpersoneel;
- Verklaring van medische ongeschiktheid (scheepvaart);
- Evaluatieformulier medische keuring scheepvaartpersoneel.

Medische keuring scheepvaartpersoneel

Dit formulier gebruikt de keuringsarts bij de keuring.

Verklaring van medische ongeschiktheid

Wanneer de keurling medisch ongeschikt wordt bevonden vult de keuringsarts dit formulier in. De reden van afkeuring wordt op het formulier vermeld. Bij een afkeuring ten gevolge van een stoornis van het kleurenzien altijd de gebruikte test en de resultaten vermelden.

Evaluatie medische keuring scheepvaartpersoneel

Dit formulier is bestemd om na de keuring te worden ingevuld door de keurling. Die kan met het invullen en opsturen van dit formulier helpen bij het bewaken en verbeteren van de kwaliteit van de medische keuring van scheepvaartpersoneel, zie bijlage 6.6.

Deze drie formulieren worden [hier](#) digitaal beschikbaar gesteld.

5.3 Registratie keuringsuitslagen

Registratie afgegeven geneeskundige verklaringen zeevaart en binnenvaart

Goedgekeurde kandidaten registreert u binnen uw praktijk in het door ILT aangegeven Excel bestand. U bent verplicht dit overzicht op verzoek beschikbaar te stellen.

Melden afkeuringen

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

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

5.4 Toezicht

Periodiek toezicht

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

Gedurende de audit kunnen de volgende activiteiten worden ondernomen:

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

Bevindingen

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

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

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

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

6 Medische eisen binnenvaart

Bijlage 6.1 van de binnenvaartregeling

Hoofdstuk 1. Algemene keuringsaanwijzingen binnenvaart

Artikel 1. 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.

Artikel 2. Overleg met de Medisch Adviseur Scheepvaart

Indien bij de beoordeling van de geschiktheid twijfels rijzen, vindt daarover overleg plaats met de Medisch Adviseur Scheepvaart. De verantwoordelijkheid voor de beslissing blijft echter bij de keurend arts.

Artikel 3. Specifieke werkzaamheden aan boord

Bij de keuring is men zich terdege bewust van de specifieke werkomstandigheden aan boord, die 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 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;
- c) door de aard van de werkzaamheden is er niet altijd gelegenheid om op regelmatige tijden te eten en te slapen.

Artikel 4. Waakzaamheid en concentratievermogen

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

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

Artikel 5. Geneesmiddelengebruik

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

- a) 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 desbetreffende artikelen in de keuringseisen;
- b) het aangewezen zijn op het gebruik van geneesmiddelen met een nauwe therapeutische breedte is een reden voor ongeschiktheid;
- c) 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.

Artikel 6. 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:

- a) waardoor een veilige uitoefening van de werkzaamheden belemmerd kan worden;
- b) waardoor betrokkene 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.

Hoofdstuk 2. Keuringseisen

§ 1. Het gezichtsvermogen

Artikel 7

Bij een progressieve of chronische oogaandoening is 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:

- a) *Gezichtsscherpte*: getest bij daglicht bedraagt deze, met of zonder optische hulpmiddelen ten minste 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;
- b) *Contrastzien*: alleen in twijfelgevallen te onderzoeken: mesotest zonder verblinding bij een helderheidsniveau van 0,032 cd/m². Resultaat is contrast 1:2,7;
- c) *Gewenning aan de duisternis*: alleen in twijfelgevallen te onderzoeken: het resultaat mag niet meer dan een log-eenheid van de normaalkromme afwijken;
- d) *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;
- e) *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:
 - 1°. Farnsworth Panel D15 test: ongestoord; danwel
 - 2°. Hardy, Rand and Rittler (HRR): 'mild'; danwel
 - 3°. Tokyo Medical College (TMC): 'second degree'; danwel
 - 4°. Stilling/Velhagen: ongestoord; danwel
 - 5°. Boström: ongestoord; danwel
 - 6°. Holmer-Wright B: ten hoogste 8 fouten bij 'small'; danwel
 - 7°. een equivalente uitkomst bij een gelijkwaardige kleurentest.In geval van twijfel kan onderzoek plaatsvinden met de anomaloscoop, (waarbij de anomaal quotiënt moet liggen tussen 0,7 en 1,4) of met een andere gelijkwaardige test;
- f) *Motiliteit*: Onbelemmerde beweeglijkheid van de ogen; geen dubbelzien.

§ 2. Het gehoorvermogen

Artikel 8

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

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

3. In afwijking van het tweede lid is voor de keuring ter verkrijging van het klein vaarbewijs dat uitsluitend voor de pleziervaart wordt gebruikt eenzijdige doofheid toegestaan, mits het gehoorverlies van het functionerende oor bij de frequenties 500, 1000, 2000 en 3000 Hz de gemiddelde waarde van 30 dB(A) niet overschrijdt.

§ 3. Ziekten of lichamelijke gebreken

Artikel 9. Aandoeningen die gepaard gaan met bewustzijns- of evenwichtsstoornissen

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 hierop zijn:
 - a. goedkeuring is mogelijk indien de laatste aanval heeft plaatsgevonden voor het vijfde levensjaar en nadien geen anti-epileptica zijn gebruikt;
 - b. goedkeuring na een eerste aanval is, na ongeschikt verklaring gedurende twee jaar na die aanval, bij een erkend gunstige prognose mogelijk indien:
 - 1° dit één al dan niet geprovoceerde epileptische aanval betreft,
 - 2° die niet is behandeld met medicijnen, en
 - 3° geen voor epilepsie relevante afwijkingen aan de hersenen zichtbaar zijn op een MRI-scan, een recent standaard EEG alsmede een recent EEG na gehele of partiële slaaponthouding;
 - c. in afwijking van onderdeel b is goedkeuring na een eerste aanval mogelijk voor de keuring ter verkrijging van het klein vaarbewijs dat uitsluitend voor de pleziervaart wordt gebruikt, na ongeschikt verklaring gedurende drie maanden na die aanval, indien:
 - 1° het een eerste al dan niet geprovoceerde epileptische aanval betreft, en
 - 2° geen relevante afwijkingen aan de hersenen zichtbaar zijn op een MRI-scan en een standaard EEG, gemaakt na de aanval zonder 'epileptiforme afwijkingen';
 - d. goedkeuring na meer dan één aanval van personen bij wie de medicatie is gestaakt is, na ongeschikt verklaring gedurende twee jaar na het staken van die medicatie, bij een erkend gunstige prognose mogelijk indien na het staken geen voor epilepsie relevante afwijkingen aan de hersenen zichtbaar zijn op een MRI-scan, een recent standaard EEG alsmede een recent EEG na gehele of partiële slaaponthouding;
 - e. goedkeuring is mogelijk voor het klein vaarbewijs dat uitsluitend voor de pleziervaart wordt gebruikt, met een maximum geldigheidsduur van vijf jaar, bij gebruik van anti-epileptica na een aanvalsvrije periode van twee jaar.
3. De geldigheidsduur van de geneeskundige verklaring bij de uitzonderingen beschreven in het vorige lid is eerst één jaar. Indien de betrokkene aanvalsvrij blijft wordt de geldigheidsduur vervolgens drie jaar, daarna vijf jaar en daarna onbepaald.
4. Noctambulisme is in het algemeen een reden voor ongeschiktheid.

Artikel 10. 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

1. 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. In afwijking hiervan is voor de keuring ter verkrijging van het klein vaarbewijs dat uitsluitend voor de pleziervaart wordt gebruikt multiple sclerose toegestaan indien betrokkene het schip, eventueel onder aanpassing van de bedieningsorganen, kan besturen.
2. Posttraumatische en postoperatieve restverschijnselen: voor goedkeuring is een gunstig specialistisch rapport vereist, waaruit blijkt dat redelijkerwijs geen acute problemen zijn te verwachten.
3. 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.

Artikel 11. Geestesziekten

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, waaruit blijkt dat redelijkerwijs geen acute problemen zijn te verwachten.
4. Gedrags- of persoonlijkheidsstoornissen zijn in het algemeen een reden voor ongeschiktheid.

5. Concentratie- of inprentingstoornissen zijn een reden voor ongeschiktheid.
6. Cognitieve functiestoornissen zijn een reden voor ongeschiktheid.
7. 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.

Artikel 12. Suikerziekte met niet goed instelbare, aanzienlijke schommelingen van de bloedglucosewaarden

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 vijf jaar.

Artikel 13. Manifeste endocriene stoornissen

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

Artikel 14. Ernstige aandoeningen van de bloedvormende orgaansystemen

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

Artikel 15. Chronische longaandoeningen met aanvallen

Alle chronische longaandoeningen met de mogelijkheid van acute verslechtering van de longfunctie die de lichamelijke gesteldheid dusdanig aantasten dat niet meer kan worden voldaan aan de in de algemene keuringsaanwijzingen onder artikel drie tot en met vijf gestelde criteria zijn een reden voor ongeschiktheid.

Artikel 16. Aandoeningen of veranderingen in het hart of de bloedsomloop resulterend in een verminderde belastbaarheid

1. 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.
2. Ritme- of geleidingsstoornissen: voor goedkeuring is een gunstig specialistisch rapport vereist, waaruit blijkt dat redelijkerwijs geen acute problemen te verwachten zijn.
3. Het dragen van een pacemaker: voor goedkeuring is een gunstig specialistisch rapport vereist, waaruit blijkt dat redelijkerwijs geen acute problemen te verwachten zijn.
4. Het dragen van een ICD is een reden voor ongeschiktheid. Uitzonderingen voor de aanvrager van het klein vaarbewijs dat uitsluitend wordt gebruikt voor de pleziervaart zijn:
 - a. de periode van ongeschiktheid bedraagt twee maanden na implantatie. Goedkeuring (zie onder c) is mogelijk na een gunstig specialistisch rapport waaruit blijkt dat de ICD in deze periode geen elektroshocks heeft afgegeven dan wel dat zich tijdens stimulatie door de ICD geen ernstige hemodynamische problemen hebben voorgedaan;
 - b. na de periode genoemd onder a is goedkeuring (zie onder c) mogelijk na een gunstig specialistisch rapport waaruit blijkt dat de ICD in deze periode geen elektroshocks heeft afgegeven dan wel dat zich tijdens stimulatie door de ICD geen ernstige hemodynamische problemen hebben voorgedaan en het apparaat niet kan worden beïnvloed door elektromagnetische straling;
 - c. de geldigheidsduur van de geneeskundige verklaring bij de uitzonderingen beschreven onder a en b is 5 jaar.
5. Aandoeningen van het myocard, resulterend in een dusdanig verminderde belastbaarheid van het hart dat niet meer kan worden voldaan aan de in de algemene keuringsaanwijzingen onder artikel drie tot en met vijf gestelde criteria zijn een reden voor ongeschiktheid.
6. Angina pectoris: voor goedkeuring is een gunstig specialistisch rapport vereist, waaruit blijkt dat redelijkerwijs geen acute problemen zijn te verwachten.
7. Hypertensie: een bij herhaling gemeten diastolische druk van > 105 mm Hg is een reden voor ongeschiktheid.

Artikel 17. Aandoeningen die leiden tot een aanzienlijke bewegingsbeperking, verlies of sterke vermindering van de functie in een der ledematen die voor de uit te voeren handelingen van belang zijn

1. 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.

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

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

4. In afwijking van het eerste tot en met derde lid is voor de keuring ter verkrijging van het klein vaarbewijs dat uitsluitend voor de pleziervaart wordt gebruikt verminderd functioneren van de extremiteiten toegestaan indien de aanvrager het schip, eventueel met aangepaste bedieningsorganen, naar het oordeel van de medisch adviseur scheepvaart, veilig kan besturen.

Hierbij geldt voor:

a. schepen met een lengte tot en met 25 meter, dat:

1° functieverlies van de benen is toegestaan indien de aanvrager door middel van zijn benen, eventueel voorzien van een prothese of prothesen, zelfstandig aan en van boord kan gaan en de bedieningsorganen zelfstandig kan bedienen;

2° functieverlies van de benen is toegestaan indien de aanvrager gezeten in een rolstoel zelfstandig aan en van boord kan gaan, en de inrichting van een stuurhut en overig binnenwerk zodanig zijn dat een veilige besturing van het schip vanuit de rolstoel mogelijk is;

3° functieverlies van één der armen is toegestaan indien de aanvrager in staat is de besturingsorganen met de andere arm te bedienen.

b. schepen met een lengte tot en met 6 meter, dat:

functieverlies van de benen is toegestaan indien de aanvrager op armkracht zelfstandig van en aan boord kan gaan en zelfstandig de bestuursorganen kan bedienen.

5. Het vierde lid, onderdeel a, onder 2, geldt alleen voor een specifiek aangepast schip. De aanpassingen worden aangetekend op het vaarbewijs.

Artikel 18. Chronisch alcoholisme, verslaving aan verdovende middelen of andere vormen van verslaving

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

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

7 Medische eisen zeevaart

7.1 Toelichting eisen gezichtsvermogen

Visus

De eisen voor het gezichtsvermogen voor zeevarenden die onder het STCW verdrag vallen zijn vastgelegd in tabel A-I/9 van dit verdrag. Deze tabel is opgenomen in appendix A van de ILO/IMO guidelines on the medical examination of seafarers (zie pagina 37).

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

Kleurenzien

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

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

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

Zeevarenden met uitkijk- of wachtfunctie op de brug

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

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

Zeevarenden met uitkijk- of wachtfunctie in de machinekamer

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

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

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

Geen eisen aan het kleurenzien

Kleurenzien moet eens in de zes jaar getest worden.

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

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

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

The further test shall be either:

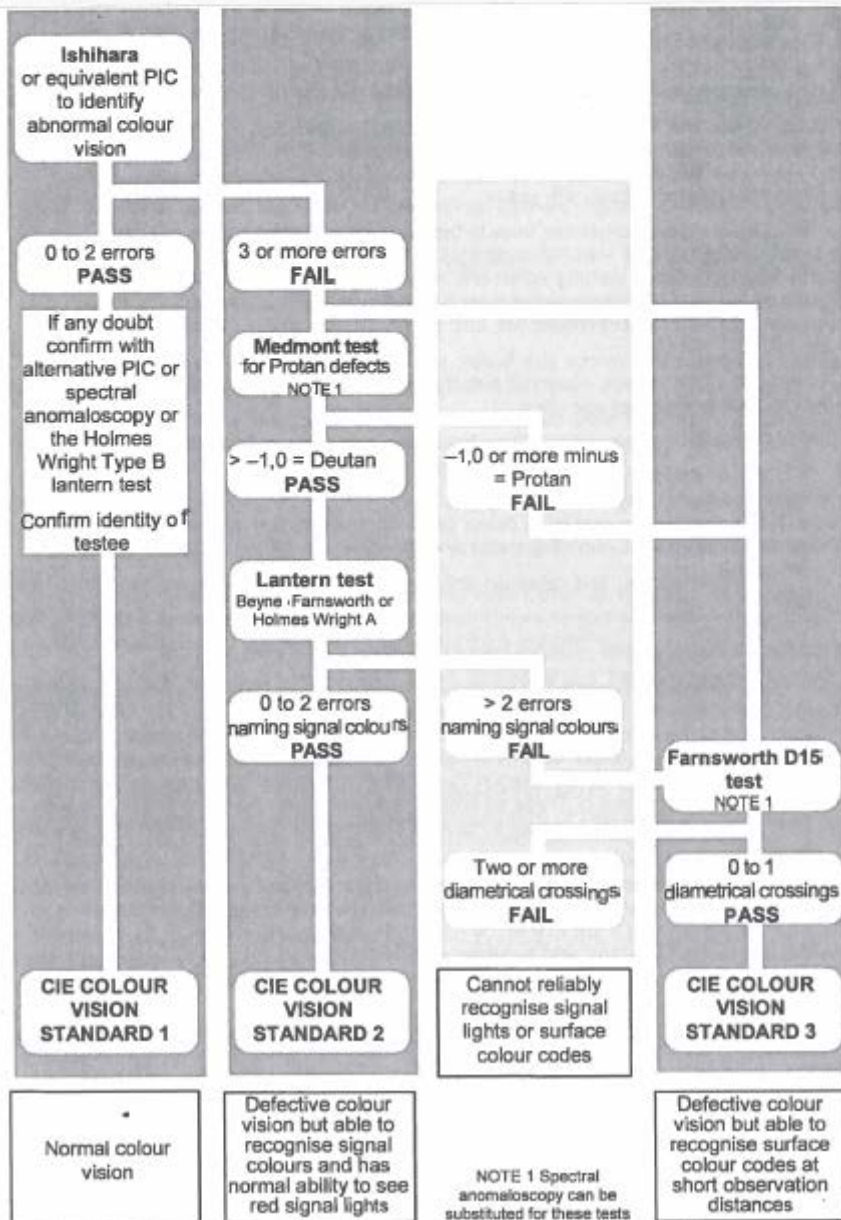
- the Farnsworth Dichotomous Test Panel D15 (known as the Farnsworth D15), or
- spectral anomaloscopy by a person expert in colour vision.

Fail criteria:

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

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

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



7.2 Toelichting eisen gehoor

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

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

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

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

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

Groep 4 zonder veiligheidstaken

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

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

7.3 Toelichting eisen lichamelijk

Het huidige "Keuringsreglement voor de Zeevaart 2012" is gebaseerd op de ILO/IMO-richtlijn "Guidelines on the medical examination of seafarers". De lichamelijke eisen zijn vastgelegd in Appendix E van deze richtlijn, zie 7.5. Gebaseerd op deze nieuwe richtlijn is door het Norwegian Centre for Maritime Medicine (NCMM) in samenwerking met de International Maritime Health Association (IMHA) een handboek opgesteld voor het uitvoeren van een medische keuring voor de zeevaart. Zie: <http://handbook.ncmm.no/>

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

Gebruik van anti-coagulantia

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

Suikerziekte

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

Obesitas

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

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

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

Definities en classificatie

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

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

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

Rol van de keuringsarts

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

NHG standaard obesitas

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

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

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

Beleid keuringsarts:

Bij BMI > 30 standaard bepaling buikomvang en voorlichting

BMI 30 – 35

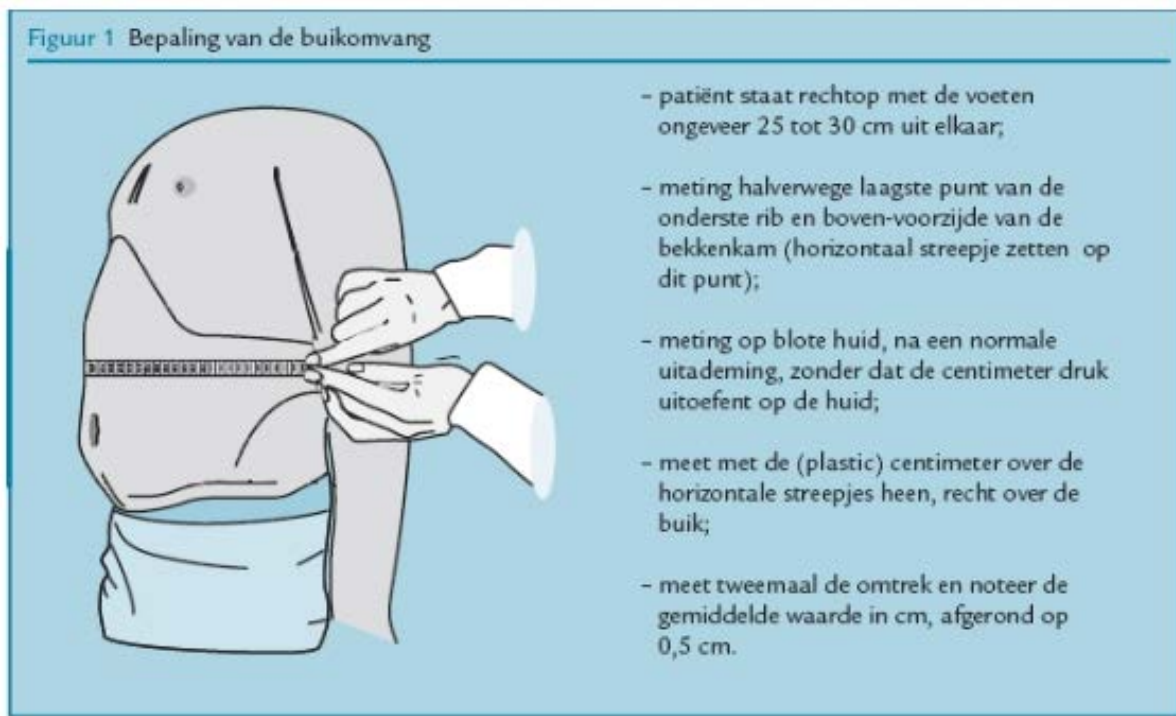
- Indien de buikomvang groter is dan de NHG norm (man 102 cm; vrouw 88 cm) en/of er aanwijzingen zijn voor co-morbiditeit of een verhoogd CVR -> verwijzing huisarts en/of bedrijfsarts.
- Maximaal één jaar geschikt tenzij er sprake is van een zeer goede conditie (de verhoogde BMI grotendeels veroorzaakt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

BMI 35 – 40

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

BMI > 40

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



Uit: NHG standaard obesitas

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

Hypertensie

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

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

Tuberculose

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

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

Tuberculose risicolanden

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

7.4 Keuringsreglement voor de zeevaart

Artikel 1. Definities

In deze regeling wordt verstaan onder:

- a. wet: Wet zeevarenden;
- b. keuring: medisch onderzoek als bedoeld in artikel 105, eerste lid, van het Besluit zeevarenden 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 1a

1. Een door de minister als keuringsarts aangewezen geneeskundige voldoet aan de voorwaarden opgenomen in bijlage 4.
2. Een door de minister als keuringsarts erkend geneeskundige voldoet aan de voorwaarden opgenomen in bijlage 5.

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

1. Voorafgaand aan de keuring controleert de keuringsarts:
 - a. het monsterboekje of het in artikel 38, eerste lid, van de wet bedoelde document van de keurling, of
 - b. ingeval de keurling nog niet in het bezit is van een monsterboekje of een document als bedoeld in onderdeel a, 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 keuringsarts controleert verder:
 - a. de keuringsstatus van de keurling, teneinde na te gaan of de keurling reeds door een andere keuringsarts is afgekeurd;
 - b. in geval de keurling afkomstig is uit of woont in een door de Wereldgezondheidsorganisatie aangewezen risicogebied, de uitslag van een onderzoek op tuberculose dat niet langer dan één maand voorafgaand aan de keuring heeft plaatsgevonden;
 - c. indien van toepassing, een geldige ontheffing, afgegeven door de Medisch Adviseur Scheepvaart als bedoeld in Hoofdstuk 6 van het Besluit zeevarenden 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 1, bijlage 2 of appendix A tot en met E van Guidelines on the medical examinations of seafarers/ International Labour Office, Sectoral Activities Programme, International Migration Organization 2013 (ILO/IMO/JMS/2011/12). Instructies van de Medisch Adviseur Scheepvaart worden opgevolgd.
2. Bij de keuring maakt de keuringsarts gebruik van het keuringsformulier. De keuringsarts bewaart het Keuringsformulier en eventuele andere stukken, betrekking hebbende op het onderzoek, gedurende de termijn en op de wijze, bepaald bij of krachtens de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst.
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 (familieanamnese), een algemene beoordeling van de geestelijke gesteldheid van de keurling, chemisch onderzoek van urine, 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 op grond van artikel 3, eerste lid, een specialistisch rapport is voorgeschreven of bij twijfel omtrent het voldoen aan de maatstaven, vraagt de keuringsarts informatie op bij de behandelend arts. Bij het ontbreken van voldoende informatie verwijst de keuringsarts de keurling voor een deelonderzoek naar een specialist.
2. De keuring wordt door de keuringsarts 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 keuringsarts die een keuring heeft verricht waarvan de uitslag gunstig is, overhandigt aan de keurling een geneeskundige verklaring voor de zeevaart ter ondertekening door de keurling. Op de verklaring worden functiecategorie, geldigheidsduur en -gebied vermeld.
2. De keuringsarts bekrachtigt de door de keurling ondertekende geneeskundige verklaring met zijn handtekening en naamstempel.

Artikel 6. Verklaring van medische ongeschiktheid

1. Indien de afgifte van een geneeskundige verklaring moet worden geweigerd, deelt de keuringsarts 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 keuringsarts deelt tevens mede dat de keurling recht heeft op een herkeuring.
4. Van iedere afkeuring voor de zeevaart doet de keuringsarts onverwijld mededeling aan de Medisch Adviseur Scheepvaart door middel van een verklaring van medische ongeschiktheid, waarin de reden of redenen tot afkeuring zijn vermeld.
5. De keuringsarts overhandigt aan de keurling een exemplaar van het de verklaring van medische ongeschiktheid en vermeldt daarop de reden of redenen tot afkeuring.
6. Indien de keuringsarts 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 de verklaring van medische ongeschiktheid.

Artikel 7. Herkeuring

1. Na afgifte van een verklaring van tijdelijke ongeschiktheid kan herkeuring uitsluitend plaatsvinden door dezelfde keuringsarts 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 keuringsarts 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. VERVALLEN

Artikel 10.

De resultaten van de keuringen van zeevarenden die een functie uitoefenen als bedoeld in artikel 18, tweede lid, van de wet, en van zeevarenden met veiligheids- of beveiligingstaken, worden door de keuringsarts onverwijld aangetekend in het daarvoor bestemde register. Instructies van de Medisch Adviseur Scheepvaart worden opgevolgd.

Artikel 11. Formulieren

1. Het model voor de geneeskundige verklaring zeevaart is opgenomen in bijlage 3.
2. Het model voor de verklaring van medische ongeschiktheid is opgenomen in bijlage 6.3 van de Binnenvaartregeling.
3. De keuringsarts maakt uitsluitend gebruik van de formulieren voor de geneeskundige verklaring, de verklaring van medische ongeschiktheid en het keuringsformulier die hem door de Medisch Adviseur Scheepvaart worden verstrekt.

Artikel 12.

Deze regeling berust op de artikelen 104, 106, eerste, tweede en derde lid, en 110, zevende lid, van het Besluit zeevarenden.

Artikel 13. Citeertitel

Deze regeling wordt aangehaald als: Keuringsreglement voor de zeevaart 2012.

Bijlage 1

Keuringsaanwijzingen

Algemeen

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

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

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

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

Verklaring van de begrippen

1. Geschiktheid:

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

2. Ongeschiktheid:

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

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

3. Specialistisch rapport:

Indien een *specialistisch rapport* is 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.

Algemene lichamelijke conditie en fysieke vaardigheden

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

Zeevarenden die een functie uitoefenen (of gaan uitoefenen) als bedoeld in artikel 18, tweede lid, van de wet, moeten bovendien voldoende lichamelijke conditie en fysieke vaardigheid hebben om te allen tijde adequaat te kunnen handelen aan boord (ref. STCW-Code, tabel B-1/9-2). Hiertoe is vereist dat de zeevarende:

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

Uitgangspunten voor goedkeuring onder beperking

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

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

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

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

Beoordeling van ervaren zeevarende

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

Overleg met de medisch adviseur

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

Specifieke werkzaamheden aan boord

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

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

Waakzaamheid en concentratievermogen

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

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

Beperkte medische zorg aan boord

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

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

Gevaar voor besmetting

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

Veiligheid

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

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

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

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

Keuringsaanwijzingen, algemene uitgangspunten voor afkeuring, medische maatstaven

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

Uitgangspunten voor afkeuring

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

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

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

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

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

Oog en gezichtsvermogen

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

Oor en gehoor

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



Seafarer medical certificate

Geneeskundige verklaring zeevaart

Seafarer information

Gegevens zeevarende

Name (last, first, middle)

Naam (achternaam, eerste en tweede voornaam)

Date and place of birth

Geboortedatum (dag/maand/jaar) en plaats

Gender and nationality

Geslacht en nationaliteit

Identification type, number and country of issue

Legitimatiebewijs soort, nummer en land van afgifte

Occupation(s)

Functie(s)

_____/_____/____ (dd/mm/yyyy) |
 Male Man Female Vrouw |
 _____ | _____ |

- Seafarer with look-out or watch duties on the bridge
Zeevarende met uitkijk- of wachtfunctie op de brug
- Seafarer with watch duties in the engine room
Zeevarende met uitkijk- of wachtfunctie in de machinekamer
- Seafarer without look-out or watch duties, but with safety and/or security duties
Zeevarende zonder uitkijk- of wachtfunctie, maar met veiligheids- of beveiligingstaken
- Seafarer without above mentioned duties
Zeevarende zonder bovengenoemde functies

Limitations on validity

Beperking in geldigheid

Period of validity

Geldigheidsduur

- Until 1 year after the date of issue, due to the age of the seafarer (under 18 years)
Tot 1 jaar na datum van afgifte, vanwege de leeftijd van de zeevarende (onder 18 jaar)
- Until 2 years after the date of issue
Tot 2 jaar na datum van afgifte
- Limited period otherwise *Andere beperkte duur:* _____

Area of validity

Geldigheid voor vaargebied

- Worldwide
Wereldwijd
- Limited area *Beperkt vaargebied:* _____

Limitations on fitness

Beperkende condities

Judgement medical fitness seafarer under STCW-Convention

Beoordeling lichamelijke geschiktheid zeevarende vallend onder STCW-Verdrag

Hearing meets the standards in section A-1/9 STCW-Code

Gehoort voldoet aan de normen van sectie A-1/9 STCW-Code

Unaided hearing satisfactory

Gehoort zonder gehoorprothese is voldoende

Visual acuity meets the standards in section A-1/9 STCW-Code

Gezichtsvermogen voldoet aan de normen van sectie A-1/9 STCW-Code

Colour vision meets the standards in section A-1/9 STCW-Code

Kleurenonderscheidingsvermogen voldoet aan de normen van sectie A-1/9 STCW-Code

Yes No Not applicable

Ja

Nee

Niet van toepassing

Yes No Not applicable

Ja

Nee

Niet van toepassing

Yes No Not applicable

Ja

Nee

Niet van toepassing

Yes No Not applicable

Ja

Nee

Niet van toepassing

Date of last colour vision test (only needs to be conducted every six years)

Datum laatste onderzoek kleurenonderscheidingsvermogen (hoeft maar éénmaal in de 6 jaar plaats te vinden)

_____/_____/____ (dd/mm/yyyy)

Fit for look-out duties

Geschikt voor uitkijk functies

Yes No Not applicable

Ja

Nee

Niet van toepassing

Declaration of the seafarer

Verklaring zeevarende

The seafarer declares to be informed of the content of the certificate and of the right to a review in accordance with Article 42 of the Dutch Seafarers Act.

De zeevarende verklaart bekend te zijn met de inhoud van de geneeskundige verklaring en te zijn geïnformeerd over het recht op herkeuring overeenkomstig Artikel 42 van de Wet zeevarenden.

Signature of the seafarer

Handtekening zeevarende

Declaration of the recognized medical practitioner

Verklaring keuringsarts

The signing medical practitioner declares:

- to be recognised by the Government of the Netherlands as a medical practitioner to conduct medical examinations and to issue medical certificates of fitness for the service on board seagoing vessels registered in the Netherlands.
- that he/she checked the seafarers identification documents at the point of the examination.
- that the seafarer complies to the latest medical criteria of the Dutch Manning Regulations for maritime shipping and that the seafarer is not suffering from any medical condition likely to be aggravated by service at sea or to render him/her unfit for such service or to endanger the health of other persons on board.

De ondertekenende keuringsarts verklaart:

- door de Nederlandse regering te zijn aangewezen/erkend als keuringsarts voor de beoordeling van de medische geschiktheid van zeevarenden voor het dienstdoen op Nederlandse schepen en het daartoe afgeven van geneeskundige verklaringen.
- dat hij/zij op het tijdstip van de keuring het legitimatiebewijs van de zeevarende heeft gecontroleerd.
- dat de zeevarende voldoet aan de geldende keuringseisen van de Nederlandse zeevaartbemanningsregelgeving en dat de zeevarende niet lijdt aan enige afwijking, ziekte of verwonding waarvan het aannemelijk is dat die door werkzaamheden op zee dusdanig wordt verergerd dat hij/zij daardoor ongeschikt wordt voor deze werkzaamheden of waardoor de gezondheid van andere opvarenden in gevaar komt.

Official stamp (including name) of the issuing authority

Officiële naamstempel keuringsarts

Name of the signing medical practitioner

Naam keurings arts

Issue date certificate and expiry date certificate

Datum afgifte verklaring en vervaldatum verklaring

/ / (dd/mm/yyyy) | / / (dd/mm/yyyy)

Signature of the medical practitioner

Handtekening keuringsarts



Bijlage 4. Voorwaarden voor de aanwijzing als keuringsarts voor de scheepvaart

Gelet op artikel 44 Wet zeevarenden en artikel 110, zevende lid, van het Besluit zeevarenden handelsvaart en zeilvaart, zijn in aanvulling op de in hoofdstuk 4 van de Wet zeevarenden, hoofdstuk 6 van het Besluit zeevarenden handelsvaart en zeilvaart en hoofdstuk 7 van het Besluit zeevisvaartbemanning gestelde eisen, de volgende nadere eisen van toepassing op de aanwijzing als keuringsarts voor de scheepvaart, bedoeld in artikel 1a, eerste lid.

1. Een geneeskundige kan worden aangewezen als keuringsarts wanneer wordt voldaan aan de volgende eisen:

A. Bevoegdheid, kennis en bekwaamheid

1. De in Nederland praktijkhoudende geneeskundige is ingeschreven in het BIG-register. De in het buitenland praktijkhoudende geneeskundige overlegt een bewijs van bevoegdheid tot het uitoefenen van de geneeskunde in het desbetreffende land. Daarnaast wordt een door de bevoegde autoriteit van dat land ondertekende verklaring van niet-schorsing overgelegd.
2. De geneeskundige heeft ervaring in het herkennen van ziektes en aandoeningen en heeft recente praktische ervaring in het algemeen lichamelijk onderzoek en het onderzoek van het gezichts- en gehoororgaan. De geneeskundige is werkzaam op een relevant werkterrein waarin de genoemde onderzoeken tot de dagelijkse praktijk behoren.
3. De geneeskundige beschikt over aantoonbare kennis van en ervaring met de scheepvaart en is bekend met de leef- en werkomstandigheden aan boord van schepen.
4. De geneeskundige heeft een voldoende beheersing van de Engelse of de Nederlandse taal om de keurling te woord te staan, de vragen vermeld op het keuringsformulier zorgvuldig met de keurling te bespreken en te communiceren met de Medisch Adviseur Scheepvaart.

B. Keuringslocatie en aanwezige apparatuur

1. Voor de keuringen is een vaste locatie beschikbaar welke goed bereikbaar is.
2. De keuringsruimte is schoon, warm en adequaat ingericht met een onderzoeksbank en instrumentarium. Het gesprek tussen keurend arts en kandidaat kan niet door anderen worden beluisterd. Voor urinemonsters kan de kandidaat gebruik maken van een toilet met de mogelijkheid om de handen te wassen.
3. Voor de bepaling van de gezichtsscherpte veraf, de gezichtsscherpte nabij en het kleurenonderscheidingsvermogen is het in bijlage 2, onderdeel XXIII, of het in bijlage 6.1, hoofdstuk 2, van de Binnenvaartregeling vermelde onderzoeksmateriaal aanwezig, waaronder ten minste de Ishihara test en één van de specialistische kleurentests waarmee de grens van een kleurenziensstoornis nauwkeurig bepaald kan worden. Alle onderzoeken moeten kunnen worden uitgevoerd onder de voor de betreffende test voorgeschreven verlichting.
4. Voor de bepaling van de gehoorscherppte is een toonaudiometer aanwezig. Het screeningsaudiogram moet kunnen worden afgenomen in een zeer rustige omgeving via hoofdtelefoons. Als niet kan worden beschikt over een audiometriebcabine zijn geluidwerende kappen, gemonteerd over de hoofdtelefoon, aanwezig. De apparatuur wordt tenminste eenmaal per jaar gecontroleerd en gekalibreerd en geijkt door een daartoe bevoegde instantie.
5. De geneeskundige beschikt over toegang tot het internet en over een e-mailadres dat kan worden gebruikt voor communicatie met de Medisch Adviseur Scheepvaart.

C. Behoeft aan keuringscapaciteit

1. Een eerste aanvraag door een geneeskundige om aangewezen te worden als keuringsarts voor de scheepvaart in Nederland wordt alleen gehonoreerd als de behoefte aan keuringscapaciteit in de desbetreffende regio dit toelaat. Het gemiddelde aantal keuringen per arts van de reeds aangewezen artsen in de desbetreffende regio is in de voorgaande twee jaar ten minste 60 per jaar.
2. In afwijking van het eerste lid kan een eerste aanvraag om aangewezen te worden als keuringsarts voor de scheepvaart in Nederland gehonoreerd worden als het een opvolging betreft

van een reeds aangewezen arts die voldeed aan het voorgeschreven aantal keuringen zoals bepaald in het derde lid.

3. Een hernieuwd verzoek tot aanwijzing als keuringsarts voor de scheepvaart in Nederland wordt alleen gehonoreerd als de desbetreffende arts in de voorgaande twee jaar gemiddeld ten minste 40 keuringen voor de scheepvaart per jaar heeft uitgevoerd. Het hernieuwd verzoek tot aanwijzing als keuringsarts voor de scheepvaart wordt ten minste drie maanden voor het tijdstip waarop de aanwijzing afloopt ingediend.

4. Een eerste aanvraag door een geneeskundige om aangewezen te worden als keuringsarts voor de scheepvaart buiten Nederland wordt alleen gehonoreerd als de behoefte tot aanwijzing van een keuringsarts in de desbetreffende regio wordt aangetoond. Het te verwachten aantal keuringen door een dergelijke arts bedraagt ten minste 100 per jaar.

5. Een hernieuwd verzoek tot aanwijzing als keuringsarts voor de scheepvaart buiten Nederland wordt alleen gehonoreerd als de desbetreffende arts in de voorgaande twee jaar gemiddeld ten minste 100 keuringen voor de scheepvaart per jaar heeft uitgevoerd. Het hernieuwd verzoek tot aanwijzing als keuringsarts voor de scheepvaart wordt ten minste drie maanden voor het tijdstip waarop de aanwijzing afloopt ingediend.

D. Verklaring Omtrent het Gedrag

De geneeskundige overlegt bij de eerste aanvraag om aangewezen te worden als keuringsarts voor de scheepvaart een recente Verklaring Omtrent het Gedrag.

E. Bekendmaking gegevens

De geneeskundige stemt in met de opname van zijn naw-gegevens en telefoonnummer op een lijst van beschikbare keuringsartsen, die op het internet wordt gepubliceerd en op verzoek wordt toegezonden. Ten bewijze van de instemming ondertekent de geneeskundige een akkoordverklaring.

2. Aan de aanwijzing zijn de volgende voorschriften verbonden:

A. Gegevens keuringsarts

1. De aanwijzing betreft een individuele keuringsarts. Alleen deze voert het onderzoek uit en ondertekent de geneeskundige verklaring voor de zeevaart met een aan de Medisch Adviseur Scheepvaart bekend gemaakte handtekening en naamstempel.
2. De aanwijzing betreft het verrichten van keuringen op een met name genoemd adres. Een voorgenomen wijziging van het keuringsadres wordt uiterlijk drie maanden voor het tijdstip van wijziging gemeld aan de Medisch Adviseur Scheepvaart. De Medisch Adviseur Scheepvaart beoordeelt of de voorgenomen keuringslocatie aan de gestelde eisen voldoet.
3. Een wijziging van administratieve gegevens of van het telefoonnummer wordt terstond schriftelijk medegedeeld aan de Medisch Adviseur Scheepvaart.

B. Beschikbaarheid en bereikbaarheid

1. De keurling wordt in het algemeen binnen een week na het verzoek daartoe gekeurd. Indien het schip binnen die periode zal vertrekken, spant de keurend arts zich in de keuring voor het tijdstip van vertrek te verrichten of hij verwijst de keurling naar een collega.
2. De keurling ontvangt bij het maken van een afspraak voor de keuring duidelijke informatie over de route naar de keuringslocatie.

C. Medewerking aan toezicht

1. De keuringsarts verleent de Medisch Adviseur Scheepvaart of zijn gemachtigde alle medewerking aan het door deze nagaan of aan de gestelde eisen wordt voldaan.
2. De keuringsarts verleent de Medisch Adviseur Scheepvaart of zijn gemachtigde alle medewerking aan een steekproefsgewijze herkeuring van een keurling.
3. De keuringsarts verstrekt aan de Medisch Adviseur Scheepvaart de gegevens van een uitgevoerde keuring wanneer deze, gemachtigd daartoe door de keurling, daarom verzoekt.

Bijlage 5. Voorwaarden voor de erkenning als keuringsarts voor de scheepvaart

Gelet op artikel 44 van de Wet zeevarenden en artikel 110, zevende lid, van het Besluit zeevarenden handelsvaart en zeilvaart, zijn in aanvulling op de in hoofdstuk 4 van de Wet zeevarenden en hoofdstuk 6 van het Besluit zeevarenden handelsvaart en zeilvaart gestelde eisen, de volgende nadere eisen van toepassing op de erkenning als keuringsarts voor de scheepvaart, bedoeld in artikel 1a, tweede lid.

1. Een geneeskundige kan worden erkend als keuringsarts wanneer wordt voldaan aan de volgende eisen:

A. Bevoegdheid, kennis en bekwaamheid

1. De in Nederland praktijkhoudende geneeskundige is ingeschreven in het BIG-register. De in het buitenland praktijkhoudende geneeskundige overlegt een bewijs van bevoegdheid tot het uitoefenen van de geneeskunde in het desbetreffende land. Daarnaast wordt een door de bevoegde autoriteit van dat land ondertekende verklaring van niet-schorsing overgelegd.
2. De geneeskundige heeft ervaring in het herkennen van ziektes en aandoeningen en heeft recente praktische ervaring in het algemeen lichamelijk onderzoek en het onderzoek van het gezichts- en gehoororgaan.
3. De geneeskundige beschikt over aantoonbare kennis van en ervaring met de scheepvaart en is bekend met de leef- en werkomstandigheden aan boord van schepen.
4. De geneeskundige heeft een voldoende beheersing van de Engelse of de Nederlandse taal om de keurling te woord te staan, de vragen vermeld op het keuringsformulier zorgvuldig met de keurling te bespreken en te communiceren met de Medisch Adviseur Scheepvaart.

B. Relatie met scheepsbeheerder

1. De geneeskundige verricht medische keuringen van zeevarenden ten behoeve van een scheepsbeheerder en heeft daartoe met de scheepsbeheerder een overeenkomst gesloten.
2. De overeenkomst tussen de geneeskundige en de scheepsbeheerder verzekert de professionele onafhankelijkheid van de geneeskundige.
3. De scheepsbeheerder waarvoor de geneeskundige medische keuringen van zeevarenden verricht, beschikt over een kwaliteitssysteem waarmee het toezicht op de geneeskundige wordt geborgd. Het kwaliteitssysteem bevat ten minste procedures met betrekking tot:
 - a. de keuringsartsen:
 - 1°. het overzicht van de voor de scheepsbeheerder als keuringsarts werkzame geneeskundigen;
 - 2°. het voldoen van de voor de scheepsbeheerder als keuringsarts werkzame geneeskundigen aan de eisen, bedoeld in de onderdelen 1, onder A en E, van deze bijlage;
 - b. de keuringsfaciliteiten:
 - 1°. het overzicht van de keuringslocaties;
 - 2°. het voldoen van de keuringsruimten aan de eisen, bedoeld in onderdeel 1, onder C, van deze bijlage;
 - c. het keuringsproces:
 - 1°. de uitvoering van het onderzoek door de keuringsarts volgens de voorschriften van deze regeling binnen het in onderdeel 2, onder B, punt 2, van deze bijlage bedoelde tijdsbestek;
 - 2°. de interpretatie van de bevindingen van de keuring volgens de medische maatstaven, genoemd in bijlage 2 bij deze regeling;
 - 3°. de besluitvorming door de keuringsarts omtrent goedkeuring dan wel afkeuring van de keurling volgens de algemene uitgangspunten voor afkeuring, genoemd in bijlage 1 bij deze regeling, en de medische maatstaven, genoemd in bijlage 2 bij deze regeling;
 - 4°. de registratie door de keuringsarts van de keuringsuitslagen en de afgifte door de keuringsarts van geneeskundige verklaringen voor de zeevaart en verklaringen van medische ongeschiktheid;
 - d. de medewerking door de keuringsarts aan toezicht door de Medisch Adviseur Scheepvaart of zijn gemachtigde overeenkomstig onderdeel 2, onder C, van deze bijlage;

- e. de administratieve voorschriften, genoemd in onderdeel 2, onder A, van deze bijlage;
- f. de communicatie tussen de scheepsbeheerder en de keuringsarts;
- 4. Het in het derde lid bedoelde kwaliteitssysteem wordt ten minste elke twee jaar door de scheepsbeheerder geëvalueerd.

C. Keuringslocatie en aanwezige apparatuur

- 1. Voor de keuringen is een vaste locatie beschikbaar welke goed bereikbaar is.
- 2. Indien de geneeskundige werkzaam is op een cruiseschip of een passagiersschip dat internationale reizen maakt, is in afwijking van het bepaalde onder 1, een vaste keuringsruimte op een bepaald schip beschikbaar.
- 3. De keuringsruimte is schoon, warm en adequaat ingericht met een onderzoeksbank en instrumentarium. Het gesprek tussen keurend arts en kandidaat kan niet door anderen worden beluisterd. Voor urinemonsters kan de kandidaat gebruik maken van een toilet met de mogelijkheid om de handen te wassen.
- 4. De geneeskundige beschikt over toegang tot het internet en over een e-mailadres dat kan worden gebruikt voor communicatie met de Medisch Adviseur Scheepvaart.

D. Behoeft aan keuringscapaciteit

- 1. Een eerste aanvraag door een geneeskundige om erkend te worden als keuringsarts voor de scheepvaart in Nederland wordt alleen gehonoreerd als de behoefte aan keuringscapaciteit dit toelaat. Het gemiddelde aantal keuringen per arts van de reeds ten behoeve van de desbetreffende scheepsbeheerder erkende artsen is in de voorgaande twee jaar ten minste 60 per jaar.
- 2. In afwijking van het eerste lid kan een eerste aanvraag door een geneeskundige om erkend te worden als keuringsarts voor de scheepvaart in Nederland gehonoreerd worden als het een opvolging betreft van een reeds erkende geneeskundige die voldeed aan het voorgeschreven aantal keuringen zoals bepaald in het derde lid.
- 3. Een hernieuwd verzoek tot erkenning als keuringsarts voor de scheepvaart in Nederland wordt alleen gehonoreerd als de desbetreffende geneeskundige in de voorgaande twee jaar gemiddeld ten minste 40 keuringen voor de scheepvaart per jaar heeft uitgevoerd. Het hernieuwd verzoek tot erkenning als keuringsarts voor de scheepvaart wordt ten minste drie maanden voor het tijdstip waarop de erkenning afloopt ingediend.
- 4. Een eerste aanvraag door een geneeskundige om erkend te worden als keuringsarts voor de scheepvaart buiten Nederland wordt alleen gehonoreerd als de behoefte tot erkenning van een keuringsarts in de desbetreffende regio wordt aangetoond. Het te verwachten aantal keuringen door een dergelijke geneeskundige bedraagt ten minste 100 per jaar.
- 5. Een hernieuwd verzoek tot erkenning als keuringsarts voor de scheepvaart buiten Nederland wordt alleen gehonoreerd als de desbetreffende geneeskundige in de voorgaande twee jaar gemiddeld ten minste 100 keuringen voor de scheepvaart per jaar heeft uitgevoerd. Het hernieuwd verzoek tot erkenning als keuringsarts voor de scheepvaart wordt ten minste drie maanden voor het tijdstip waarop de erkenning afloopt ingediend.

E. Verklaring Omtrent het Gedrag

De geneeskundige overlegt bij de eerste aanvraag om erkend te worden als keuringsarts voor de scheepvaart een recente Verklaring Omtrent het Gedrag

2. Aan de erkenning zijn de volgende voorschriften verbonden:

A. Gegevens keuringsarts

- 1. De erkenning betreft de keuring van zeevarenden die een andere functie uitoefenen (of gaan uitoefenen) dan een functie als bedoeld in artikel 18, tweede lid, van de wet en die geen veiligheids- of beveiligingstaken hebben.
- 2. De erkenning betreft een individuele keuringsarts. Alleen deze voert het onderzoek uit en ondertekent de geneeskundige verklaring voor de zeevaart met een aan de Medisch Adviseur Scheepvaart bekend gemaakte handtekening en naamstempel.
- 3. De erkenning betreft het verrichten van keuringen op een met name genoemde locatie. Een voorgenomen wijziging van de keuringslocatie wordt uiterlijk drie maanden voor het tijdstip van wijziging gemeld aan de Medisch Adviseur Scheepvaart. De Medisch Adviseur Scheepvaart beoordeelt of de voorgenomen keuringslocatie aan de gestelde eisen voldoet.

4. Een wijziging van administratieve gegevens of van het telefoonnummer wordt terstond schriftelijk medegedeeld aan de Medisch Adviseur Scheepvaart.

B. Beschikbaarheid en bereikbaarheid

1. De keurling wordt in het algemeen binnen een week na het verzoek daartoe gekeurd. Indien het schip binnen die periode zal vertrekken, spant de keurend arts zich in de keuring voor het tijdstip van vertrek te verrichten of hij verwijst de keurling naar een collega.
2. De keurling ontvangt bij het maken van een afspraak voor de keuring duidelijke informatie over de route naar de keuringslocatie.

C. Medewerking aan toezicht

1. De keuringsarts verleent de Medisch Adviseur Scheepvaart of zijn gemachtigde alle medewerking aan het door deze nagaan of aan de gestelde eisen wordt voldaan.
2. De keuringsarts verleent de Medisch Adviseur Scheepvaart of zijn gemachtigde alle medewerking aan een steekproefsgewijze herkeuring van een keurling.
3. De keuringsarts verstrekt aan de Medisch Adviseur Scheepvaart de gegevens van een uitgevoerde keuring wanneer deze, gemachtigd daartoe door de keurling, daarom verzoekt.

7.5 ILO/IMO guidelines; Appendix A t/m E



Appendix A

Vision standards

Testing

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

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

Visual correction

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

Additional guidance

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

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

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

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

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

Notes:

¹ Values given in Snellen decimal notation.

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

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

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

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

⁶ CIE colour vision standard 1 or 2.

⁷ CIE colour vision standard 1, 2 or 3.

Appendix B

Hearing standards

Testing

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

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

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

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

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

Appendix C

Physical capability requirements

Introduction

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

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

Medical conditions and physical capability

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

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

Physical capability assessment

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

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

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

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

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

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

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

Interpretation of results

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

Decision-making

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

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

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

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

Notes:

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

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

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

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

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

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

Appendix D

Fitness criteria for medication use

Introduction

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

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

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

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

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

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

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

Medications that can impair routine and emergency duties

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

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

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

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

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

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

Issue of medical certificates

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

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

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

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

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

Able to perform all duties worldwide within designated department:

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

Appendix E

Fitness criteria for common medical conditions

Introduction

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

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

The table in this appendix is laid out as follows:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

| ICD-10 (diagnostic codes) | Condition (justification for criteria) | Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively – expected to be temporary (T) – expected to be permanent (P) | Able to perform some but not all duties or to work in some but not all waters (R) Increased frequency of surveillance needed (L) | Able to perform all duties worldwide within designated department |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| F20–31 | Psychosis (acute) – whether organic, schizophrenic or other category listed in the ICD. Bipolar (manic depressive dis- orders) <i>Recurrence leading to changes to perception/cognition, accidents, erratic and unsafe behaviour</i> | <i>Following single episode with provoking factors:</i> T – Until investigated and stabilized and conditions for fitness met. At least three months after episode | R, L – Time limited, restricted to near coastal waters and not to work as master in charge of vessel or without close supervision and continuing medical monitoring, provided that: – seafarer has insight; – is compliant with treatment; and – has no adverse effects from medication | Case-by-case assessment at least one year after the episode, provided that provoking factors can and will always be avoided |
| | | <i>Following single episode without provoking factors or more than one episode with or without provoking factors:</i> T – Until investigated and stabilized and condi- tions for fitness met. At least two years since last episode P – More than three episodes or continuing likelihood of recurrence. Criteria for fitness with or without restrictions are not met | R, L – Time limited, restricted to near coastal waters and not to work as master in charge of vessel or without close supervision and continuing medical monitoring providing that: – the seafarer has insight; – is compliant with treatment; and – has no impairing adverse effects from medication | Case-by-case assessment to exclude likelihood of recurrence at least five years since end of episode if no further episodes; no residual symptoms; and no medication needed during last two years |
| F32–38 | Mood/affective disorders Severe anxiety state, depression, or any other mental disorder likely to impair perfor- mance <i>Recurrence, reduced perfor- mance, especially in emergencies</i> | T – While acute, under investigation or if impairing symptoms or side effects of medication present. At least three months on stable medication P – Persistent or recurrent impairing symptoms | R, L – Restrict to near coastal waters and not to work as master in charge of ship, only when seafarers have: – good functional recovery; – insight; – is fully compliant with treatment, with no impairing side effects; and – a low* likelihood of recurrence | Case-by-case assessment to exclude likelihood of recurrence after at least two years with no further episodes and with no medication or on medication with no impairing effects |
| | | Mood/affective disorders Minor or reactive symptoms of anxiety/depres- sion <i>Recurrence, reduced performance, especially in emergencies</i> | T – Until symptom free. If on medication to be on a stable dose and free from impairing adverse effects P – Persistent or recurrent impairing symptoms | R, L – Time limited and consider geographical restriction if on stable dose of medication and free from impairing symptoms or impairing side effects from medication |
| F00–99 Not listed separately | Other disorders, e.g. disorders of personality, attention (e.g. ADHD), de- velopment (e.g. autism) <i>Impairment of performance and reliability and impact on relationships</i> | P – If considered to have safety-critical consequences | R – As appropriate if capable of only limited duties | No anticipated adverse effects while at sea. No incidents during previous periods of sea service |

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

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

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

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

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

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

| ICD-10 (diagnostic codes) | Condition (justification for criteria) | Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively – expected to be temporary (T) – expected to be permanent (P) | Able to perform some but not all duties or to work in some but not all waters (R) Increased frequency of surveillance needed (L) | Able to perform all duties worldwide within designated department |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| K40–41 | Hernias – Inguinal and femoral <i>Likelihood of strangulation</i> | T – Until surgically investigated to confirm no likelihood of strangulation and, if required, treated | R – Untreated: Consider case-by-case assessment for near coastal waters | When satisfactorily treated or exceptionally when surgeon reports that there is no likelihood of strangulation |
| K42–43 | Hernias – Umbilical, ventral <i>Instability of abdominal wall on bending and lifting</i> | Case-by-case assessment depending on severity of symptoms or impairment. Consider implications of regular heavy whole-body physical effort | Case-by-case assessment depending on severity of symptoms or impairment. Consider implications of regular heavy whole-body physical effort | Case-by-case assessment depending on severity of symptoms or impairment. Consider implications of regular heavy whole-body physical effort |
| K44 | Hernias – Diaphragmatic (hiatus) <i>Reflux of stomach contents and acid causing heartburn, etc.</i> | Case-by-case assessment based on severity of symptoms when lying down and on any sleep disturbance caused by them | Case-by-case assessment based on severity of symptoms when lying down and on any sleep disturbance caused by them | Case-by-case assessment based on severity of symptoms when lying down and on any sleep disturbance caused by them |
| K50, 51, 57, 58, 90 | Non-infectious enteritis, colitis, Crohn's disease, diverticulitis, etc. <i>Impairment and pain</i> | T – Until investigated and treated P – If severe or recurrent | R – Does not meet the requirements for unrestricted certificate but rapidly developing recurrence unlikely: near coastal duties | Case-by-case specialist assessment. Fully controlled with low likelihood of recurrence |
| K60 I84 | Anal conditions: Piles (haemorrhoids), fissures, fistulae <i>Likelihood of episode causing pain and limiting activity</i> | T – If piles prolapsed, bleeding repeatedly or causing symptoms; if fissure or fistula painful, infected, bleeding repeatedly or causing faecal incontinence P – Consider if not treatable or recurrent | Case-by-case assessment of untreated cases for near coastal duties | When satisfactorily treated |
| K70, 72 | Cirrhosis of liver <i>Liver failure. Bleeding oesophageal varices</i> | T – Until fully investigated P – If severe or complicated by ascites or oesophageal varices | R, L – Case-by-case specialist assessment | Not applicable |
| K80–83 | Biliary tract disease <i>Biliary colic from gallstones, jaundice, liver failure</i> | T – Biliary colic until definitely treated P – Advanced liver disease, recurrent or persistent impairing symptoms | R, L – Case-by-case specialist assessment. Does not meet requirements for unlimited certificate. Sudden onset of biliary colic unlikely | Case-by-case specialist assessment. Very low likelihood of recurrence or worsening in next two years |
| K85–86 | Pancreatitis <i>Likelihood of recurrence</i> | T – Until resolved P – If recurrent or alcohol related, unless confirmed abstinence | Case-by-case assessment based on specialist reports | Case-by-case assessment based on specialist reports, very low likelihood of recurrence |
| Y83 | Stoma (ileostomy, colostomy) <i>Impairment if control is lost – need for bags, etc. Potential problems during prolonged emergency</i> | T – Until stabilized P – Poorly controlled | R – Case-by-case assessment | Case-by-case specialist assessment |

| ICD-10 (diagnostic codes) | Condition (justification for criteria) | Incompatible with reliable performance of routine and emergency duties safely or effectively – expected to be temporary (T) – expected to be permanent (P) | Able to perform some but not all duties or to work in some but not all waters (R) Increased frequency of surveillance needed (L) | Able to perform all duties worldwide within designated department |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| N00–99 | Genito-urinary conditions | | | |
| N00, N17 | Acute nephritis <i>Renal failure, hypertension</i> | P–Until resolved | Case-by-case assessment if any residual effects | Full recovery with normal kidney function and no residual damage |
| N03–05, N18–19 | Sub-acute or chronic nephritis or nephrosis <i>Renal failure, hypertension</i> | T–Until investigated | R, L – Case-by-case assessment by specialist, based on renal function and likelihood of complications | Case-by-case assessment by specialist, based on renal function and likelihood of complications |
| N20–23 | Renal or ureteric calculus <i>Pain from renal colic</i> | T–Until investigated and treated P–Recurrent stone formation | R – Consider if concern about ability to work in tropics or under high temperature conditions. Case-by-case assessment for near coastal duties | Case-by-case assessment by specialist with normal urine and renal function without recurrence |
| N33, N40 | Prostatic enlargement/urinary obstruction <i>Acute retention of urine</i> | T–Until investigated and treated P – If not remediable | R – Case-by-case assessment for near coastal duties | Successfully treated; low* likelihood of recurrence |
| N70–98 | Gynaecological conditions – Heavy vaginal bleeding, severe menstrual pain, endometriosis, prolapse of genital organs or other <i>Impairment from pain or bleeding</i> | T – If impairing or investigation needed to determine cause and remedy it | R – Case-by-case assessment if condition is likely to require treatment on voyage or affect working capacity | Fully resolved with low* likelihood of recurrence |
| R31, 80, 81, 82 | Proteinuria, haematuria, glycosuria or other urinary abnormality <i>Indicator of kidney or other diseases</i> | T – If initial findings clinically significant P – Serious and non-remediable underlying cause –e.g. impairment of kidney function | L – When repeat surveillance required R, L – When uncertainty about cause but no immediate problem | Very low likelihood of serious underlying condition |
| Z90.5 | Removal of kidney or one non-functioning kidney <i>Limits to fluid regulation under extreme conditions if remaining kidney not fully functional</i> | P – Any reduction of function in remaining kidney in new seafarer. Significant dysfunction in remaining kidney of serving seafarer | R – No tropical or other heat exposure. Serving seafarer with minor dysfunction in remaining kidney | Remaining kidney must be fully functional and not liable to progressive disease, based on renal investigations and specialist report |
| O00–99 | Pregnancy | | | |
| O00–99 | Pregnancy <i>Complications, late limitations on mobility. Potential for harm to mother and child in the event of premature delivery at sea</i> | T – Late stage of pregnancy and early postnatal period Abnormality of pregnancy requiring high level of surveillance | R, L – Case-by-case assessment if minor impairing effects. May consider working until later in pregnancy on near coastal vessel | Uncomplicated pregnancy with no impairing effects – normally until 24th week Decisions to be in accord with national practice and legislation. Pregnancy should be declared at an early stage so that national recommendations on antenatal care and screening can be followed |

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

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

Notes:

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

Quantitative recurrence levels approximate to:

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

** Asthma severity definitions:

Childhood asthma:

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

Adult asthma:

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

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