

Bijlage 6.1 van de Binnenvaartregeling

Hoofdstuk 1. Algemene keuringsaanwijzingen

Artikel 1. Inleiding

Van groot belang is vooral het tijdig herkennen en (laten) behandelen van die aandoeningen die een duidelijk risicoverhogende 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 onbeperkt.
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.