KONINKRIJK BELGIE

MINISTERIE VAN LANDSVERDEDIGING

ONTWERP VAN KONINKLIJK BESLUIT TOT WIJZIGING VAN VERSCHEIDENE BEPALINGEN BETREFFENDE HET VAREND PERSONEEL VAN DE KRIJGSMACHT

Versie van 14 juli 2023
voorgelegd aan de Raad van State

FILIP, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet van 23 december 1955 betreffende de hulpofficieren van de luchtmacht, piloten en navigatoren, artikel 4 en artikel 4bis, eerste lid, ingevoegd bij de wet van 20 mei 1994 en vervangen bij de wet van 21 november 2016;

Gelet op de wet van 20 mei 1994 betreffende de geldelijke rechten van de militairen, artikel 9bis, § 2, ingevoegd bij de wet van 27 maart 2003;

Gelet op de wet van 16 mei 2001 houdende statuut van de militairen van het reservekader van de Krijgsmacht, artikel 53, eerste lid;

Gelet op de wet van 11 november 2002 betreffende de hulpofficieren van de Krijgsmacht, artikel 4, eerste lid;

Gelet op de wet van 28 februari 2007 tot vaststelling van het statuut van de militairen en kandidaat-militairen van het actief kader van de Krijgsmacht, artikel 12, eerste lid, 1°, vervangen bij de wet van 31 juli 2013, artikel 68, § 3, derde lid, vierde lid, 3° en vijfde lid, 1°, vervangen bij de wet van 31 juli 2013, artikel 77/1, eerste lid, ingevoegd bij de wet van 31 juli 2013 en artikel 88, derde lid, vervangen bij de wet van 31 juli 2013;

Gelet op het koninklijk besluit van 3 april 2003 houdende het stelsel der toelagen verschuldigd aan het varend personeel van de Krijgsmacht;

ROYAUME DE BELGIQUE

MINISTERE DE LA DEFENSE

PROJET D'ARRETE ROYAL MODIFIANT DIVERSES DISPOSITIONS RELATIVES AU PERSONNEL NAVIGANT DES FORCES ARMEES

Version du 14 juillet 2023
soumise au Conseil d'Etat

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 23 décembre 1955 sur les officiers auxiliaires de la force aérienne, pilotes et navigateurs, l'article 4 et l'article 4bis, alinéa 1er, inséré par la loi du 20 mai 1994 et remplacé par la loi du 21 novembre 2016;

Vu la loi du 20 mai 1994 relative aux droits pécuniaires des militaires, l'article 9bis, § 2, inséré par la loi du 27 mars 2003;

Vu la loi du 16 mai 2001 portant statut des militaires du cadre de réserve des Forces armées, l'article 53, alinéa 1er;

Vu la loi du 11 novembre 2002 relative aux officiers auxiliaires des Forces armées, l'article 4, alinéa 1er;

Vu la loi du 28 février 2007 fixant le statut des militaires et candidats militaires du cadre actif des Forces armées, l'article 12, alinéa 1er, 1°, remplacé par la loi du 31 juillet 2013, l'article 68, § 3, alinéa 3, alinéa 4, 3° et alinéa 5, 1°, remplacé par la loi du 31 juillet 2013, l'article 77/1, alinéa 1er, inséré par la loi du 31 juillet 2013 et l'article 88, alinéa 3, remplacé par la loi du 31 juillet 2013;

Vu l'arrêté royal du 3 avril 2003 relatif au régime des allocations dues au personnel navigant des Forces armées;

Gelet op het koninklijk besluit van 13 mei 2004 betreffende het varend personeel van de Krijgsmacht;

Gelet op het koninklijk besluit van 17 september 2005 betreffende de geschiktheid voor luchtdienst;

Gelet op het protocol van onderhandelingen N-549 van het Onderhandelingscomité van het militair personeel, gesloten op 3 maart 2023;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 2 mei 2023;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Ambtenarenzaken, d.d. 5 juli 2023;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting, d.d. 11 juli 2023;

Gelet op het advies xxxxx van de Raad van State, gegeven op xxxxx, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Defensie,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij:

Vu l'arrêté royal du 13 mai 2004 relatif au personnel navigant des Forces armées;

Vu l'arrêté royal du 17 septembre 2005 relatif à l'aptitude au service aérien;

Vu le protocole de négociation N-549 du Comité de négociation du personnel militaire, conclu le 3 mars 2023;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 2 mai 2023;

Vu l'accord de la Ministre de la Fonction publique, donné le 5 juillet 2023;

Vu l'accord de la Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 11 juillet 2023;

Vu l'avis xxxxx du Conseil d'Etat, donné le xxxxx, en application de l'article 84, § 1er, alinéa 1er, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition du Ministre de la Défense,

Nous avons arrêté et arrêtons:

Hoofdstuk 1. - Wijziging van het koninklijk besluit van 3 april 2003 houdende het stelsel der toelagen verschuldigd aan het varend personeel van de Krijgsmacht

N033

Chapitre 1er. - Modification de l'arrêté royal du 3 avril 2003 relatif au régime des allocations dues au personnel navigant des Forces armées

Artikel 1. In artikel 12, van het koninklijk besluit van 3 april 2003 houdende het stelsel der toelagen verschuldigd aan het varend personeel van de Krijgsmacht, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 7 augustus 2006, 26 juli 2007, 17 augustus 2013, 24 april 2014, 29 januari 2016, 28 juni 2018 en 18 september 2019, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

a) in paragraaf 1 worden het derde en het vierde lid opgeheven;

b) in paragraaf 1/3 worden de woorden "in artikel 6, 5° tot 12°, van het voornoemd koninklijk besluit van 13 mei 2004," vervangen door de woorden "in artikel 6, 5° tot 14°, van

Article 1er. Dans l'article 12, de l'arrêté royal du 3 avril 2003 relatif au régime des allocations dues au personnel navigant des Forces armées, modifié par les arrêtés royaux des 7 août 2006, 26 juillet 2007, 17 août 2013, 24 avril 2014, 29 janvier 2016, 28 juin 2018 et 18 septembre 2019, les modifications suivantes sont apportées:

a) dans le paragraphe 1er, les alinéas 3 et 4 sont abrogés;

b) dans le paragraphe 1er/3, les mots "à l'article 6, 5° à 12°, de l'arrêté royal du 13 mai 2004 précité, et" sont chaque fois remplacés par les mots " à l'article 6, 5° à 14°, de l'arrêté royal du 13 mai 2004 précité,".

het voornoemd koninklijk besluit van 13 mei 2004,".

Art. 2. In artikel 14bis, van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 26 juli 2007 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 29 januari 2016, 28 juni 2018 en 18 september 2019, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid worden de woorden "in artikel 6, 5° tot 12°," vervangen door de woorden "in artikel 6, 5° tot 14°,";

2° in het derde lid worden de woorden "in artikel 6, 5°, 6°, 7°, 10°, 11° of 12°," vervangen door de woorden "in artikel 6, in artikel 6, 5°, 6°, 7°, 10°, 11°, 12°, 13° of 14°,".

Art. 3. In hetzelfde besluit wordt de bijlage, vervangen bij het koninklijk besluit van 18 september 2019 en gewijzigd bij het koninklijk besluit van 27 november 2020, vervangen door de bijlage 1 gevoegd bij dit besluit.

Hoofdstuk 2. - Wijziging van het koninklijk besluit van 13 mei 2004 betreffende het varend personeel van de Krijgsmacht

Art. 4. Artikel 6 van het koninklijk besluit van 13 mei 2004 betreffende het varend personeel van de Krijgsmacht, vervangen bij het koninklijk besluit van 26 juli 2007 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 17 augustus 2013 en 18 september 2019, wordt aangevuld met de bepalingen onder 13° en 14°, luidende:

"13° het brevet van tactical coordinator;

14° het brevet van air refueling operator-loadmaster.".

Art. 5. In artikel 7, van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 23 juni 2005, 26 juli 2007, 11 oktober 2007, 26 december 2013 en 30 juli 2018, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

a) in paragraaf 1, 2°, worden de woorden "aan de onderofficier" vervangen door de woorden "aan de officier of aan de onderofficier";

Art. 2. A l'article 14bis, du même arrêté, inséré par l'arrêté royal du 26 juillet 2007 et modifié par les arrêtés royaux des 29 janvier 2016, 28 juin 2018 et 18 septembre 2019, les modifications suivantes sont apportées:

1° dans l'alinéa 1er, les mots "à l'article 6, 5° à 12°," sont remplacés par les mots "à l'article 6, 5° à 14°,";

2° dans l'alinéa 3, les mots "à l'article 6, 5°, 6°, 7°, 10°, 11° ou 12°," sont remplacés par les mots "à l'article 6, 5°, 6°, 7°, 10°, 11°, 12°, 13° ou 14°,".

Art. 3. Dans le même arrêté, l'annexe, remplacée par l'arrêté royal du 18 septembre 2019 et modifiée par l'arrêté royal du 27 novembre 2020, est remplacée par l'annexe 1er jointe au présent arrêté.

Chapitre 2. - Modification de l'arrêté royal du 13 mai 2004 relatif au personnel navigant des Forces armées

S4

Art. 4. L'article 6 de l'arrêté royal du 13 mai 2004 relatif au personnel navigant des Forces armées, remplacé par l'arrêté royal du 26 juillet 2007 et modifié par les arrêtés royaux des 17 août 2013 et 18 septembre 2019, est complété par les 13° et 14° rédigés comme suit:

"13° le brevet de tactical coordinator;

14° le brevet d'air refueling operator-loadmaster.".

Art. 5. Dans l'article 7, du même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 23 juin 2005, 26 juillet 2007, 11 octobre 2007, 26 décembre 2013 et 30 juillet 2018, les modifications suivantes sont apportées:

a) dans le paragraphe 1er, 2°, les mots "au sous-officier" sont remplacés par les mots "à l'officier ou au sous-officier";

b) in paragraaf 2, eerste lid, 4°, worden de woorden ", naargelang het geval, in een vliegtuig of in een helikopter" opgeheven;

c) de inleidende zin van paragraaf 2, derde lid wordt vervangen als volgt:

"Voor de gevorderde training van piloot of de initiële operationele training van piloot, beslist de commandant van de luchtcomponent naar welk type luchtvaartuig een leerling-piloot of een piloot-leerling georiënteerd wordt, op grond van:".

b) dans le paragraphe 2, alinéa 1er, 4°, les mots ", selon le cas dans un avion ou dans un hélicoptère" sont abrogés;

c) la phrase liminaire du paragraphe 2, alinéa 3 est remplacée par ce qui suit:

"Pour l'entraînement avancé de pilote ou l'entraînement opérationnel initial de pilote, le commandant de la composante air décide vers quel type d'aéronef est orienté un élève-pilote ou un pilote-élève sur la base :".

Hoofdstuk 3. - **Wijziging van het koninklijk besluit van 17 september 2005 betreffende de geschiktheid voor luchtdienst**

Art. 6. In artikel 3, derde lid, van het koninklijk besluit van 17 september 2005 betreffende de geschiktheid voor luchtdienst, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 17 augustus 2013 en 18 september 2019, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

a) de bepaling onder 6° wordt vervangen als volgt:

"6° tactical coordinator;";

b) het lid wordt aangevuld met de bepalingen onder 7° en 8°, luidende:

"7° air refueling operator-loadmaster;

8° de sollicitanten, de kandidaat-militairen en de militairen die één van de in dit lid, 2° tot 7°, bedoelde functies wensen uit te oefenen.".

Art. 7. In artikel 6, tweede lid, van hetzelfde besluit, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

a) in de bepaling onder 1° worden de woorden "en door de boordmecaniciens" vervangen door de woorden ", door de boordmecanicien, de tactical coordinator en de air refueling operator-loadmaster";

b) in de bepaling onder 2° worden de woorden "met uitzondering van de boordmecaniciens" vervangen door de woorden "met uitzondering van de boordmecanicien, de tactical coordinator, en de air refueling operator-loadmaster".

Art. 8. In artikel 7, tweede lid, van hetzelfde besluit, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

a) in de bepaling onder 1° worden de woorden "en door de boordmecaniciens" vervangen door de woorden ", door de boordmecanicien, de tactical coordinator en de air refueling operator-loadmaster";

S3

Chapitre 3. - **Modification de l'arrêté royal du 17 septembre 2005 relatif à l'aptitude au service aérien**

Art. 6. Dans l'article 3, alinéa 3, de l'arrêté royal du 17 septembre 2005 relatif à l'aptitude au service aérien, modifié par les arrêtés royaux des 17 août 2013 et 18 septembre 2019, les modifications suivantes sont apportées:

a) le 6° est remplacé par ce qui suit:

"6° tactical coordinator;";

b) l'alinéa est complété par les 7° et 8° rédigés comme suit:

"7° air refueling operator-loadmaster;

8° les postulants, les candidats militaires et les militaires qui souhaitent exercer une des fonctions visées au présent alinéa, 2° à 7°.".

Art. 7. Dans l'article 6, alinéa 2, du même arrêté, les modifications suivantes sont apportées:

a) au 1°, les mots "et par les mécaniciens de bord" sont remplacés par les mots ", par le mécanicien de bord, le tactical coordinator et l'air refueling operator-loadmaster";

b) au 2°, les mots "à l'exception des mécaniciens de bord" sont remplacés par les mots "à l'exception du mécanicien de bord, du tactical coordinator et de l'air refueling operator-loadmaster".

Art. 8. Dans l'article 7, alinéa 2, du même arrêté, les modifications suivantes sont apportées:

a) au 1°, les mots "et par les mécaniciens de bord" sont remplacés par les mots ", par le mécanicien de bord, le tactical coordinator et l'air refueling operator-loadmaster";

b) in de bepaling onder 2° worden de woorden "met uitzondering van de boordmecaniciens" vervangen door de woorden "met uitzondering van de boordmecanicien, de tactical coordinator en de air refueling operator-loadmaster".

Art. 9. In hetzelfde besluit wordt de bijlage vervangen door de bijlage 2 gevoegd bij dit besluit.

b) au 2° les mots "à l'exception des mécaniciens de bord" sont remplacés par les mots "à l'exception du mécanicien de bord, du tactical coordinator et de l'air refueling operator-loadmaster".

Art. 9. Dans le même arrêté, l'annexe est remplacée par l'annexe 2 jointe au présent arrêté.

Hoofdstuk 4. - Slotbepalingen

Art. 10. Dit koninklijk besluit treedt in werking op 1 september 2023.

Art. 11. De minister bevoegd voor Defensie is belast met de uitvoering van dit besluit.

,

Chapitre 4. - Dispositions finales

Art. 10. Le présent arrêté royal entre en vigueur le 1er septembre 2023.

Art. 11. Le ministre qui a la Défense dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

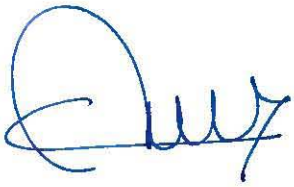
, le

Van Koningswege:

De Minister van Defensie,

Par le Roi:

La Ministre de la Défense,



Ludivine DEDONDER

KONINKRIJK BELGIE

MINISTERIE VAN LANDSVERDEDIGING

ONTWERP VAN KONINKLIJK BESLUIT TOT WIJZIGING VAN VERSCHEIDENE BEPALINGEN BETREFFENDE HET VAREND PERSONEEL VAN DE KRIJGSMACHT

Versie van 14 juli 2023
voorgelegd aan de Raad van State

VERSLAG AAN DE KONING

Sire,

A. Doel van het besluit

Het ontwerp van koninklijk besluit dat ik de eer heb aan de goedkeuring van Uwe Majesteit voor te leggen, beoogt:

1° de brevetten voor de nieuwe functies van *tactical coordinator* ("TACCO") en *air refueling operator-loadmaster* ("ARO-LM") te introduceren, alsook de dienovereenkomstige waarderingen als gebrevetteerd varend personeel en de gevolgen in verband met de geschiktheid voor de luchtdienst;

2° de terminologie met betrekking tot de professionele vorming voor het behalen van het brevet van piloot aan te passen om het mogelijk te maken voor dronepiloten om het hoger brevet van piloot te behalen;

3° de medische criteria voor de piloten, leerling-piloten en sollicitanten kandidaat-piloot te herzien.

ROYAUME DE BELGIQUE

MINISTERE DE LA DEFENSE

PROJET D'ARRETE ROYAL MODIFIANT DIVERSES DISPOSITIONS RELATIVES AU PERSONNEL NAVIGANT DES FORCES ARMEES

Version du 14 juillet 2023
soumise au Conseil d'Etat

RAPPORT AU ROI

Sire,

A. But de l'arrêté

Le projet d' arrêté royal que j'ai l'honneur de soumettre à l'approbation de Votre Majesté vise à:

1° introduire les brevets pour les nouvelles fonctions de *tactical coordinator* ("TACCO") et d'*air refueling operator-loadmaster* ("ARO-LM") ainsi que les valorisations correspondantes en tant que personnel navigant breveté et les conséquences relatives à l'aptitude au service aérien;

2° adapter la terminologie relative à la formation professionnelle pour l'obtention du brevet de pilote afin de permettre à des pilotes de drone d'obtenir le brevet supérieur de pilote;

3° réviser les critères médicaux pour les pilotes, élèves-pilotes et postulants candidat pilote.

B. Artikelsgewijze bespreking

Hoofdstuk 1. - Wijziging van het koninklijk besluit van 3 april 2003 houdende het stelsel der toelagen verschuldigd aan het varend personeel van de Krijgsmacht

Artikelen 1 tot 3

Deze artikelen beogen de categorie van gebrevetteerd varend personeel uit te breiden met twee nieuwe functies, de TACCO en de ARO-LM. Deze uitbreiding heeft gevolgen voor het administratieve en pecuniaire statuut van het varend personeel.

In het kader van het geldelijk statuut worden, op het beheersniveau, de verschillende functies van het varend personeel 'gewogen' door middel van een classificatiesysteem gebaseerd op vier criteria (kwalificaties, verantwoordelijkheden, gevaar en ontbering) om zodoende de billijkheid tussen de functies en de daaraan verbonden toelagen te kunnen garanderen. Na analyse zullen de twee nieuwe brevetten voortaan deel uitmaken van de brevetten die toegang geven tot de categorie van het gebrevetteerd varend personeel en het recht openen op een luchtvaart-, kwalificatie- en loopbaantoelage. De bijlage van het voornoemd koninklijk besluit van 3 april 2003 wordt overeenkomstig gewijzigd.

Hoofdstuk 2. - Wijziging van het koninklijk besluit van 13 mei 2004 betreffende het varend personeel van de Krijgsmacht

Artikel 4

Er wordt verwezen naar de commentaren bij de artikelen 1 tot 3.

Artikel 5

Defensie heeft een nieuwe luchtcapaciteit verworven, namelijk MQ9B-drones. Het professionele vormingstraject voor toekomstige dronepiloten moet daarom worden gepland.

B. Commentaire des articles

Chapitre 1er. - Modification de l'arrêté royal du 3 avril 2003 relatif au régime des allocations dues au personnel navigant des Forces armées

Articles 1er à 3

Ces articles visent à étendre la catégorie du personnel navigant breveté à deux nouvelles fonctions, le TACCO et l'ARO-LM. Cette extension a des conséquences sur le plan du statut administratif et pécuniaire du personnel navigant.

Dans le cadre du statut pécuniaire, au niveau de la gestion, les différentes fonctions du personnel navigant sont 'pondérées' au moyen d'un système de classification basé sur quatre critères (qualifications, responsabilités, danger et pénibilité) afin de pouvoir garantir l'équité entre les fonctions et les allocations y associées. Après analyse, les deux nouveaux brevets feront dorénavant partie des brevets donnant accès à la catégorie du personnel navigant breveté et ouvrant le droit à une allocation aéronautique, de qualification et de carrière. L'annexe de l'arrêté royal du 3 avril 2003 précité est modifié en conséquence.

Chapitre 2. - Modification de l'arrêté royal du 13 mai 2004 relatif au personnel navigant des Forces armées

Article 4

Il est renvoyé aux commentaires des articles 1er à 3.

Article 5

La Défense a fait l'acquisition d'une nouvelle capacité aérienne, à savoir des drones MQ9B. Il faut dès lors prévoir le trajet de formation professionnelle pour les futurs pilotes de drones.

Het vormingstraject voor dronepiloten wordt volledig afgelijnd op de huidige opleiding voor piloten met uitzondering van de laatste fase. Bijgevolg is er een aanpassing van de terminologie nodig om de drone in de laatste fase van de vorming te kunnen opnemen. Daarom wordt de voorkeur gegeven aan de term "luchtvaartuig" boven "vliegtuig of helikopter".

Tenslotte wordt er nog een technische wijziging aangebracht daar de functie TACCO enkel door een officier wordt bekleedt.

Hoofdstuk 3. - Wijziging van het koninklijk besluit van 17 september 2005 betreffende de geschiktheid voor luchtdienst

Artikel 6

De twee nieuwe functies TACCO en ARO-LM vallen onder de vliegmedische categorie 2 ("VMC 2"). Deze categorie omvat het varend personeel dat niet piloot is, maar waarvan de functie aan boord van het luchtvaartuig in direct verband staat met de technische uitvoering van de vlucht.

Artikelen 7 en 8

Terwijl personeel in de VMC 2, met uitzondering van de boordmecanicien, om de twee jaar een herkeuringsonderzoek ondergaat om na te gaan of het nog steeds geschikt is voor de luchtdienst, is voor de twee nieuwe functies een jaarlijks onderzoek vereist. Voor de TACCO vanwege de grote verantwoordelijkheid aan boord en voor de ARO-LM vanwege de richtlijnen van het Aerospace Medical Centre die vereisen dat het personeel dat voor de NAVO vliegt een jaarlijks onderzoek moet ondergaan.

Artikel 9

De medische criteria nodig om de geschiktheid of het behoud van de geschiktheid voor luchtdienst te kunnen bepalen, worden vastgesteld in de tabel in bijlage bij het voornoemd koninklijk besluit van 17 september 2005 en werden sinds 2005 niet meer herzien. Deze criteria worden geactualiseerd rekening houdende met de evolutie en de modernisering van de types luchtvaartuigen gebruikt binnen Defensie.

Le trajet de formation des pilotes de drone s'alignera complètement sur la formation actuelle de pilote à l'exception de la dernière phase. Par conséquent, une adaptation de la terminologie est nécessaire afin de pouvoir inclure le drone dans la dernière phase de la formation. Ce pourquoi le terme "aéronef" est préféré à "avion ou hélicoptère".

Finalement une modification technique est apportée car la fonction TACCO est uniquement occupée par un officier.

Chapitre 3. - Modification de l'arrêté royal du 17 septembre 2005 relatif à l'aptitude au service aérien

Article 6

Les deux nouvelles fonctions TACCO et ARO-LM relèvent de la catégorie aéro-médicale 2 ("CAM 2"). Cette catégorie regroupe le personnel navigant non-pilote, mais dont la fonction à bord de l'aéronef est en relation directe avec l'exécution technique du vol.

Articles 7 et 8

Bien que le personnel appartenant à la CAM 2, à l'exception du mécanicien de bord, subissent un examen médical de révision tous les deux ans afin de vérifier le maintien de l'aptitude au service aérien, un examen annuel est exigé pour les deux nouvelles fonctions. Pour le TACCO en raison de sa grande responsabilité à bord et pour l'ARO-LM en raison des directives du Centre Médical aérospatial qui exige que le personnel qui vole pour l'OTAN doive subir un examen annuel.

Article 9

Les critères médicaux nécessaires pour déterminer l'aptitude ou le maintien de l'aptitude au service aérien, sont fixés dans le tableau en annexe de l'arrêté royal du 17 septembre 2005 précité et n'ont plus été revus depuis 2005. Ces critères sont actualisés en tenant compte de l'évolution et la modernisation des types d'aéronefs utilisés au sein de la Défense.

Hoofdstuk 4. - Slotbepalingen

Artikel 10

Dit artikel bepaalt de datum van inwerkingtreding van dit koninklijk besluit.

Artikel 11

Dit artikel vergt geen bijkomende commentaren.

Ziedaar, Sire, de krachtlijnen van het besluit dat ik de eer heb aan Uwe Majesteit voor te leggen.

Met de meeste hoogachting.

Chapitre 4. - Dispositions finales

Article 10

Cet article détermine la date d'entrée en vigueur du présent arrêté royal.

Article 11

Cet article n'appelle pas de commentaires supplémentaires.

Voici, Sire, les lignes de forces de l'arrêté que j'ai l'honneur de soumettre à Votre Majesté.

Je vous prie de croire, Sire, à l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

De Minister van Defensie,

La Ministre de la Défense,

Ludivine DEDONDER

Bijlage 1 bij het ontwerp van koninklijk besluit van XXXXXXXX tot wijziging van verscheidene bepalingen betreffende het varend personeel van de Krijgsmacht

Bijlage bij het koninklijk besluit van 3 april 2003 houdende het stelsel der toelagen verschuldigd aan het varend personeel van de Krijgsmacht.

Annexe 1 au projet d'arrêté royal du XXXXXXXX modifiant diverses dispositions relatives au personnel navigant des Forces armées

Annexe à l'arrêté royal du 3 avril 2003 relatif au régime des allocations dues au personnel navigant des Forces armées.

TABELLEN

A. Trimestriële luchtvaarttoelagen van het varend personeel van het actief kader

Reeks	Categorie	Kwalificatie	Trimestriële bedragen
1	a. Gebrevetteerd varend personeel van de Krijgsmacht houder van het hoger brevet van piloot; b. Gebrevetteerd varend personeel van de vakrichting inwerkingstelling van luchtwapensystemen houder van het hoger brevet van piloot of het hoger brevet van navigator verworven vóór 19 augustus 2003; c. Gebrevetteerd varend personeel bedoeld in artikel 7bis, tweede lid, van het voornoemd koninklijk besluit van 13 mei 2004, dat houder is van het hoger brevet van piloot verworven vóór 19 augustus 2003 en dat het aanvullende gedeelte van professionele vorming bedoeld in hetzelfde artikel met succes heeft gevolgd of dat ervan vrijgesteld is.	Brevet van piloot	1.064 EUR
		Hoger brevet van piloot of van navigator	1.859 EUR
		Hoger brevet van piloot Junior	2.084 EUR
		Hoger brevet van piloot Senior	2.309 EUR
		Hoger brevet van piloot Master	2.759 EUR
2	Gebrevetteerd varend personeel bedoeld in artikel 7bis, tweede lid, van het voornoemd koninklijk besluit van 13 mei 2004, dat houder is van het hoger brevet van piloot verworven vóór 19 augustus 2003 en dat het aanvullend gedeelte van professionele vorming bedoeld in reeks 1.c. niet met succes heeft gevolgd.		1.629 EUR
3	a. Gebrevetteerd varend personeel van de Krijgsmacht houder van het brevet van piloot voorzien in artikel 6, 1°, van het koninklijk besluit van 13 mei 2004 betreffende het varend personeel van de Krijgsmacht; b. Gebrevetteerd varend personeel van de vakrichting inwerkingstelling van luchtwapensystemen houder van het brevet van navigator voorzien in artikel 6, 3°, van het koninklijk besluit van 13 mei 2004 betreffende het varend personeel van de Krijgsmacht.		1.064 EUR
4	Ander gebrevetteerd varend personeel		672 EUR
5	Leerling-varend personeel		647 EUR
6	Gecertificeerd varend personeel		672 EUR

B. Dagelijkse luchtvaarttoelagen

Reeks	Categorie	Kwalificatie	Dagbedragen
1	a. Gebrevetteerd varend reservepersoneel van de Krijgsmacht houder van het hoger brevet van piloot; b. Gebrevetteerd varend reservepersoneel van de vakrichting inwerkingstelling van luchtwapensystemen houder van het hoger brevet van piloot of het hoger brevet van navigator verworven vóór 19 augustus 2003; c. Gebrevetteerd varend reservepersoneel bedoeld in artikel 7bis, tweede lid, van het voornoemd koninklijk besluit van 13 mei 2004, dat houder is van het hoger brevet van piloot verworven vóór 19 augustus 2003 en dat het aanvullend gedeelte van de professionele vorming bedoeld in hetzelfde artikel met succes heeft gevolgd of dat ervan vrijgesteld is.	Brevet van piloot	18 EUR
		Hoger brevet van piloot of van navigator	31 EUR
		Hoger brevet van piloot Junior	35 EUR
		Hoger brevet van piloot Senior	38,5 EUR
		Hoger brevet van piloot Master	46 EUR
2	Gebrevetteerd varend reservepersoneel bedoeld in artikel 7bis, tweede lid, van het voornoemd koninklijk besluit van 13 mei 2004, dat houder is van het hoger brevet van piloot verworven vóór 19 augustus 2003 en dat het aanvullend gedeelte van de professionele vorming bedoeld in reeks 1.c. niet met succes heeft gevolgd.		27 EUR
3	a. Gebrevetteerd varend reservepersoneel van de Krijgsmacht houder van het brevet van piloot voorzien in artikel 6, 1°, van het koninklijk besluit van 13 mei 2004 betreffende het varend personeel van de Krijgsmacht; b. Gebrevetteerd varend reservepersoneel van de vakrichting inwerkingstelling van luchtwapensystemen houder van het brevet van navigator voorzien in artikel 6, 3°, van het koninklijk besluit van 13 mei 2004 betreffende het varend personeel van de Krijgsmacht.		18 EUR
4	Ander gebrevetteerd varend reservepersoneel		11 EUR
5	Personeel gemachtigd om gelegenheidsluchtvaartprestaties te volbrengen		21 EUR

C. Jaarlijkse loopbaantoelagen van het gebrevetteerd varend personeel

<table>
<tr><th>Reeks</th><th>Categorie</th><th colspan="2">Toelage verschuldigd aan de rechthebbende, die de leeftijd van 35 jaar niet heeft bereikt</th><th colspan="2">Toelage verschuldigd aan de rechthebbende, die ouder is dan 35 jaar</th></tr>
<tr><td rowspan="6">1</td><td rowspan="6">a. Gebrevetteerd varend personeel van de Krijgsmacht houder van het brevet van piloot;

b. Gebrevetteerd varend personeel van de vakrichting inwerkingstelling van luchtwapensystemen houder van het brevet van piloot of het hoger brevet van piloot verworven vóór 19 augustus 2003;

c. Gebrevetteerd varend personeel bedoeld in artikel 7bis, tweede lid, van het voornoemd koninklijk besluit van 13 mei 2004, dat houder is van het brevet van piloot of van het hoger brevet van piloot verworven vóór 19 augustus 2003 en dat het aanvullende gedeelte van professionele vorming bedoeld in hetzelfde artikel met succes heeft gevolgd of die ervan is vrijgesteld.</td><td colspan="2">Kwalificatie</td><td colspan="2">Kwalificatie</td></tr>
<tr><td>Vliegbrevet</td><td>914 EUR</td><td>Vliegbrevet</td><td>2.749 EUR</td></tr>
<tr><td>Hoger vliegbrevet</td><td>1.391 EUR</td><td>Hoger vliegbrevet</td><td>3.226 EUR</td></tr>
<tr><td>Hoger vliegbrevet junior</td><td>1.526 EUR</td><td>Hoger vliegbrevet junior</td><td>3.361 EUR</td></tr>
<tr><td>Hoger vliegbrevet senior</td><td>1.661 EUR</td><td>Hoger vliegbrevet senior</td><td>3.496 EUR</td></tr>
<tr><td>Hoger vliegbrevet Master</td><td>1.835 EUR</td><td>Hoger vliegbrevet Master</td><td>3.670 EUR</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Gebrevetteerd varend personeel, dat houder is van het brevet van navigator of het hoger brevet van navigator.</td><td colspan="2">795 EUR</td><td colspan="2">795 EUR</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Gebrevetteerd varend personeel, houder van het brevet van boordmecanicien, van operator van opzoekings- en reddingssystemen, van loadmaster-steward, van loadmaster A400M, van cabin operator, van sensor operator, van tactical coordinator, van air refueling operator-loadmaster, van duiker SAR of van ambulancier SAR, dat een organieke betrekking bekleedt waarvoor het bezit van het brevet noodzakelijk is.</td><td colspan="2">1.080 EUR</td><td colspan="2">1.080 EUR</td></tr>
</table>

D. Trimestriële kwalificatietoelagen van het gebrevetteerd varend personeel met hoger brevet

Reeks	Categorie	Trimestriële bedragen
1	Hoger vliegbrevet junior	2.084 EUR
2	Hoger vliegbrevet senior	2.309 EUR
3	Hoger vliegbrevet Master	2.759 EUR
4	Hoger brevet navigator	1.859 EUR

E. Trimestriële kwalificatietoelagen van het gebrevetteerd varend personeel, houder van bepaalde brevetten, dat een organieke betrekking bekleedt waarvoor het bezit van het brevet noodzakelijk is

Reeks	Brevet	Kwalificatie	Trimestriële bedragen
1	Boordmecanicien	Senior	1.002 EUR
		Junior	870 EUR
2	Operator van opzoekings- en reddingssystemen	Senior	1.002 EUR
		Junior	870 EUR
3	Loadmaster-steward	Senior	735 EUR
		Junior	600 EUR
4	Duiker SAR	Senior	330 EUR
		Junior	200 EUR
5	Ambulancier SAR	Senior	330 EUR
		Junior	200 EUR
6	Cabin operator	Senior	1.002 EUR
		Junior	870 EUR
7	Loadmaster A400M	Senior	1.002 EUR
		Junior	870 EUR
8	Sensor operator	Senior	1.002 EUR
		Junior	870 EUR
9	Tactical coordinator	Senior	1.002 EUR
		Junior	870 EUR
10	Air refueling operator-loadmaster	Senior	1.002 EUR
		Junior	870 EUR

F. Trimestriële kwalificatietoelagen van het gebrevetteerd varend personeel dat geen organieke betrekking bekleedt waarvoor het bezit van het brevet noodzakelijk is

Reeks	Brevet	Kwalificatie	Trimestriële bedragen
1	Boordmecanicien	Senior	465 EUR
		Junior	330 EUR
2	Operator van opzoekings- en reddingssystemen	Senior	465 EUR
		Junior	330 EUR
3	Loadmaster-steward	Senior	195 EUR
		Junior	63 EUR
4	Cabin operator	Senior	465 EUR
		Junior	330 EUR
5	Loadmaster A400M	Senior	465 EUR
		Junior	330 EUR
6	Sensor operator	Senior	465 EUR
		Junior	330 EUR
7	Tactical coordinator	Senior	465 EUR
		Junior	330 EUR
8	Air refueling operator-loadmaster	Senior	465 EUR
		Junior	330 EUR

TABLEAUX

A. Allocations aéronautiques trimestrielles du personnel navigant du cadre actif

Série	Catégorie	Qualification	Montants trimestriels
1	a. Personnel navigant breveté des Forces armées titulaire du brevet supérieur de pilote; b. Personnel navigant breveté de la filière de métiers emploi des systèmes d'arme aériens titulaire du brevet supérieur de pilote ou du brevet supérieur de navigateur acquis avant le 19 août 2003; c. Personnel navigant breveté visé à l'article 7bis, alinéa 2, de l'arrêté royal du 13 mai 2004 précité, titulaire du brevet supérieur de pilote acquis avant le 19 août 2003 et qui a suivi avec succès la partie de formation professionnelle complémentaire visée dans le même article précité ou qui en est dispensé.	Brevet de pilote	1.064 EUR
		Brevet supérieur de pilote ou de navigateur	1.859 EUR
		Brevet supérieur de pilote Junior	2.084 EUR
		Brevet supérieur de pilote Senior	2.309 EUR
		Brevet supérieur de pilote Master	2.759 EUR
2	Personnel navigant breveté visé à l'article 7bis, alinéa 2, de l'arrêté royal du 13 mai 2004 précité, titulaire du brevet supérieur de pilote acquis avant le 19 août 2003 et qui n'a pas suivi avec succès la partie de formation professionnelle complémentaire visée à la série 1.c.		1.629 EUR
3	a. Personnel navigant breveté des Forces armées titulaire du brevet de pilote visé à l'article 6, 1°, de l'arrêté royal du 13 mai 2004 relatif au personnel navigant des Forces armées; b. Personnel navigant breveté de la filière de métiers emploi des systèmes d'arme aériens titulaire du brevet de navigateur visé à l'article 6, 3°, de l'arrêté royal du 13 mai 2004 relatif au personnel navigant des Forces armées.		1.064 EUR
4	Autre personnel navigant breveté		672 EUR
5	Personnel navigant élève		647 EUR
6	Personnel navigant certifié		672 EUR

B. Allocations aéronautiques journalières

Série	Catégorie	Qualification	Montants journaliers
1	a. Personnel navigant breveté de réserve des Forces armées titulaire du brevet supérieur de pilote; b. Personnel navigant breveté de réserve de la filière de métiers emploi des systèmes d'arme aériens titulaire du brevet supérieur de pilote ou du brevet supérieur de navigateur acquis avant le 19 août 2003; c. Personnel navigant breveté de réserve visé à l'article 7bis, alinéa 2, de l'arrêté royal du 13 mai 2004 précité, titulaire du brevet supérieur de pilote acquis avant le 19 août 2003 et qui a suivi avec succès la partie de formation professionnelle complémentaire visée dans le même article précité ou qui en est dispensé.	Brevet de pilote	18 EUR
		Brevet supérieur de pilote ou de navigateur	31 EUR
		Brevet supérieur de pilote Junior	35 EUR
		Brevet supérieur de pilote Senior	38,5 EUR
		Brevet supérieur de pilote Master	46 EUR
2	Personnel navigant breveté de réserve visé à l'article 7bis, alinéa 2, de l'arrêté royal du 13 mai 2004 précité, titulaire du brevet supérieur de pilote acquis avant le 19 août 2003 et qui n'a pas suivi avec succès la partie de formation professionnelle complémentaire visée à la série 1.c.		27 EUR
3	a. Personnel navigant breveté de réserve des Forces armées titulaire du brevet de pilote visé à l'article 6, 1°, de l'arrêté royal du 13 mai 2004 relatif au personnel navigant des Forces armées; b. Personnel navigant breveté de réserve de la filière de métiers emploi des systèmes d'arme aériens titulaire du brevet de navigateur visé à l'article 6, 3°, de l'arrêté royal du 13 mai 2004 relatif au personnel navigant des Forces armées.		18 EUR
4	Autre personnel navigant breveté de réserve		11 EUR
5	Personnel autorisé à accomplir des prestations aériennes occasionnelles		21 EUR

C. Allocations annuelles de carrière aéronautiques du personnel navigant breveté

<table>
<tr><th>Série</th><th>Catégorie</th><th colspan="2">Allocation due à l'ayant droit jusqu'à l'âge de 35 ans</th><th colspan="2">Allocation due à l'ayant droit à partir de l'âge de 35 ans accomplis</th></tr>
<tr><td rowspan="6">1</td><td rowspan="6">a. Personnel navigant breveté des Forces armées titulaire du brevet de pilote ou du brevet supérieur de pilote;
b. Personnel navigant breveté de la filière de métiers emploi des systèmes d'arme aériens titulaire du brevet de pilote ou du brevet supérieur de pilote acquis avant le 19 août 2003;
c. Personnel navigant breveté visé à l'article 7bis, alinéa 2, de l'arrêté royal du 13 mai 2004 précité, titulaire du brevet de pilote ou du brevet supérieur de pilote acquis avant le 19 août 2003 et qui a suivi avec succès la partie de formation professionnelle complémentaire dans le même article précité ou qui en est dispensé.</td><td colspan="2">Qualification</td><td colspan="2">Qualification</td></tr>
<tr><td>Brevet de pilote</td><td>914 EUR</td><td>Brevet de pilote</td><td>2.749 EUR</td></tr>
<tr><td>Brevet supérieur de pilote</td><td>1.391 EUR</td><td>Brevet supérieur de pilote</td><td>3.226 EUR</td></tr>
<tr><td>Brevet supérieur de pilote Junior</td><td>1.526 EUR</td><td>Brevet supérieur de pilote Junior</td><td>3.361 EUR</td></tr>
<tr><td>Brevet supérieur de pilote Senior</td><td>1.661 EUR</td><td>Brevet supérieur de pilote Senior</td><td>3.496 EUR</td></tr>
<tr><td>Brevet supérieur de pilote Master</td><td>1.835 EUR</td><td>Brevet supérieur de pilote Master</td><td>3.670 EUR</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Personnel navigant breveté, titulaire du brevet de navigateur ou du brevet supérieur de navigateur.</td><td colspan="2">795 EUR</td><td colspan="2">795 EUR</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Personnel navigant breveté, titulaire du brevet de mécanicien de bord, d'opérateur de systèmes de recherche et de sauvetage, de loadmaster-steward, de loadmaster A400M, de cabin operator, de sensor operator, de tactical coordinator, d'air refueling operator-loadmaster, de plongeur SAR ou d'ambulancier SAR, qui occupe un emploi organique pour lequel la possession du brevet est nécessaire.</td><td colspan="2">1.080 EUR</td><td colspan="2">1.080 EUR</td></tr>
</table>

D. Allocations de qualification trimestrielles du personnel navigant breveté détenant le brevet supérieur

Série	Catégorie	Montants trimestriels
1	Brevet supérieur de pilote junior	2.084 EUR
2	Brevet supérieur de pilote senior	2.309 EUR
3	Brevet supérieur de pilote Master	2.759 EUR
4	Brevet supérieur de navigateur	1.859 EUR

E. Allocations de qualification trimestrielles du personnel navigant breveté, titulaire de certains brevets, qui occupe un emploi organique pour lequel la possession du brevet est nécessaire

Série	Brevet	Qualification	Montants trimestriels
1	Mécanicien de bord	Senior	1.002 EUR
		Junior	870 EUR
2	Opérateur de systèmes de recherche et de sauvetage	Senior	1.002 EUR
		Junior	870 EUR
3	Loadmaster-steward	Senior	735 EUR
		Junior	600 EUR
4	Plongeur SAR	Senior	330 EUR
		Junior	200 EUR
5	Ambulancier SAR	Senior	330 EUR
		Junior	200 EUR
6	Cabin operator	Senior	1.002 EUR
		Junior	870 EUR
7	Loadmaster A400M	Senior	1.002 EUR
		Junior	870 EUR
8	Sensor operator	Senior	1.002 EUR
		Junior	870 EUR
9.	Tactical coordinator	Senior	1.002 EUR
		Junior	870 EUR
10.	Air refueling operator-loadmaster	Senior	1.002 EUR
		Junior	870 EUR

F. Allocations de qualification trimestrielles du personnel navigant breveté qui n'occupe plus un emploi organique pour lequel la possession du brevet est nécessaire

Série	Brevet	Qualification	Montants trimestriels
1	Mécanicien de bord	Senior	465 EUR
		Junior	330 EUR
2	Opérateur de systèmes de recherche et de sauvetage	Senior	465 EUR
		Junior	330 EUR
3	Loadmaster-steward	Senior	195 EUR
		Junior	63 EUR
4	Cabin operator	Senior	465 EUR
		Junior	330 EUR
5	Loadmaster A400M	Senior	465 EUR
		Junior	330 EUR
6	Sensor operator	Senior	465 EUR
		Junior	330 EUR
7	Tactical coordinator	Senior	465 EUR
		Junior	330 EUR
8	Air refueling operator-loadmaster	Senior	465 EUR
		Junior	330 EUR

Gezien om gevoegd te worden bij het koninklijk besluit van xxXXXxx tot wijziging van verscheidene bepalingen betreffende het varend personeel van de Krijgsmacht

Vu pour être annexé à l'arrêté royal du xxXXXxx modifiant diverses dispositions relatives au personnel navigant des Forces armées

, , le

Van Koningswege:
De Minister van Defensie,

Par le Roi:
La Ministre de la Défense,

Ludivine DEDONDER

Bijlage 2 bij het ontwerp van koninklijk besluit van XXXXXXXX tot wijziging van verscheidene bepalingen betreffende het varend personeel van de Krijgsmacht

Bijlage bij het koninklijk besluit van 17 september 2005 betreffende de geschiktheid voor de luchtdienst

Annexe 2 au projet d'arrêté royal du XXXXXXXX modifiant diverses dispositions relatives au personnel navigant des Forces armées

Annexe à l'arrêté royal du 17 septembre 2005 relatif à l'aptitude au service aérien

HOOFDSTUK 1 - BIOMETRISCHE CRITERIA

1	2	3
V101		De lichaamslengte, de zithoogte, de dijbeenlengte en de lengte van het onderste lidmaat moeten aangepast zijn aan het type vliegtuig of helikopter volgens de bepalingen die voor deze luchtvaartuigen geldend zijn. Deze biometrische parameters mogen in geen geval in strijd zijn met volkomen veilig vliegen of het veilig uitvoeren van taken aan boord van het bedoelde luchtvaartuig.
V102		Met betrekking tot de VMC1 en VMC2 moet de index van Quetelet of body mass index (BMI) lager zijn dan 30 en het vetpercentage lager dan 20% voor mannen en lager dan 30% voor vrouwen bij het keuringsonderzoek. Een BMI lager dan 17 leidt tot een tijdelijke ongeschiktheid met de mogelijkheid zich later opnieuw aan te melden Voor de verdere geschiktheid voor luchtdienst zal bij een BMI hoger dan 25 rekening gehouden worden met andere risicofactoren voor de gezondheid zoals hypertensie, diabetes en een onbehandelde dyslipidemie. Desgevallend moet tot geschiktheid voor luchtdienst met beperkingen besloten worden, zoals bijvoorbeeld de verplichte aanwezigheid van een tweede piloot of het verbod om hoge G-versnellingen te ondergaan. Een BMI hoger dan 32 of lager dan 17 zal tot een tijdelijke ongeschiktheid leiden.
V103		De geschiktheid voor de VMC3 dient voor wat de biometrische criteria aangaat, te worden beoordeeld al naar gelang de uitgeoefende functie. In geen geval mogen er risico's aanwezig zijn die het veilig vliegen in het gedrang zouden kunnen brengen.

HOOFDSTUK 2 – OFTALMOLOGISCHE CRITERIA

1	2	3
V201	Oogleden	De anatomie en functionaliteit van de oogleden moet goed bewaard zijn. De volgende aandoeningen mogen niet voorkomen: 1. duidelijke ptosis met gevolgen voor het gezichtsveld; 2. lagoftalmie (onvermogen om de oogleden te sluiten); 3. littekens en adhesies met gevolgen voor de oogbewegingen; 4. aantasting van de beschermende ooglidfunctie door laesies, tumoren of congenitale afwijkingen; 5. uitgesproken afwijkingen ter hoogte van de ooglidranden; 6. ernstige afwijkingen van de stand van de oogleden: entropion en ectropion; 7. aandoeningen die de oog- of ooglidbewegingen beperken met als gevolg het niet volkomen sluiten van de oogleden of dubbelzien; 8. aandoeningen van de klieren in de oogleden die interfereren met een normale traanfilm en aanleiding geven tot droge ogen.
V202	Traansysteem	Volgende aandoeningen mogen niet voorkomen: 1. elke ernstige pathologie met als gevolg droge ogen, oogirritatie of visusbeperking; 2. obstructies van het traanwegsysteem met als gevolg hinderlijke epiphora (tranenvloed) of recidiverende ontstekingen.
V203	Conjunctiva	Volgende afwijkingen mogen niet voorkomen: 1. ernstige littekenvorming ten gevolge van ontstekingen, infecties, verbrandingen, traumata of andere aandoeningen die de oogmotiliteit, de traansecretie of de visus hinderen; 2. degeneratieve aandoeningen en tumoren met weerslag op de visus, de oogmotiliteit of de normale functie van de oogleden; 3. ernstige chronische of recidiverende ontstekingen. De minder ernstige ontstekingen van voorbijgaande aard geven aanleiding tot tijdelijke ongeschiktheid.
V204	Cornea	De volgende aandoeningen mogen niet voorkomen: 1. antecedenten van recidiverende keratitis of corneaulcus; 2. cornealittekens of neovascularisaties met gevolgen voor de visus; 3. keratoconus of corneadystrofie; 4. corneatransplant; 5. littekens ten gevolge van refractaire chirurgie of laserbehandeling; na grondige oftalmologische evaluatie kan de onderzoekende oogarts besluiten dat voor wat dit criterium betreft, een afwijking voor VMC2 en VMC3 mag worden toegestaan.

V205	Uvea (iris, corpus ciliare en choroidea)	Volgende aandoeningen mogen niet voorkomen: 1. voorgeschiedenis van recidiverende iridocyclitis; 2. gevolgen van iridocyclitis met fotofobie, achterste synechieën of secundair glaucoom; 3. choroïditis (uveïtis posterior) met verminderde visus of gezichtsvelddefecten; 4. congenitale afwijkingen met visusbeperkingen of gezichtsvelddefecten.
V206	Retina	Volgende aandoeningen mogen niet voorkomen: 1. erfelijke of verworven degeneraties met progressieve invloed op de visus of het gezichtsveld; 2. iedere maculadegeneratie of elk litteken met gevolgen voor de visus; 3. retinaloslating of retinascheur; 4. vaatafwijkingen met exsudaten, bloedingen of ischemische retinabeschadiging.
V207	Nervus opticus	Volgende aandoeningen mogen niet voorkomen: 1. neuritis optica (neuritis retrobulbaris); 2. nervus opticus dystrofie; 3. papiloedeem; 4. papilatrofie.
V208	Ooglens	Volgende aandoeningen mogen niet voorkomen: 1. lensvertroebelingen en cataract met gevolgen voor de visus; 2. lensdislocatie; 3. aphakie; 4. pseudophakie; deze aandoening leidt enkel tot ongeschiktheid bij kandidaten voor luchtdienst.
V209	Gezichtsvermogen	1. Bepalingen voor de VMC1 Er mag geen keratotomie, noch corneachirurgie, noch laserbehandeling, noch welke andere techniek ook, hebben plaatsgevonden teneinde de refractietoestand van het oog te veranderen. Evenmin is een orthokeratologische techniek toegelaten. Intra-oculaire implantlenzen zijn niet toegestaan. a. Voor VMC1 zonder optische correctie: Bij de keuring moet de gezichtsscherpte voor ver 10/10 bedragen voor elk oog apart en zonder optische correctie b. Voor VMC1 met optische correctie: Bij de keuring moet de gezichtsscherpte voor ver minstens 7/10 voor elk oog en 10/10 met correctie voor elk oog bedragen c. Bij de keuring van zowel VMC1 met als zonder optische correctie is de gezichtsscherpte van dichtbij als volgt bepaald: (1) op een afstand van 30 tot 50 cm moet een tekst type PARINAUD 2 kunnen gelezen worden zonder correctie; (2) op een afstand van 50 tot 80 cm moet een tekst type PARINAUD 5 kunnen gelezen worden zonder correctie.

		In plaats van een PARINAUD-test mag ook een gelijkwaardige test gebruikt worden. d. Bij de keuring mag elke refractieafwijking, eventueel onder cycloplegie vastgesteld, niet groter zijn aan één oog of aan beide ogen dan hierna opgegeven: (1) niet meer dan –0,75 D myopie; (2) niet meer dan +1,5 D hypermetropie; (3) anisometropie niet meer dan 1 D; (4) astigmatisme niet meer dan 0,75 D; de refractieafwijking wordt bepaald als de afwijking ten opzichte van de emmetropie gemeten in D in de as waarin de grootste afwijking bestaat. e. Voor de verdere geschiktheid van een leerling-piloot: (1) voor de verdere geschiktheid van een leerling piloot Jet moet de gezichtsscherpte voor ver zonder optische correctie, onderzocht met de optotypen van Snellen of een gelijkwaardige test, ten minste 5/10 voor elk oog afzonderlijk bedragen en corrigeerbaar zijn tot 10/10 voor elk oog afzonderlijk met bril of contactlenzen. (2) voor de verdere geschiktheid van een leerling-piloot van een transportvliegtuig of helikopter moet de gezichtsscherpte voor ver zonder optische correctie, onderzocht met de optotypen van Snellen of een gelijkwaardige test, ten minste 1/10 voor elk oog afzonderlijk en minstens 3/10 voor het binoculair zicht en corrigeerbaar zijn tot 10/10 voor elk oog afzonderlijk met bril of contactlenzen f. Voor de verdere geschiktheid van een piloot van een gevechtsvliegtuig of een gevechtshelikopter moet de gezichtsscherpte voor ver, onderzocht met de optotypen van Snellen of een gelijkwaardige test, tenminste 3/10 bedragen voor elk oog afzonderlijk en 5/10 met binoculair zicht, beide zonder optische correctie, en corrigeerbaar zijn tot 10/10 voor elk oog afzonderlijk met bril of contactlenzen. g. Voor de verdere geschiktheid van een bestuurder van een transportvliegtuig of een transporthelikopter moet de gezichtsscherpte voor ver, onderzocht met de optotypen van Snellen of een gelijkwaardige test, tenminste 1/10 bedragen voor elk oog afzonderlijk en 3/10 met binoculair zicht, beide zonder optische correctie, en corrigeerbaar zijn tot 10/10 voor elk oog afzonderlijk met bril of contactlenzen. h. Voor de verdere geschiktheid gelden voor de gezichtsscherpte voor dichtbij dezelfde criteria als bij de keuring, maar het dragen van een optische correctie is wel toegelaten. i. Bij het bepalen van de verdere geschiktheid mogen volgende brekingsafwijkingen niet overschreden worden: (1) een anisometropie mag niet groter zijn dan 2 D; (2) een astigmatisme mag niet groter zijn dan 0,75 D. j. Indien voor een (kandidaat-)piloot een optische correctie noodzakelijk is, moeten bril of contactlenzen in het CLG worden voorgeschreven en dient de visus nadien terug met het optisch hulpmiddel in het CLG te worden geverifieerd. 2. <u>Bepalingen voor de VMC2</u> a. Bij de keuring zijn dezelfde criteria geldig zoals voor VMC1, maar de visus moet tenminste 4/10 bedragen voor elk oog zonder optische correctie, en 10/10 voor elk oog met optische correctie. Hierbij moet geen re-

		kening worden gehouden met de refractietoestand noch met de heteroforie. b. Voor de verdere geschiktheid moet de visus tenminste 1/10 bedragen voor elk oog zonder optische correctie, en 10/10 voor elk oog met optische correctie. 3. <u>Bepalingen voor de VMC3</u> De quotering van de factor V in het medisch profiel moet aangepast zijn aan de uitgeoefende functie.
V210	Oogspierbalans	1. Voor VMC1 en VMC2 mag geen manifest strabisme aanwezig zijn. Een geringe graad van latent strabisme ofwel heteroforie is toegelaten mits de fusiemogelijkheid en het stereozicht niet beperkt zijn. 2. Voor de beoordeling van de heteroforie bij VMC1 en VMC2 mogen de volgende waarden, uitgedrukt in prismadioptrie, niet overschreden worden: a. voor het vertezicht op 6 meter: ESO 6 - EXO 8 - HYPER 1; b. voor het dichtbijzicht op 30 cm: ESO 6 - EXO 12 - HYPER 1. 3. Voor de beoordeling van de fusiesterkte bij VMC1 en VMC2 moet, uitgaande van de primaire stand, een fusiebreedte bestreken worden van 6 prismadioptrie divergent en van 20 prismadioptrie convergent. 4. Voor VMC1 en VMC2 is het dragen van een prismatische correctie niet toegelaten. 5. Bij VMC3 leidt enkel manifeste diplopie tot ongeschiktheid.
V211	Kleurenzicht	1. Voor VMC1 en VMC2 moet het kleurenzicht normaal zijn (quotering 1 voor de factor C van het medisch profiel). a. Bij de keuring moet de Ishiharatest foutloos zijn. Bij onderzoek met de anomaloscoop van Nagel moet het anomaalquotiënt (quotiënt van Raileight) tussen 0,63 en 1,30 begrepen zijn. b. Voor de verdere geschiktheid kunnen geringe defecten toegelaten zijn en moeten deze individueel beoordeeld worden. 2. Voor VMC3 wordt het normaal kleurenzicht enkel als eis gesteld indien de uitgeoefende functie dit vereist.
V212	Gezichtsveld	1. Voor VMC1 en VMC2 dient het gezichtsveld normaal te zijn bij keuring. Dit houdt in: 90 graden temporaal, 60 graden nasaal, 70 graden naar onder en 50 graden naar boven, dit gemeten per oog. Er mogen geen centrale scotomen aanwezig zijn. Voor de verdere geschiktheid zijn geringe afwijkingen toegelaten maar moeten deze individueel beoordeeld worden. 2. Voor VMC3 zijn minimale afwijkingen van het gezichtsveld toegelaten, maar dienen deze te worden beoordeeld al naar gelang de uitgeoefende functie.
V213	Binoculair en stereoscopisch zicht	1. Voor VMC1 en VMC2 is een normaal binoculair zicht (gemeten met de WORTH 4 DOT test) en een normaal stereoscopisch zicht (minimaal 60 boogseconden gemeten met de TNO-test van het Institute for Perception TNO) vereist. 2. Voor VMC3 is een normaal binoculair en stereoscopisch zicht vereist indien dit uit hoofde van de functie als dusdanig nodig is.
V214	Nacht- en schemerzicht	1. Voor de VMC1 en VMC2 dient tijdens de test na 30 minuten een normaal niveau bereikt te zijn. 2. Voor VMC3 is een normaal nacht- en schemerzicht enkel nodig indien de functie dit vereist.
V215	Intra-oculaire druk	1. Ter gelegenheid van het keuringsonderzoek mag voor alle vliegmedische categorieën de oogdruk maximaal 22

		mm Hg bedragen. 2. Voor wat de verdere geschiktheid aangaat, kan ondanks het bestaan van een oculaire hypertensie eventueel tot geschiktheid besloten worden onder de volgende voorwaarden: a. na evaluatie van de toestand door een oogarts; b. in functie van de ernst van de eventuele gezichtsvelduitval; c. al naar gelang het resultaat van de behandeling en de afwezigheid van nevenwerkingen ervan. Indien niet tot geschiktheid kan besloten worden, zal de onderzoekende oftalmoloog al naar gelang de ernst van de toestand besluiten tot tijdelijke of tot definitieve ongeschiktheid.
V216	Overige aandoeningen	Volgende aandoeningen mogen niet voorkomen: 1. tumoren van het oog of de orbita met functionele weerslag; 2. ernstige ontstekingen van de orbita; al naar gelang het geval moet besloten worden tot tijdelijke of tot definitieve ongeschiktheid; 3. aandoeningen met gevolgen voor de oogbewegingen zoals traumata, oogspierparese of -paralyse alsook endocriene myopathieën; 4. nystagmus; 5. onvolkomen pupilreflexen door medicatie, trauma of ontstekingen; al naar gelang het geval moet besloten worden tot tijdelijke of tot definitieve ongeschiktheid; 6. vitreumtroebelingen met beduidende weerslag op de visus; 7. leidt tot ongeschiktheid voor een kandidaat voor luchtdienst : a. voorgeschiedenis van oogperforatie en/of vitrectomie; b. asymmetrie van het gelaat die incompatibel is met het dragen van nachtkijkers. Opmerking : de leerling-piloten moeten blijven voldoen aan oftalmologische keuringscriteria, behalve voor Par 209.e.

HOOFDSTUK 3 – OTO-RHINO-LARYNGOLOGISCHE CRITERIA

1	2	3
V301	Gehoor	Het gehoor wordt hierbij gemeten volgens de algemene gestandaardiseerde technieken. De kandidaat mag geen enkel hoorapparaat of ander technisch gehoorverbeterend middel gebruiken 1. Volgende afwijkingen mogen niet voorkomen bij de tonale audiometrie bij keuring: a. bij VMC1 : (1) een gehoorverlies van meer dan 15 dB HL op elk van de volgende frequenties en voor ieder oor afzonderlijk: 250, 500, 1.000, 2.000 en 3.000 Hz*;* (2) een gehoorverlies van meer dan 30 dB HL op elk van de volgende frequenties en voor ieder oor afzonderlijk: 4.000, 6.000 en 8.000 Hz*;* b. bij VMC2: (1) een gehoorverlies voor elk van de frequenties 250, 500, 1.000 en 2.000 Hz en voor ieder oor afzonderlijk van meer dan 30 dB HL voor het beste oor; (2) een gehoorverlies van meer dan 40 dB HL op 3.000Hz en van meer dan 50 dB HL voor elk van de frequenties op 4.000, 6.000 en 8.000 Hz, voor elk oor afzonderlijk. c. bij VMC3: een gehoorverlies voor elk van de frequenties 500, 1.000 en 2.000 Hz en voor elk oor afzonderlijk van meer dan 35 dB HL, een gehoorverlies van meer dan 50dB HL op 3.000 Hz voor elk afzonderlijk .2. Volgende afwijkingen mogen niet voorkomen bij de tonale audiometrie voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat: a. bij VMC1 en VMC2: (1) een gehoorverlies voor elk van de frequenties 250, 500, 1.000 en 2.000 Hz en voor ieder oor afzonderlijk van meer dan 30 dB HL; (2) een gehoorverlies van meer dan 40 dB HL op 3.000 Hz en van meer dan 50 dB HL voor elk van de frequenties 4.000, 6.000 en 8.000 Hz, voor ieder oor afzonderlijk; b. bij VMC3: een gehoorverlies voor elk van de frequenties 500, 1000 en 2000 Hz en voor elk oor afzonderlijk van meer dan 35 dB HL, een gehoorverlies van meer dan 50 dB HL op 3.000 Hz voor elk oor afzonderlijk. Evenwel kan bij een afwijking bij de tonale audiometrie beneden de gestelde minimumwaarden toch tot geschiktheid, eventueel met beperkingen, worden besloten indien een vocale audiometrie tot normale bevindingen leidt. Er mag noch discriminatieverlies noch recruitement aanwezig zijn.

V302	Evenwicht	Volgende afwijkingen mogen niet voorkomen: 1. belangrijke antecedenten van vertigo; iedere vertigo of voorgeschiedenis ervan dient te worden beoordeeld door de onderzoekende arts en kan aanleiding geven tot tijdelijke of definitieve ongeschiktheid voor luchtdienst, al naar gelang de ernst, dit zowel voor wat de keuring aangaat als voor de verdere geschiktheid voor luchtdienst; 2. een afwijkende pendelproef waarbij een richtingsvoorkeur, berekend op de trage fase van de nystagmus, van meer dan 22% voorkomt; 3. een afwijkende elektronystagmografie waar, bij de calorische test een unilaterale prikkelbaarheid van meer dan 19% voorkomt bij keuring. Bij herkeuring kan een unilaterale prikkelbaarheid van meer dan 19% aanvaard worden indien stabiel en gecompenseerd.
V303	Uitwendige gehoororganen	Volgende aandoeningen mogen niet voorkomen: 1. pijnlijke en jeukende aandoeningen van de gehoorgang en de oorschelp, waaronder otitis externa; deze kunnen ofwel tot tijdelijke, ofwel tot definitieve ongeschiktheid leiden, dit al naar gelang het geval; 2. iedere aandoening of afwijking die niet toelaat om de vlieguitrusting te dragen; al naar gelang het geval dient hier tot tijdelijke of tot definitieve ongeschiktheid te worden besloten.
V304	Trommelvlies	Een trommelvliesperforatie mag niet voorkomen. Deze aandoening leidt bij keuring tot ongeschiktheid maar met de mogelijkheid om zich 6 maanden na genezing terug aan te bieden in het kader van een nieuwe kandidatuur. Voor de verdere geschiktheid tot luchtdienst kan enkel tot geschiktheid besloten worden indien de perforatie gesloten is en na een evaluatie tijdens een hypobare proef.
V305	Middenoor	Volgende aandoeningen mogen niet voorkomen: 1. chronische obstructie van de buis van Eustachius; de kandidaten moeten een test in een hypobare caisson ondergaan, met min of meer snelle decompressie, en met controle van het oor nadien; twee opeenvolgende tests met nadien abnormale tympanoscopie leiden tot definitieve ongeschiktheid; 2. otitis media; deze aandoening leidt tot tijdelijke ongeschiktheid; indien de plaatsing van tijdelijke ventilatiebuisjes werd doorgevoerd, dient eveneens tot tijdelijke ongeschiktheid te worden besloten waarbij de duur minstens 6 weken dient te bedragen; na verwijdering of expulsie van de ventilatiebuisjes moet de toestand tweemaandelijks worden gerevalueerd; bij recidiverende acute otitis media alsook bij chronische otitis media moet er een specialistisch onderzoek gebeuren; 3. cholesteatoom; voor de beoordeling van de verdere geschiktheid tot luchtdienst kan al naar gelang de ernst van de toestand besloten worden tot: a. definitieve ongeschiktheid; b. tijdelijke ongeschiktheid; c. geschiktheid indien zes maanden na de eerste operatieve ingreep geen residu noch recidief aanwezig is; In de gevallen b. en c. blijft een regelmatige controle door een geneesheer-specialist in de neus-, keel- en oorenziekten noodzakelijk; 4. otosclerose leidt tot definitieve ongeschiktheid bij de keuring; voor de verdere geschiktheid tot luchtdienst wordt na grondig onderzoek een beslissing getroffen die rekening houdt met het gehoor en de afwezigheid van

		klachten van duizeligheid of tinnitus; 5. operatieve ingrepen aan het middenoor of het mastoïd; er kan slechts tot geschiktheid worden besloten indien de ingreep langer dan drie maanden geleden werd verricht, het gehoor aan de gestelde eisen voldoet, het oor droog is, er geen vertigo bestaat, het middenoor voldoende belucht is en de proef in de hypobare kamer niet als afwijkend wordt beoordeeld.
V306	Neus en neusbijholten	Volgende aandoeningen mogen niet voorkomen: 1. congenitale of verkregen aandoeningen die de neusademhaling in sterke mate beïnvloeden of het dragen van een zuurstofmasker onmogelijk maken; verkregen aandoeningen dienen te worden beoordeeld in functie van het resultaat na de toegepaste behandeling; 2. belangrijke of chronische aandoeningen van de neusbijholten; voor wat betreft de verdere geschiktheid voor luchtdienst moeten de verkregen aandoeningen worden beoordeeld in functie van het resultaat na de toegepaste behandeling; 3. anosmie; dit leidt bij keuring tot definitieve ongeschiktheid; voor de verdere geschiktheid voor luchtdienst kan enkel tot geschiktheid met beperkingen besloten worden voor piloten die luchtdienst verrichten in aanwezigheid van een tweede piloot en voor VMC2 indien niet compatibel met hun functie; dit criterium is niet van toepassing voor VMC3; 4. acute onstekingen; deze leiden tot tijdelijke ongeschiktheid; 5. chronische of recidiverende ontstekingen; deze leiden tot definitieve ongeschiktheid bij keuring; voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat leiden ze tot tijdelijke ongeschiktheid en dienen ze verder te worden beoordeeld in functie van het therapeutisch resultaat en de eventuele nevenwerkingen van de ingenomen medicatie; 6. polyposis; a. nasopolyposis leidt bij keuring tot definitieve ongeschiktheid; voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat, leidt de aandoening tot tijdelijke ongeschiktheid tot een aangepaste behandeling werd doorgevoerd; b. een geïsoleerde uni- of bilaterale maxillaire polyposis leidt bij keuring tot ongeschiktheid maar met de mogelijkheid om zich ten vroegste drie maanden na een afdoende behandeling terug aan te bieden voor een nieuwe keuring; voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat, leidt de aandoening tot tijdelijke ongeschiktheid die in functie van het resultaat van een afdoende behandeling kan worden omgezet in geschiktheid voor luchtdienst en dit ten vroegste drie maanden na de behandeling; 7. allergische rhinitis; deze aandoening dient te worden beoordeeld in functie van een grondig onderzoek door middel van huidtesten en/of van bloedonderzoek naar de oorzakelijke allergenen en de ernst van de allergie; vormen die getuigen van een uitgesproken allergie voor tenminste één allergeen leiden tot definitieve ongeschiktheid; 8. niet-allergische vasomotorische rhinitis; 9. recidiverende epistaxis; dit leidt bij keuring tot ongeschiktheid maar met de mogelijkheid om zich na aangepaste behandeling terug aan te bieden voor een nieuwe keuring; voor wat de verdere geschiktheid betreft dient be-

		sloten te worden tot tijdelijke ongeschiktheid en al naar gelang het therapeutisch resultaat tot geschiktheid, eventueel met beperkingen.
V307	Pharynx en larynx	Volgende aandoeningen mogen niet voorkomen: 1. acute tonsillitis; dit leidt tot tijdelijke ongeschiktheid; 2. chronische tonsillitis; dit leidt: a. bij keuring tot ongeschiktheid, maar met de mogelijkheid zich na herstel terug aan te bieden voor een nieuwe keuring; b. voor de verdere geschiktheid voor luchtdienst tot tijdelijke ongeschiktheid; na een aangepaste behandeling kan eventueel terug tot geschiktheid worden besloten; 3. acute laryngitis; dit leidt tot tijdelijke ongeschiktheid; 4. sub(acute) heesheid; dit leidt tot tijdelijke ongeschiktheid; 5. chronische heesheid met permanente stoornissen van de stem; dit leidt tot definitieve ongeschiktheid bij keuring; voor wat de verdere geschiktheid betreft dient besloten te worden tot tijdelijke ongeschiktheid en al naar gelang het therapeutisch resultaat tot geschiktheid, eventueel met beperkingen; 6. paralyse van een stemband.

HOOFDSTUK 4 - CARDIOVASCULAIRE CRITERIA

1	2	3
V401	Hypertensie	Volgende aandoeningen mogen niet aanwezig zijn: 1. ter gelegenheid van de keuring: a. bij VMC1 : een systolische bloeddruk waarvan de waarde 140 mm Hg of meer bedraagt of een diastolische bloeddruk waarvan de waarde 90 mm Hg of meer bedraagt, dit alles zonder behandeling; iedere hypertensie die een behandeling vergt, leidt bij keuring tot definitieve ongeschiktheid; b. bij VMC 2 en VMC3: een systolische bloeddruk waarvan de waarde 145 mm Hg of meer bedraagt of een diastolische bloeddruk waarvan de waarde 95 mm Hg of meer bedraagt, leidt tot ongeschiktheid maar met de mogelijkheid om zich opnieuw kandidaat te stellen voor prestaties in de VMC3 en dit in functie van het therapeutisch resultaat; indien de aandoening behandeld wordt en er voldoende therapeutisch resultaat aanwezig is, mag de ingenomen medicatie niet onverenigbaar zijn met luchtdienst; voor personen die in aanmerking komen voor vluchten aan boord van een jachtvliegtuig gelden dezelfde criteria als bij VMC1 ; 2. ter gelegenheid van de verdere geschiktheid voor luchtdienst: een arteriële hypertensie leidt bij alle VMC tot tijdelijke ongeschiktheid; in functie van een aangepaste behandeling en de verenigbaarheid van deze behandeling met luchtdienst dient ofwel tot geschiktheid, tot een verlenging van de tijdelijke ongeschiktheid of tot definitieve ongeschiktheid te worden besloten.
V402	Hyperlipidemie	1. Voor de beoordeling van de hyperlipidemie wordt beroep gedaan op de waarden van de totale cholesterol, de HDL en LDL-cholesterol en de triglyceriden. Deze waarden dienen geïnterpreteerd te worden door middel van een cardiovasculaire risicoberekening die andere factoren zoals de erfelijkheid, het geslacht, het rookgedrag, de arteriële bloeddruk, de BMI en het al of niet aanwezig zijn van diabetes integreert met voor wat betreft de verdere geschiktheid tot de luchtdienst betreft, de persoonlijke antecedenten. Een globale cardiologische evaluatie is nodig in geval van significante afwijkingen. 2. Volgende waarden, buiten elke therapie, mogen niet voorkomen bij keuring: a. bij VMC1 : (1) een nuchter lipidenprofiel : totaal cholesterol hoger dan 240 mg/l, HDL lager dan 40 mg/l en LDL hoger dan 160 mg/l; triglyceriden hoger dan 200mg/l; (2) elke lopende hyperlipidemiebehandeling leidt tot definitieve ongeschiktheid; b. bij VMC2 en VMC3: idem. 3. Volgende aandoeningen mogen niet voorkomen met betrekking tot de verdere geschiktheid voor luchtdienst: a. bij VMC 1 en VMC2: een absoluut individueel cardiovasculair risico van meer dan 7,5 % over 10 jaar. Dit risico wordt berekend op basis van de aanbevelingen van de European Society of cardiology aan de hand van de door hun uitgebrachte risicotabellen die rekening houden met de leeftijd, het geslacht, de serumcholesterol, de arteriële systolische bloeddruk, het rookgedrag en het al of niet aanwezig zijn van diabetes. Een

		risico van meer dan 7,5 % leidt tot tijdelijke ongeschiktheid. In functie van de aangepaste behandeling en van de verenigbaarheid van deze behandeling met de luchtdienst zal besloten worden tot hetzij de geschiktheid met of zonder beperkingen, hetzij een verlenging van de tijdelijke ongeschiktheid, hetzij een definitieve ongeschiktheid. b. bij VMC3 gelden dezelfde normen.
V403	Coronaire aandoeningen	1. Volgende aandoeningen of toestanden mogen niet voorkomen bij keuring: elke coronaire aandoening, congenitaal of verworven, het hartinfarct behandeld of niet, inbegrepen. 2. Volgende aandoeningen of toestanden mogen niet voorkomen in het kader van de verdere geschiktheid voor luchtdienst: a. bij VMC1 voor wat piloten van jachtvliegtuigen of gevechtshelikopters alsook alle piloten-instructeurs aangaat: zoals onder 1 hierboven; b. bij VMC1 voor wat de transportpiloten betreft alsook bij VMC2: zoals bij keuring is bepaald, met uitzondering van volgende aandoeningen of toestanden: Bij aanwezigheid van een coronaropathie behandeld door middel van angioplastie en plaatsing van een stent, of door middel van chirurgische revascularisatie (CABG) en in de afwezigheid van een myocard necrose, kan er niet vroeger dan 6 maanden na de ingreep tot geschiktheid beslist worden. De cardiovasculaire toestand moet geëvalueerd worden door een cardioloog met ervaring in de luchtvaartgeneeskunde en beoordeeld worden aan de hand van het therapeutisch behaalde resultaat, de mogelijke risico's, de eventuele complicaties en van de gevolgde medicamenteuze behandeling. Er zal rekening gehouden worden met de volgende factoren: (1) er mag geen stenose zijn van meer dan 50 % in een niet-behandeld groot bloedvat, in een veneuze of arteriële greffe of op de plaats van een angioplastie/stent, behalve in een bloedvat dat verbonden is aan een zone van myocardinfarct; (2) het volledige coronaire vasculaire stelsel dient als aanvaardbaar beoordeeld te worden door de bovenvermelde cardioloog en bijzondere aandacht dient besteed te worden aan multipele stenoses en/of multipele revascularisatieprocedures; (3) een onbehandelde stenose van meer dan 30% in de linker hoofdstam of in het proximale deel van de linker afdalende tak zal tot ongeschiktheid leiden. De piloten onder deze rubriek bedoeld die toch geschikt worden bevonden voor luchtdienst mogen enkel vliegen in aanwezigheid van een tweede piloot, zonder te worden blootgesteld aan hoge G-krachten en mits minstens één cardiologisch onderzoek om de zes maanden. De niet-piloten onder deze rubriek bedoeld die toch geschikt worden bevonden voor luchtdienst mogen enkel vliegen zonder te worden blootgesteld aan hoge G-krachten en mits minstens één cardiologisch onderzoek per jaar. c. Voor de VMC 3: zoals voor VMC 2. Een coronaire aandoening die stabiel is kan evenwel tot geschiktheid leiden na het advies van een cardioloog, rekening houdend met de risico's van de betrokken opdracht.
V404	Hartkleplijden	1. Volgende afwijkingen of toestanden mogen niet voorkomen bij keuring: a. elke valvulopathie,aangeboren of verworven, behandeld of niet;

		b. hetzelfde geldt voor de aangeboren cardiopathieën. 2. Volgende afwijkingen of toestanden mogen niet voorkomen met betrekking tot de verdere geschiktheid voor luchtdienst: a. elke valvulopathie die chirurgisch of door ingrijpende katheterisatie werd behandeld leidt tot tijdelijk ongeschiktheid van 6 maanden. De piloten die onder deze rubriek vallen zullen 6 maanden na de interventie geevalueerd worden door een cardioloog met een bijkomende expertise in de luchtvaartgeneeskunde. De piloten die na evaluatie geschikt worden bevonden voor luchtdienst mogen enkel vliegen in aanwezigheid van een tweede piloot, zonder te worden blootgesteld aan hoge G-krachten en mits minstens één cardiologisch onderzoek om de zes maanden. Een behandeling met anti-coagulantia leidt evenwel tot een ongeschiktheid voor de ganse duur van deze behandeling. De niet-piloten onder deze rubriek bedoeld die toch geschikt worden bevonden voor luchtdienst mogen enkel vliegen zonder te worden blootgesteld aan hoge G-krachten en mits minstens één cardiologisch onderzoek per jaar; b. elke valvulopathie met een weerslag, hetzij op anatomisch gebied hetzij hemodynamisch, hetzij functioneel hetzij ritmisch leidt tot een tijdelijke ongeschiktheid. De noodzaak van een infectieuze endocarditisprofylaxie dient te worden benadrukt. De toestand dient geevalueerd te worden door een cardioloog met een bijkomende expertise in de luchtvaartgeneeskunde en beoordeeld in functie van de mogelijke risico's, de eventuele complicaties en de medische behandeling. Er zal beslist worden tot een geschiktheid met of zonder beperkingen, een verlenging van de tijdelijke ongeschiktheid of een definitieve ongeschiktheid. De piloten door deze rubriek bedoeld en geschikt verklaard tot de luchtdienst, mogen alleen vliegen in aanwezigheid van een tweede piloot zonder blootgesteld te worden aan belangrijke G krachten en mits ten minste een cardiologisch onderzoek alle zes maand. De niet-piloten onder deze rubriek bedoeld en die geschikt tot de luchtdienst beschouwd worden mogen vliegen onder de voorwaarde dat zij niet blootgesteld worden aan belangrijke G krachten en mits een jaarlijks cardiologisce onderzoek.
V405	Myocarditis	1. Iedere doorgemaakte of actieve myocarditis leidt bij keuring tot definitieve ongeschiktheid. 2. Voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat, leidt myocarditis tot een tijdelijke ongeschiktheid van tenminste 6 maanden. Na deze periode dient een grondig cardiologisch onderzoek te gebeuren door een cardioloog met een bijkomende expertise in de luchtvaartgeneeskunde. Er kan tot geschiktheid met beperkingen besloten worden indien een grondig cardiologisch onderzoek plaatsvond, geen enkel symptoom meer bestaat, de inspanningstolerantie normaal is, het inspannings-ECG normaal is, een Holteronderzoek geen enkele significante afwijking aan het licht brengt en het echocardiografisch onderzoek een linkerventrikel ejectiefractie aantoont die hoger is dan 60% en geen wandbewegingsstoornissen aan het licht brengt. De beperkingen zijn: verbod op het ondergaan van hoge G-krachten en de verplichting voor een piloot om met tweede piloot te vliegen. Nadat de aandoening tenminste één jaar als geconsolideerd mag beschouwd worden en aan alle gestelde cardiologische voorwaarden is voldaan, kan eventueel tot geschiktheid besloten worden met als enige en blijvende beperking het ondergaan van hoge G-krachten.
V406	Pericarditis	1. Volgende aandoeningen mogen niet voorkomen bij keuring: a. een acute idiopatische of virale pericarditis die minder dan 2 jaar geleden consolideerde of die restletsels

		naliet; b. een constrictieve pericarditis; c. een secundaire pericarditis. 2. Voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat, dient iedere pericarditis te worden geëvalueerd in functie van de primaire oorzaak. Als deze laatste onverenigbaar is met luchtdienst, moet ofwel tot tijdelijke ofwel tot definitieve ongeschiktheid worden besloten. In ieder geval dient tot 1 jaar tijdelijke ongeschiktheid worden besloten. Na deze periode en mits een grondig cardiologisch onderzoek kan tot geschiktheid voor luchtdienst, al of niet met beperkingen, worden besloten indien er geen symptomen meer voorkomen, het inspannings-ECG normaal is, de linkerventrikel ejectiefractie groter is dan 60%, een Holteronderzoek geen enkele significante afwijking aan het licht brengt en er geen pericardiale effusie meer voorkomt, noch een constrictief beeld. Een jaarlijkse reevaluatie ten einde een constrictieve pericarditis uit te sluiten is vereist.
V407	Cardiomyophatie	1. Bij de keuring leidt ieder antecedent van cardiomyopathie tot definitieve ongeschiktheid. 2. Voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat, leidt iedere vorm van belangrijke cardiomyopathie, tot definitieve ongeschiktheid.
V408	Cardiale sarcoïdose	1. Bij de keuring leidt ieder antecedent van sarcoïdose, al dan niet met cardiale manifestaties, tot definitieve ongeschiktheid. 2. Voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat, leidt iedere vorm van sarcoïdose, al dan niet met cardiale manifestaties, tot tijdelijke ongeschiktheid tijdens het acute verloop en tot tenminste één jaar na de bewezen consolidatie van de aandoening. Hierna kan tot geschiktheid met beperkingen besloten worden indien betrokkene op het vlak van deze ziekte asymptomatisch is, er geen radiografische afwijkingen ter hoogte van de thorax werden vastgesteld, er geen adenopathieën voorkomen, er na grondig cardiologisch onderzoek geen cardiale sarcoïdose kan weerhouden worden en betrokkene tenminste jaarlijks cardiologisch gevolgd wordt. Deze geschiktheid met beperkingen dient tenminste 2 jaar te bedragen en verbiedt het ondergaan van hoge G-krachten en verplicht iedere piloot tot vliegen met aanwezigheid van een tweede piloot. Na deze periode kan tot geschiktheid voor luchtdienst besloten worden mits een jaarlijks cardiologisce onderzoek die tot normale bevindingen leidt.
V409	Ritme- en geleidingsstoornissen alsook ECG-afwijkingen	1. Volgende aandoeningen mogen niet voorkomen bij keuring: a. een sinusale tachycardie in rust, van meer dan 100 slagen per minuut; b. elke vorm van significante bradycardie, die niet het gevolg is van een verantwoorde sportieve training (sinusale bradycardie, sinus-atriale block, auriculoventriculaire block) evenals een onvermogen tot inspanningstachycardie (220 – leeftijd x 0,85); c. een supraventriculaire extrasystolie die niet als sporadisch optredend kan beschouwd worden; d. een antecedent van al of niet paroxismale atriumflutter, van atriale tachycardie, van supraventriculaire tachycardie of van voorkamerfibrillatie; e. vormen van ventriculaire extrasystolie die niet als benigne kunnen beoordeeld worden; de ventriculaire tachycardie; f. een rechterasdeviatie van meer dan 120 graden;

		g. een linkerasdeviatie, behoudens in die gevallen waar een grondig cardiologisch onderzoek tot geheel normale bevindingen leidt; h. Een rechterbundeltakblok symptoomloos leidt tot een tijdelijke ongeschiktheid van 12 maanden. Na deze 12 maanden en na grondige cardiologische evaluatie kan tot een geschiktheid zonder beperkingen beslist worden op voorwaarde dat het klinisch beeld stabiel gebleven is; i. een linkerbundeltakblok; j. een duidelijke pulmonale of mitrale P-top indien deze afwijkingen overeenstemmen met de echocardiografische bevindingen; k. een linker- en/of rechter ventriculaire hypertrofie te wijten aan hartziekte of hypertensie; l. een Wolff-Parkinson-White syndroom ; een cardiaal preëxcitatiesyndroom met een PQ-tijd van 0,12 sec of minder zonder enige andere bevinding; m. elke verandering van het EKG die wijst op een structurele afwijking van het hart of aangeboren syndroom met uitzondering van de EKG- veranderingen te wijten aan sportbeoefening (sporthart); n. het voorkomen van een abnormale QT(+QTc)-verlenging; o. iedere vorm van ritmestoornissen of cardiopathie waarvoor de inname van onderhoudsmedicatie of anticoagulantia of het dragen van een pacemaker of interne defibrillator vereist is. 2. Volgende aandoeningen mogen niet aanwezig zijn met het oog op de verdere geschiktheid voor luchtdienst: a. iedere vorm van significante bradycardie die niet het gevolg is van een verantwoorde sportbeoefening (sinusale bradycardie, sinus-atriale block of auriculoventriculaire block) alsook het onvermogen tot inspanningstachycardie (220 –leeftijd x 0,85). De secundaire bradycardieën leiden tot tijdelijke ongeschiktheid in afwachting van een oppuntstelling; na dit gespecialiseerd onderzoek zal de geschiktheid, de geschiktheid met beperkingen of de definitieve ongeschiktheid uitgesproken worden; b. iedere sinusale tachycardie in rust van meer dan 100 slagen per minuut; in afwachting van een grondig cardiologisch onderzoek dient tot tijdelijke ongeschiktheid te worden besloten; na dit specialistisch onderzoek kan ofwel tot geschiktheid, tot geschiktheid met beperkingen of tot definitieve ongeschiktheid worden besloten; c. een supraventriculaire extrasystolie; in afwachting van een cardiologisch onderzoek met inbegrip van een evaluatie van de schildklierfunctie moet tot tijdelijke ongeschiktheid besloten worden; na het onderzoek dient al naargelang het geval tot geschiktheid, tot verlenging van de tijdelijke ongeschiktheid ofwel tot definitieve ongeschiktheid besloten te worden; d. voorkamerfibrillatie; in afwachting van een cardiologisce onderzoek moet tot minstens 3 maanden tijdelijke ongeschiktheid besloten worden; na deze tijdelijke ongeschiktheid worden volgende beslissingen genomen: (1) geschiktheid met als beperkingen gedurende twee of meer jaren het verbod op het ondergaan van hoge G-krachten, de verplichting voor piloten om te vliegen met tweede piloot en voor iedere VMC om zich regelmatig cardiologisch te laten volgen, dit alles in de gevallen waarbij de voorkamerfibrillatie slechts éénmalig voorkwam; (2) geschiktheid met als beperkingen gedurende twee of meer jaren het verbod op het ondergaan van hoge

		G-krachten, de verplichting voor piloten om te vliegen met tweede piloot en voor iedere VMC om zich regelmatig cardiologisch te laten volgen, dit alles in de gevallen waarbij de voorkamerfibrillatie paroxysmaal optrad, volledig medicamenteus onderdrukt is, asymptomatisch bleef en de inname van medicatie zonder enige nevenwerking is en niet strijdig is met het uitvoeren van luchtdienst; (3) definitieve ongeschiktheid in alle andere gevallen; e. al of niet paroxysmale atriumflutter, atriale tachycardie of supraventriculaire tachycardie; in een eerste fase en in afwachting van een grondig cardiologisch onderzoek dient tot tijdelijke ongeschiktheid te worden besloten; nadien dient al naar gelang het geval en in functie van de ernst van de aandoening, de bijkomende bevindingen, de duur van de aandoening en de eventuele frequentie van recidieven te worden besloten tot een verlenging van de tijdelijke ongeschiktheid, tot definitieve ongeschiktheid of tot geschiktheid, al dan niet met beperkingen; f. vormen van ventriculaire extrasystolie die niet als benigne kunnen beoordeeld worden; ventriculaire tachycardieën, de antecedenten van plotse dood; g. een rechterasdeviatie van meer dan 120 graden; h. een linkerasdeviatie, behoudens in die gevallen waar een grondig cardiologisch onderzoek tot geheel normale bevindingen leidt; i. een volledig rechterbundeltakbloksymptoomloos kan leiden tot een tijdelijke geschiktheid met beperking onder de vorm van vliegen met een tweede piloot. Na een grondige gunstige cardiologische evaluatie door een cardioloog kan beslist worden tot een geschiktheid zonder beperkingen; j. een linkerbundeltakblok; k. een duidelijke pulmonale of mitrale P-top indien deze anomalieën overeenkomen met de echocardiografische bevindingen; l. een linker- of rechterventrikelhypertrofie, te wijten aan hartziekte of hypertensie; m. een Wolff-Parkinson-White syndroom; een cardiaal preëxcitatiesyndroom met een PQ-tijd van 0,12 sec of minder zonder enige andere bevinding leidt tot ongeschiktheid behalve indien de cardiologische oppuntstelling een afwezigheid aantoont van het risico van maligne aritmie eventueel na selectieve ablatie. De geschiktheid zal verbonden zijn met beperkingen; n. het bestaan van pathologische Q-golven indien deze anomalieën overeenstemmen met de echocardiografische bevindingen; o. het voorkomen van aspecifieke ST-T-veranderingen indien zij beantwoorden aan een structurele anomalie van het hart met uitzondering van de EKG veranderingen secundair aan sportbeoefening (sporthart); p. het voorkomen van een abnormale QT (+ QTc)-verlenging; q. iedere vorm van ritmestoornissen of cardiaal lijden waarvoor de inname van onderhoudsmedicatie of anticoagulantia of het dragen van een pacemaker of inwendige defibrillator vereist is.
V410	Congenitale hartafwijkingen	Iedere congenitale hartafwijking, al dan niet geopereerd, leidt tot definitieve ongeschiktheid tot de luchtdienst, met uitzondering evenwel, in het kader van een verdere geschiktheid tot de luchtdienst, van het succesvol geopereerd klein atrium-septumdefect (ASD) in afwezigheid van sekwellen (ritmestoornissen).

V411	Perifere vaatziekten	1. Bij keuring leidt ieder geval van progressieve vaatziekte, chronische vasculitis, ziekte van Bürger, ziekte van Raynaud en van al dan niet geopereerd aneurysma van een groot bloedvat of van een bloedvat ter hoogte van het hoofd, tot ongeschiktheid. 2. Voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat, gelden dezelfde regels dan bij de keuring. Enige uitzonderingen hierop vormen de chirurgisch gecorrigeerde traumatische aneurysmata van de kleinere perifere vaten behalve ter hoogte van de schedel en de chirurgisch gecorrigeerde halsrib of thoracic outlet, telkens op voorwaarde dat er geen restverschijnselen zijn, er geen gebruik is van anticoagulantia en alle medische risicofactoroen onder controle zijn.
V412	Veneuze trombose, longembolie en varicosis	1. Volgende aandoeningen of toestanden mogen niet voorkomen bij keuring: a. antecedenten van diepe veneuze trombose; een diepe veneuze trombose evenwel in het verloop van een immobilisatie op een traumatisme dient geëvalueerd te worden door een specialist en ken verenigbaar zijn met de luchtdienst; b. antecedenten van oppervlakkige veneuze trombose met aanwezigheid van een predisponerende ziekte; c. antecedenten van longembolie; d. varicosis of antecedenten ervan; e. veneuze insufficiëntie ter hoogte van de onderste ledematen. 2. Volgende aandoeningen of situaties mogen niet voorkomen ter gelegenheid van de verdere geschiktheid voor luchtdienst: a. diepe veneuze trombose of longembolie van traumatische of iatrogene oorsprong; deze aandoeningen leiden in een eerste fase tot tijdelijke ongeschiktheid; nadien kan eventueel tot geschiktheid met of zonder beperkingen besloten worden; deze beperkingen zijn het verbod op ondergaan van hoge G-krachten en voor piloten de verplichting om te vliegen met tweede piloot; indien een predisponerende ziekte aanwezig is dient evenwel tot definitieve ongeschiktheid te worden besloten; b. recidiverende diepe veneuze trombose; c. een behandeling met anticoagulantia; dit leidt tot tijdelijke ongeschiktheid of in de gevallen dat de behandeling langer duurt dan één jaar, al of niet onderbroken, tot definitieve ongeschiktheid voor luchtdienst; d. longembolie van onbekende oorsprong of waarbij de onderliggende aandoening niet toelaat te besluiten tot geschiktheid voor luchtdienst; e. duidelijke veneuze insufficiëntie of duidelijke varicosis van de onderste ledematen; dit moet leiden tot tijdelijke ongeschiktheid; indien de aandoening succesvol behandeld werd, kan besloten worden tot geschiktheid met als beperking het ondergaan van hoge G-krachten; beperktere vormen van veneuze insufficiëntie of varicosis mogen geschikt worden verklaard, eveneens met dezelfde beperking.
V413	Pulmonaire hypertensie	Deze aandoening leidt tot definitieve ongeschiktheid, zowel bij keuring als voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat.

HOOFDSTUK 5 – PNEUMOLOGISCHE CRITERIA

1	2	3
V501	Restrictieve, obstructieve en reactieve pathologieën	1. Bij de keuring mag geen restrictieve, obstructieve noch hyperreactieve longpathologie aanwezig zijn. 2. Voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat kan bij aanwezigheid van een restrictieve, obstructieve of reactieve longpathologie tot geschiktheid besloten worden op voorwaarde dat door gebruik van medicatie verenigbaar met de luchtveiligheid of na succesvolle toepassing van een desensibilisatietherapie een normalisatie van de longfunctietesten optreedt. 3. Voor wat de verdere geschiktheid voor de luchtdienst in geval van obstructie slaapapneusyndroom (OSAS) aangaat, leidt deze tot een tijdelijke ongeschiktheid totdat een adequate therapie is ingesteld en het gunstig effect hiervan is aangetoond.
V502	Infectie van longen en luchtwegen	1. Criteria bij keuring Iedere infectie van longen of luchtwegen leidt bij keuring tot ongeschiktheid met de mogelijkheid zich na volledige genezing terug te kunnen aanbieden ter gelegenheid van een nieuwe kandidatuur. In het geval van longtuberculose kan dit pas na consolidatie van de toestand en bijkomende beoordeling door een pneumoloog. 2. Voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat: a. leidt iedere infectie van longen of luchtwegen tot een tijdelijke ongeschiktheid voor luchtdienst waarvan de duur dient te worden bepaald in functie van de consolidatie; b. leidt iedere vorm van pulmonaire tuberculose tot een tijdelijke ongeschiktheid voor luchtdienst van tenminste 6 maanden; na deze periode dient de beslissing met betrekking tot de geschiktheid te worden genomen in functie van de consolidatie en na een grondig onderzoek door een pneumoloog; c. leidt iedere vorm van tuberculeuze profylaxe onder vorm van medicatie tot tijdelijke ongeschiktheid voor luchtdienst.
V503	Sarcoïdosis	1. Ieder antecedent van sarcoïdosis met aantoonbare sequelae, ongeacht de lokalisatie van de aandoening, leidt bij keuring tot definitieve ongeschiktheid. 2. Voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat, leidt sarcoïdosis tot tijdelijke ongeschiktheid waarvan de duur bepaald dient te worden in functie van het tijdstip van consolidatie en de behandeling. Indien tot geschiktheid besloten wordt in het geval van piloten, dient hieraan gedurende een periode van 2 jaar een beperking te worden gekoppeld waarbij de verplichte aanwezigheid van een tweede piloot vereist is.
V504	Pneumothorax	1. Pneumothorax dient bij keuring als volgt te worden beoordeeld: a. definitieve ongeschiktheid in geval van een antecedent van spontane pneumothorax; toch kan een spontane pneumothorax waarbij chirurgisch of door middel van scleroserende stoffen een pleurodese werd bewerkstelligd en die geen functionele respiratoire sequelae vertoont, geschikt worden verklaard. b. ongeschiktheid met de mogelijkheid zich na volledige genezing terug te kunnen aanbieden ter gelegenheid van een nieuwe kandidatuur voor luchtdienst in geval van een traumatische pneumothorax die minder dan een jaar geleden is geconsolideerd; na deze periode is in ieder geval een grondig pneumologisch onderzoek

		vereist alvorens tot geschiktheid mag besloten worden. 2. Voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat zal pneumothorax als volgt worden beoordeeld: a. een éénmalige spontane pneumothorax leidt tot tijdelijke ongeschiktheid; deze ongeschiktheid kan worden opgeheven ten vroegste drie maanden na een adequate heelkundige behandeling; vervolgens kan tot geschiktheid, al of niet met beperkingen, worden besloten; b. een tweede incident van spontane pneumothorax leidt tot definitieve ongeschiktheid; c. een traumatische pneumothorax leidt na een chirurgische ingreep tot drie maanden tijdelijke ongeschiktheid; na deze periode kan tot geschiktheid besloten worden indien de aandoening geheel geconsolideerd is en een grondig pneumologisch onderzoek heeft plaatsgevonden.
V505	Emfyseem en bullae	1. Bij keuring leiden bullae, antecedenten ervan die chirurgisch werden verwijderd, alsook emfyseem tot ongeschiktheid. 2. Voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat kan in alle voornoemde gevallen eventueel tot geschiktheid, al of niet met beperkingen, besloten worden na een grondige medische evaluatie door een pneumoloog.
V506	Longchirurgie	1. Bij de keuring zijn de bepalingen geldend bij de initiële keuring van kandidaat-militairen ter gelegenheid van een (weder)dienstneming van kracht. 2. Voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat, leidt iedere vorm van longchirurgie tot minstens 3 maanden tijdelijke ongeschiktheid. Nadien dient de toestand te worden gerevalueerd en dient een beslissing genomen te worden in functie van de bevindingen gedaan bij het onderzoek en het testen van de longfunctie.

HOOFDSTUK 6 – CRITERIA IN VERBAND MET ABDOMEN, OESOPHAGUS EN GASTRO-INTESTINALE TRACTUS

1	2	3
V601	Oesophagus	1. Volgende aandoeningen mogen niet voorkomen bij keuring: a. achalasie en dyskinésieën; b. ernstige of recidiverende oesofagitis met of zonder hernia hiatalis (een eenmalige opstoot van oesofagitis zonder complicaties, volledig genezen, leidt niet tot ongeschiktheid); c. strictuur en stenose; d. divertikel; e. slokdarmvarices; f. elk belangrijk chirurgisch antecedent van de slokdarm, zoals oesofagectomie, correctie van neonatale of caustische stenosis, een anti-reflux chirurgie (behalve indien zij werd uitgevoerd door coelioscopie); g. alle antecedenten van kwaadaardige oesophagale letsels. 2. Volgende aandoeningen mogen niet voorkomen ter gelegenheid van de verdere geschiktheid voor luchtdienst: a. elke symptomatische vorm van oesophagitis leidt tot tijdelijke ongeschiktheid tot volledig klinisch herstel; b. symptomatische hiatale hernia; deze aandoening dient als volgt beoordeeld te worden; (1) conservatieve behandeling leidt tot tijdelijke ongeschiktheid; nadien kan besloten worden tot geschiktheid met de beperking dat betrokkene geen belangrijke G-krachten mag ondergaan; (2) tot geschiktheid kan besloten worden na efficiënte chirurgische behandeling; c. strictuur en stenose leiden tot tijdelijke ongeschiktheid; na efficiënte behandeling, eventueel door chirurgie (coelioscopie), kan besloten worden tot geschiktheid; d. achalasie; e. slokdarmvarices, zelfs behandeld.
V602	Maag en duodenum	1. Volgende aandoeningen of situaties mogen niet voorkomen bij keuring: a. belangrijke functionele stoornissen van de maag zoals achloorhydrie, maagparesie enz; b. gecompliceerde en/of recidiverende maagzweren of gastritis met aanwezigheid van Helicobacter (de eenmalige niet gecompliceerde episode leidt niet tot ongeschiktheid); c. de noodzaak een onderhoudsbehandeling te nemen voor maag- of duodenumaandoeningen; d. partiële of volledige gastrectomie en alle vormen van batriatrische chirurgie; e. antecedenten van kwaadaardige aandoeningen. 2. Volgende aandoeningen mogen niet voorkomen ter gelegenheid van de verdere geschiktheid voor luchtdienst: a. dyspeptische klachten, actief ulcus, gastritis of duodenitis; deze aandoeningen leiden tot tijdelijke ongeschiktheid; slechts na endoscopische controle mag opnieuw tot geschiktheid besloten worden; b. een asymptomatische atrofische gastritis die verwikkeld is door een pernicieuze anemie of een andere aandoening zoals morbus Addison of hypothyreoïdie, leidt tot tijdelijke ongeschiktheid; er kan slechts opnieuw tot geschiktheid, eventueel met beperkingen, besloten worden indien geen complicaties meer aanwezig zijn

		en betrokkene regelmatig specialistisch wordt gevolgd; c. een onderhoudsbehandeling voor ulcus, gastritis of duodenitis die nevenwerkingen heeft of die niet compatibel wordt geacht met luchtdienst. d. bariatrische chirurgie leidt tot een tijdelijke ongeschiktheid. Verdere geschiktheid is afhankelijk van de functionele gevolgen en de mogelijke impact hiervan op de vliegveiligheid.
V603	Jejunum en ileum, met uitzondering van inflammatoire aandoeningen	1. Volgende aandoeningen mogen niet voorkomen bij keuring: a. acute enteritis; deze leidt tot ongeschiktheid maar met de mogelijkheid om zich na genezing opnieuw aan te bieden in het kader van een nieuwe kandidatuur; b. chronische malabsorptiesyndromen; c. antecedenten van kwaadaardige aandoeningen, zelfs indien behandeld; d. belangrijke resecties van de dunne darm. 2. Volgende aandoeningen of situaties mogen niet voorkomen ter gelegenheid van de verdere geschiktheid voor luchtdienst: a. acute enteritis; dit leidt tot tijdelijke ongeschiktheid; b. chronische aandoeningen van jejunum of ileum; deze aandoening leidt tot tijdelijke ongeschiktheid; de verdere geschiktheidsbeslissing is afhankelijk van de onderliggende oorzaak, de behandeling en het specialistisch advies; c. ongecompliceerde darmresectie zonder functionele gevolgen; dit leidt tot tijdelijke ongeschiktheid; de verdere geschiktheidsbeslissing is afhankelijk van de onderliggende oorzaak, de behandeling en het specialistisch advies; d. short bowel syndrome; e. ileostomie; f. recidiverende obstructies met adhesiefenomenen; dit leidt tot tijdelijke ongeschiktheid; de verdere geschiktheidsbeslissing is afhankelijk van de onderliggende oorzaak, de behandeling en het specialistisch advies.
V604	Colon, met uitzondering van inflammatoire aandoeningen	1. Volgende aandoeningen mogen niet voorkomen bij keuring: a. irritable bowel syndrome of spastisch colon: de lichte vormen die geen chronische behandeling vergen leiden niet tot ongeschiktheid; b. niet gecompliceerde diverticulose : leidt niet tot ongeschiktheid; c. diverticulitis leidt tot ongeschiktheid maar met de mogelijkheid zich na genezing terug aan te bieden; d. familiale polypose; e. Peutz-Jeghers syndroom; f. kwaadaardige aandoeningen van het colon, zelfs doeltreffend behandeld; g. colostomie; h. gedeeltelijke en totale colectomie. 2. Volgende aandoeningen of situaties mogen niet voorkomen ter gelegenheid van de verdere geschiktheid voor luchtdienst: a. irritable bowel syndrome of spastisch colon; dit leidt al naar gelang de oorzaak en de ernst tot tijdelijke of

		tot definitieve ongeschiktheid; b. diverticulitis; deze leidt tot tijdelijke ongeschiktheid; in het geval van recidiverende diverticulitis mag slechts tot geschiktheid besloten worden na een doeltreffende chirurgische behandeling en een gunstig specialistisch advies; c. infectieuze processen ter hoogte van het colon; deze leiden tot tijdelijke ongeschiktheid; d. familiale polyposis; e. het syndroom van Peutz-Jeghers; f. adenomateuze colonpoliep; deze leidt tot tijdelijke ongeschiktheid; er kan slechts tot geschiktheid besloten worden indien de poliep werd verwijderd, er een gunstig specialistisch advies volgt en mits regelmatige specialistische controle; g. colostomie.
V605	Rectum en anus, met uitzondering van inflammatoire aandoeningen	1. Volgende aandoeningen mogen niet aanwezig zijn bij keuring: a. incontinentia faecalis; b. hemorroïden en rectale prolaps; deze leiden tot ongeschiktheid maar met de mogelijkheid om zich na genezing opnieuw aan te bieden in het kader van een nieuwe kandidatuur; c. recidiverende (peri)anale ontstekingsprocessen zoals abcessen, fistels of fissuren; d. een onbehandeld (peri)anaal ontstekingsproces zoals abces, fistel of fissuur, of een niet genezen infectieuze proctitis; deze leiden tot ongeschiktheid maar met de mogelijkheid om zich na genezing opnieuw aan te bieden in het kader van een nieuwe kandidatuur. 2. Volgende aandoeningen of situaties mogen niet voorkomen ter gelegenheid van de verdere geschiktheid voor luchtdienst: a. incontinentia faecalis; b. rectale poliep; dit leidt tot tijdelijke ongeschiktheid; er kan slechts tot geschiktheid besloten worden indien de poliep werd verwijderd, een gunstig specialistisch advies volgt en mits regelmatige specialistische controle; c. proctitis; deze leidt tot tijdelijke ongeschiktheid; d. een (peri)anaal ontstekingsproces zoals abces, fistel of fissuur, of een niet genezen infectieuze proctitis; dit leidt tot tijdelijke ongeschiktheid; e. hemorroïden die ofwel uitgesproken zijn, ofwel verwikkeld zijn door bloedverlies, ontsteking, trombose of prolaps; dit leidt tot tijdelijke ongeschiktheid tot afdoende behandeling.
V606	Inflammatoire ziekten van de tractus digestivus	1. Onder inflammatoire ziekten van de tractus digestivus worden colitis ulcerosa en morbus Crohn verstaan. 2. Inflammatoire ziekten van de tractus digestivus of antecedenten ervan leiden tot definitieve ongeschiktheid bij keuring. 3. Voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst betreft, zijn de volgende bepalingen van toepassing: a. milde vormen van colitis ulcerosa alsook milde vormen van morbus Crohn die langdurig en tenminste twee jaar in remissie zijn, geen extra-intestinale manifestaties kennen, waarbij de onderhoudsmedicatie beperkt is tot sulfasalazine of andere medicatie die compatibel is met luchtdienst en die bovendien onder regelmatige

		specialistische controle staan, mogen geschikt verklaard worden, eventueel met beperkingen al naar gelang het geval; alle andere vormen leiden tot tijdelijke of definitieve ongeschiktheid en dit in functie van de behandeling en de ernst van de aandoening; b. vormen van colitis ulcerosa en morbus Crohn die een darmresectie, een colostomie of een ileostomie ondergingen, leiden in een eerste fase tot tijdelijke ongeschiktheid; nadien dient al naar gelang de medische toestand en de consolidatie te worden besloten tot geschiktheid, al of niet met beperkingen, of tot definitieve ongeschiktheid.
V607	Pancreas	1. Volgende aandoeningen mogen niet voorkomen bij keuring: a. al de aandoeningen van de pancreas die belangrijke stoornissen van de spijsvertering veroorzaken zoals : i) recidiverende of chronische pancreatitis (met anomalie in de beeldvorming); ii) cyste of pseudocyste; b. partiële pancreatectomie en chirurgische ingrepen voor drainage van cysten van de pancreas. 2. Met betrekking tot de verdere geschiktheid voor luchtdienst mogen volgende aandoeningen niet voorkomen: a. idiopathische, chronische, recidiverende of alcoholische pancreatitis; b. andere vormen van pancreatitis, stoornissen van de exocriene functie alsook pseudocyste van de pancreas; ze leiden tot tijdelijke ongeschiktheid; in functie van de behandeling en het verloop van de aandoening kan na deze tijdelijke ongeschiktheid mits gunstig specialistisch advies tot geschiktheid voor luchtdienst besloten worden.
V608	Lever	1. Volgende aandoeningen mogen niet voorkomen bij keuring: a. een niet genezen hepatitis A; deze aandoening leidt tot ongeschiktheid maar met de mogelijkheid om zich na genezing opnieuw aan te bieden in het kader van een nieuwe kandidatuur; b. antecedenten van hepatitis B, C, D of E alsook alle andere vormen van infectieuze hepatitis; c. chronische hepatitis; d. levercirrose; e. primaire biliaire cirrose f. volumineuze hemangiomen van de lever; g. parasitaire levercysten en tropische parasitaire leverziekten; h. kwaadaardige aandoeningen van de lever, zelfs indien efficiënt behandeld. 2. Met betrekking tot de verdere geschiktheid voor luchtdienst zal er rekening gehouden worden met de aard van de behandeling en met het risico op plotse ongeschiktheid die de vliegveiligheid beïnvloedt. 3. Het syndroom van Gilbert leidt niet tot ongeschiktheid, noch bij de keuring, noch voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat.
V609	Galblaas en galwegen	1. Volgende aandoeningen of situaties mogen niet voorkomen bij keuring: a. onbehandelde cholelithiasis en cholecystitis; deze aandoeningen leiden tot ongeschiktheid maar met de mogelijkheid om zich na genezing opnieuw aan te bieden in het kader van een nieuwe kandidatuur; b. cholelithiasis behandeld door middel van een niet-chirurgische techniek; c. cholecystectomie met onvoldoende functioneel herstel.

		2. Voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat, mogen cholelithiasis of cholecystitis niet voorkomen. Deze aandoeningen leiden tot tijdelijke ongeschiktheid. Na behandeling door middel van een chirurgische techniek kan tot geschiktheid besloten worden indien het functioneel herstel voldoende is.
V610	Milt	1. Volgende aandoeningen mogen bij keuring niet voorkomen: a. splenomegalie; de splenomegalie ten gevolge van ziekte kan, afhankelijk van de onderliggende pathologie, leiden tot ongeschiktheid maar met de mogelijkheid om zich na genezing opnieuw aan te bieden in het kader van een nieuwe kandidatuur; b. splenectomie. 2. Voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat, mogen volgende aandoeningen niet voorkomen: a. idiopathische splenomegalie die gepaard gaat met anemie, leucopenie of thrombopenie; deze aandoening leidt tot geschiktheid met als beperking het verbod om aan boord van een jetvliegtuig te vliegen; b. splenomegalie ten gevolge van ziekte; de aandoening kan, afhankelijk van de onderliggende pathologie, leiden tot tijdelijke ofwel tot definitieve ongeschiktheid; c. splenectomie; na trauma leidt de aandoening tot geschiktheid met als beperking geen enkele zending naar een endemisch malariagebied; bij splenectomie wegens onderliggende pathologie dient, al naargelang de oorzakelijke pathologie, tot tijdelijke of tot definitieve ongeschiktheid te worden besloten.
V611	Herniae en littekens van de buikwand	1. Littekens van de buikwand, minder dan 6 maanden oud leiden bij keuring tot ongeschiktheid maar met de mogelijkheid om zich na deze periode opnieuw aan te bieden in het kader van een nieuwe kandidatuur. 2. Inguinale, femorale en umbilicale herniae alsook herniae ter hoogte van littekens van de buikwand leiden bij keuring tot ongeschiktheid maar met de mogelijkheid om zich na deze periode opnieuw aan te bieden in het kader van een nieuwe kandidatuur. 3. Met betrekking tot de verdere geschiktheid voor luchtdienst leiden de onder a. en b. vermelde afwijkingen tot tijdelijke ongeschiktheid en dit tot correctie van de toestand bereikt wordt en de consolidatie als voldoende mag beschouwd worden.

HOOFDSTUK 7 – UROGENITALE CRITERIA

1	2	3
V701	Urinaire infecties	1. Recidiverende of chronische urinaire infecties mogen bij keuring niet voorkomen. 2. Voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat, mogen geen urinaire infecties voorkomen. Ze leiden tot tijdelijke ongeschiktheid en dit tot bewezen genezing.
V702	Congenitale afwijkingen van de urinewegen	1. Onder congenitale afwijkingen van de urinewegen dienen de belangrijke afwijkingen te worden verstaan alsook de afwijkingen die een duidelijk risico kunnen inhouden: polycystische nieren, medullaire sponsnier, solitaire niercysten, congenitale afwezigheid van een nier, morfologische afwijkingen van het nierbekken of de urinewegen met functionele gevolgen, etc. 2. Congenitale afwijkingen van de urinewegen leiden bij keuring tot definitieve ongeschiktheid. 3. Voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat, mogen volgende aandoeningen niet voorkomen: a. polycystische nieren; b. medullaire sponsnieren; c. een retentiecyste; er kan slechts tot geschiktheid, eventueel met beperkingen, besloten worden indien deze cyste klein is van omvang, asymptomatisch en niet-evoluerend; d. congenitale afwezigheid van een nier; deze dient te worden beoordeeld zoals een unilaterale nefrectomie (Par 703, punt2. hierna); e. iedere andere aandoening van nieren en urinewegen die belangrijke functionele gevolgen heeft een hierdoor niet compatibel is met luchtdienst; desgevallend kan in het kader van een behandeling besloten worden tot tijdelijke ongeschiktheid, waarna ofwel een beslissing tot geschiktheid, ofwel tot definitieve ongeschiktheid dient te worden genomen.
V703	Nefrectomie	1. Nefrectomie leidt bij keuring tot definitieve ongeschiktheid. 2. Voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat, kan na unilaterale nefrectomie tot geschiktheid besloten worden op voorwaarde dat de resterende nierfunctie voldoende is en de overblijvende nier geen afwijkingen vertoont.
V704	Nierstenen	1. Ieder antecedent van niersteen leidt tot definitieve ongeschiktheid bij keuring. 2. Voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat, gelden volgende bepalingen: a. de aanwezigheid van een niersteen leidt tot tijdelijke ongeschiktheid voor luchtdienst en vereist een urologische oppuntstelling; b. in afwachting van de verdere onderzoeken of de behandeling kan er eventueel beslist worden tot een tijdelijke geschiktheid met beperkingen onder vorm van vliegen met een tweede piloot; c. na behandeling van de niersteen kan ten vroegste na 6 weken tot geschiktheid zonder beperkingen besloten worden mits een radiologisch of echografisch onderzoek normale bevindingen toont; de aanwezigheid van een residuele steen leidt tot een ongeschiktheid tenzij de lokalisatie van de steen geen aanleiding kan geven tot symptomatische migratie. Een beperking tot vliegen met co-piloot of het verbod tot het ondergaan van

		belangrijke G-krachten kan zo nodig opgelegd worden; d. regelmatige opvolging door middel van medische beeldvorming zal georganiseerd worden; e. in alle andere gevallen moet besloten worden tot definitieve ongeschiktheid voor luchtdienst.
V705	Nierinsufficiëntie, nierdialyse en niertransplantatie	1. Bij keuring leiden nierinsufficiëntie, nierdialyse en niertransplantatie tot definitieve ongeschiktheid. 2. Voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat, mogen volgende aandoeningen niet voorkomen: a. beginnende chronische nierinsufficiëntie; bij deze aandoening kan echter besloten worden tot geschiktheid met beperkingen na advies van een specialist; b. symptomatische of duidelijke nierinsufficiëntie; c. nierdialyse; d. niertransplantatie.
V706	Incontinentie	1. Urinaire incontinentie leidt bij keuring tot definitieve ongeschiktheid voor luchtdienst. 2. Voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat, dient urinaire incontinentie te worden beoordeeld in functie van de ernst en de onderliggende oorzaak. Vormen die niet voor herstel vatbaar zijn of enkel behandelbaar met medicatie die niet overeenstemt met de vliegveiligheid, leiden tot definitieve ongeschiktheid.
V707	Mannelijke geslachtsorganen	1. Volgende aandoeningen mogen niet voorkomen bij keuring: a. chronische of recidiverende ontstekingsprocessen, obstructieve aandoeningen, cryptorchidie, penisdeformaties zoals epispadie en hypospadie; deze aandoeningen leiden tot definitieve ongeschiktheid; b. acute ontstekingsprocessen, hydrocele, duidelijke varicocele en benigne tumoren leiden tot ongeschiktheid maar met de mogelijkheid om zich terug kandidaat te stellen voor een nieuwe kandidatuur. 2. Voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat, mogen volgende aandoeningen of situaties niet voorkomen: a. acute ontstekingsprocessen; ze leiden tot tijdelijke ongeschiktheid; b. chronische of recidiverende ontstekingsprocessen; ze leiden tot tijdelijke ongeschiktheid en dit tot oppuntstelling van de toestand; nadien is een regelmatige controle vereist; c. benigne prostaathypertrofie met functionele hinder; dit leidt tot tijdelijke ongeschiktheid in afwachting van een curatieve behandeling; indien de toestand na behandeling niet compatibel is met luchtdienst, dient tot definitieve ongeschiktheid te worden besloten; d. duidelijke varicocele; ze leidt tot tijdelijke ongeschiktheid en tot oppuntstelling van de toestand; e. benigne tumoren van het scrotum die symptomen veroorzaken (epididymiscyste, goedaardige testiculaire tumoren, etc) alsook scrotale hernia en hyrocoele; dit leidt tot tijdelijke ongeschiktheid en tot na behandeling; f. heelkundige ingrepen op het urogenitaal systeem leiden in een eerste fase steeds tot een tijdelijke ongeschiktheid; nadien moet de toestand beoordeeld worden in functie van de onderliggende pathologie, de consolidatie en de eventuele sequelen. 3. Benigne prostaathypertrofie, benigne scrotale tumoren alsook minimale varicocele leiden tot geschiktheid voor het verder uitvoeren van luchtdienst, op voorwaarde dat ze zonder symptomen zijn en de toestand regelmatig gevolgd wordt.

V708	Vrouwelijke geslachtsorganen	1. Volgende aandoeningen of situaties mogen niet voorkomen bij keuring: a. zwangerschap; dit leidt tot ongeschiktheid maar met de mogelijkheid om zich terug aan te bieden voor een nieuwe kandidatuur en dit ten vroegste drie maanden na het einde van de zwangerschap; b. borstvoeding; dit leidt tot ongeschiktheid maar met de mogelijkheid om zich terug aan te bieden voor een nieuwe kandidatuur en na het beëindigen van de borstvoeding; c. genitale prolaps, fistels van de genitale tractus, belangrijke cysten of poliepen, uitgesproken uterushypertrofie, uitgesproken en functioneel hinderlijke mammaire hypertrofie alsook acute ontstekingsprocessen die functionele hinder geven; deze aandoeningen leiden tot ongeschiktheid maar met de mogelijkheid om zich na behandeling terug aan te bieden voor een nieuwe kandidatuur; d. belangrijke chronische of recidiverende ontstekingsprocessen; e. duidelijke vormen van endometriose; f. uitgesproken vormen van dysmenorree of van een premenstrueel syndroom; g. belangrijke of aanhoudende menometrorragieën; bij de beoordeling dient rekening te worden gehouden met de eventuele onderliggende oorzaak; h. congenitale afwijkingen van de vrouwelijke genitale tractus die een duidelijke functionele of psychische weerslag hebben; i. fibrocyctische mastopathie of ziekte van Reclus alsook andere uitgesproken vormen van chronische of recidiverende mastitis; j. Ingrepen op de vrouwelijke genitale tractus waarbij de onderliggende pathologie, de functionele hinder of de sequelen onverenigbaar geacht worden met luchtdienst. Galactorree, postmastectomiestatus en vochtverlies langs de tepel dienen te worden beoordeeld in functie van de onderliggende pathologie en moeten aanleiding geven tot een specialistisch advies. 2. Voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat, mogen volgende aandoeningen of situaties niet voorkomen: a. zwangerschap; dit leidt tot tijdelijke ongeschiktheid tot drie maanden na het einde van de zwangerschap; b. borstvoeding; dit leidt tot tijdelijke ongeschiktheid en dit tot het beëindigen van de borstvoeding; c. genitale prolaps, fistels van de genitale tractus, belangrijke cysten of poliepen, uitgesproken uterushypertrofie, uitgesproken en functioneel hinderlijke mammaire hypertrofie alsook acute ontstekingsprocessen; deze aandoeningen geven aanleiding tot tijdelijke ongeschiktheid voor luchtdienst en dit tot na behandeling; d. een exploratieve laparoscopie; deze ingreep op zich geeft aanleiding tot 2 weken tijdelijke ongeschiktheid; e. een hysterectomie; deze ingreep op zich geeft aanleiding tot 3 maanden tijdelijke ongeschiktheid. Verder zijn dezelfde criteria van kracht voor de verdere geschiktheid voor luchtdienst als bij de keuring.

HOOFDSTUK 8 – CRITERIA IN VERBAND MET HET MUSCULOSKELETAAL SYSTEEM EN HET BINDWEEFSEL

1	2	3
V801	Veralgemeende aandoeningen van het bindweefsel en het musculoskeletaal systeem	Volgende aandoeningen leiden tot definitieve ongeschiktheid, zowel bij de keuring als met betrekking tot de verdere geschiktheid voor luchtdienst: 1. de diffuse aandoeningen van het bindweefsel zoals collagenosen, lupus erythematosus, sclerosen en sclerodermie, dermatomyositis, polymyositis, Sjögren- of sicca syndroom, etc; 2. gegeneraliseerde vormen van chondrocalcinosis; 3. reumatoïde artritis, reactieve artritis of syndroom van Reiter en andere inflammatoire polyartropathieën behalve indien de ingestelde benadeling aanvaardbaar is voor de vliegveiligheid en enkel voor de verdere geschiktheid voor luchtdienst; 4. gegeneraliseerde osteoartrose, aanverwante aandoeningen alsook alle andere veralgemeende vormen van artropathieën zoals de traumatische, de allergische, etc; 5. veralgemeende aandoeningen van het spierweefsel zoals polymyalgia reumatica, progressieve myositis ossificans, etc; 6. belangrijke gegeneraliseerde aandoeningen van het bot zoals osteoporose, osteochondrose, osteo- en chondrodystrofieën, etc.
V802	Aandoeningen van de schedelbeenderen (met uitzondering van het kauwapparaat)	Volgende aandoeningen of situaties leiden tot definitieve ongeschiktheid, zowel bij de keuring als met betrekking tot de verdere geschiktheid voor luchtdienst: 1. antecedenten van open schedeltrauma; 2. antecedenten van craniotomie; 3. een onvolledige fusie van de schedelbeenderen.
V803	Aandoeningen van de wervelzuil en de ribben	1. Volgende aandoeningen of situaties mogen niet voorkomen bij keuring: a. een scoliose, gemeten volgens de techniek van Cobb, die meer dan 25 graden bedraagt, of minder dan 25 graden maar vergezeld is van duidelijke klinische symptomen; b. een duidelijk symptomatische kyfose; c. symptomatische uni- of bilaterale spondylolyse met bijkomende radiologische indicatie van instabiliteit. Een spondylolisthesis hoger dan een graad 1 leidt tot definitieve ongeschiktheid; d. duidelijke vormen van juveniele osteochondrose of ziekte van Scheuermann; indien de stabilisatie van de groei nog niet bereikt is, hetgeen wordt aangenomen wanneer de waarde van het radiologische teken van Risser kleiner is dan 5, zal slechts tot geschiktheid worden besloten wanneer de juveniele osteochondrose geen enkele invloed heeft op de beweeglijkheid of de belastbaarheid en de diagnose ‘duidelijke vorm van juveniele osteochondrose’ niet kan weerhouden worden; e. spondylarthropathieën zoals ankyloserende spondylarthritis; f. discopathieën met of zonder symptomen; g. belangrijke vormen van spondylarthrose;

		h. stenose van het spinaal kanaal; i. recidiverende vormen van rugpijn, zelfs indien er geen aanwijsbare oorzaak voorhanden is; j. iedere hyperlordose die gepaard gaat met duidelijke klinische symptomen; k. duidelijke afwijkingen van de thorax die gepaard gaan met functionele hinder of pijn of die niet compatibel zijn met het dragen van de vlieguitrusting. 2. Voor de verdere geschiktheid voor luchtdienst: Indien zij zich voordoen zal er rekening gehouden worden met een functionele evaluatie, het type toestel waarop gevlogen wordt, de eventuele postoperatieve termijn, de inname van medicatie die een invloed kan hebben op de vliegveiligheid. In functie van de evaluatie kan er eventueel beslist worden tot geschiktheid op een ander toesteltype, met of zonder tweede piloot of tot een definitieve ongeschiktheid.
V804	Aandoeningen van de bovenste ledematen en de schoudergordel	1. Volgende aandoeningen mogen niet aanwezig zijn bij keuring: a. recidiverende schouderluxaties; indien er antecedenten van deze aandoening bestonden en deze laatste adequaat werd behandeld, mag tot geschiktheid besloten worden; b. duidelijke bewegingsbeperkingen die niet compatibel worden geacht met luchtdienst; c. een periartritis scapulohumeralis; deze aandoening leidt tot ongeschiktheid maar met de mogelijkheid om zich terug aan te bieden voor een nieuwe kandidatuur indien de aandoening adequaat wordt behandeld en de oorzaak wordt opgeheven; d. een impingementsyndroom ter hoogte van het schoudergewricht; e. ieder anatomisch of functioneel verlies van vingers of gedeelten ervan dat niet tot ongeschiktheid zou leiden voor de dienstneming als militair maar dat niet compatibel wordt geacht met de uitvoering van luchtdienst. 2. Volgende aandoeningen mogen niet aanwezig zijn met het oog op de verdere geschiktheid voor luchtdienst: a. recidiverende schouderluxaties; ze leiden tot tijdelijke ongeschiktheid en dit tot na adequate behandeling; b. duidelijke bewegingsbeperkingen die niet compatibel worden geacht met luchtdienst; c. een periartritis scapulohumeralis; deze aandoening leidt tot tijdelijke ongeschiktheid en dit tot na adequate behandeling; d. een impingementsyndroom ter hoogte van het schoudergewricht; deze aandoening leidt tot tijdelijke ongeschiktheid en dit tot na adequate behandeling; e. ieder anatomisch of functioneel verlies van vingers of gedeelten ervan dat niet tot ongeschiktheid zou leiden voor de dienstneming als militair maar dat niet compatibel wordt geacht met de uitvoering van luchtdienst.
V805	Aandoeningen van de onderste ledematen en de bekkengordel	Volgende aandoeningen of situaties mogen niet voorkomen, zowel bij de keuring als met betrekking tot de verdere geschiktheid voor luchtdienst: 1. een lengteverschil tussen beide onderste ledematen dat meer dan 1 cm bedraagt; 2. een duidelijke instabiliteit van het kniegewricht te wijten aan een letsel van de inwendige of de uitwendige gewrichtsbanden; 3. een pes planus graad 2 of 3 van het statische type, een rigiede platvoet, een pes planus ten gevolge van een peroneale spastische toestand, een pes planus te wijten aan een verkorte achillespees en een pes planotransver-

		sus vergezeld van metatarsalgia anterior; 4. ieder anatomisch of functioneel verlies van tenen of gedeelten ervan dat niet tot ongeschiktheid zou leiden voor de dienstneming als militair maar dat niet compatibel wordt geacht met de uitvoering van luchtdienst; 5. anatomische of functionele afwijkingen ter hoogte van één of beide voeten waardoor het dragen van militaire schoenen wordt bemoeilijkt of onmogelijk is; indien bij kandidaten voor luchtdienst de toestand kan gecorrigeerd worden zodanig dat een voldoende normalisatie bereikt wordt, dient te worden besloten tot ongeschiktheid maar met de mogelijkheid om zich opnieuw aan te bieden voor een nieuwe kandidatuur; voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat zal in een eerste fase tot tijdelijke ongeschiktheid worden besloten, die eventueel kan worden opgeheven na correctie van de toestand. 6. Evidente mobiliteitbeperkingen van de gewrichten van de heupen, de knieën, de enkels en de voeten.
V806	Letsels van het musculoskeletaal stelsel	1. Iedere letsel van het musculoskeletaal systeem zoals een fractuur, luxatie, ontsteking of zelfs een pijnklacht dient bij keuring alsook voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat, individueel te worden beoordeeld. Desgevallend dient bij keuring te worden besloten tot ongeschiktheid maar met de mogelijkheid zich opnieuw aan te bieden voor een nieuwe kandidatuur, of tot tijdelijke ongeschiktheid voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst betreft. In ieder geval moet een goede consolidatie bereikt zijn en moet de toestand compatibel zijn met het uitvoeren van luchtdienst. 2. Indien osteosynthesemateriaal aanwezig is dat ook maar enigszins de functie zou kunnen belemmeren of risico's zou kunnen inhouden, dient bij keuring tot ongeschiktheid te worden besloten maar met de mogelijkheid zich opnieuw aan te bieden voor een nieuwe kandidatuur op voorwaarde dat dit osteosynthesemateriaal verwijderd werd en de consolidatie goed is. Voor de verdere geschiktheid voor luchtdienst dient in dit geval tot tijdelijke ongeschiktheid te worden besloten tot het bedoelde osteosynthesemateriaal verwijderd werd en de consolidatie opnieuw luchtdienst toelaat. Na het verwijderen van osteosynthesemateriaal moet tot een periode van tijdelijke ongeschiktheid besloten worden.

HOOFDSTUK 9 – NEUROLOGISCHE CRITERIA

1	2	3
V901	Craniale traumata	1. Deze aandoeningen zijn reeds partieel behandeld in hoofdstuk 8, punt 802. 2. De ernst van een craniaal trauma dient te worden ingeschat op basis van neurologische letsels, de duur van het bewustzijnsverlies, de duur van de posttraumatische amnesie, de aanwezigheid van een fractuur, barst of indeuking van de schedel, het al of niet bestaan van een meningeale ruptuur en de eventuele aanwezigheid van een posttraumatisch syndroom of een persoonlijkheidsverandering. Onder posttraumatische amnesie wordt verstaan, de tijd die verloopt tussen het ogenblik van het oorzakelijk trauma en het herstel van het sequentieel geheugen. a. Bij een licht craniaal trauma is de duur van het bewustzijnsverlies beperkt tot maximaal 30 minuten en de duur van de posttraumatische amnesie tot maximaal één uur. b. Bij een matig craniaal trauma situeert de duur van het bewustzijnsverlies zich tussen 30 minuten en 24 uur en de duur van de posttraumatische amnesie tussen één uur en 24 uur. Eventueel is er een beperkte schedelfractuur, -barst of -indeuking aanwezig of kan er bij CT-scan of kernspintomografisch onderzoek een minimale epidurale bloedcollectie worden vastgesteld die spontaan opklaart en waarbij geen enkel parenchymletsel wordt vastgesteld. c. Iedere andere vorm van craniaal trauma wordt per definitie een ernstig craniaal trauma genoemd. d. Deze drie vormen van craniaal trauma kunnen gevolgd worden door een postcommotioneel syndroom: langdurige klachten van hoofd- of nekpijn, snelle vermoeibaarheid, duizeligheid, bewegingsintolerantie, concentratie- en inprentingsstoornissen. 3. Volgende antecedenten mogen niet aanwezig zijn bij keuring: a. een licht craniaal trauma dat minder dan zes maanden geleden is; b. een matig craniaal trauma dat minder dan twee jaar geleden is of waarbij nog afwijkingen of restletsels worden vastgesteld; c. een ernstig craniaal trauma; d. een postcommotioneel syndroom dat minder dan één jaar genezen is, of langer dan één jaar genezen is maar waarbij de genezing niet werd bevestigd door een grondige medische evaluatie; dit leidt tot ongeschiktheid voor luchtdienst maar met de mogelijkheid om zich terug kandidaat voor luchtdienst te stellen vanaf het ogenblik dat aan beide gestelde voorwaarden voldaan is. 4. Volgende antecedenten mogen niet aanwezig zijn voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat: a. een licht craniaal trauma; dit leidt tot een tijdelijke ongeschiktheid van tenminste één maand; b. een matig craniaal trauma; dit leidt tot een tijdelijke ongeschiktheid van tenminste zes maanden indien binnen de 48 uur na het letsel een CT-scan of een kernspintomografisch onderzoek kon worden uitgevoerd dat tot normale bevindingen heeft geleid; in alle andere gevallen moet tot een tijdelijke ongeschiktheid van 2 jaar besloten worden; na deze periode en mits een grondige evaluatie kan in functie van de bevindingen be-

		sloten worden tot geschiktheid, tot verlenging van de tijdelijke ongeschiktheid of tot definitieve ongeschiktheid voor luchtdienst; c. een ernstig craniaal trauma; dit leidt tot definitieve ongeschiktheid voor luchtdienst; d. een postcommotioneel syndroom; dit leidt tot een tijdelijke ongeschiktheid voor luchtdienst tot de aandoening genezen is en dit bevestigd werd door een grondige medische evaluatie.
V902	Traumata ter hoogte van zenuwen of ruggenmerg	1. Bij de keuring mogen geen antecedenten van traumata van zenuwen of ruggenmerg aanwezig zijn die geleid hebben tot restverschijnselen, te weten motorische of sensibele stoornissen, krachtverlies, stoornissen van de reflexen of van de trofische toestand van de musculatuur. 2. Voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat, leiden traumata ter hoogte van de zenuwen of het ruggenmerg tot een tijdelijke ongeschiktheid indien er kans op een volledig functioneel herstel bestaat, hetzij spontaan, hetzij door een ingreep. Indien dit niet het geval is of indien de recuperatie na ingreep onvoldoende is, dient tot definitieve ongeschiktheid voor luchtdienst te worden besloten. Iedere sectie van het ruggenmerg leidt onmiddellijk tot definitieve ongeschiktheid voor luchtdienst.
V903	Cerebrovasculaire aandoeningen	Ieder antecedent van hersenbloeding, hersenembool, hersentrombose, herseninfarct of transient ischemic attack leidt tot definitieve ongeschiktheid voor luchtdienst, zowel bij de keuring als voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat.
V904	Tumoren van het zenuwweefsel	1. Ieder antecedent van hersentumor of van kwaadaardige tumor van ruggenmerg of zenuwen leidt tot definitieve ongeschiktheid voor luchtdienst, zowel bij de keuring als voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat en dit ongeacht het resultaat van de behandeling. 2. Bij de keuring kan in geval van antecedenten van goedaardige tumoren van ruggenmerg of zenuwen slechts tot geschiktheid besloten worden indien de tumor geheel verwijderd werd en er geen enkel sequeel bestaat. In alle andere gevallen dient tot definitieve ongeschiktheid voor luchtdienst te worden besloten. 3. Een goedaardige tumor van een zenuw of van het ruggenmerg dient voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat als volgt te worden beoordeeld: a. indien deze tumor zich situeert ter hoogte van een perifere zenuw, geen symptomen genereert, geen risico op complicaties inhoudt en er een regelmatige medische controle gebeurt, kan tot geschiktheid voor luchtdienst besloten worden; b. in alle andere gevallen dient tot tijdelijke ongeschiktheid voor luchtdienst te worden besloten; de duur ervan dient te worden bepaald in functie van het therapeutisch resultaat.
V905	Auto-immune, allergische, degeneratieve, infectieuze of inflammatoire aandoeningen ter hoogte van het zenuwweefsel	1. Volgende aandoeningen mogen niet aanwezig zijn bij keuring: a. auto-immune, allergische of degeneratieve ziekten van het zenuwweefsel of antecedenten ervan; b. inflammatoire of infectieuze aandoeningen ter hoogte van het zenuwweefsel alsook antecedenten ervan die niet volkomen genezen zijn of waarbij kansen op recidief bestaan; indien de toestand zich echter geheel kan herstellen zonder sequelen of kans op recidief, kan tot ongeschiktheid besloten worden maar met de mogelijkheid om zich na genezing opnieuw kandidaat te stellen voor luchtdienst; bij antecedenten van inflammatoire of infectieuze aandoeningen ter hoogte van het zenuwweefsel die volkomen genezen zijn en waarbij geen kansen op recidief bestaan, mag tot geschiktheid besloten worden.

		2. Voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat leiden auto-immune, allergische, degeneratieve, inflammatoire of infectieuze aandoeningen ter hoogte van het zenuwweefsel in een eerste fase tot tijdelijke ongeschiktheid; in functie van de genezingskansen, het herstel, de eventuele sequelen en het risico op recidief dient ofwel tot geschiktheid, al dan niet met beperkingen, ofwel tot definitieve ongeschiktheid te worden besloten. 3. Bij familiale aanwezigheid van detecteerbare erfelijke aandoeningen kan slechts tot geschiktheid voor luchtdienst besloten worden indien bewezen wordt dat betrokkene geen drager is van de erfelijke factor. Niet-militairen die kandidaat voor luchtdienst zijn, dienen zelf de nodige overtuigende documenten te kunnen voorleggen.
V906	Neuromusculaire aandoeningen	Alle neuromusculaire aandoeningen, zoals de ziekten van de neuromusculaire junctie, de belangrijke musculaire dystrofieën, de myopathieën zoals rhabdomyolyse, familiale periodische paralyse, mitochondriale myopathieën, etc, leiden tot definitieve ongeschiktheid voor luchtdienst, zowel bij keuring als voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst betreft.
V907	Cefalea, neuralgische en vermoeidheidssyndromen	1. Volgende aandoeningen of antecedenten ervan mogen niet aanwezig zijn bij keuring: a. belangrijke vormen van cefalea zoals migraine, cluster headache, syndroom van Horton, etc; b. trigeminus- en andere neuralgieën; c. atypische pijnsyndromen; d. vermoeidheidssyndromen zoals het chronisch vermoeidheidssyndroom (CFS), fibromyalgie, 'burn out' syndroom, etc. 2. Voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat, gelden dezelfde criteria als bij keuring, met uitzondering van de hierna volgende bepalingen: a. uitgelokte migraine waarbij de oorzakelijke factor zoals de inname van bepaalde voedingsstoffen of medicatie, volledig kan worden geëlimineerd, leidt tot tijdelijke ongeschiktheid voor de duur van zes maanden; nadien kan in functie van de bevindingen tot geschiktheid, verlenging van de tijdelijke ongeschiktheid of definitieve ongeschiktheid besloten worden; b. migraine met maximaal 3 aanvallen per jaar en zonder visuele of andere begeleidende stoornissen, leidt tot geschiktheid met beperkingen; in het geval van piloten verplichten de beperkingen tot het vliegen met een tweede piloot alsook tot restricties inzake de opdrachten en de fysieke belasting die hieraan verbonden is.
V908	Stoornissen van het bewustzijn	1. Syncope a. Een syncope is een kortdurend bewustzijnsverlies dat in zijn banale vorm meestal een vasovagale reactie is die uitgelokt wordt door tal van prikkels zoals pijn, emotie, bepaalde houdingsveranderingen, inspanning, etc. b. G-LOC (G-induced loss of consciousness) is een vorm van syncope die optreedt in vlucht. Wanneer zij uitgelokt wordt door een foutieve anti-G-straining of door het loskomen van de G-suit, kan dit nog als een fysiologisch incident worden beschouwd. In alle andere gevallen wijst dit op een overgevoeligheid van de betrokkene. c. Bij de keuring leiden alle vormen van syncope tot definitieve ongeschiktheid, met uitzondering van de syncope die niet-recidiverend is, banaal, goed verklaard en kortdurend.

		d. Voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat, dient de syncope als volgt te worden beoordeeld: (1) de niet-recidiverende, banale, goed verklaarde en kortdurende syncope die als dusdanig werd bevonden door de vliegerarts, leidt niet tot ongeschiktheid voor luchtdienst; (2) elke andere vorm van syncope vereist een grondig medisch onderzoek; al naar gelang het resultaat hiervan wordt besloten tot geschiktheid, al dan niet met beperkingen, of tot definitieve ongeschiktheid voor luchtdienst. 2. Narcolepsie en hypersomnie a. Deze aandoeningen leiden tot definitieve ongeschiktheid bij keuring. b. Voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat, dient eveneens tot definitieve ongeschiktheid voor luchtdienst te worden besloten, met uitzondering van de hypersomnie door een behandelbare aandoening; in bedoeld geval kan tot geschiktheid besloten worden na behandeling en observatie. 3. Epilepsie a. Epilepsie en epileptiforme syndromen leiden tot definitieve ongeschiktheid bij keuring alsook voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat. b. Bij antecedenten van epilepsie of koortsstuipen mag enkel besloten worden tot geschiktheid voor luchtdienst na advies van een specialist.

HOOFDSTUK 10 – ENDOCRINOLOGISCHE CRITERIA ALSOOK CRITERIA BETREFFENDE METABOLE AFWIJKINGEN, VOEDINGSSTOORNISSEN, IMMUNOLOGISCHE EN GENETISCHE AFWIJKINGEN

1	2	3
V1001	Diabetes mellitus	1. Bij keuring leidt iedere vorm van diabetes mellitus (indien de nuchtere glycemie > 126 mg/dl) tot definitieve ongeschiktheid (eventueel bevestigd met een dosage van Hgb A1c). 2. Voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat, zijn de volgende bepalingen van kracht: a. in een eerste fase leidt de diagnose van diabetes mellitus tot tijdelijke ongeschiktheid voor luchtdienst; b. wanneer de toestand door middel van dieetmaatregelen volledig onder controle is en stabiel blijkt te zijn, mag besloten worden tot geschiktheid met beperkingen; voor piloten houdt dit onder meer de verplichting in tot vliegen met een tweede piloot, het verbod op ondergaan van hoge G-krachten en een regelmatige specialistische controle; c. indien blijkt dat de behandeling, die verplicht een aangepast dieet inhoudt, slechts door middel van insuline kan worden doorgevoerd, moet tot definitieve ongeschiktheid voor luchtdienst besloten worden; indien er evenwel een doeltreffende therapie door middel van orale antidiabetica die geen aanleiding kunnen geven tot hypoglykemie wordt doorgevoerd, mag in functie van het resultaat van de behandeling en de medische toestand besloten worden tot geschiktheid met beperkingen; voor een piloot bestaan deze beperkingen onder meer uit de verplichting tot vliegen met tweede piloot en het verbod op ondergaan van hoge G-krachten.
V1002	Afwijkingen van het schildkliermetabolisme	1. Bij keuring leidt iedere vorm van afwijking van het schildkliermetabolisme alsook van manifest kropgezwel zonder endocrinologische weerslag tot definitieve ongeschiktheid voor luchtdienst. 2. Voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat, dienen schildklierafwijkingen als volgt te worden beoordeeld: a. hypothyroïdie en hyperthyroïdie leiden tot tijdelijke ongeschiktheid; wanneer door behandeling een toestand van stabiele euthyroïdie bereikt is en een gunstig specialistisch advies wordt verleend, kan tot geschiktheid worden besloten; b. iedere vorm van struma vergezeld van metabole ontregeling of compressieverschijnselen leidt tot tijdelijke ongeschiktheid; wanneer een toestand van stabiele euthyroïdie bereikt is en alle compressieverschijnselen zijn uitgeschakeld, mag tot geschiktheid besloten worden; in ieder geval is een gunstig specialistisch advies vereist; c. elke schildkliernodulus leidt tot tijdelijke ongeschiktheid; deze kan worden omgezet in geschiktheid indien er een gunstig specialistisch advies wordt gegeven en een toestand van euthyroïdie is bereikt; d. thyroïditis leidt tot tijdelijke ongeschiktheid; deze kan slechts worden omgezet in geschiktheid indien er een gunstig specialistisch advies wordt gegeven en er een toestand van stabiele euthyroïdie bestaat; e. schildklierafwijkingen die gepaard gaan met oftalmologische symptomen, moeten mede beoordeeld worden in functie van deze laatste; f. een behandeling van schildklierafwijkingen met radioactieve producten of door chirurgisch ingrijpen leidt

		in een eerste fase tot tijdelijke ongeschiktheid; in functie van het herstel en het optreden van een euthyroïdie kan desgevallend tot geschiktheid besloten worden.
V1003	Aandoeningen van de hypofyse of de hypothalamus	1. Bij keuring mogen volgende aandoeningen of situaties niet voorkomen: a. toestanden die een hormonale therapie of een medicamenteuze suppressie vereisen; b. toestanden die gepaard gaan met uitvalsverschijnselen; c. hypofysaire syndromen; d. hypothalamische syndromen; e. een recente ingreep op de hypofyse (minimum 1 jaar wachten). 2. Indien een curatieve behandeling werd doorgevoerd waarbij de hormonenbalans werd hersteld zonder substitutietherapie, die zonder risico is en die verenigbaar is met de criteria aangaande craniale chirurgie, mag bij keuring besloten worden tot geschiktheid voor luchtdienst. 3. Voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat, zijn volgende bepalingen van kracht: a. afwijkingen die de hypofyse of de hypothalamus betreffen en die gepaard gaan met om het even welke uitvalsverschijnselen, leiden tot definitieve ongeschiktheid voor luchtdienst; b. diabetes insipidus leidt tot definitieve ongeschiktheid voor luchtdienst; c. iedere hormonale behandeling, medicamenteuze suppressie of andere curatieve behandeling geeft aanleiding tot een tijdelijke ongeschiktheid; wanneer een volledig stabiele toestand werd bereikt en een gunstig endocrinologisch advies werd gegeven, mag besloten worden tot geschiktheid met beperkingen; voor een piloot houdt dit onder meer de verplichte aanwezigheid van een tweede piloot en het verbod op het ondergaan van hoge G-krachten in.
V1004	Andere endocriene afwijkingen	Alle andere endocriene afwijkingen zoals onder meer parathyroïde syndromen, thymusaandoeningen, bijniersyndromen, hormonogenitale syndromen en gemengde syndromen zoals het syndroom van Werner of het multipel endocrien neoplasiesyndroom leiden tot definitieve ongeschiktheid voor luchtdienst, zowel bij de keuring als voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat.
V1005	Metabole afwijkingen, voedingsstoornissen, immunologische en genetische afwijkingen	1. Volgende aandoeningen of afwijkingen mogen niet voorkomen bij keuring: a. ernstige avitaminosen met belangrijke pathologische stoornissen; b. ernstige afwijkingen van het metabolisme, van de plasmasamenstelling, van het immuunsysteem of van de genetische constitutie zoals: (1) afwijkingen in het metabolisme van de aminozuren, de koolhydraten, de vetstoffen, de plasmaproteinen, de mineralen of andere metabole stoffen; (2) porfyrieën; (3) het syndroom van Fanconi; (4) mucoviscidose; (5) anomalieën van de plasmaproteïnen, al dan niet gepaard gaande met een immunitair deficiet; (6) auto-immuunziekten; (7) jicht; (8) alle andere belangrijke genetische, congenitale, allergische of immunologische aandoeningen die on-

		verenigbaar zijn met luchtdienst. 2. Voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat, gelden dezelfde criteria als bij keuring, met uitzondering van de bepaling betreffende jicht. a. Acute jicht leidt tot tijdelijke ongeschiktheid en dit tot de toestand klinisch is genormaliseerd. b. Chronische jicht kan leiden tot geschiktheid, eventueel met beperkingen, op voorwaarde dat: (1) er geen subjectieve hinder bestaat; (2) het bestaand gewrichtslijden en de eventuele bewegingsbeperkingen minimaal zijn en niet onverenigbaar met het uitvoeren van luchtdienst; (3) er geen nefropathie bestaat; (4) de onderhoudsbehandeling verenigbaar is met luchtdienst; (5) er geen nierstenen voorkomen; (6) betrokkene regelmatig specialistisch wordt gevolgd. In alle andere gevallen dient tot definitieve ongeschiktheid te worden besloten. c. Iedere behandeling voor jicht geeft bij aanvang ervan aanleiding tot een tijdelijke ongeschiktheid van minstens een week.

HOOFDSTUK 11 - HEMATOLOGISCHE CRITERIA

1	2	3
V1101	Anemische toestanden	1. Volgende aandoeningen of toestanden mogen niet voorkomen bij keuring: a. megaloblastische anemie; b. sideroblastische anemie; c. hemolytische anemie; d. thalassemie of sikkelcelanemie, met uitzondering evenwel van de mineure of heterozygote thalassemie; e. hemoglobinopathieën; f. splenectomie in het kader van antecedenten van een anemisch syndroom; g. normochorme en normocytaire anemie geassocieerd aan insufficiënt beendermerg; h. een hemoglobinemie lager dan 12 g/dl (7,452 mmol/liter) bij mannen en lager dan 11 g/dl (6,831 mmol/liter) bij vrouwen; dit leidt tot ongeschiktheid maar met de mogelijkheid om zich terug aan te bieden in het kader van een nieuwe kandidatuur op voorwaarde dat de oorzaak van het hemoglobinetekort goedaardig is en de toestand op een eenvoudige wijze doeltreffend kan genezen worden; i. ieder ander anemisch syndroom dat een invloed kan hebben op de geschiktheid voor luchtdienst. 2. Volgende aandoeningen of toestanden mogen niet voorkomen in het kader van de verdere geschiktheid voor luchtdienst: a. megaloblastische anemie; b. sideroblastische anemie; c. hemolytische anemie; d. thalassemie of sikkelcelanemie, met uitzondering evenwel van de mineure of heterozygote thalassemie; een mineure heterozygote thalassemie evenwel gelijktijdig geassocieerd aan een constitutionele anomalie van een stollingsfactor (factor V Leiden; mutatie 20210 in het gedeelte 3' van het gen dat de factor II codeert, of andere) of aan een niet carentiële hyperhomocysteinemie moet als een exclusiefactor beschouwd worden; e. hemoglobinopathieën; f. splenectomie in het kader van antecedenten van een anemisch syndroom; g. normochorme en normocytaire anemie geassocieerd aan insufficiënt beendermerg; h. een hemoglobinemie lager dan 12 g/dl (7,452 mmol/liter) bij mannen en lager dan 11 g/dl (6,831 mmol/liter) bij vrouwen; dit leidt tot tijdelijke ongeschiktheid en dit tot oppuntstelling van de toestand; indien dit laatste niet mogelijk blijkt, dient tot definitieve ongeschiktheid voor luchtdienst te worden besloten; i. ieder ander anemisch syndroom dat een invloed kan hebben op de geschiktheid voor luchtdienst.
V1102	Bepalingen betreffende de hematocriet	1. Volgende aandoeningen of toestanden mogen niet voorkomen bij keuring: a. een hematocriet van meer dan 50% (of hemoglobine hoger dan 17,713 g/dl of 11,0 mmol/liter) bij mannen of meer dan 47% (of hemoglobine hoger dan 16,103 g/dl of 10,0 mmol/liter) bij vrouwen leidt tot onge-

		schiktheid maar met de mogelijkheid om zich terug aan te bieden in het kader van een nieuwe kandidatuur op voorwaarde dat de oorzaak van deze toestand goedaardig is en op een eenvoudige wijze doeltreffend kan genezen worden; b. polycythemia vera; c. secundaire polyglobulie. 2. Volgende aandoeningen of toestanden mogen niet voorkomen in het kader van de verdere geschiktheid voor luchtdienst: a. een hematocriet van meer dan 50% (of hemoglobine hoger dan 17,713 g/dl of 11,0 mmol/liter) bij mannen of meer dan 47% (of hemoglobine hoger dan 16,103 g/dl of 10,0 mmol/liter) bij vrouwen leidt tot tijdelijke ongeschiktheid en dit tot evaluatie van de toestand; b. polycythemia vera; c. secundaire polyglobulie; indien de oorzaak niet benigne is of niet door middel van een eenvoudige therapie kan worden opgeheven, dient tot definitieve ongeschiktheid te worden besloten; in de andere gevallen leidt deze toestand tot tijdelijke ongeschiktheid en dit tot oppuntstelling en stabilisatie.
V1103	Stollingsstoornissen	1. Volgende aandoeningen of toestanden mogen niet voorkomen bij keuring: a. hemofilie; b. verworven stollingsfactordeficiënties op basis van een chronische ziekte of DIC (disseminated intravascular coagulation of diffuse intravasculaire stolling); c. aangeboren of erfelijke trombopathie of trombopenie; d. verworven trombopathie of trombopenie op basis van een chronische ziekte of DIC of antecedenten ervan; e. idiopatische, auto-immune of trombotische trombocytopenische purpura of antecedenten ervan behalve indien hematologische evaluatie gunstig is wat betreft de kans op recidief en er geen risico is voor de vliegveiligheid; f. andere vormen van trombopenie waarbij het aantal trombocyten lager is dan 150.000 per mm^3 bloed; dit leidt tot ongeschiktheid maar met de mogelijkheid om zich terug aan te bieden in het kader van een nieuwe kandidatuur op voorwaarde dat de oorzaak van deze toestand goedaardig is en op een eenvoudige wijze doeltreffend kan genezen worden; g. allergische vasculitis van Henoch-Schönlein (anafylactoïde purpura) die niet volkomen genezen is of waarvan de sequelen niet verenigbaar zijn met luchtdienst. 2. Volgende aandoeningen of toestanden mogen niet voorkomen in het kader van de verdere geschiktheid voor luchtdienst: a. hemofilie; b. verworven stollingsfactordeficiënties op basis van een chronische ziekte of DIC (disseminated intravascular coagulation of diffuse intravasculaire stolling); c. aangeboren of erfelijke trombopathie of trombopenie; d. verworven trombopathie of trombopenie op basis van een chronische ziekte of DIC of antecedenten ervan; e. idiopatische, auto-immune of trombotische trombocytopenische purpura of antecedenten ervan;

		f. andere vormen van trombopenie waarbij het aantal trombocyten lager is dan 150.000 per mm³ bloed; dit leidt tot tijdelijke ongeschiktheid tot de aandoening volkomen genezen is en op voorwaarde dat de oorzaak van deze toestand goedaardig is en op een eenvoudige wijze doeltreffend kan genezen worden; g. allergische vasculitis van Henoch-Schönlein (anafylactoïde purpura) die niet volkomen genezen is of waarvan de sequelen niet verenigbaar zijn met luchtdienst; h. tromboëmbolische accidenten die geassocieerd zijn aan een trombophilie (aanwezigheid van een constitutionele anomalie van één of meerdere stollingsfactoren: factor V Leiden; mutatie 20210 in deel 3' van het gen dat factor II codeert; deficit aan antitrombine en uitgesproken deficit aan proteïne C of proteïne S) of geassocieerd aan niet-carentiële hyperhomocystinemie; i. tromboëmbolische aandoeningen van idiopathische oorsprong met of zonder longembool.

HOOFDSTUK 12 – CRITERIA BETREFFENDE MALIGNE AANDOENINGEN

1	2	3
V1201		Bij keuring mag geen enkele maligne aandoening of antecedent ervan voorkomen, dit met inbegrip van de plasmo- en lymfocytaire dyscrasieën en de benigne monoclonale gammopathie.
V1202		Voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat, gelden voor maligne aandoeningen de criteria die besproken worden in het hoofdstuk "Oncology" van de EASA AMC1 Med B090 van de bijlage aan de ED Beslissing 2019/002/R.
V1203		Benigne tumoren dienen bij keuring als bij herkeuring te worden beoordeeld in functie van de plaats van voorkomen, de eventuele hinder die ze veroorzaken, onder meer voor wat het dragen van een vlieguitrusting betreft, de mogelijkheid tot verwijdering van de tumor en de eventuele sequelen na een ingreep, de mogelijkheid tot recidief en de latere evolutie naar een kwaadaardige tumor. Tumoren waarvan het benigne karakter niet onweerlegbaar kan worden vastgesteld, leiden tot definitieve ongeschiktheid voor luchtdienst.

HOOFDSTUK 13 - DERMATOLOGISCHE CRITERIA

1	2	3
V1301	Littekens	1. Volgende aandoeningen mogen niet voorkomen bij keuring: a. gestabiliseerde littekens waarvan de functionele hinder onverenigbaar is met het uitvoeren van luchtdienst of met het dragen van de vlieguitrusting; b. niet-gestabiliseerde uitgesproken littekens; zij geven aanleiding tot ongeschiktheid maar met de mogelijkheid om zich terug aan te bieden in het kader van een nieuwe kandidatuur na herstel. 2. Volgende aandoeningen mogen niet voorkomen met het oog op de verdere geschiktheid voor luchtdienst: a. gestabiliseerde littekens waarvan de functionele hinder onverenigbaar is met het uitvoeren van luchtdienst of met het dragen van de vlieguitrusting; b. niet-gestabiliseerde uitgesproken littekens; zij geven aanleiding tot tijdelijke ongeschiktheid tot stabilisatie van de toestand.
V1302	Acne	1. Bij keuring mogen geen uitgesproken vormen van acne aanwezig zijn. Deze leiden tot ongeschiktheid maar met de mogelijkheid om zich terug aan te bieden in het kader van een nieuwe kandidatuur na genezing. 2. Voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat, leidt iedere uitgesproken vorm van acne waarbij het dragen van een vlieguitrusting of de toegepaste behandeling onverenigbaar zijn met luchtdienst, tot tijdelijke ongeschiktheid.
V1303	Eczema	1. Bij keuring mogen volgende aandoeningen niet aanwezig zijn: a. uitgesproken of chronische vormen van eczema; b. antecedenten van eczema die de uiting zijn van een duidelijke atopie die niet verenigbaar wordt geacht met luchtdienst; c. iedere vorm van eczema waarbij het dragen van een vlieguitrusting of de toegepaste behandeling onverenigbaar zijn met luchtdienst. 2. Voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat, mogen volgende aandoeningen niet aanwezig zijn: a. acute opstoten van eczema; deze leiden tot tijdelijke ongeschiktheid voor luchtdienst; b. iedere vorm van eczema waarbij het dragen van een vlieguitrusting of de toegepaste behandeling onverenigbaar zijn met luchtdienst; dit leidt tot tijdelijke ongeschiktheid voor luchtdienst.
V1304	Psoriasis	1. Volgende aandoeningen mogen bij keuring niet aanwezig zijn: a. vormen van psoriasis die door hun uitgebreidheid, lokalisatie of recidiverend karakter onverenigbaar zijn met luchtdienst; b. psoriasis waarvoor een al dan niet discontinue behandeling vereist is die onverenigbaar is met luchtdienst. 2. Met betrekking tot de verdere geschiktheid voor luchtdienst leiden volgende vormen van psoriasis tot tijdelijke ongeschiktheid: a. vormen van psoriasis die door hun uitgebreidheid of lokalisatie onverenigbaar zijn met luchtdienst; b. psoriasis waarvoor een al dan niet discontinue behandeling vereist is die onverenigbaar is met luchtdienst.

V1305	Infecties van de huid	1. Volgende aandoeningen mogen bij keuring niet aanwezig zijn: a. acute belangrijke infecties van de huid; zij leiden tot ongeschiktheid maar met de mogelijkheid om zich terug aan te bieden in het kader van een nieuwe kandidatuur na genezing; b. chronische of recidiverende huidinfecties. 2. Voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat, leiden huidinfecties tot tijdelijke ongeschiktheid indien de uitgebreidheid, de symptomen of de behandeling onverenigbaar worden geacht met luchtdienst.
V1306	Urticariële en bulleuze huid-aandoeningen	1. Volgende aandoeningen mogen bij keuring niet aanwezig zijn: a. belangrijke of recidiverende huidaandoeningen gepaard gaande met urticaria of vorming van huidbullae; deze leiden tot definitieve ongeschiktheid; b. alle andere minder belangrijke urticariële of bulleuze huidaandoeningen; zij leiden tot ongeschiktheid maar met de mogelijkheid om zich terug aan te bieden in het kader van een nieuwe kandidatuur na genezing. 2. Met betrekking tot de verdere geschiktheid voor luchtdienst, leiden urticariële of bulleuze huidaandoeningen tot tijdelijke ongeschiktheid en dit tot volledige normalisatie van de toestand.

HOOFDSTUK 14 - CRITERIA BETREFFENDE INFECTIEUZE ZIEKTEN

1	2	3
V1401	Algemene principes	1. Met uitzondering van de banale infectieziekten leidt iedere infectieziekte of belangrijk restsymptoom ervan bij keuring tot ongeschiktheid maar met de mogelijkheid om zich terug aan te bieden in het kader van een nieuwe kandidatuur indien de aandoening genezen is. 2. Voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat, mogen de volgende aandoeningen niet voorkomen: a. banale infectieziekten die een invloed kunnen hebben op de geschiktheid voor luchtdienst; zij leiden tot tijdelijke ongeschiktheid en dit tot genezing; b. belangrijke infectieziekten; tenzij hierna anders vermeld, geven zij aanleiding tot tijdelijke ongeschiktheid voor luchtdienst en dit tot genezing; c. restsymptomen van infectieuze aandoeningen; tenzij hierna anders vermeld, geven zij aanleiding tot tijdelijke ongeschiktheid voor luchtdienst; wanneer de medische toestand terug verenigbaar wordt geacht met luchtdienst, kan tot geschiktheid, desgevallend met beperkingen, besloten worden. 3. De invloed van een infectieziekte op de geschiktheid voor luchtdienst zal volgens deze algemene principes bepaald worden, met uitzondering van de specifieke bepalingen die hierna voor welbepaalde infectieuze aandoeningen vermeld zijn.
V1402	Virale aandoeningen	1. De virale vormen van hepatitis worden behandeld in ondersectie 7 betreffende de criteria in verband met abdomen, oesophagus en gastro-intestinale tractus. 2. Herpes simplex infectie (HSV type 1 en type 2): a. Volgende aandoeningen of antecedenten ervan mogen niet voorkomen bij keuring: (1) belangrijke én recidiverende opstoten van een herpes simplex infectie; (2) een belangrijke acute manifestatie van een herpes simplex infectie; dit leidt tot ongeschiktheid voor luchtdienst maar met de mogelijkheid om zich terug aan te bieden in het kader van een nieuwe kandidatuur en op voorwaarde dat er geen restverschijnselen bestaan die onverenigbaar zijn met luchtdienst. b. Voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat, geven infecties met herpes simplex aanleiding tot tijdelijke ongeschiktheid en dit tot klinische genezing. Indien de restverschijnselen na een opstoot van deze infectie niet verenigbaar zijn met luchtdienst, zal tot tijdelijke ongeschiktheid en desgevallend tot definitieve ongeschiktheid voor luchtdienst besloten worden. 4. Herpes zoster infectie (gordelroos of zona): a. De hierna vermelde aandoeningen mogen niet voorkomen bij keuring. Ze geven aanleiding tot ongeschiktheid maar met de mogelijkheid om zich terug aan te bieden in het kader van een nieuwe kandidatuur: (1) een acute opstoot van herpes zoster infectie; (2) post-herpetische pijnen; (3) neurologische, oftalmologische of andere post-herpetische complicaties. b. Voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat, leidt een herpes zoster infectie alsook een post-

		herpetisch syndroom, al dan niet onder behandeling, tot tijdelijke ongeschiktheid voor luchtdienst. Nadien moet de verdere geschiktheid voor luchtdienst beoordeeld worden in functie van eventuele restletsels. 5. Mononucleosis infectiosa (ziekte van Pfeiffer of klierkoorts) : a. iedere vorm van mononucleosis infectiosa leidt bij keuring tot ongeschiktheid maar met de mogelijkheid om zich terug aan te bieden in het kader van een nieuwe kandidatuur; b. met betrekking tot de verdere geschiktheid voor luchtdienst leidt de aandoening tot tijdelijke ongeschiktheid. De duur ervan zal tenminste twee maanden bedragen in het geval van een geassocieerde splenomegalie.
V1403	Seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA), met uitzondering van een infectie met HIV	1. Iedere vorm van SOA leidt bij keuring tot ongeschiktheid voor luchtdienst maar met de mogelijkheid om zich terug aan te bieden in het kader van een nieuwe kandidatuur. 2. Voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat, leidt iedere vorm van SOA tot tijdelijke ongeschiktheid voor luchtdienst en dit tot genezing. Indien zich na de infectie complicaties voordoen die het gevolg zijn van de primaire aandoening, dient eveneens tot tijdelijke en desgevallend tot definitieve ongeschiktheid voor luchtdienst te worden besloten.
V1404	Bacteriële aandoeningen	1. Tuberculose a. De longtuberculose wordt behandeld in ondersectie 6 betreffende de pneumologische criteria. b. Bij keuring leidt iedere niet genezen vorm van extrapulmonaire tuberculose tot ongeschiktheid voor luchtdienst, met de mogelijkheid om zich na genezing terug aan te bieden in het kader van een nieuwe kandidatuur. Er dient een gunstig specialistisch advies te worden bekomen. c. Voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat leidt iedere vorm van extrapulmonaire tuberculose tot tijdelijke ongeschiktheid voor luchtdienst en dit tot genezing, bevestigd na specialistisch advies. 2. Infecties met β-hemolytische streptokokken type Lancefield A a. Normen bij keuring (1) Iedere vorm van infectie met β-hemolytische streptokokken type Lancefield A die minder dan zes maanden geleden is, leidt bij keuring tot ongeschiktheid voor luchtdienst maar met de mogelijkheid om zich terug aan te bieden in het kader van een nieuwe kandidatuur en op voorwaarde dat de aandoening dan volkomen genezen is en een gunstig specialistisch advies werd bekomen. (2) Antecedenten van infecties met β-hemolytische streptokokken type Lancefield A die gekenmerkt zijn door blijvende complicaties, leiden bij keuring tot definitieve ongeschiktheid voor luchtdienst. b. Normen voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat (1) Iedere vorm van infectie met β-hemolytische streptokokken type Lancefield A leidt tot tijdelijke ongeschiktheid voor luchtdienst. (2) Op het einde van de tijdelijke ongeschiktheid dient een geschiktheidsbeslissing te worden genomen in functie van een specialistisch advies en de eventuele sequelen, voornamelijk op cardiaal, articulair en nefrologisch vlak ter uitsluiting van eventuele gevolgen van een acuut reuma of een acute poststreptococcenglomerulonefritis.

V1405	Protozoaire aandoeningen	1. Lyme borreliose (ziekte van Lyme) a. Volgende aandoeningen mogen niet voorkomen bij keuring: (1) een onverwikkelde tekenbeet die niet behandeld werd met antibiotica en die minder dan twee maanden oud is; dit leidt tot ongeschiktheid voor luchtdienst maar met de mogelijkheid om zich terug aan te bieden in het kader van een nieuwe kandidatuur; (2) de ziekte van Lyme, al dan niet met complicaties; dit leidt tot ongeschiktheid voor luchtdienst maar met de mogelijkheid om zich terug aan te bieden in het kader van een nieuwe kandidatuur op voorwaarde dat er geen restletsels meer bestaan. b. Voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat, zijn de volgende bepalingen van kracht: (1) een tekenbeet die niet behandeld werd met antibiotica, leidt tot een tijdelijke ongeschiktheid voor luchtdienst van tenminste twee maanden; (2) een tekenbeet die gevolgd werd door een aangepaste behandeling met antibiotica met het oog op eradicatie van borreliose, leidt tot een tijdelijke ongeschiktheid van tenminste een maand, gerekend vanaf de aanvang van de behandeling; (3) de ziekte van Lyme, al dan niet met complicaties, leidt tot tijdelijke ongeschiktheid voor luchtdienst; in functie van de eventuele verwikkelingen dient tot verlenging van de tijdelijke ongeschiktheid, tot geschiktheid of zelfs tot definitieve ongeschiktheid voor luchtdienst te worden besloten. 2. Toxoplasmose a. Deze infectie leidt bij keuring tot ongeschiktheid voor luchtdienst maar met de mogelijkheid om zich terug aan te bieden in het kader van een nieuwe kandidatuur en op voorwaarde dat de aandoening klinisch genezen is. b. Voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat, leidt iedere vorm van deze infectie tot tijdelijke ongeschiktheid; nadien kan tot geschiktheid voor luchtdienst besloten worden in functie van de resultaten van het medisch en laboratoriumonderzoek. 3. Amoebiase Dezelfde normen zijn van kracht als bij toxoplasmose. 4. Malaria a. Antecedenten van malaria leiden tot definitieve ongeschiktheid voor luchtdienst bij keuring, met uitzondering van de vormen veroorzaakt door plasmodium falciparum waarbij de behandeling tot een volledig herstel heeft geleid. b. Voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat, leidt het oplopen van paludisme tot een tijdelijke ongeschiktheid voor luchtdienst; deze tijdelijke ongeschiktheid kan omgezet worden in geschiktheid voor luchtdienst, op voorwaarde dat de aandoening klinisch genezen is; voor alle vormen van malaria geldt dat er geen splenomegalie, anemie of gestoorde levertesten meer mogen aanwezig zijn; voor een besmetting met plasmodium ovale en vivax houdt dit eveneens in dat de hypnozoïde levervormen dienen te zijn uitgeroeid.
V1406	Wormziekten	1. Volgende aandoeningen mogen niet aanwezig zijn bij keuring:

		a. banale vormen van wormziekten waarbij de genezing nog niet is bereikt of bewezen; zij leiden tot ongeschiktheid voor luchtdienst maar met de mogelijkheid om zich terug aan te bieden in het kader van een nieuwe kandidatuur en op voorwaarde dat de aandoening genezen is; b. ernstige wormziekten zoals bijvoorbeeld deze te wijten aan schistosoma haematobium, fasciola hepatica en ascaris, of antecedenten ervan; zij leiden tot definitieve ongeschiktheid voor luchtdienst. 2. Volgende criteria zijn van kracht voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat: a. iedere vorm van wormziekte leidt tot een tijdelijke ongeschiktheid voor luchtdienst waarvan de duur bepaald wordt in functie van het type van parasiet, de klinische symptomen en de efficiëntie van de behandeling; b. bij genezing kan besloten worden tot geschiktheid voor luchtdienst; c. indien er na bepaalde ernstige wormziekten belangrijke restsymptomen blijven bestaan, dient de geschiktheidsbeslissing in functie hiervan te worden getroffen.

HOOFDSTUK 15 - PSYCHIATRISCHE EN PSYCHOLOGISCHE CRITERIA

1	2	3
V1501	Aandoeningen die tot definitieve ongeschiktheid voor luchtdienst leiden, zowel bij keuring als voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat	De hierna vermelde aandoeningen **en hun antecedenten** leiden tot definitieve ongeschiktheid voor luchtdienst en dit zowel bij keuring als voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat. 1. Alle aandoeningen die gepaard gaan of gingen met een verlies van de zin voor het reële: a. bepaalde vormen van delirium; b. dementie; c. belangrijke amnestische stoornissen; d. belangrijke dissociatieve stoornissen; e. psychotische stoornissen zoals schizofrenie, schizofreniforme stoornissen, schizoaffectieve stoornissen, waanstoornissen, kortdurende psychotische stoornissen en organisch bepaalde psychosen zoals de alcoholische, de drugpsychose, etc. 2. Belangrijke angststoornissen zoals: a. de paniekstoornis; b. de obsessieve-compulsieve stoornissen; c. de agorafobie; d. de sociale fobie; e. de uitgesproken specifieke fobie; f. de posttraumatische stress stoornis voor de verdere geschiktheid tot de luchtdienst kan, mits bijkomende psychiatrische expertise en regelmatige follow-up, tot verdere geschiktheid voor de luchtdienst met limitaties beslist worden; g. de gegeneraliseerde angststoornis. 3. Stemmingsstoornissen zoals: a. uitgesproken endogene depressie; bij uitgesproken exogene depressie: voor de verdere geschiktheid voor de luchtdienst kan mits bijkomende psychiatrische expertise en regelmatige follow-up, tot verdere geschiktheid voor de luchtdienst met limitatie beslist worden; b. manisch-depressief syndroom; c. andere bipolaire stoornissen; d. dysthymie. 4. Somatomorfe stoornissen zoals: a. hypochondrie; b. somatisatiestoornissen; c. stoornissen in de lichaamsbeleving. 5. Uitgesproken aanpassingsstoornissen.

		6. Persoonlijkheidsstoornissen zoals de paranoïde, de schizoïde, de schizo-typische, de antisociale, de borderline, de theatrale, de narcistische, de vermijdende, de afhankelijke, de obsessieve-compulsieve, etc. 7. Gedragsstoornissen zoals: a. afhankelijkheid van, evident misbruik van of stoornissen veroorzaakt door alcohol, psychotrope middelen en psychotrope geneesmiddelen; b. impulscontrolestoornissen zoals kleptomanie, pyromanie, gokzucht en trichotillomanie; c. belangrijke eetstoornissen; d. seksuele stoornissen; e. belangrijke slaapstoornissen zoals dyssomnia, slaapapnoe, parasomnia, cataplexie en narcolepsie; f. niet-organische vormen van zindelijkheidsstoornis zoals encopresis en enuresis; g. criminaliteit; h. stoornissen die meestal voor het eerst op kinderleeftijd of in de adolescentie gediagnosticeerd worden zoals mentale retardatie, leerstoornissen, psychomotorische stoornissen, dyslexie, communicatiestoornissen, ontwikkelingsstoornissen, tic-stoornissen, aandachtstekortstoornissen, gedragsstoornissen zoals de oppositioneel-opstandige gedragsstoornis, etc.
V1502	Psychologische en borderline psychiatrische criteria	1. Bij keuring dient de psychologische evaluatie rekening te houden met: a. de vaststellingen gedaan tijdens het psychologisch interview (voorkomen, motivatie, stressbestendigheid, sociale omgang, gedrag, stemming, communicatie, geheugen, cognitie, nervositas, alcohol- en druggebruik actueel of in het verleden, suïcidepogingen of -gedachten, fobieën, veroordelingen en familiale antecedenten desbetreffende het voornoemde); b. de resultaten van de psychologische tests. 2. Indien het psychologisch onderzoek bij keuring afwijkingen of vaststellingen in het licht stelt die niet of nauwelijks een psychiatrisch karakter hebben, maar die evenwel niet compatibel geacht worden met luchtdienst, zal worden besloten tot: a. ofwel definitieve ongeschiktheid; b. ofwel ongeschiktheid maar met de mogelijkheid om zich terug aan te bieden in het kader van een nieuwe kandidatuur indien de psycholoog van oordeel is dat de afwijking of vaststelling mild is en van voorbijgaande aard. 3. Voor wat de verdere geschiktheid voor luchtdienst aangaat, gelden dezelfde criteria als bij keuring. Ook hier is het algemeen principe van kracht volgens hetwelk iedere psychische afwijking of vaststelling, ongeacht de VMC, die niet verenigbaar wordt geacht met luchtdienst en met de veiligheid aan boord van een luchtvaartuig, in een eerste fase moet leiden tot tijdelijke ongeschiktheid. Deze laatste kan pas worden opgeheven indien er vanuit psychologisch oogmerk en na grondig onderzoek, geen risicofactoren meer aanwezig zijn met betrekking tot de uitvoering van luchtdienst.

HOOFDSTUK 16 - TANDHEELKUNDIGE CRITERIA

1	2	3
V1601	Normen geldend bij keuring	1. Volgende aandoeningen leiden tot ongeschiktheid bij keuring maar met de mogelijkheid om zich na genezing of tandheelkundig herstel terug aan te bieden in het kader van een nieuwe kandidatuur: a. de afwezigheid van een aaneengesloten boog van 16-26 en van 36-46 en waarbij minder dan twintig elementen aanwezig zijn of waarbij de occlusie of de articulatie niet stabiel of onvoldoende zijn; kroon- en brugwerk zijn toegelaten; b. een occlusie of articulatie die onvoldoende zijn; c. belangrijke afwijkingen in de tandweefselstructuur of tandglazuur; d. uitgesproken afwijkingen inzake tanddoorbraak of plaats van de tanden; e. fracturen van een kroon of een tandwortel; f. resorptie van een tandwortel; g. beperkte tandcariës; h. pulpa- of periapicale aandoeningen; i. tandwortelresten; j. ernstige orthodontische afwijkingen van dentale en/of skeletale aard; k. parodontale afwijkingen; l. tandsteenvorming; m. leukoplakie of erythroplakie; n. aanwezigheid van een losse tandprothese; dit geldt enkel voor personen die aan hoge G-krachten zullen blootgesteld worden. 2. Volgende aandoeningen of situaties leiden bij keuring tot definitieve ongeschiktheid voor luchtdienst: a. een ernstig carieus gebit; b. ernstige afwijkingen van het kaakgewricht; c. diegene die zich in het kader van een nieuwe kandidatuur na behandeling van de afwijkingen vermeld onder paragraaf 1.a. opnieuw aanbiedt en waarbij na onderzoek blijkt dat de behandeling onvoldoende is om te laten besluiten tot geschiktheid voor luchtdienst.
V1602	Normen met betrekking tot de verdere geschiktheid voor luchtdienst	1. Volgende aandoeningen leiden tot tijdelijke ongeschiktheid voor luchtdienst en dit tot na genezing of tandheelkundig herstel: a. de afwezigheid van een aaneengesloten boog van 16-26 en van 36-46 en waarbij minder dan twintig elementen aanwezig zijn of waarbij de occlusie of de articulatie niet stabiel of onvoldoende zijn; kroon- en brugwerk zijn toegelaten; b. een occlusie of articulatie die onvoldoende zijn; c. belangrijke afwijkingen in de tandweefselstructuur of tandglazuur; d. uitgesproken afwijkingen inzake tanddoorbraak of plaats van de tanden; e. fracturen van een kroon of een tandwortel;

		f. resorptie van een tandwortel; g. beperkte tandcariës; h. pulpa- of periapicale aandoeningen; i. tandwortelresten; j. ernstige orthodontische afwijkingen van dentale en/of skeletale aard; k. parodontale afwijkingen; l. tandsteenvorming; m. leukoplakie of erythroplakie; n. de aanwezigheid van een losse tandprothese bij personen die aan hoge G-krachten zullen worden blootgesteld. 2. Volgende aandoeningen of situaties leiden tot definitieve ongeschiktheid voor luchtdienst: a. een ernstig carieus gebit; b. ernstige afwijkingen van het kaakgewricht; c. diegene waarbij wordt vastgesteld, na een periode van tijdelijke ongeschiktheid wegens een aandoening, vermeld onder paragraaf 2.a. en na behandeling van deze aandoening, dat de doorgevoerde therapie onvoldoende is om te laten besluiten tot geschiktheid voor luchtdienst.

CHAPITRE 1er - CRITERES BIOMETRIQUES

1	2	3
V101		La taille, la taille en position assise, la longueur du fémur et la longueur du membre inférieur doivent être compatibles avec le type d'avion ou d'hélicoptère selon les dispositions en vigueur pour ces aéronefs. Ces paramètres biométriques ne peuvent en aucun cas être en opposition avec le pilotage en toute sécurité ou l'exécution en toute sécurité de tâches à bord de l'aéronef concerné.
V102		Pour les CAM1 et CAM2, l'indice de Quetelet ou body mass index (BMI) doit être inférieur à 30 et le pourcentage de graisse inférieur à 20% pour les hommes et 30% pour les femmes lors de l'examen de sélection. Un BMI inférieur à 17 entraine une inaptitude temporaire avec la possibilité de se représenter pour une aptitude ultérieure. Pour l'aptitude ultérieure au service aérien, un indice supérieur à 25, il sera tenu compte des facteurs de risque pour la santé entre autres l'hypertension, le diabète, une dyslipidémie non traitée. Le cas échéant, l'aptitude au service aérien avec limitations doit être prononcée, comme par exemple la présence obligatoire d'un second pilote ou l'interdiction de subir des accélérations G importantes. Un BMI supérieur à 32 ou inférieur à 17 entraine une inaptitude temporaire.
V103		L'aptitude pour la CAM3 doit, en ce qui concerne les critères biométriques, être évaluée en tenant compte de la fonction exercée. En aucun cas, il ne peut exister le moindre risque pouvant mettre en danger la sécurité du vol.

CHAPITRE 2 – CRITERES OPHTALMOLOGIQUES

1	2	3
V201	Paupières	L'anatomie et la fonction palpébrale doivent être bien préservées. Les affections suivantes ne peuvent pas être présentes: 1. ptose évidente avec altération du champ visuel; 2. lagophtalmie (impossibilité de fermer les paupières); 3. cicatrices et adhérences limitant les mouvements oculaires; 4. atteinte de la fonction protectrice des paupières par des lésions, des tumeurs ou des malformations congénitales; 5. malformations évidentes au niveau des bords des paupières; 6. anomalies graves de la position des paupières: entropion et ectropion; 7. affections limitant les mouvements des yeux ou des paupières, entraînant la fermeture incomplète des paupières ou de la diplopie; 8. affections des glandes intrapalpébrales altérant le film lacrymal normal et entraînant une sécheresse oculaire.
V202	Système lacrymal	Les affections suivantes ne peuvent pas être présentes: 1. toute pathologie sévère entraînant une sécheresse, une irritation oculaire ou une limitation de la vision; 2. des obstructions du système lacrymal entraînant une épiphora (larmoiement) irritante ou des infections récidivantes.
V203	Conjonctives	Les anomalies suivantes ne peuvent pas être présentes: 1. cicatrices sévères consécutives à des inflammations, des infections, des brûlures, des traumatismes ou d'autres affections altérant la motilité oculaire, la sécrétion lacrymale ou la vision; 2. affections dégénératives et tumeurs ayant des répercussions sur la vision, la motilité oculaire ou la fonction normale des paupières; 3. inflammations sévères chroniques ou récidivantes. Les inflammations moins sévères et de nature passagère entraînent une inaptitude temporaire.
V204	Cornée	Les affections suivantes ne peuvent pas être présentes: 1. antécédents de kératite récidivante ou d'ulcère de la cornée; 2. cicatrices de la cornée ou néovascularisations avec répercussions sur la vision; 3. kératocône ou dystrophie de la cornée; 4. greffe de la cornée; 5. cicatrices consécutives à la chirurgie réfractive ou à un traitement au laser; après évaluation ophtalmologique approfondie, l'ophtalmologue examinateur peut décider qu'une anomalie concernant ce critère, est acceptable pour les CAM2 et CAM3.
V205	Uvée (iris, corps ciliaire et choroïde)	Les affections suivantes ne peuvent pas être présentes: 1. antécédent d'iridocyclite récidivante; 2. séquelles d'iridocyclite avec photophobie, synéchies postérieures ou glaucome secondaire;

		3. choroïdite (uvéite postérieure) avec baisse de la vision ou altérations du champ visuel; 4. anomalies congénitales avec limitations de la vision ou altérations du champ visuel.
V206	Rétine	Les affections suivantes ne peuvent pas être présentes: 1. dégénérescences héréditaires ou acquises avec répercussion progressive sur la vision ou le champ visuel; 2. toute dégénérescence maculaire ou toute cicatrice avec répercussion sur la vision; 3. décollement ou déchirure de la rétine; 4. anomalies vasculaires avec exsudats, hémorragies ou lésions ischémiques de la rétine.
V207	Nerf optique	Les affections suivantes ne peuvent pas être présentes: 1. névrite optique (névrite rétrobulbaire); 2. atrophie du nerf optique; 3. œdème papillaire; 4. atrophie papillaire.
V208	Cristallin	Les affections suivantes ne peuvent pas être présentes: 1. opacités du cristallin et cataracte ayant des répercussions sur la vision; 2. luxation ou subluxation du cristallin; 3. aphakie; 4. pseudophakie; cette affection n'entraîne l'inaptitude que chez les candidats au service aérien.
V209	Vision	1. Prescriptions pour la CAM1 Il ne peut y avoir eu ni kératotomie, ni chirurgie de la cornée, ni traitement par laser, ni quel qu'autre technique que ce soit, dans le but de modifier l'état de réfraction de l'œil. . De même, un traitement orthokératologique n'est pas admis Les implants intraoculaires ne sont pas admis. a. Pour la CAM1 sans correction optique Lors de l'examen de sélection, l'acuité visuelle de loin doit être de 10/10 pour chaque ouil séparément et sans correction optique b. Pour la CAM1 avec correction optique Lors de l'examen de sélection l'acuité visuelle de loin doit être de minimum de 7/10 à chaque œil et 10/10 à chaque œil avec une correction optique c. Lors de l'examen de sélection, l'acuité visuelle de près pour la CAM avec ou sans correction optique est déterminée comme suit: (1) un texte de type PARINAUD 2 doit pouvoir être lu sans correction à une distance de 30 à 50 cm; (2) un texte de type PARINAUD 5 doit pouvoir être lu sans correction à une distance de 50 à 80 cm. Un autre test, équivalent au test de PARINAUD, peut également être utilisé. d. Lors de l'examen de sélection, toute anomalie de réfraction, éventuellement constatée sous cycloplégie, ne peut dépasser les valeurs suivantes pour un œil ou pour les deux yeux: (1) pas plus de –0,75 D de myopie; (2) pas plus de +1,5 D d'hypermétropie; (3) pas plus de 1 D d'anisométropie;

		(4) pas plus de 0,75 D d'astigmatisme; l'erreur de réfraction est définie comme étant la déviation par rapport à l'emmétropie mesurée en D dans le méridien le plus amétrope. e. Pour l'aptitude ultérieure d'un élève-pilote: (1) pour l'aptitude ultérieure d'un élève-pilote JET, l'acuité visuelle de loin sans correction optique, déterminée avec les optotypes de Snellen ou un test équivalent, doit être au moins de 5/10 pour chaque oeil séparément, et doit pouvoir être corrigée à 10/10 pour chaque oeil séparément à l'aide de lunettes ou de lentilles de contact. (2) pour l'aptitude ultérieure d'un élève-pilote transport ou hélicoptère, l'acuité visuelle de loin sans correction optique, déterminée avec les optotypes de Snellen ou un test équivalent, doit être au moins de 1/10 pour chaque oeil séparément et 3/10 en vision binoculaire, et doit pouvoir être corrigée à 10/10 pour chaque oeil séparément à l'aide de lunettes ou de lentilles de contact. f. Pour l'aptitude ultérieure d'un pilote d'avion de combat ou d'hélicoptère de combat, l'acuité visuelle de loin, déterminée avec les optotypes de Snellen ou un test équivalent, doit être au moins de 3/10 pour chaque œil séparément, et de 5/10 en vision binoculaire, dans les deux cas sans correction optique, et doit pouvoir être corrigée à 10/10 pour chaque œil séparément à l'aide de lunettes ou de lentilles de contact. g. Pour l'aptitude ultérieure d'un pilote d'avion de transport ou d'hélicoptère de transport, l'acuité visuelle de loin, déterminée avec les optotypes de Snellen ou un test équivalent, doit être au moins de 1/10 pour chaque œil séparément, et de 3/10 en vision binoculaire, dans les deux cas sans correction optique, et doit pouvoir être corrigée à 10/10 pour chaque œil séparément à l'aide de lunettes ou de lentilles de contact. h. Pour l'aptitude ultérieure, les critères relatifs à l'acuité visuelle de près sont les mêmes que ceux qui sont en vigueur lors de l'examen de sélection, mais une correction optique est permise. i. Pour la détermination de l'aptitude ultérieure, les anomalies de réfraction suivantes ne peuvent pas être dépassées : (1) l'anisométropie ne peut excéder 2 D; (2) l'astigmatisme ne peut excéder 0,75 D. j. Si une correction optique est nécessaire pour un (candidat) pilote, les lunettes ou lentilles de contact doivent être prescrites au CMA. L'acuité visuelle avec le moyen de correction optique doit ensuite être vérifiée au CMA. 2. <u>Prescriptions pour la CAM2</u> a. Lors de l'examen de sélection, les mêmes critères que ceux de la CAM1 sont en vigueur, mais l'acuité visuelle doit être d'au moins 4/10 pour chaque œil sans correction optique, et de 10/10 pour chaque œil avec correction optique. Il ne faut pas tenir compte de l'état de réfraction ni de l'hétérophorie. b. Pour l'aptitude ultérieure, l'acuité visuelle doit être d'au moins 1/10 pour chaque œil sans correction optique, et de 10/10 pour chaque œil avec correction optique.

		3. <u>Prescriptions pour la CAM3</u> La cotation du facteur V du profil médical doit être adaptée à la fonction exercée.
V210	Equilibre oculo-moteur	1. Pour les CAM1 et CAM2, il ne peut pas exister de strabisme manifeste. Un degré limité de strabisme latent ou hétérophorie est admis si les possibilités de fusion et la vision stéréoscopique ne sont pas limitées. 2. Pour la détermination de l'hétérophorie des CAM1 et CAM2 les valeurs suivantes, exprimées en dioptries prismatiques, ne peuvent pas être dépassées: a. pour la vision de loin à 6 m : ESO 6 - EXO 8 - HYPER 1; b. pour la vision de près à 30 cm : ESO 6 - EXO 12 - HYPER 1. 3. Pour l'évaluation de la capacité de fusion chez les CAM1 et CAM2, il faut, partant de la position primaire, que la fusion couvre une largeur de 6 dioptries prismatiques en divergence et de 20 dioptries prismatiques en convergence. 4. Pour les CAM1 et CAM2, le port d'une correction prismatique n'est pas autorisé. 5. Pour la CAM3 seule la diplopie manifeste entraîne l'inaptitude.
V211	Vision des couleurs	1. Pour les CAM1 et CAM2, la vision des couleurs doit être normale (cotation 1 pour le facteur C du profil médical). a. A la sélection, le test d'Ishihara doit être effectué sans faute. Lors de l'examen avec l'anomaloscope de Nagel, le quotient d'anomalie (quotient de Raileight) doit être compris entre 0,63 et 1,30. b. Pour l'aptitude ultérieure, des défauts limités peuvent être admis et ceux-ci doivent être appréciés individuellement. 2. Pour la CAM3, la vision normale des couleurs n'est exigée que si la fonction exercée le requiert.
V212	Champ visuel	1. Pour les CAM1 et CAM2, le champ visuel doit être normal lors de l'examen de sélection. Ceci implique: 90 degrés en temporal, 60 degrés en nasal, 70 degrés vers le bas et 50 degrés vers le haut, ceci mesuré pour chaque œil séparément. Il ne peut y avoir de scotomes centraux. Pour l'aptitude ultérieure, de faibles altérations sont acceptées mais doivent être appréciées individuellement. 2. Pour la CAM3, des anomalies minimes du champ visuel sont acceptées, mais celles-ci doivent être appréciées selon la fonction exercée.
V213	Vision binoculaire et stéréoscopique	1. Pour les CAM1 et CAM2, une vision binoculaire normale (mesurée avec le test WORTH 4 DOT) et une vision stéréoscopique normale (minimum 60 secondes d'arc mesurées avec le test TNO de l'Institute for Perception TNO) sont exigées. 2. Pour la CAM3, une vision binoculaire et stéréoscopique normale est exigée, si la fonction exercée le nécessite.
V214	Vision nocturne et crépusculaire	1. Pour les CAM1 et CAM2, un niveau normal doit être atteint durant le test après 30 minutes. 2. Pour la CAM3, une vision nocturne et crépusculaire normale n'est nécessaire que si la fonction l'exige.
V215	Pression intraoculaire	1. Lors de l'examen de sélection, la pression intraoculaire, ne peut excéder 22 mmHg, pour toutes les catégories aéro-médicales. 2. En ce qui concerne l'aptitude ultérieure, une décision d'aptitude peut être prise en dépit de l'existence d'une hypertension oculaire, si les conditions suivantes sont remplies : a. après évaluation de la situation par un ophtalmologue;

		b. en fonction de la gravité de l'altération éventuelle du champ visuel; c. selon le résultat du traitement et l'absence d'effets secondaires de celui-ci. Si une décision d'aptitude ne peut être prise, l'ophtalmologue examinateur décidera, en fonction de la gravité de la situation, l'inaptitude temporaire ou définitive.
V216	Autres affections oculaires	Les affections suivantes ne peuvent pas être présentes : 1. tumeurs de l'œil ou de l'orbite avec retentissement fonctionnel; 2. inflammations sévères de l'orbite; une décision d'inaptitude temporaire ou définitive doit être prise selon le cas; 3. affections ayant des répercussions sur les mouvements oculaires, tels que traumatismes, parésie ou paralysie des muscles oculaires, ainsi que les myopathies d'origine endocrinienne; 4. nystagmus; 5. réflexes pupillaires anormaux en raison de la prise de médicaments, de traumatismes ou d'inflammations; une décision d'inaptitude temporaire ou définitive doit être prise selon le cas; 6. altérations du corps vitré avec retentissement significatif sur la vision; 7. mènent à l'inaptitude d'un candidat au service aérien : a. des antécédents de perforation de l'oeil et/ou de vitrectomie; b. une asymétrie du visage incompatible avec le port de lunettes de vision de nuit. Remarque : les élèves-pilotes doivent continuer à satisfaire aux critères ophtalmologiques de sélection, à l'exception du Par 209.e.

CHAPITRE 3 – CRITERES OTO-RHINO-LARYNGOLOGIQUES

1	2	3
V301	Audition	L'audition est mesurée selon les techniques audiométriques générales standardisées. Le candidat ne peut utiliser aucun appareil auditif ou d'autres outils techniques d'amélioration auditive. 1. Lors de l'audiométrie tonale à la sélection, les déficiences suivantes ne peuvent pas être présentes: a. pour les CAM1: (1) une perte d'audition de plus de 15 dB HL pour chacune des fréquences suivantes et pour chaque oreille séparément : 250, 500, 1.000, 2.000 et 3.000 Hz; (2) une perte d'audition de plus de 30 dB HL pour chacune des fréquences suivantes et pour chaque oreille séparément : 4.000, 6.000 et 8.000 Hz; b. pour les CAM2: (1) une perte d'audition pour chacune des fréquences 250, 500, 1.000 et 2.000 Hz et pour chaque oreille séparément de plus de 30 dB HL; (2) une perte d'audition de plus de 40 dB HL à 3000 Hz et de plus de 50 dB HL pour chacune des fréquences 4.000, 6.000 et 8.000 Hz, pour chaque oreille séparément. c. pour les CAM3: une perte d'audition pour chacune des fréquences 500, 1.000 et 2.000 Hz et pour chaque oreille séparément de plus de 35dB HL, une perte auditive de plus de 50dB à 3000Hz pour chaque oreille séparément. 2. Les déficiences suivantes ne peuvent pas être présentes à l'audiométrie tonale en ce qui concerne l'aptitude ultérieure au service aérien: a. pour les CAM1 et CAM2: (1) une perte d'audition pour chacune des fréquences 250, 500, 1.000 et 2.000 Hz et pour chaque oreille séparément de plus de 30 dB HL; (2) une perte d'audition de plus de 40 dB HL à 3000 Hz et de plus de 50 dB HL pour chacune des fréquences 4.000, 6.000 et 8.000 Hz, pour chaque oreille séparément. b. pour la CAM3: une perte d'audition pour chacune des fréquences 500, 1.000 et 2.000 Hz et pour chaque oreille séparément de plus de 35 dB HL, une perte auditive de plus de 50 dB à 3.000 Hz pour chaque oreille séparément. Cependant, en cas de déficience à l'audiométrie tonale au-dessous des valeurs minimales prescrites, une décision d'aptitude, éventuellement avec limitations, peut tout de même être prise si une audiométrie vocale conduit à des conclusions normales. Une perte de discrimination et un recruitement ne peuvent pas être présents.

V302	Equilibre	Les anomalies suivantes ne peuvent être présentes: 1. antécédents importants de vertiges; chaque vertige ou antécédent de vertige doit être évalué par le médecin examinateur et peut conduire à l'inaptitude temporaire ou définitive au service aérien, selon la gravité, et ceci tant à la sélection que pour l'aptitude ultérieure au service aérien; 2. une épreuve pendulaire anormale entraînant une préférence directionnelle, calculée sur la phase lente du nystagmus, de plus de 22%; 3. une électronystagmographie anormale pour laquelle, lors du test calorifique, une excitabilité unilatérale de plus de 19% survient lors de la sélection. Lors d'une révision, une excitabilité unilatérale de plus de 19% peut être acceptée, si stable et compensée.
V303	Organes auditifs externes	Les affections suivantes ne peuvent pas être présentes: 1. affections douloureuses ou prurigineuses du conduit auditif et du pavillon auriculaire, parmi lesquelles une otite externe; celles-ci peuvent entraîner l'inaptitude soit temporaire soit définitive, selon le cas; 2. toute affection ou anomalie ne permettant pas le port de l'équipement de vol; selon le cas, l'inaptitude temporaire ou définitive sera prononcée.
V304	Tympan	Il ne peut y avoir de perforation du tympan. Cette affection entraîne l'inaptitude lors de la sélection, mais avec la possibilité de se représenter 6 mois après guérison dans le cadre d'une nouvelle candidature. En ce qui concerne l'aptitude ultérieure au service aérien, l'aptitude ne peut être prononcée que si la perforation est fermée et après évaluation lors d'une épreuve hypobare.
V305	Oreille moyenne	Les affections suivantes ne peuvent pas être présentes: 1. obstruction chronique de la trompe d'Eustache; les candidats doivent subir un test en caisson hypobare, avec une décompression plus ou moins rapide, et suivi d'un contrôle de l'oreille; deux tests successifs suivis d'une tympanoscopie anormale entraînent l'inaptitude définitive; 2. otite moyenne; cette affection entraîne l'inaptitude temporaire; s'il a été procédé au placement d'aérateurs, l'inaptitude temporaire doit également être prononcée durant 6 semaines au minimum; la situation doit ensuite (après élimination ou expulsion d'aérateurs) être réévaluée tous les deux mois ; en cas d'otite moyenne aiguë récidivante et en cas d'otite moyenne chronique, un examen par un spécialiste s'impose; 3. cholestéatome; pour l'évaluation de l'aptitude ultérieure au service aérien, il peut être conclu, selon la gravité de la situation, à: a. l'inaptitude définitive; b. l'inaptitude temporaire; c. l'aptitude en l'absence de tout résidu ou de récidive six mois après la première intervention chirurgicale; dans les cas b. et c., un contrôle régulier par un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie demeure nécessaire; 4. l'otosclérose entraîne l'inaptitude définitive lors de la sélection; en ce qui concerne l'aptitude ultérieure au service aérien, une décision est prise après examen approfondi, compte tenu de l'audition et de l'absence de plaintes de vertiges ou de bourdonnements d'oreilles;

		5. des interventions chirurgicales à l'oreille moyenne ou au mastoïde ; iI ne peut être conclu à l'aptitude que si l'intervention a eu lieu il y a plus de trois mois, si l'audition satisfait aux conditions requises, si l'oreille est sèche, s'il n'existe pas de vertige, si l'oreille moyenne est suffisamment aérée et si l'épreuve en chambre hypobare n'est pas jugée anormale.
V306	Nez et sinus paranasaux	Les affections suivantes ne peuvent pas être présentes: 1. affections congénitales ou acquises influençant fortement la respiration nasale ou rendant impossible le port d'un masque à oxygène; les affections acquises doivent être jugées en fonction du résultat suite au traitement administré; 2. affections importantes ou chroniques des sinus paranasaux; en ce qui concerne l'aptitude ultérieure au service aérien, les affections acquises doivent être jugées en fonction du résultat suite au traitement administré; 3. anosmie; à la sélection, celle-ci entraîne l'inaptitude définitive; pour l'aptitude ultérieure au service aérien, on ne peut décider d'une aptitude avec limitations que pour les pilotes effectuant un service aérien en présence d'un second pilote et pour la CAM2 si compatible avec leur fonction; ce critère ne s'applique pas à la CAM3; 4. les inflammations aiguës; celles-ci entraînent l'inaptitude temporaire; 5. les inflammations chroniques ou récidivantes ; celles-ci entraînent l'inaptitude définitive à la sélection ; en ce qui concerne l'aptitude ultérieure au service aérien, elles entraînent l'inaptitude temporaire et doivent être jugées par la suite en fonction du résultat thérapeutique et des effets secondaires éventuels du traitement médicamenteux; 6. polypose; a. une polypose nasale entraîne l'inaptitude définitive à la sélection; en ce qui concerne l'aptitude ultérieure au service aérien, l'affection entraîne l'inaptitude temporaire jusqu'à ce qu'un traitement adéquat ait été administré; b. une polypose maxillaire isolée uni- ou bilatérale entraîne l'inaptitude à la sélection, mais avec la possibilité de se représenter pour une nouvelle sélection au plus tôt trois mois après un traitement efficace; en ce qui concerne l'aptitude ultérieure au service aérien, l'affection entraîne une inaptitude temporaire, pouvant être convertie en aptitude au service aérien, en fonction du résultat d'un traitement efficace et ceci au plus tôt trois mois après le traitement; 7. rhinite allergique; cette affection doit être évaluée en fonction d'un examen approfondi au moyen de tests cutanés et/ou d'un examen sanguin à la recherche des allergènes incriminés et de la gravité de l'allergie; des formes témoignant d'une allergie prononcée à au moins un allergène entraînent l'inaptitude définitive; 8. rhinite vasomotrice non-allergique; 9. épistaxis récidivante; celle-ci entraîne l'inaptitude à la sélection, mais avec la possibilité de se représenter pour une nouvelle sélection après un traitement adapté; en ce qui concerne l'aptitude ultérieure, l'inaptitude temporaire et, selon le résultat thérapeutique, l'aptitude, éventuellement avec limitations, doit être prononcée.
V307	Pharynx et larynx	Les affections suivantes ne peuvent pas être présentes: 1. une amygdalite aiguë ; celle-ci entraîne l'inaptitude temporaire ; 2. une amygdalite chronique; celle-ci entraîne:

		a. l’inaptitude lors de la sélection, mais avec la possibilité de se représenter pour une nouvelle sélection après guérison; b. l’inaptitude temporaire en ce qui concerne l'aptitude ultérieure au service aérien; l'aptitude peut éventuellement être prononcée après traitement adéquat; 3. laryngite aiguë ; celle-ci entraîne l’inaptitude temporaire; 4. la raucité (sub)aiguë ; celle-ci entraîne l’inaptitude temporaire ; 5. la raucité chronique avec troubles permanents de la voix; celle-ci entraîne l’inaptitude définitive lors de la sélection; en ce qui concerne l'aptitude ultérieure, l'inaptitude temporaire et, selon le résultat thérapeutique, l'aptitude, éventuellement avec limitations, doit être prononcée; 6. paralysie d’une corde vocale.

CHAPITRE 4 – CRITERES CARDIO-VASCULAIRES

1	2	3
V401	Hypertension artérielle	Les affections suivantes ne peuvent pas être présentes: 1. lors de la sélection: a. des CAM1 : une pression artérielle systolique dont la valeur est de 140 mm Hg ou plus ou une pression artérielle diastolique de 90 mm Hg ou plus, le tout sans traitement; toute hypertension requérant un traitement entraîne l'inaptitude définitive lors de la sélection; b. des CAM2 et CAM3: une pression systolique d'une valeur de 145 mm Hg ou plus ou une pression diastolique d'une valeur de 95 mm Hg ou plus entraîne l'inaptitude, avec la possibilité cependant de se représenter comme candidat pour des prestations en CAM3, en fonction du résultat thérapeutique; si l'affection est traitée et qu'un résultat thérapeutique satisfaisant est atteint, le médicament utilisé ne peut être incompatible avec le service aérien; pour des personnes entrant en ligne de compte pour des vols à bord d'un avion de chasse, les mêmes critères que pour les CAM1 sont d'application; 2. pour l'aptitude ultérieure au service aérien: une hypertension artérielle, entraîne l'inaptitude temporaire pour toutes les CAM; en fonction d'un traitement adéquat et de la compatibilité de ce traitement avec le service aérien, soit l'aptitude, soit une prolongation de l'inaptitude temporaire, soit l'inaptitude définitive sera prononcée.
V402	Hyperlipidémie	1. Pour l'évaluation de l'hyperlipidémie, il est fait appel aux valeurs du cholestérol total, HDL, LDL et des triglycérides. Ces valeurs doivent être interprétées dans un calcul de risque d'accident cardiovasculaire qui intégre d'autres facteurs de risque tels que l'hérédité, le sexe, le tabagisme, la pression artérielle, le BMI et le diabète, avec en ce qui concerne l'aptitude ultérieure au service aérien, les antécédents personnels. Une évaluation cardiologique globale est nécessaire en cas d'anomalies significatives. 2. Les valeurs suivantes, hors de toute thérapeutique, ne peuvent pas être présentes lors de la sélection: a. des CAM1 e: (1) un profil lipidique à jeun : cholestérol total supérieur à 240 mg/l, HDL inférieur à 40 mg/l et LDL supérieur à 160 mg/l; triglycérides: 200 mg/l. (2) tout traitement justifié d'hyperlipidémie en cours entraîne l'inaptitude définitive. b. des CAM2 et CAM3: idem. 3. Les affections suivantes ne peuvent pas être présentes pour l'aptitude ultérieure au service aérien: a. pour les CAM1 et CAM2: un risque cardiovasculaire individuel absolu à 10 ans supérieur à 7,5 %. Ce risque est calculé sur la base des recommandations et de l'évaluation des risques selon l'European Society of Cardiology en tenant compte de l'âge, du sexe, du cholestérol sérique, de la pression artérielle, du tabagisme et du diabète. Un risque supérieur à 7,5 % entraîne une inaptitude temporaire. En fonction d'un traitement adéquat et de la compatibilité de ce traitement avec le service aérien, il sera décidé soit l'aptitude avec ou sans limitation, soit une prolongation de l'inaptitude temporaire, soit l'inaptitude définitive. b. pour la CAM3 s'appliquent les mêmes normes .

V403	Affections coronaires	1. Les affections ou états suivants ne peuvent pas être présents à la sélection : toute affection coronaire, congénitale ou acquise, y compris l'infarctus du myocarde, traitée ou non. 2. Les affections ou états suivants ne peuvent pas être présents dans le cadre de l'aptitude ultérieure au service aérien: a. pour la CAM1, concernant les pilotes d'avions de chasse, d'hélicoptères de combat ainsi que tous les pilotes instructeurs: voir 1 ci-dessus b. pour la CAM1 concernant les pilotes de transport ainsi que pour les CAM2 : comme à la sélection, à l'exception des affections et états suivants: En présence d'une coronaropathie traitée par angioplastie et mise en place d'une endoprothèse, ou par revascularisation chirurgicale et en l'absence de nécrose myocardique, l'aptitude ne pourra être prononcée que 6 mois après la procédure. L'état cardiovasculaire doit être évalué par un cardiologue avec une expérience en médecine aéronautique et jugé en fonction du résultat thérapeutique obtenu, des risques possibles, des complications éventuelles et du traitement médicamenteux suivi. Il sera tenu compte des éléments suivants : (1) il ne doit pas y avoir de sténose supérieure à 50 % dans un vaisseau majeur non traité, dans une greffe veineuse ou artérielle ou sur le site d'une angioplastie/stent, sauf dans un vaisseau sous-tendant un infarctus du myocarde; (2) l'ensemble de l'arbre vasculaire coronaire doit être évalué comme satisfaisant par un cardiologue et une attention particulière doit être accordée aux sténoses multiples et/ou aux revascularisations multiples; (3) une sténose non traitée de plus de 30% dans le tronc principal gauche ou dans la partie proximale de la branche descendante gauche entraîne l'inaptitude. Les pilotes visés sous cette rubrique et considérés aptes au service aérien, ne peuvent voler qu'en présence d'un second pilote, sans être exposés à des forces G importantes et moyennant au moins une investigation cardiologique tous les six mois. Les non pilotes visés sous cette rubrique, et qui sont considérés aptes au service aérien, ne peuvent voler que s'ils ne sont pas exposés à des forces G importantes et moyennant une investigation cardiologique annuelle. c. pour la CAM 3 : comme la CAM 2; une maladie coronaire stable peut cependant entraîner l'aptitude après avis cardiologique, en tenant comte des risques de la mission ponctuelle.
V404	Troubles valvulaires cardiaques	1. Les anomalies ou états suivants ne peuvent pas être présents à la sélection: a. Toute valvulopathie congénitale ou acquise, traitée ou non. b. Il en va de même pour les cardiopathies congénitales. 2. Les anomalies ou états suivants ne peuvent pas être présents dans le cadre de l'aptitude ultérieure au service aérien: a. Toute valvulopathie traitée chirurgicalement ou par cathétérisme interventionnel entraîne l'inaptitude temporaire de 6 mois. Les pilotes visés sous cette rubrique seront évalués par un cardiologue avec une exper-

		tise en médecine aéronautique 6 mois après l'intervention. Après une évaluation positive la reprise des vols peut être envisageable en présence d'un second pilote, sans être exposés à des forces G importantes et moyennant au moins une investigation cardiologique tous les six mois. La nécessité d'un traitement anticoagulant entraine l'inaptitude tant que le traitement est nécessaire. Les non pilotes visés sous cette rubrique, et qui sont considérés aptes au service aérien, ne peuvent voler que s'ils ne sont pas exposés à des forces G importantes et moyennant une investigation cardiologique annuelle. b. Toute valvulopathie accompagnée de répercussion soit anatomique, soit hémodynamique, soit fonctionnelle, soit rythmique, entraîne l'inaptitude temporaire. La nécessité d'une prophylaxie de l'endocardite infectieuse doit être précisée. L'état doit être évalué par un cardiologue avec une expertise en médecine aéronautique et jugé en fonction des risques possibles, des complications éventuelles et du traitement médicamenteux suivi. Il sera décidé soit l'aptitude avec ou sans limitation, soit une prolongation de l'inaptitude temporaire, soit l'inaptitude définitive. Les pilotes visés sous cette rubrique et considérés aptes au service aérien, ne peuvent voler qu'en présence d'un second pilote, sans être exposés à des forces G importantes et moyennant au moins une investigation cardiologique tous les six mois. Les non pilotes visés sous cette rubrique, et qui sont considérés aptes au service aérien, ne peuvent voler que s'ils ne sont pas exposés à des forces G importantes et moyennant une investigation cardiologique annuelle.
V405	Myocardite	1. Toute myocardite ancienne ou active entraîne l'inaptitude définitive à la sélection. 2. En ce qui concerne l'aptitude ultérieure au service aérien, la myocardite entraîne une inaptitude temporaire d'au moins six mois. Une investigation cardiologique approfondie doit être réalisée après cette période par un cardiologue expérimenté en médecine aéronautique. Il est possible de conclure à l'aptitude avec limitations si une mise au point cardiologique approfondie a eu lieu, s'il n'existe plus aucun symptôme, si la tolérance à l'effort est normale, si l'ECG à l'effort est normal, si un examen Holter ne met en lumière aucune anomalie significative et si l'examen échocardiographique du ventricule gauche montre une fraction d'éjection du ventricule gauche supérieure à 60 % et ne révèle aucun trouble de la mobilité de la paroi. Les limitations sont: l'interdiction de subir des forces G importantes et l'obligation pour un pilote de voler avec un deuxième pilote. Lorsque l'affection peut être considérée comme consolidée depuis un an au moins et que toutes les conditions cardiologiques sont satisfaites, l'aptitude peut éventuellement être prononcée avec la seule limitation permanente de ne pas subir de forces G importantes.
V406	Péricardite	1. Les affections suivantes ne peuvent pas être présentes à la sélection: a. une péricardite idiopathique ou virale consolidée depuis moins de deux ans ou ayant laissé des lésions résiduelles; b. une péricardite constrictive; c. une péricardite secondaire. 2. Dans le cadre de l'aptitude ultérieure au service aérien, toute péricardite doit être évaluée en fonction de sa cause primaire. Si cette dernière est incompatible avec le service aérien, l'inaptitude définitive ou temporaire doit être prononcée. En tout cas, il faut conclure à 1 an d'inaptitude temporaire. Après cette période, et moyen-

		nant une mise au point cardiologique approfondie, l'aptitude au service aérien, avec ou sans limitations, peut être prononcée en l'absence de symptômes, si l'ECG à l'effort est normal, si la fraction d'éjection ventriculaire gauche est supérieure à 60 % si un examen Holter ne montre aucun trouble significatif et s'il n'y a plus d'effusion péricardique, ni de signe constrictif. Une réévaluation annuelle pour exclure la pericardite constrictive s'impose.
V407	Cardiomyopathie	1. Lors de la sélection, toute forme de cardiomyopathie entraîne l'inaptitude définitive. 2. Pour l'aptitude ultérieure au service aérien, toute forme de cardiomyopathie significative, traitée ou non, entraîne l'inaptitude définitive.
V408	Sarcoïdose cardiaque	1. Lors de la sélection, tout antécédent de sarcoïdose, avec ou sans manifestations cardiaques, entraîne l'inaptitude définitive. 2. Pour l'aptitude ultérieure au service aérien, toute forme de sarcoïdose, avec ou sans manifestations cardiaques, entraîne l'inaptitude temporaire durant le décours aigu, et durant au moins un an après la consolidation prouvée de l'affection. Après cette période, une aptitude avec limitations peut être décidée si sur le plan de cette affection, l'intéressé est asymptomatique, si aucune anomalie radiographique n'est constatée au niveau du thorax, s'il n'y a pas d'adénopathies, si une sarcoïdose cardiaque ne peut être retenue après mise au point cardiologique approfondie et si l'intéressé est suivi au moins annuellement sur le plan cardiologique. Cette aptitude avec limitations doit comporter au moins deux ans, interdit de subir des forces G importantes et oblige tout pilote à voler en présence d'un second pilote. L'aptitude au service aérien peut être prononcée après cette période, moyennant une investigation cardiologique annuelle aux conclusions normales.
V409	Troubles du rythme et de la conduction, anomalies de l'ECG	1. Les affections suivantes ne peuvent pas être présentes à la sélection: a. tachycardie sinusale au repos dépassant 100 battements par minute; b. toute forme de bradycardie significative , ne répondant pas d'un entraînement sportif justifié (bradycardie sinusale , bloc sino-atrial et bloc auriculo-ventriculaire) de même qu'une insuffisance de tachycardisation à l'effort (220 –âge x 0,85); c. extrasystolie supraventriculaire ne pouvant être considérée comme apparaissant sporadiquement; d. antécédent de flutter auriculaire, paroxystique ou non, de tachycardie auriculaire, de tachycardie supraventriculaire ou de fibrillation auriculaire; e. formes d'extrasystolie ventriculaire ne pouvant être considérées comme bénignes;la tachycardie ventriculaire; f. déviation axiale droite de plus de 120 degrés; g. déviation axiale gauche, excepté les cas où une mise au point cardiologique approfondie conduit à des conclusions totalement normales; h. un bloc de branche droit asymptomatique entraine une inaptitude temporaire de 12 mois avec la possibilité de se représenter. Après ces 12 mois et après une évaluation cardiologique approfondie, une aptitude sans restriction peut être décidée si le tableau clinique est resté stable; i. bloc de branche gauche; j. onde P mitrale ou pulmonaire nette, lorsque ces anomalies sont corrélées avec les données échocardio-

graphiques;

k. hypertrophie ventriculaire gauche et/ou droite due à une cardiopathie ou à de l'hypertension;

l. syndrome de Wolff-Parkinson-White; un syndrome de pré-excitation cardiaque avec un intervalle PQ de 0,12 sec ou moins, sans autre constatation, entraîne l'inaptitude;

m. toute modification de l'ECG qui répondent d'une anomalie structurelle du cœur ou syndrome congénital à la différence des modifications de l'ECG secondaires à la pratique du sport (cœur d'athlète);

n. présence d'un allongement QT (+ QTc) anormal;

o. toute forme de trouble du rythme ou de cardiopathie nécessitant la prise d'un traitement d'entretien ou d'anticoagulants, ou le port d'un pacemaker ou défibrillateur implantable.

2. Les affections suivantes ne peuvent pas être présentes dans le cadre de l'aptitude ultérieure au service aérien:

a. toute forme de bradycardie significative, ne répondant pas d'un entraînement sportif justifié (bradycardie sinusale , bloc sino-atrial et bloc auriculo-ventriculaire) de même qu'une insuffisance de tachycardisation à l'effort (220 –âge x 0,85).Les bradycardies secondaires entraînent l'inaptitude temporaire en attendant une mise au point ; après cet examen spécialisé, l'aptitude, l'aptitude avec limitations ou l'inaptitude définitive est prononcée;

b. toute tachycardie sinusale au repos dépassant les 100 battements par minute; en attendant une mise au point cardiologique approfondie, l'inaptitude temporaire doit être prononcée; après cet examen spécialisé, l'aptitude, l'aptitude avec limitations ou l'inaptitude définitive est prononcée;

c. extrasystolie supraventriculaire; dans l'attente d'une mise au point cardiologique incluant une évaluation de la fonction thyroïdienne, l'inaptitude temporaire doit être prononcée; après cette investigation, l'aptitude, la prolongation de l'inaptitude temporaire ou l'inaptitude définitive sera prononcée selon le cas;

d. fibrillation auriculaire; dans l'attente d'une mise au point cardiologique, une inaptitude temporaire de 3 mois au minimum sera prononcée; après cette inaptitude temporaire, les décisions suivantes sont prises:

(1) aptitude, avec comme limitations durant deux ans ou plus, l'interdiction de subir des forces G importantes, l'obligation pour les pilotes de voler avec un second pilote, et pour toutes les CAM d'un suivi cardiologique régulier, tout ceci au cas où la fibrillation auriculaire ne s'est produite qu'une seule fois;

(2) aptitude, avec comme limitations durant deux ans ou plus, l'interdiction de subir des forces G importantes, l'obligation pour les pilotes de voler avec un second pilote, et pour toutes les CAM d'un suivi cardiologique régulier, tout ceci au cas où la fibrillation auriculaire s'est produite de façon paroxystique, est totalement contrôlée par médicaments, est restée asymptomatique, et où la prise de médicaments n'entraîne aucun effet secondaire et n'est pas incompatible avec l'exécution du service aérien;

(3) l'inaptitude définitive dans tous les autres cas;

e. flutter auriculaire, tachycardie auriculaire ou tachycardie supraventriculaire, paroxystiques ou non; dans un premier temps, et en attendant une mise au point cardiologique approfondie, l'inaptitude temporaire est prononcée; ensuite, selon le cas et en fonction de la gravité de l'affection, des constatations supplémen-

		taires, de la durée de l'affection et de la fréquence éventuelle des récidives, il sera conclu à une prolongation de l'inaptitude temporaire, à l'inaptitude définitive ou à l'aptitude, avec ou sans limitations; f. formes d'extrasystolie ventriculaire ne pouvant être considérées comme bénignes;les tachycardies ventriculaires, les antécédents de mort subite; g. déviation axiale droite de plus de 120 degrés; h. déviation axiale gauche, excepté les cas où une mise au point cardiologique approfondie conduit à des conclusions parfaitement normales; i. un bloc de branche droit complet asymptomatique peut conduire à une aptitude temporaire avec restriction sous la forme de vols avec un second pilote. Après une évaluation cardiologique favorable et approfondie par un cardiologue, une décision peut être prise quant à l'aptitude sans restrictions; j. bloc de branche gauche; k. onde P mitrale ou pulmonaire nette; lorsque ces anomalies sont corrélées avec les données échocardiographiques; l. hypertrophie ventriculaire gauche et/ou droite due à une cardiopathie ou à de l'hypertension; m. syndrome de Wolff-Parkinson-White ; un syndrome de préexcitation cardiaque avec un intervalle PQ de 0,12 sec ou moins sans autre constatation, entraîne l'inaptitude , sauf si un bilan cardiologique approprié démontre l'absence de risque d'arythmie maligne , éventuellement après ablation sélective. L'aptitude sera associée à des limitations; n. présence d'ondes Q pathologiques; lorsque ces anomalies sont corrélées avec les données échocardiographiques; o. présence de modifications ST-T aspécifiques; si elles répondent d'une anomalie structurelle du cœur à la différence des modifications de l'ECG secondaires à la pratique du sport (cœur d'athlète); p. présence d'un allongement QT (QTc)anormal; q. toute forme de trouble du rythme ou de maladie cardiaque nécessitant la prise d'un traitement d'entretien ou d'anticoagulants, ou le port d'un pacemaker ou défibrillateur implantable.
V410	Anomalies cardiaques congénitales	Toute anomalie cardiaque congénitale, opérée ou non, entraîne l'inaptitude définitive au service aérien, à l'exception cependant, dans le cadre de l'aptitude ultérieure au service aérien ,de la petite communication interauriculaire opérée avec succès, et en l'absence des séquelles (troubles rythmiques).
V411	Maladies vasculaires périphériques	1. Lors de la sélection, tout cas de maladie vasculaire progressive, de vasculite chronique, de maladie de Bürger, de maladie de Raynaud et d'anévrisme opéré ou non d'un grand vaisseau ou d'un vaisseau au niveau du crâne entraîne l'inaptitude. 2. Pour l'aptitude ultérieure au service aérien, les mêmes règles que pour la sélection sont d'application. Les seules exceptions sont les anévrysmes traumatiques des petits vaisseaux périphériques corrigés chirurgicalement, sauf au niveau du crâne, et le syndrome de la côte cervicale (syndrome du scalène antérieur) corrigé chirurgicalement, toujours à condition qu'il n'y ait pas de lésions résiduelles, qu'il n'y ait pas d'utilisation d'anticoagulants, et que tous les facteurs de risque médicaux soient sous contrôle.
V412	Thrombose veineuse, embolie	1. Les affections ou états suivants ne peuvent pas être présents à la sélection:

	pulmonaire, varices	a. antécédents de thrombose veineuse profonde; une TVP dans le décours d'une immobilisation sur traumatisme doit être évaluée par un spécialiste et peut être compatible avec le service aérien. b. antécédents de thrombose veineuse superficielle en présence d'une affection prédisposante; c. antécédents d'embolie pulmonaire; d. maladie variqueuse ou ses antécédents; e. insuffisance veineuse au niveau des membres inférieurs. 2. Les affections ou états suivants ne peuvent pas être présents dans le cadre de l'aptitude ultérieure au service aérien: a. thrombose veineuse profonde ou embolie pulmonaire d'origine traumatique ou iatrogène; ces affections entraînent l'inaptitude temporaire dans un premier temps; ensuite, il peut éventuellement être conclu à l'aptitude avec ou sans limitations; ces limitations sont l'interdiction de subir des forces G importantes et, pour les pilotes, l'obligation de voler avec un second pilote; en présence d'une affection prédisposante, il faut néanmoins conclure à l'inaptitude définitive; b. thromboses veineuses profondes récidivantes; c. traitement par anticoagulants; ceci entraîne l'inaptitude temporaire ou, dans les cas où le traitement dure plus d'un an, avec ou sans interruption, l'inaptitude définitive au service aérien; d. l'embolie pulmonaire d'origine inconnue, ou lorsque l'affection sous-jacente ne permet pas de conclure à l'aptitude au service aérien; e. insuffisance veineuse ou maladie variqueuse évidentes des membres inférieurs; ceci entraîne l'inaptitude temporaire; si l'affection est traitée avec succès, il peut être conclu à l'aptitude avec comme limitation l'interdiction d'être soumis à des forces G importantes; des formes plus limitées d'insuffisance veineuse ou de maladie variqueuse peuvent être déclarées aptes, avec la même limitation.
V413	Hypertension pulmonaire	Cette affection entraîne l'inaptitude définitive tant à la sélection que pour l'aptitude ultérieure au service aérien.

CHAPITRE 5 – CRITERES PNEUMOLOGIQUES

1	2	3
V501	Pathologies restrictive, obstructive et réactive	1. Lors de la sélection, aucune pathologie pulmonaire restrictive, obstructive ou hyperréactive ne peut être présente. 2. En ce qui concerne l'aptitude ultérieure au service aérien, en présence d'une pathologie pulmonaire restrictive, obstructive ou réactive, il peut être conclu à l'aptitude à condition qu'une normalisation des tests de la fonction pulmonaire apparaisse grâce à l'usage de médicaments compatibles avec la sécurité aérienne ou de l'exécution avec succès d'une thérapie de désensibilisation. 3. En ce qui concerne l'aptitude ultérieure au service aérien en cas d'obstruction du syndrome d'apnées du sommeil (OSAS), elle entraîne une incapacité temporaire jusqu'à ce qu'un traitement adéquat ait été instauré et que son effet bénéfique ait été démontré.
V502	Infection des poumons et des voies respiratoires	1. Critères lors de la sélection: Toute infection des poumons ou des voies respiratoires entraîne l'inaptitude lors de la sélection, avec la possibilité de se représenter dans le cadre d'une nouvelle candidature après guérison complète. En cas de tuberculose pulmonaire, ceci n'est possible qu'après consolidation de la situation et évaluation complémentaire par un pneumologue. 2. En ce qui concerne l'aptitude ultérieure au service aérien: a. toute infection des poumons ou des voies respiratoires entraîne une inaptitude temporaire au service aérien dont la durée est à déterminer en fonction de la consolidation; b. toute forme de tuberculose pulmonaire entraîne une inaptitude temporaire au service aérien d'au moins six mois; après cette période, la décision d'aptitude doit être prise en fonction de la consolidation et après une investigation approfondie par un pneumologue; c. toute forme de prophylaxie tuberculeuse sous forme médicamenteuse entraîne l'inaptitude temporaire au service aérien.
V503	Sarcoïdose	1. Tout antécédent de sarcoïdose avec séquelles démontrables, quelle que soit sa localisation, entraîne lors de la sélection l'inaptitude définitive. 2. En ce qui concerne l'aptitude ultérieure au service aérien, la sarcoïdose entraîne une inaptitude temporaire dont la durée est à déterminer en fonction du moment de la consolidation et du traitement. Si l'aptitude est prononcée pour un pilote, celle-ci doit être limitée durant une période de deux ans à la présence obligatoire d'un second pilote.
V504	Pneumothorax	1. Lors de la sélection, le pneumothorax doit être évalué comme suit: a. inaptitude définitive en cas d'antécédent de pneumothorax spontané; toutefois, un pneumothorax spontané qui a fait l'objet d'une pleurodèse par agent sclérosant ou chirurgicale et qui n'a pas de séquelle fonctionnelle respiratoire peut être déclaré apte; b. inaptitude avec la possibilité de se représenter dans le cadre d'une nouvelle candidature au service aérien

		après guérison complète dans le cas d'un pneumothorax traumatique consolidé depuis moins d'un an; après cette période, une investigation pneumologique approfondie s'impose en tout cas avant une décision d'aptitude. 2. En ce qui concerne l'aptitude ultérieure au service aérien, le pneumothorax sera évalué comme suit: a. un pneumothorax spontané unique entraîne l'inaptitude temporaire; cette inaptitude peut être levée au plus tôt trois mois après un traitement chirurgical adéquat ; ensuite l'aptitude, éventuellement avec limitations, peut être prononcée; b. un deuxième incident de pneumothorax spontané entraîne l'inaptitude définitive; c. un pneumothorax traumatique entraîne trois mois d'inaptitude temporaire après intervention chirurgicale; après cette période, l'aptitude peut être prononcée si l'affection est entièrement consolidée et si une investigation pneumologique approfondie a été effectuée.
V505	Emphysèmes et bulles	1. Des bulles, leurs antécédents traités chirurgicalement ainsi que l'emphysème entraînent l'inaptitude lors de la sélection. 2. En ce qui concerne l'aptitude ultérieure au service aérien dans tous les cas mentionnés ci-dessus, l'aptitude, avec ou sans limitations, peut éventuellement être prononcée, après une évaluation médicale approfondie par un pneumologue.
V506	Chirurgie pulmonaire	1. Lors de la sélection, les règles en vigueur pour la sélection initiale des candidats militaires lors de l'engagement ou du réengagement sont d'application. 2. Pour l'aptitude ultérieure au service aérien, toute forme de chirurgie pulmonaire entraîne au moins 3 mois d'inaptitude temporaire. La situation doit être réévaluée par la suite et une décision doit être prise en fonction des constatations lors de l'examen et des tests de la fonction pulmonaire.

CHAPITRE 6 – CRITERES CONCERNANT L'ABDOMEN, L'OESOPHAGE ET LE TRACTUS GASTRO-INTESTINAL

1	2	3
V601	Oesophage	1. Les affections suivantes ne peuvent pas être présentes lors de la sélection: a. achalasie et dyskinésies; b. oesophagite sévère ou récidivante avec ou sans hernie hiatale (1 épisode unique d'oesophagite, non compliqué, complètement guéri, n'entraîne pas d'inaptitude); c. stricture et sténose; d. diverticule; e. varices oesophagiennes; f. tout antécédent d'intervention chirurgicale importante au niveau de l'oesophage telle que l'oesophagectomie , la correction de sténose néonatale ou caustique, la chirurgie anti-reflux (sauf si pratiquée par coelioscopie); g. tout antécédent de malignité œsophagienne. 2. Les affections suivantes ne peuvent pas être présentes pour l'aptitude ultérieure au service aérien : a. tout forme symptomatique d'oesophagite; ceci entraîne l'inaptitude temporaire jusqu'à la guérison clinique complète; b. hernie hiatale symptomatique; cette affection est à évaluer comme suit : (1) durant un traitement conservateur, il faut conclure à l'inaptitude temporaire; ensuite, l'aptitude peut être prononcée avec la limitation que l'intéressé ne peut subir de forces G importantes; (2) l'aptitude peut être prononcée après un traitement chirurgical efficace; c. stricture et sténose: entraînent l'inaptitude temporaire; après traitement efficace, éventuellement chirurgical (coelioscopie), l'aptitude peut être prononcée; d. achalasie; e. varices oesophagiennnes, même traitées.
V602	Estomac et duodénum	1. Les affections et états suivants ne peuvent pas être présents lors de la sélection: a. les troubles fonctionnels importants de l'estomac tels que l'achlorhydrie, la parésie gastrique etc; b. les ulcères compliqués et /ou récidivants ou les gastrites à Helicobacter (la survenue unique et non compliquée d'une de ces affections n'entraîne pas l'inaptitude); c. la nécessité de prendre un traitement d'entretien pour des affections gastriques ou duodénales; d. la gastrectomie partielle ou totale et toutes formes de chirurgie batriatrique; e. antécédents d'affections malignes. 2. les affections suivantes ne peuvent pas être présentes pour l'aptitude ultérieure au service aérien: a. plaintes dyspeptiques, ulcère actif, gastrite ou duodénite; ces affections entraînent l'inaptitude temporaire; l'aptitude ne peut être déclarée qu'après un contrôle endoscopique; b. une gastrite atrophique asymptomatique compliquée d'anémie pernicieuse ou d'une autre affection comme

		la maladie d'Addison ou une hypothyroïdie, entraîne l'inaptitude temporaire; l'aptitude, éventuellement avec limitations, ne peut être prononcée à nouveau que si les complications ne sont plus présentes et si l'intéressé est régulièrement suivi par un spécialiste; c. un traitement d'entretien pour ulcère, gastrite ou duodénite ayant des effets secondaires ou considéré comme incompatible avec le service aérien. d. la chirurgie bariatrique entraîne une inaptitude temporaire. L'aptitude ultérieure dépend des conséquences fonctionnelles et de l'impact possible de celles-ci sur la sécurité des vols.
V603	Jéjunum et iléon, à l'exception des affections inflammatoires	1. Les affections suivantes ne peuvent pas être présentes lors de la sélection: a. entérite aiguë; celle-ci entraîne l'inaptitude mais avec la possibilité de se représenter après guérison dans le cadre d'une nouvelle candidature; b. syndromes chroniques de malabsorption; c. antécédents d'affections malignes, même traitées; d. les résections importantes du grêle entraînent l'inaptitude. 2. Les affections ou états suivants ne peuvent pas être présents pour l'aptitude ultérieure au service aérien: a. entérite aiguë; celle-ci entraîne l'inaptitude temporaire; b. affections chroniques du jéjunum ou de l'iléon; ces affections entraînent l'inaptitude temporaire; la décision d'aptitude ultérieure dépend de la cause sous-jacente, du traitement et de l'avis d'un spécialiste; c. résection intestinale non compliquée sans suites fonctionnelles; ceci entraîne l'inaptitude temporaire; la décision d'aptitude ultérieure dépend de la cause sous-jacente, du traitement et de l'avis d'un spécialiste; d. short bowel syndrome; e. iléostomie; f. obstructions récidivantes avec phénomènes d'adhésion; ceci entraîne l'inaptitude temporaire; la décision d'aptitude ultérieure dépend de la cause sous-jacente, du traitement et de l'avis d'un spécialiste.
V604	Côlon, à l'exception des affections inflammatoires	1. Les affections suivantes ne peuvent pas être présentes lors de la sélection : a. irritable bowel syndrome ou côlon spastique; les formes légères ne nécessitant pas de traitement chroniques n'entraînent pas l'inaptitude; b. une diverticulose non compliquée n'entraîne pas l'inaptitude; c. diverticulite, entraîne l'inaptitude mais avec la possibilité de se représenter après guérison; d. polypose familiale; e. syndrome de Peutz-Jeghers; f. les affections malignes du côlon même traitées efficacement; g. la colostomie; h. les colectomies partielles et totales. 2. Les affections ou états suivants ne peuvent pas être présents pour l'aptitude ultérieure au service aérien: a. irritable bowel syndrome ou côlon spastique; ceci entraîne l'inaptitude temporaire ou définitive selon la cause et la gravité;

		b. la diverticulite; celle-ci entraîne l'inaptitude temporaire; en cas de diverticulite récidivante, il ne peut être conclu à l'aptitude qu'après un traitement chirurgical efficace et un avis favorable d'un spécialiste; c. les processus infectieux au niveau du côlon ; ceux-ci entraînent l'inaptitude temporaire; d. la polypose familiale; e. le syndrome de Peutz-Jeghers; f. un polype adénomateux du côlon; celui-ci entraîne l'inaptitude temporaire; l'aptitude ne peut être prononcée que si le polype a été enlevé, après avis favorable d'un spécialiste et moyennant un contrôle régulier par un spécialiste; g. la colostomie.
V605	Rectum et anus, à l'exception des affections inflammatoires	1. Les affections suivantes ne peuvent pas être présentes lors de la sélection: a. incontinence fécale; b. hémorroïdes et prolapsus rectal, celles-ci entraînent l'inaptitude, mais avec la possibilité de se représenter après guérison dans le cadre d'une nouvelle candidature; c. processus inflammatoires (péri)anaux récidivants tels qu'abcès, fistules ou fissures; d. un processus inflammatoire (péri)anal non traité tel un abcès, une fistule ou une fissure, ou une proctite infectieuse non guérie; ceux-ci entraînent l'inaptitude, mais avec la possibilité de se représenter après guérison dans le cadre d'une nouvelle candidature. 2. Les affections ou états suivants ne peuvent pas être présents pour l'aptitude ultérieure au service aérien: a. incontinence fécale ; b. un polype rectal; ceci entraîne l'inaptitude temporaire; l'aptitude ne peut être prononcée que si le polype a été enlevé, après avis favorable d'un spécialiste et moyennant un contrôle régulier par un spécialiste; c. une proctite; celle-ci entraîne l'inaptitude temporaire; d. un processus inflammatoire (péri)anal tel un abcès, une fistule ou une fissure, ou une proctite infectieuse non guérie; ceux-ci entraînent l'inaptitude temporaire; e. des hémorroïdes soit évidentes, soit compliquées de pertes de sang, d'inflammation, de thrombose ou de prolapsus; ceci entraîne l'inaptitude temporaire jusqu'à traitement adéquat.
V606	Affections inflammatoires du tractus digestif	1. Il est entendu par affections inflammatoires du tractus digestif la colite ulcéreuse et la maladie de Crohn. 2. Les affections inflammatoires du tractus digestif ou leurs antécédents entraînent l'inaptitude définitive lors de la sélection. 3. Les règles suivantes sont d'application pour l'aptitude ultérieure au service aérien: a. les formes légères de colite ulcéreuse ainsi que les formes légères de la maladie de Crohn en rémission depuis au moins deux ans, ne connaissant pas de manifestations extra-intestinales, dont le traitement d'entretien est limité à la sulfasalazine ou un autre médicament compatible avec le service aérien, et qui en outre se trouvent sous contrôle spécialiste régulier, peuvent entraîner l'aptitude, éventuellement avec limitations, selon le cas; toutes les autres formes entraînent l'inaptitude temporaire ou définitive et ceci en fonction du traitement et de la gravité de l'affection; b. les formes de colite ulcéreuse et de maladie de Crohn ayant subi une résection intestinale, une colostomie

		ou une iléostomie, entraînent l'inaptitude temporaire dans un premier temps; ensuite en fonction de la situation médicale et de la consolidation, l'aptitude, avec ou sans limitations, ou l'inaptitude définitive doit être prononcée.
V607	Pancréas	1. Les affections suivantes ne peuvent pas être présentes lors de la sélection: a. toutes les affections du pancréas provoquant des troubles importants de la digestion comme : (1) pancréatite récidivante ou chronique (avec anomalie à l'imagerie); (2) kyste ou pseudokyste. b. la pancréatectomie partielle ainsi que les interventions chirurgicales de drainage de kyste pancréatique. 2. Les affections suivantes ne peuvent pas être présentes pour l'aptitude ultérieure au service aérien: a. pancréatite idiopathique, chronique, récidivante ou alcoolique; b. d'autres formes de pancréatite, des troubles de la fonction exocrine du pancréas ainsi qu'un pseudokyste du pancréas; ils entraînent l'inaptitude temporaire; en fonction du traitement et du décours de l'affection, l'aptitude au service aérien peut être prononcée après cette inaptitude temporaire, moyennant l'avis favorable d'un spécialiste.
V608	Foie	1. Les affections suivantes ne peuvent pas être présentes lors de la sélection: a. une hépatite A non guérie; cette affection entraîne l'inaptitude, mais avec la possibilité de se représenter après guérison dans le cadre d'une nouvelle candidature; b. antécédents d'hépatite B, C, D ou E ainsi que toutes les autres formes d'hépatite infectieuse; c. hépatite chronique; d. cirrhose hépatique; e. cirrhose biliaire primaire; f. hémangiomes hépatiques volumineux; g. kystes hépatiques parasitaires et maladies hépatiques tropicales parasitaires; h. affections malignes du foie, même traitées efficacement. 2. Pour l'aptitude ultérieure au service aérien il sera tenu compte du traitement et du risque d'incapacité soudaine compatible avec la sécurité des vols. 3. Le syndrome de Gilbert n'entraîne pas l'inaptitude, ni à la sélection, ni pour l'aptitude ultérieure au service aérien.
V609	Vésicule et voies biliaires	1. Les affections ou états suivants ne peuvent pas être présents lors de la sélection: a. cholélithiase ou cholécystite non traitées; ces affections entraînent l'inaptitude, mais avec la possibilité de se représenter après guérison dans le cadre d'une nouvelle candidature; b. cholélithiase traitée à l'aide d'une technique non chirurgicale; c. cholécystectomie avec rétablissement fonctionnel insuffisant. 2. En ce qui concerne l'aptitude ultérieure au service aérien, la cholélithiase ou la cholécystite ne peuvent pas être présentes. Ces affections entraînent l'inaptitude temporaire. Après traitement par une technique chirurgicale, l'aptitude peut être prononcée si le rétablissement fonctionnel est suffisant.
V610	Rate	1. Les affections suivantes ne peuvent pas être présentes lors de la sélection:

		a. splénomégalie; la splénomégalie suite à une maladie peut, selon la pathologie sous-jacente, entraîner l'inaptitude, mais avec la possibilité de se représenter après guérison dans le cadre d'une nouvelle candidature; b. splénectomie. 2. Concernant l'aptitude ultérieure au service aérien, les affections suivantes ne peuvent pas être présentes : a. splénomégalie idiopathique accompagnée d'anémie, de leucopénie ou de thrombopénie; cette affection entraîne l'aptitude avec comme limitation l'interdiction de voler à bord d'un jet; b. splénomégalie suite à une maladie; l'affection peut, selon la pathologie sous-jacente, entraîner l'inaptitude temporaire ou définitive; c. splénectomie ; après un traumatisme, l'affection entraîne l'aptitude avec comme limitation l'interdiction de toute mission dans un pays où la malaria est endémique; en cas de splénectomie en raison d'une pathologie sous-jacente, une inaptitude temporaire ou définitive est prononcée en fonction de la pathologie causale.
V611	Hernies et cicatrices de la paroi abdominale	1. Des cicatrices de la paroi abdominale datant de moins de 6 mois entraînent l'inaptitude à la sélection, mais avec la possibilité de se représenter après cette période dans le cadre d'une nouvelle candidature. 2. Des hernies inguinale, fémorale et ombilicale ainsi que des hernies au niveau de cicatrices de la paroi abdominale entraînent l'inaptitude lors de la sélection, mais avec la possibilité de se représenter après cette période dans le cadre d'une nouvelle candidature. 3. En ce qui concerne l'aptitude ultérieure au service aérien, les anomalies mentionnées sous a. et b. entraînent l'inaptitude temporaire et ce jusqu'à correction de la situation et consolidation considérée comme suffisante.

CHAPITRE 7 – CRITERES URO-GENITAUX

1	2	3
V701	Infections urinaires	1. Une infection urinaire récidivante ou chronique ne peut être présente lors de la sélection. 2. La présence d'une infection urinaire aiguë lors de la sélection n'entraîne pas l'inaptitude, mais après guérison de l'affection, une nouvelle analyse d'urines doit être effectuée. 3. En ce qui concerne l'aptitude ultérieure au service aérien, il ne peut pas y avoir d'infections urinaires. Elles entraînent l'inaptitude temporaire et ce jusqu'à preuve de guérison.
V702	Anomalies congénitales des voies urinaires	1. Il doit être entendu par anomalies congénitales des voies urinaires les anomalies importantes ainsi que les anomalies entraînant un risque certain: reins polykystiques, spongiose médullaire rénale, kystes rénaux solitaires, absence congénitale d'un rein, anomalies morphologiques du bassinet ou des voies urinaires avec conséquences fonctionnelles, etc. 2. Les anomalies congénitales des voies urinaires entraînent l'inaptitude définitive à la sélection. 3. En ce qui concerne l'aptitude ultérieure au service aérien, les affections suivantes ne peuvent pas être présentes : a. reins polykystiques; b. spongiose médullaire rénale; c. kyste de rétention; l'aptitude, éventuellement avec limitations, ne peut être prononcée que si le kyste est de faible volume, asymptomatique et non évolutif; d. absence congénitale d'un rein; celle-ci doit être évaluée comme une néphrectomie unilatérale (voir 3.b. ci-après); e. toute autre affection rénale ou des voies urinaires ayant des conséquences fonctionnelles importantes et qui, dès lors, est incompatible avec le service aérien; le cas échéant, l'inaptitude temporaire peut être prononcée dans le cadre d'un traitement; celle-ci doit être suivie d'une décision soit d'aptitude, soit d'inaptitude définitive.
V703	Néphrectomie	1. Lors de la sélection, la néphrectomie entraîne l'inaptitude définitive. 2. En ce qui concerne l'aptitude ultérieure au service aérien, l'aptitude peut être prononcée après néphrectomie unilatérale, à condition que la fonction rénale résiduelle soit suffisante et que le rein restant ne présente pas d'anomalies.
V704	Lithiase rénale	1. Tout antécédent de lithiase rénale entraîne l'inaptitude définitive lors de la sélection. 2. En ce qui concerne l'aptitude ultérieure au service aérien, les règles suivantes sont d'application: a. la présence d'une lithiase rénale entraîne l'inaptitude temporaire au service aérien et nécessite une mise au point urologique; b. pendant la mise au point ou traitement, une aptitude avec la présence d'un copilote peut être envisagée; c. après traitement de la lithiase une aptitude sans limitation peut être considérée après une période de 6 semaines moyennant un contrôle radiologique ou échographique. La présence d'un calcul résiduel entraine l'inaptitude sauf si la localisation n'entraine pas de risque de migration symptomatique. Une limitation

		avec un copilote et l'interdiction de subir des forces G importantes peut être considérée; d. Un suivi par imagerie médicale régulier sera organisé; e. dans tous les autres cas, une décision doit être prise sur l'inaptitude définitive au service aérien.
V705	Insuffisance rénale, dialyse rénale, transplantation rénale	1. L'insuffisance, la dialyse et la transplantation rénales entraînent l'inaptitude définitive lors de la sélection. 2. En ce qui concerne l'aptitude ultérieure au service aérien, les affections suivantes ne peuvent pas être présentes: a. insuffisance rénale chronique débutante ; pour cette affection, l'aptitude avec limitation peut néanmoins être décidée après l'avis d'un spécialiste b. insuffisance rénale symptomatique ou évidente; c. dialyse rénale; d. transplantation rénale.
V706	Incontinence	1. L'incontinence urinaire entraîne l'inaptitude définitive au service aérien lors de la sélection. 2. Pour l'aptitude ultérieure au service aérien, l'incontinence urinaire doit être évaluée en fonction de la gravité et de la cause sous-jacente. Les formes non susceptibles de guérison ou requérant un traitement médicamenteux non compatible avec la sécurité des vols entraînent l'inaptitude définitive.
V707	Organes génitaux masculins	1. Les affections suivantes ne peuvent pas être présentes lors de la sélection: a. les processus inflammatoires chroniques ou récidivants, les affections obstructives, la cryptorchidie, les déformations péniennes telles l'épispadie et l'hypospadie; ces affections entraînent l'inaptitude définitive; b. les processus inflammatoires aigus, l'hydrocèle, la varicocèle évidente et les tumeurs bénignes entraînent l'inaptitude, mais avec la possibilité de se représenter dans le cadre d'une nouvelle candidature après guérison ou traitement. 2. Les affections suivantes ne peuvent pas être présentes pour l'aptitude ultérieure au service aérien: a. les processus inflammatoires aigus ; ils entraînent l'inaptitude temporaire; b. les processus inflammatoires chroniques ou récidivants; ils entraînent l'inaptitude temporaire et ce jusqu'à mise au point de la situation; un contrôle régulier s'impose ensuite; c. l'hypertrophie bénigne de la prostate avec gêne fonctionnelle; ceci entraîne l'inaptitude temporaire dans l'attente d'un traitement curatif; si la situation après traitement n'est pas compatible avec le service aérien, l'inaptitude définitive doit être prononcée; d. une varicocèle évidente ; elle entraîne l'inaptitude temporaire jusqu'à mise au point de la situation; e. les tumeurs scrotales bénignes symptomatiques (kyste de l'épididyme, tumeurs testiculaires bénignes, etc) ainsi que les hernies scrotales et l'hydrocèle ; ceux-ci entraînent l'inaptitude temporaire jusqu'après leur traitement; f. les interventions chirurgicales du système urogénital entraînent toujours une inaptitude temporaire dans un premier temps; ensuite, la situation doit être évaluée en fonction de la pathologie sous-jacente, de la consolidation et des séquelles éventuelles. 3. L'hypertrophie bénigne de la prostate, les tumeurs scrotales bénignes ainsi qu'une varicocèle minime entraînent l'aptitude à continuer à effectuer du service aérien, à condition d'être asymptomatiques et que la situation soit

		suivie régulièrement.
V708	Organes génitaux féminins	1. Les affections ou états suivants ne peuvent pas être présents lors de la sélection: a. la grossesse; celle-ci entraîne l'inaptitude, mais avec la possibilité de se représenter dans le cadre d'une nouvelle candidature, au plus tôt trois mois après la fin de la grossesse; b. l'allaitement; ceci entraîne l'inaptitude, mais avec la possibilité de se représenter dans le cadre d'une nouvelle candidature, après la fin de l'allaitement; c. le prolapsus génital, les fistules du tractus génital, les kystes ou polypes importants, l'hypertrophie utérine prononcée, l'hypertrophie mammaire prononcée et fonctionnellement gênante ainsi que les processus inflammatoires aigus gênants sur le plan fonctionnel; ces affections entraînent l'inaptitude, mais avec la possibilité de se représenter après traitement dans le cadre d'une nouvelle candidature; d. les processus inflammatoires importants chroniques ou récidivants; e. les formes évidentes d'endométriose; f. les formes évidentes de dysménorrhée ou de syndrome prémenstruel; g. les méno-métrorragies importantes ou persistantes; lors de l'évaluation, il faut tenir compte de la cause sous-jacente éventuelle; h. les malformations congénitales du tractus génital féminin ayant une répercussion fonctionnelle ou psychique évidente; i. la mastopathie fibrokystique ou maladie de Reclus ainsi que d'autres formes prononcées de mastite chronique ou récidivante; j. les interventions sur le tractus génital féminin dont la pathologie sous-jacente, la gêne fonctionnelle ou les séquelles sont considérées comme incompatibles avec le service aérien. La galactorrée, l'état de postmastectomie et les écoulements par le mamelon doivent être évalués en fonction de la pathologie sous-jacente et requièrent l'avis d'un spécialiste. 2. En ce qui concerne l'aptitude ultérieure au service aérien, les affections ou états suivants ne peuvent pas être présents: a. la grossesse; celle-ci entraîne l'inaptitude temporaire jusque trois mois après la fin de la grossesse; b. l'allaitement; celui-ci entraîne l'inaptitude temporaire et ce jusqu'à la fin de l'allaitement; c. le prolapsus génital, les fistules du tractus génital, les kystes ou polypes importants, l'hypertrophie utérine prononcée, l'hypertrophie mammaire prononcée et fonctionnellement gênante ainsi que les processus inflammatoires aigus; ces affections entraînent l'inaptitude temporaire au service aérien et ce jusqu'après leur traitement; d. une laparoscopie exploratrice; cette intervention entraîne 2 semaines d'inaptitude temporaire; e. une hystérectomie ; cette intervention entraîne 3 mois d'inaptitude temporaire. Pour le reste, les mêmes critères que pour la sélection sont d'application pour l'aptitude ultérieure au service aérien.

CHAPITRE 8 – CRITERES CONCERNANT LE SYSTEME MUSCULOSQUELETTIQUE ET LE TISSU CONJONCTIF

1	2	3
V801	Affections généralisées du tissu conjonctif et du système musculosquelettique	Les affections suivantes entraînent l'inaptitude définitive, tant lors de la sélection que pour l'aptitude ultérieure au service aérien: 1. les affections diffuses du tissu conjonctif comme les collagénoses, le lupus érythémateux, les scléroses et la sclérodermie, la dermatomyosite, la polymyosite, le syndrome de Sjögren ou syndrome sec, etc ; 2. les formes généralisées de chondrocalcinose; 3. l'arthrite rhumatoïde, l'arthrite réactive ou syndrome de Reiter et les autres polyarthropathies inflammatoires sauf si sous traitement compatible avec la sécurité des vols et seulement pour l'aptitude ultérieure au service aérien; 4. l'ostéo-arthrose généralisée, les affections apparentées ainsi que toutes les autres formes généralisées d'arthropathies telles traumatiques, allergiques, etc; 5. les affections généralisées du tissu musculaire comme la polymyalgie rhumatoïde, la myosite ossifiante progressive, etc; 6. les affections osseuses généralisées importantes comme l'ostéoporose, l'ostéochondrose, les ostéo- et chondrodystrophies, etc.
V802	Affections des os crâniens (excepté l'appareil masticateur)	Les affections ou états suivants entraînent l'inaptitude définitive, tant lors de la sélection que pour l'aptitude ultérieure au service aérien: 1. antécédents de traumatisme crânien ouvert; 2. antécédents de craniotomie; 3. fusion incomplète des os crâniens.
V803	Affections de la colonne vertébrale et des côtes	1. Les affections ou états suivants ne peuvent pas être présents lors de la sélection: a. scoliose mesurée selon la technique de Cobb de plus de 25 degrés, ou de moins de 25 degrés mais accompagnée de signes cliniques manifestes; b. cyphose manifeste et symptomatique; c. spondylolyse uni- ou bilatérale symptomatique ou accompagnée d'autre signe radiologique. Un grade de listhésis supérieur au grade 1 entraine l'inaptitude; d. formes manifestes d'ostéochondrose juvénile ou maladie de Scheuermann; si la stabilisation de la croissance n'est pas encore atteinte, ce qui est admis lorsque la valeur du signe radiologique de Risser est inférieure à 5, il ne sera conclu à l'aptitude que si l'ostéochondrose juvénile n'a aucune influence sur la mobilité ou la capacité de mise en charge et si le diagnostic "forme manifeste d'ostéochondrose juvénile" ne peut être retenu; e. spondylarthropathies comme la spondylarthrite ankylosante; f. discopathies accompagnées de symptômes ou non; g. formes importantes de spondylarthrose;

		h. sténose du canal rachidien, hernie discale; h. formes récidivantes de rachialgies, même en l'absence de cause démontrable; j. toute hyperlordose allant de pair avec des symptômes cliniques manifestes; k. malformations thoraciques manifestes allant de pair avec une gêne fonctionnelle ou des douleurs, ou incompatibles avec le port de l'équipement de vol. 2. Pour l'aptitude ultérieure au service aérien: Il sera tenu compte dans l'évaluation de la limitation fonctionnelle, du type d'appareil utilisé, de la période postopératoire éventuelle, de la prise de médicaments compatible avec le vol avant de prononcer l'aptitude. Le cas échéant une aptitude sur un autre type d'appareil avec ou sans copilote sera proposé ou une inaptitude définitive.
V804	Affections des membres supérieurs et de la ceinture scapulaire	1. Les affections suivantes ne peuvent pas être présentes lors de la sélection: a. luxations récidivantes de l'épaule; si des antécédents de cette affection existent et si cette dernière a été adéquatement traitée, l'aptitude peut être prononcée; b. limitations manifestes de la mobilité jugées incompatibles avec le service aérien; c. périarthrite scapulo-humérale; cette affection entraîne l'inaptitude, mais avec la possibilité de se représenter dans le cadre d'une nouvelle candidature si l'affection est traitée adéquatement et que la cause est supprimée; d. un syndrome d'impingement au niveau de l'articulation de l'épaule; e. toute perte anatomique ou fonctionnelle des doigts ou de parties de doigts qui n'entraînerait pas l'inaptitude à l'engagement comme militaire mais qui est jugée incompatible avec l'exécution d'un service aérien. 2. Les affections suivantes ne peuvent pas être présentes pour l'aptitude ultérieure au service aérien: a. luxations récidivantes de l'épaule; celles-ci entraînent l'inaptitude temporaire et ce jusqu'après traitement adéquat; b. limitations évidentes de la mobilité jugées incompatibles avec le service aérien; c. une périarthrite scapulo-humérale; cette affection entraîne l'inaptitude temporaire et ce jusqu'après traitement adéquat; d. un syndrome d'impingement au niveau de l'articulation de l'épaule; cette affection entraîne l'inaptitude temporaire et ce jusqu'après traitement adéquat; e. toute perte anatomique ou fonctionnelle des doigts ou de parties de doigts qui n'entraînerait pas l'inaptitude à l'engagement comme militaire mais qui est jugée incompatible avec l'exécution d'un service aérien.
V805	Affections des membres inférieurs et de la ceinture pelvienne	Les affections ou états suivants ne peuvent pas être présents, tant lors de la sélection que pour l'aptitude ultérieure au service aérien: 1. une différence de longueur entre les deux membres inférieurs de plus de 1 cm; 2. une instabilité manifeste du genou due à une lésion ligamentaire 3. un pied plat de type statique de grade 2 ou 3, un pied plat rigide, un pied plat suite à un état spastique péronier, un pied plat dû à un tendon d'Achille raccourci et un pes planotransversus accompagné de métatarsalgies anté-

		rieures; 4. toute perte anatomique ou fonctionnelle des orteils ou de parties d'orteils qui n'entraînerait pas l'inaptitude à l'engagement comme militaire mais qui est jugée incompatible avec l'exécution d'un service aérien; 5. anomalies anatomiques ou fonctionnelles au niveau d'un ou des deux pieds rendant difficile ou impossible le port de chaussures militaires; si, chez les candidats au service aérien, la situation peut être corrigée de manière à atteindre une normalisation suffisante, l'inaptitude doit être prononcée mais avec la possibilité de se représenter dans le cadre d'une nouvelle candidature; en ce qui concerne l'aptitude ultérieure au service aérien, l'inaptitude temporaire sera prononcée dans un premier temps, celle-ci pouvant être levée après correction de la situation; 6. limitations évidentes de la mobilité des articulations des hanches, des genoux, des chevilles et des pieds.
V806	Lésions du système musculos-quelettique	1. Toute lésion du système musculosquelettique telle une fracture, une luxation, une inflammation, ou même une douleur, doit être jugée individuellement lors de la sélection ainsi que lors de l'examen d'aptitude ultérieure au service aérien. Le cas échéant, il est conclu à l'inaptitude lors de la sélection, mais avec la possibilité de se représenter dans le cadre d'une nouvelle candidature, ou à l'inaptitude temporaire en ce qui concerne l'aptitude ultérieure au service aérien. En tout cas, une bonne consolidation doit être atteinte et l'état doit être compatible avec l'exécution du service aérien. 2. Si du matériel d'ostéosynthèse est présent, et que celui-ci pourrait tant soit peu entraver la fonction ou comporter des risques, l'inaptitude est prononcée lors de la sélection, mais avec la possibilité de se représenter dans le cadre d'une nouvelle candidature, à condition que le matériel d'ostéosynthèse ait été enlevé et que la consolidation soit bonne. En ce qui concerne l'aptitude ultérieure au service aérien, l'inaptitude temporaire doit être prononcée dans ce cas jusqu'à ce que le matériel d'ostéosynthèse en question ait été enlevé et que la consolidation permette à nouveau le service aérien. Une période d'inaptitude temporaire doit être prononcée après l’enlèvement du matériel d'ostéosynthèse.

CHAPITRE 9 – CRITERES NEUROLOGIQUES

1	2	3
V901	Traumatismes crâniens	1. Ces affections sont déjà partiellement discutées dans le chapitre 8, paragraphe 802. 2. La gravité d'un traumatisme crânien doit être évaluée sur base des lésions neurologiques, de la durée de la perte de connaissance, de la durée de l'amnésie posttraumatique, de la présence d'une fracture, fêlure ou enfoncement du crâne, de l'existence ou non de rupture des méninges et de la présence éventuelle d'un syndrome posttraumatique ou d'une modification de la personnalité. Par amnésie posttraumatique est entendu le délai entre l'instant du traumatisme causal et le rétablissement de la mémoire séquentielle. a. En cas de traumatisme crânien léger, la durée de la perte de connaissance est de 30 minutes au maximum et la durée de l'amnésie posttraumatique d'une heure au maximum. b. En cas de traumatisme crânien modéré, la durée de la perte de connaissance se situe entre 30 minutes et 24 heures, et la durée de l'amnésie posttraumatique entre une heure et 24 heures. Eventuellement, il existe une fracture, une fêlure ou un enfoncement limités du crâne ou l'examen par CT-scan ou RMN détecte une collection de sang épidurale minime qui se résorbe spontanément et pour laquelle aucune lésion parenchymateuse n'est détectée. c. Toute autre forme de traumatisme crânien est appelée traumatisme crânien grave par définition. d. Ces trois formes de traumatisme crânien peuvent être suivies d'un syndrome postcommotionnel: plaintes persistantes de céphalées ou de douleurs cervicales, fatigabilité rapide, vertiges, intolérance au mouvement, troubles de la concentration et des facultés d'attention. 3. Les antécédents suivants ne peuvent pas être présents lors de la sélection: a. un traumatisme crânien léger datant de moins de six mois; b. un traumatisme crânien modéré datant de moins de deux ans ou pour lequel des anomalies ou lésions résiduelles sont encore constatées; c. un traumatisme crânien grave; d. un syndrome postcommotionnel guéri depuis moins d'un an, ou guéri depuis plus d'un an mais dont la guérison n'a pas été confirmée par une évaluation médicale approfondie; ceci entraîne l'inaptitude au service aérien mais avec la possibilité de se représenter dans le cadre d'une nouvelle candidature au service aérien dès que les deux conditions sont remplies. 4. Les antécédents suivants ne peuvent pas être présents en ce qui concerne l'aptitude ultérieure au service aérien: a. un traumatisme crânien léger ; celui-ci entraîne une inaptitude temporaire d'un mois au moins; b. un traumatisme crânien modéré; celui-ci entraîne une inaptitude temporaire d'au moins six mois si, dans les 48 heures après le traumatisme, un examen par CT-scan ou RMN a pu être effectué et a donné des résultats normaux; dans tous les autres cas, une inaptitude temporaire de 2 ans doit être prononcée; après ce délai, et moyennant une évaluation approfondie, il peut être conclu, en fonction des résultats, à l'aptitude, à la prolongation de l'inaptitude temporaire ou à l'inaptitude définitive au service aérien;

		c. un traumatisme crânien grave; celui-ci entraîne l'inaptitude définitive au service aérien; d. un syndrome postcommotionnel ; celui-ci entraîne l'inaptitude temporaire au service aérien jusqu'à la guérison de l'affection et la confirmation de cette guérison par une évaluation médicale approfondie.
V902	Traumatismes au niveau des nerfs ou de la moelle épinière	1. Lors de la sélection, il ne peut exister d'antécédents de traumatismes des nerfs ou de la moelle épinière ayant entraîné des phénomènes résiduels, à savoir des troubles moteurs ou sensoriels, une perte de force, des perturbations des réflexes ou de l'état trophique de la musculature. 2. En ce qui concerne l'aptitude ultérieure au service aérien, les traumatismes au niveau des nerfs ou de la moelle épinière entraînent une inaptitude temporaire s'il existe une possibilité de rétablissement fonctionnel complet, soit spontané, soit grâce à une intervention. Dans le cas contraire ou si la récupération après l'intervention est insuffisante, l'inaptitude définitive au service aérien doit être prononcée. Toute section de la moelle épinière entraîne immédiatement l'inaptitude définitive au service aérien.
V903	Affections vasculaires cérébrales	Tout antécédent d'hémorragie cérébrale, d'embolie cérébrale, de thrombose cérébrale, d'infarctus cérébral ou d'attaque ischémique transitoire entraîne l'inaptitude définitive au service aérien, tant lors de la sélection que pour l'aptitude ultérieure au service aérien.
V904	Tumeurs du tissu nerveux	1. Tout antécédent de tumeur cérébrale ou de tumeur maligne de la moelle épinière ou des nerfs entraîne l'inaptitude définitive au service aérien tant lors de la sélection que pour l'aptitude ultérieure au service aérien, et ceci quel que soit le résultat du traitement. 2. Lors de la sélection, en cas d'antécédents de tumeurs bénignes de la moelle épinière ou des nerfs, l'aptitude ne peut être prononcée que si la tumeur a été complètement enlevée et qu'il n'existe aucune séquelle. Dans tous les autres cas, l'inaptitude définitive au service aérien doit être prononcée. 3. En ce qui concerne l'aptitude ultérieure au service aérien, une tumeur bénigne d'un nerf ou de la moelle épinière doit être évaluée de la façon suivante: a. si cette tumeur se situe au niveau d'un nerf périphérique, ne génère aucun symptôme, ne comporte aucun risque de complications et si un contrôle médical régulier est effectué, l'aptitude au service aérien peut être prononcée; b. dans tous les autres cas, l'inaptitude temporaire au service aérien doit être prononcée; sa durée est à déterminer en fonction du résultat thérapeutique.
V905	Affections auto-immunes, allergiques, dégénératives, infectieuses ou inflammatoires au niveau du tissu nerveux	1. Les affections suivantes ne peuvent pas être présentes lors de la sélection: a. affections auto-immunes, allergiques ou dégénératives du tissu nerveux ou leurs antécédents; b. affections inflammatoires ou infectieuses au niveau du tissu nerveux ainsi que leurs antécédents incomplètement guéris ou présentant un risque de récidive; si par contre la situation peut se rétablir totalement sans séquelles ou risque de récidive, l'inaptitude peut être prononcée mais avec la possibilité de se représenter dans le cadre d'une nouvelle candidature au service aérien après guérison; en cas d'antécédents d'affections inflammatoires ou infectieuses au niveau du tissu nerveux complètement guéries et ne présentant aucun risque de récidive, l'aptitude peut être prononcée. 2. En ce qui concerne l'aptitude ultérieure au service aérien, les affections auto-immunes, allergiques, dégénératives, inflammatoires ou infectieuses au niveau du tissu nerveux entraînent dans un premier temps l'inaptitude

		temporaire; en fonction des chances de guérison, du rétablissement, des séquelles éventuelles et du risque de récidive, l'aptitude avec ou sans limitations ou l'inaptitude définitive doit être prononcée. 3. En cas de présence familiale d'affections héréditaires détectables, l'aptitude au service aérien ne peut être prononcée que s'il est prouvé que l'intéressé n'est pas porteur du facteur héréditaire. Les non militaires qui sont candidats au service aérien doivent présenter eux-mêmes les documents probants nécessaires.
V906	Affections neuromusculaires	Toutes les affections neuromusculaires, comme les maladies de la jonction neuromusculaire, les dystrophies musculaires importantes, les myopathies comme la rhabdomyolyse, la paralysie épisodique familiale, les myopathies mitochondriales, etc, entraînent l'inaptitude définitive au service aérien, tant lors de la sélection que pour l'aptitude ultérieure au service aérien.
V907	Céphalées, syndromes névralgiques et syndromes de fatigue	1. Les affections ou antécédents suivants ne peuvent pas être présents lors de la sélection: a. formes importantes de céphalée comme la migraine, le cluster headache, le syndrome de Horton, etc; b. les névralgies du trijumeau et autres; c. les syndromes douloureux atypiques; d. les syndromes de fatigue comme le syndrome de fatigue chronique (CFS), la fibromyalgie, le syndrome de "burn out", etc. 2. En ce qui concerne l'aptitude ultérieure au service aérien, les mêmes critères qu'à la sélection sont d'application, à l'exception des dispositions suivantes: a. migraine provoquée dont le facteur causal, comme la prise de certains aliments ou médicaments, peut être complètement éliminé, entraîne l'inaptitude temporaire pour une durée de six mois; ensuite, en fonction des constatations faites, l'aptitude, la prolongation de l'inaptitude temporaire ou l'inaptitude définitive peut être prononcée; b. la migraine avec au maximum 3 crises par an et sans troubles accompagnateurs visuels ou autres, entraîne l'aptitude avec limitations; pour les pilotes, les limitations imposent le vol avec un second pilote ainsi que des restrictions concernant les missions et la charge physique qu'elles entraînent.
V908	Troubles de l'état de conscience	1. Syncope a. Une syncope est une perte de connaissance de courte durée qui, dans sa forme banale, est souvent une réaction vasovagale déclenchée par nombre de stimuli tels la douleur, l'émotion, certains changements de position, l'effort, etc. b. Le G-LOC (G-induced loss of consciousness) est une forme de syncope se produisant en vol. Si elle est due à une erreur de straining anti-G ou au G-suit qui s'est défait, elle peut être considérée comme un incident physiologique. Dans tous les autres cas, elle démontre une hypersensibilité de l'intéressé. c. Lors de la sélection, toutes les formes de syncope entraînent l'inaptitude définitive, à l'exception de la syncope non récidivante, banale, bien expliquée et de courte durée. d. En ce qui concerne l'aptitude ultérieure au service aérien, une syncope doit être jugée comme suit: (1) la syncope non récidivante, banale, bien expliquée et de courte durée reconnue comme telle par le médecin aéronautique, n'entraîne pas l'inaptitude au service aérien; (2) toute autre forme de syncope exige une investigation médicale approfondie; selon son résultat, il est

		conclu à l'aptitude, avec ou sans limitations, ou à l'inaptitude définitive au service aérien. 2. Narcolepsie et hypersomnie a. Ces affections entraînent l'inaptitude définitive lors de la sélection. b. En ce qui concerne l'aptitude ultérieure au service aérien, l'inaptitude définitive au service aérien doit également être prononcée excepté pour l'hypersomnie suite à une affection curable; dans ce cas, l'aptitude peut être prononcée après traitement et observation. 3. Epilepsie a. L'épilepsie et les syndromes épileptiformes entraînent l'inaptitude définitive à la sélection et lors de l'aptitude ultérieure au service aérien. b. En cas d'antécédents d'épilepsie ou de convulsions fébriles, l'aptitude au service aérien ne peut être prononcée qu'après l'avis d'un spécialiste.

CHAPITRE 10 – CRITERES ENDOCRINOLOGIQUES ET CRITERES CONCERNANT LES TROUBLES METABOLIQUES, LES TROUBLES NUTRITIONNELS, LES DESORDRES IMMUNOLOGIQUES ET GENETIQUES

1	2	3
V1001	Diabète sucré	1. Lors de la sélection, toute forme de diabète sucré (si glycémie à jeun > 126 mg/dl) entraîne l'inaptitude définitive. (éventuellement confirmation par un dosage d'HBA1c). 2. En ce qui concerne l'aptitude ultérieure au service aérien, les règles suivantes sont d'application: a. dans une première phase, le diagnostic de diabète sucré entraîne l'inaptitude temporaire au service aérien; b. lorsque la situation est entièrement sous contrôle grâce à des mesures diététiques et semble stable, l'aptitude avec limitations peut être prononcée; pour les pilotes celles-ci comprennent notamment l'obligation de voler avec un deuxième pilote, l'interdiction de subir des forces G importantes et un contrôle régulier par un spécialiste; c. s'il apparaît que le traitement ,comprenant obligatoirement une diète appropriée ,ne peut s'effectuer que sur base d'insuline, l'inaptitude définitive au service aérien doit être prononcée; si une thérapeutique par antidiabétique oral qui n'entraine pas d'hypoglycémie est instaurée, l'aptitude avec limitations peut cependant être prononcée, en fonction du résultat du traitement et de l'état médical; pour un pilote, ces limitations consistent entre autres en l'obligation de voler avec un deuxième pilote et l'interdiction de subir des forces G importantes.
V1002	Troubles du métabolisme thyroïdien	1. Lors de la sélection, toute forme de trouble du métabolisme thyroïdien et tout goitre manifeste sans répercussion endocrinologique entraîne l'inaptitude définitive au service aérien. 2. En ce qui concerne l'aptitude ultérieure au service aérien, les troubles thyroïdiens doivent être évalués de la façon suivante: a. l'hypo- et l'hyperthyroïdie entraînent l'inaptitude temporaire; lorsqu'un état d'euthyroïdie stable est atteint grâce à un traitement, et qu'un avis favorable est émis par un spécialiste, l'aptitude peut être prononcée; b. toute forme de goitre accompagné de désordres métaboliques ou de phénomènes de compression entraîne l'inaptitude temporaire; lorsqu'une situation d'euthyroïdie est atteinte et que tout phénomène de compression est éliminé, l'aptitude peut être prononcée; en tout cas, un avis favorable d'un spécialiste est requis; c. tout nodule thyroïdien entraîne l'inaptitude temporaire ; celle-ci peut être convertie en aptitude si un avis favorable est émis par un spécialiste et si l'état d'euthyroïdie est atteint ; d. une thyroïdite entraîne l'inaptitude temporaire; celle-ci ne peut être convertie en aptitude que si un avis favorable est émis par un spécialiste et s'il existe un état d'euthyroïdie stable; e. les troubles thyroïdiens allant de pair avec des symptômes ophtalmologiques doivent également être évalués en fonction de ces derniers; f. le traitement de troubles thyroïdiens au moyen de produits radioactifs ou par une intervention chirurgicale entraîne dans un premier temps une inaptitude temporaire; en fonction du rétablissement et de l'installation d'un état d'euthyroïdie, l'aptitude peut, le cas échéant, être prononcée.

V1003	Affections de l'hypophyse et de l'hypothalamus	1. Les affections ou états suivants ne peuvent être présents lors de la sélection: a. états requérant une thérapeutique hormonale ou une suppression médicamenteuse; b. états allant de pair avec certains phénomènes de déficit; c. syndromes hypophysaires; d. syndromes hypothalamiques; e. une intervention récente sur l'hypophyse (attendre un délai d'au moins 1 an). 2. Si un traitement curatif a été effectué par lequel l'équilibre hormonal a été rétabli sans thérapeutique substitutive, si ce traitement est dénué de risques et compatible avec les critères concernant la chirurgie crânienne, l'aptitude au service aérien peut être prononcée lors de la sélection. 3. En ce qui concerne l'aptitude ultérieure au service aérien, les dispositions suivantes sont d'application: a. des anomalies de l'hypophyse ou de l'hypothalamus, allant de pair avec n'importe quel phénomène de déficit, entraînent l'inaptitude définitive au service aérien; b. le diabète insipide entraîne l'inaptitude définitive au service aérien; c. tout traitement hormonal, toute suppression médicamenteuse ou tout autre traitement curatif entraîne l'inaptitude temporaire; lorsqu'un état totalement stable a été atteint et qu'un avis endocrinologique favorable a été émis, l'aptitude avec limitations peut être prononcée; pour un pilote celles-ci comportent notamment la présence obligatoire d'un second pilote et l'interdiction de subir des forces G importantes.
V1004	Autres affections endocriniennes	Tous les autres troubles endocriniens, comme, entre autres, les syndromes parathyroïdiens, les affections du thymus, les syndromes surrénaliens, les syndromes hormonogénitaux et les syndromes mixtes tel le syndrome de Werner ou le syndrome néoplasique endocrinien multiple entraînent l'inaptitude définitive au service aérien, tant lors de la sélection que pour l'aptitude ultérieure au service aérien.
V1005	Affections métaboliques, troubles nutritionnels, désordres immunologiques et génétiques	1. Les affections ou troubles suivants ne peuvent pas être présents lors de la sélection: a. les avitaminoses graves entraînant des troubles pathologiques importants; b. troubles métaboliques graves, anomalies de la composition du plasma, du système immunitaire ou de la constitution génétique, notamment: (1) les anomalies du métabolisme des acides aminés, des hydrates de carbone, des graisses, des protéines plasmatiques, des minéraux ou d'autres substances métaboliques; (2) les porphyries; (3) le syndrome de Fanconi; (4) la mucoviscidose; (5) les anomalies des protéines plasmatiques, allant de pair ou non avec un déficit immunitaire; (6) les maladies auto-immunitaires; (7) la goutte; (8) toutes les autres affections génétiques, congénitales, allergiques ou immunologiques importantes qui sont incompatibles avec le service aérien. 2. En ce qui concerne l'aptitude ultérieure au service aérien, les mêmes critères qu'à la sélection sont d'application, sauf pour la goutte.

		a. La goutte aiguë entraîne l'inaptitude temporaire et ce jusqu'à normalisation clinique de la situation. b. La goutte chronique peut entraîner l'aptitude, éventuellement avec limitations, à condition: (1) qu'il n'existe pas de gêne subjective; (2) que les lésions articulaires existantes et les limitations de mouvement éventuelles soient minimes et non incompatibles avec l'exécution du service aérien; (3) qu'il n'existe pas de néphropathie; (4) que le traitement d'entretien soit compatible avec le service aérien; (5) qu'il n'y ait pas de lithiases rénales; (6) que l'intéressé soit régulièrement suivi par un spécialiste. Dans tous les autres cas, l'inaptitude définitive doit être prononcée. c. Tout traitement de la goutte entraîne au départ une inaptitude temporaire d'au moins une semaine.

CHAPITRE 11 – CRITERES HEMATOLOGIQUES

1	2	3
V1101	Etats anémiques	1. Les affections ou états suivants ne peuvent pas être présents lors de la sélection: a. anémie mégaloblastique; b. anémie sidéroblastique; c. anémie hémolytique; d. thalassémie ou anémie à hématies falcifomes, excepté toutefois la thalassémie mineure ou hétérozygote; e. les hémoglobinopathies; f. la splénectomie dans le cadre d'antécédents d'un syndrome anémique; g. l'anémie normochrome et normocytaire associée à une insuffisance médullaire; h. une hémoglobinémie inférieure à 12 g/dl (7,452 mmoles/litre) chez l'homme et inférieure à 11 g/dl (6,831 mmoles/litre) chez la femme; celle-ci entraîne l'inaptitude mais avec la possibilité de se représenter dans le cadre d'une nouvelle candidature à condition que la cause du manque d'hémoglobine soit bénigne et que la situation puisse être guérie efficacement d'une manière simple; i. tout autre syndrome anémique pouvant avoir une influence sur l'aptitude au service aérien. 2. les affections ou états suivants ne peuvent pas être présents dans le cadre de l'aptitude ultérieure au service aérien: a. anémie mégaloblastique; b. anémie sidéroblastique; c. anémie hémolytique; d. thalassémie ou anémie à hématies falciformes, excepté toutefois la thalassémie mineure ou hétérozygote; Toutefois, une thalassémie mineure hétérozygote associée conjointement à un anomalie constitutionnelle d'un facteur de coagulation (facteur V Leiden ; mutation 20210 dans la partie 3' du gène codant le facteur II, ou autre .) ou à une hyperhomocystéinémie non carentielle doit être considérée comme un critère d'exclusion; e. les hémoglobinopathies; f. la splénectomie dans le cadre d'antécédents d'un syndrome anémique; g. l'anémie normochrome et normocytaire associée à une insuffisance médullaire; h. une hémoglobinémie inférieure à 12 g/dl (7,452 mmoles/litre) chez l'homme et inférieure à 11 g/dl (6,831 mmoles/litre) chez la femme; celle-ci entraîne l'inaptitude temporaire et ce jusqu'à mise au point de la situation; si cela s'avère impossible, l'inaptitude définitive doit être prononcée; i. tout autre syndrome anémique pouvant avoir une influence sur l'aptitude au service aérien.

V1102	Dispositions concernant l'hématocrite	1. Les affections ou états suivants ne peuvent pas être présents lors de la sélection: a. un hématocrite de plus de 50% (ou un taux d'hémoglobine supérieur à 17,713 g/dl ou 11,0 mmoles/litre) chez l'homme ou de plus de 47% (ou un taux d'hémoglobine supérieur à 16,103 g/dl ou 10,0 mmoles/litre) chez la femme entraîne l'inaptitude mais avec la possibilité de se représenter dans le cadre d'une nouvelle candidature, à condition que la cause de cette situation soit bénigne et puisse être guérie efficacement d'une manière simple; b. polycythémie vraie; c. polyglobulie secondaire. 2. Les affections ou états suivants ne peuvent pas être présents dans le cadre de l'aptitude ultérieure au service aérien: a. un hématocrite de plus de 50% (ou un taux d'hémoglobine supérieur à 17,713 g/dl ou 11,0 mmoles/litre) chez l'homme ou de plus de 47% (ou un taux d'hémoglobine supérieur à 16,103 g/dl ou 10,0 mmoles/litre) chez la femme entraîne l'inaptitude temporaire et ce jusqu'à l'évaluation de la situation; b. polycythémie vraie; c. polyglobulie secondaire; si la cause n'est pas bénigne ou ne peut être levée au moyen d'une thérapie simple, l'inaptitude définitive doit être prononcée; dans les autres cas, cette situation entraîne l'inaptitude temporaire et ce jusqu'à mise au point et stabilisation.
V1103	Troubles de la coagulation	1. Les affections ou états suivants ne peuvent pas être présents lors de la sélection: a. hémophilie; b. déficiences acquises des facteurs de coagulation sur base d'une affection chronique ou de CID (coagulation intravasculaire disséminée); c. thrombopathie ou thrombopénie congénitale ou héréditaire; d. thrombopathie ou thrombopénie acquise sur base d'une affection chronique ou CID ou leurs antécédents; e. purpura thrombocytopénique idiopathique, auto-immun ou thrombotique ou leurs antécédents sauf après évaluation hématologique satisfaisante concernant le risque de récidive et de sécurité aérienne; f. d'autres formes de thrombopénie où le nombre de thrombocytes est inférieur à 150.000 par mm^3 de sang; ceci entraîne l'inaptitude mais avec la possibilité de se représenter dans le cadre d'une nouvelle candidature, à condition que la cause de cette situation soit bénigne et puisse être guérie efficacement d'une manière simple; g. vasculite allergique de Henoch-Schönlein (purpura anaphylactoïde) qui n'est pas complètement guérie ou dont les séquelles ne sont pas compatibles avec le service aérien. 2. Les affections ou états suivants ne peuvent pas être présents dans le cadre de l'aptitude ultérieure au service aérien: a. hémophilie; b. déficiences acquises des facteurs de coagulation sur base d'une affection chronique ou de CID (coagulation intravasculaire disséminée);

		c. thrombopathie ou thrombopénie congénitale ou héréditaire; d. thrombopathie ou thrombopénie acquise sur base d'une affection chronique ou CID ou leurs antécédents; e. purpura thrombocytopénique idiopathique, auto-immun ou thrombotique ou leurs antécédents; f. d'autres formes de thrombopénie où le nombre de thrombocytes est inférieur à 150.000 par mm³ de sang; ceci entraîne l'inaptitude temporaire, jusqu'à la guérison complète et à condition que la cause de cette situation soit bénigne et puisse être guérie efficacement d'une manière simple; g. vasculite allergique de Henoch-Schönlein (purpura anaphylactoïde) qui n'est pas complètement guérie ou dont les séquelles ne sont pas compatibles avec le service aérien; h. accidents thromboemboliques associés à une thrombophilie (présence d'anomalies constitutionnelle d'un ou de plusieurs des facteurs de coagulation : facteur V Leiden ; mutation 20210 dans la partie 3' du gène codant le facteur II ; déficit en antithrombine et déficit sévère en protéine C ou en protéine S) ou associée à une hyperhomocystéinémie non carentielle; i. maladie thromboembolique d'origine idiopathique avec ou sans embolie pulmonaire.

CHAPITRE 12 – CRITERES CONCERNANT LES AFFECTIONS MALIGNES

1	2	3
V1201		Lors de la sélection, il ne peut y avoir aucune affection maligne ni antécédent d'affection maligne, y compris les dyscrasies plasmo- et lymphocytaires et la gammapathie monoclonale bénigne.
V1202		En ce qui concerne l'aptitude ultérieure au service aérien, les critères repris dans le chapitre "Oncologie" selon 'EASA AMC1 Med B090 ' de l'Annex to ED Decision 2019/002/R, sont d'application pour les affections malignes.
V1203		Les tumeurs bénignes doivent, lors de la sélection comme lors de la révision, être évaluées en fonction de leur localisation, de la gêne éventuelle qu'elles engendrent, entre autres en ce qui concerne le port d'un équipement de vol, de la possibilité d'enlever la tumeur et des séquelles éventuelles après une intervention, du potentiel de récurrence et d'évolution ultérieure en tumeur maligne. Les tumeurs dont le caractère bénin ne peut être établi de manière irréfutable entraînent l'inaptitude définitive au service aérien.

CHAPITRE 13 – CRITERES DERMATOLOGIQUES

1	2	3
V1301	Cicatrices	1. Les affections suivantes ne peuvent pas être présentes lors de la sélection: a. cicatrices stabilisées dont la gêne fonctionnelle est incompatible avec l'exécution du service aérien ou le port de l'équipement de vol; b. cicatrices importantes non stabilisées; celles-ci entraînent l'inaptitude mais avec la possibilité de se représenter dans le cadre d'une nouvelle candidature après rétablissement. 2. Les affections suivantes ne peuvent pas être présentes en vue de l'aptitude ultérieure au service aérien: a. cicatrices stabilisées dont la gêne fonctionnelle est incompatible avec l'exécution du service aérien ou le port de l'équipement de vol; b. cicatrices importantes non stabilisées; celles-ci entraînent l'inaptitude temporaire jusqu'à stabilisation de la situation.
V1302	Acné	1. Lors de la sélection, il ne peut y avoir de formes prononcées d'acné. Celles-ci entraînent l'inaptitude mais avec la possibilité de se représenter dans le cadre d'une nouvelle candidature après guérison. 2. En ce qui concerne l'aptitude ultérieure au service aérien, toute forme prononcée d'acné empêchant le port d'un équipement de vol ou dont le traitement est incompatible avec le service aérien entraîne l'inaptitude temporaire.
V1303	Eczéma	1. Lors de la sélection, les affections suivantes ne peuvent pas être présentes: a. formes importantes ou chroniques d'eczéma; b. antécédents d'eczéma qui sont l'expression d'une atopie évidente considérée comme incompatible avec le service aérien; c. toute forme d'eczéma empêchant le port d'un équipement de vol ou dont le traitement utilisé est incompatible avec le service aérien. 2. En ce qui concerne l'aptitude ultérieure au service aérien, les affections suivantes ne peuvent pas être présentes: a. poussées aiguës d'eczéma; celles-ci entraînent l'inaptitude temporaire au service aérien; b. toute forme d'eczéma empêchant le port d'un équipement de vol ou dont le traitement utilisé est incompatible avec le service aérien; ceci entraîne l'inaptitude temporaire au service aérien.
V1304	Psoriasis	1. Les affections suivantes ne peuvent pas être présentes lors de la sélection: a. les formes de psoriasis qui, de par leur étendue, leur localisation ou leur caractère récidivant, sont incompatibles avec le service aérien; b. le psoriasis qui requiert un traitement, discontinu ou non, incompatible avec le service aérien. 2. En ce qui concerne l'aptitude ultérieure au service aérien, les formes suivantes de psoriasis entraînent l'inaptitude temporaire: a. les formes de psoriasis qui, de par leur étendue ou leur localisation, sont incompatibles avec le service aérien; b. le psoriasis qui requiert un traitement, discontinu ou non, incompatible avec le service aérien.

V1305	Infections cutanées	1. Les affections suivantes ne peuvent pas être présentes lors de la sélection: a. les infections cutanées aiguës importantes; elles entraînent l'inaptitude mais avec la possibilité de se représenter dans le cadre d'une nouvelle candidature après guérison; b. les infections cutanées chroniques ou récidivantes. 2. En ce qui concerne l'aptitude ultérieure au service aérien, les infections cutanées entraînent l'inaptitude temporaire si leur étendue, leurs symptômes ou leur traitement sont considérés comme incompatibles avec le service aérien.
V1306	Affections cutanées urticariennes et bulleuses	1. Les affections suivantes ne peuvent pas être présentes lors de la sélection: a. les affections cutanées importantes ou récidivantes allant de pair avec de l'urticaire ou la formation de bulles cutanées ; celles-ci entraînent l'inaptitude définitive; b. toutes les autres affections urticariennes ou bulleuses moins importantes; elles entraînent l'inaptitude mais avec la possibilité de se représenter dans le cadre d'une nouvelle candidature après guérison. 2. En ce qui concerne l'aptitude ultérieure au service aérien, les affections cutanées urticariennes ou bulleuses entraînent l'inaptitude temporaire et ce jusqu'à normalisation complète de la situation.

CHAPITRE 14 – CRITERES CONCERNANT LES MALADIES INFECTIEUSES

1	2	3
V1401	Principes généraux	1. Les infections banales exceptées, toute maladie infectieuse ou symptôme résiduel important entraîne l'inaptitude à la sélection mais avec la possibilité de se représenter dans le cadre d'une nouvelle candidature si l'affection est guérie. 2. En ce qui concerne l'aptitude ultérieure au service aérien, les affections suivantes ne peuvent pas être présentes: a. les maladies infectieuses banales susceptibles d'avoir une influence sur l'aptitude au service aérien; elles entraînent l'inaptitude temporaire et ce jusqu'à la guérison; b. les maladies infectieuses importantes; sauf mention contraire ci-après, elles entraînent l'inaptitude temporaire au service aérien et ce jusqu'à la guérison; c. les symptômes résiduels d'affections infectieuses; sauf mention contraire ci-après, ils entraînent l'inaptitude temporaire au service aérien; lorsque la situation médicale est à nouveau considérée comme compatible avec le service aérien, l'aptitude, selon le cas avec limitations, peut être prononcée. 3. L'influence d'une maladie infectieuse sur l'aptitude au service aérien sera déterminée selon ces principes généraux, à l'exception des dispositions spécifiques mentionnées ci-après pour certaines maladies infectieuses bien déterminées.
V1402	Affections virales	1. Les formes virales d'hépatite sont discutées à la sous-section 7 traitant des critères en rapport avec l'abdomen, l'œsophage et le tractus gastro-intestinal. 2. L'infection par herpes simplex (HSV type 1 et type 2) a. Les affections suivantes ou leurs antécédents ne peuvent pas être présents lors de la sélection: (1) les poussées importantes et récidivantes d'infection par herpes simplex; (2) une manifestation importante aiguë d'infection par herpes simplex; celle-ci entraîne l'inaptitude au service aérien mais avec la possibilité de se représenter dans le cadre d'une nouvelle candidature pour autant qu'il n'existe pas de symptômes résiduels incompatibles avec le service aérien; b. En ce qui concerne l'aptitude ultérieure au service aérien, les infections par herpes simplex entraînent l'inaptitude temporaire et ce jusqu'à la guérison clinique. Si les symptômes résiduels après une poussée de cette infection ne sont pas compatibles avec le service aérien, l'inaptitude temporaire et selon le cas l'inaptitude définitive au service aérien sera prononcée. 4. Infection par herpes zoster (zona) a. Les affections suivantes ne peuvent pas être présentes lors de la sélection. Elles entraînent l'inaptitude mais avec la possibilité de se représenter dans le cadre d'une nouvelle candidature. (1) Poussée aiguë d'infection par herpes zoster. (2) Douleurs post-herpétiques. (3) Complications post-herpétiques neurologiques, ophtalmologiques ou autres. b. En ce qui concerne l'aptitude ultérieure au service aérien, une infection par herpes zoster ainsi qu'un syn-

		drome post-herpétique traité ou non, entraînent l'inaptitude temporaire au service aérien. Ensuite, l'aptitude ultérieure au service aérien doit être appréciée en fonction des lésions résiduelles éventuelles. 5. Mononucléose infectieuse (maladie de Pfeiffer) a. Toute forme de mononucléose infectieuse entraîne l'inaptitude à la sélection mais avec la possibilité de se représenter dans le cadre d'une nouvelle candidature. b. En ce qui concerne l'aptitude ultérieure au service aérien, l'affection entraîne l'inaptitude temporaire. La durée en sera d'au moins deux mois en cas de splénomégalie associée.
V1403	Maladies sexuellement transmissibles (MST), à l'exception d'une infection par HIV	1. Toute forme de MST entraîne l'inaptitude au service aérien à la sélection mais avec la possibilité de se représenter dans le cadre d'une nouvelle candidature. 2. En ce qui concerne l'aptitude ultérieure au service aérien, toute forme de MST entraîne l'inaptitude temporaire au service aérien et ce jusqu'à la guérison. Si des complications surviennent après l'infection et qu'elles sont la conséquence de l'affection primaire, l'inaptitude temporaire et selon le cas l'inaptitude définitive au service aérien doit également être prononcée.
V1404	Affections bactériennes	1. Tuberculose a. La tuberculose pulmonaire est traitée à la sous-section 6 concernant les critères pneumologiques. b. Toute forme non guérie de tuberculose extrapulmonaire entraîne l'inaptitude au service aérien, avec la possibilité de se représenter après guérison dans le cadre d'une nouvelle candidature. Un avis favorable d'un spécialiste est requis. c. En ce qui concerne l'aptitude ultérieure au service aérien, toute forme de tuberculose extrapulmonaire entraîne l'inaptitude temporaire au service aérien et ce jusqu'à la guérison, confirmée après avis d'un spécialiste. 2. Infections par streptocoques β-hémolytiques de type Lancefield A a. Normes à la sélection (1) Toute forme d'infection par streptocoques β-hémolytiques de type Lancefield A datant de moins de six mois, entraîne l'inaptitude au service aérien lors de la sélection mais avec la possibilité de se représenter dans le cadre d'une nouvelle candidature et à condition que l'affection soit totalement guérie et qu'un avis favorable d'un spécialiste ait été obtenu. (2) Des antécédents d'infections par streptocoques β-hémolytiques de type Lancefield A caractérisés par des complications permanentes entraînent l'inaptitude définitive au service aérien lors de la sélection. b. Normes en ce qui concerne l'aptitude ultérieure au service aérien (1) Toute forme d'infection par streptocoques β-hémolytiques de type Lancefield A entraîne l'inaptitude temporaire au service aérien. (2) A la fin de l'inaptitude temporaire, une décision d'aptitude doit être prise en fonction de l'avis d'un spécialiste et des séquelles éventuelles, principalement sur le plan cardiaque, articulaire et néphrologique, en vue d'exclure des conséquences éventuelles de rhumatisme articulaire aigu ou de glomérulonéphrite aiguë post-streptococcique.

V1405	Affections protozoaires	1. Borréliose de Lyme (maladie de Lyme) a. Les affections suivantes ne peuvent pas êtres présentes à la sélection: (1) une morsure de tique non compliquée, n'ayant pas été traitée par antibiotiques et datant de moins de deux mois; celle-ci entraîne l'inaptitude au service aérien mais avec la possibilité de se représenter dans le cadre d'une nouvelle candidature; (2) la maladie de Lyme, compliquée ou non; celle-ci entraîne l'inaptitude au service aérien mais avec la possibilité de se représenter dans le cadre d'une nouvelle candidature, à condition qu'il n'existe plus de lésions résiduelles. b. En ce qui concerne l'aptitude ultérieure au service aérien, les dispositions suivantes sont d'application: (1) une morsure de tique n'ayant pas été traitée par antibiotiques entraîne une inaptitude temporaire au service aérien de deux mois au moins; (2) une morsure de tique ayant été suivie d'un traitement antibiotique adéquat en vue de l'éradication de la borreliose entraîne une inaptitude temporaire d'au moins un mois à dater du début du traitement; (3) la maladie de Lyme, compliquée ou non, entraîne l'inaptitude temporaire au service aérien; en fonction des complications éventuelles, la prolongation de l'inaptitude temporaire, l'aptitude ou même l'inaptitude définitive doit être prononcée. 2. Toxoplasmose a. Cette infection entraîne à la sélection l'inaptitude au service aérien mais avec la possibilité de se représenter dans le cadre d'une nouvelle candidature et à condition que l'affection soit cliniquement guérie. b. En ce qui concerne l'aptitude ultérieure au service aérien, toute forme de cette infection entraîne l'inaptitude temporaire; par la suite l'aptitude au service aérien peut être prononcée en fonction des résultats de l'examen médical et de laboratoire. 3. Amibiase Les mêmes normes que pour la toxoplasmose sont en vigueur. 4. Malaria a. Lors de la sélection, des antécédents de malaria entraînent l'inaptitude définitive au service aérien, à l'exception des formes provoquées par le plasmodium falciparum où le traitement a conduit à un rétablissement complet. b. En ce qui concerne l'aptitude ultérieure au service aérien, le fait de contracter le paludisme entraîne une inaptitude temporaire au service aérien; cette inaptitude temporaire peut être convertie en aptitude au service aérien, à condition que l'affection soit cliniquement guérie; pour toutes les formes de malaria, il est impératif qu'il n'y ait plus de splénomégalie, d'anémie ou de tests hépatiques perturbés; pour une infection par plasmodium ovale et vivax, ceci implique également que les formes hépatiques hypnozoïdes doivent avoir été éradiquées.
V1406	Helminthiases	1. Les affections suivantes ne peuvent pas êtres présentes à la sélection: a. les formes banales d'helminthiases où la guérison n'est pas encore atteinte ou prouvée; elles entraînent l'inaptitude au service aérien mais avec la possibilité de se représenter dans le cadre d'une nouvelle candi-

		dature et à condition que l'affection soit guérie; b. les helminthiases sévères, comme par exemple celles dues à schistosoma haematobium, à fasciola hepatica et aux ascaris, ou leurs antécédents; elles entraînent l'inaptitude définitive au service aérien. 2. Les critères suivants sont d'application en ce qui concerne l'aptitude ultérieure au service aérien: a. toute forme d'helminthiase entraîne une inaptitude temporaire au service aérien dont la durée est déterminée en fonction du type de parasite, des symptômes cliniques et de l'efficacité du traitement; b. à la guérison, l'aptitude au service aérien peut être prononcée; c. si après certaines helminthiases sévères des symptômes résiduels importants persistent, la décision d'aptitude doit être prise en fonction de ceux-ci.

CHAPITRE 15 – CRITERES PSYCHIATRIQUES ET PSYCHOLOGIQUES

1	2	3
V1501	Affections qui entraînent l'inaptitude définitive au service aérien, tant lors de la sélection qu'en ce qui concerne l'aptitude ultérieure au service aérien	Les affections mentionnées ci-après **et leurs antécédents** entraînent l'inaptitude définitive au service aérien et ce tant lors de la sélection qu'en ce qui concerne l'aptitude ultérieure au service aérien. 1. Toutes les affections qui vont ou qui sont allées de pair avec une perte du sens du réel: a. certaines formes de délire; b. démence; c. troubles amnésiques importants; d. troubles dissociatifs importants; e. troubles psychotiques tels que schizophrénie, troubles schizophréniformes, troubles schizoaffectifs, hallucinations, troubles psychotiques de courte durée et psychoses déterminées organiquement telles la psychose alcoolique, la psychose par drogues, etc. 2. Troubles d'angoisse importants tels que: a. trouble panique; b. troubles obsessionnels compulsifs; c. agoraphobie; d. phobie sociale; e. phobie spécifique prononcée; f. trouble de stress posttraumatique; pour l'aptitude ultérieure au service aérien, sous réserve d'une expertise psychiatrique supplémentaire et d'un suivi régulier, une aptitude au service aérien peut être décidée avec la présence de limitations g. trouble d'angoisse généralisée. 3. Troubles de l'humeur, tels que: a. dépression endogène prononcée; dépression exogène prononcée - pour l'aptitude ultérieure au service aérien les formes de dépressions stabilisées sous réserve d'une expertise psychiatrique supplémentaire et d'un suivi régulier, une aptitude au service aérien peut être décidée avec la présence de limitations; b. syndrome maniaco-dépressif; c. autres troubles bipolaires; d. dysthymie. 4. Troubles somatomorphes, tels que: a. hypochondrie; b. troubles de somatisation; c. troubles dans le vécu corporel. 5. Troubles prononcés de l'adaptation. 6. Troubles de la personnalité tels le trouble paranoïde, schizoïde, schizotypique, antisocial, borderline, théâtral,

		narcissique, évitant, dépendant, obsessionnel-compulsif, etc., ou traits prononcés de ces troubles. 7. Troubles du comportement tels que: a. dépendance à, abus évident de ou troubles provoqués par l'alcool, les substances psychotropes et les médicaments psychotropes; b. troubles du contrôle des impulsions tels la cleptomanie, la pyromanie, l'obsession du pari, la trichotillomanie; c. troubles importants de l'alimentation; d. troubles sexuels; e. troubles importants du sommeil tels la dyssomnie, l'apnée du sommeil, la parasomnie, la cataplexie et la narcolepsie; f. formes non organiques de trouble de la propreté tels l'encoprésie et l'énurésie; g. criminalité; h. troubles généralement diagnostiqués pour la première fois dans l'enfance ou l'adolescence tels le retard mental, les troubles de l'apprentissage, les troubles psychomoteurs, la dyslexie, les troubles de la communication, les troubles du développement, les tics, les troubles de manque d'attention, les troubles du comportement tel le trouble du comportement oppositionnel-révolté, etc.
V1502	Critères psychologiques et borderline psychiatriques	1. L'évaluation psychologique lors de la sélection doit tenir compte: a. des constatations faites au cours de l'interview psychologique (présentation, motivation, résistance au stress, contact social, comportement, humeur, communication, mémoire, cognition, nervosité, usage actuel ou dans le passé d'alcool et de drogues, tentatives de suicide ou idées suicidaires, phobies, condamnations et antécédents familiaux concernant ces éléments); b. les résultats des tests psychologiques. 2. Si l'examen psychologique à la sélection met en lumière des anomalies ou des constatations qui n'ont pas ou à peine un caractère psychiatrique mais qui sont néanmoins considérées comme non compatibles avec le service aérien, sera prononcée: a. soit l'inaptitude définitive; b. soit l'inaptitude mais avec la possibilité de se représenter dans le cadre d'une nouvelle candidature si le psychologue estime que l'anomalie ou la constatation est légère et de nature passagère. 3. En ce qui concerne l'aptitude ultérieure au service aérien, les mêmes critères qu'à la sélection sont d'application. Ici également est en vigueur le principe général selon lequel tout trouble ou constatation psychique, quel que soit la CAM, qui n'est pas considéré comme compatible avec le service aérien et la sécurité à bord d'un aéronef, doit entraîner l'inaptitude temporaire dans un premier temps. Cette dernière ne peut être levée que s'il n'existe, du point de vue psychologique et après examen approfondi, plus de facteurs de risque en rapport avec l'exécution du service aérien.

CHAPITRE 16 – CRITERES DENTAIRES

1	2	3
V1601	Normes à la sélection	1. Les affections suivantes entraînent l'inaptitude à la sélection mais avec la possibilité de se représenter après guérison ou rétablissement dentaire dans le cadre d'une nouvelle candidature : a. l'absence d'un arc continu de 16-26 et de 36-46 et lorsque moins de vingt éléments sont présents ou lorsque l'occlusion ou l'articulation sont instables ou insuffisantes; des couronnes et des bridges sont admis; b. une occlusion ou articulation insuffisantes; c. des anomalies importantes dans la structure du tissu dentaire ou de l'émail dentaire; d. des anomalies prononcées de la percée des dents ou de leur emplacement; e. des fractures d'une couronne ou d'une racine; f. la résorption d'une racine dentaire; g. des caries dentaires limitées; h. des affections pulpaires ou périapicales; i. des restes de racines dentaires; j. des anomalies orthodontiques graves de nature dentaire et/ou squelettique; k. des anomalies parodontales; l. la formation de tartre dentaire; m. la leucoplasie ou l'érythroplasie; n. la présence d'une prothèse dentaire amovible; ceci n'est valable que pour des personnes qui seront soumises à des forces G importantes. 2. Les affections ou états suivants entraînent à la sélection l'inaptitude définitive au service aérien: a. une dentition gravement cariée; b. des anomalies graves de l'articulation mandibulaire; c. celui qui se représente dans le cadre d'une nouvelle candidature après traitement des anomalies mentionnées au paragraphe 1. et chez qui il apparaît après examen que le traitement est insuffisant pour permettre de prononcer l'aptitude au service aérien.
V1602	Normes concernant l'aptitude ultérieure au service aérien	1. Les affections suivantes entraînent l'inaptitude temporaire au service aérien et ceci jusqu'à la guérison ou le rétablissement dentaire. a. l'absence d'un arc continu de 16-26 et de 36-46 et lorsque moins de vingt éléments sont présents ou lorsque l'occlusion ou l'articulation sont instables ou insuffisantes; des couronnes et des bridges sont admis; b. une occlusion ou articulation insuffisantes; c. des anomalies importantes dans la structure du tissu dentaire ou de l'émail dentaire; d. des anomalies prononcées de la percée des dents ou de leur emplacement; e. des fractures d'une couronne ou d'une racine; f. la résorption d'une racine dentaire; g. des caries dentaires limitées;

		h. des affections pulpaires ou périapicales; i. des restes de racines dentaires; j. des anomalies orthodontiques graves d'origine dentaire et/ou squelettique; k. des anomalies parodontales; l. la formation de tartre dentaire; m. la leucoplasie ou l'érythroplasie; n. la présence d'une prothèse dentaire amovible chez des personnes qui seront soumises à des forces G importantes. 2. Les affections et états suivants entraînent l'inaptitude définitive au service aérien: a. une dentition gravement cariée; b. des anomalies graves de l'articulation mandibulaire; c. celui chez qui est constaté, après une période d'inaptitude temporaire en raison d'une affection, citée au paragraphe 1. et après traitement de cette affection, que le traitement effectué est insuffisant pour permettre de prononcer l'aptitude au service aérien.

Gezien om gevoegd te worden bij het koninklijk besluit van xxXXXxx tot wijziging van verscheidene bepalingen betreffende het varend personeel van de Krijgsmacht

Vu pour être annexé à l'arrêté royal du xxXXXxx modifiant diverses dispositions relatives au personnel navigant des Forces armées

Van Koningswege:
De Minister van Defensie,

Par le Roi:
La Ministre de la Défense,

Ludivine DEDONDER