

MINISTERIE VAN LANDSVERDEDIGING

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE

**ONTWERP VAN KONINKLIJK BESLUIT TOT
VERVANGING VAN DE BIJLAGE BIJ HET KONINKLIJK
BESLUIT VAN 11 MAART 2003 TOT VASTSTELLING
VAN DE MEDISCHE GESCHIKTHEIDSCRITERIA VOOR
DE DIENST ALS MILITAIR**

*Versie van 22 juli 2026
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 28 februari 2007 tot vaststelling van het statuut van de militairen en kandidaat-militairen van het actief kader van de Krijgsmacht, de artikelen 10, § 1, eerste lid, 3° en 12, eerste lid, 1° en 2°, vervangen bij de wet van 31 juli 2013, artikel 20 en artikel 68, § 3, tweede lid, vervangen bij de wet van 31 juli 2013;

Gelet op koninklijk besluit van 11 maart 2003 tot vaststelling van de medische geschiktheidscriteria voor de dienst als militair;

Gelet op het protocol van onderhandelingen N-604 van het Onderhandelingscomité van het militair personeel, gesloten op 24 april 2026;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 22 mei 2026;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Ambtenarenzaken, d.d. 14 juli 2026;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, d.d. 22 juli 2026;

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;

**PROJET D'ARRÊTÉ ROYAL REMPLAÇANT L'ANNEXE
DE L'ARRÊTÉ ROYAL DU 11 MARS 2003 FIXANT LES
CRITÈRES D'APTITUDE MÉDICALE AU SERVICE
COMME MILITAIRE**

*Version du 22 juillet 2026
soumise au Conseil d'Etat*

PHILIPPE, Roi des Belges,

À tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 28 février 2007 fixant le statut des militaires et candidats militaires du cadre actif des Forces armées, les articles 10, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 3°, et 12, alinéa 1^{er}, 1° et 2°, remplacés par la loi du 31 juillet 2013, l'article 20 et l'article 68, § 3, alinéa 2, remplacé par la loi du 31 juillet 2013;

Vu l'arrêté royal du 11 mars 2003 fixant les critères d'aptitude médicale au service comme militaire;

Vu le protocole de négociation N-604 du Comité de négociation du personnel militaire, conclu le 24 avril 2026;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 22 mai 2026;

Vu l'accord de la Ministre de la Fonction publique, donné le 14 juillet 2026;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 22 juillet 2026;

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

Op de voordracht van de Minister van Defensie,

Sur la proposition du Ministre de la Défense,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij:

Nous avons arrêté et arrêtons:

Artikel 1. In het koninklijk besluit van 11 maart 2003 tot vaststelling van de medische geschiktheidscriteria voor de dienst als militair wordt de bijlage A vervangen door de bijlage gevoegd bij dit besluit.

Art. 2. De sollicitanten behorende tot een wervingssessie die reeds geopend was op de datum van inwerkingtreding van dit besluit, blijven onderworpen aan de medische geschiktheidscriteria zoals bepaald in de bijlage van het koninklijk besluit van 11 maart 2003 tot vaststelling van de medische geschiktheidscriteria voor de dienst als militair, die van toepassing waren vóór de inwerkingtreding van dit besluit.

De sollicitanten bedoeld in het eerste lid die definitief medisch ongeschikt worden verklaard, kunnen gebruik maken van artikel 3 van dit besluit.

Article 1^{er}. Dans l'arrêté royal du 11 mars 2003 fixant les critères d'aptitude médicale au service comme militaire, l'annexe A est remplacée par l'annexe jointe au présent arrêté.

Art. 2. Les postulants appartenant à une session de recrutement déjà ouverte à la date d'entrée en vigueur du présent arrêté restent soumis aux critères d'aptitude médicale tels que définis dans l'annexe de l'arrêté royal du 11 mars 2003 fixant les critères d'aptitude médicale au service comme militaire, qui étaient applicables avant l'entrée en vigueur du présent arrêté.

Les postulants visés à l'alinéa 1^{er}, qui sont déclarés définitivement inaptes médicalement, peuvent faire application de l'article 3 du présent arrêté.

Art. 3. De sollicitanten die tussen 8 september 2025 en 10 november 2026 definitief medisch ongeschikt worden verklaard op basis van medische geschiktheidscriteria die versoepeld worden in de bijlage ingevoegd door dit besluit en voor wie de beslissing over de medische geschiktheid hierdoor zou beïnvloed kunnen worden, kunnen een nieuwe kandidatuur indienen voor het wervingsjaar 2027. Zij zullen vervolgens worden geëvalueerd op basis van de nieuwe medische criteria.

Art. 4. Dit besluit treedt in werking op 1 september 2026.

Art. 5. De minister bevoegd voor Defensie is belast met de uitvoering van dit besluit.

Art. 3. Les postulants qui, entre le 8 septembre 2025 et le 10 novembre 2026, sont déclarés définitivement inaptes médicalement sur base des critères d'aptitude médicale qui sont assouplis dans l'annexe insérée par le présent arrêté, et pour qui la décision d'aptitude médicale pourrait être impactée, peuvent introduire une nouvelle candidature pour l'année de recrutement 2027. Ils seront alors évalués sur base des nouveaux critères médicaux.

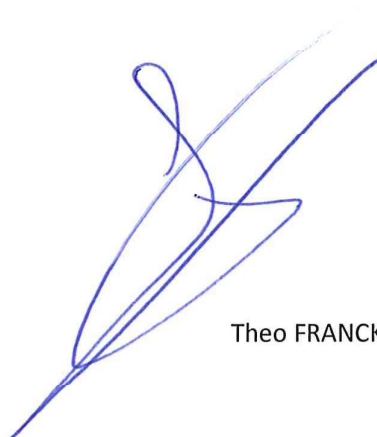
Art. 4. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} septembre 2026.

Art. 5. 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:
Le Ministre de la Défense,



Theo FRANCKEN

Bijlage bij het ontwerp van koninklijk besluit van XXXXXXXXX tot vervanging van de bijlage bij het koninklijk besluit van 11 maart 2003 tot vaststelling van de medische geschiktheidscriteria voor de dienst als militair
Bijlage A bij het koninklijk besluit van 11 maart 2003 tot vaststelling van de medische geschiktheidscriteria voor de dienst als militair

Annexe au projet d'arrêté royal du XXXXXXXXX remplaçant l'annexe de l'arrêté royal du 11 mars 2003 fixant les critères d'aptitude médicale au service comme militaire
Annexe A à l'arrêté royal du 11 mars 2003 fixant les critères d'aptitude médicale au service comme militaire

**BIJLAGE A BIJ HET KONINKLIJK
BESLUIT VAN 11 MAART 2003 TOT
VASTSTELLING VAN DE MEDISCHE
GESCHIKTHEIDSCRITERIA VOOR DE
DIENST ALS MILITAIR**

**ANNEXE A À L'ARRÊTÉ ROYAL DU
11 MARS 2003 FIXANT LES CRITÈRES
D'APTITUDE MÉDICALE AU SERVICE
COMME MILITAIRE**

**TABEL VAN DE AANDOENINGEN EN DE
LICHAAMSGBREKEN DIE AANLEIDING
GEVEN TOT DE ONGESCHIKTHEID VOOR
DE DIENST ALS MILITAIR**

**TABLEAU DES AFFECTIONS ET DES
INFIRMITÉS QUI ENTRAÎNENT
L'INAPTITUDE AU SERVICE COMME
MILITAIRE**

De geschiktheidscriteria worden opgegeven in een tabel die verschillende kolommen bevat.

In deze kolommen worden de volgende inlichtingen verstrekt:

Kolom 1: Militair identificatienummer van een groep aandoeningen en lichaamsgebreken die als een medische entiteit worden beschouwd.

Kolom 2: Medische omschrijving van de aandoeningen en lichaamsgebreken die onder het in kolom 1 aangegeven militair identificatienummer vallen.

Kolom 3: De ICD-nummers. Dit zijn de nummers van de aandoeningen, vermeld in kolom 2, zoals deze voorkomen in de 'International Classification of Diseases, 10th Revision, Clinical Modification (ICD-10-CM)'.

De aandoeningen of medische procedures die met een nummer in kolom 3 zijn opgenomen, geven niet noodzakelijk aanleiding tot ongeschiktheid maar behoren tot de entiteit van aandoeningen die ressorteren onder het in kolom 1 opgegeven militair identificatienummer.

De lijst van nummers in kolom 3 is niet beperkend.

Kolom 4: Aanvullende medische verklaringen en instructies, waarvan de lijst niet beperkend is, aangaande de beoordeling van de bedoelde aandoeningen en lichaamsgebreken of de vaststellingen gedaan bij het medisch onderzoek tijdens de werving en tijdens de loopbaan.

Les critères d'aptitudes sont présentés en un tableau à plusieurs colonnes.

Dans ces colonnes sont donnés les renseignements suivants:

Colonne 1: Numéro d'identification militaire d'un groupe d'affections et d'infirmités qui sont considérées comme une entité médicale.

Colonne 2: Description médicale des affections et infirmités qui sont identifiées par le numéro d'identification militaire figurant dans la colonne 1.

Colonne 3: Numéros ICD correspondant aux affections de la colonne 2, tels qu'ils figurent dans l'International Classification of Diseases, 10th Revision, Clinical Modification (ICD-10-CM)".

Les affections et procédures médicales reprises avec un numéro dans la colonne 3 n'entraînent pas forcément l'inaptitude, mais font partie de l'entité d'affections ressortissant au numéro d'identification militaire en colonne 1.

La liste de numéros dans la colonne 3 n'est pas limitative.

Colonne 4: Précisions et directives médicales complémentaires, dont la liste n'est pas limitative, concernant l'appréciation des affections et infirmités concernées ou des constatations effectuées à l'examen médical lors du recrutement et au cours de la carrière.

Kolom 5: Een cijfer 1 in deze kolom houdt in dat de aandoening of het lichaamsgebrek tot definitieve medische ongeschiktheid leidt bij de werving als militair. De betrokken sollicitant kan bijgevolg geen nieuwe kandidatuur meer indienen en dit om medische redenen.

Indien er in deze kolom een cijfer 2 voorkomt, kan een nieuwe kandidatuur ingediend worden.

Kolom 6: Aanvullende medische verklaringen en richtlijnen aangaande de beoordeling van de bedoelde aandoeningen en lichaamsgebreken of van de vaststellingen gedaan bij een medisch onderzoek van de militair tijdens zijn loopbaan.

Een cijfer 1 in deze kolom houdt definitieve ongeschiktheid in.

Een cijfer 2 betekent dat de aandoening of het lichaamsgebrek dient beoordeeld te worden in functie van:

- a. de ernst van de aandoening of het lichaamsgebrek;
- b. de professionele mogelijkheden van de betrokken militair;
- c. de afwezigheden om gezondheidsredenen te wijten aan de aandoening of het lichaamsgebrek;
- d. de mogelijkheid om de betrokken militair een aangepast ambt te geven;
- e. de eventuele aanpassingsmogelijkheden ten gevolge van een behandeling, een prothese, orthese of ander hulpmiddel;
- f. de resultaten van de medische onderzoeken, eventueel vermeld in kolom 4.

Colonne 5: Un chiffre 1 dans cette colonne signifie que l'affection ou l'infirmité entraîne l'inaptitude médicale définitive lors du recrutement comme militaire. Pour des raisons médicales, le postulant concerné ne peut donc plus introduire de nouvelle candidature.

Si un chiffre 2 est renseigné dans cette colonne, une nouvelle candidature peut être introduite.

Colonne 6: Précisions médicales complémentaires et directives relatives à l'appréciation des affections et infirmités visées ou des constatations faites lors d'un examen médical du militaire au cours de sa carrière.

Un chiffre 1 dans cette colonne implique l'inaptitude définitive.

Un chiffre 2 signifie que l'affection ou l'infirmité doit être appréciée en fonction:

- a. de la gravité de l'affection ou de l'infirmité;
- b. des possibilités professionnelles du militaire concerné;
- c. des absences pour motif de santé dues à l'affection ou à l'infirmité;
- d. de la possibilité de procurer au militaire concerné un emploi adapté;
- e. des éventuelles possibilités d'adaptation par traitement, prothèse, orthèse ou autre appareillage;
- f. des résultats des examens médicaux, éventuellement mentionnés dans la colonne 4.

HOOFDSTUK 1 - INFECTIEZIEKTEN EN PARASITAIRE ZIEKTEN

1	2	3	4	5	6
111	Long- en pleura-tuberculose Andere vormen van tuberculose	A15-A16 A17-A19	Actieve tuberculose en vormen die minder dan een jaar geleden zijn genezen, leiden tot ongeschiktheid. In geval van genezing beoordeelt de deskundige de geschiktheid op basis van de radiologische en klinische restverschijnselen, de longfunctietests en de immuun status van de betrokkene.	2	2
112	Besmetting met het humaan immunodeficiëntievirus (hiv)	B20-B24	Een Hiv-infectie leidt niet automatisch tot ongeschiktheid, op voorwaarde dat: 1) de infectie asymptomatisch is en er geen complicaties/opportunistische aandoeningen mee gepaard gaan; 2) er al meer dan 3 maanden een behandeling wordt voorgeschreven, die gestabiliseerd is en regelmatig wordt gecontroleerd; 3) de cellulaire immuniteit voldoende is (CD4 > 400); 4) de virale lading niet detecteerbaar is (<20 kopieën/ml).	2	2
121	Ernstige ziekten die leiden, kunnen leiden of hebben geleid tot een aanzienlijke verslechtering van de algemene gezondheidstoestand	A00-A09 A20-A99 B00-B19 B25-B99	Onder deze rubriek vallen alle ernstige of moeilijk te genezen infecties en ziekten van virale, microbiële, mycotische, parasitaire of andere oorsprong. Deze kunnen tijdens de acute fase en de herstelperiode tot ongeschiktheid leiden. Chronische vormen leiden tot ongeschiktheid wanneer ze gepaard gaan met: 1) een ernstige aantasting van een orgaan; 2) en/of een verminderde werking van het immuunsysteem; 3) en/of een verslechtering van de algemene gezondheidstoestand; 4) en/of een contra-indicatie voor bepaalde vaccinaties, zware fysieke inspanningen of het uitoefenen van een functie als militair.	2 1	2 2

HOOFDSTUK 2 - TUMOREN

1	2	3	4	5	6
213	Goedaardige tumoren	D10-D36	<p>Leiden tot ongeschiktheid, goedaardige laesies die door hun locatie:</p> <p>1) een belemmering vormen voor het dragen van militaire uitrusting;</p> <p>2) en/of onmiskienbaar een functionele, klinische en/of esthetische belemmering vormen.</p> <p>Goedaardige tumoren in de hersenen leiden echter tot ongeschiktheid als een preventieve behandeling tegen epilepsie moet worden ingesteld (zie criterium 611).</p> <p>Tumoren waarvan niet onomstotelijk kan worden vastgesteld dat ze goedaardig zijn, leiden tot ongeschiktheid.</p>	2	2
214	Kwaadaardige tumorale processen en kwaadaardige aandoeningen van de lymfoïde organen of het hematopoëtische systeem	C00-C80 D00-D09 D37-D48 C81-C96	<p>Tumoren met een invasief gedrag (uitzaaiingen of invasie van omliggend weefsel) of met een onzekere prognose leiden tot ongeschiktheid.</p> <p>Deze ongeschiktheid is tijdelijk, met een maximale duur van 24 maanden, indien nodig verlengbaar tot aan een volledige remissie.</p> <p>Geschiktheid (P3) kan worden overwogen zodra remissie is bereikt (de duur hangt af van het type en de locatie van het tumorale proces).</p> <p>Geschiktheid P2 is mogelijk via de beroepscommissie of per geval na beoordeling door een deskundige in het betreffende specialisme.</p>	2	2

HOOFDSTUK 3 - ENDOCRINE AANDOENINGEN, VOEDINGSSTOORNISSEN, METABOLE EN GENETISCHE AFWIJKINGEN ALSOOK BIOMETRISCHE BEPALINGEN

1	2	3	4	5	6
311	Omvangrijke euthyreoïde struma	E04	Indien een struma zonder verstoring van de schildklierfunctie door zijn omvang functionele of anatomische hinder veroorzaakt die de ademhaling, de bloedsomloop, het slikken of het spreken beïnvloedt, leidt dit tot ongeschiktheid.	2	2
312	Schildklierdisfunctie	E00-E03 E05-E07	<p>In deze rubriek worden alle vormen van hypo- of hyperthyreoïdie opgenomen die door een medisch-technisch onderzoek (bloedanalyse en/of scintigrafie) zijn bevestigd en waarbij het stadium van euthyreoïdie nog niet is bereikt.</p> <p>De geschiktheid kan echter worden verklaard indien een evenwicht van euthyreoïdie kan worden bereikt en gehandhaafd met behulp van medicijnen (bijvoorbeeld hormonen) na een evaluatie door de specialist (P3 vs P2).</p>	2	2
321	Bloedsuikerstoornissen	E10-E14	<p>Type I-diabetes leidt onvermijdelijk tot ongeschiktheid.</p> <p>Geïsoleerde niet-diabetische renale glycosurie leidt niet tot ongeschiktheid.</p> <p>Onvoldoende insulinesecretie die hypoglykemie met bewustzijnsverandering en coma veroorzaakt, leidt tot ongeschiktheid.</p>	1	2

331	Aantoonbare aandoeningen van de endocriene klieren, met uitzondering van schildklier-aandoeningen en diabetes	E20-E35	Onder deze rubriek vallen onder andere: 1) progressieve hyperparathyreoïdie (hypoparathyreoïdie en genezen hyperparathyreoïdie kunnen geschikt worden verklaard); 2) hypofysaire syndromen: secreterende hypofyseadenomen en/of invasieve hypofysetumoren met secundaire gevolgen zoals bijvoorbeeld een beperking van het gezichtsveld; (gigantisme en dwerggroei worden opgenomen onder de biometrische parameters); 3) hypothalamische syndromen; 4) aandoeningen van de thymus; 5) bijnier-syndromen; 6) hormonaal-genitale syndromen; 7) gemengde syndromen.	1	2
342	Ernstige afwijkingen in het metabolisme, de samenstelling van het plasma, het immuunsysteem of de genetische aanleg	E70-E90	Leiden tot ongeschiktheid: 1) ernstige stoornissen in het metabolisme van aminozuren, koolhydraten (met uitzondering van diabetes mellitus), lipiden, plasma-eiwitten, minerale zouten of andere metabole stoffen; 2) amyloïdose; 3) afwijkingen van plasma-eiwitten, eventueel in combinatie met een immuundeficiëntie, evenals auto-immuunziekten; 4) elke andere genetische, aangeboren of immuunziekte waarvan de gevolgen voor het individu onverenigbaar zijn met een functie als militair; 5) afwijkingen in genen of chromosomen die vatbaar maken voor het ontwikkelen van aandoeningen die onverenigbaar zijn met een functie als militair.	1	2
343	Allergieën en intoleranties	T78 K52 K90 L23 E72-E74	Over het algemeen leidt elke allergie waarvan de diagnose is gebaseerd op ernstige en reële antecedenten (angio-oedeem, chronische urticaria, enz.), of waarvoor een allergoloog Epipen heeft voorgeschreven, tot ongeschiktheid. Aantoonbare voedselallergieën leiden automatisch tot ongeschiktheid (zie Europese verordening 1169/2011) in geval van een voorgeschiedenis van anafylactische shock. Een latexallergie leidt eveneens tot ongeschiktheid. Fructose- en sulfietintolerantie (in combinatie met astma) leiden tot ongeschiktheid.	1	2
351	Onvoldoende grootte	E34.3	De volgende kenmerken leiden tot ongeschiktheid: 1) een lengte van minder dan 1 meter 52 cm; 2) alle vormen van pathologische dwerggroei, ongeacht de oorzaak.	1	2
352	Gigantisme	E22 E34.4	Alle vormen van gigantisme met een onderliggende pathologie leiden tot ongeschiktheid. Er geldt geen maximale lengte, behalve voor bepaalde specifieke functies waarvoor dit wel vereist is.	1	2

353	Constitutionele zwakte en onvoldoende robuustheid	R62	Dit criterium wordt bepaald op basis van de Quetelet-index of body mass index (BMI). 1) Een BMI van minder dan 17 leidt tot ongeschiktheid, ongeacht de eventuele onderliggende oorzaak; 2) Een BMI tussen 17 en 18,99 leidt tot geschiktheid P3; 3) Een BMI tussen 19 en 19,99 leidt tot geschiktheid P2.	2	2
354	Obesitas of overgewicht	E66	Criterium 354 wordt bepaald op basis van de BMI en de tailleomtrek volgens de volgende normen: 1) een BMI tussen 20 en 24,99 leidt tot een geschiktheid P1; 2) een BMI tussen 25 en 29,99 leidt tot een geschiktheid P2; 3) indien de BMI tussen 30 en 34,99 ligt, wordt rekening gehouden met de tailleomtrek: indien deze minder dan 84 cm bedraagt voor vrouwen en 98 cm voor mannen, is een geschiktheid P3 mogelijk; 4) een BMI van 35 of hoger of een tailleomtrek van meer dan 88 cm voor vrouwen en 102 cm voor mannen leidt tot ongeschiktheid.	2	2

HOOFDSTUK 4 - HEMATOLOGISCHE AANDOENINGEN

1	2	3	4	5	6
411	Ernstige aandoeningen van het bloed en de hematopoëtische organen, met uitzondering van kwaadaardige tumoren	D50-D89	Leiden tot ongeschiktheid: 1) ernstige vormen van bloedarmoede: ernstige secundaire bloedarmoede, erfelijke en verworven vormen van hemolytische bloedarmoede, aplastische bloedarmoede, enz.; Uitzonderingen: a. matige secundaire bloedarmoede leidt niet tot ongeschiktheid als de oorzaak gemakkelijk te genezen is; er moet echter rekening worden gehouden met de oorzakelijke aandoening, die volgens eigen criteria moet worden beoordeeld; b. mineure of heterozygote thalassemie leidt niet tot ongeschiktheid; 2) purpura en hemorragische aandoeningen; 3) Ziekten die de witte bloedcellen aantasten; 4) Alle andere ernstige aandoeningen van het bloed en de hematopoëtische organen, zoals polycytemie, chronische (lymf)adenitis, miltaandoeningen, methemoglobinemie, enz.; 5) belangrijke stollingsstoornissen; 6) een splenectomie.	1	2

HOOFDSTUK 5 - PSYCHIATRISCHE AANDOENINGEN

1	2	3	4	5	6
511	Psychoses en mentale achteruitgang	F00-F06 F20-F29 F43	Dit criterium omvat: 1) alle psychiatrische aandoeningen die gepaard gaan met een verlies van realiteitszin; 2) schizofrenie en andere psychotische stoornissen; 3) dissociatieve stoornissen; 4) neurocognitieve stoornissen. Zowel een huidige aandoening als een voorgeschiedenis leiden tot ongeschiktheid.	1	1
512	Angststoornissen, stemmingsstoornissen en somatoforme stoornissen	F30-F39 F40-F43 F45-F48	Dit criterium omvat: 1) affectieve stoornissen/stemmingsstoornissen (depressie, bipolaire stoornis, enz.); 2) angststoornissen; 3) obsessief-compulsieve stoornissen; 4) elke ernstige, niet-gestabiliseerde posttraumatische stressstoornis; 5) somatoforme stoornissen. Zowel huidige als vroegere gevallen van de hierboven beschreven aandoeningen leiden tot ongeschiktheid.	1	2
513	Persoonlijkeids- en gedragsstoornissen	F07-F09 F10-F19 F50-F51 F60-F63 F65.2/F65.4 F90-F93 F95 F98.0-F98.1	De hieronder beschreven aandoeningen of toestanden vallen onder dit criterium: 1) persoonlijkheidsstoornissen; 2) verslaving of stoornissen veroorzaakt door middelengebruik; 3) ernstige stoornissen in de impulsbeheersing; 4) ernstige eetstoornissen; 5) ernstige slaapstoornissen; 6) encopresis en enuresis; 7) personen die onderworpen zijn geweest aan gedwongen opname (in een spoedprocedure of een gebruikelijke procedure); 8) personen die door de gerechtelijke instanties onbekwaam zijn verklaard; 9) personen die zijn opgenomen in het kader van de wetgeving inzake de bescherming van de samenleving; 10) personen die gedurende ten minste een maand in een psychiatrische instelling zijn opgenomen of behandeld; 11) duidelijke tics en stotteren; 12) ADHD behandeld met Rilatine (of gelijkaardig). Voor al deze rubrieken (behalve 7, 9 en 10) leiden de huidige toestand en het eerder optreden van deze aandoeningen of toestanden tot ongeschiktheid.	1 1 1 1 1 1 2 1 2 2 1 2	1 2 1 2 2 2 2 1 2 2 2 2
514	Onvoldoende intellectuele ontwikkeling	F70-F79 F99	Leidt tot ongeschiktheid: geestelijke achterstand.	1	2

515	Aanpassingsstoornissen	F84	Ernstige aanpassingsstoornissen zonder ernstige psychopathologie zoals beschreven in 511 tot 514, maar met een incompatibiliteit tussen het individu en het militaire systeem. Zowel de huidige toestand als het eerder optreden van aanpassingsstoornissen vereisen aanvullend onderzoek door een militaire psychiater. Er wordt onder meer ook rekening gehouden met de GAF-score (Global Assessment of Functioning): elke score lager dan 61 leidt tot ongeschiktheid.	1	2
-----	------------------------	-----	---	---	---

HOOFDSTUK 6 - AANDOENINGEN VAN HET ZENUWSTELSEL EN DE ZINTUIGEN

1	2	3	4	5	6
611	Organische aandoeningen van het centrale zenuwstelsel en/of het ruggenmerg en hun omhulsels	G00-G41	Deze rubriek omvat onder meer: 1) de gevolgen van infectieprocessen; 2) degeneratieve aandoeningen; 3) de gevolgen van vasculaire aandoeningen; 4) ontstekingsaandoeningen; 5) ernstige traumatische aandoeningen van het centrale zenuwstelsel; 6) ernstige aangeboren aandoeningen; 7) progressieve aandoeningen die ertoe kunnen leiden dat niet aan de eisen van het beroep kan worden voldaan; 8) toestand na intracraniële chirurgie met gedeeltelijke integriteit of risico op littekenweefsel dat aanleiding kan geven tot epilepsie die onverenigbaar zijn met een functie als militair; 9) epilepsie: er kan echter toch een beslissing over de geschiktheid worden genomen als aan alle volgende voorwaarden is voldaan: a) in geval van een eenmalige aanval of indien de betrokkene sinds twee jaar geen epileptische aanval meer heeft gehad; b) er is geen medische indicatie voor het gebruik van anti-epileptica of geen meer; c) een grondig neurologisch onderzoek wijst op een stabilisatie van de situatie; 10) een voorgeschiedenis van maligne hyperthermie bij anesthesie; 11) bewegingsstoornissen die onverenigbaar zijn met een functie als militair (bijvoorbeeld dystonie, dyskinesie, tremor, ...).	1	2
612	Neuromusculaire aandoeningen	G70-G73	Deze rubriek omvat met name: 1) aandoeningen van de neuromusculaire junctie; 2) ernstige spierdystrofieën en andere myopathieën.	1	2
613	Aandoeningen van de perifere zenuwen	G50-G59 G60-G64	Zenuwontstekingen, neuropathieën, zenuwpijnsyndromen, sensorische en/of motorische stoornissen die onverenigbaar zijn met een functie als militair.	1	2

614	Hoofdpijn, atypische pijn en vermoeidheidssyndromen	G43-G44	Onder deze rubriek vallen onder andere: 1) ernstige vormen van hoofdpijn; een beslissing over de geschiktheid kan pas worden genomen na een grondig gespecialiseerd onderzoek; 2) postcommotioneel syndroom waarvan de gevolgen onverenigbaar zijn met een functie als militair; 3) atypische pijnsyndromen; 4) fibromyalgie en chronisch vermoeidheidssyndroom; 5) functionele neurologische aandoening die onverenigbaar is met een functie als militair (psychogene niet-epileptische crisis, functionele motorische stoornissen, enz.).	1	2
615	Hitteslag	T67.0	Leidt tot ongeschiktheid: elke voorgeschiedenis van ernstige hitteslag waarvoor ziekenhuisopname noodzakelijk was.	1	2
621	Stoornissen van de gezichtsscherpte	H53-H54	Elke vermindering van de binoculaire gezichtsscherpte, eventueel verbeterd door optische correctie, van minder dan 5/10.	1	2
622	Refractie- en accommodatiestoornissen	H52	Onder deze rubriek vallen onder andere: 1) bijziendheid en bijziend astigmatisme van meer dan – 10 dioptrieën in beide ogen; 2) verziendheid en verziend astigmatisme van meer dan + 8 dioptrieën in beide ogen; 3) interne oftalmoplegie.	2 2 1	2 2 2

623	Aandoeningen van de oogbol en de oogzenuw	H18.6 H25-H28 H33-H36 H40-H42 H46-H48 T58.2-T58.3 Z96.1	Elke aangeboren aandoening en elke chronische aandoening met een bepaalde ernst, afhankelijk van de mate van vermindering van het gezichtsvermogen, het progressieve karakter en de leeftijd, zoals onder andere: 1) afakie; 2) keratoconus; 3) glaucoom; 4) atrofie van de oogzenuw; 5) ontstekingen van de oogmembranen; 6) anatomisch of functioneel verlies van een oog; 7) misvormingen en ernstige gevolgen die een enucleatie zouden kunnen rechtvaardigen; 8) ernstige gevolgen van oogletsels; 9) orthokeratologie. Behalve voor specifieke functies waarvoor dit verboden is, leidt de refractieve chirurgie niet tot ongeschiktheid, mits aan de volgende voorwaarden wordt voldaan: - Postoperatieve pachymetrie $\geq 420 \mu\text{m}$; - Meest ametrope keratometriewaarde (K) $\geq 38\text{D}$; - Regelmatig profiel op Pentacam; - Axiale lengte tussen 21,5 mm en 26,5 mm; - Geen postoperatieve complicaties zoals troebeling, oogoppervlakteziekte, epitheliale groei, enz. (niet-uitputtende lijst); - Leeftijd van minimaal 21 jaar op het moment van de operatie; - Een glare-test (C-Quant) en een fotopisch en mesopisch contrasttest (Acuity plus-test) binnen de normen. Onder deze omstandigheden: • PRK, SMILE en ICL (intra-cameral lenses) maken een P2 mogelijk. • LASIK en pseudofakie maken een P3 mogelijk.	1	2
624	Aandoeningen van de oogkas en de peri-orbitale structuren	H00-H05	Alle ernstige aandoeningen van de oogleden, traankanalen en oogkassen.	2	2
625	Stoornissen in de oogmotoriek	H49-H51 H55	Ernstige stoornissen van de oogmotoriek.	2	2
626	Kleurenwaarnemingsstoornissen	H53.5	Achromatopsie leidt tot ongeschiktheid. Onvolledige vormen (deuteranopie of protanopie) kunnen echter geschikt worden verklaard C3.	1	2
631	Pathologie van het uitwendige oor	H60-H62	Alleen de volgende aandoeningen leiden tot ongeschiktheid: 1) ernstige otitis externa; 2) atresie van de uitwendige gehoorgang.	2 1	2 1

632	Aandoeningen van het middenoor en hun gevolgen	H65-H75	<p>Alle vormen van chronische aandoeningen van het middenoor:</p> <p>1) chronische purulente en sereuze middenoorontstekingen (glue ear);</p> <p>2) cholesteatoom;</p> <p>3) otosclerose.</p> <p>Aandoeningen die tot ongeschiktheid leiden, moeten vooral worden beoordeeld op basis van het risico op herhaling of verergering. Het gehoorvermogen kan hier niet in aanmerking worden genomen.</p> <p>Aandoeningen die met succes zijn geopereerd (zoals myringoplastiek) leiden niet noodzakelijkerwijs tot ongeschiktheid.</p>	<p>2</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>2</p> <p>1</p> <p>1</p>
633	Aandoeningen van het evenwichtsorgaan	H80-H83	Evenwichtsstoornissen die worden bevestigd door duidelijke afwijkingen bij labrintonderzoek	2	2
634	Gehoorproblemen	H90-H91	<p>Elk blijvend gehoorverlies, ongeacht de oorzaak.</p> <p>Het gehoor wordt gemeten volgens algemeen aanvaarde gestandaardiseerde audiometrische technieken.</p> <p>De drempel wordt voor elk oor bepaald in de frequenties 250, 500, 1000, 2000, 3000, 4000, 6000 en 8000 Hz.</p> <p>De ongeschiktheid wordt vastgesteld indien niet aan de volgende twee voorwaarden wordt voldaan:</p> <p>1) het gehoorverlies bedraagt niet meer dan 20 dB voor de frequenties 250, 500, 1000, 2000 en 3000 Hz;</p> <p>2) het verlies bedraagt niet meer dan 35 dB voor de frequenties 4000, 6000 en 8000 Hz.</p> <p>Indien echter maximaal een verlies van 10 dB boven de norm op één frequentie per oor wordt vastgesteld, kan de KNO-arts van Defensie na een klinisch, audiologisch en/of radiologisch onderzoek toch geschiktheid verklaren. Er wordt ook rekening gehouden met de leeftijd van de kandidaat, voornamelijk voor de drempels van de hoge frequenties (4000, 6000 en 8000 Hz).</p> <p>Het dragen van een gehoorapparaat leidt tot ongeschiktheid.</p> <p>Elke vorm van hinderlijke tinnitus leidt eveneens tot ongeschiktheid.</p>	1	2

HOOFDSTUK 7 - CARDIOVASCULAIRE AANDOENINGEN

1	2	3	4	5	6
711	Acuut gewrichtsreuma	I00-I02	Een enkele aanval zonder blijvende gevolgen, die meer dan drie jaar geleden plaatsvond, leidt niet noodzakelijkerwijs tot arbeidsongeschiktheid. De blijvende gevolgen worden beoordeeld volgens de normen van criterium 715.	2	2
712	Arteriële hypertensie	I10-I15	De systolische en diastolische bloeddruk moet worden gemeten met een gekalibreerde handmatige bloeddrukmeter, waarvan het opblaasbare gedeelte moet zijn aangepast aan de afmetingen van de arm. Er wordt geconcludeerd dat de persoon ongeschikt is als de systolische druk gelijk is aan of hoger is dan 145 mm Hg of als de diastolische druk gelijk is aan of hoger is dan 95 mm Hg. Ook complicaties als gevolg van deze hypertensie leiden tot ongeschiktheid. Als er geen complicaties zijn en een antihypertensieve therapie een systolische waarde van maximaal 145 mm Hg en een diastolische waarde van minder dan 95 mm Hg oplevert, wordt de kandidaat niet ongeschikt verklaard. Secundaire hypertensie als gevolg van een andere aandoening leidt tot ongeschiktheid.	2	2
713	Hypotensie	I95	De ernst van de hypotensie wordt beoordeeld op basis van de etiologie en de subjectieve klachten die deze veroorzaakt. Indien nodig wordt een echocardiografisch onderzoek of een ander aanvullend onderzoek uitgevoerd.	2	2
714	Aangeboren hartaandoeningen	Q20-Q24	Ernstige aangeboren hartaandoeningen leiden tot ongeschiktheid indien na een gespecialiseerde evaluatie een negatieve invloed van de dienst op de gezondheidstoestand van de persoon niet kan worden uitgesloten. Bij een gecorrigeerde aangeboren hartaandoening zonder gevolgen kan echter geschiktheid worden overwogen (P3).	1	2

715	Verworven hartaandoeningen	I05-I09 I20-I25 I30-I45 I47-I52	<p>De volgende aandoeningen leiden tot ongeschiktheid:</p> <p>1) elke vorm van cardiale ischemie, ongeacht de behandeling;</p> <p>2) aandoeningen van de longcirculatie en pulmonale hartziekte;</p> <p>3) acute ontstekingen van het hartzakje, het hartspierweefsel en het endocard en de ernstige gevolgen daarvan; Een geschiktheid P3 kan echter worden toegekend als de pericarditis een virale aandoening is en niet recidiverend.</p> <p>4) valvuloplastieën en elke vorm van klepafwijking die als ernstig wordt beschouwd of waarvan de prognose onzeker is;</p> <p>5) elke vorm van cardiomyopathie; Als de aandoening echter licht is, geen speciale behandeling vereist en niet gepaard gaat met hartritmestoornissen of hartfalen, kan een P3-geschiktheid worden overwogen.</p> <p>6) hartfalen;</p> <p>7) ernstige geleidingsstoornissen, waaronder onder meer volledig linker- of rechterbundelblok en het syndroom van Wolff-Parkinson-White; Personen met een onvolledig linker- of rechterbundelblok kunnen na evaluatie geschikt worden verklaard. Indien na beoordeling blijkt dat een volledig of onvolledig rechterbundelblok aangeboren is, kan ook de geschiktheid worden overwogen.</p> <p>8) ernstige tachycardieën, waaronder onder meer:</p> <p>a) de supraventriculaire vorm die recidiverend is of gepaard gaat met een onderliggende aandoening;</p> <p>b) elke ventriculaire vorm, met uitzondering van het goedaardige type zonder onderliggende hartziekte;</p> <p>9) elke vorm van extrasystolie die als ernstig wordt beschouwd of gepaard gaat met een onderliggende aandoening;</p> <p>10) elke ritmestoornis die een behandeling met anticoagulantia vereist;</p> <p>11) bij een voorgeschiedenis van atriumfibrilleren kan geschiktheid worden overwogen als er gedurende minimaal 12 maanden geen aanvallen meer zijn geweest;</p> <p>12) een ablatie leidt tot een tijdelijke ongeschiktheid van 12 maanden na de ingreep;</p> <p>13) het plaatsen van een stent leidt tot een ongeschiktheid van 12 maanden, na advies van de specialist, in geval van een enkelvoudige laesie. In het tegenovergestelde geval wordt ongeschiktheid vastgesteld;</p> <p>14) geïmplanteerde pacemakers en defibrillatoren leiden tot ongeschiktheid.</p>	2	2
716	Aandoeningen van slagaders en haarvaten (met uitzondering van hypertensie)	I70-I79 Q25	<p>Leiden tot ongeschiktheid: alle aangeboren of verworven aandoeningen van de slagaders en haarvaten die als ernstig worden beschouwd of waarvan de prognose onzeker is.</p>	1	2

717	Aandoeningen van het veneuze en lymfatische systeem en de gevolgen daarvan	I80-I89 Q26-Q27	Leiden tot ongeschiktheid (niet-uitputtende lijst): 1) oesofageale varices; 2) ernstige varicocele; 3) andere uitgesproken varices; 4) recidiverende flebitis en tromboflebitis en/of met ernstige gevolgen; 5) lymfoedeem en chronische lymfangitis; 6) ernstige vormen van cellulitis als gevolg van stoornissen in de veneuze of lymfatische circulatie. Veneuze ulcera worden ook onder dit criterium beoordeeld (en niet onder criterium 1111).	1 2 2 2 1 1 2	2 2 2 2 2 2 2
-----	--	--------------------	---	---------------------------------	---------------------------------

HOOFDSTUK 8 - AANDOENINGEN VAN DE LUCHTWEGEN

1	2	3	4	5	6
811	Astma	J45-J46	Instabiel symptomatisch astma is niet verenigbaar met de vereisten die aan militairen worden gesteld; onder deze definitie vallen onder meer personen die lijden aan astma en een abnormale ademhalingsfunctie hebben, in het bijzonder een obstructief syndroom (COPD). Asymptomatisch astma, met of zonder behandeling, leidt niet tot ongeschiktheid. Indien het astma onder behandeling gestabiliseerd is, kan geschiktheid P2 worden overwogen.	2	2
821	Aandoeningen van de neus en neusholtes	J00-J01 J30-J34	Indien ze ernstig of chronisch zijn, leiden ze tot ongeschiktheid, vooral indien ze een ademhalings-, functioneel of fonetisch probleem vormen en indien ze na behandeling waarschijnlijk niet zullen verbeteren.	1	2
822	Aandoeningen van de keelholte en het strottenhoofd	J02-J04 J35-J39	Leiden tot ongeschiktheid: 1) elke ernstige misvorming van het strottenhoofd; 2) een strottenhoofd- of luchtpijpfistel; 3) het permanent dragen van een canule; 4) luchtpijpvernauwing; 5) strottenhoofdverlamming; 6) dysfonische stoornissen	1	2
831	Aandoeningen van het borstvlies en hun gevolgen	J90-J92 J94	Alle niet-tuberculeuze pleurale aandoeningen die gepaard gaan met ernstige functionele letsels en/of waarvan de prognose onzeker is.	1	2

832	Pneumothorax	J93 S27 P25	Spontane pneumothorax leidt tot ongeschiktheid indien aan een van de volgende voorwaarden is voldaan: 1) er heeft zich in de afgelopen twaalf maanden een episode van pneumothorax voorgedaan, tenzij een bilaterale pleurodesis is uitgevoerd; 2) er is een behandeling gestart die functionele gevolgen heeft gehad. De beslissing over de geschiktheid na een pneumothorax als gevolg van een longziekte hangt af van de prognose van de oorzakelijke aandoening. Bij ernstige functionele gevolgen wordt ongeschiktheid vastgesteld.	2	2
833	Aandoeningen van het longparenchym	J12-J18 J20-J22 J40-J44	Alle aandoeningen met een beperkte prognose en/of ernstige functionele gevolgen leiden tot ongeschiktheid. Sarcoïdose en mucoviscidose leiden tot ongeschiktheid.	1	2
834	Aandoeningen van de luchtpijp, de bronchiën en het mediastinum	J60-J70 J80-J86	Longaandoeningen die onder de rubrieken 111, 121, 214 en 811 vallen, worden niet onder dit criterium opgenomen.	1	2
835	Longresecties		Elke longresectie leidt tot ongeschiktheid.	1	2
836	Longembolie	I26	Elke vorm van longembolie leidt automatisch tot ongeschiktheid.	1	2
837	Slaapapneu	G47.3	Elk slaapapneusyndroom waarvoor een nachtaparaat (CPAP) nodig is, leidt tot ongeschiktheid. Een niet beoordeeld of in onderzoek zijnde slaapapneusyndroom wordt als tijdelijke ongeschiktheid beschouwd.	1 2	2

HOOFDSTUK 9 - AANDOENINGEN VAN DE SPIJSVERTERINGSORGANEN

1	2	3	4	5	6																																																																																																						
911	Aandoeningen van het kauwapparaat	K00-K12	<p>Leiden tot ongeschiktheid:</p> <p>1) ernstige aangeboren afwijkingen en misvormingen, chronische aandoeningen en gevolgen van trauma's die leiden tot anatomische of functionele beperkingen;</p> <p>2) ernstige, onbehandelde tandcariës;</p> <p>3) ernstige vormen van chronische ontstekingsprocessen van het parodontale weefsel, het endodontische weefsel (fistels), het tandvlees, het mondslijmvlies en de speekselklieren;</p> <p>4) tandverlies dat wordt gecompenseerd door een uitneembare prothese en waarbij de kauwcoëfficiënt zonder prothese minder dan 40% bedraagt.</p> <p>De kauwcoëfficiënt wordt berekend op basis van de aanwezigheid van een antagonist voor elke tand:</p> <ul style="list-style-type: none">o 2% voor elke centrale snijtand van de bovenkaako 1% voor elke laterale snijtand van de bovenkaako 1% voor elke snijtand van de onderkaako 4% voor elke hoektando 3% voor elke eerste en tweede premolaaro 5% voor elke eerste en tweede molaaro 2% voor elke derde molaar van de bovenkaako 3% voor elke derde molaar van de onderkaak <p>Het verlies van een tand dat wordt gecompenseerd door een aangepaste vaste prothese leidt niet tot ongeschiktheid.</p> <table><tr><td></td><td colspan="16">Bovenkaak</td></tr><tr><td>Waarde</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td><td>3</td><td>3</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td><td>2</td><td>1</td><td>4</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td><td>2</td></tr><tr><td>Tand</td><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr><tr><td>Tand</td><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr><tr><td>Waarde</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td><td>3</td><td>3</td><td>4</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>4</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td><td>3</td></tr><tr><td></td><td colspan="16">Onderkaak</td></tr></table>		Bovenkaak																Waarde	2	5	5	3	3	4	1	2	2	1	4	3	3	5	5	2	Tand	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	Tand	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	Waarde	3	5	5	3	3	4	1	1	1	1	4	3	3	5	5	3		Onderkaak																2 2 2 2	2 2 2 2
	Bovenkaak																																																																																																										
Waarde	2	5	5	3	3	4	1	2	2	1	4	3	3	5	5	2																																																																																											
Tand	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																																																																											
Tand	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																																																																											
Waarde	3	5	5	3	3	4	1	1	1	1	4	3	3	5	5	3																																																																																											
	Onderkaak																																																																																																										
912	Aandoeningen van de mondholte en speekselklieren	K13-K14	<p>Leiden tot ongeschiktheid:</p> <p>1) botverlies in het gehemelte of het zachte gehemelte;</p> <p>2) afwijkingen aan de lippen met verworven of aangeboren substantieverlies, al dan niet geassocieerd met een alveolaire-palatinale spleet, met anatomische of functionele aantasting.</p>	2 2	2 2																																																																																																						

921	Aandoeningen van de slokdarm	K20-K23	<p>Onder deze rubriek vallen alle aandoeningen en chirurgische ingrepen aan de slokdarm die een blijvende slikstoornis veroorzaken of die ernstige complicaties met zich meebrengen (of kunnen meebrengen), zoals onder andere:</p> <p>1) achalasie, cardiospasmen en dyskinesie;</p> <p>2) ernstige en/of terugkerende oesofagitis of zweren (een eenmalige episode van ongecompliceerde oesofagitis, die volledig is genezen, leidt niet tot ongeschiktheid);</p> <p>3) stenose;</p> <p>4) perforatie;</p> <p>5) divertikel en fistel;</p> <p>6) oesofagostomie;</p> <p>7) elke voorgeschiedenis van een belangrijke chirurgische ingreep aan de slokdarm, zoals een gedeeltelijke of totale oesophagectomie, correctie van neonatale of caustische stenosen, antirefluxchirurgie, enz., tenzij deze ingreep laparoscopisch is uitgevoerd.</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p>
922	Maagaandoeningen	K24-K31	<p>De volgende aandoeningen kunnen onder andere leiden tot ongeschiktheid:</p> <p>1) gecompliceerde en/of terugkerende maagzweren of Helicobacter-gastritis (een eenmalig en ongecompliceerd optreden van een van deze aandoeningen leidt niet tot ongeschiktheid);</p> <p>2) ernstige functionele stoornissen van de maag, zoals achloorhydrie, maagparese, enz.;</p> <p>3) maagstenose;</p> <p>4) gedeeltelijke of totale gastrectomie. Bariatrische chirurgie volgens de sleeve-techniek leidt echter wel tot geschiktheid P3.</p> <p>Pyloroplastiek die in de kindertijd wordt uitgevoerd vanwege pylorusstenose leidt niet tot ongeschiktheid.</p>	<p>2</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p>
923	Aandoeningen van de dunne darm	K40-K44 K50-K52 K55-K63 K90-K91	<p>Alle ernstige aandoeningen van de dunne darm en de gevolgen daarvan kunnen, afhankelijk van hun etiologie, leiden tot ongeschiktheid:</p> <p>1) gecompliceerde en/of terugkerende zweren (een eenmalig en ongecompliceerd optreden van deze aandoening leidt niet tot ongeschiktheid);</p> <p>2) stenose en obstructie;</p> <p>3) chronische malabsorptiesyndromen;</p> <p>4) fistels;</p> <p>5) ingrijpende resecties van de dunne darm.</p> <p>De ziekte van Crohn wordt opgenomen onder criterium 924.</p>	<p>2</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>2</p>

924	Aandoeningen van de dikke darm en het rectum	K55-K63 K65-K67	<p>Alle ernstige aandoeningen van de dikke darm en het rectum en de gevolgen daarvan leiden tot ongeschiktheid, zoals:</p> <p>1) stenose en obstructie; 2) megacolon; 3) fistels; 4) ernstige diverticulitis; 5) gedeeltelijke of totale colectomieën; 6) ernstige vormen van enteritis zoals colitis ulcerosa; 7) de ziekte van Crohn.</p> <p>Een prikkelbare darm kan leiden tot een P3-geschiktheid, op voorwaarde dat dit geen invloed heeft op de levenskwaliteit. Een ongecompliceerde appendectomie leidt niet tot ongeschiktheid.</p>	1 1 1 1 1 2 2	2
925	Anale pathologie	K60-K62	<p>Leiden tot ongeschiktheid:</p> <p>1) fecale incontinentie; 2) anale stenose; 3) anale fistels (geschiktheid kan worden overwogen na volledig herstel); 4) colostomie; 5) recidiverend anaal abces.</p>	1 1 2 1 1	2
926	Aandoeningen en hernia's van de buikholte	K40-K46 K65-K67	<p>Leiden tot ongeschiktheid:</p> <p>1) ernstige hernia's in de buikholte en/of hernia's die functioneel hinderlijk zijn; 2) ernstige gevolgen van peritonitis, zoals bijvoorbeeld verklevingen, moeten per geval worden beoordeeld.</p> <p>Succesvol geopereerde buikwand hernia's leiden niet tot ongeschiktheid.</p>	2	2
931	Leveraandoeningen	K70-K77	<p>Onder deze rubriek vallen alle ernstige leveraandoeningen en hun gevolgen, met name:</p> <p>1) (sub)acute leverinsufficiëntie; 2) chronische "actieve" hepatitis; 3) levercirrose; 4) onbehandelde of behandelde hepatitis C zonder complicaties; 5) leverabces; 6) omvangrijke hemangiomen of adenomen van de lever; 7) totale hepatectomie gevolgd door levertransplantatie. Een lobectomie van de lever leidt daarentegen niet automatisch tot ongeschiktheid en moet per geval worden beoordeeld.</p>	2 2 1 2 2 2 1	2

932	Aandoeningen van de galblaas en galwegen	K80-K83 K87	<p>Aandoeningen van de galblaas en/of galwegen die ernstige functionele stoornissen veroorzaken of waarvan de prognose onzeker is, kunnen leiden tot ongeschiktheid, zoals onder andere:</p> <p>1) cholecystitis; 2) galwegobstructies, ongeacht de oorzaak (behalve lithiasen); 3) hydrops vesicularis; 4) fistels; 5) verklevingen; 6) galweganastomosen (behalve indien uitgevoerd via laparoscopie).</p> <p>Bij voorgeschiedenis van cholelithiasis wordt een echografie uitgevoerd. Als deze negatief is, kan P3-geschiktheid worden overwogen. Bij aanwezigheid van een enkele lithiasis met een groot volume is zelfs P2-geschiktheid mogelijk.</p>	2 2 1 2 2 1	2
933	Niet-endocriene aandoeningen van de alvleesklier	K85-K86 K87	<p>Alle aandoeningen van de alvleesklier die ernstige spijsverteringsstoornissen veroorzaken, leiden tot ongeschiktheid, zoals:</p> <p>1) recidiverende pancreatitis met radiologische verkalkingen of structurele veranderingen, aangetoond door echografie of CT-scan; 2) chronische pancreatitis; 3) pancreascyste; 4) pancreasatrofie en -fibrose; 5) gedeeltelijke pancreatectomie en chirurgische ingrepen voor de drainage van pancreascysten.</p>	1	2

HOOFDSTUK 10 - AANDOENINGEN VAN DE UROGENITALE ORGANEN

1	2	3	4	5	6
1011	Nieraandoeningen	N00-N08 N10-N19 N25-N29	<p>Leiden tot ongeschiktheid, alle aandoeningen en ingrepen die een aanzienlijke vermindering en/of aantasting van de nierfunctie tot gevolg hebben of waarvan de prognose onzeker is, zoals onder andere:</p> <p>1) elke constante proteïnurie van meer dan 150 mg/liter urine, al dan niet gepaard gaande met afwijkingen in het urinesediment;</p> <p>2) elke vorm van nefropathie die bij onbehandelde personen gepaard gaat met arteriële hypertensie met een gemiddelde systolische druk van meer dan 160 mmHg of een diastolische druk van meer dan 95 mmHg;</p> <p>3) elke vorm van nefropathie die gepaard gaat met een unilaterale of bilaterale nieratrofie en waarbij de axiale lengte van de nier, gemeten met echografie, minder dan 10 centimeter bedraagt;</p> <p>4) een serumcreatinine, gemeten op een nuchtere maag, van meer dan 1,5 mg/dl;</p> <p>5) elke ernstige vorm van unilaterale of bilaterale hydronefrose;</p> <p>6) elke huidige of vroegere urinewegstenen; er kan worden geconcludeerd dat de persoon geschikt is als er na behandeling geen stenen meer aanwezig zijn;</p> <p>7) elke ernstige vorm van unilaterale of bilaterale cystische nefropathie;</p> <p>8) elke ernstige vorm van aangeboren nefropathie zoals renale agenesie, ectopie, enz., met uitzondering van ectopie zonder functionele problemen;</p> <p>9) bilaterale partiële nefrectomie en unilaterale nefrectomie wegens een tumor;</p> <p>10) toestand na niertransplantatie;</p> <p>11) het ontbreken van een nier, ongeacht de oorzaak.</p> <p>Geïsoleerde microscopische hematurie, zonder radiologische of echografische afwijkingen of functionele stoornissen, leidt niet tot ongeschiktheid.</p>	1	2

1012	Aandoeningen van het nierbekken, de urinewegen en de blaas	N20-N23 N30-N39	<p>Leiden tot ongeschiktheid: alle aandoeningen en ingrepen aan het nierbekken, de urinewegen en de blaas die vanwege functionele gevolgen en/of een onzekere prognose niet verenigbaar zijn met de functie als militair, zoals onder andere:</p> <p>1) onbehandelde nierstenen; 2) koraalvormige nierstenen; 3) recidiverende vormen van lithiasis; 4) hydro-ureter; 5) ernstige vesico-ureterale reflux; 6) fistels, poliepen, stenosen, divertikels en anatomische afwijkingen (al dan niet aangeboren) met functionele gevolgen; 7) chronische of recidiverende vormen van cystitis; 8) ernstige stoornissen van de blaasmotiliteit, zoals atonie en hypertonie; 9) ernstige en/of recidiverende infecties van de urinewegen; 10) totale of gedeeltelijke cystectomie; 11) resterende urinewegproblemen als gevolg van het gebruik van ketamine.</p>	2 2 2 1 1 1 2 1 1 1 1	2
1013	Urine-incontinentie en bedplassen	N39 R32 F98.0	<p>Urine-incontinentie en bedplassen van organische oorsprong leiden tot arbeidsongeschiktheid.</p> <p>Bedplassen zonder organische oorzaak wordt behandeld onder criterium 513.</p>	1	2
1021	Aandoeningen van de prostaat	N40-N42	<p>Leiden tot ongeschiktheid:</p> <p>1) alle niet-tumorale prostaataandoeningen met zeer belangrijke klinische en/of functionele gevolgen, zoals chronische of terugkerende prostatitis; 2) ernstige gevolgen van prostaatoperaties met duidelijke functionele en/of klinische gevolgen.</p> <p>Tumorale prostaataandoeningen worden beoordeeld volgens de criteria 213 of 214.</p>	1	2
1022	Aandoeningen van de uitwendige mannelijke geslachtsorganen	N43-N51	<p>Alle aandoeningen en chirurgische ingrepen aan de uitwendige mannelijke geslachtsorganen die vanwege hun functionele gevolgen en/of voorbehoudende prognose onverenigbaar zijn met de functie als militair, leiden tot ongeschiktheid. De volgende aandoeningen leiden daarentegen niet automatisch tot definitieve ongeschiktheid:</p> <p>1) ernstige hydrocele die chirurgisch kan worden behandeld; 2) gecorrigeerde epispadias en hypospadias zonder functionele gevolgen; 3) verlies van de penis en de toestand na een geslachtsveranderende operatie wegens transseksualiteit (transitieoperatie); 4) een niet-ingedaalde testikel (ectopie of cryptorchidie).</p> <p>Varicocele wordt beoordeeld volgens criterium 717.</p> <p>Unilaterale orchidectomie wegens een kwaadaardige tumor wordt beoordeeld volgens criterium 214.</p>	1 2 2	2 2 2

1031	Borstaandoeningen	N60-N64	<p>Aandoeningen van de borsten (of prothesen) die een aanzienlijke medische impact hebben of functionele hinder of een voorbehouden prognose veroorzaken, zoals onder meer:</p> <p>1) uitgesproken en functioneel hinderlijke borsthypertrofie;</p> <p>2) milde vormen van fibrocystische mastopathie of de ziekte van Reclus leiden niet tot ongeschiktheid, in tegenstelling tot andere ernstige vormen van chronische of recidiverende mastitis.</p> <p>Galactorroe moet worden beoordeeld op basis van de onderliggende endocriene oorzaak (zie hiervoor de criteria 331 en 342).</p> <p>Tumoraandoeningen en de toestand na een mastectomie worden beoordeeld volgens de criteria 213 en 214.</p>	2 2	2
1032	Aandoeningen van het vrouwelijke voortplantingsstelsel	N70-N77 N80-N99	<p>Leiden tot ongeschiktheid, ernstige aandoeningen van het vrouwelijke voortplantingsstelsel, die functionele beperkingen of een voorzichtige prognose veroorzaken, zoals onder andere:</p> <p>1) ernstige chronische ontstekingsprocessen;</p> <p>2) duidelijke vormen van endometriose;</p> <p>3) genitale verzakking; geschiktheid P3 kan echter worden overwogen na chirurgische correctie;</p> <p>4) fistels van het genitale stelsel;</p> <p>5) grote cysten en poliepen van het genitale stelsel;</p> <p>6) ernstige baarmoederhypertrofie;</p> <p>7) terugkerende dysmenorroe of dysmenorroe die leidt tot periodieke fysieke ongeschiktheid;</p> <p>8) ernstige of aanhoudende menorrhagie of metrorragie; bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de mogelijke onderliggende oorzaak;</p> <p>9) een uitgesproken bekkencongestiesyndroom of een uitgesproken premenstrueel syndroom; indien dit gepaard gaat met psychische stoornissen, wordt een neuropsychiatrisch advies gevraagd;</p> <p>10) aangeboren afwijkingen van het vrouwelijke geslachtsorgaan die onverenigbaar zijn met een functie als militair of die ernstige psychische gevolgen hebben;</p> <p>11) ingrepen aan het vrouwelijke geslachtsorgaan waarvan de onderliggende pathologie of de functionele gevolgen onverenigbaar zijn met een functie als militair.</p>	1 1 2 1 1 1 2 1 1 1 1	2

HOOFDSTUK 11 - AANDOENINGEN VAN DE HUID EN DE SUBCUTANE WEEFSELS

1	2	3	4	5	6
1111	Misvormingen en littekens van de huid	L08 L63-L67	Ernstige misvormingen en/of littekens waarvan de anatomische, functionele en/of esthetische gevolgen onverenigbaar zijn met een functie als militair. Het hebben van een tatoeage leidt op zich niet tot ongeschiktheid, tenzij de betekenis van de tatoeage problematisch lijkt. Albinisme wordt beoordeeld volgens criterium 342.	2	2
1112	Huidziekten	L00-L08 L20-L30 L40-L45 L50-L54 L60-L62 L80-L99	Leiden tot ongeschiktheid: 1) ernstige (sub)acute dermatosen, totdat deze zijn genezen; 2) chronische of recidiverende dermatosen met belangrijke klinische, functionele en/of esthetische gevolgen, die onverenigbaar zijn met een functie als militair; 3) dermatosen die een immunomodulerende behandeling vereisen. Ernstige chronische dermatosen die deel uitmaken van een multisystemische pathologie leiden tot ongeschiktheid. Huidtumoren worden beoordeeld aan de hand van criterium 213 of 214.	2 1 2	2 2 2
1113	Haarproblemen	L63-L67	Ernstige vormen van alopecia en hirsutisme.	2	2

HOOFDSTUK 12 - AANDOENINGEN VAN HET MUSCULOSKELETAAL SYSTEEM EN HET BINDWEEFSEL

1	2	3	4	5	6
1211	Aandoeningen van het skelet en het bindweefsel in het algemeen	M00-M14 M30-M36 M70-M79 M80-M99	Alle aandoeningen van botten en bindweefsel, de gevolgen van breuken en operaties, die een duidelijk ongunstige (te verwachten) invloed hebben op de functie als militair. De aanwezigheid van osteosynthesemateriaal is op zich geen reden voor ongeschiktheid, tenzij het materiaal tijdelijk is of functionele hinder veroorzaakt. Een lengteverschil van een onderste ledemaat van 3 cm of meer leidt tot ongeschiktheid.	1 2 1	2
1212	Aandoeningen van de schedelbeenderen (met uitzondering van het kauwapparaat)	M11-M14 M24-M25 S00-S09	Alle ernstige afwijkingen en gevolgen van ingrepen of trauma's aan het hoofd of gezicht, met of zonder neurologische stoornissen, die een duidelijk ongunstige (te verwachten) invloed hebben op de functie als militair of die functionele hinder kunnen veroorzaken bij het dragen van een gasmasker of gevechtshelm.	1	2

1215	Aandoeningen van de onderste ledematen en bekkengordel	M16-M17 M20-M24	<p>Het ontbreken of het onherstelbare anatomische of functionele verlies van een onderste ledemaat of een deel daarvan, evenals het onherstelbare anatomische verlies van een deel van de bekkengordel of het onherstelbare functionele verlies daarvan of van een deel daarvan, onverenigbaar met een functie als militair.</p> <p>Onder deze rubriek vallen onder meer:</p> <p>1) het ontbreken of anatomisch en/of functioneel verlies van een voet, een grote teen of de laatste vier tenen van een voet. Indien dit verlies wordt gecompenseerd door het dragen van een prothese, kan de geschiktheid echter worden overwogen na een bijkomende functionele beoordeling;</p> <p>2) duidelijke en vaste platvoeten met uitgesproken valgus van de hiel; de geschiktheid P2 kan echter worden toegekend in geval van correctie door het dragen van orthopedische zolen die al meer dan 6 maanden goed worden verdragen;</p> <p>3) morfologische misvormingen waardoor het dragen van militaire laarzen onmogelijk is, zoals onder meer een uitgesproken hallux valgus, een platvoet aan de voorvoet, vaste hamertenen;</p> <p>4) aanzienlijke beperkingen van de beweeglijkheid van het heup-, knie-, enkel- of voetgewricht;</p> <p>5) uitgesproken instabiliteit van de knie die niet wordt gecompenseerd door de boven- en onderliggende spierketens;</p> <p>6) volledige luxatie van de knieschijf waarvoor medische behandeling nodig was;</p> <p>7) heup- of knieprothese.</p> <p>In geval van symptomatische artrose is een aanvullend functioneel onderzoek noodzakelijk.</p>	1 2 1 1 2 1 1	2
1216	Aandoeningen van spieren en pezen	M60-M68 M70-M79	<p>Alle aandoeningen van spieren en pezen die een duidelijk ongunstige (te verwachten) invloed hebben op de functie als militair.</p> <p>Onder deze rubriek vallen onder meer:</p> <p>1) ongeneeslijke aandoeningen van spieren en pezen die kunnen leiden tot een aanzienlijke vermindering van de functionele capaciteit van een essentiële spiergroep;</p> <p>2) posttraumatische aandoeningen, zoals een ruptuur of doorsnijding van spieren en/of pezen, een aanzienlijk verlies van weefsel, ernstige spierhernia's;</p> <p>3) verklevingen en/of retracties van spieren en/of pezen;</p> <p>4) ernstige aandoeningen van de peesscheden;</p> <p>5) ernstige gestabiliseerde of progressieve spieratrofie.</p>	1	2
1217	Aandoeningen van de gewrichten	M05-M25	Ernstige gestabiliseerde of mogelijk progressieve aandoeningen van de gewrichten die onverenigbaar zijn met een functie als militair.	1	2

CHAPITRE 1^{er} - MALADIES INFECTIEUSES ET PARASITAIRES

1	2	3	4	5	6
111	Tuberculose pulmonaire et pleurale Autres formes de tuberculose	A15-A16 A17-A19	La tuberculose évolutive ainsi que les formes guéries depuis moins d'un an entraînent l'incapacité. En cas de guérison, l'expert jugera de l'aptitude en fonction des séquelles radiologiques et cliniques, des épreuves fonctionnelles pulmonaires et de l'état immunitaire de l'intéressé.	2	2
112	Infection par le virus de l'immuno-déficience (VIH)	B20-B24	L'infection par le VIH n'entraîne pas d'office l'incapacité, à condition que: 1) infection asymptomatique et pas de complications/pathologies opportunistes associées; 2) un traitement soit prescrit depuis > 3 mois, stabilisé et contrôle régulier; 3) immunité cellulaire satisfaisante (CD4 > 400); 4) charge virale indétectable (<20 copies/ml).	2	2
121	Maladies graves qui entraînent, peuvent entraîner ou ont entraîné une détérioration prononcée de l'état général	A00-A09 A20-A99 B00-B19 B25-B99	Se classent dans cette rubrique, toutes les infections et maladies sévères ou difficilement curables d'origine virale, microbienne, mycotique, parasitaire ou autre. Elles peuvent entraîner l'incapacité durant les phases aiguës et de convalescence. Les formes chroniques entraînent l'incapacité lorsqu'elles sont accompagnées: 1) d'une atteinte importante d'un organe; 2) et/ou d'une déficience du système immunitaire; 3) et/ou d'une altération de l'état général; 4) et/ou d'une contre-indication à certaines vaccinations, aux efforts physiques lourds ou l'exercice d'une fonction de militaire.	2 1	2 2

CHAPITRE 2 - TUMEURS

1	2	3	4	5	6
213	Tumeurs bénignes	D10-D36	<p>Entraînent l'incapacité, les lésions bénignes qui, par leur localisation:</p> <p>1) constituent une gêne pour le port de l'équipement militaire;</p> <p>2) et/ou entraînent incontestablement une gêne fonctionnelle, clinique et/ou esthétique.</p> <p>Les tumeurs bénignes au niveau cérébral entraînent toutefois l'incapacité si un traitement préventif anti-épileptique doit être instauré (voir critère 611).</p> <p>Les tumeurs dont le caractère bénin ne peut être affirmé de façon irréfutable entraînent l'incapacité.</p>	2	2
214	Processus tumoraux malins et affections malignes des organes lymphoïdes ou du système hématopoïétique	C00-C80 D00-D09 D37-D48 C81-C96	<p>Les tumeurs présentant un comportement invasif (métastases ou invasion des tissus avoisinants) ou dont le pronostic est réservé entraînent l'incapacité.</p> <p>Cette incapacité est temporaire d'une durée de 24 mois maximum, renouvelable si nécessaire, jusqu'à la rémission complète.</p> <p>L'aptitude (P3) peut être envisagée une fois l'état de rémission atteint (la durée dépend du type et de la localisation du processus tumoral).</p> <p>Une aptitude P2 est possible via la Commission d'Appel ou au cas par cas, après évaluation par un expert dans la spécialité concernée.</p>	2	2

CHAPITRE 3 - AFFECTIONS ENDOCRINES, TROUBLES DE LA NUTRITION, DÉFICIENCES MÉTABOLIQUES ET GÉNÉTIQUES, AINSI QUE LES PARAMÈTRES BIOMÉTRIQUES

1	2	3	4	5	6
311	Goitre euthyroïdien volumineux	E04	Si par son volume, un goitre sans perturbation de la fonction thyroïdienne est à l'origine d'une gêne fonctionnelle ou anatomique affectant la respiration, la circulation, la déglutition ou l'élocution, il entraîne l'incapacité.	2	2
312	Dysfonctionnement thyroïdien	E00-E03 E05-E07	<p>Sont reprises dans cette rubrique, toutes formes d'hypo ou d'hyperthyroïdie confirmées par un examen médico-technique (analyse de sang et/ou scintigraphie) pour lesquelles le stade d'euthyroïdie n'a pas encore été atteint.</p> <p>L'aptitude pourra toutefois être déclarée si un équilibre d'euthyroïdie peut être obtenu et maintenu à l'aide de médicaments (hormones par exemple) après une évaluation par le spécialiste (P3 vs P2).</p>	2	2
321	Troubles de la glycémie	E10-E14	<p>Un diabète de type I entraîne inéluctablement l'incapacité.</p> <p>La glycosurie rénale isolée non diabétique n'entraîne pas l'incapacité.</p> <p>La sécrétion inadéquate d'insuline induisant une hypoglycémie avec altération de la conscience et coma entraîne l'incapacité.</p>	1	2

331	Affections avérées des glandes endocrines autres que les affections thyroïdiennes et le diabète	E20-E35	Sont, entre autres, à ranger dans cette rubrique: 1) les hyperparathyroïdies évolutives (les hypoparathyroïdies, ainsi que les hyperparathyroïdies guéries peuvent être déclarées aptes); 2) les syndromes hypophysaires: adénomes hypophysaires sécrétants et/ou tumeurs hypophysaires envahissantes avec des répercussions secondaires telles qu'une limitation du champ visuel par exemple; (le gigantisme et le nanisme sont repris sous les paramètres biométriques); 3) les syndromes hypothalamiques; 4) les affections du thymus; 5) les syndromes surrénaliens; 6) les syndromes hormonogénitaux; 7) les syndromes mixtes.	1	2
342	Anomalies sévères du métabolisme, de la composition du plasma, du système immunitaire ou de la constitution génétique	E70-E90	Entraînent l'incapacité : 1) les troubles sévères du métabolisme des acides aminés, des hydrates de carbone (à l'exception du diabète sucré), des lipides, des protéines plasmatiques, des sels minéraux ou autres substances métaboliques; 2) l'amyloïdose; 3) les anomalies des protéines plasmatiques, associées éventuellement à un déficit immunitaire, de même que les maladies auto-immunes; 4) toute autre affection génétique, congénitale ou immunitaire dont les répercussions sur l'individu sont incompatibles avec une fonction en tant que militaire; 5) les anomalies au niveau des gènes ou des chromosomes qui prédisposent au développement d'affections qui sont incompatibles avec une fonction en tant que militaire.	1	2
343	Allergies et intolérances	T78 K52 K90 L23 E72-E74	De façon générale, toute allergie dont le diagnostic est basé sur des antécédents sérieux et réels (angio-oedème, urticaire chronique, etc), ou qui a nécessité la prescription d'Epipen par un allergologue, entraîne l'incapacité. Les allergies alimentaires avérées entraînent d'office l'incapacité (cf. Ordonnance Européenne 1169/2011) en cas d'antécédent de choc anaphylactique. L'allergie au latex entraîne également l'incapacité. Les intolérances au fructose, de même qu'aux sulfites (si combinées à de l'asthme) entraînent l'incapacité.	1	2
351	Taille insuffisante	E34.3	Entraînent l'incapacité: 1) une taille inférieure à 1 mètre 52 cm; 2) toutes les formes de nanisme pathologique, quelle qu'en soit la cause.	1	2
352	Gigantisme	E22 E34.4	Entraînent l'incapacité toutes les formes de gigantisme ayant une pathologie sous-jacente. Aucune taille maximale n'est imposée, sauf pour certaines fonctions spécifiques qui l'imposent.	1	2

353	Faiblesse constitutionnelle et robustesse insuffisante	R62	Ce critère est déterminé sur base de l'indice de Quetelet ou body mass index (BMI). 1) un BMI inférieur à 17 entraîne l'inaptitude, quelle qu'en soit la cause sous-jacente éventuelle; 2) un BMI entre 17 et 18,99 autorise l'aptitude P3; 3) un BMI entre 19 et 19,99 permet l'aptitude P2.	2	2
354	Obésité ou poids corporel excessif	E66	Le critère 354 est déterminé sur base du BMI, ainsi que du tour de taille sur base des normes suivantes: 1) un BMI entre 20 et 24,99 permet une aptitude P1; 2) un BMI entre 25 et 29,99 entraîne une aptitude P2; 3) si le BMI se situe entre 30 et 34,99, il est tenu compte du tour de taille: si celui-ci est inférieur à 84 cm pour les femmes et 98 cm pour les hommes, une aptitude P3 est possible; 4) un BMI supérieur ou égal à 35 ou un tour de taille excédant 88 cm pour les femmes et 102 cm pour les hommes entraîne l'inaptitude.	2	2

CHAPITRE 4 - AFFECTIONS HÉMATOLOGIQUES

1	2	3	4	5	6
411	Affections sévères du sang et des organes hématopoïétiques, à l'exception des tumeurs malignes	D50-D89	Entraînent l'inaptitude: 1) les formes sévères d'anémie: l'anémie secondaire prononcée, les formes héréditaires et acquises d'anémie hémolytique, l'anémie aplasique, etc. Exceptions: a) l'anémie secondaire modérée n'entraîne pas d'inaptitude si la cause est aisément curable; il faut cependant tenir compte de l'affection causale et qui doit être évaluée selon son critère propre; b) la thalassémie mineure ou hétérozygote n'entraîne pas l'inaptitude; 2) les purpuras et affections hémorragiques; 3) les maladies intéressant les globules blancs; 4) toute autre affection grave du sang et des organes hématopoïétiques comme la polyglobulie, les (lymph)adénites chroniques, les affections spléniques, la méthémoglobinémie, etc.; 5) les troubles importants de la coagulation; 6) la splénectomie.	1	2

CHAPITRE 5 - AFFECTIONS PSYCHIATRIQUES

1	2	3	4	5	6
511	Psychoses et détérioration mentale	F00-F06 F20-F29 F43	Sont inclus dans ce critère: 1) tous les états psychiatriques accompagnés d'une perte du sens du réel; 2) le spectre schizophrénique et autres troubles psychotiques; 3) les troubles dissociatifs; 4) les désordres neuro-cognitifs. Tant un état actuel que des antécédents entraînent l'inaptitude.	1	1

512	Troubles anxieux, troubles de l'humeur et troubles somatoformes	F30-F39 F40-F43 F45-F48	Sont inclus dans ce critère: 1) les troubles affectifs / troubles de l'humeur (dépression, trouble bipolaire,...); 2) les troubles anxieux; 3) les troubles obsessionnels-compulsifs; 4) tout état de stress post-traumatique sévère non stabilisé; 5) les troubles somatoformes. Les états tant actuels qu'antérieurs des affections décrites ci-avant entraînent l'incapacité.	1	2
513	Troubles de la personnalité et du comportement	F07-F09 F10-F19 F50-F51 F60-F63 F65.2/F65.4 F90-F93 F95 F98.0-F98.1	Les affections ou états décrits ci-dessous sont inclus dans ce critère: 1) les troubles de la personnalité; 2) la dépendance ou les troubles provoqués par des substances; 3) les troubles importants du contrôle des impulsions; 4) les troubles importants du comportement alimentaire; 5) les troubles graves du sommeil; 6) l'encoprésie et l'énurésie; 7) les personnes ayant fait l'objet de mesures d'admission sous contrainte (lors d'une procédure d'urgence ou d'une procédure usuelle); 8) les personnes ayant été déclarées incapables par les instances judiciaires; 9) les personnes ayant été internées dans le cadre de la législation sur la protection de la société; 10) les personnes ayant été admises ou traitées en institution psychiatrique pendant un mois au moins; 11) les tics manifestes, ainsi que le bégaiement; 12) l'ADHD traité par Ritaline ou équivalents. Pour toutes ces rubriques (sauf 7, 9 et 10), l'état actuel, ainsi que la survenue antérieure de ces affections ou états entraînent l'incapacité.	1 1 1 1 1 1 2 1 2 2 1 2	1 2 1 2 2 2 2 1 2 2 2 2
514	Développement intellectuel insuffisant	F70-F79 F99	Entraîne l'incapacité: la déficience mentale.	1	2
515	Troubles de l'adaptation	F84	Les troubles prononcés de l'adaptation sans psychopathologie majeure comme décrits en 511 à 514, mais avec une incompatibilité entre l'individu et le système militaire. Aussi bien l'état actuel que la survenue antérieure de troubles d'adaptation nécessitent une expertise complémentaire par un psychiatre militaire. Il sera également tenu compte, entre autres, du score GAF (Global Assessment of Functioning): tout score inférieur à 61 entraîne l'incapacité.	1	2

CHAPITRE 6 - AFFECTIONS DU SYSTÈME NERVEUX ET DES ORGANES DES SENS

1	2	3	4	5	6
611	Affections organiques du système nerveux central et/ou de la moelle épinière et de leurs enveloppes	G00-G41	<p>Cette rubrique inclut, entres autres:</p> <p>1) les séquelles des processus infectieux;</p> <p>2) les affections dégénératives;</p> <p>3) les séquelles d'affections vasculaires;</p> <p>4) les affections inflammatoires;</p> <p>5) les affections traumatiques importantes du système nerveux central;</p> <p>6) les affections congénitales sévères;</p> <p>7) les affections évolutives pouvant mener à une impossibilité à satisfaire aux exigences de la profession;</p> <p>8) l'état après chirurgie intracrânienne avec intégrité partielle ou risque de foyers incompatibles avec une fonction comme militaire;</p> <p>9) l'épilepsie: toutefois une décision d'aptitude peut néanmoins être prise si toutes les conditions suivantes sont remplies:</p> <p style="padding-left: 20px;">a) en cas de crise unique ou si l'intéressé n'a plus présenté d'incident épileptique depuis deux ans;</p> <p style="padding-left: 20px;">b) il n'y a pas ou plus d'indication médicale à la prise d'antiépileptiques;</p> <p style="padding-left: 20px;">c) un examen neurologique approfondi permet de conclure à une stabilisation de la situation;</p> <p>10) les antécédents d'hyperthermie maligne aux anesthésiques;</p> <p>11) les troubles du mouvement incompatibles avec une fonction comme militaire (e.g. dystonie, dyskinésie, tremblement,...).</p>	1	2
612	Affections neuromusculaires	G70-G73	<p>Cette rubrique inclut notamment:</p> <p>1) les maladies de la jonction neuromusculaire;</p> <p>2) les dystrophies musculaires importantes et autres myopathies.</p>	1	2
613	Affections des nerfs périphériques	G50-G59 G60-G64	Névrites, neuropathies, syndromes névralgiques, troubles sensitifs et/ou moteurs incompatibles avec une fonction en tant que militaire.	1	2
614	Céphalées, douleurs atypiques et syndromes de fatigue	G43-G44	<p>Se classent, entre autres, dans cette rubrique:</p> <p>1) les formes sévères de céphalées: une décision d'aptitude ne peut être prise qu'après un examen spécialisé approfondi;</p> <p>2) le syndrome post-commotionnel dont les séquelles sont incompatibles avec une fonction en tant que militaire;</p> <p>3) les syndromes douloureux atypiques;</p> <p>4) la fibromyalgie et le syndrome de fatigue chronique;</p> <p>5) maladie fonctionnelle neurologique incompatible avec une fonction en tant que militaire (crise psychogénique non-épileptique, troubles moteurs fonctionnels,...).</p>	1	2
615	Coup de chaleur	T67.0	Entraîne l'inaptitude tout antécédent de coup de chaleur sévère ayant nécessité une prise en charge à l'hôpital.	1	2

621	Troubles de l'acuité visuelle	H53-H54	Toute diminution de l'acuité visuelle binoculaire, éventuellement améliorée par correction optique, inférieure à 5/10.	1	2
622	Troubles de la réfraction et de l'accommodation	H52	Entrent, entre autres, sous cette rubrique: 1) la myopie et l'astigmatisme myope supérieurs à – 10 dioptries aux deux yeux; 2) l'hypermétropie et l'astigmatisme hypermétrope supérieurs à + 8 dioptries aux deux yeux; 3) l'ophtalmoplégie interne.	2 2 1	2 2 2
623	Affections du globe oculaire et du nerf optique	H18.6 H25-H28 H33-H36 H40-H42 H46-H48 T58.2-T58.3 Z96.1	Toute affection congénitale et toute affection chronique présentant un certain degré de gravité selon le degré de diminution de la vision, le caractère évolutif et l'âge, comme, entre autres: 1) l'aphakie; 2) le kératocône; 3) le glaucome; 4) l'atrophie du nerf optique; 5) les inflammations des membranes oculaires; 6) la perte anatomique ou fonctionnelle d'un œil; 7) les malformations et séquelles graves qui pourraient justifier une énucléation; 8) les séquelles graves des traumatismes oculaires; 9) l'orthokératologie. Sauf pour les fonctions spécifiques qui l'interdisent, la chirurgie réfractive n'entraîne pas l'incapacité pour autant que les conditions suivantes soient respectées: - Pachymétrie post-opératoire $\geq 420 \mu\text{m}$; - Valeur de kératométrie (K) la plus amétrope $\geq 38\text{D}$; - Profil régulier sur Pentacam; - Longueur axiale comprise entre 21.5 mm et 26.5 mm; - Pas de complications post-opératoires telles que haze, maladie de surface oculaire, croissance épithéliale, etc... (non exhaustif); - Âge de minimum 21 ans lors de la chirurgie; - Un test de glare (C-Quant) et de contraste photopique et mésopique (Acuity plus test) dans les normes. Alors dans ces conditions: • PRK, SMILE et ICL (intra-cameral lenses) permettent un P2. • LASIK et pseudophakie permettent un P3.	1	2
624	Affections de l'orbite et des annexes oculaires	H00-H05	Toutes les affections graves des paupières, des voies lacrymales et des orbites.	2	2
625	Troubles de la motilité oculaire	H49-H51 H55	Les troubles graves de la motilité oculaire.	2	2
626	Troubles de la perception des couleurs	H53.5	L'achromatopsie entraîne l'incapacité. Toutefois, les formes incomplètes (deutéranopie ou protanopie) peuvent être déclarées aptes C3.	1	2

631	Pathologie auriculaire externe	H60-H62	Seules les affections suivantes entraînent l'incapacité: 1) l'otite externe sévère; 2) l'atresie du conduit auditif externe.	2 1	2 1
632	Affections de l'oreille moyenne et leurs séquelles	H65-H75	Toutes les formes d'affections de l'oreille moyenne à évolution chronique: 1) les otites moyennes purulentes et séreuses chroniques (glue ear); 2) le cholestéatome; 3) l'otospongiose. Les affections entraînant l'incapacité doivent être appréciées surtout en fonction du risque de récurrence ou d'aggravation. L'acuité auditive ne peut pas être prise en considération ici. Les affections qui ont été opérées avec succès (type myringoplastie) n'entraînent pas nécessairement l'incapacité.	2 1 1	2 1 1
633	Affections du système vestibulaire	H80-H83	Les troubles de l'équilibre objectivés par des anomalies manifestes aux épreuves labyrinthiques.	2	2
634	Troubles de l'audition	H90-H91	Tout déficit auditif permanent quelle qu'en soit la cause. L'audition est mesurée selon les techniques audiométriques standardisées communément admises. Le seuil est déterminé pour chaque oreille dans les fréquences de 250, 500, 1000, 2000, 3000, 4000, 6000 et 8000 Hz. L'incapacité sera déclarée si les deux conditions suivantes ne sont pas respectées: 1) les pertes ne dépassent pas les 20 dB pour les fréquences 250, 500, 1000, 2000 et 3000 Hz; 2) les pertes ne dépassent pas les 35 dB pour les fréquences 4000, 6000 et 8000 Hz. Toutefois, si tout au plus une perte de maximum 10 dB au-dessus de la norme sur une seule fréquence par oreille est constatée, le spécialiste ORL de la Défense, après un examen clinique, audiologique et/ou radiologique peut néanmoins déclarer l'aptitude. Il sera également tenu compte de l'âge du postulant, principalement pour les seuils des hautes fréquences (4000, 6000 et 8000 Hz). Le port d'un appareil auditif entraîne l'incapacité. Toute forme d'acouphène gênant entraîne également l'incapacité.	1	2

CHAPITRE 7 - AFFECTIONS CARDIO-VASCULAIRES

1	2	3	4	5	6
711	Rhumatisme articulaire aigu	I00-I02	Une seule crise sans séquelles, qui s'est produite il y a plus de trois ans, n'entraîne pas obligatoirement l'incapacité. Les séquelles seront appréciées selon les normes du critère 715.	2	2

712	Hypertension artérielle	I10-I15	<p>La tension systolique et diastolique doit être mesurée à l'aide d'un tensiomètre manuel, étalonné, dont la partie gonflable doit être adaptée aux dimensions du bras. Il est conclu à l'inaptitude si la mesure de la pression systolique est égale ou supérieure à 145 mm Hg ou si la pression diastolique est égale ou supérieure à 95 mm Hg. La présence de complications liées à cette hypertension entraîne également l'inaptitude.</p> <p>En l'absence de complication, si une thérapie antihypertensive permet d'atteindre une valeur systolique d'au maximum 145 mm Hg et une valeur diastolique inférieure à 95 mm Hg, le candidat n'est pas inapte.</p> <p>Une hypertension secondaire en conséquence d'une autre pathologie entraîne l'inaptitude.</p>	2	2
713	Hypotension	I95	<p>La gravité de l'hypotension sera appréciée en fonction de son étiologie et de la gêne subjective qu'elle entraîne. Si nécessaire, elle fera l'objet d'un examen échocardiographique ou d'une autre investigation complémentaire.</p>	2	2
714	Affections cardiaques congénitales	Q20-Q24	<p>Les affections cardiaques congénitales graves entraînent l'inaptitude si, après évaluation spécialisée, une influence négative du service sur l'état de santé de l'individu ne peut être exclue.</p> <p>Toutefois, en présence d'une cardiopathie congénitale corrigée et sans séquelles, on peut envisager une aptitude (P3).</p>	1	2

715	Affections cardiaques acquises	I05-I09 I20-I25 I30-I45 I47-I52	<p>Les affections suivantes entraînent l'inaptitude:</p> <p>1) toute forme d'ischémie cardiaque, quel qu'en soit le traitement;</p> <p>2) les affections de la circulation pulmonaire et le cœur pulmonaire;</p> <p>3) les inflammations aiguës du péricarde, du myocarde et de l'endocarde et leurs séquelles graves; Toutefois, une aptitude P3 peut être accordée si la péricardite est virale et non récidivante.</p> <p>4) les valvuloplasties et toute forme de souffrance valvulaire considérée comme sévère ou dont le pronostic est réservé;</p> <p>5) toute forme de cardiomyopathie; Toutefois, si l'affection est légère, ne nécessite pas de traitement particulier et n'est accompagnée ni de trouble du rythme, ni d'insuffisance cardiaque, l'aptitude P3 peut être envisagée.</p> <p>6) l'insuffisance cardiaque;</p> <p>7) les troubles importants de la conduction dont, entre autres, le bloc complet de branche gauche ou droit et le syndrome de Wolff-Parkinson-White; Les personnes présentant un bloc incomplet de branche gauche ou droit peuvent être déclarées aptes après évaluation. Si après évaluation, un bloc de branche droit complet ou incomplet s'avère d'origine congénitale, l'aptitude peut également être envisagée.</p> <p>8) les tachycardies sévères, dont, entre autres:</p> <p>a) la forme supraventriculaire à caractère récidivant ou associée à une pathologie sous-jacente;</p> <p>b) toute forme ventriculaire à l'exception du type bénin sans cardiopathie sous-jacente associée;</p> <p>9) toute forme d'extrasystolie considérée comme sévère ou associée à une pathologie sous-jacente;</p> <p>10) tout trouble du rythme nécessitant un traitement anticoagulant;</p> <p>11) en cas d'antécédent de fibrillation auriculaire, l'aptitude peut être envisagée si plus aucune crise depuis minimum 12 mois;</p> <p>12) une ablation entraîne une inaptitude temporaire de 12 mois après l'intervention;</p> <p>13) la pose d'un stent entraîne une inaptitude de 12 mois, après avis du spécialiste, en cas de lésion unique. Dans le cas contraire, l'inaptitude est déclarée;</p> <p>14) les pacemakers et défibrillateurs implantés entraînent l'inaptitude.</p>	2	2
716	Affections artérielles et capillaires (à l'exception de l'hypertension)	I70-I79 Q25	Entraînent l'inaptitude, toutes les affections artérielles et capillaires congénitales ou acquises jugées sévères ou dont le pronostic est réservé.	1	2

717	Affections des systèmes veineux et lymphatique et leurs séquelles	I80-I89 Q26-Q27	Entraînent l'incapacité (liste non-exhaustive): 1) les varices œsophagiennes; 2) la varicocèle grave; 3) les autres varices prononcées; 4) les phlébites et thrombophlébites à caractère récidivant et/ou avec séquelles importantes; 5) le lymphoedème et la lymphangite chronique; 6) les formes marquées de cellulite due à des troubles de la circulation veineuse ou lymphatique. Les ulcères veineux sont également appréciés sous ce critère (et non suivant le critère I111).	1 2 2 2 1 1 2	2 2 2 2 2 2 2
-----	---	--------------------	--	---	---

CHAPITRE 8 - AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES

1	2	3	4	5	6
811	Asthme	J45-J46	L'asthme symptomatique instable n'est pas compatible avec les exigences liées à la qualité de militaire ; sous cette définition sont comprises, entre autres, les personnes souffrant d'asthme et qui présentent une fonction respiratoire anormale, en particulier un syndrome obstructif (BPCO). L'asthme asymptomatique, avec ou sans traitement, n'entraîne pas l'incapacité. Si l'asthme est stabilisé sous traitement, on peut envisager une aptitude P2.	2	2
821	Affections du nez et des cavités nasales	J00-J01 J30-J34	Si elles sont sévères ou chroniques, elles entraînent l'incapacité, surtout si elles représentent une gêne respiratoire, fonctionnelle ou phonétique et si elles ne sont pas susceptibles d'amélioration après traitement.	1	2
822	Affections du pharynx et du larynx	J02-J04 J35-J39	Entraînent l'incapacité: 1) toute déformation importante du larynx; 2) la fistule laryngée ou trachéale; 3) le port définitif d'une canule; 4) la sténose trachéale; 5) la paralysie laryngée; 6) les troubles dysphoniques.	1	2
831	Affections de la plèvre et leurs séquelles	J90-J92 J94	Toutes les affections pleurales non tuberculeuses accompagnées de lésions fonctionnelles sévères et/ou dont le pronostic est réservé.	1	2

832	Pneumothorax	J93 S27 P25	Le pneumothorax spontané entraîne l'inaptitude, si l'une des conditions suivantes est remplie: 1) un épisode de pneumothorax s'est présenté au cours des douze derniers mois, sauf si une pleurodèse bilatérale a été effectuée; 2) un traitement ayant laissé des séquelles fonctionnelles a été instauré. La décision concernant l'aptitude après un pneumothorax secondaire à une pneumopathie dépend du pronostic de l'affection causale. L'inaptitude sera prononcée en cas de séquelles fonctionnelles importantes.	2	2
833	Affections du parenchyme pulmonaire	J12-J18 J20-J22 J40-J44	Entraînent l'inaptitude, toutes les affections avec un pronostic réservé et/ou un retentissement fonctionnel sévère. La sarcoïdose et la mucoviscidose entraînent l'inaptitude.	1	2
834	Affections de la trachée, des bronches et du médiastin	J60-J70 J80-J86	Les affections pulmonaires ressortissant aux rubriques 111, 121, 214 et 811 ne sont pas reprises sous ce critère.	1	2
835	Exérèses pulmonaires		Toute exérèse pulmonaire entraîne l'inaptitude.	1	2
836	Embolie pulmonaire	I26	Toute forme d'embolie pulmonaire entraîne d'office l'inaptitude.	1	2
837	Apnée du sommeil	G47.3	Tout syndrome d'apnée du sommeil ayant nécessité un appareillage de nuit (CPap) entraîne l'inaptitude. Un syndrome d'apnée du sommeil non bilaté ou en cours sera considéré inapte temporaire.	1 2	2

CHAPITRE 9 - AFFECTIONS DES ORGANES DIGESTIFS

1	2	3	4	5	6																																																																																																						
911	Affections de l'appareil masticatoire	K00-K12	<p>Entraînent l'incapacité:</p> <p>1) les principales anomalies et malformations congénitales, affections chroniques et séquelles de traumatismes entraînant une déficience anatomique ou fonctionnelle;</p> <p>2) les caries majeures non soignées;</p> <p>3) les formes sévères de processus inflammatoires chroniques des tissus parodontaux, des tissus endodontiques (fistules), des gencives, de la muqueuse buccale et des glandes salivaires;</p> <p>4) les pertes de dents compensées par une prothèse mobile et dont le coefficient de mastication sans prothèse est inférieur à 40 %. Le coefficient de mastication est calculé en fonction de la présence d'un antagoniste pour chaque dent:</p> <ul style="list-style-type: none">o 2% pour chaque incisive centrale de la mâchoire supérieureo 1% pour chaque incisive latérale du maxillaire supérieuro 1% pour chaque incisive de la mandibuleo 4% pour chaque canineo 3 % pour chaque première et deuxième prémolaireo 5 % pour chaque première et deuxième molaireo 2% pour chaque troisième molaire de la mâchoire supérieureo 3% pour chaque troisième molaire de la mâchoire inférieure <p>La perte de dent compensée par une prothèse fixe adaptée n'entraîne pas l'incapacité.</p> <table><tr><td></td><td colspan="16">Maxillaire supérieur</td></tr><tr><td>Valeur</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td><td>3</td><td>3</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td><td>2</td><td>1</td><td>4</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td><td>2</td></tr><tr><td>Dent</td><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr><tr><td>Dent</td><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr><tr><td>Valeur</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td><td>3</td><td>3</td><td>4</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>4</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td><td>3</td></tr><tr><td></td><td colspan="16">Maxillaire inférieur</td></tr></table>		Maxillaire supérieur																Valeur	2	5	5	3	3	4	1	2	2	1	4	3	3	5	5	2	Dent	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	Dent	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	Valeur	3	5	5	3	3	4	1	1	1	1	4	3	3	5	5	3		Maxillaire inférieur																<p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p>	<p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p>
	Maxillaire supérieur																																																																																																										
Valeur	2	5	5	3	3	4	1	2	2	1	4	3	3	5	5	2																																																																																											
Dent	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																																																																											
Dent	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																																																																											
Valeur	3	5	5	3	3	4	1	1	1	1	4	3	3	5	5	3																																																																																											
	Maxillaire inférieur																																																																																																										
912	Affections de la cavité buccale et des glandes salivaires	K13-K14	<p>Entraînent l'incapacité:</p> <p>1) la perte osseuse au niveau du palais ou du palais mou;</p> <p>2) les troubles des lèvres avec perte de substance acquise ou congénitale associée ou non, dans ce dernier cas, à une fente alvéolo-palatine, avec atteinte anatomique ou fonctionnelle.</p>	<p>2</p> <p>2</p>	<p>2</p> <p>2</p>																																																																																																						

921	Affections œsophagiennes	K20-K23	<p>Se classent sous cette rubrique, toutes les affections et interventions chirurgicales œsophagiennes causant un trouble permanent de la déglutition ou entraînant (ou pouvant entraîner) des complications sévères, comme, entre autres:</p> <p>1) l'achalasie, les cardiospasmés et la dyskinésie;</p> <p>2) l'oesophagite sévère et/ou récidivante ou les ulcères (un épisode unique d'oesophagite non compliquée, complètement guérie, n'entraîne pas d'inaptitude);</p> <p>3) la sténose;</p> <p>4) la perforation;</p> <p>5) le diverticule et la fistule;</p> <p>6) l'œsophagostomie;</p> <p>7) tout antécédent d'intervention chirurgicale importante au niveau de l'œsophage, telle que l'œsophagectomie partielle ou totale, la correction de sténoses néonatales ou caustiques, la chirurgie anti-reflux, etc, sauf si pratiquée par coelioscopie.</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p>
922	Affections gastriques	K24-K31	<p>Les affections suivantes peuvent, entre autres, entraîner l'inaptitude:</p> <p>1) les ulcères compliqués et/ou récidivants ou les gastrites à <i>Helicobacter</i> (la survenue unique et non-complicquée d'une de ces affections n'entraîne pas l'inaptitude);</p> <p>2) les troubles fonctionnels importants de l'estomac, tels que l'achlorhydrie, la parésie gastrique, etc.;</p> <p>3) les sténoses gastriques;</p> <p>4) la gastrectomie partielle ou totale. Toutefois, la chirurgie bariatrique par la technique du Sleeve permet une aptitude P3.</p> <p>La pyloroplastie réalisée dans l'enfance en raison d'une sténose pylorique n'entraîne pas d'inaptitude.</p>	<p>2</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p>
923	Affections de l'intestin grêle	K40-K44 K50-K52 K55-K63 K90-K91	<p>Toutes les affections sévères de l'intestin grêle, ainsi que leurs séquelles peuvent, en fonction de leur étiologie, entraîner l'inaptitude:</p> <p>1) les ulcères compliqués et/ou récidivants (la survenue unique et non-complicquée de cette affection n'entraîne pas l'inaptitude);</p> <p>2) la sténose et l'obstruction;</p> <p>3) les syndromes chroniques de malabsorption;</p> <p>4) les fistules;</p> <p>5) les résections importantes du grêle.</p> <p>La maladie de Crohn est reprise sous le critère 924.</p>	<p>2</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>2</p>

924	Affections du côlon et du rectum	K55-K63 K65-K67	Toutes les affections sévères du côlon et du rectum, ainsi que leurs séquelles entraînent l'incapacité, telles que: 1) la sténose et l'obstruction; 2) le mégacôlon; 3) les fistules; 4) les diverticulites sévères; 5) les colectomies partielles ou totales; 6) les formes graves d'entérite comme la rectocolite ulcéro-hémorragique; 7) la maladie de Crohn. Le colon irritable peut induire une aptitude P3 pour autant qu'il n'y ait pas de retentissement sur la qualité de vie. L'appendicectomie non-complicquée n'entraîne pas l'incapacité.	1 1 1 1 1 2 2	2
925	Pathologie anale	K60-K62	Entraînent l'incapacité: 1) l'incontinence fécale; 2) la sténose anale; 3) les fistules anales (l'aptitude peut être envisagée après guérison complète); 4) la colostomie; 5) l'abcès anal récidivant.	1 1 2 1 1	2
926	Affections et hernies de la cavité péritonéale	K40-K46 K65-K67	Entraînent l'incapacité: 1) les hernies importantes de la cavité abdominale et/ou gênantes d'un point de vue fonctionnel; 2) les séquelles importantes de péritonite, comme par exemple les adhérences, sont à évaluer au cas par cas. Les hernies péritonéales opérées avec succès n'entraînent pas l'incapacité.	2	2
931	Affections hépatiques	K70-K77	Se classent sous cette rubrique, toutes les affections hépatiques graves et leurs séquelles, notamment: 1) l'insuffisance hépatique (sub)aiguë; 2) l'hépatite chronique "active"; 3) la cirrhose hépatique; 4) l'hépatite C non-complicquée non traitée ou en cours de traitement; 5) l'abcès hépatique; 6) les hémangiomes ou adénomes hépatiques volumineux; 7) l'hépatectomie totale suivie de transplantation du foie. Par contre, la lobectomie hépatique n'entraîne pas d'office l'incapacité et doit être évaluée au cas par cas.	2 2 1 2 2 2 1	2

932	Affections de la vésicule biliaire et des voies biliaires	K80-K83 K87	<p>Peuvent entraîner l'inaptitude, les affections de la vésicule et/ou des voies biliaires provoquant des troubles fonctionnels importants ou dont le pronostic est réservé, telles qu'entre autres:</p> <p>1) la cholécystite;</p> <p>2) les obstructions biliaires quelle qu'en soit la cause (sauf les lithiases);</p> <p>3) l'hydrops vésiculaire;</p> <p>4) les fistules;</p> <p>5) les adhérences;</p> <p>6) les anastomoses biliaires (sauf si pratiquées par coelioscopie).</p> <p>En cas d'antécédent de cholélithiase, une échographie sera réalisée. Si celle-ci est négative, l'aptitude P3 peut être envisagée. La présence d'une lithiase unique de gros volume permet même l'aptitude P2.</p>	<p>2</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>1</p>	2
933	Affections non-endocrines du pancréas	K85-K86 K87	<p>Entraînent l'inaptitude, toutes les affections du pancréas provoquant des troubles importants de la digestion, comme:</p> <p>1) la pancréatite récidivante avec calcifications radiologiques ou altérations structurelles, démontrées par échographie ou CT-scan;</p> <p>2) la pancréatite chronique;</p> <p>3) le kyste pancréatique;</p> <p>4) l'atrophie et la fibrose pancréatiques;</p> <p>5) la pancréatectomie partielle et les interventions chirurgicales de drainage de kyste pancréatique.</p>	1	2

CHAPITRE 10 - AFFECTIONS DES ORGANES UROGÉNITAUX

1	2	3	4	5	6
1011	Affections rénales	N00-N08 N10-N19 N25-N29	<p>Entraînent l'incapacité, toutes les affections et interventions ayant comme conséquence une importante diminution et/ou une altération de la fonction rénale ou dont le pronostic est réservé, comme entre autres:</p> <p>1) toute protéinurie constante supérieure à 150 mg/litre d'urine, accompagnée ou non d'anomalies du sédiment urinaire;</p> <p>2) toute forme de néphropathie accompagnée, chez les personnes non-traitées, d'une hypertension artérielle qui en moyenne, dépasse 160 mmHg de pression systolique ou 95 mmHg de pression diastolique;</p> <p>3) toute forme de néphropathie accompagnée d'une atrophie rénale uni- ou bilatérale et où la longueur axiale du rein, mesurée par échographie, est inférieure à 10 centimètres;</p> <p>4) une créatinine sérique, mesurée à jeun, supérieure à 1,5 mg/dl;</p> <p>5) toute forme prononcée d'hydronéphrose uni- ou bilatérale;</p> <p>6) toute lithiase urinaire actuelle ou ancienne; on peut conclure à l'incapacité s'il n'y a plus de calculs après traitement;</p> <p>7) toute forme importante de néphropathie kystique uni- ou bilatérale;</p> <p>8) toute forme grave de néphropathie congénitale comme l'agénésie rénale, l'ectopie, etc, à l'exception de l'ectopie sans problèmes fonctionnel;</p> <p>9) la néphrectomie partielle bilatérale et la néphrectomie unilatérale pour cause tumorale;</p> <p>10) l'état de post-transplantation rénale;</p> <p>11) l'absence d'un rein, quelle qu'en soit la cause.</p> <p>L'hématurie microscopique isolée, sans anomalies radiologiques ou échographiques, ni troubles fonctionnels, n'entraîne pas l'incapacité.</p>	1	2

1012	Affections du bassinet, des voies urinaires et de la vessie	N20-N23 N30-N39	<p>Entraînent l'incapacité, toutes les affections et interventions sur le bassinet, les voies urinaires et la vessie qui, en raison de séquelles fonctionnelles et/ou du pronostic réservé, ne sont pas compatibles avec la fonction en tant que militaire, comme entre autres:</p> <p>1) la lithiase rénale non-traitée; 2) la lithiase coralliforme; 3) les formes récidivantes de lithiase; 4) l'hydro-uretère; 5) le reflux vésico-urétéral marqué; 6) les fistules, les polypes, les sténoses, les diverticules et défauts anatomiques (congénitaux ou non) ayant un retentissement fonctionnel; 7) les formes chroniques ou récidivantes de cystite; 8) les troubles marqués de la motilité vésicale, comme l'atonie et l'hypertonie; 9) les processus infectieux importants et/ou récidivants du tractus urinaire; 10) la cystectomie totale ou partielle; 11) les séquelles résiduelles urinaires suite à la consommation de kétamine.</p>	2 2 2 1 1 1 2 1 1 1 1	2
1013	Incontinence urinaire et énurésie	N39 R32 F98.0	<p>L'incontinence urinaire et les énurésies d'étiologie organique entraînent l'incapacité.</p> <p>L'énurésie dont la cause n'est pas organique est envisagée sous le critère 513.</p>	1	2
1021	Affections de la prostate	N40-N42	<p>Entraînent l'incapacité:</p> <p>1) toutes les affections prostatiques de nature non-tumorale ayant une répercussion clinique et/ou fonctionnelle très importante, comme les prostatites chroniques ou récidivantes marquées; 2) les séquelles importantes des opérations de la prostate ayant une répercussion fonctionnelle et/ou clinique évidente.</p> <p>Les affections prostatiques tumorales sont évaluées suivant les critères 213 ou 214.</p>	1	2
1022	Affections des organes génitaux masculins externes	N43-N51	<p>Entraînent l'incapacité, toutes les affections et interventions chirurgicales sur l'appareil génital masculin externe incompatibles avec la fonction en tant que militaire en raison de leurs conséquences fonctionnelles et/ou de leur pronostic réservé.</p> <p>Par contre, les affections suivantes, entre autres, n'entraînent pas d'office d'incapacité définitive:</p> <p>1) l'hydrocèle sévère pouvant faire l'objet d'une cure chirurgicale; 2) l'épispadias et l'hypospadias corrigées et sans retentissement fonctionnel; 3) la perte du pénis et le status post- réassignation chirurgicale de genre pour transsexualisme (opération de transition); 4) un testicule non descendu (ectopie ou cryptorchidie).</p> <p>La varicocèle est évaluée suivant le critère 717.</p> <p>L'orchidectomie unilatérale pour affection tumorale maligne est évaluée suivant le critère 214.</p>	1 2 2	1 2 2

1031	Affections des seins	N60-N64	<p>Entraînent l'incapacité, les affections des seins (ou prothèses) ayant une répercussion médicale importante ou causant une gêne fonctionnelle ou au pronostic réservé, comme entre autres:</p> <p>1) l'hypertrophie mammaire marquée et gênante d'un point de vue fonctionnel;</p> <p>2) les formes légères de mastopathie fibrokystique ou maladie de Reclus n'entraînent pas l'incapacité, à l'opposé des autres formes prononcées de mastite chronique ou récidivante.</p> <p>La galactorrhée doit être évaluée en fonction de la cause endocrinienne sous-jacente (voir à ce sujet les critères 331 et 342).</p> <p>Les affections tumorales et l'état de post-mastectomie sont évalués selon les critères 213 et 214.</p>	2 2	2
1032	Affections du tractus génital féminin	N70-N77 N80-N99	<p>Entraînent l'incapacité, les affections marquées du tractus génital féminin, provoquant une gêne fonctionnelle ou au pronostic réservé, comme entre autres:</p> <p>1) les processus inflammatoires chroniques marqués;</p> <p>2) les formes franches d'endométriose;</p> <p>3) le prolapsus génital; l'aptitude P3 peut toutefois être envisagée après correction chirurgicale;</p> <p>4) les fistules du tractus génital;</p> <p>5) les kystes et polypes volumineux du tractus génital;</p> <p>6) l'hypertrophie utérine marquée;</p> <p>7) la dysménorrhée récidivante ou entraînant une incapacité physique périodique;</p> <p>8) les ménorragies ou métrorragies importantes ou persistantes; l'évaluation tiendra compte de la cause sous-jacente éventuelle;</p> <p>9) un syndrome de congestion pelvienne marqué ou un syndrome prémenstruel marqué; si celui-ci s'accompagne de troubles psychiques, un avis neuropsychiatrique sera demandé;</p> <p>10) les malformations congénitales du tractus génital féminin incompatibles avec une fonction en tant que militaire ou ayant un retentissement psychique marqué;</p> <p>11) les interventions sur la sphère génitale féminine dont la pathologie sous-jacente ou les séquelles fonctionnelles sont incompatibles avec une fonction en tant que militaire.</p>	1 1 2 1 1 1 2 1 1 1 1	2

CHAPITRE 11 - AFFECTIONS DE LA PEAU ET DES TISSUS SOUS-CUTANÉS

1	2	3	4	5	6
1111	Malformations et cicatrices cutanées	L08 L63-L67	<p>Les malformations et/ou cicatrices importantes dont les conséquences anatomiques, fonctionnelles et/ou esthétiques sont incompatibles avec une fonction en tant que militaire. La présence de tatouage n'entraîne pas en soi l'incapacité, sauf si la signification du tatouage semble être problématique.</p> <p>L'albinisme est évalué selon le critère 342.</p>	2	2

1112	Dermatoses	L00-L08 L20-L30 L40-L45 L50-L54 L60-L62 L80-L99	Entraînent l'incapacité: 1) les dermatoses (sub) aiguës sévères et ceci jusqu'à leur guérison; 2) les dermatoses chroniques ou récidivantes ayant un retentissement clinique, fonctionnel et/ou esthétique important, incompatible avec une fonction en tant que militaire; 3) les dermatoses nécessitant un traitement immunomodulateur. Les dermatoses chroniques sévères faisant partie d'une pathologie multisystémique entraînent l'incapacité. Les tumeurs de la peau sont envisagées au travers des critères 213 ou 214.	2 1 2	2 2 2
1113	Troubles de la pilosité	L63-L67	Les formes sévères d'alopécie et d'hirsutisme.	2	2

CHAPITRE 12 - AFFECTIONS DU SYSTÈME MUSCULOSQUELETTIQUE ET DES TISSUS CONJONCTIFS

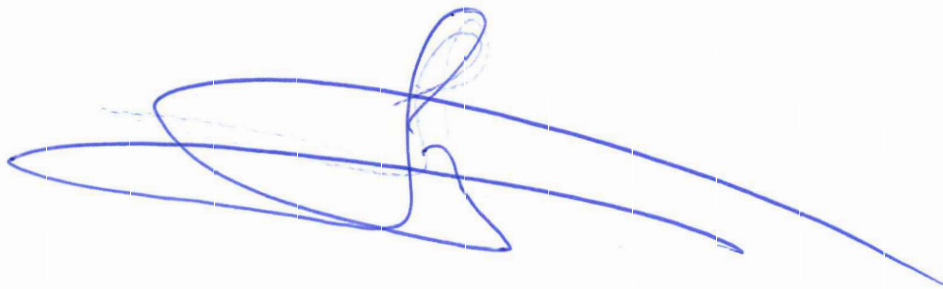
1	2	3	4	5	6
1211	Affections du squelette et des tissus conjonctifs en général	M00-M14 M30-M36 M70-M79 M80-M99	Toutes les affections de l'os et des tissus conjonctifs, les séquelles de fractures et d'interventions, ayant une répercussion (prévisible) manifestement défavorable sur une fonction en tant que militaire. La présence de matériel d'ostéosynthèse n'est pas en soi une cause d'incapacité, sauf si le matériel est temporaire ou qu'il entraîne une gêne fonctionnelle. Une inégalité de longueur d'un membre inférieur de 3 cm ou plus entraîne l'incapacité.	1 2 1	2
1212	Affections des os du crâne (à l'exception de l'appareil masticatoire)	M11-M14 M24-M25 S00-S09	Toutes les anomalies sévères et les séquelles d'interventions ou de traumatismes de la tête ou de la face, avec ou sans troubles neurologiques, ayant une répercussion (prévisible) manifestement défavorable sur une fonction en tant que militaire ou qui pourraient occasionner une gêne fonctionnelle au port du masque antigaz ou du casque de combat.	1	2

1215	Affections des membres inférieurs et de la ceinture pelvienne	M16-M17 M20-M24	<p>L'absence ou la perte anatomique ou fonctionnelle irréparable d'un membre inférieur ou d'une partie de celui-ci, ainsi que la perte anatomique irréparable d'une partie de la ceinture pelvienne ou la perte fonctionnelle irréparable de celle-ci ou d'une partie de celle-ci, incompatible avec une fonction en tant que militaire.</p> <p>Entrent, entre autres, dans cette rubrique:</p> <p>1) l'absence ou la perte anatomique et/ou fonctionnelle d'un pied, d'un gros orteil ou des quatre derniers orteils d'un pied. Si cette perte est compensée par le port d'une prothèse, l'aptitude pourrait toutefois être envisagée après expertise fonctionnelle complémentaire;</p> <p>2) le pied plat manifeste et fixé avec valgus prononcé du talon; l'aptitude P2 peut toutefois être accordée en cas de correction par port de semelles orthopédiques depuis plus de 6 mois bien tolérées;</p> <p>3) les malformations morphologiques par lesquelles le port de bottines militaires est incompatible comme e.a. un hallux valgus prononcé, un pied plat antérieur, les orteils en marteau fixés;</p> <p>4) les limitations importantes de la mobilité de l'articulation de la hanche, du genou, de la cheville ou au niveau de l'articulation du pied;</p> <p>5) l'instabilité marquée du genou non compensée par les chaînes musculaires sus- et sous-jacentes;</p> <p>6) la luxation de la rotule complète ayant nécessité une prise en charge médicale;</p> <p>7) la prothèse de hanche ou du genou.</p> <p>En cas d'arthrose symptomatique, une expertise fonctionnelle complémentaire sera nécessaire.</p>	1 2 1 1 1 1	2
1216	Affections musculaires et tendineuses	M60-M68 M70-M79	<p>Toutes les affections musculaires et tendineuses ayant une répercussion (prévisible) manifestement défavorable sur une fonction en tant que militaire.</p> <p>Entrent, entre autres, dans cette rubrique:</p> <p>1) les affections musculaires et tendineuses incurables, susceptibles d'entraîner une diminution notable de la valeur fonctionnelle d'un groupe musculaire essentiel;</p> <p>2) les affections post-traumatiques, comme une rupture ou section de muscles et/ou de tendons, une perte de tissu important, des hernies musculaires importantes;</p> <p>3) les adhérences et/ou rétractions musculaires et/ou tendineuses;</p> <p>4) les affections graves des gaines tendineuses;</p> <p>5) l'atrophie musculaire importante stabilisée ou évolutive.</p>	1	2
1217	Affections des articulations	M05-M25	Les affections sévères stabilisées ou potentiellement évolutives des articulations, incompatibles avec une fonction en tant que militaire.	1	2

Gezien om gevoegd te worden bij het koninklijk besluit van **xxXXXXxx** tot vervanging van de bijlage bij het koninklijk besluit van 11 maart 2003 tot vaststelling van de medische geschiktheidscriteria voor de dienst als militair
Vu pour être annexé à l'arrêté royal du **xxXXXXxx** remplaçant l'annexe de l'arrêté royal du 11 mars 2003 fixant les critères d'aptitude médicale au service comme militaire

Van Koningswege:
De Minister van Defensie,

Par le Roi:
Le Ministre de la Défense,

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke extending to the right.

Theo FRANCKEN

KONINKRIJK BELGIE**MINISTERIE VAN LANDSVERDEDIGING**

**ONTWERP VAN KONINKLIJK BESLUIT TOT
VERVANGING VAN DE BIJLAGE BIJ HET KONINKLIJK
BESLUIT VAN 11 MAART 2003 TOT VASTSTELLING
VAN DE MEDISCHE GESCHIKTHEIDSCRITERIA
VOOR DE DIENST ALS MILITAIR**

*Versie van 22 juli 2026
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 de medische geschiktheidscriteria voor de dienst als militair te herzien door de bijlage bij het koninklijk besluit van 11 maart 2003 tot vaststelling van de medische geschiktheidscriteria voor de dienst als militair te vervangen.

Dit ontwerp van koninklijk besluit beoogt de modernisering, actualisering en versoepeling van bepaalde medische criteria die van toepassing zijn voor de dienst als militair, onder andere voor de sollicitanten, rekening houdend met de evolutie van de geneeskunde, de pathologieën en de behandelingen.

Deze versoepeling van de medische criteria zorgt voor een positieve impact op de werving en kadert in de voorziene personeelsgroei zoals opgenomen in de Strategische Visie 2025.

B. Artikelsgewijze bespreking**ROYAUME DE BELGIQUE****MINISTÈRE DE LA DÉFENSE**

**PROJET D'ARRÊTÉ ROYAL REMPLAÇANT L'ANNEXE
DE L'ARRÊTÉ ROYAL DU 11 MARS 2003 FIXANT LES
CRITÈRES D'APTITUDE MÉDICALE AU SERVICE
COMME MILITAIRE**

*Version du 22 juillet 2026
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 réviser les critères d'aptitude médicale au service comme militaire en remplaçant l'annexe de l'arrêté royal du 11 mars 2003 fixant les critères d'aptitude médicale au service comme militaire.

Ce projet d'arrêté royal vise la modernisation, l'actualisation et l'assouplissement de certains critères médicaux applicables au service comme militaire, entre autres aux postulants, et ce, tenant compte de l'évolution de la médecine, des pathologies et des traitements.

Cet assouplissement des critères médicaux permet un impact positif sur le recrutement et s'inscrit dans la croissance prévue des effectifs comme repris dans la Vision Stratégique 2025.

B. Commentaire des articles

Artikel 1

Dit artikel vervangt de huidige bijlage van het koninklijk besluit van 11 maart 2003 *tot vaststelling van de medische geschiktheidscriteria voor de dienst als militair*, waarin de medische geschiktheidscriteria voor de dienst als militair zijn vastgelegd, door een nieuwe bijlage.

Deze nieuwe bijlage bevat een tabel met aandoeningen en lichaamsgebreken die aanleiding geven tot de ongeschiktheid voor de dienst als militair.

De volgende wijzigingen zijn aangebracht in de bijlage:

- 1° de verwijzingen in kolom 3 hebben voortaan betrekking op ICD-10 en niet meer op ICD-9;
- 2° kolom 7, die de verplichting aangaf om een specialist te raadplegen voor de betreffende aandoening of het betreffende gebrek, is geschrapt. Deze kolom wordt niet langer als relevant beschouwd;
- 3° de aangepaste criteria hebben betrekking op de volgende meest opvallende domeinen:
 - a) de afschaffing van een vaste wachttijd voor tumoren, vervangen door de toestand van remissie. Zo wordt er geval per geval rekening gehouden met een risicobeoordeling;
 - b) de endocrinologie, met inachtneming van een maatregel voor de stabiliteit van de behandeling (bijvoorbeeld de schildklier);
 - c) een hoge BMI wordt voortaan gekoppeld aan een meting van de tailleomtrek;
 - d) bepaalde normen in de oogheelkunde, zoals intraoculaire implantaten of het kleurenzicht (kleurenblindheid);
 - e) het gehoor, waarbij voortaan rekening kan gehouden worden met de leeftijd;
 - f) het gebit (verlaging van de kauwcoëfficiënt, aanvaarding van bepaalde vaste prothesen, ...);
 - g) de aanvaarding van een bariatrische ingreep via de Sleeve-techniek;

Article 1^{er}

Cet article remplace l'annexe actuelle de l'arrêté royal du 11 mars 2003 *fixant les critères d'aptitude médicale au service comme militaire*, dans laquelle les critères d'aptitude médicale pour le service comme militaire sont déterminés, par une nouvelle annexe.

Cette nouvelle annexe contient un tableau des affections et des infirmités qui entraînent l'inaptitude au service comme militaire.

Les modifications suivantes sont apportées à l'annexe:

- 1° les références en colonne 3 renvoient désormais à l'ICD-10 et non plus à l'ICD-9;
- 2° la colonne 7, qui indiquait l'obligation de consulter un spécialiste pour l'affection ou l'infirmité considérée, a été supprimée. Cette colonne n'est plus considérée comme pertinente;
- 3° les critères adaptés touchent les domaines suivants les plus marquants:
 - a) la suppression d'un délai d'attente fixe pour les tumeurs, remplacé par l'état de rémission. Il est ainsi tenu compte au cas par cas d'une évaluation du risque;
 - b) l'endocrinologie avec la prise en compte d'une mesure de stabilité du traitement (par exemple, la thyroïde);
 - c) un BMI élevé est désormais associé à une mesure du tour de taille;
 - d) certaines normes en ophtalmologie, telles que les implants intraoculaires ou encore la perception des couleurs (daltonisme);
 - e) l'audition, où l'âge peut désormais être pris en compte;
 - f) la dentition (diminution du coefficient de mastication, acceptation de certaines prothèses fixes, ...);
 - g) l'acceptation d'une chirurgie bariatrique par technique du Sleeve;

- h) de aanvaarding van de aanwezigheid van osteosynthesemateriaal van matige grootte (platen, schroeven, ...) na operaties;
 - i) de wervelkolomaandoeningen, met de invoering van klinische functionele tests en de verhoging van de maximale scoliosehoek;
 - j) de invoering van functionele tests voor de klinische evaluatie van de knieën.
- 4° de volgende aandoeningen of gebreken werden toegevoegd in de medische criteria:
- a) een HIV-infectie, hoewel deze niet automatisch leidt tot ongeschiktheid;
 - b) kwaadaardige tumoren en kwaadaardige aandoeningen van de lymfoïde organen of van het hematopoëtische systeem die een invasief gedrag vertonen of waarvan de prognose onzeker is, leiden tot een tijdelijke ongeschiktheid;
 - c) wat de bloedsuikerstoornissen betreft, type I-diabetes leidt tot ongeschiktheid en een onvoldoende insulinesecretie die hypoglykemie veroorzaakt met bewustzijnsverandering en coma leidt eveneens tot ongeschiktheid;
 - d) vitaminetekorten en stofwisselingsstoornissen, zoals bepaalde intoleranties (lactose, gluten, ...) of allergieën, die tot ongeschiktheid leiden, worden verduidelijkt;
 - e) ernstige hiteslagen die ziekenhuisopname noodzakelijk maakten, leiden tot ongeschiktheid;
 - f) elke vorm van longembolie leidt tot ongeschiktheid;
 - g) een slaapapneusyndroom waarvoor een nachtaparaat (CPAP) nodig is, leidt tot ongeschiktheid. Een niet beoordeeld of in onderzoek zijnde slaapapneusyndroom leidt tot een tijdelijke ongeschiktheid.

Artikelen 2 en 3

- h) l'acceptation de la présence de matériel d'ostéosynthèse de taille modérée (plaques, vis, ...) suite à des opérations;
 - i) les pathologies de la colonne avec l'introduction de tests fonctionnels cliniques et l'augmentation de l'angle maximal de scoliose;
 - j) l'introduction de tests fonctionnels pour l'évaluation clinique des genoux.
- 4° les affections ou infirmités suivantes ont été ajoutées dans les critères médicaux:
- a) une infection au VIH, bien que celle-ci n'entraîne pas automatiquement l'inaptitude;
 - b) les tumeurs malignes et affections malignes des organes lymphoïdes ou du système hématopoïétique présentant un comportement invasif ou dont le pronostic est réservé entraînent une inaptitude temporaire;
 - c) concernant les troubles de la glycémie, le diabète de type I entraîne une inaptitude et la sécrétion inadéquate d'insuline induisant une hypoglycémie avec altération de la conscience et coma entraîne également l'inaptitude;
 - d) les carences vitaminiques et anomalies du métabolisme, comme certaines intolérances (lactose, gluten, ...) ou allergies, qui entraînent une inaptitude, ont été clarifiées;
 - e) les coups de chaleur sévères ayant nécessité une prise en charge à l'hôpital entraînent une inaptitude;
 - f) toute forme d'embolie pulmonaire entraîne une inaptitude;
 - g) un syndrome d'apnée du sommeil ayant nécessité un appareillage de nuit (CPap) entraîne l'inaptitude. Un syndrome non bilanté ou en cours entraîne une inaptitude temporaire.

Articles 2 et 3

Deze artikelen bevatten de overgangsmaatregelen voor de toepassing van de medische geschiktheidscriteria op sollicitanten van wie de wervingssessie werd geopend vóór de inwerkingtreding van dit besluit. De oude criteria blijven op hen van toepassing teneinde een gelijke behandeling te waarborgen van alle sollicitanten die deelnemen aan eenzelfde wervingssessie.

De sollicitant die tussen 8 september 2025 en 10 november 2026 definitief medisch ongeschikt wordt verklaard op basis van een criterium dat in de nieuwe bijlage werd versoepeld, kan echter een nieuwe kandidatuur indienen voor het wervingsjaar 2027 zodat hij zich toch kan beroepen op de eventueel versoepelde criteria. De datum van 8 september 2025 markeert de opening van het wervingsjaar 2026 en 10 november 2026 is de datum van de wervingscommissie voor de laatste sessie van het wervingsjaar 2026.

Deze overgangsmaatregel is noodzakelijk omdat de organisatie van de selectie het niet toelaat een precieze datum te bepalen om de nieuwe medische geschiktheidscriteria op alle sollicitanten van eenzelfde wervingsjaar toe te passen. Sollicitanten die tussen september 2026 en november 2026 de medische selectie doorlopen, kunnen namelijk zowel een kandidatuur indienen voor het wervingsjaar 2026 als voor het wervingsjaar 2027. Door de oude medische geschiktheidscriteria toe te passen op alle sollicitanten voor het wervingsjaar 2026 en de nieuwe criteria op alle sollicitanten voor het wervingsjaar 2027, wordt de standaardisatie van het selectieproces gewaarborgd en worden alle sollicitanten van eenzelfde wervingsjaar op een gelijke manier behandeld.

Artikel 4

Dit artikel bepaalt de datum van inwerkingtreding van dit koninklijk besluit. Dit gebeurt vóór de opening van de vacatures voor het wervingsjaar 2027, die in de loop van september 2026 plaatsvindt.

Artikel 5

Dit artikel bepaalt de bevoegde autoriteit voor de uitvoering van dit besluit.

Ces articles contiennent les mesures transitoires pour l'application des critères d'aptitude médicale aux postulants dont la session de recrutement a été ouverte avant la date d'entrée en vigueur du présent arrêté. Les anciens critères restent applicables à leur égard afin de garantir une égalité de traitement entre tous les postulants qui participent à une même session de recrutement.

Toutefois, le postulant qui est déclaré définitivement inapte médicalement entre le 8 septembre 2025 et le 10 novembre 2026 sur base d'un critère qui a été assoupli dans la nouvelle annexe, peut introduire une nouvelle candidature pour l'année de recrutement 2027 de sorte qu'il puisse se prévaloir des critères éventuellement assouplis. La date du 8 septembre 2025 correspond à l'ouverture de l'année de recrutement 2026 et le 10 novembre 2026 correspond à la date de la commission de recrutement pour la dernière session de l'année de recrutement 2026.

Cette mesure transitoire est nécessaire car l'organisation de la sélection ne permet pas de déterminer une date précise pour appliquer les nouveaux critères d'aptitude médicale à tous les postulants d'une même année de recrutement. En effet, les postulants qui passent à la sélection médicale entre septembre 2026 et novembre 2026 peuvent tout aussi bien avoir une candidature pour l'année de recrutement 2026 que pour l'année de recrutement 2027. En appliquant les anciens critères d'aptitude médicale à tous les postulants de l'année de recrutement 2026 et les nouveaux critères à tous les postulants de l'année de recrutement 2027, elle garantit la standardisation du processus de sélection et tous les postulants d'une même année de recrutement sont traités de manière égale.

Article 4

Cet article détermine la date d'entrée en vigueur du présent arrêté royal. Elle précède l'ouverture des places pour l'année de recrutement 2027 qui a lieu dans le courant du mois de septembre 2026.

Article 5

Cet article détermine l'autorité compétente pour l'exécution du présent arrêté.

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

Met de meeste hoogachting.

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,

Le Ministre de la Défense,



Theo FRANCKEN