

N. 2002 — 4166

[C — 2002/14177]

**21 JUNI 2002. — Ministerieel besluit tot vaststelling van de voorwaarden inzake lichamelijke en geestelijke geschiktheid van de leden van het stuurpersoneel van burgerlijke luchtvaartuigen**

De Minister van Mobiliteit en Vervoer,

Gelet op de wet van 27 juni 1937 houdende herziening van de wet van 16 november 1919 betreffende de regeling der luchtvaart, inzonderheid op artikel 5, § 1, gewijzigd door de wet van 2 januari 2001;

Gelet op het koninklijk besluit van 5 juni 2002 tot regeling van de organisatie van de controle van de voorwaarden inzake lichamelijke en geestelijke geschiktheid van de leden van het stuurpersoneel van burgerlijke luchtvaartuigen, inzonderheid op de artikelen 9 en 31, § 3;

Gelet op de omstandigheid dat de gewestregeringen bij het ontwerpen van dit besluit betrokken zijn;

Gelet op het advies van de Raad van State,

Besluit :

**HOOFDSTUK I. — Algemeenheden**

**Artikel 1.** De voorwaarden inzake lichamelijke en geestelijke geschiktheid waaraan de leden van het stuurpersoneel van burgerlijke luchtvaartuigen moeten voldoen, worden in dit besluit bepaald.

**Art. 2.** De volgende definities zijn van toepassing op dit besluit :

**ECLG :** Expertisecentrum voor Luchtvaartgeneeskunde. (Referentie : JAR-FCL 3.085);

**EGE :** Erkend geneesheer-examinator. (Referentie : JAR-FCL 3.090);

**HANDBOEK :** gedeelte van het JAR-FCL 3 document, genaamd « J.A.A. Manual of civil aviation medicine »;

**OML :** Bepanking OML – klasse 1 : beperking tot vluchten uitgevoerd met een bemanning van meerdere bestuurders (JAR-FCL 1.035).

De beperking OML, in de betekenis van « alleen geldig als gekwalificeerd medebestuurder of in gezelschap van een gekwalificeerd medebestuurder », is van toepassing als de houder van een vergunning van beroepsbestuurder of een vergunning van lijnbestuurder weliswaar niet volledig voldoet aan de vereisten voor het verkrijgen van een medisch attest van klasse 1, maar het risico tot onvermogen, in de context van een bemanning van meerdere bestuurders, toch aanvaardbaar wordt geacht.

De andere bestuurder moet bevoegd verklaard zijn voor dat type luchtvaartuig, mag niet ouder zijn dan 60 jaar en aan geen enkele OML-beperking onderworpen zijn.

Een OML-beperking kan alleen door de SLG uitgereikt of ingetrokken worden;

**OSL :** Bepanking OSL – klasse 2 : beperking waarbij de aanwezigheid van een veiligheidsbestuurder wordt vereist. (JAR-FCL 1.035). Een OSL-beperking kan alleen door de SLG uitgereikt of ingetrokken worden;

**Veiligheidsbestuurder :** bestuurder die bevoegd is om te handelen als boordcommandant (PIC) in de klasse of voor het type van luchtvaartuig en die zich aan boord bevindt van het luchtvaartuig, uitgerust met dubbelbesturing, met de bedoeling de besturing over te nemen in geval de boordcommandant die houder is van een medisch attest met deze OSL-beperking blijf zou geven van enig onvermogen;

**SLG :** Sectie luchtvaartgeneeskunde. (Referentie : JAR-FCL 3.080).

**Art. 3. § 1.** Om te voldoen aan het algemeen, grondig of initieel geneeskundig onderzoek, moet de aanvrager of houder van een vergunning of toelating als lid van het stuurpersoneel van een burgerlijk luchtvaartuig, vrij bevonden worden van elke lichamelijke of geestelijke aandoening of anomalie die een bepaald functioneel onvermogen zou kunnen teweegbrengen, dat van die aard is dat de veiligheid bij het besturen van een luchtvaartuig of de veiligheid van de vlucht in het algemeen in het gedrang komt.

De aanvrager of houder van een vergunning of toelating als lid van het stuurpersoneel van een burgerlijk luchtvaartuig mag in zijn persoonlijke antecedenten geen enkele fysieke of psychische stoornis vertonen die kan recidiveren en aldus de veiligheid van de vlucht in gevaar kan brengen.

§ 2. Het algemeen, grondig of initieel geneeskundig onderzoek is gebaseerd op normen die vastgelegd zijn in dit besluit, aangevuld met het persoonlijk oordeel van de onderzoekende geneesheren bij de SLG.

F. 2002 — 4166

[C — 2002/14177]

**21 JUIN 2002. — Arrêté ministériel fixant les conditions d'aptitude physique et mentale des membres d'équipage de conduite des aéronefs civils**

La Ministre de la Mobilité et des Transports,

Vu la loi du 27 juin 1937 portant révision de la loi du 16 novembre 1919 relative à la réglementation de la navigation aérienne, notamment l'article 5, § 1<sup>er</sup>, modifié par la loi du 2 janvier 2001;

Vu l'arrêté royal du 5 juin 2002 organisant la vérification des conditions d'aptitude physique et mentale des membres d'équipage de conduite des aéronefs civils, notamment les articles 9 et 31, § 3;

Vu l'association des gouvernements de région à l'élaboration du présent arrêté;

Vu l'avis du Conseil d'Etat,

Arrête :

**CHAPITRE I<sup>er</sup>. — Généralités**

**Article 1<sup>er</sup>.** Les conditions d'aptitude physique et mentale auxquelles doivent satisfaire les membres d'équipage de conduite des aéronefs civils sont fixées dans le présent arrêté.

**Art. 2.** Les définitions suivantes sont applicables au présent arrêté :

**CEMA :** Centre d'expertise de médecine aéronautique. (Référence : JAR-FCL 3.085);

**MEA :** Médecin examinateur agréé. (Référence : JAR-FCL 3.090);

**MANUEL :** partie du document JAR-FCL 3, intitulée « J.A.A. Manual of civil aviation medicine »;

**OML :** Limitation OML – classe 1 : limitation aux vols opérés avec équipage multipilotes (JAR-FCL 1.035).

La limitation OML signifiant « valable uniquement en tant que co-pilote qualifié ou en compagnie d'un co-pilote qualifié » est d'application lorsque le titulaire d'une licence de pilote professionnel ou d'une licence de pilote de ligne ne remplit pas pleinement les exigences requises pour l'obtention du certificat médical de classe 1, mais est considéré comme relevant du risque acceptable d'incapacité dans le contexte d'un équipage constitué de plusieurs pilotes.

L'autre pilote doit être qualifié sur ce type d'aéronef, ne peut pas avoir dépassé l'âge de 60 ans et ne peut pas être sujet à une limitation OML.

Une limitation OML ne peut être délivrée ou retirée que par la SMA;

**OSL :** Limitation OSL – classe 2 : limitation exigeant la présence d'un pilote de sécurité. (JAR-FCL 1.035). Une limitation OSL ne peut être délivrée ou retirée que par la SMA;

**Pilote de sécurité :** pilote qualifié pour agir en tant que pilote commandant de bord (PIC) dans la classe ou pour le type d'aéronef et qui se trouve à bord de l'aéronef, équipé de doubles commandes, dans le but de reprendre les commandes de pilotage dans le cas où le pilote commandant de bord (PIC) détenteur du certificat médical faisant l'objet de cette limitation OSL devient sujet à une incapacité;

**SMA :** Section de médecine aéronautique. (Référence : JAR-FCL 3.080).

**Art. 3. § 1<sup>er</sup>.** Pour satisfaire à l'examen médical général, approfondi ou initial, le demandeur ou le titulaire d'une licence ou d'une autorisation de membre d'équipage de conduite d'aéronef civil doit être reconnu exempt de toute affection ou anomalie physique ou psychique, qui pourrait entraîner un degré d'incapacité fonctionnelle de nature à compromettre la sécurité de manœuvre d'un aéronef ou la sécurité du vol en général.

Le demandeur ou le titulaire d'une licence ou d'une autorisation de membre d'équipage de conduite d'aéronef civil ne peut présenter dans ses antécédents personnels aucun trouble physique ou psychique susceptible de réapparition et pouvant mettre en danger la sécurité du vol.

§ 2. L'examen médical général, approfondi ou initial est basé sur les normes fixées dans le présent arrêté complété par le jugement personnel des médecins examinateurs à la SMA.

Deze laatste spelen vooral een rol bij de evaluatie van het risico voor de veiligheid van de vlucht, telkens de formulering van het criterium plaats laat voor speling in de evaluatie van de mogelijke gevolgen van de vastgestelde anomalie of deficiëntie.

De bepaling van de geschiktheid gebeurt dus op basis van een grondig geneeskundig onderzoek waarbij al de hulpmiddelen die de geneeskunde biedt aangewend worden. Bij deze bepaling moet rekening gehouden worden niet alleen met de aard van de functies eigen aan de gevraagde vergunningen en toelatingen, maar ook met de omstandigheden waarin deze functies zullen uitgevoerd worden.

§ 3. De nummering van de artikels en paragrafen van deze reglementering wordt aangevuld met een verwijzing naar de geneeskundige reglementering aangenomen door de J.A.A.

## HOOFDSTUK II — Vereisten van klasse 1

### Afdeling 1. — Cardiovasculair stelsel

#### Art. 4. Onderzoek – Algemeenheden (JAR-FCL 3.130)

1° De aanvrager of houder van een medisch attest van klasse 1, mag geen aangeboren of verworven afwijking vertonen van het cardiovasculair stelsel die een weerslag kan hebben op het veilig gebruik van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

2° Een standaard rust-elektrocardiogram van 12 afleidingen met zijn protocol, is vereist bij het initieel onderzoek. Het moet herhaald worden : om de 5 jaar tot de leeftijd van 30 jaar, om de 2 jaar tot de leeftijd van 40 jaar, om het jaar tot de leeftijd van 50 jaar, nadien om de 6 maand, en telkens het klinisch onderzoek het vereist.

3° Een inspanningselektrocardiogram is niet verplicht, behalve als het klinisch onderzoek het vereist zoals bepaald in hoofdstuk V, artikel 54.

4° De electrocardiografische opnamen, zowel bij rust als na inspanning, moeten geprotocoleerd worden door specialisten aangeduid door de SLG.

5° Om de evaluatie van het risico te vergemakkelijken is een dosering van de bloedlipiden, met inbegrip van de cholesterol, verplicht bij het initieel medisch onderzoek en bij het eerste geneeskundig onderzoek na de leeftijd van 40 jaar (zie hoofdstuk V, artikel 55).

6° Indien de houder van een medisch attest klasse 1 de leeftijd van 65 jaar bereikt heeft, moet hij een geneeskundig onderzoek ondergaan in een ECLG, uitgevoerd door een cardioloog aangeduid door de SLG. Dit onderzoek omvat een inspanningselektrocardiogram en andere testen indien deze aangewezen zijn. Dit onderzoek moet om de 4 jaar herhaald worden.

#### Art. 5. Bloeddruk (JAR-FCL 3.135)

De bloeddruk moet gemeten worden volgens de techniek beschreven in hoofdstuk V, artikel 56.

1° De aanvrager moet ongeschikt verklaard worden als de systolische druk regelmatig boven de 160 mmHg ligt en de diastolische boven de 95 mmHg, met of zonder behandeling.

2° De behandeling, die toegepast wordt om de bloeddruk te normaliseren, moet verenigbaar zijn met het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning (overeenkomstig hoofdstuk V, artikel 57). Het aanwenden van een medicamenteuze behandeling vereist het tijdelijk opschorten van het medisch attest om de afwezigheid van belangrijke nevenwerkingen vast te stellen.

3° De aanvrager die een symptomatische arteriële hypotensie vertoont, moet ongeschikt verklaard worden.

#### Art. 6. Coronaropathie (JAR-FCL 3.140)

1° Elke aanvrager waarbij men het bestaan van een coronaropathie vermoedt, moet verder onderzocht worden. De aanvrager die een lichte asymptomatisch coronaire aantasting vertoont, kan door de SLG geschikt verklaard worden indien hij voldoet aan de voorwaarden van hoofdstuk V, artikel 59.

2° De aanvrager met een symptomatische coronaropathie moet ongeschikt verklaard worden.

3° Het myocardinfarct heeft ongeschiktheid tot gevolg. De SLG kan een geschiktheid verklaren als voldaan wordt aan de voorwaarden van hoofdstuk V, artikelen 59 en 60.

4° Indien 9 maanden na een overbrugging of een angioplastie van de coronaria, een voldoende recuperatie wordt vastgesteld kan de SLG een geschiktheitsverklaring overwegen, als voldaan wordt aan de voorwaarden van hoofdstuk V, artikelen 61 en 62.

Ces derniers interviennent notamment dans l'appréciation du degré de risque pouvant mettre en péril la sécurité du vol, chaque fois que la formulation du critère laisse place à une marge dans l'interprétation des conséquences imputables à l'anomalie ou à la déficience constatée.

La décision relative à l'aptitude est donc basée sur un examen médical effectué de manière approfondie, effectué avec toutes les ressources de la médecine. Elle s'appuie également sur la prise en compte, non seulement de la nature des fonctions qu'autorisent les licences et autorisations postulées, mais encore des conditions dans lesquelles ces dernières sont appelées à s'exercer.

§ 3. La numérotation des articles et paragraphes qui constituent la présente réglementation est complétée par une mention faisant référence à la réglementation médicale adoptée par les J.A.A.

## CHAPITRE II. — Exigences de classe 1

### Section 1. — Appareil cardio-vasculaire

#### Art. 4. Examen – Généralités (JAR-FCL 3.130)

1° Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 1 ne doit pas présenter d'anomalie de l'appareil cardio-vasculaire, congénitale ou acquise, de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

2° Un électrocardiogramme standard de repos à 12 dérivations, avec son interprétation, est exigé lors de l'examen initial. Il doit être répété tous les 5 ans jusqu'à l'âge de 30 ans, tous les 2 ans jusqu'à l'âge de 40 ans, tous les ans jusqu'à l'âge de 50 ans, ensuite tous les 6 mois, et chaque fois que l'examen clinique l'exige.

3° Un électrocardiogramme d'effort n'est pas obligatoire, sauf s'il est indiqué par l'examen clinique, conformément au chapitre V, article 54.

4° Les tracés électrocardiographiques, de repos et d'effort, doivent être interprétés par des spécialistes désignés par la SMA.

5° Pour faciliter l'évaluation du risque, le dosage des lipides dans le sang, y compris du cholestérol, est exigé lors de l'examen médical initial et lors du premier examen médical effectué après 40 ans (voir chapitre V, article 55).

6° Le titulaire d'un certificat médical de classe 1 ayant atteint l'âge de 65 ans doit présenter un examen médical effectué dans un CEMA par un cardiologue désigné par la SMA. Cet examen comprend un électrocardiogramme d'effort et d'autres tests s'ils sont indiqués. Cet examen est répété tous les 4 ans.

#### Art. 5. Tension artérielle (JAR-FCL 3.135)

La tension artérielle doit être mesurée selon la technique mentionnée au chapitre V, article 56.

1° Le demandeur doit être déclaré inapte si la tension artérielle dépasse régulièrement 160 mmHg pour la tension systolique et 95 mmHg pour la diastolique, avec ou sans traitement.

2° Le traitement utilisé pour la normalisation de la tension artérielle doit être compatible avec l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée (conformément au chapitre V, article 57). L'instauration d'un traitement médicamenteux nécessite une suspension temporaire du certificat médical afin d'établir l'absence d'effets secondaires importants.

3° Le demandeur présentant une hypotension artérielle symptomatique doit être déclaré inapte.

#### Art. 6. Coronaropathie (JAR-FCL 3.140)

1° Tout demandeur chez qui l'on suspecte l'existence d'une coronaropathie doit faire l'objet d'une investigation complémentaire. Un demandeur présentant une atteinte coronarienne mineure, asymptomatique, peut être déclaré apte par la SMA s'il remplit les conditions du chapitre V, article 59.

2° Le demandeur atteint de coronaropathie symptomatique doit être déclaré inapte.

3° L'infarctus du myocarde entraîne l'inaptitude. Une décision d'aptitude peut être prise par la SMA si les conditions du chapitre V, articles 59 et 60 sont réunies.

4° Le demandeur ayant récupéré de manière satisfaisante, 9 mois après un pontage ou une angioplastie des coronaires, peut être déclaré apte par la SMA si les conditions du chapitre V, articles 61 et 62 sont réunies.

**Art. 7. Ritme- en geleidingsstoornissen** (JAR-FCL 3.145)

1° De aanvrager die een significante stoornis van het auriculair ritme vertoont, hetzij paroxystisch hetzij permanent, moet ongeschikt verklaard worden in afwachting van de resultaten van een cardiologische check-up overeenkomstig hoofdstuk V, artikel 63.

2° De aanvrager die een asymptomatische sinusale bradycardie of een asymptomatische sinusale tachycardie vertoont, kan geschikt verklaard worden als er geen belangrijke onderliggende anomalie is.

3° De aanvrager die duidelijke tekens van een auriculair sinusziekte vertoont, moet het voorwerp uitmaken van een cardiologische check-up overeenkomstig hoofdstuk V, artikel 63.

4° De aanvrager die geïsoleerde, asymptomatisch monomorfe ventriculaire extrasystolen vertoont, moet niet noodzakelijk ongeschikt verklaard worden, maar frequente of polymorfe extrasystolen vergen een volledige cardiologische check-up overeenkomstig hoofdstuk V, artikel 63.

5° Bij afwezigheid van elke andere anomalie kan de aanvrager die een onvolledige bundeltakblok of een stabiele linkerastafwijking vertoont, geschikt verklaard worden. De aanwezigheid van een volledige rechter- of linkerbundeltakblok vergt, vanaf de eerste vaststelling ervan bij een geneeskundig onderzoek, een cardiologische check-up overeenkomstig hoofdstuk V, artikel 63.

6° De aanvrager die een ventriculaire pre-excitatiesyndroom vertoont, moet ongeschikt verklaard worden tot een cardiologische check-up uitwijst dat hij voldoet aan de voorwaarden vermeld in hoofdstuk V, artikel 63.

7° De aanvrager, drager van een endocardiale pacemaker, moet ongeschikt verklaard worden tot een cardiologische check-up uitwijst dat hij voldoet aan de voorwaarden vermeld in hoofdstuk V, artikel 63.

**Art. 8. Andere aandoeningen** (JAR-FCL 3.150)

1° De aanvrager, met een perifere vasculaire aandoening, moet ongeschikt verklaard worden, zowel voor als na een heelkundige ingreep, tot bewezen wordt dat hij geen belangrijke functionele stoornis vertoont van de coronaria of elders geen belangrijk atheromateus letsel vertoont. De aanvrager met een aneurysma van de aorta moet ongeschikt verklaard worden zowel voor als na een heelkundige ingreep.

2° a) De aanvrager met een belangrijke anomalie van de hartkleppen moet ongeschikt verklaard worden.

b) De aanvrager die weinig belangrijke klepgebreken vertoont, kan geschikt verklaard worden door de SLG na een cardiologische check-up overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk V, artikel 64, 1° en 2°.

c) De aanvrager met een klepprothese of die een valvuloplastie heeft ondergaan, moet ongeschikt verklaard worden. De SLG kan de gunstige gevallen geschikt verklaren na een cardiologische check-up overeenkomstig hoofdstuk V, art. 64, 3°.

3° Een systemische antistollingsbehandeling heeft ongeschiktheid tot gevolg. Na een antistollingsbehandeling van beperkte duur kan de aanvrager geschikt verklaard worden door de SLG overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk V, artikel 65.

4° De aanvrager met een aandoening van het pericard, het myocard of van het endocard moet ongeschikt verklaard worden tot de symptomatologie volledig verdwenen is of tot na een cardiologische check-up overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk V, artikel 66.

5° De aanvrager met een aangeboren cardiopathie moet ongeschikt verklaard worden zowel voor als na een correctieve heelkundige ingreep. De SLG kan de aanvrager met weinig belangrijke afwijkingen geschikt verklaren na een cardiologische check-up overeenkomstig hoofdstuk V, artikel 67.

*Afdeling 2. — Ademhalingsstelsel***Art. 9. Onderzoek – Algemeenheden** (JAR-FCL 3.155)

1° De aanvrager of houder van een medisch attest van klasse 1 mag geen aangeboren of verworven afwijking vertonen van het ademhalingsstelsel die een weerslag kan hebben op het volledig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

2° Een antero-posterieure radiografie van de longen is vereist bij het initieel onderzoek. Deze radiografie kan ook vereist zijn bij de latere hernieuwingsonderzoeken indien er klinische of epidemiologische indicaties zijn.

**Art. 7. Troubles du rythme et de la conduction** (JAR-FCL 3.145)

1° Le demandeur présentant un trouble significatif du rythme auriculaire, paroxystique ou permanent, doit être déclaré inapte dans l'attente des résultats d'un bilan cardiologique, conformément au chapitre V, article 63.

2° Le demandeur présentant une bradycardie sinusale asymptomatique ou une tachycardie sinusale asymptomatique peut être déclaré apte en l'absence de toute anomalie sous-jacente notable.

3° Le demandeur présentant des signes avérés de maladie du sinus auriculaire doit faire l'objet d'un bilan cardiologique, conformément au chapitre V, article 63.

4° Le demandeur présentant des extrasystoles ventriculaires monomorphes, isolées et asymptomatiques, ne doit pas nécessairement être déclaré inapte, mais des extrasystoles fréquentes ou polymorphes exigent un bilan cardiologique complet, conformément au chapitre V, article 63.

5° En l'absence de toute autre anomalie, le demandeur présentant un bloc de branche incomplet ou une déviation axiale gauche stable peut être déclaré apte. La présence d'un bloc de branche droit ou gauche complet exige la réalisation d'un bilan cardiologique, dès sa première constatation lors d'un examen médical, conformément au chapitre V, article 63.

6° Le demandeur présentant un syndrome de préexcitation ventriculaire doit être déclaré inapte jusqu'à ce qu'un bilan cardiologique confirme qu'il remplit les conditions du chapitre V, article 63.

7° Le demandeur porteur d'un stimulateur endocardiaque doit être déclaré inapte jusqu'à ce qu'un bilan cardiologique confirme qu'il remplit les conditions du chapitre V, article 63.

**Art. 8. Autres affections** (JAR-FCL 3.150)

1° Le demandeur présentant une affection vasculaire périphérique doit être déclaré inapte, avant comme après intervention chirurgicale, jusqu'à ce que soit démontrée l'absence de tout trouble fonctionnel important, de lésion des artères coronaires ou de toute lésion athéromateuse importante en quelque autre endroit. Le demandeur ayant un anévrisme de l'aorte, doit être déclaré inapte, avant comme après intervention chirurgicale.

2° a) Le demandeur présentant une anomalie importante des valvules cardiaques doit être déclaré inapte.

b) Le demandeur présentant des anomalies valvulaires cardiaques mineures peut être déclaré apte par la SMA après un bilan cardiologique répondant aux dispositions du chapitre V, article 64, 1° et 2°.

c) Le demandeur porteur d'une prothèse valvulaire cardiaque ou ayant subi une valvuloplastie doit être déclaré inapte. Les cas favorables peuvent être déclarés aptes par la SMA après un bilan cardiologique répondant aux dispositions du chapitre V, art. 64, 3°.

3° Tout traitement anticoagulant systémique entraîne l'inaptitude. Après un traitement anticoagulant de durée limitée, le demandeur peut être déclaré apte par la SMA, conformément aux dispositions du chapitre V, article 65.

4° Le demandeur présentant une anomalie du péricarde, du myocarde ou de l'endocard doit être déclaré inapte jusqu'à disparition complète des symptômes ou jusqu'à la réalisation d'un bilan cardiologique répondant aux dispositions du chapitre V, article 66.

5° Le demandeur atteint de cardiopathie congénitale, doit être déclaré inapte avant comme après chirurgie correctrice. Le demandeur présentant des anomalies mineures peut être déclaré apte par la SMA après un bilan cardiologique répondant aux dispositions du chapitre V, article 67.

*Section 2. — Appareil respiratoire***Art. 9. Examen – Généralités** (JAR-FCL 3.155)

1° Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 1 ne doit pas présenter d'anomalie congénitale ou acquise de l'appareil respiratoire, de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

2° Une radiographie pulmonaire de face est exigée lors de l'examen initial. Cette radiographie peut également être exigée lors d'examen ultérieurs de renouvellement en fonction des données cliniques ou épidémiologiques.

3° Longfunctietests (zie hoofdstuk V, artikel 70) zijn vereist bij het initieel onderzoek. Een peak-flowtest moet uitgevoerd worden bij het eerste onderzoek voor de wedergeldigmaking of hernieuwing, uitgevoerd na de 30e verjaardag, vervolgens om de 5 jaar tot de leeftijd van 40 jaar en verder om de 4 jaar en als er klinische indicaties zijn. De aanvrager met belangrijke functionele longafwijkingen moet ongeschikt worden verklaard.

#### Art. 10. Respiratoire aandoeningen (JAR-FCL 3.160)

1° De aanvrager met chronische obstructieve bronchopathie moet ongeschikt worden verklaard.

2° De aanvrager met een hyperreactieve longaandoening (bronchiaal astma) waarvoor een behandeling nodig is, wordt geëvalueerd overeenkomstig de criteria van hoofdstuk V, artikel 71, 1°.

3° De aanvrager die een actieve inflammatoire aandoening van het ademhalingsstelsel vertoont, moet tijdelijk ongeschikt verklaard worden.

4° De aanvrager met sarcoïdose moet ongeschikt verklaard worden (zie hoofdstuk V, artikel 72).

5° De aanvrager die een spontane pneumothorax vertoont, moet ongeschikt verklaard worden in afwachting van een volledige check-up (zie hoofdstuk V, artikel 73).

6° De aanvrager die een belangrijke heelkundige ingreep op de thorax moet ondergaan, moet ongeschikt verklaard worden gedurende tenminste drie maanden na de operatie en tot de gevolgen ervan geen weerslag meer dreigen te hebben op het veilig gebruik van de voorrechten van de aangevraagde vergunning (zie hoofdstuk V, artikel 74).

#### Afdeling 3. — Spijsverteringsstelsel

##### Art. 11. Algemeenheden (JAR-FCL 3.165)

De aanvrager of houder van een medisch attest van klasse 1 mag geen functionele of organische ziekte van het spijsverteringsstelsel en zijn adnexa vertonen die een weerslag heeft op het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

##### Art. 12. Aandoeningen van het spijsverteringsstelsel (JAR-FCL 3.170)

1° De aanvrager die, of een recidiverende dyspepsie die een behandeling vereist of een pancreatitis vertoont, moet ongeschikt verklaard worden in afwachting van een check-up die beantwoordt aan de criteria van hoofdstuk V, artikel 76.

2° De aanvrager met meerdere galstenen of met een enkele volumieuze symptomatische galsteen moet ongeschikt verklaard worden tot een doeltreffende behandeling heeft plaatsgevonden (hoofdstuk V, artikel 77).

3° Indien bij het initieel onderzoek blijkt dat bij de aanvrager vaststaande medische antecedenten voorkwamen of de klinische diagnose wordt gesteld van een acute of chronische inflammatoire darmaandoening moet de aanvrager ongeschikt worden verklaard (zie hoofdstuk V, artikel 78; men zal in het bijzonder rekening houden met de omstandigheden die tot ongeschiktheid leiden).

4° Bij elke aanvraag tot hernieuwing van een geneeskundig attest, moet de betrokkene die voorheen een acute of chronische inflammatoire darmaandoening vertoonde geëvalueerd worden overeenkomstig de criteria van hoofdstuk V, artikel 78.

5° De aanvrager mag in geen geval een breuk vertonen die oorzaak zou kunnen zijn van symptomen van onvermogen.

6° Elke nasleep van ziekte of heelkundige ingreep op een deel van de gastro-intestinale tractus of van zijn adnexa die de aanvrager blootstelt aan occlusie door inklemming of compressie en zodoende een onvermogen tijdens de vlucht kan veroorzaken, heeft de ongeschiktheid van de aanvrager tot gevolg.

7° De aanvrager die een heelkundige ingreep heeft ondergaan op de gastro-intestinale tractus of zijn adnexa, bestaande uit de totale of partiële excisie ofwel de derivatie van een van deze organen moet ongeschikt verklaard worden voor minstens drie maanden en tot de operatieve gevolgen geen weerslag meer dreigen te hebben op het veilig gebruik van de voorrechten van de aangevraagde vergunning (zie hoofdstuk V, artikel 79).

3° Des épreuves fonctionnelles respiratoires (voir chapitre V, article 70) sont exigées lors de l'examen initial. Le débit expiratoire de pointe doit être mesuré lors du premier examen de revalidation ou de renouvellement effectué après le 30<sup>e</sup> anniversaire puis tous les 5 ans jusqu'à l'âge de 40 ans, ensuite tous les 4 ans et lorsque la situation clinique rend cette mesure nécessaire. Le demandeur présentant des altérations fonctionnelles pulmonaires importantes doit être déclaré inapte.

#### Art. 10. Affections respiratoires (JAR-FCL 3.160)

1° Le demandeur atteint de bronchopathie chronique obstructive doit être déclaré inapte.

2° Le demandeur ayant une hyperréactivité des voies respiratoires (asthme bronchique) exigeant un traitement est évalué conformément aux critères du chapitre V, article 71, 1°.

3° Le demandeur présentant une atteinte inflammatoire active du système respiratoire doit être déclaré temporairement inapte.

4° Le demandeur atteint de sarcoïdose doit être déclaré inapte (voir chapitre V, article 72).

5° Le demandeur présentant un pneumothorax spontané doit être déclaré inapte en attendant la réalisation d'un bilan complet (voir chapitre V, article 73).

6° Le demandeur devant subir une intervention de chirurgie thoracique importante doit être déclaré inapte pendant au moins trois mois après l'opération et jusqu'à ce que les suites de celle-ci ne risquent plus de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée (voir chapitre V, article 74).

#### Section 3. — Appareil digestif

##### Art. 11. Généralités (JAR-FCL 3.165)

Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 1 ne doit pas présenter de maladie fonctionnelle ou structurelle de l'appareil digestif ou de ses annexes, de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

##### Art. 12. Affections du système digestif (JAR-FCL 3.170)

1° Le demandeur présentant une dyspepsie récidivante exigeant un traitement ou présentant une pancréatite doit être déclaré inapte dans l'attente d'un bilan répondant aux critères du chapitre V, article 76.

2° Le demandeur présentant des calculs biliaires multiples ou un calcul biliaire unique, volumineux et symptomatique doit être déclaré inapte jusqu'à l'accomplissement d'un traitement efficace (voir chapitre V, article 77).

3° Lors de l'examen initial, le demandeur présentant des antécédents médicaux établis ou un diagnostic clinique d'affection intestinale inflammatoire aiguë ou chronique doit être déclaré inapte (voir chapitre V, article 78, en tenant compte tout particulièrement des conditions entraînant l'inaptitude).

4° Le demandeur d'un renouvellement d'un certificat médical, qui a présenté une affection intestinale, inflammatoire aiguë ou chronique, doit être évalué conformément aux critères du chapitre V, article 78.

5° Le demandeur ne doit, en aucun cas, être porteur d'une hernie susceptible de donner lieu à des symptômes d'incapacité.

6° Toute séquelle de maladie ou d'intervention chirurgicale, sur une partie quelconque du tube digestif ou de ses annexes, exposant le demandeur à une incapacité en vol, notamment toute occlusion par étranglement ou compression, entraîne l'inaptitude du demandeur.

7° Le demandeur ayant subi une intervention chirurgicale sur le tube digestif ou ses annexes, comportant l'excision totale ou partielle ou la dérivation d'un de ces organes, doit être déclaré inapte pour une durée minimale de trois mois et jusqu'à ce que les suites opératoires ne risquent plus de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée (voir chapitre V, article 79).

*Afdeling 4. — Metabolische, nutritionele en endocriene ziekten (JAR-FCL 3.175)*

**Art. 13.** 1° De aanvrager of houder van een medisch attest van klasse 1 mag geen functionele of organische metabolische, nutritionele of endocriene ziekte vertonen, die een weerslag zou kunnen hebben op het veilig gebruik van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

2° De aanvrager met metabolische, nutritionele of endocriene dysfuncties kan geschikt verklaard worden indien voldaan wordt aan de voorwaarden van hoofdstuk V, artikel 81.

3° De aanvrager die lijdt aan diabetes mellitus kan alleen geschikt verklaard worden indien hij voldoet aan de voorwaarden vermeld in hoofdstuk V, artikelen 82 en 83.

4° Insulinodependente diabetes heeft ongeschiktheid tot gevolg.

5° Extreme obesitas heeft ongeschiktheid van de aanvrager tot gevolg (zie hoofdstuk V, artikel 104).

*Afdeling 5. — Hematologie (JAR-FCL 3.180)*

**Art. 14.** 1° De aanvrager of houder van een medisch attest van klasse 1 mag geen hematologische ziekte vertonen, die hem belet veilig gebruik te maken van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

2° De hemoglobine moet bij elk geneeskundig onderzoek bepaald worden. De aanvrager met een significante anemie moet ongeschikt verklaard worden (zie hoofdstuk V, artikel 85).

3° De aanvrager die een sikkelcelanemie vertoont, moet ongeschikt verklaard worden (zie hoofdstuk V, artikel 85).

4° De aanvrager met een belangrijke lokale of veralgemeende zwelling van de lymfeklieren, die gepaard gaat met verschijnselen van een bloedziekte, moet ongeschikt verklaard worden (zie hoofdstuk V, artikel 86).

5° Acute leukemie heeft ongeschiktheid tot gevolg. Indien bij het initieel onderzoek een chronische leukemie wordt vastgesteld bij de aanvrager, moet hij ongeschikt verklaard worden. De beslissing moet conform zijn met de bepalingen van hoofdstuk V, artikel 87, wanneer de chronische leukemie vastgesteld wordt tijdens het onderzoek voor de hernieuwing van het medisch attest.

6° De aanvrager die een significante splenomegalie vertoont, moet ongeschikt verklaard worden (zie hoofdstuk V, artikel 88).

7° De aanvrager met een significante polycythemie moet ongeschikt verklaard worden (zie hoofdstuk V, artikel 89).

8° De aanvrager met stoornissen van de bloedstolling moet ongeschikt verklaard worden (zie hoofdstuk V, artikel 90).

*Afdeling 6. — Urinair stelsel (JAR-FCL 3.185)*

**Art. 15.** 1° De aanvrager of houder van een medisch attest van klasse 1 mag geen functionele of organische ziekte van het urinair stelsel vertonen die een weerslag heeft op het veilig gebruik van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

2° Elk symptoom van een organische aandoening van de nieren heeft ongeschiktheid tot gevolg. Bij elk geneeskundig onderzoek moet een onderzoek van de urine worden uitgevoerd. De urine mag geen abnormale bestanddelen bevatten die een pathologische betekenis hebben. In het bijzonder moet gelet worden op de aandoeningen van de urinewegen en de geslachtsorganen (zie hoofdstuk V, artikel 92).

3° De aanvrager die nierstenen vertoont, moet ongeschikt verklaard worden (zie hoofdstuk V, artikel 93).

4° Elke nasleep van ziekte of heelkundige ingreep op de nieren of de urinewegen en die de aanvrager blootstelt aan een plots onvermogen, met name de obstructie door stenose of compressie, heeft ongeschiktheid tot gevolg. In geval van gecompenseerde nephrectomie zonder arteriële hypertensie of uremie kan de aanvrager geschikt verklaard worden (zie hoofdstuk V, artikel 94).

5° De aanvrager die een heelkundige ingreep ondergaan heeft op het urinair stelsel of op de urinewegen, die bestaat uit een totale of partiële exeresis van een van deze organen, moet ongeschikt verklaard worden voor minstens drie maanden en tot de gevolgen van de operatie niet langer een plots onvermogen tijdens de vlucht dreigen te veroorzaken (zie hoofdstuk V, artikelen 94 en 95).

*Section 4. — Maladies métaboliques, nutritionnelles et endocriniennes (JAR-FCL 3.175)*

**Art. 13.** 1° Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 1 ne doit pas présenter de maladie métabolique, nutritionnelle ou endocrinienne, fonctionnelle ou organique, de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

2° Le demandeur présentant des dysfonctionnements métaboliques, nutritionnels ou endocriniens peut être déclaré apte si les conditions du chapitre V, article 81, sont réunies.

3° Le demandeur atteint de diabète sucré ne peut être déclaré apte que s'il remplit les conditions du chapitre V, articles 82 et 83.

4° L'existence d'un diabète insulino-dépendant entraîne l'inaptitude.

5° L'obésité extrême entraîne l'inaptitude du demandeur (voir chapitre V, article 104).

*Section 5. — Hématologie (JAR-FCL 3.180)*

**Art. 14.** 1° Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 1 ne doit pas présenter de maladie du sang de nature à l'empêcher d'exercer en toute sécurité les privilèges de la licence demandée.

2° L'hémoglobine doit être mesurée à chaque examen médical. Le demandeur présentant une anémie notable doit être déclaré inapte (voir chapitre V, article 85).

3° Le demandeur présentant une drépanocytose doit être déclaré inapte (voir chapitre V, article 85).

4° Le demandeur présentant une importante hypertrophie localisée ou généralisée des ganglions lymphatiques avec des signes d'une maladie du sang doit être déclaré inapte (voir chapitre V, article 86).

5° Toute leucémie aiguë entraîne l'inaptitude. Le demandeur présentant une leucémie chronique lors de l'examen d'admission doit être déclaré inapte. La décision se conforme aux dispositions du chapitre V, article 87, si la leucémie chronique est constatée lors de l'examen de renouvellement du certificat médical.

6° Le demandeur présentant une splénomégalie notable doit être déclaré inapte (voir chapitre V, article 88).

7° Le demandeur présentant une polyglobulie notable doit être déclaré inapte (voir chapitre V, article 89).

8° Le demandeur présentant une déféctuosité de la coagulation doit être déclaré inapte (voir chapitre V, article 90).

*Section 6. — Appareil urinaire (JAR-FCL 3.185)*

**Art. 15.** 1° Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 1 ne doit pas présenter de maladie fonctionnelle ou structurelle de l'appareil urinaire ou de ses annexes de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

2° Tout symptôme d'affection organique des reins entraîne l'inaptitude. Tous les examens médicaux doivent comporter une analyse d'urine. L'urine ne doit pas contenir d'élément anormal ayant une signification pathologique. Il convient de rechercher tout particulièrement les affections des voies urinaires et des organes génitaux (voir chapitre V, article 92).

3° Le demandeur présentant des calculs urinaires doit être déclaré inapte (voir chapitre V, article 93).

4° Toute séquelle de maladie ou d'intervention chirurgicale sur les reins ou les voies urinaires exposant le demandeur à une incapacité subite, notamment toute obstruction par sténose ou par compression, entraîne l'inaptitude. Le cas de néphrectomie compensée sans hypertension artérielle ou urémie peut être déclaré apte (voir chapitre V, article 94).

5° Le demandeur ayant subi une intervention chirurgicale importante sur les voies urinaires ou l'appareil urinaire, comportant une exérèse totale ou partielle ou une dérivation de l'un quelconque de ses organes doit être déclaré inapte pour une durée minimale de trois mois et jusqu'à ce que les suites de l'opération ne risquent plus de provoquer une incapacité soudaine en vol (voir chapitre V, articles 94 et 95).

*Afdeling 7. — Diverse seksueel overdraagbare ziekten en infecties (JAR-FCL 3.190)*

**Art. 16.** 1° De aanvrager of houder van een medisch attest van klasse 1 mag geen bewezen antecedenten of klinische symptomen vertonen van seksueel overdraagbare ziekten of infecties die een weerslag hebben op het veilig gebruik van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

2° Men moet in het bijzonder (zie hoofdstuk V, afdeling 7) letten op antecedenten of klinische tekens die wijzen op :

- a) positiviteit t.o.v. HIV;
- b) aantasting van het immunitair systeem;
- c) infectueuze hepatitis;
- d) syfilis.

*Afdeling 8. — Gynaecologie en obstetrie (JAR-FCL 3.195)*

**Art. 17.** 1° De aanvraagster of houdster van een medisch attest van klasse 1 mag geen functionele of organische gynaecologische of obstetrische aandoening vertonen die een weerslag heeft op het veilig gebruik van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

2° De aanvraagster met antecedenten van ernstige menstruatiestoornissen, die ongevoelig zijn voor een behandeling, moet ongeschikt verklaard worden.

3° Zwangerschap heeft ongeschiktheid tot gevolg. Evenwel, indien het obstetrisch onderzoek wijst op een volledig normaal verloop van de zwangerschap kan de aanvraagster geschikt verklaard worden tot het einde van de 26e zwangerschapsweek overeenkomstig hoofdstuk V, artikel 101. De voorrechten van de vergunning kunnen opnieuw uitgeoefend worden nadat een volledig herstel is vastgesteld na de bevalling of het einde van de zwangerschap.

4° De aanvraagster die een belangrijke gynaecologische ingreep heeft ondergaan moet ongeschikt verklaard worden voor minstens drie maanden en tot de gevolgen van de ingreep geen weerslag meer dreigen te hebben op het veilig gebruik van de voorrechten van de aangevraagde vergunning (zie hoofdstuk V, artikel 102).

*Afdeling 9. — Spier- en skeletvereisten (JAR-FCL 3.200)*

**Art. 18.** 1° De aanvrager of houder van een medisch attest van klasse 1 mag geen aangeboren of verworven anomalie van de beenderen, gewrichten, spieren en pezen vertonen die een weerslag heeft op het veilig gebruik van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

2° De gestalte in zittende houding, de lengte van armen en benen en de spierkracht van de aanvrager moeten voldoende zijn om hem toe te laten veilig gebruik te maken van de voorrechten van de aangevraagde vergunning (zie hoofdstuk V, artikel 104).

3° De aanvrager moet een voldoende functioneel gebruik hebben van het totale spier- en skeletstelsel. Elke significante nasleep van een ziekte, verwonding of aangeboren anomalie van beenderen, gewrichten, spieren of pezen, al dan niet heelkundig behandeld, moet geëvalueerd worden overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk V, artikelen 104, 105 en 106.

*Afdeling 10. — Psychiatrische voorwaarden (JAR-FCL 3.205)*

**Art. 19.** 1° De aanvrager of houder van een medisch attest van klasse 1 mag geen bewezen antecedenten of klinische tekens vertonen van enige psychiatrische aandoening, acuut of chronisch, aangeboren of verworven, die een weerslag heeft op het veilig gebruik van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

2° Er moet bijzondere aandacht geschonken worden aan het volgende (zie hoofdstuk V, afdeling 10) :

- a) psychotische symptomen;
- b) karakteriële stoornissen;
- c) persoonlijkheidsstoornissen, met name deze die ernstig genoeg zijn om aan de basis te liggen van openlijk abnormaal gedrag;
- d) mentale stoornissen en neurosen;
- e) alcoholisme;
- f) gebruik of misbruik van drugs of psychotrope geneesmiddelen of andere gelijkaardige stoffen, met of zonder dependentie.

*Section 7. — Maladies et infections diverses sexuellement transmissibles (JAR-FCL 3.190)*

**Art. 16.** 1° Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 1 ne doit pas présenter d'antécédents médicaux avérés, ni de diagnostic clinique de maladies ou d'infections diverses sexuellement transmissibles, de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

2° Il convient de rechercher tout particulièrement (voir chapitre V, section 7) les antécédents ou les signes cliniques évoquant :

- a) une positivité au VIH;
- b) une altération du système immunitaire;
- c) une hépatite infectieuse;
- d) une syphilis.

*Section 8. — Gynécologie et obstétrique (JAR-FCL 3.195)*

**Art. 17.** 1° La demanderesse ou la titulaire d'un certificat médical de classe 1 ne doit pas présenter d'affection gynécologique ou obstétricale, fonctionnelle ou structurelle, de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

2° La demanderesse ayant des antécédents de troubles menstruels graves, réfractaires au traitement, doit être déclarée inapte.

3° La grossesse entraîne l'inaptitude. En l'absence complète d'anomalie de la grossesse à l'examen obstétrical, la demanderesse enceinte peut être déclarée apte jusqu'à la fin de la 26<sup>e</sup> semaine de gestation, conformément au chapitre V, article 101. Les privilèges de la licence peuvent être exercés à nouveau après confirmation d'un plein rétablissement après l'accouchement ou la fin de la grossesse.

4° La demanderesse ayant subi une intervention gynécologique importante doit être déclarée inapte pour une durée minimale de trois mois et jusqu'à ce que les suites de l'intervention ne risquent plus de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée (voir chapitre V, article 102).

*Section 9. — Conditions musculo-squelettiques (JAR-FCL 3.200)*

**Art. 18.** 1° Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 1 ne doit pas présenter d'anomalie congénitale ou acquise des os, articulations, muscles et tendons, de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

2° La taille en position assise, la longueur des bras et des jambes et la force musculaire du demandeur doivent être suffisantes pour permettre l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée (voir chapitre V, article 104).

3° Le demandeur doit avoir un usage fonctionnel satisfaisant de l'ensemble du système musculo-squelettique. Toute séquelle notable de maladie, de blessure ou d'anomalie congénitale osseuse, articulaire, musculaire ou tendineuse, traitée ou non par la chirurgie, doit être évaluée conformément aux dispositions du chapitre V, articles 104, 105 et 106.

*Section 10. — Conditions psychiatriques (JAR-FCL 3.205)*

**Art. 19.** 1° Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 1 ne doit pas avoir d'antécédents médicaux avérés, ni présenter de diagnostic clinique d'une quelconque affection psychiatrique, aiguë ou chronique, congénitale ou acquise, de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

2° Une attention toute particulière doit être portée à ce qui suit (voir chapitre V, section 10) :

- a) symptomatologie psychotique;
- b) troubles caractériels;
- c) troubles de la personnalité, notamment les troubles suffisamment graves pour avoir entraîné un comportement manifestement anormal;
- d) troubles mentaux et névroses;
- e) alcoolisme;
- f) utilisation ou abus de drogues ou de médicaments psychotropes ou de toute autre substance de cette nature, avec ou sans dépendance.

**Afdeling 11. — Neurologische aandoeningen (JAR-FCL 3.210)**

**Art. 20.** 1° De aanvrager of houder van een medisch attest van klasse 1 mag geen vaststaande medische antecedenten hebben noch klinische tekens vertonen van enige neurologische aandoening die een weerslag hebben op het veilig gebruik van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

2° Heel in het bijzonder moet gelet worden op het volgende (zie hoofdstuk V, afdeling 11) :

- a) progressieve aandoeningen van het zenuwstelsel;
- b) epilepsie en andere convulsieve stoornissen;
- c) toestanden met een forse neiging tot cerebrale dysfunctie;
- d) bewustzijnsstoornissen of bewustzijnsverlies;
- e) schedeltraumata.

3° Een elektro-encefalogram is vereist bij het initieel onderzoek (zie hoofdstuk V, afdeling 11) en als de antecedenten van de aanvrager of de klinische vaststellingen het rechtvaardigen.

**Afdeling 12. — Oftalmologische vereisten (JAR-FCL 3.215)**

**Art. 21.** 1° De aanvrager of houder van een medisch attest van klasse 1 mag geen functionele anomalie van de ogen of hun adnexa, noch een evolutieve, aangeboren of verworven, acute of chronische aandoening, noch naslepen van een oogheelkundige ingreep (zie hoofdstuk V, artikel 118) of van oogtrauma vertonen, die een weerslag hebben op het veilig gebruik van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

2° Een grondig oftalmologisch onderzoek moet uitgevoerd worden bij het initieel onderzoek (zie hoofdstuk V, artikel 119).

3° Elk onderzoek voor de wedergeldigmaking en hernieuwing van een vergunning moet een routine-oogonderzoek bevatten (zie hoofdstuk V, artikel 120).

4° Een grondig oftalmologisch onderzoek moet plaatsvinden bij de onderzoeken voor de wedergeldigmaking en hernieuwing (zie hoofdstuk V, artikel 121) en moet uitgevoerd worden met volgende tussenpozen :

- a) om de vijf jaar tot de leeftijd van 40 jaar;
- b) nadien om de twee jaar.

**Afdeling 13. — Gezichtsvereisten (JAR-FCL 3.220)****Art. 22.** 1° Gezichtsscherpte van ver

De gezichtsscherpte van ver, met of zonder correctie moet voor elk oog afzonderlijk minstens 6/10 bedragen en minstens 10/10 met beide ogen samen (zie 8° hieronder). Er worden geen grenzen bepaald voor de gezichtsscherpte zonder correctie.

**2° Refractiegebreken**

Een refractiegebrek wordt beschouwd als een afwijking t.o.v. de emmetropie. Deze afwijking wordt gemeten in dioptrieën in de meest ametrope as. De refractie moet gemeten worden volgens de standaardmethodes (zie hoofdstuk V, artikelen 123 en 124). De aanvrager wordt geschikt verklaard, rekening houdend met de refractiegebreken, indien hij voldoet aan de volgende voorwaarden :

- a) Bij het initieel onderzoek mag het refractiegebrek niet groter zijn dan -3 tot +3 dioptrieën;
- b) Bij het onderzoek voor de wedergeldigmaking of hernieuwing kan de aanvrager, met een vliegervaring die door de SLG voldoende wordt geacht, en die een refractiegebrek vertoont dat niet groter is dan +3/-5 dioptrieën en over een stabiel gezichtsvermogen blijkt te beschikken, geschikt verklaard worden door de SLG (zie hoofdstuk V, artikel 124);
- c) Ingeval van een refractiegebrek met een astigmatisme-componente, mag deze niet groter zijn dan 2,0 dioptrieën;
- d) In geval van refractiegebrek mag het verschil in refractie tussen de twee ogen (anisometropie) niet groter zijn dan 2,0 dioptrieën;
- e) De evolutie van de presbytie moet nagegaan worden bij elk geneeskundig hernieuwingsonderzoek;
- f) De aanvrager moet bekwaam zijn de tabel N5, of een equivalent ervan, te lezen vanaf een afstand van 30-50 cm, en de tabel N14, of een equivalent ervan, vanaf een afstand van 100 cm, desnoods met behulp van de voorgeschreven correctieglazen (zie 8° hieronder).

3° De aanvrager met belangrijke stoornissen van het binoculair zicht moet ongeschikt verklaard worden. Er worden geen vereisten bepaald m.b.t. het stereoscopisch zicht (zie hoofdstuk V, artikel 125).

4° Diplopie heeft ongeschiktheid tot gevolg.

**Section 11. — Affections neurologiques (JAR-FCL 3.210)**

**Art. 20.** 1° Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 1 ne doit pas avoir d'antécédents médicaux avérés, ni présenter de diagnostic clinique d'affection neurologique de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

2° Il convient de rechercher tout particulièrement les troubles suivants (voir chapitre V, section 11) :

- a) atteintes progressives du système nerveux;
- b) épilepsie et autres troubles convulsifs;
- c) états présentant une forte tendance aux dysfonctionnements cérébraux;
- d) trouble ou perte de la conscience;
- e) traumatismes crâniens.

3° Un électroencéphalogramme est exigé lors de l'examen initial (voir chapitre V, section 11) et lorsque les antécédents du demandeur ou des raisons cliniques le justifient.

**Section 12. — Conditions ophtalmologiques (JAR-FCL 3.215)**

**Art. 21.** 1° Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 1 ne doit pas présenter d'anomalie fonctionnelle des yeux ou de leurs annexes, ni d'affection évolutive, congénitale ou acquise, aiguë ou chronique, ni de séquelle d'intervention chirurgicale oculaire (voir chapitre V, article 118) ni de traumatisme oculaire de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

2° Un examen ophtalmologique approfondi doit être pratiqué lors de l'examen initial (voir chapitre V, article 119).

3° Tous les examens de revalidation et de renouvellement de licence doivent comporter un examen oculaire de routine (voir chapitre V, article 120).

4° Un bilan ophtalmologique approfondi doit être effectué lors des examens de revalidation et de renouvellement (voir chapitre V, article 121), et pratiqué aux intervalles suivants :

- a) tous les cinq ans, jusqu'à l'âge de 40 ans;
- b) ensuite tous les deux ans.

**Section 13. — Conditions de vision (JAR-FCL 3.220)****Art. 22.** 1° Acuité visuelle à distance

L'acuité visuelle à distance, avec ou sans correction, doit être d'au moins 6/10 pour chaque œil pris séparément et l'acuité visuelle binoculaire doit être d'au moins 10/10 (voir 8° ci-dessous). Il n'y a pas de limites pour l'acuité visuelle non corrigée.

**2° Anomalies de réfraction**

Une anomalie de réfraction se définit comme une déviation par rapport à l'emmetropie. Cette déviation est mesurée en dioptries dans le méridien le plus amétrope. La réfraction doit être mesurée par les méthodes standard (voir chapitre V, articles 123 et 124). Le demandeur est déclaré apte compte tenu de ses anomalies de réfraction s'il remplit les conditions suivantes :

- a) Lors de l'examen médical initial, l'anomalie de réfraction ne doit pas dépasser les limites de - 3 dioptries et + 3 dioptries;
- b) Lors de l'examen de revalidation ou de renouvellement, le demandeur ayant une expérience de vol jugée satisfaisante par la SMA, et présentant des anomalies de réfraction n'excédant pas +3/-5 dioptries et ayant des antécédents de vision stable, peut être déclaré apte par la SMA (voir chapitre V, article 124);
- c) En cas d'anomalie de réfraction avec une composante d'astigmatisme, celui-ci ne doit pas dépasser 2,0 dioptries;
- d) En cas d'anomalie de réfraction, la différence entre les deux yeux (anisométrie) ne doit pas dépasser 2,0 dioptries;
- e) L'évolution de la presbytie doit être vérifiée lors de tous les examens médicaux de renouvellement;
- f) Le demandeur doit être capable de lire le tableau N5 ou son équivalent à 30-50 cm de distance et le tableau N14 ou son équivalent à 100 cm de distance, si nécessaire avec la correction prescrite (voir 8° ci-dessous).

3° Le demandeur présentant des troubles importants de la vision binoculaire doit être déclaré inapte. Il n'y a pas d'exigence imposée en matière de vision stéréoscopique (voir chapitre V, article 125).

4° La diplopie entraîne l'inaptitude.

5° De aanvrager die stoornissen van de convergentie vertoont, moet ongeschikt verklaard worden (zie hoofdstuk V, artikel 126).

6° De aanvrager die een onevenwicht van de oogspieren (heterophorie) vertoont dat met de gewoonlijke voorgeschreven correctie groter is dan :

- 1,0 prismadioptrie, in hyperphorie op 6 meter,
- 6,0 prismadioptrieën, in esophorie op 6 meter,
- 8,0 prismadioptrieën, in exophorie op 6 meter,

en

- 1,0 prismadioptrie, in hyperphorie op 33 cm,
- 6,0 prismadioptrieën, in esophorie op 33 cm,
- 12,0 prismadioptrieën, in exophorie op 33 cm,

dient ongeschikt verklaard te worden, tenzij de fusiereserves voldoende zijn om het optreden van astenopie of van diplopie te voorkomen.

7° De aanvrager die een anomalie van het gezichtsveld vertoont, moet ongeschikt verklaard worden (zie hoofdstuk V, artikel 125).

8° a) Indien aan een vereist criterium slechts voldaan wordt mits het dragen van correctieglazen, dan moeten de bril of de contactlenzen een optimale gezichtsfunctie verzekeren en aangepast zijn aan het gebruik in de luchtvaart.

b) De correctieglazen gedragen door de houder van een vergunning in het raam van zijn luchtvaartactiviteiten moeten hem toelaten te voldoen aan al de gestelde eisen m.b.t. de visuele functies op welke afstand dan ook. Een enkele bril moet hem toelaten aan al deze criteria te voldoen.

c) De aanvrager moet onmiddellijk en gemakkelijk binnen handbereik kunnen beschikken over een andere identieke bril tijdens het uitoefenen van de voorrechten van zijn vergunning.

#### Afdeling 14. — Kleurzin (JAR-FCL 3.225)

**Art. 23.** 1° De kleurzin wordt als normaal aanzien als de aanvrager met de test van Ishihara of de anomaloscoop van Nagel normaal trichromaat wordt bevonden (zie hoofdstuk V, artikelen 127 en 128).

2° De aanvrager moet een normale kleurzin hebben. De kleurzin kan als aanvaardbaar bevonden worden, indien de aanvrager, die faalt in de Ishiharatest, slaagt in een grondig onderzoek volgens een methode goedgekeurd door de SLG (anomaloscopie of lantaarn met gekleurde schijven - zie hoofdstuk V, artikel 128).

3° De aanvrager die faalt in de goedgekeurde kleurzintest dient ongeschikt verklaard te worden.

#### Afdeling 15. — Oto-rhino-laryngologische vereisten (JAR-FCL 3.230)

**Art. 24.** 1° De aanvrager of houder van een medisch attest van klasse 1 mag geen functionele anomalie vertonen van het oor, de neus, de sinussen of de keel (met inbegrip van de mondholte, de tanden en de larynx) noch een evolutieve aandoening, aangeboren of verworven, acuut of chronisch, noch enige nawerking van een heelkundige ingreep of van een trauma die een weerslag heeft op het veilig gebruik van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

2° Een grondig oto-rhino-laryngologisch onderzoek wordt vereist bij het initieel onderzoek, daarna om de vijf jaar tot de leeftijd van 40 jaar en nadien om de twee jaar (grondig onderzoek : zie hoofdstuk V, artikelen 129 en 130).

3° Een KNO-routineonderzoek moet uitgevoerd worden bij elk onderzoek voor de wedergeldigmaking of hernieuwing (zie hoofdstuk V, afdeling 15).

4° De aanwezigheid van een van de volgende stoornissen heeft ongeschiktheid tot gevolg :

a) evolutieve, acute of chronische aandoening van het binnenoor of het middenoor;

b) niet gecicatriseerde perforatie van het trommelvlies of tubaire dysfunctie met weerslag op het trommelvlies (zie hoofdstuk V, artikel 131);

c) stoornissen van de vestibulaire functie (zie hoofdstuk V, artikel 132);

d) significante belemmering van de luchtdoorgang door een van de neusgaten of een dysfunctie van de sinussen;

e) belangrijke misvorming of acute of chronische infectie van de mondholte of de bovenste luchtwegen;

f) belangrijke stoornis van de spraak of de stem.

5° Le demandeur présentant des troubles de la convergence doit être déclaré inapte (voir chapitre V, article 126).

6° Le demandeur présentant un déséquilibre des muscles oculaires (hétérophorie) dépassant avec la correction habituelle prescrite :

- 1,0 dioptrie prismatique, en hyperphorie à 6 mètres,
- 6,0 dioptries prismatiques, en ésophorie à 6 mètres,
- 8,0 dioptries prismatiques, en exophorie à 6 mètres,

et

- 1,0 dioptrie prismatique en hyperphorie à 33 cm,
- 6,0 dioptries prismatiques en ésophorie à 33 cm,
- 12,0 dioptries prismatiques en exophorie à 33 cm,

doit être déclaré inapte, à moins que les réserves de fusion ne soient suffisantes pour empêcher la survenue d'une asthénopie ou d'une diplopie.

7° Le demandeur présentant une anomalie des champs visuels doit être déclaré inapte (voir chapitre V, article 125).

8° a) Si un critère requis n'est satisfait que par l'emploi de verres correcteurs, les lunettes ou les lentilles de contact doivent assurer une fonction visuelle optimale et être adaptées à l'utilisation aéronautique.

b) Les verres correcteurs portés par le titulaire d'une licence dans le cadre de ses activités aériennes doivent lui permettre de satisfaire à tous les critères visuels, quelle que soit la distance. Une seule paire de lunettes doit lui suffire pour satisfaire à l'ensemble de ces critères.

c) Pendant l'exercice des privilèges de sa licence le demandeur doit avoir, immédiatement et aisément à sa portée, une autre paire de lunettes correctrices identiques.

#### Section 14. — Perception des couleurs (JAR-FCL 3.225)

**Art. 23.** 1° La perception normale des couleurs se définit par la capacité de réussir le test d'Ishihara ou de répondre comme un trichomate normal au test de l'anomaloscope de Nagel (voir chapitre V, articles 127 et 128).

2° Le demandeur doit avoir une perception normale des couleurs. La vision des couleurs peut être jugée acceptable si le demandeur ayant échoué au test d'Ishihara réussit un test approfondi selon une méthode approuvée par la SMA (anomaloscopie ou lanternes colorées - voir chapitre V, article 128).

3° Le demandeur échouant aux tests approuvés de perception des couleurs doit être déclaré inapte.

#### Section 15. — Conditions oto-rhinolaryngologiques (JAR-FCL 3.230)

**Art. 24.** 1° Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 1 ne doit pas présenter d'anomalie fonctionnelle des oreilles, du nez, des sinus ou de la gorge (y compris la cavité buccale, les dents et le larynx), ni aucune affection évolutive, congénitale ou acquise, aiguë ou chronique, ni aucune séquelle chirurgicale ou traumatique de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

2° Un bilan oto-rhino-laryngologique approfondi est exigé lors de l'examen initial, puis tous les cinq ans jusqu'à 40 ans et ensuite tous les deux ans (examen approfondi : voir chapitre V, articles 129 et 130).

3° Un examen ORL de routine doit être effectué à chaque examen de revalidation et de renouvellement (voir chapitre V, section 15).

4° La présence de l'un des états pathologiques suivants entraîne l'inaptitude :

a) affection évolutive, aiguë ou chronique, de l'oreille interne ou moyenne;

b) perforation non cicatrisée du tympan ou dysfonctionnement tubaire avec répercussion tympanique (voir chapitre V, article 131);

c) troubles de la fonction vestibulaire (voir chapitre V, article 132);

d) gêne notable au passage de l'air dans l'une ou l'autre narine ou dysfonctionnement des sinus;

e) malformation importante ou infection aiguë ou chronique importante de la cavité buccale ou des voies respiratoires supérieures;

f) trouble important de l'élocution ou de la voix.

*Afdeling 16. — Gehoorvereisten (JAR-FCL 3.235)*

**Art. 25. 1°** Het gehoor moet getest worden bij elk onderzoek. De aanvrager moet correct met elk oor afzonderlijk van op een afstand van twee meter, de rug naar de examinerator gekeerd, een normaal gesprek kunnen verstaan.

2° De aanvrager moet onderzocht worden bij middel van een zuiver tonale audiometer bij het initieel onderzoek, en nadien - om de vijf jaar tot de leeftijd van 40 jaar en later om de twee jaar - bij de onderzoeken voor wedergeldigmaking of hernieuwing, (zie hoofdstuk V, artikel 134).

3° Bij het initieel onderzoek voor het afleveren van een medisch attest van klasse 1 mag de aanvrager, voor elk oor afzonderlijk, geen gehoorverlies vertonen van meer dan 20 dB voor een van de volgende frequenties : 500, 1 000 en 2 000 Hz of meer dan 35 dB voor de frequentie van 3000 Hz.

De aanvrager die een gehoorverlies vertoont dat tot 5 dB deze grenzen benadert op twee of meer van deze frequenties moet minstens jaarlijks een zuiver tonale audiometrie ondergaan.

4° Bij de onderzoeken voor wedergeldigmaking of hernieuwing mag de aanvrager, voor elk oor afzonderlijk, geen gehoorverlies vertonen van meer dan 35 dB voor een van de frequenties 500, 1000 en 2000 Hz en van meer dan 50 dB voor de frequentie 3000 Hz.

De aanvrager die een gehoorverlies vertoont dat tot 5 dB deze grenzen benadert in twee of meer van deze frequenties moet minstens jaarlijks een zuiver tonale audiometrie ondergaan.

5° Bij de onderzoeken voor wedergeldigmaking of hernieuwing kan de aanvrager die aan hypoacousie lijdt toch geschikt verklaard worden door de SLG indien een vocale verstaanbaarheidstest aantoonde dat het gehoor voldoende is (zie hoofdstuk V, artikel 135).

*Afdeling 17. — Psychologische toestand (JAR-FCL 3.240)*

**Art. 26. 1°** De aanvrager of houder van een medisch attest van klasse 1 mag geen bewezen psychologische deficiënties vertonen (zie hoofdstuk V, artikel 136) die een weerslag hebben op het veilig gebruik van de voorrechten van de aangevraagde vergunning. Indien het aangewezen is, kan de SLG een psychologische expertise vereisen, als complement of als onderdeel van een psychiatrisch of neurologisch onderzoek (zie hoofdstuk V, artikelen 136 en 137).

2° Indien een psychologische evaluatie nodig is, wordt deze uitgevoerd door een psycholoog aangewezen door de SLG.

3° De psycholoog legt een geschreven verslag voor aan de SLG, met een gedetailleerde weergave van zijn oordeel en zijn aanbevelingen.

*Afdeling 18. — Dermatologische vereisten (JAR-FCL 3.245)*

**Art. 27. 1°** De aanvrager of houder van een medisch attest van klasse 1, mag geen bewezen dermatologische aandoeningen vertonen die een weerslag hebben op het veilig gebruik van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

2° Er wordt bijzondere aandacht geschonken aan volgende aandoeningen (zie hoofdstuk V, afdeling 18) :

- eczeem (exogeen en endogeen);
- ernstige psoriasis;
- bacteriële infecties;
- huiduitslag van medicamenteuze oorsprong;
- bulleuze dermatosen;
- kwaadaardige huidaandoeningen;
- urticaria.

*HOOFDSTUK III. — Vereisten van klasse 2**Afdeling 1. — Cardiovasculair stelsel***Art. 28. Onderzoek - Algemeenheden (JAR-FCL 3.250)**

1° De aanvrager of houder van een medisch attest van klasse 2 mag geen anomalie vertonen van het cardio-vasculair stelsel, aangeboren of verworven, die een weerslag heeft op het veilig gebruik van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

2° Een standaard rustelektrocardiogram met 12 afleidingen, samen met zijn protocol, is verplicht bij het onderzoek voor de eerste aflevering van een medisch attest. Dit onderzoek moet herhaald worden bij het eerste geneeskundig onderzoek na de 40e verjaardag en daarna bij elk geneeskundig onderzoek.

3° Een inspanningselektrocardiogram is niet verplicht, behalve indien er klinische indicaties zijn, overeenkomstig hoofdstuk V, artikel 54.

*Section 16. — Conditions d'audition (JAR-FCL 3.235)*

**Art. 25. 1°** L'audition doit être testée à chaque examen. Le demandeur doit comprendre correctement, avec chaque oreille utilisée séparément, une conversation ordinaire à une distance de deux mètres de l'examineur, le dos tourné à celui-ci.

2° Le demandeur doit être examiné au moyen d'un audiomètre à sons purs lors de l'examen initial et lors des examens ultérieurs de revalidation ou de renouvellement effectués tous les cinq ans jusqu'à 40 ans inclus et ensuite tous les deux ans (voir chapitre V, article 134).

3° Lors de l'examen initial pour la délivrance d'un certificat médical de classe 1, le demandeur ne doit pas présenter à chaque oreille prise séparément, de perte d'audition supérieure à 20 dB pour l'une quelconque des fréquences de 500, 1 000 et 2 000 Hz, ou supérieure à 35 dB pour la fréquence de 3000 Hz.

Le demandeur présentant une perte d'audition située à 5 dB de ces limites, dans au moins deux des fréquences du test doit être examiné au moins annuellement à l'aide d'un audiomètre à sons purs.

4° Lors des examens de revalidation ou de renouvellement, le demandeur ne doit pas présenter, à chaque oreille prise séparément, de perte d'audition supérieure à 35 dB pour l'une quelconque des fréquences de 500, 1000 et 2000 Hz, ou supérieure à 50 dB pour la fréquence de 3000 Hz.

Le demandeur présentant une perte d'audition située à 5 dB de ces limites dans au moins deux des fréquences du test doit être examiné au moins annuellement à l'aide d'un audiomètre à sons purs.

5° Lors des examens de revalidation ou de renouvellement, le demandeur atteint d'hypoacousie peut être déclaré apte par la SMA si un test d'intelligibilité vocale montre une audition satisfaisante (voir chapitre V, article 135).

*Section 17. — Etat psychologique (JAR-FCL 3.240)*

**Art. 26. 1°** Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 1 ne doit pas présenter de déficiences psychologiques avérées (voir chapitre V, article 136) susceptibles de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée. Une expertise psychologique peut être exigée par la SMA si elle est indiquée comme complément ou partie d'un examen psychiatrique ou neurologique (voir chapitre V, articles 136 et 137).

2° Si un bilan psychologique s'impose, celui-ci est effectué par un psychologue désigné par la SMA.

3° Le psychologue soumet à la SMA un rapport écrit indiquant de façon détaillée son opinion et ses recommandations.

*Section 18. — Conditions dermatologiques (JAR-FCL 3.245).*

**Art. 27. 1°** Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 1 ne doit pas présenter de dermatose confirmée, de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

2° Il convient de rechercher tout particulièrement les affections suivantes (voir chapitre V, section 18) :

- eczéma (exogène et endogène);
- psoriasis grave;
- infections bactériennes;
- éruptions cutanées d'origine médicamenteuse;
- dermatoses bulleuses;
- affections malignes de la peau;
- urticaire.

*CHAPITRE III. — Exigences de classe 2**Section 1. — Appareil cardio-vasculaire***Art. 28. Examen — Généralités (JAR-FCL 3.250)**

1° Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 2 ne doit pas présenter d'anomalie de l'appareil cardio-vasculaire, congénitale ou acquise, de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

2° Un électrocardiogramme de repos standard à 12 dérivations, accompagné de son interprétation, est exigé lors de l'examen pour la première délivrance du certificat médical. Cet examen doit être répété lors du premier examen effectué après le 40e anniversaire, et ensuite lors de chaque examen médical.

3° Un électrocardiogramme d'effort n'est pas obligatoire, sauf s'il est indiqué par la clinique, conformément au chapitre V, article 54.

4° De electrocardiografische opnamen bij rust en bij inspanning moeten geprotocolleerd worden door specialisten aangeduid door de SLG.

5° Indien een aanvrager minstens twee belangrijke risicofactoren vertoont (roken, arteriële hypertensie, diabetes mellitus, obesitas enz.) moet een dosering van de plasmalipiden en van de cholesterolemie worden uitgevoerd bij het initieel onderzoek en bij het eerste onderzoek na de 40e verjaardag.

**Art. 29. Bloeddruk (JAR-FCL 3.255)**

1° De bloeddruk moet gemeten worden volgens de methode bepaald in hoofdstuk V, artikel 56.

a) De aanvrager moet ongeschikt verklaard worden indien de bloeddruk regelmatig hoger ligt dan 160 mmHg voor de systolische druk en 95 mmHg voor de diastolische druk, met of zonder behandeling.

b) De behandeling die gebruikt wordt om de hoge bloeddruk te normaliseren moet verenigbaar zijn met het veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning, overeenkomstig hoofdstuk V, artikel 57.

De instelling van een medicamenteuze behandeling vereist dat het medisch attest tijdelijk wordt opgeschort om de afwezigheid van belangrijke nevenwerkingen vast te stellen.

c) De aanvrager die een symptomatische arteriële hypotensie vertoont, moet ongeschikt verklaard worden.

**Art. 30. Coronaropathie (JAR-FCL 3.260)**

1° De aanvrager die ervan verdacht wordt een coronaropathie te vertonen moet bijkomende onderzoeken ondergaan. De aanvrager met een asymptomatisch weinig belangrijke coronairaanandoening kan geschikt verklaard worden door de SLG indien hij voldoet aan de eisen bepaald in hoofdstuk V, artikel 58.

2° De aanvrager met een symptomatische coronaropathie moet ongeschikt verklaard worden.

3° De aanvrager die een myocardinfarct doorgemaakt heeft, moet ongeschikt verklaard worden. Een beslissing van geschiktheid kan overwogen worden als de voorwaarden van hoofdstuk V, de artikelen 59 en 60, vervuld zijn.

4° Bij een voldoende recuperatie, 9 maanden na een overbrugging of een angioplastie van de coronaria, kan de SLG de betrokkene geschikt verklaren, als de voorwaarden van hoofdstuk V, artikelen 61 en 62, vervuld zijn.

**Art. 31. Ritme- en geleidingsstoornissen (JAR-FCL 3.265)**

1° De aanvrager die auriculaire ritmestoornissen vertoont, paroxysmisch of permanent, moet ongeschikt verklaard worden in afwachting van de uitslagen van een cardiologische check-up, overeenkomstig hoofdstuk V, artikel 63.

2° De aanvrager met een asymptomatische sinusale bradycardie of asymptomatische sinusale tachycardie kan geschikt verklaard worden bij afwezigheid van een significante onderliggende aandoening.

3° De aanvrager die bewezen tekens vertoont van een ziekte van de auriculaire sinus moet aan een cardiologisch onderzoek onderworpen worden overeenkomstig hoofdstuk V, artikel 63.

4° De aanvrager die monomorfe, geïsoleerde en asymptomatisch ventriculaire extrasystolen vertoont, kan geschikt verklaard worden, maar frequente of polymorfe extrasystolen vereisen een volledig en grondig cardiologisch onderzoek, overeenkomstig hoofdstuk V, artikel 63.

5° Bij afwezigheid van elke andere anomalie kan de aanvrager die een onvolledige bundeltakblok of een stabiele linker- of rechter- of linkerbundeltakblok vertoont, geschikt verklaard worden. De aanwezigheid van een volledige rechter- of linkerbundeltakblok vereist een cardiologisch onderzoek vanaf het eerste geneeskundig onderzoek, overeenkomstig hoofdstuk V, artikel 63.

6° De aanvrager die een ventriculaire pre-excitatiesyndroom vertoont, moet ongeschikt verklaard worden tot een cardiologische check-up uitwijst dat hij voldoet aan de voorwaarden van hoofdstuk V, artikel 63.

7° De aanvrager-drager van een endocardiale pacemaker moet ongeschikt verklaard worden tenzij een cardiologische check-up uitwijst dat hij voldoet aan de voorwaarden van hoofdstuk V, artikel 63.

4° Les tracés électrocardiographiques de repos et d'effort doivent être interprétés par des spécialistes désignés par la SMA.

5° Si un demandeur présente au moins deux facteurs de risque majeurs (tabagisme, hypertension artérielle, diabète sucré, obésité, etc.), un dosage des lipides plasmatiques et de la cholestérolémie doit être pratiqué lors de l'examen initial et lors du premier examen effectué après le 40e anniversaire.

**Art. 29. Tension artérielle (JAR-FCL 3.255)**

1° La tension artérielle doit être mesurée selon la technique décrite au chapitre V, article 56.

a) Le demandeur doit être déclaré inapte si sa tension artérielle dépasse régulièrement 160 mmHg pour la tension systolique et 95 mmHg pour la diastolique, avec ou sans traitement.

b) Le traitement utilisé pour la normalisation de l'hypertension artérielle doit être compatible avec l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée, conformément au chapitre V, article 57.

L'instauration d'un traitement médicamenteux nécessite une période de suspension temporaire du certificat médical afin d'établir l'absence d'effets secondaires importants.

c) Le demandeur présentant une hypotension artérielle symptomatique doit être déclaré inapte.

**Art. 30. Coronaropathie (JAR-FCL 3.260)**

1° Le demandeur suspect d'être atteint de coronaropathie doit faire l'objet d'investigations. Le demandeur présentant une atteinte coronarienne mineure, asymptomatique, peut être déclaré apte par la SMA s'il remplit les conditions du chapitre V, article 58.

2° Le demandeur atteint de coronaropathie symptomatique doit être déclaré inapte.

3° Le demandeur ayant fait un infarctus du myocarde doit être déclaré inapte. Une décision d'aptitude peut être envisagée si les conditions du chapitre V, articles 59 et 60 sont réunies.

4° Lors d'une récupération satisfaisante, 9 mois après pontage ou angioplastie des coronaires, l'intéressé peut être déclaré apte par la SMA, si les conditions du chapitre V, articles 61 et 62 sont réunies.

**Art. 31. Troubles du rythme et de la conduction (JAR-FCL 3.265)**

1° Le demandeur présentant un trouble du rythme auriculaire, paroxysmique ou permanent, doit être déclaré inapte dans l'attente des résultats d'un bilan cardiologique, conformément au chapitre V, article 63.

2° Le demandeur présentant une bradycardie sinusale asymptomatique ou une tachycardie sinusale asymptomatique peut être déclaré apte en l'absence de toute maladie sous-jacente notable.

3° Le demandeur présentant des signes avérés de maladie du sinus auriculaire doit faire l'objet d'un bilan cardiologique, conformément au chapitre V, article 63.

4° Le demandeur présentant des extrasystoles ventriculaires monomorphes, isolées et asymptomatiques n'est pas obligatoirement déclaré inapte mais les extrasystoles fréquentes ou polymorphes exigent une exploration cardiologique complète, conformément au chapitre V, article 63.

5° En l'absence de toute autre anomalie, le demandeur porteur d'un bloc de branche incomplet ou d'une déviation axiale gauche stable peut être déclaré apte. La présence d'un bloc de branche droit ou gauche complet exige la réalisation d'un bilan cardiologique dès le premier examen médical, conformément au chapitre V, article 63.

6° Le demandeur présentant un syndrome de préexcitation ventriculaire doit être déclaré inapte jusqu'à ce qu'un bilan cardiologique confirme qu'il remplit les conditions du chapitre V, article 63.

7° Le demandeur porteur d'un stimulateur endocardiaque doit être déclaré inapte à moins qu'un bilan cardiologique ne confirme qu'il remplit les conditions du chapitre V, article 63.

**Art. 32. Andere aandoeningen (JAR-FCL 3.270)**

1° De aanvrager die een perifere vasculaire aandoening vertoont, moet ongeschikt verklaard worden, zowel vóór als na een heelkundige ingreep, tot bewezen is dat er geen belangrijke functionele stoornissen voorkomen noch letsels aan de coronaire arteries. De aanvrager met een aneurysma van de aorta moet ongeschikt verklaard worden zowel vóór als na een heelkundige ingreep.

2° De aanvrager die een belangrijke anomalie van de hartkleppen vertoont, moet ongeschikt verklaard worden.

a) De aanvrager die lichte anomalieën van de hartkleppen vertoont, kan geschikt verklaard worden door de SLG na een volledig en grondig cardiologisch onderzoek overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk V, artikel 64, 1° en 2°.

b) De aanvrager die een kunstklep kreeg ingeplant of die een valvula-plastie onderging, moet ongeschikt verklaard worden. De gunstige gevallen kunnen door de SLG geschikt worden verklaard na een cardiologisch onderzoek overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk V, artikel 64, 3°.

3° Een systemische antistollingsbehandeling heeft ongeschiktheid tot gevolg. Na een antistollingsbehandeling van beperkte duur, kan de SLG de aanvrager geschikt verklaren als hij voldoet aan de bepalingen van hoofdstuk V, artikel 65.

4° De aanvrager met een anomalie van het pericard, het myocard of het endocard moet ongeschikt verklaard worden tot de symptomen volledig verdwenen zijn of tot er een cardiologische check-up is overeenkomstig de vereisten van hoofdstuk V, artikel 66.

5° De aanvrager met een aangeboren cardiopathie moet ongeschikt verklaard worden, zowel vóór als na een correctieve heelkundige ingreep. De aanvrager met lichte anomalieën kan geschikt verklaard worden na een cardiologische check-up overeenkomstig de eisen van hoofdstuk V, artikel 67.

*Afdeling 2. — Ademhalingsstelsel***Art. 33. Onderzoek - Algemeenheden (JAR-FCL 3.275)**

1° De aanvrager of houder van een medisch attest van klasse 2 mag geen anomalie van het ademhalingsstelsel vertonen, noch aangeboren noch verworven, die een weerslag heeft op het veilig gebruik van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

2° Een antero-posterieure longradiografie is maar vereist indien er klinische of epidemiologische indicaties zijn.

3° Overeenkomstig hoofdstuk V, artikel 70, wordt een peak-flowtest vereist bij het initieel onderzoek voor het medisch attest van klasse 2, bij het eerste onderzoek na de 40e verjaardag, daarna om de 4 jaar en elke keer klinische indicaties het rechtvaardigen. De aanvrager die belangrijke functionele respiratoire stoornissen vertoont, moet ongeschikt verklaard worden.

**Art. 34. Respiratoire aandoeningen (JAR-FCL 3.280)**

1° De aanvrager die lijdt aan een chronische obstructieve bronchopathie moet ongeschikt verklaard worden.

2° De aanvrager met een hyperreactieve aandoening van de luchtwegen (bronchiaal astma) die een behandeling vereist, wordt geëvalueerd overeenkomstig de criteria van hoofdstuk V, artikel 71.

3° De aanvrager die een actieve inflammatoire aandoening van het ademhalingsstelsel vertoont, moet tijdelijk ongeschikt worden verklaard.

4° De aanvrager die lijdt aan sarcoidose moet ongeschikt verklaard worden (zie hoofdstuk V, artikel 72).

5° De aanvrager die een spontane pneumothorax vertoont, moet ongeschikt verklaard worden in afwachting van een volledige check-up (zie hoofdstuk V, artikel 73).

6° De aanvrager die een belangrijke chirurgische ingreep op de thorax moet ondergaan, moet ongeschikt verklaard worden gedurende ten minste drie maanden na de ingreep en tot de gevolgen van deze ingreep geen weerslag meer hebben op het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning (zie hoofdstuk V, artikel 74).

**Art. 32. Autres affections (JAR-FCL 3.270)**

1° Le demandeur présentant une affection vasculaire périphérique doit être déclaré inapte, avant comme après intervention chirurgicale, jusqu'à ce que soit démontrée l'absence de troubles fonctionnels importants, de même que l'absence de toute lésion des artères coronaires. Le demandeur ayant un anévrisme de l'aorte doit être déclaré inapte, avant comme après la correction chirurgicale.

2° Le demandeur présentant une anomalie importante des valvules cardiaques doit être déclaré inapte.

a) Le demandeur présentant des anomalies valvulaires cardiaques mineures peut être déclaré apte par la SMA après un bilan cardiologique complet répondant aux dispositions du chapitre V, article 64, 1° et 2°.

b) Le demandeur porteur d'une prothèse valvulaire cardiaque ou ayant subi une valvuloplastie doit être déclaré inapte. Le cas favorable peut être déclaré apte par la SMA après un bilan cardiologique répondant aux dispositions du chapitre V, article 64, 3°.

3° Tout traitement anticoagulant systémique entraîne l'inaptitude. Après un traitement anticoagulant de durée limitée, le demandeur peut être déclaré apte par la SMA s'il répond aux dispositions du chapitre V, article 65.

4° Le demandeur présentant une anomalie du péricarde, du myocarde ou de l'endocarde doit être déclaré inapte jusqu'à disparition complète des symptômes ou jusqu'à la réalisation d'un bilan cardiologique répondant aux exigences du chapitre V, article 66.

5° Le demandeur atteint de cardiopathie congénitale, doit être déclaré inapte avant comme après chirurgie correctrice. Le demandeur présentant des anomalies mineures peut être jugé apte après un bilan cardiologique répondant aux exigences du chapitre V, article 67.

*Section 2. — Appareil respiratoire***Art. 33. Examen - Généralités (JAR-FCL 3.275)**

1° Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 2 ne doit pas présenter d'anomalie congénitale ou acquise de l'appareil respiratoire, de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

2° Une radiographie pulmonaire de face n'est exigée qu'en cas d'indication clinique ou épidémiologique.

3° Conformément au chapitre V, article 70, une mesure du débit expiratoire de pointe est exigée lors de l'examen initial d'un certificat médical de classe 2, lors du premier examen effectué après le 40<sup>e</sup> anniversaire, puis tous les 4 ans et chaque fois que l'état clinique le justifie. Le demandeur présentant des troubles fonctionnels respiratoires importants doit être déclaré inapte.

**Art. 34. Affections respiratoires (JAR-FCL 3.280)**

1° Le demandeur atteint de bronchopathie chronique obstructive doit être déclaré inapte.

2° Le demandeur ayant une hyperréactivité des voies respiratoires (asthme bronchique) exigeant un traitement est évalué conformément aux critères du chapitre V, article 71.

3° Le demandeur présentant une atteinte inflammatoire active du système respiratoire doit être déclaré temporairement inapte.

4° Le demandeur atteint de sarcoidose doit être déclaré inapte (voir chapitre V, article 72).

5° Le demandeur présentant un pneumothorax spontané doit être déclaré inapte dans l'attente de la réalisation d'un bilan complet (voir chapitre V, article 73).

6° Le demandeur devant subir une intervention de chirurgie thoracique importante doit être déclaré inapte pendant au moins trois mois après l'opération et jusqu'à ce que les suites de celle-ci ne risquent plus de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée (voir chapitre V, article 74).

*Afdeling 3. — Spijsverteringsstelsel***Art. 35. Algemeenheden** (JAR-FCL 3.285)

De aanvrager of houder van een medisch attest van klasse 2 mag geen functionele of organische ziekte van het spijsverteringsstelsel of zijn adnexa vertonen die een weerslag heeft op het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

**Art. 36. Aandoeningen van het spijsverteringsstelsel** (JAR-FCL 3.290)

1° De aanvrager die, of een recidiverende dyspepsie die een behandeling vereist of een pancreatitis vertoont, moet ongeschikt verklaard worden in afwachting van een check-up overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk V, artikel 76.

2° De aanvrager met meerdere galstenen of een unieke volumineuze symptomatische galsteen, moet ongeschikt verklaard worden tot een doeltreffende behandeling heeft plaats gevonden (zie hoofdstuk V, artikel 77).

3° De aanvrager met bewezen medische antecedenten of klinische tekens van een acute of chronische inflammatoire intestinale aandoening kan maar geschikt verklaard worden als hij voldoet aan de voorwaarden van hoofdstuk V, artikel 78.

4° Bij de hernieuwing van het attest moet elke aanvrager, bij wie zich een acute of chronische inflammatoire intestinale aandoening voordoet, geëvalueerd worden overeenkomstig de criteria van hoofdstuk V, artikel 78.

5° Een aanvrager mag geen hernia vertonen die symptomen van onvermogen veroorzaakt.

6° De nasleep van een ziekte of heelkundige ingreep op een van de onderdelen van het spijsverteringsstelsel of zijn adnexa, die de aanvrager blootstellen aan een onvermogen tijdens de vlucht, zoals een occlusie door inklemming of compressie, leiden tot ongeschiktheid.

7° De aanvrager die een heelkundige ingreep heeft ondergaan op de gastro-intestinale tractus of zijn adnexa, die bestaat uit de totale of partiële exeres of de derivatie van een van zijn onderdelen, moet ongeschikt verklaard worden voor minstens drie maanden en tot de operatieve gevolgen geen weerslag meer dreigen te hebben op het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning (zie hoofdstuk V, artikel 79).

*Afdeling 4. — Metabolische, nutritionele en endocriene ziekten* (JAR-FCL 3.295)

**Art. 37.** 1° De aanvrager of houder van een medisch attest van klasse 2 mag geen functionele of organische, metabolische, nutritionele of endocriene ziekten vertonen die een weerslag hebben op het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

2° De aanvrager die een metabolische, nutritionele of endocriene dysfunctie vertoont, kan geschikt verklaard worden als hij de voorwaarden van hoofdstuk V, artikel 81 vervult.

3° De aanvrager die aan diabetes mellitus lijdt, kan geschikt verklaard worden als hij de voorwaarden van hoofdstuk V, artikelen 82 en 83 vervult.

4° Insulinoafhankelijke diabetes heeft ongeschiktheid tot gevolg.

5° Extreme obesitas heeft de ongeschiktheid van de aanvrager tot gevolg (zie hoofdstuk II, afdeling 9).

*Afdeling 5. — Hematologie* (JAR-FCL 3.300)

**Art. 38.** 1° De aanvrager of houder van een medisch attest van klasse 2 mag geen hematologische aandoening vertonen die een weerslag heeft op het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

2° Het hemoglobinegehalte moet bepaald worden bij het initieel onderzoek en telkens de klinische toestand het rechtvaardigt. Personen die een significante anemie vertonen, moeten ongeschikt verklaard worden (zie hoofdstuk V, artikel 85).

3° De aanvrager die een sikkelcelanemie vertoont, moet ongeschikt verklaard worden (zie hoofdstuk V, artikel 85).

4° De aanvrager die een belangrijke gelocaliseerde of veralgemeende hypertrofie van de lymfeklieren vertoont met tekens van een bloedziekte moet ongeschikt verklaard worden (zie hoofdstuk V, artikel 86).

5° Acute leukemie heeft ongeschiktheid tot gevolg. De aanvrager die bij het initieel onderzoek een chronische leukemie vertoont, moet ongeschikt verklaard worden. Bij de hernieuwing van het medisch attest is de beslissing conform met de bepalingen van hoofdstuk V, artikel 87.

6° De aanvrager met een significante splenomegalie moet ongeschikt verklaard worden (zie hoofdstuk V, artikel 88).

*Section 3. — Appareil digestif***Art. 35. Généralités** (JAR-FCL 3.285)

Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 2 ne doit pas présenter de maladie fonctionnelle ou structurelle de l'appareil digestif ou de ses annexes de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

**Art. 36. Affections du système digestif** (JAR-FCL 3.290)

1° Le demandeur présentant une dyspepsie récidivante exigeant un traitement ou celui présentant une pancréatite doit être déclaré inapte dans l'attente d'un bilan répondant aux dispositions du chapitre V, article 76.

2° Le demandeur présentant des calculs biliaires multiples ou un calcul biliaire unique, volumineux et symptomatique doit être déclaré inapte jusqu'à l'accomplissement d'un traitement efficace (voir chapitre V, article 77).

3° Le demandeur ayant des antécédents médicaux avérés ou présentant un diagnostic clinique d'affection intestinale inflammatoire aiguë ou chronique ne peut être déclaré apte que s'il réunit les conditions du chapitre V, article 78.

4° Lors du renouvellement du certificat, tout demandeur chez qui est apparue une affection intestinale inflammatoire aiguë ou chronique doit être évalué suivant les critères du chapitre V, article 78.

5° Un demandeur ne doit en aucun cas être porteur d'une hernie capable de provoquer des symptômes d'incapacité.

6° Toute séquelle de maladie ou d'intervention chirurgicale sur une partie quelconque de l'appareil digestif ou de ses annexes, exposant le demandeur à une incapacité en vol, notamment toute occlusion par étranglement ou compression, entraîne l'inaptitude.

7° Le demandeur ayant subi une intervention chirurgicale sur le tube digestif ou ses annexes, comportant l'exérèse totale ou partielle ou la dérivation d'un de ses éléments, doit être déclaré inapte pour une durée minimale de trois mois et jusqu'à ce que les suites opératoires ne risquent plus de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée (voir chapitre V, article 79).

*Section 4. — Maladies métaboliques, nutritionnelles et endocriniennes* (JAR-FCL 3.295)

**Art. 37.** 1° Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 2 ne doit pas avoir de maladie métabolique, nutritionnelle ou endocrinienne, fonctionnelle ou organique, de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

2° Le demandeur présentant des dysfonctionnements métaboliques, nutritionnels ou endocriniens peut être déclaré apte s'il remplit les conditions du chapitre V, article 81.

3° Le demandeur atteint de diabète sucré peut être déclaré apte s'il remplit les conditions énoncées au chapitre V, articles 82 et 83.

4° Le diabète insulino-dépendant entraîne l'inaptitude.

5° L'obésité extrême entraîne l'inaptitude du demandeur (voir chapitre II, section 9).

*Section 5. — Hématologie* (JAR-FCL 3.300)

**Art. 38.** 1° Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 2 ne doit pas présenter de maladie hématologique de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

2° L'hémoglobine doit être dosée lors de l'examen initial et chaque fois que l'état clinique le justifie. Le sujet présentant une anémie notable doit être déclaré inapte (voir chapitre V, article 85).

3° Le demandeur présentant une drépanocytose doit être déclaré inapte (voir chapitre V, article 85).

4° Le demandeur présentant une importante hypertrophie localisée ou généralisée des ganglions lymphatiques avec des signes d'une maladie du sang doit être déclaré inapte (voir chapitre V, article 86).

5° Toute leucémie aiguë entraîne l'inaptitude. Le demandeur présentant une leucémie chronique lors de l'examen d'admission doit être déclaré inapte. En cas de renouvellement du certificat médical, la décision se conforme aux dispositions du chapitre V, article 87.

6° Le demandeur présentant une splénomégalie notable doit être déclaré inapte (voir chapitre V, article 88).

7° De aanvrager die een significante polyglobulie vertoont, moet bij het initieel onderzoek ongeschikt verklaard worden, maar de SLG kan hem niettemin geschikt verklaren onder voorbehoud van enkele beperkingen overeenkomstig hoofdstuk V, artikel 89.

8° De aanvrager die stoornissen van de bloedstolling vertoont, moet ongeschikt verklaard worden (zie hoofdstuk V, artikel 89).

#### Afdeling 6. — Urinair stelsel (JAR-FCL 3.305)

**Art. 39.** 1° De aanvrager of houder van een medisch attest van klasse 2 mag niet lijden aan een functionele of organische ziekte van het urinair stelsel of zijn adnexa die een weerslag heeft op het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

2° Elk symptoom van een organische aandoening van de nieren heeft ongeschiktheid tot gevolg. Alle geneeskundige onderzoeken moeten een urineonderzoek inhouden. In de urine mogen geen abnormale bestanddelen voorkomen die een pathologische betekenis hebben. Er moet bijzondere aandacht geschonken worden aan de aandoeningen van de urinewegen en de geslachtsorganen (zie hoofdstuk V, artikel 92).

3° De aanvrager die nierstenen vertoont, moet ongeschikt verklaard worden (zie hoofdstuk V, artikel 93).

4° Elke nasleep van een ziekte of heelkundige ingreep op de nieren of de urinewegen die de aanvrager blootstelt aan een onvermogen, met name elke obstructie door een stenose of een compressie, heeft de ongeschiktheid tot gevolg. Bij een gecompenseerde nephrectomie zonder hypertensie of uremie, kan de aanvrager geschikt verklaard worden (zie hoofdstuk V, artikel 94).

5° De aanvrager die een belangrijke heelkundige ingreep op de urinewegen of het urinair stelsel heeft ondergaan, die bestaat uit een totale of partiële exeresis of een derivatie van een van deze organen, moet ongeschikt verklaard worden gedurende tenminste drie maanden en tot de gevolgen van de ingreep geen weerslag meer hebben op het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning (zie hoofdstuk V, artikelen 94 en 95).

#### Afdeling 7. — Diverse seksueel overdraagbare ziekten en infecties (JAR-FCL 3.310)

**Art. 40.** 1° De aanvrager of houder van een medisch attest van klasse 2 mag geen bewezen medische antecedenten of klinische tekens vertonen van een seksueel overdraagbare ziekte of besmetting die een weerslag heeft op het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

2° Conform afdeling 7 van hoofdstuk V moet er bijzondere aandacht geschonken worden aan de antecedenten of klinische tekens die wijzen op :

- a) positieve HIV;
- b) een aantasting van het immunitair stelsel;
- c) infectieuze hepatitis;
- d) syfilis.

#### Afdeling 8. — Gynaecologie en obstetrie (JAR-FCL 3.315)

**Art. 41.** 1° De aanvrager of houdster van een medisch attest van klasse 2 mag geen functionele of organische gynaecologische of obstetrische aandoeningen vertonen die een weerslag hebben op het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

2° De aanvrager met antecedenten van ernstige menstruele stoornissen, die ongevoelig zijn voor een behandeling, moet ongeschikt verklaard worden.

3° Zwangerschap heeft ongeschiktheid tot gevolg. Indien evenwel het obstetrisch onderzoek wijst op een volledig normale zwangerschap, kan een aanvrager geschikt verklaard worden tot het einde van de 26e zwangerschapsweek overeenkomstig hoofdstuk V, artikel 101. De voorrechten kunnen opnieuw uitgeoefend worden nadat een volledig herstel is vastgesteld na de bevalling of het einde van de zwangerschap.

4° Elke aanvrager die een belangrijke gynaecologische operatie heeft ondergaan moet ongeschikt verklaard worden gedurende ten minste drie maanden en tot de gevolgen van de ingreep geen weerslag meer hebben op het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning (zie hoofdstuk V, artikel 102).

7° Le demandeur présentant une polyglobulie importante lors de l'examen initial doit être déclaré inapte, mais la SMA peut néanmoins le déclarer apte sous réserve de certaines restrictions, conformément au chapitre V, article 89.

8° Le demandeur présentant un trouble de la coagulation doit être déclaré inapte (voir chapitre V, article 89).

#### Section 6. — Appareil urinaire (JAR-FCL 3.305)

**Art. 39.** 1° Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 2 ne doit pas présenter de maladie fonctionnelle ou structurelle de l'appareil urinaire ou de ses annexes, de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

2° Tout symptôme d'affection organique des reins entraîne l'inaptitude. Tous les examens médicaux doivent comporter une analyse d'urine. L'urine ne doit pas contenir d'élément anormal ayant une signification pathologique. Il convient de rechercher particulièrement les affections des voies urinaires et des organes génitaux (voir chapitre V, article 92).

3° Le demandeur présentant des calculs urinaires doit être déclaré inapte (voir chapitre V, article 93).

4° Toute séquelle de maladie ou d'intervention chirurgicale sur les reins ou les voies urinaires exposant le demandeur à une incapacité, notamment toute obstruction par sténose ou par compression, entraîne l'inaptitude. Les cas de néphrectomie compensée sans hypertension artérielle ou urémie peuvent être déclarés aptes (voir chapitre V, article 94).

5° Le demandeur ayant subi une intervention chirurgicale importante sur les voies urinaires ou l'appareil urinaire, comportant une exérèse totale ou partielle ou une dérivation de l'un quelconque de ces organes, doit être déclaré inapte pour une durée minimale de trois mois et jusqu'à ce que les suites de l'opération ne risquent plus de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée (voir chapitre V, articles 94 et 95).

#### Section 7. — Maladies et infections diverses sexuellement transmissibles (JAR-FCL 3.310)

**Art. 40.** 1° Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 2 ne doit pas présenter d'antécédents médicaux avérés, ni de diagnostic clinique de maladie ou d'autre infection sexuellement transmissible, de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

2° Il convient de rechercher tout particulièrement, conformément à la section 7 du chapitre V, les antécédents ou les signes cliniques évoquant :

- a) une positivité au VIH;
- b) une altération du système immunitaire;
- c) une hépatite infectieuse;
- d) une syphilis.

#### Section 8. — Gynécologie et obstétrique (JAR-FCL 3.315)

**Art. 41.** 1° La demanderesse ou la titulaire d'un certificat médical de classe 2 ne doit pas présenter d'affection gynécologique ou obstétricale, fonctionnelle ou structurelle, de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

2° La demanderesse ayant des antécédents de troubles menstruels graves, réfractaires au traitement, doit être déclarée inapte.

3° La grossesse entraîne l'inaptitude. En l'absence complète d'anomalie de la grossesse lors de l'examen obstétrical, une demanderesse enceinte peut être déclarée apte jusqu'à la fin de la 26e semaine de gestation, conformément au chapitre V, article 101. Les privilèges de la licence peuvent être exercés à nouveau après confirmation d'un plein rétablissement après l'accouchement ou la fin de la grossesse.

4° La demanderesse ayant subi une intervention gynécologique majeure doit être déclarée inapte pour une durée minimale de trois mois et jusqu'à ce que les suites de l'intervention ne risquent plus de retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée (voir chapitre V, article 102).

*Afdeling 9. — Spier- en skeletvereisten (JAR -FCL 3.320)*

**Art. 42. 1°** De aanvrager of houder van een medisch attest van klasse 2 mag geen aangeboren of verworven anomalie van de beenderen, gewrichten, spieren en pezen vertonen die een weerslag heeft op het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

2° De gestalte in zittende houding, de lengte van armen en benen en de spierkracht moeten voldoende zijn om een volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning toe te laten (zie hoofdstuk V, artikel 104).

3° De aanvrager moet een voldoende functioneel gebruik hebben van het totale spier- en skeletstelsel. Elke significante nasleep van een ziekte, trauma of aangeboren anomalie van de beenderen, gewrichten, spieren of pezen, al dan niet heelkundig behandeld, moet geëvalueerd worden overeenkomstig hoofdstuk V, artikelen 104, 105 en 106.

*Afdeling 10. — Psychiatrische aandoeningen (JAR-FCL 3.325)*

**Art. 43. 1°** De aanvrager of houder van een medisch attest van klasse 2 mag geen bewezen medische antecedenten noch klinische tekens vertonen van enige psychiatrische aandoening, acuut of chronisch, aangeboren of verworven, die een weerslag heeft op het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

2° Er moet bijzondere aandacht geschonken worden aan het volgende (zie hoofdstuk V, afdeling 10) :

- a) psychotische symptomen;
- b) karakteriële stoornissen;
- c) persoonlijkheidsstoornissen, met name deze die ernstig genoeg zijn om aan de basis te liggen van een openlijk abnormaal gedrag;
- d) mentale stoornissen en neurosen;
- e) alcoholisme;
- f) gebruik of misbruik van drugs of psychotrope geneesmiddelen of andere gelijkaardige stoffen, met of zonder dependentie.

*Afdeling 11. — Neurologische aandoeningen (JAR-FCL 3.330)*

**Art. 44. 1°** De aanvrager of houder van een medisch attest van klasse 2 mag geen bewezen medische antecedenten of klinische tekens vertonen van een neurologische aandoening die een weerslag heeft op het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

2° Er moet bijzondere aandacht geschonken worden aan het volgende (zie hoofdstuk V, afdeling 11) :

- a) progressieve ziekten van het zenuwstelsel;
- b) epilepsie en andere convulsieve stoornissen;
- c) toestanden met een sterke neiging tot cerebrale dysfunctie;
- d) stoornissen of verlies van het bewustzijn;
- e) schedeltrauma.

3° Een elektro-encefalogram moet uitgevoerd worden indien de antecedenten van de aanvrager of het klinisch beeld het rechtvaardigen (zie hoofdstuk V, afdeling 11).

*Afdeling 12. — Oftalmologische vereisten (JAR-FCL 3.335)*

**Art. 45. 1°** De aanvrager of houder van een medisch attest van klasse 2 mag geen functionele anomalie van de ogen of hun annexa vertonen, noch een evolutieve, aangeboren of verworven, acute of chronische pathologische aandoening, noch de nasleep van een oogoperatie (zie hoofdstuk V, artikel 118) of van een oogtrauma die een weerslag heeft op het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

2° Een grondig oftalmologisch onderzoek moet plaatsgrijpen bij het initieel onderzoek overeenkomstig hoofdstuk V, artikel 119, 2°.

3° Elk onderzoek voor de wedergeldigmaking en de hernieuwing moet een routine-oogonderzoek bevatten (zie hoofdstuk V, artikel 120).

*Section 9. — Conditions musculo-squelettiques (JAR - FCL 3.320)*

**Art. 42. 1°** Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 2 ne doit pas présenter d'anomalie congénitale ou acquise des os, articulations, muscles et tendons, de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

2° La taille en position assise, la longueur des bras et jambes et la force musculaire doivent être suffisantes pour l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée (voir chapitre V, article 104).

3° Le demandeur doit avoir un usage fonctionnel satisfaisant de l'ensemble de son système musculo-squelettique. Toute séquelle notable de maladie, de blessure ou d'anomalie congénitale osseuse, articulaire, musculaire ou tendineuse, traitée ou non par la chirurgie, doit être évaluée conformément au chapitre V, articles 104, 105 et 106.

*Section 10. — Affections psychiatriques (JAR-FCL 3.325)*

**Art. 43. 1°** Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 2 ne doit pas avoir d'antécédents médicaux avérés, ni présenter de diagnostic clinique d'une quelconque affection psychiatrique, aiguë ou chronique, congénitale ou acquise, de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

2° Une attention toute particulière doit être portée à ce qui suit (voir chapitre V, section 10) :

- a) symptomatologie psychotique;
- b) troubles caractériels;
- c) troubles de la personnalité, notamment les troubles suffisamment graves pour avoir entraîné un comportement manifestement anormal;
- d) troubles mentaux et névroses;
- e) alcoolisme;
- f) utilisation ou abus de drogues ou de médicaments psychotropes ou de toute autre substance de cette nature, avec ou sans dépendance.

*Section 11. — Affections neurologiques (JAR-FCL 3.330)*

**Art. 44. 1°** Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 2 ne doit pas présenter d'antécédents médicaux avérés, ni présenter de diagnostic clinique d'affection neurologique de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

2° Une attention toute particulière doit être portée à ce qui suit (voir chapitre V, section 11) :

- a) atteintes progressives du système nerveux;
- b) épilepsie et autres troubles convulsifs;
- c) états présentant une forte tendance aux dysfonctionnements cérébraux;
- d) troubles ou perte de la conscience;
- e) traumatisme crânien.

3° Un électroencéphalogramme doit être pratiqué lorsque les antécédents du demandeur ou des raisons cliniques le justifient (voir chapitre V, section 11).

*Section 12. — Conditions ophtalmologiques (JAR-FCL 3.335)*

**Art. 45. 1°** Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 2 ne doit pas présenter d'anomalie fonctionnelle des yeux ou de leurs annexes, ni d'affection pathologique évolutive, congénitale ou acquise, aiguë ou chronique, ni de séquelle d'intervention chirurgicale oculaire (voir chapitre V, article 118) ni de traumatisme oculaire, de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

2° Un examen ophtalmologique approfondi, doit être pratiqué lors de l'examen initial, conformément au chapitre V, article 119, 2°.

3° Tous les examens de revalidation et de renouvellement doivent comporter un examen oculaire de routine (voir chapitre V, article 120).

*Afdeling 13. — Gezichtsvereisten (JAR-FCL 3.340)***Art. 46. 1°** Gezichtsscherpte van ver.

De gezichtsscherpte van ver, met of zonder correctie moet minstens 5/10 bedragen voor elk oog afzonderlijk en 10/10 met beide ogen samen (zie 6° hieronder). Er worden geen grenzen bepaald voor de gezichtsscherpte zonder correctie.

**2°** Refractiegebreken.

Een refractiegebrek wordt beschouwd als een afwijking t.o.v. de emmetropie, gemeten in dioptrieën in de meest ametropie as. De refractie moet gemeten worden volgens de standaardmethoden (zie hoofdstuk V, artikel 123). De aanvrager wordt geschikt verklaard rekening houdend met zijn refractiegebreken, indien hij voldoet aan de volgende voorwaarden :

a) In het geval van een refractiegebrek groter dan -5 tot +5 dioptrieën (zie hoofdstuk V, artikel 124) of indien een gezichtsscherpte van 10/10 voor elk oog niet bereikt kan worden met correctie, is een volledig oftalmologisch onderzoek door een specialist vereist.

b) Bij een aanvrager die amblyopie vertoont moet de gezichtsscherpte van het amblyope oog 3/10 of meer bedragen. Hij kan geschikt verklaard worden indien de gezichtsscherpte van het andere oog 10/10 of meer bedraagt.

c) In geval van een refractiegebrek met een astigmatismecomponente mag het astigmatisme niet groter zijn dan 3,0 dioptrieën.

d) In geval van een verschil in refractiegebrek tussen de twee ogen (anisometropie) mag dit verschil niet groter zijn dan 3,0 dioptrieën.

e) De evolutie van de presbytie moet bij elk hernieuwingsonderzoek nagezien worden.

f) De aanvrager moet bekwaam zijn om de tabel N5 of een equivalent ervan te lezen op een afstand van 30-50 cm en de tabel N14 of een equivalent op een afstand van 100 cm, met correctieglazen indien deze voorgeschreven worden (zie 6° hieronder).

**3°** De aanvrager met belangrijke stoornissen van het binoculair zicht moet ongeschikt verklaard worden (zie hoofdstuk V, artikel 125).

**4°** Diplopie heeft ongeschiktheid tot gevolg.

**5°** De aanvrager die een abnormaal gezichtsveld vertoont moet ongeschikt verklaard worden (zie hoofdstuk V, artikel 125).

**6° a)** Indien een vereiste slechts voldaan wordt mits het dragen van correctieglazen, moeten de bril of de contactlenzen een optimale gezichtsfunctie verzekeren en aangepast zijn aan de luchtvaart.

b) De correctieglazen die gedragen worden door de houder van een vergunning in het kader van zijn luchtvaartactiviteiten moeten hem toelaten te voldoen aan al de gestelde eisen m.b.t. de visuele functies op welke afstand dan ook. Eén enkele bril moet hem toelaten aan al deze eisen te voldoen.

c) Bij het uitoefenen van de voorrechten van zijn vergunning moet de aanvrager onmiddellijk en gemakkelijk binnen handbereik kunnen beschikken over een andere identieke bril.

*Afdeling 14. — Kleurzin (JAR-FCL 3.345)*

**Art. 47. 1°** De kleurzin wordt als normaal aanzien als de aanvrager slaagt in de test van Ishihara of met de anomaloscoop van Nagel als normaal trichromaat wordt bevonden (zie hoofdstuk V, artikelen 127 en 128).

**2°** De aanvrager moet een normale kleurzin hebben. Het kleurzicht van de aanvrager, die faalt in de test van Ishihara, kan aanvaardbaar bevonden worden, indien hij slaagt in een uitgebreide test, erkend door de SLG (anomaloscoop of kleurenlantaarn) overeenkomstig hoofdstuk V, afdeling 14.

**3°** De aanvrager die faalt in de erkende tests voor onderzoek van de kleurzin, moet ongeschikt verklaard worden.

**4°** De aanvrager die niet beantwoordt aan de hierboven vermelde eisen van de kleurzin kan niettemin door de SLG geschikt verklaard worden om dagvluchten uit te voeren, uitsluitend in VFR, binnen de gecontroleerde luchtruimen van de J.A.A.-Staten.

*Section 13. — Conditions de vision (JAR-FCL 3.340)***Art. 46. 1°** Acuité visuelle à distance.

L'acuité visuelle à distance, avec ou sans correction, doit être d'au moins 5/10 pour chaque œil pris séparément et l'acuité visuelle binoculaire doit être d'au moins 10/10 (voir 6° ci-dessous). Il n'y a pas de limites pour une acuité visuelle non corrigée.

**2°** Anomalies de réfraction.

Une anomalie de réfraction se définit par la déviation par rapport à l'emmetropie mesurée en dioptries dans le méridien le plus amétrope. La réfraction doit être mesurée par des méthodes standard (voir chapitre V, article 123). Le demandeur est déclaré apte, compte tenu de ses anomalies de réfraction s'il remplit les conditions suivantes :

a) Dans les cas où l'anomalie de réfraction dépasse -5 ou +5 dioptries (voir chapitre V, article 124) ou quand une acuité visuelle de 10/10 pour chaque œil ne peut être obtenue avec correction, un examen ophtalmologique complet par un spécialiste est exigé.

b) Chez le demandeur atteint d'amblyopie, l'acuité visuelle de l'œil amblyope doit être égale ou supérieure à 3/10 et le demandeur peut être déclaré apte sous réserve que l'acuité visuelle de l'autre œil soit égale ou supérieure à 10/10.

c) En cas d'anomalie de réfraction avec une composante d'astigmatisme, celui-ci ne doit pas dépasser 3,0 dioptries.

d) En cas d'anomalie de réfraction, la différence entre les deux yeux (anisométrie) ne doit pas dépasser 3,0 dioptries.

e) L'évolution de la presbytie doit être vérifiée à chaque examen de renouvellement.

f) Le demandeur doit être capable de lire le tableau N5 ou son équivalent à 30-50 cm de distance et le tableau N14, ou son équivalent, à 100 cm de distance, avec correction si celle-ci est prescrite (voir 6° ci-dessous).

**3°** Le demandeur présentant des troubles importants de la vision binoculaire doit être déclaré inapte (voir chapitre V, article 125).

**4°** La diplopie entraîne l'inaptitude.

**5°** Le demandeur présentant une anomalie des champs visuels doit être déclaré inapte (voir chapitre V, article 125).

**6° a)** Si un critère requis n'est obtenu que par l'emploi de verres correcteurs, les lunettes ou les lentilles de contact doivent assurer une fonction visuelle optimale et être adaptées à une utilisation aéronautique.

b) Les verres correcteurs portés par le titulaire d'une licence dans le cadre de ses activités aériennes doivent lui permettre de satisfaire à tous les critères visuels, quelle que soit la distance. Une seule paire de lunettes doit lui suffire pour satisfaire à l'ensemble de ces critères.

c) Pendant l'exercice des privilèges de sa licence, le demandeur doit avoir immédiatement et aisément à sa portée, une autre paire de lunettes correctrices identiques.

*Section 14. — Perception des couleurs (JAR-FCL 3.345)*

**Art. 47. 1°** La perception normale des couleurs se définit par la capacité de réussir le test d'Ishihara ou de répondre comme un trichromate normal au test de l'anomaloscope de Nagel (voir chapitre V, articles 127 et 128).

**2°** Le demandeur doit avoir une perception normale des couleurs. La vision des couleurs d'un demandeur ayant échoué au test d'Ishihara peut être jugée acceptable s'il réussit un test approfondi utilisant des méthodes approuvées par la SMA (anomaloscopie ou lanternes colorées) conformément au chapitre V, section 14.

**3°** Le demandeur ayant échoué aux tests approuvés de perception des couleurs doit être déclaré inapte.

**4°** Le demandeur ne répondant pas aux critères de la vision des couleurs visés ci-dessus peut néanmoins être déclaré apte par la SMA à effectuer des vols de jour, uniquement en VFR, à l'intérieur des espaces aériens contrôlés des Etats J.A.A.

*Afdeling 15. — Oto-rhino-laryngologische vereisten (JAR-FCL 3.350)*

**Art. 48.** 1° De aanvrager of houder van een medisch attest van klasse 2 mag geen functionele anomalie vertonen van de oren, neus, sinussen of keel (met inbegrip van de mondholte, tanden en larynx) noch een evolutieve pathologische, aangeboren of verworven, acute of chronische aandoening, noch de nasleep van een heelkundige ingreep van een trauma die een weerslag heeft op het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

2° Een grondig oto-rhino-laryngologisch onderzoek is vereist bij het initieel onderzoek.

3° Een routine ORL-onderzoek moet uitgevoerd worden bij elk onderzoek voor de wedergeldigmaking en de hernieuwing (zie hoofdstuk V, artikel 130).

Het voorkomen van een van de volgende stoornissen heeft ongeschiktheid tot gevolg :

a) evolutief, acuut of chronisch pathologisch proces, van het binnenoor of het middenoor;

b) niet gecicatriseerde perforatie van het trommelvlies of een tubaire dysfunctie met weerslag op het trommelvlies (zie hoofdstuk V, artikel 131);

c) stoornissen van de vestibulaire functie (zie hoofdstuk V, artikel 132);

d) significante belemmering van de luchtdoorgang door een van de neusgaten of een dysfunctie van de sinussen;

e) significante misvorming of significante acute of chronische infectie van de mondholte of van de bovenste luchtwegen;

f) belangrijke stoornis van de spraak of de stem.

*Afdeling 16. — Gehoorvereisten (JAR-FCL 3.355)*

**Art. 49.** 1° Het gehoor moet getest worden bij elk onderzoek. De aanvrager moet vanop een afstand van twee meter, met de rug naar de onderzoeker gekeerd, correct een gewoon gesprek kunnen verstaan.

2° Indien de aangevraagde vergunning een bevoegdverklaring instrumentvliegen inhoudt, is een tonale audiometrie (zie hoofdstuk V, artikel 134) vereist bij het eerste onderzoek voor deze bevoegdverklaring. Dit onderzoek moet om de vijf jaar tot de leeftijd van 40 jaar en nadien om de twee jaar herhaald worden.

a) Voor elk oor afzonderlijk mag geen gehoorverlies bestaan van meer dan 20 dB voor een van de frequenties : 500, 1 000 en 2 000 Hz of meer dan 35 dB voor de frequentie 3 000 Hz.

b) De aanvrager of houder van een bevoegdverklaring instrumentvliegen, die een gehoorverlies vertoont tot 5 dB van de bovenvermelde grenzen in twee of meer van de geteste frequenties moet minstens jaarlijks een zuiver tonale audiometrie ondergaan.

c) Bij de onderzoeken voor wedergeldigmaking of hernieuwing kan de aanvrager die aan hypoacousie lijdt, en die een bevoegdverklaring instrumentvliegen aangevraagd of verkregen heeft, geschikt verklaard worden indien een vocale verstaanbaarheidstest aantoonst dat het gehoor voldoende is overeenkomstig hoofdstuk V, artikel 135.

*Afdeling 17. — Psychologische toestand (JAR-FCL 3.360)*

**Art. 50.** 1° De aanvrager of houder van een medisch attest van klasse 2 mag geen bewezen psychologische deficiënties vertonen, met name omtrent het uitoefenen van zijn operationele functies, noch persoonlijkheidsstoornissen die een weerslag hebben op het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

Indien aangewezen kan de SLG een psychologische expertise vereisen als complement of als onderdeel van een psychiatrisch of neurologisch onderzoek (zie hoofdstuk V, artikelen 136 en 137).

2° Indien een psychologische evaluatie nodig is, wordt deze uitgevoerd door een door de SLG aangewezen psycholoog.

3° De psycholoog moet de SLG een geschreven verslag voorleggen met een gedetailleerde weergave van zijn oordeel en zijn aanbevelingen.

*Section 15. — Conditions oto-rhino-laryngologiques (JAR-FCL 3.350)*

**Art. 48.** 1° Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 2 ne doit pas présenter d'anomalie fonctionnelle des oreilles, du nez, des sinus ou de la gorge (y compris la cavité buccale, les dents et le larynx), ni aucune affection pathologique évolutive, congénitale ou acquise, aiguë ou chronique, ni aucune séquelle chirurgicale ou traumatique de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

2° Un examen oto-rhino-laryngologique approfondi est exigé lors de l'examen initial.

3° Un examen ORL de routine doit être effectué à chaque examen de revalidation et de renouvellement (voir chapitre V, article 130).

La présence de l'un quelconque des états pathologiques suivants entraîne l'inaptitude :

a) affection évolutive, aiguë ou chronique, de l'oreille interne ou moyenne;

b) perforation non cicatrisée du tympan ou dysfonctionnement tubaire avec répercussion tympanique (voir chapitre V, article 131);

c) troubles de la fonction vestibulaire (voir chapitre V, article 132);

d) gêne notable au passage de l'air dans l'une ou l'autre narine ou dysfonctionnement des sinus;

e) malformation notable ou infection aiguë ou chronique notable de la cavité buccale ou des voies respiratoires supérieures;

f) trouble important de l'élocution ou de la voix.

*Section 16. — Conditions d'audition (JAR-FCL 3.355)*

**Art. 49.** 1° L'audition doit être testée à chaque examen. Le demandeur doit comprendre correctement une conversation ordinaire à une distance de deux mètres de l'examineur, le dos tourné à celui-ci.

2° Si la licence demandée comprend la qualification de vol aux instruments, une audiométrie tonale (voir chapitre V, article 134) est exigée au premier examen pour la qualification et doit être répétée tous les cinq ans jusqu'à 40 ans révolus et ensuite tous les deux ans.

a) Aucune des deux oreilles, testées séparément, ne doit présenter de perte d'audition supérieure à 20 dB pour l'une quelconque des fréquences de 500, 1 000 et 2 000 Hz, ou supérieure à 35 dB pour la fréquence de 3 000 Hz.

b) Le demandeur ou le titulaire d'une qualification de vol aux instruments présentant, dans au moins deux des fréquences testées, une perte d'audition située à 5 dB des valeurs limites spécifiées ci-dessus, doit subir une audiométrie tonale au moins une fois par an.

c) Lors des examens de revalidation ou de renouvellement, le demandeur atteint d'hypoacousie et demandant ou détenant une qualification de vol aux instruments peut être jugé apte si un test d'intelligibilité vocale montre une audition satisfaisante, conformément au chapitre V, article 135.

*Section 17. — Etat psychologique (JAR-FCL 3.360)*

**Art. 50.** 1° Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 2 ne doit pas présenter de troubles psychologiques confirmés, en particulier dans l'exercice de ses fonctions opérationnelles, ni de troubles de la personnalité, de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

Une expertise psychologique peut être exigée par la SMA si elle est indiquée comme complément ou partie d'un examen psychiatrique ou neurologique (voir chapitre V, articles 136 et 137).

2° Si un bilan psychologique s'impose, celui-ci est effectué par un psychologue désigné par la SMA.

3° Le psychologue doit soumettre à la SMA un rapport écrit indiquant de façon détaillée son opinion et ses recommandations.

*Afdeling 18. — Dermatologische vereisten (JAR-FCL 3.365)*

**Art. 51.** 1° De aanvrager of houder van een medisch attest van klasse 2 mag geen bewezen dermatologische aandoeningen vertonen die een weerslag hebben op het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de aangevraagde vergunning.

2° Er wordt bijzondere aandacht geschonken aan de volgende kwalen (zie hoofdstuk V, afdeling 18) :

- eczeem (exogeen en endogeen);
- ernstige psoriasis;
- bacteriële infecties;
- huiduitslag van medicamenteuze oorsprong;
- bulleuze dermatosen;
- kwaadaardige huid-aandoeningen;
- urticaria.

HOOFDSTUK 4. — *Vereisten voor klasse 3**Afdeling 1. — Algemeenheden*

**Art. 52.** De algemene normen van lichamelijke en geestelijke geschiktheid van toepassing op de kandidaten voor een medisch attest van klasse 3 zijn dezelfde als deze die gelden voor klasse 2, behalve de vereisten voor gezichtsscherpte.

*Afdeling 2. — Gezichtsvereisten***Art. 53.** 1° Gezicht van ver

De gezichtsscherpte wordt gemeten volgens de methode die van toepassing is voor klasse 2.

De kandidaat moet met beide ogen samen een gezichtsscherpte vertonen van minstens 7/10 met of zonder optische correctie, en aan het minst goede oog een gezichtsscherpte van minstens 4/10 met of zonder correctie.

Indien deze gezichtsscherpte slechts bereikt wordt met behulp van een optische correctie kan de kandidaat daarenboven maar geschikt verklaard worden op voorwaarde dat :

- a) hij een gezichtsscherpte vertoont met beide ogen samen, zonder optische correctie van minstens 1/20;
- b) hij zijn middelen voor de optische correctie draagt als hij de voorrechten van de aangevraagde of verkregen vergunning uitoefent.

2° Gezichtsscherpte van dichtbij

De kandidaat moet bekwaam zijn de tabel N5 of het equivalent ervan (tabel 3 van de tabellen van Parinaud) vanaf een afstand door hem gekozen tussen 30 en 50 cm te lezen. Indien aan deze voorwaarden slechts voldaan wordt mits het dragen van een optische correctie, kan de kandidaat maar geschikt verklaard worden op voorwaarde dat hij die correctieglazen binnen handbereik heeft bij het uitoefenen van de voorrechten van zijn vergunning. De kandidaat mag slechts één bril gebruiken om te bewijzen dat hij voldoet aan deze gezichtsvereiste.

HOOFDSTUK 5. — *Technisch commentaar**Afdeling 1. — Cardiovasculair stelsel (JAR-FCL - Appendix 1)*

**Art. 54.** Een inspanningselektrocardiogram moet uitgevoerd worden :

- 1° indien er tekens of symptomen zijn die wijzen op een cardiovasculaire ziekte;
- 2° voor het verduidelijken van een elektrocardiogram bij rust dat twijfelachtig is;
- 3° op aanvraag van een geneesheer-specialist in luchtvaartgeneeskunde;
- 4° op de leeftijd van 65 jaar, nadien om de 4 jaar voor de hernieuwing van een vergunning waarvoor een medisch attest van klasse 1 vereist is.

**Art. 55.** 1° Het doseren van de serumlipiden is een opsporingsonderzoek. Duidelijke anomalieën vereisen de uitvoering van bijkomende onderzoeken waarvan de resultaten door de SLG worden nagezien.

2° De SLG moet een cardiologische check-up laten uitvoeren indien meerdere risicofactoren bestaan (tabagisme, familiale antecedenten, afwijkingen in de lipidenspiegel, hypertensie enz.), desnoods in samenwerking met een ECLG of een EGE.

*Section 18. — Conditions dermatologiques. (JAR-FCL 3.365)*

**Art. 51.** 1° Le demandeur ou le titulaire d'un certificat médical de classe 2 ne doit pas présenter de dermatose avérée, de nature à retentir sur l'exercice en toute sécurité des privilèges de la licence demandée.

2° Il convient de rechercher tout particulièrement les affections suivantes (voir chapitre V, section 18) :

- eczéma (exogène et endogène);
- psoriasis grave;
- infections bactériennes;
- éruptions cutanées d'origine médicamenteuse;
- dermatoses bulleuses;
- affections malignes de la peau;
- urticaire.

CHAPITRE 4. — *Exigences de classe 3**Section 1<sup>re</sup>. — Généralités*

**Art. 52.** Les normes générales d'aptitude physique et mentale, applicables aux candidats à un certificat médical de classe 3, sont celles prévues pour les candidats à un certificat médical de classe 2, à l'exception des conditions d'acuité visuelle.

*Section 2. — Conditions de vision***Art. 53.** 1° En vision lointaine

L'acuité visuelle est mesurée selon la méthode applicable à la classe 2.

Le candidat doit présenter une acuité visuelle binoculaire, à distance, égale au moins à 7/10 avec ou sans correction optique, et, à l'oeil le plus faible, une acuité visuelle égale au moins à 4/10, avec ou sans correction optique.

De plus, si cette acuité visuelle n'est obtenue qu'au moyen de correction optique, le candidat ne peut être déclaré apte qu'à condition :

- a) de posséder une acuité visuelle binoculaire sans correction optique, égale au moins à 1/20;
- b) de porter ces moyens de correction optique lorsqu'il exerce les privilèges de la licence sollicitée ou détenue.

2° En vision rapprochée

Le candidat doit être capable de lire le tableau N5 ou son équivalent (tableau 3 des tables de Parinaud) à une distance choisie par lui entre 30 et 50 cm. Si cette condition n'est satisfaite qu'au moyen de correction optique, le candidat peut être déclaré apte, à condition d'avoir ses verres à sa portée lorsqu'il exerce les privilèges de sa licence. Le candidat ne doit pas utiliser plus d'une paire de verres correcteurs pour démontrer qu'il répond à cette condition de vision.

CHAPITRE 5. — *Commentaires techniques**Section 1. — Appareil cardio-vasculaire (JAR-FCL - Appendice 1)*

**Art. 54.** Un électrocardiogramme d'effort doit être pratiqué :

- 1° en cas de signes ou symptômes évoquant une maladie cardiovasculaire;
- 2° pour préciser un électrocardiogramme de repos douteux;
- 3° à la demande d'un médecin spécialiste en médecine aéronautique;

4° chez le candidat ayant atteint l'âge de 65 ans, puis tous les 4 ans pour le renouvellement d'une licence exigeant un certificat médical de classe 1.

**Art. 55.** 1° Le dosage des lipides sériques est un examen de dépistage. Des anomalies manifestes exigent la réalisation d'examen complémentaires, dont les résultats sont supervisés par la SMA.

2° La SMA doit faire pratiquer un bilan cardiologique en cas d'existence de plusieurs facteurs de risque (tabagisme, antécédents familiaux, anomalies lipidiques, hypertension artérielle, etc.) au besoin avec la collaboration d'un CEMA ou d'un MEA.

**Art. 56.** De systolische arteriële bloeddruk stemt overeen met het optreden van de Korotkoffgeruisen (fase I) en de diastolische bloeddruk met het verdwijnen ervan (fase V). De bloeddruk moet tweemaal gemeten worden. Het vaststellen van een verhoogde bloeddruk en/of verhoogde hartfrequentie bij rust vereist bijkomende maatregelen.

**Art. 57.** Een behandeling van hypertensie kan de door de SLG toegestane geneesmiddelen bevatten :

- 1° diuretica die niet inwerken op de lis van Henle;
- 2° bepaalde bètablokkers (meestal hydrofiele);
- 3° ACE-inhibitoren;
- 4° stoffen die de trage calciumkanalen blokkeren.

Voor klasse 1 kan een met medicamenten behandelde hoge bloeddruk de OML-bepijking inhouden. Voor klasse 2 kan een met medicamenten behandelde hoge bloeddruk het opleggen van een OSL-bepijking vereisen.

**Art. 58.** Indien een asymptomatische coronaropathie vermoed wordt, moet een inspanningselektrocardiogram worden uitgevoerd, dat - indien nodig - gevolgd wordt door een scintigrafie en/of een coronarografie.

**Art. 59.** Een kandidaat zonder klachten, die op een bevredigende wijze zijn eventuele risicofactoren heeft verminderd en geen antiangi-neuze medicatie meer nodig heeft, moet 9 maanden na het initieel accident (myocardinfarct) een volledige check-up laten uitvoeren waaruit het volgende blijkt :

- 1° een bevredigende uitslag van een inspanningselektrocardiogram, beperkt tot het optreden van symptomen;
- 2° een linkerventriculaire ejectiefractie van meer dan 50 % zonder significante anomalie van de beweeglijkheid van de myocardwand en een normale rechterventriculaire ejectiefractie;
- 3° een gedurende 24 uren ambulator afgenomen bevredigend ECG en;
- 4° een angiogram van de kransslagaders die aantoont dat de bloedvaten gelegen buiten het gebied van het myocardinfarct 30 % of minder gestenoseerd zijn en dat er geen functionele verzwakking bestaat van het myocard, geïrrigeerd door deze gestenoseerde bloedvaten.

De follow-up vereist een jaarlijks cardio-vasculair onderzoek met een inspanningselektrocardiogram of een scintigrafie na inspanning. Een coronarografie is vereist vijf jaar na het initieel accident, behalve als het ECG na maximale inspanning onveranderd is gebleven.

**Art. 60.** De kandidaat voor een medisch attest van klasse 1 die voldoet aan alle voorwaarden van artikel 59 moet een OML-bepijking van het SLG krijgen.

De kandidaat voor een medisch attest van klasse 2 die voldoet aan alle voorwaarden vermeld in de punten 1°, 2° en 3° van artikel 59, kan geschikt verklaard worden bij beslissing van het SLG, met een OSL-bepijking.

De kandidaat voor een medisch attest van klasse 2 die voldoet aan alle voorwaarden vermeld in punt 4° van artikel 59 kan zonder beperking geschikt verklaard worden bij beslissing van de SLG.

**Art. 61.** De kandidaat zonder klachten die op een bevredigende wijze zijn risicofactoren heeft verminderd en die geen antiangi-neuze medicatie meer nodig heeft 9 maanden na het initieel gebeuren (overbrugging of angioplastie van de coronaria) moet een cardiologische check-up ondergaan. Dit zal als gunstig beschouwd worden met volgende resultaten :

- 1° een bevredigende uitslag van een inspanningselektrocardiogram, beperkt tot het optreden van symptomen;
- 2° een linkerventrikel-ejectiefractie van meer dan 50 % zonder significante anomalie van de beweeglijkheid van de myocardwand en een normaal rechterventrikel-ejectiefractie;
- 3° een gedurende 24 uren ambulator afgenomen bevredigend elektrocardiogram;
- 4° een goede permeabiliteit van de enten aangetoond door een coronarografie, met een goed debiet, een stenose van minder dan 30 % in elk van de belangrijkste bloedvaten, een onveranderd uitzicht van de vaten die een angioplastie ondergingen en de afwezigheid van een functionele verzwakking van het myocard geïrrigeerd door deze bloedvaten.

**Art. 56.** La tension artérielle systolique correspond à l'apparition des bruits de Korotkoff (phase I) et la tension diastolique à leur disparition (phase V). La tension artérielle doit être mesurée deux fois. La constatation d'une augmentation de la tension artérielle et/ou de la fréquence cardiaque de repos exige la prise de mesures supplémentaires.

**Art. 57.** En cas de traitement antihypertenseur, les médicaments autorisés par la SMA peuvent comprendre :

- 1° les diurétiques n'agissant pas sur l'anse de Henle;
- 2° certains bêta-bloquants (généralement hydrophiles);
- 3° les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine;
- 4° les agents bloquant les canaux calciques lents.

Pour la classe 1, une hypertension artérielle traitée par médicaments peut imposer la limitation OML. De même, pour la classe 2, une hypertension artérielle traitée par médicaments peut imposer la limitation OSL.

**Art. 58.** En cas de suspicion d'une coronaropathie asymptomatique, un électrocardiogramme d'effort doit être pratiqué, suivi, si besoin, d'une scintigraphie et/ou d'une angiographie des coronaires.

**Art. 59.** Le candidat asymptomatique ayant réduit ses éventuels facteurs de risque de façon satisfaisante et n'ayant plus recours à des médicaments pour des douleurs cardiaques d'origine ischémique après un délai de 9 mois consécutif à l'accident initial (infarctus du myocarde), doit se soumettre à un bilan cardiologique complet dont résultent les éléments suivants :

- 1° un électrocardiogramme sous effort, limité par la survenue de symptômes, jugé satisfaisant;
- 2° une fraction d'éjection ventriculaire gauche supérieure à 50 %, sans anomalie significative de la motilité pariétale et une fraction d'éjection ventriculaire droite normale;
- 3° un ECG ambulatoire enregistré pendant 24 heures jugé satisfaisant;
- 4° une angiographie coronarienne ne montrant pas de sténose égale ou supérieure à 30 % au niveau de tous les vaisseaux distants de l'infarctus du myocarde, ni d'altération fonctionnelle du myocarde alimenté par les vaisseaux porteurs de sténose.

Le suivi doit inclure un examen cardiovasculaire annuel comprenant un électrocardiogramme d'effort ou une scintigraphie d'effort. Une coronarographie doit être pratiquée cinq ans après l'accident initial, sauf si le tracé de l'ECG lors d'un effort maximal est resté inchangé.

**Art. 60.** Le candidat à un certificat médical de classe 1 ayant rempli toutes les conditions énumérées à l'article 59 doit être l'objet d'une limitation OML par la SMA.

Le candidat à un certificat médical de classe 2, ayant rempli les conditions énumérées aux points 1°, 2° et 3° de l'article 59 peut faire l'objet d'une décision de la SMA le déclarant apte, avec la limitation OSL.

Le candidat à un certificat médical de classe 2, ayant satisfait aux conditions énoncées au point 4° de l'article 59 peut faire l'objet d'une décision de la SMA le déclarant apte sans limitation.

**Art. 61.** Le candidat asymptomatique ayant réduit ses facteurs de risque de façon satisfaisante et n'ayant plus recours à des médicaments pour des douleurs cardiaques d'origine ischémique après un délai de 9 mois consécutif à l'intervention initiale (pontage coronarien ou angioplastie des coronaires), doit se soumettre à un bilan cardiologique. Celui-ci sera estimé favorable si les résultats suivants sont réunis :

- 1° un électrocardiogramme sous effort limité par la survenue de symptômes, jugé satisfaisant;
- 2° une fraction d'éjection ventriculaire gauche supérieure à 50 %, sans anomalie significative de la motilité pariétale et la fraction d'éjection ventriculaire droite normale;
- 3° un électrocardiogramme ambulatoire enregistré pendant 24 heures, jugé satisfaisant;
- 4° une coronarographie montrant la perméabilité des greffons, avec un bon débit, une sténose inférieure à 30% dans chacun des principaux vaisseaux, l'absence de changement dans l'aspect des vaisseaux ayant été soumis à l'angioplastie et l'absence d'altération fonctionnelle du myocarde irrigué par ces vaisseaux.

De follow-up vereist een jaarlijks cardio-vasculair onderzoek met een inspanningselektrocardiogram of een scintigrafie na inspanning. Een coronarografie wordt vereist vijf jaar na de initiële ingreep.

**Art. 62.** De kandidaat voor een medisch attest van klasse 1 die voldoet aan alle voorwaarden vermeld in artikel 61 moet een OML-beperking krijgen van de SLG.

De kandidaat voor een medisch attest van klasse 2 die voldoet aan de voorwaarden vermeld in de punten 1°, 2° en 3° van artikel 61 kan met een OSL-beperking geschikt verklaard worden bij beslissing van de SLG.

De kandidaat voor een medisch attest van klasse 2 die voldoet aan de voorwaarden vermeld in punt 4° van artikel 61 kan zonder beperking geschikt verklaard worden bij beslissing van de SLG.

**Art. 63.** 1° Elke belangrijke stoornis van het ritme of in de geleiding vereist een cardiologische check-up door een door de SLG erkende cardioloog. Deze check-up omvat :

- a) een elektrocardiogram bij rust en na inspanning;
- b) een 24 uren ambulatorio opgenomen elektrocardiogram;
- c) een bidimensionele Doppler echocardiografie;
- d) een coronarografie;
- e) een elektrofysiologische exploratie.

2° In de gevallen beschreven in artikel 7, punten 1°, 3°, 5°, 6° en 7°, en artikel 31, wordt de eventuele geschiktheidsevaluatie van de SLG teruggebracht tot een OML-beperking in klasse 1 en tot een OSL-beperking in klasse 2, waarbij rekening wordt gehouden met de volgende elementen :

a) een enkel auriculair of junctioneel ectopisch complex per minuut op een rustelektrocardiogram betekent niet dat er bijkomende onderzoeken moeten worden uitgevoerd;

b) een enkel ventriculaire ectopisch complex per minuut op een rustelektrocardiogram betekent niet dat er bijkomende onderzoeken moeten worden uitgevoerd.

3° Ook kan de SLG een wedergeldigmaking van een attest overwegen, drie maanden na het plaatsen van een hartstimulator, in de gevallen waarvan sprake in artikel 7 (punt 7°) en artikel 31, (punt 7°) op voorwaarde dat :

- a) er geen andere reden tot ongeschiktheid bestaat;
- b) het toestel met bipolaire afleidingen werkt;
- c) de kandidaat niet afhankelijk is van een pacemaker;
- d) het ECG opgenomen tijdens een inspanningsproef beperkt tot het optreden van symptomen en dat de trap IV van het protocol van Bruce bereikt of een equivalente proef, geen anomalieën aantoonde noch tekens van myocardische ischemie. Een scintigrafie kan nuttig zijn indien er geleidingsstoornissen bestaan of door de pacemaker geïnduceerde complexen optreden, op het rustelektrocardiogram;
- e) de bidimensionele Doppler-echocardiografie geen anomalieën aantoonde;
- f) een Holteropname geen neiging tot symptomatische of asymptotische tachyarrhythmie aantoonde;
- g) een zesmaandelijks follow-up verzekerd wordt door een cardioloog erkend door de SLG, met controle van de hartstimulator en een Holteropname.

De hernieuwing van het medisch attest eist een OML-beperking voor klasse 1 en een OSL-beperking voor klasse 2.

#### **Art. 64.** 1° Hartgeruis

Het vaststellen van hartgeruis van onbekende oorsprong vereist het advies van een door de SLG erkend cardioloog. Indien het geruis significant wordt bevonden, moet een check-up worden uitgevoerd met een Doppler-echocardiografie in twee dimensies alvorens de SLG een beslissing neemt.

#### 2° Valvulopathie

a) Een bicuspidie aortaklep wordt zonder beperking aanvaard indien geen andere cardiale of aorta-anomalie wordt aangetoond. Een tweejaarlijkse controle met een echocardiografie is evenwel vereist.

b) Een stenose van de aortaklep (differentiële druk lager dan 25 mmHg) kan aanvaard worden, maar alleen met een OML-beperking. Een jaarlijkse controle, met een bidimensionele Doppler-echocardiografie, moet uitgevoerd worden door een door de SLG erkend cardioloog.

Le suivi doit inclure un examen cardiovasculaire annuel comprenant un électrocardiogramme d'effort ou une scintigraphie d'effort. Une coronarographie est exigée cinq ans après l'intervention initiale.

**Art. 62.** Le candidat à un certificat médical de classe 1 ayant rempli toutes les conditions énumérées à l'article 61 doit être l'objet d'une limitation OML par la SMA.

Le candidat à un certificat médical de classe 2 ayant rempli les conditions énumérées aux points 1°, 2° et 3° de l'article 61 peut faire l'objet d'une décision de la SMA le déclarant apte avec limitation OSL.

Le candidat à un certificat médical de classe 2, ayant satisfait aux conditions énoncées au point 4° de l'article 61 peut faire l'objet d'une décision de la SMA le déclarant apte sans limitation.

**Art. 63.** 1° Tout trouble important du rythme ou de la conduction exige la réalisation d'un bilan par un cardiologue désigné par la SMA. Ce bilan doit comporter :

- a) un électrocardiogramme de repos et d'effort;
- b) un électrocardiogramme ambulatoire portant sur 24 heures;
- c) une échocardiographie Doppler bidimensionnelle;
- d) une coronarographie;
- e) une exploration électrophysiologique.

2° Dans les cas décrits à l'article 7, en ses points 1°, 3°, 5°, 6° et 7° et à l'article 31, l'évaluation d'une éventuelle aptitude par la SMA doit se réduire à une limitation OML en classe 1 et à une limitation OSL en classe 2, en tenant compte des éléments suivants :

a) un seul complexe ectopique auriculaire ou jonctionnel par minute sur un électrocardiogramme de repos peut ne pas exiger qu'il soit procédé à des explorations complémentaires;

b) un seul complexe ectopique ventriculaire par minute sur un électrocardiogramme de repos peut ne pas exiger qu'il soit procédé à des explorations complémentaires.

3° De même, la SMA peut envisager la revalidation du certificat médical, trois mois après la mise en place d'un stimulateur cardiaque dans les cas faisant l'objet de l'article 7 (point 7°) et de l'article 31, (point 7°) à condition :

- a) qu'il n'existe pas d'autre raison d'inaptitude;
- b) que l'appareil fonctionne sur dérivations bipolaires;
- c) que le candidat ne soit pas dépendant du stimulateur;

d) que l'ECG enregistré au cours d'une épreuve d'effort limitée par la survenue de symptômes et atteignant le palier IV du protocole de Bruce ou son équivalent, n'ait pas montré d'anomalie ni de signes d'ischémie myocardique. Une scintigraphie peut être utile en cas de troubles de la conduction ou de complexes déclenchés par le stimulateur sur l'électrocardiogramme de repos;

e) que l'échocardiographie Doppler bidimensionnelle ne montre pas d'anomalie;

f) que l'enregistrement Holter n'indique pas de tendance à la tachyarrhythmie symptomatique ou asymptomatique;

g) que le suivi semestriel soit assuré par un cardiologue désigné par la SMA, avec contrôle du stimulateur cardiaque et enregistrement Holter.

Le renouvellement du certificat médical exige la limitation OML pour la classe 1 et la limitation OSL pour la classe 2.

#### **Art. 64.** 1° Souffle cardiaque

Un souffle cardiaque d'étiologie inconnue exige l'avis d'un cardiologue désigné par la SMA. S'il est reconnu significatif, le bilan doit comporter une échocardiographie Doppler en deux dimensions, avant la prise de décision par la SMA.

#### 2° Valvulopathies

a) Une bicuspidie aortique est admissible sans limitation en l'absence démontrée d'autre anomalie cardiaque ou aortique, mais elle nécessite un contrôle, tous les deux ans, incluant une échocardiographie.

b) Un rétrécissement aortique (pression différentielle inférieure à 25 mmHg) peut être admissible, mais seulement avec une limitation OML. Un contrôle annuel comportant une échocardiographie Doppler bidimensionnelle doit être effectué par un cardiologue désigné par la SMA.

c) Een banale aorta insufficiëntie kan aanvaard worden zonder beperking bij de hernieuwing van het medisch attest. De bidimensionele Doppler-echocardiografie moet echter aantonen dat er geen anomalie van de aorta ascendens bestaat. Een door de SLG erkend cardioloog moet een jaarlijkse controle uitvoeren.

d) Een mitralisziekte (rheumatische mitraalstenose) heeft ongeschiktheid tot gevolg.

e) Mitraal prolaps of mitraal-insufficiëntie. De kandidaat die een geïsoleerde mediasystolische click vertoont, kan zonder beperking geschikt verklaard worden. De kandidaat met een lichte mitralis-insufficiëntie zonder verwickelingen moet een OML-beperking krijgen. De kandidaat die een volumeoverbelasting van de linker ventrikel vertoont door een verhoging van de ventriculaire telediastolische diameter, moet ongeschikt verklaard worden. In al deze gevallen wordt een jaarlijkse controle door een door de SLG erkend cardioloog vereist alvorens de SLG een beslissing neemt.

### 3° Valvulaire chirurgie.

a) De kandidaat met een mechanische klepprothese moet ongeschikt verklaard worden.

b) De kandidaat met een weefselklepprothese kan door de SLG geschikt verklaard worden, met een OML-beperking, 9 maanden na de ingreep onder voorbehoud van :

(i) een normale klep- en ventrikel functie op grond van een bidimensionele Doppler-echocardiografie;

(ii) een inspanningselektrocardiografische test, beperkt tot het optreden van symptomen en met bevredigend resultaat;

(iii) de bewezen afwezigheid van een coronaire aandoening, tenzij een bevredigende revascularisatie-ingreep werd uitgevoerd (zie artikelen 61 en 62);

(iv) de afwezigheid van noodzaak van een cardioactieve medicatie;

(v) een jaarlijks cardiologische controle opgelegd door de SLG.

**Art. 65.** Na een behandeling met anticoagulantia, is alleen de SLG bevoegd om in voorkomend geval een medisch attest af te leveren.

**Art. 66.** De anomalieën van het epicard, het myocard en het endocard, primair of secundair, leiden tot ongeschiktheid tot aan de verdwijning van de klinische symptomen. De cardiovasculaire check-up voorgelegd aan de SLG voor beslissing, kan een bidimensionele Doppler-echocardiografie vereisen evenals een inspanningselektrocardiogram, een gedurende 24 uren ambulator opgenomen elektrocardiogram, een myocardscintigrafie en een coronarografie. Het afleveren van het medisch attest kan gepaard gaan met de verplichting regelmatig controleonderzoeken te ondergaan en met beperkingen : OML voor klasse 1 en OSL voor klasse 2.

**Art. 67.** Congenitale cardiopathieën, zelfs chirurgisch gecorrigeerd, moeten normaliter leiden tot ongeschiktheid, tenzij zij functioneel van milde graad zijn en geen medicamenteuze behandeling vereisen. Een cardiologische check-up moet door de SLG vereist worden. De onderzoeken kunnen bestaan uit een Doppler-echocardiografie, een inspanningselektrocardiogram en een gedurende 24 uren ambulator opgenomen elektrocardiogram. Regelmatige cardiologische controles zijn verplicht. OML-beperkingen voor klasse 1 en OSL-beperkingen voor klasse 2 kunnen opgelegd worden.

**Art. 68.** Harttransplantatie leidt tot ongeschiktheid.

**Art. 69.** De evaluaties omtrent kwaadaardige gezwellen in dit domein worden uitvoeriger besproken in het hoofdstuk « Oncologie » van het Handboek, dat de SLG raadpleegt samen met het hoofdstuk dat specifiek handelt over het cardiovasculair stelsel.

### Afdeling 2. — Ademhalingsstelsel (JAR-FCL - Appendix 2)

**Art. 70.** Voor de afgifte van een medisch attest voor klasse 1 zijn spirometrische tests vereist bij het initieel onderzoek : een verhouding FEV1/FVC lager dan 70 % vereist het advies van een pneumoloog.

Voor het medisch attest van klasse 2 is, bij een peak flow van minder dan 80 % van het normale, rekening houdend met het geslacht, de leeftijd en de gestalte, het advies van een pneumoloog vereist.

c) Une insuffisance aortique est admissible sans limitation lors d'un renouvellement de certificat médical si elle est banale. L'échocardiographie Doppler bidimensionnelle ne doit pas dans cette occurrence montrer d'anomalie patente de l'aorte ascendante. Un cardiologue désigné par la SMA doit procéder à un contrôle annuel.

d) Une atteinte de la valvule mitrale (sténose mitrale rhumatismale) entraîne l'aptitude.

e) Prolapsus mitral ou insuffisance mitrale. Le candidat présentant un click médio-systolique isolé peut être déclaré apte sans limitation. Le candidat présentant une insuffisance mitrale minime non compliquée doit être l'objet d'une limitation OML. Le candidat présentant des signes de surcharge volumique du ventricule gauche par augmentation du diamètre ventriculaire télédiastolique doit être déclaré inapte. Ces cas doivent faire l'objet d'un contrôle annuel par un cardiologue désigné par la SMA avant la prise de décision par celle-ci.

### 3° Chirurgie valvulaire

a) Le candidat porteur d'une prothèse valvulaire mécanique doit être déclaré inapte.

b) Le candidat porteur de valves tissulaires peut être déclaré apte par la SMA avec limitation OML, 9 mois après l'intervention chirurgicale sous réserve :

(i) d'un fonctionnement valvulaire et ventriculaire normal au vu de l'échocardiographie Doppler en deux dimensions;

(ii) d'une épreuve électrocardiographique d'effort, limitée par la survenue de symptômes, et fournissant un résultat satisfaisant;

(iii) de l'absence confirmée d'atteinte coronarienne, à moins qu'une intervention de revascularisation efficace n'ait été réalisée (voir articles 61 et 62);

(iv) qu'aucun traitement médicamenteux à visée cardiologique ne soit nécessaire;

(v) d'un contrôle cardiologique annuel exigé par la SMA.

**Art. 65.** Après un traitement anticoagulant, seule la SMA est habilitée à délivrer le cas échéant, le certificat médical.

**Art. 66.** Les anomalies de l'épicarde, du myocarde et de l'endocarde, primitives ou secondaires, entraînent l'aptitude jusqu'à leur disparition clinique. Le bilan cardiovasculaire soumis à la SMA pour décision peut nécessiter la réalisation d'une échocardiographie Doppler bidimensionnelle, d'un électrocardiogramme d'effort, d'un enregistrement électrocardiogramme ambulator pendant 24 heures, d'une scintigraphie myocardique et d'une coronarographie. La délivrance du certificat médical peut être assortie de l'obligation de subir des contrôles fréquents et des limitations : OML pour la classe 1, et OSL pour la classe 2.

**Art. 67.** Les cardiopathies congénitales, même corrigées chirurgicalement, doivent normalement entraîner l'aptitude, à moins qu'elles ne soient fonctionnellement bénignes et qu'elles ne nécessitent pas de traitement médicamenteux. Un bilan cardiologique doit être exigé par la SMA. Les explorations peuvent comporter une échocardiographie Doppler, un électrocardiogramme d'effort et un enregistrement électrocardiographique ambulator pendant 24 heures. Des contrôles cardiologiques réguliers sont indispensables. Les limitations OML pour la classe 1 et OSL pour la classe 2 peuvent être imposées.

**Art. 68.** La transplantation cardiaque entraîne l'aptitude.

**Art. 69.** Les évaluations relatives aux cas de tumeurs malignes en ce domaine sont détaillées dans le chapitre « Oncologie » du Manuel que la SMA consultera en même temps que le chapitre spécifique au domaine cardiovasculaire.

### Section 2. — Appareil respiratoire (JAR-FCL - Appendice 2)

**Art. 70.** Pour la délivrance du certificat médical de classe 1, des tests spirométriques sont exigés à l'examen initial : un rapport VEMS/CV inférieur à 70 % nécessite l'avis d'un pneumologue.

Pour le certificat médical de classe 2, un débit expiratoire de pointe inférieur à 80 % de la normale, compte tenu du sexe, de l'âge, et la taille, exige l'avis d'un pneumologue.

**Art. 71.** De kandidaat die recidiverende astmacrisissen vertoont, wordt ongeschikt verklaard.

1° Voor klasse 1 kan de SLG een medisch attest afleveren, indien de klinische toestand stabiel is, met bevredigende longfunctieproeven, en indien de behandeling strikt verenigbaar is met de veiligheid tijdens het vliegen.

2° Het medisch attest voor klasse 2 kan door de EGE met het akkoord van de SLG afgeleverd worden, indien de klinische toestand stabiel is met bevredigende longfunctieproeven, indien de behandeling strikt verenigbaar is met de veiligheid van de vlucht en onder voorbehoud van een volledig gunstig verslag aan de SLG.

**Art. 72.** De kandidaat die lijdt aan evolutieve sarcoïdose moet ongeschikt verklaard worden. Het uitreiken van een medisch attest kan door de SLG evenwel overwogen worden indien :

1° een volledige check-up geen veralgemening van de ziekte aantoot en

2° de ziekte beperkt is tot de hilaire lymfklieren en geen medicamenteuze behandeling wordt ingesteld.

**Art. 73. Spontane pneumothorax**

1° Na de volledige genezing van een geïsoleerde spontane pneumothorax, bevestigd door een volledige respiratoire check-up, kan een medisch attest uitgereikt worden, één jaar na de genoemde check-up.

2° Het hernieuwen van een medisch attest met OML-beperking voor klasse 1 of met OSL-beperking voor klasse 2 kan door de SLG toegestaan worden indien, na 6 weken, de kandidaat volledig hersteld is van een geïsoleerde spontane pneumothorax. Het opheffen van elke beperking kan door de SLG overwogen worden na verloop van één jaar.

3° Het recidive van een spontane pneumothorax heeft ongeschiktheid tot gevolg. Het medisch attest kan evenwel door de SLG worden uitgereikt na een heelkundige ingreep met een bevredigende recuperatie.

**Art. 74.** Een pneumonectomie heeft ongeschiktheid tot gevolg. De SLG kan aannemen dat een medisch attest wordt uitgereikt na een minder belangrijke ingreep op de thorax na een volledig herstel en na een volledige respiratoire check-up. Een OML-beperking voor klasse 1 en een OSL-beperking voor klasse 2 kunnen opgelegd worden.

**Art. 75.** De evaluaties omtrent kwaadaardige gezwellen in dit domein worden uitvoerig besproken in het hoofdstuk « Oncologie » van het Handboek dat door de SLG samen met het hoofdstuk betreffende de pneumologie wordt geraadpleegd.

*Afdeling 3. — Spijsverteringsstelsel (JAR-FCL - Appendix 3)*

**Art. 76.** 1° Een recidiverende dyspepsie die een behandeling noodzaakt vereist interne opzoeken (radiografie of endoscopie). De biologische onderzoeken omvatten het bepalen van het hemoglobinegehalte en een coprologisch onderzoek. Het hernieuwen van het medisch attest door de SLG vereist het bewijs van de genezing van elk ulcereus proces of van een belangrijke ontsteking.

2° Pancreatitis heeft ongeschiktheid tot gevolg. De SLG kan het uitreiken van een medisch attest overwegen indien de oorzaak ervan of de obstructie (bv : een medicament of een galsteen) niet meer bestaat.

3° Alcohol kan de oorzaak zijn van dyspepsie of van pancreatitis. Desgevallend zal een volledige evaluatie van het gebruik of het misbruik ervan uitgevoerd worden.

**Art. 77.** De SLG kan het uitreiken van een medisch attest overwegen ingeval van één grote galsteen die asymptomatisch is. Een persoon met meerdere asymptomatische galstenen die op het punt staat een check-up of een behandeling te ondergaan kan van de SLG een hernieuwing van zijn medisch attest bekomen met OML-beperking voor klasse 1 of OSL-beperking voor klasse 2.

**Art. 71.** Le candidat ayant présenté des crises d'asthme récidivantes est déclaré inapte.

1° La SMA peut délivrer un certificat médical pour la classe 1, si l'état clinique est stable, si les épreuves fonctionnelles respiratoires sont satisfaisantes et si le traitement est strictement compatible avec la sécurité en vol.

2° Le certificat médical de classe 2 peut être délivré par le MEA avec l'accord de la SMA si l'état clinique est stable, si les épreuves fonctionnelles respiratoires sont satisfaisantes, si le traitement est strictement compatible avec la sécurité aérienne, et sous réserve de la transmission d'un rapport complet satisfaisant à la SMA.

**Art. 72.** Le candidat atteint de sarcoïdose évolutive doit être déclaré inapte. La délivrance d'un certificat médical peut être envisagée par la SMA si :

1° après un bilan complet, aucune atteinte générale n'est démontrée et

2° si la maladie est limitée aux ganglions lymphatiques hilaires et en l'absence de tout traitement médicamenteux.

**Art. 73. Pneumothorax spontané.**

1° Après guérison complète d'un pneumothorax spontané isolé, confirmée par un bilan respiratoire complet, le certificat médical peut être accordé un an après ledit bilan.

2° Le renouvellement du certificat médical avec limitation OML pour la classe 1 ou limitation OSL pour la classe 2 peut être accordé par la SMA si, au bout de 6 semaines, le candidat s'est parfaitement rétabli d'un épisode de pneumothorax spontané isolé. La levée de toute limitation peut être envisagée par la SMA au bout d'un an.

3° Toute récurrence de pneumothorax spontané entraîne l'inaptitude. Le certificat médical peut être accordé par la SMA après une intervention chirurgicale avec récupération satisfaisante.

**Art. 74.** La pneumonectomie entraîne l'inaptitude. La délivrance du certificat médical après chirurgie thoracique mineure peut être acceptée par la SMA en cas de rétablissement satisfaisant et après un bilan respiratoire complet. La limitation OML pour la classe 1 et la limitation OSL pour la classe 2 peuvent être imposées.

**Art. 75.** Les évaluations relatives aux cas de tumeurs malignes en ce domaine sont détaillées dans le chapitre « Oncologie » du Manuel que la SMA consultera en même temps que le chapitre spécifique au domaine pneumologique.

*Section 3. — Appareil digestif (JAR-FCL - Appendice 3)*

**Art. 76.** 1° Toute dyspepsie récidivante nécessitant un traitement doit faire l'objet d'explorations internes (radiologiques ou endoscopiques). Les examens biologiques doivent comporter un dosage de l'hémoglobine et un examen coprologique. Le renouvellement du certificat médical par la SMA exige l'établissement de la guérison de tout syndrome ulcéreux ou inflammatoire notable.

2° La pancréatite entraîne l'inaptitude. Le certificat médical peut être délivré par la SMA si la cause ou l'obstruction (par exemple : médicament, calculs biliaires) n'existe plus.

3° L'alcool peut être à l'origine d'une dyspepsie et d'une pancréatite. Le cas échéant, il s'imposera de faire une évaluation complète de la consommation ou de l'abus.

**Art. 77.** La SMA peut envisager la délivrance d'un certificat médical dans le cas d'un calcul biliaire, volumineux, unique et asymptomatique. La SMA peut renouveler un certificat médical d'aptitude avec limitation OML pour la classe 1, ou OSL pour la classe 2 du sujet porteur de calculs biliaires multiples asymptomatiques et en instance de bilan ou de traitement.

**Art. 78.** Chronische inflammatoire darmaandoeningen (ileitis terminalis, colitis ulcerosa, diverticulitis) hebben ongeschiktheid tot gevolg. De hernieuwing van een medisch attest van klasse 1 of klasse 2 en het uitreiken van een initieel attest van klasse 2 kunnen overwogen worden door de SLG, na een volledige remissie en indien de eventueel voorgeschreven behandeling minimaal is. Een regelmatige follow-up is onontbeerlijk en een OML-bepanking voor klasse 1 of een OSL-bepanking voor klasse 2 kan opgelegd worden.

**Art. 79.** Elke abdominale chirurgische ingreep leidt tot een ongeschiktheid van minstens drie maanden. De SLG mag al vroeger een medisch attest hernieuwen indien een volledige genezing is ingetreden, de kandidaat klachtenvrij is en het risico van secundaire verwickelingen of op een recidief minimaal is.

**Art. 80.** De evaluaties omtrent kwaadaardige gezwellen in dit domein worden uitvoerig besproken in het hoofdstuk «Oncologie» van het Handboek dat de SLG raadpleegt samen met het hoofdstuk dat specifiek over het spijsverteringsstelsel handelt.

*Afdeling 4. — Metabolische, nutritionele en endocriene stoornissen (JAR-FCL - Appendix 4)*

**Art. 81.** Een metabolische, nutritionele of endocriene dysfunctie heeft ongeschiktheid tot gevolg. De hernieuwing van het medisch attest kan overwogen worden door de SLG indien de aandoening asymptomatisch verloopt, klinisch gecompenseerd en stabiel is, met of zonder substitutietherapie, en indien zij regelmatig gecontroleerd wordt door een bevoegd specialist.

**Art. 82.** Het vaststellen van een glycosurie en een abnormale glycemie vereist verdere opzoekingen. Het uitreiken van een medisch attest kan door de SLG overwogen worden indien aangetoond wordt dat de glucosetolerantie normaal is (verlaagde nierdrempel) of, indien de glucosetolerantie gestoord is, als er geen diabetische pathologie voorkomt, dat de toestand van de kandidaat volledig onder controle is door een dieet en een regelmatige follow-up.

**Art. 83.** Een behandeling met antidiabetische medicamenten heeft ongeschiktheid tot gevolg. In bepaalde gevallen evenwel, kan het gebruik van biguaniden toegestaan worden, mits een OML-bepanking voor klasse 1.

**Art. 84.** De evaluaties omtrent kwaadaardige gezwellen in dit domein worden uitvoerig besproken in het hoofdstuk «Oncologie» van het Handboek dat de SLG raadpleegt samen met het hoofdstuk dat specifiek handelt over metabolische, nutritionele en endocriene stoornissen.

*Afdeling 5. — Hematologie (JAR-FCL - Appendix 5)*

**Art. 85.** Anemie die zich uit in een vermindering van het hemoglobinegehalte in het bloed vereist verdere onderzoeken. Een anemie die niet reageert op medicatie heeft ongeschiktheid tot gevolg. De SLG kan het uitreiken van een medisch attest overwegen indien een efficiënte behandeling op de primaire oorzaak (bv. een ijzertekort of een tekort aan vitamine B 12) kan ingrijpen en het hematocriet gestabiliseerd wordt op een peil hoger dan 32 % of indien het gaat om milde vormen van thalassemie of hemoglobinopathie, bij afwezigheid van paroxystische antecedenten en nadat het bewijs geleverd is dat de functionele mogelijkheden van de betrokkene perfect bewaard zijn.

**Art. 86.** Elke hypertrofie van de lymfklieren vereist een check-up. De SLG kan het uitreiken van een medisch attest overwegen ingeval het gaat om een volledige genezing van een acuut infectieus proces of om een lymfoom van Hodgkin behandeld en in volledige remissie.

**Art. 87.** Ingeval van chronische leukemie, kan het medisch attest door de SLG hernieuwd worden indien het gaat om een lymfatische aantasting in stadium 0, I (en eventueel II) zonder geassocieerde anemie en die maar een minimale behandeling vereist, of om een «Hairy cell»-leukemie, stabiel en met normale waarden van het hemoglobinegehalte en van de bloedplaatjes. Een regelmatige follow-up is vereist.

**Art. 88.** Elke splenomegalie vereist een check-up. De SLG kan het uitreiken van een medisch attest overwegen, indien de hypertrofie minime is, stabiel en niet gepaard gaat met een andere ziekte (bv. een chronische malaria die behandeld wordt) of indien het gaat om een minimale splenomegalie in het raam van een andere ziekte die geen invloed heeft op de geschiktheid (bv. een lymfoom van Hodgkin in remissiefase).

**Art. 78.** Les affections intestinales inflammatoires chroniques (iléite régionale, colite ulcéreuse, diverticulite) entraînent l'inaptitude. Le renouvellement d'un certificat médical de classe 1 ou de classe 2 et la délivrance d'un certificat initial de classe 2 peuvent être envisagés par la SMA en cas de rémission complète et si l'éventuel traitement prescrit est minime. Un suivi régulier est indispensable et une limitation OML pour la classe 1 ou OSL pour la classe 2 peut être imposée.

**Art. 79.** Toute intervention de chirurgie abdominale entraîne l'inaptitude pour une durée minimale de trois mois. La SMA peut accorder plus précocement le renouvellement du certificat médical si la guérison est complète, si le candidat est asymptomatique et si le risque de complication secondaire ou de récurrence est minime.

**Art. 80.** Les évaluations relatives aux cas de tumeurs malignes en ce domaine sont détaillées dans le chapitre «Oncologie» du Manuel que la SMA consultera en même temps que le chapitre concernant le domaine digestif.

*Section 4. — Troubles métaboliques nutritionnels et endocriniens (JAR-FCL - Appendice 4)*

**Art. 81.** Tout dysfonctionnement métabolique, nutritionnel ou endocrinien entraîne l'inaptitude. Le renouvellement du certificat médical peut être envisagé par la SMA si l'affection est asymptomatique, cliniquement compensée et stable, avec ou sans traitement substitutif, et si elle est régulièrement suivie par un spécialiste compétent.

**Art. 82.** La constatation d'une glycosurie et d'une glycémie anormale exige un bilan. Le certificat médical peut être envisagé par la SMA s'il est démontré que la tolérance au glucose est normale (seuil rénal abaissé) ou, en cas de tolérance anormale au glucose, en l'absence de toute pathologie diabétique, si l'état du candidat est parfaitement contrôlé par un régime et un suivi régulier.

**Art. 83.** La prise de médicaments antidiabétiques entraîne l'inaptitude. Dans certains cas, cependant, l'utilisation de biguanides peut être tolérée avec limitation OML pour la classe 1.

**Art. 84.** Les évaluations relatives aux cas de tumeurs malignes en ce domaine sont détaillées dans le chapitre «Oncologie» du Manuel que la SMA consultera en même temps que le chapitre spécifique aux troubles métaboliques, nutritionnels et endocriniens.

*Section 5. — Hématologie (JAR-FCL - Appendice 5)*

**Art. 85.** Les anémies se traduisant par une diminution de la concentration de l'hémoglobine doivent faire l'objet d'un bilan. Toute anémie réfractaire aux traitements entraîne l'inaptitude. La délivrance d'un certificat médical peut être envisagée par la SMA en cas de traitement efficace de la cause primitive (par exemple une carence martiale ou une carence en vitamine B12), et si l'hématocrite s'est stabilisé à plus de 32 %, ou dans les cas mineurs de thalassémie ou d'hémoglobinopathie, en l'absence d'antécédents paroxystiques et après démonstration de capacités fonctionnelles parfaitement conservées.

**Art. 86.** Toute hypertrophie des ganglions lymphatiques nécessite un bilan. La délivrance du certificat médical peut être envisagée par la SMA en cas de guérison complète d'un processus infectieux aigu ou de lymphome de Hodgkin traité et en rémission complète.

**Art. 87.** En cas de leucémie chronique, le certificat médical peut être renouvelé par la SMA s'il s'agit d'une atteinte lymphatique aux stades 0, I (et éventuellement II), sans anémie associée et ne nécessitant qu'un traitement minimal, ou d'une leucémie à tricholeucocytes, stable et avec des valeurs normales de l'hémoglobine et des plaquettes. Un suivi régulier est exigé.

**Art. 88.** Toute splénomégalie exige un bilan. La SMA peut envisager la délivrance du certificat médical si l'hypertrophie est minime, stable et si elle ne s'accompagne d'aucune autre maladie (par exemple un paludisme chronique traité) ou en cas de splénomégalie minime associée à une maladie sans répercussion sur l'aptitude (par exemple un lymphome de Hodgkin en rémission).

**Art. 89.** Bij polycytemie is een check-up vereist. De SLG kan het uitreiken van een medisch attest met beperking(en) overwegen indien de toestand stabiel is en niet gepaard gaat met een andere aandoening.

**Art. 90.** Belangrijke stoornissen in de bloedstolling vereisen een check-up. De SLG kan het uitreiken van een medisch attest met beperking(en) overwegen, bij afwezigheid van antecedenten met significante bloedingen of thrombo-embolische episoden.

**Art. 91.** De evaluaties omtrent kwaadaardige gezwellen van dit stelsel worden uitvoerig behandeld in het hoofdstuk « Oncologie » van het Handboek, dat de SLG raadpleegt samen met het hoofdstuk dat specifiek handelt over de hematologie.

#### Afdeling 6. — Urinair stelsel (JAR-FCL - Appendix 6)

**Art. 92.** Elke anomalie bij een urineonderzoek vereist bijkomende onderzoeken.

**Art. 93.** Asymptomatische nierstenen of antecedenten van nierkolieken vereisen een check-up. Tijdens de onderzoeken of in afwachting van een behandeling, kan de SLG een hernieuwing van het medisch attest overwegen met OML- beperking voor klasse 1 of met OSL- beperking voor klasse 2. Na een efficiënte behandeling kan de SLG overwegen een medisch attest uit te reiken zonder beperking. Indien een niersteen overblijft kan de SLG een hernieuwing van het medisch attest overwegen met OML- beperking voor klasse 1 of met OSL- beperking voor klasse 2.

**Art. 94.** Elke belangrijke urologische chirurgische ingreep leidt tot ongeschiktheid voor minstens drie maanden. De SLG kan het uitreiken van een medisch attest overwegen indien de kandidaat volledig klachtenvrij is en indien het risico van secundaire verwikkelingen of recidive zwak is.

**Art. 95.** Niertransplantatie of totale cystectomie zijn onverenigbaar met het uitreiken van een initieel medisch attest. De hernieuwing ervan kan overwogen worden door de SLG onder de volgende voorwaarden :

1° de niertransplantatie moet volledig gecompenseerd zijn en goed verdragen worden met een minimale immunosuppressietherapie, en na verloop van minstens 12 maanden;

2° de totale cystectomie moet functioneel bevredigend zijn, zonder tekens van recidive, van besmetting of van een andere primaire pathologie.

In beide gevallen kan de OML-beperking voor klasse 1 of de OSL-beperking voor klasse 2 opgelegd worden.

**Art. 96.** De evaluaties omtrent kwaadaardige gezwellen van dit stelsel worden uitvoerig besproken in het hoofdstuk « Oncologie » van het Handboek dat de SLG raadpleegt samen met het hoofdstuk dat specifiek handelt over het urinair stelsel.

#### Afdeling 7. — Diverse seksueel overdraagbare ziekten en infecties (JAR-FCL - Appendix 7)

**Art. 97.** Een positieve HIV heeft ongeschiktheid tot gevolg.

**Art. 98.** De SLG kan het hernieuwen van het medisch attest van personen die HIV- positief zijn overwegen met OML-beperking voor klasse 1 of met OSL-beperking voor klasse 2 en onder voorbehoud van frequente controleonderzoeken. Het optreden van AIDS of een complex verwant met AIDS heeft ongeschiktheid tot gevolg.

**Art. 99.** Acute syfilis heeft ongeschiktheid tot gevolg. De SLG kan het uitreiken van een medisch attest overwegen voor een kandidaat die correct behandeld wordt en vrij is van elke aandoening van het primaire of secundaire stadium van de ziekte.

**Art. 100.** De evaluaties omtrent kwaadaardige gezwellen in dit domein worden uitvoerig behandeld in het hoofdstuk « Oncologie » van het Handboek dat de SLG raadpleegt samen met het hoofdstuk dat specifiek handelt over de seksueel overdraagbare ziekten en infecties.

**Art. 89.** Toute polycytémie doit faire l'objet d'un bilan. La SMA peut envisager la délivrance d'un certificat médical avec limitation(s) si la maladie est stable et ne s'accompagne d'aucune autre affection.

**Art. 90.** Les troubles importants de la coagulation exigent un bilan. La SMA peut envisager la délivrance d'un certificat médical avec limitation(s) en l'absence d'antécédents d'épisodes hémorragiques ou thrombo-emboliques significatifs.

**Art. 91.** Les évaluations relatives aux cas de tumeurs malignes en ce domaine sont détaillées dans le chapitre « Oncologie » du Manuel que la SMA consultera en même temps que le chapitre concernant l'hématologie.

#### Section 6. — Appareil urinaire (JAR-FCL - Appendice 6)

**Art. 92.** Toute anomalie du test urinaire nécessite des explorations complémentaires.

**Art. 93.** Les calculs asymptomatiques ou les antécédents de coliques néphrétiques exigent un bilan. Pendant les investigations ou dans l'attente du traitement, la SMA peut envisager le renouvellement du certificat médical avec limitation OML pour la classe 1 ou OSL pour la classe 2. Après un traitement efficace, un certificat médical sans limitation peut être envisagé par la SMA. En cas de persistance d'un calcul, le renouvellement du certificat médical avec limitation OML pour la classe 1 ou OSL pour la classe 2 peut être envisagé par la SMA.

**Art. 94.** Toute opération chirurgicale urologique majeure entraîne l'incapacité pour une durée minimale de trois mois. La délivrance d'un certificat médical peut être envisagée par la SMA si le candidat est complètement asymptomatique et si le risque de complication secondaire ou de récurrence est faible.

**Art. 95.** Les interventions de transplantation rénale ou de cystectomie totale excluent la délivrance d'un certificat médical initial. Le renouvellement d'un certificat médical peut être envisagé par la SMA aux conditions suivantes :

1° transplantation rénale parfaitement compensée et tolérée, ne nécessitant qu'un traitement immunosuppresseur minime, et après un recul minimum de 12 mois;

2° cystectomie totale fonctionnellement satisfaisante, sans signes de récurrence, d'infection ou d'autre affection primaire.

Dans les deux cas, la limitation OML pour la classe 1 ou OSL pour la classe 2 peut être imposée.

**Art. 96.** Les évaluations relatives aux cas de tumeurs malignes en ce domaine sont détaillées dans le chapitre « Oncologie » du Manuel que la SMA consultera en même temps que le chapitre spécifique aux troubles de l'appareil urinaire.

#### Section 7. — Maladies et infections diverses sexuellement transmissibles (JAR-FCL - Appendice 7)

**Art. 97.** La positivité au VIH entraîne l'incapacité.

**Art. 98.** Le renouvellement du certificat médical des sujets VIH-positifs avec limitations OML pour la classe 1 ou OSL pour la classe 2 peut être envisagé par la SMA, sous réserve de contrôles fréquents. La survenue d'un SIDA ou du complexe apparenté au SIDA entraîne l'incapacité.

**Art. 99.** La syphilis aiguë entraîne l'incapacité. La SMA peut envisager la délivrance d'un certificat médical au sujet correctement traité et guéri de toute atteinte au stade primaire ou secondaire de l'affection.

**Art. 100.** Les évaluations relatives aux cas de tumeurs malignes en ce domaine sont détaillées dans le chapitre « Oncologie » du Manuel que la SMA consultera en même temps que le chapitre spécifique aux maladies et infections diverses sexuellement transmissibles.

*Afdeling 8. — Gynaecologie en obstetrie (JAR-FCL - Appendix 8)*

**Art. 101.** Na kennis te hebben genomen van een obstetrische check-up, kan de SLG een medisch attest afleveren aan zwangere vrouwen tijdens de eerste 26 weken van hun zwangerschap. De SLG zal de candidate en haar behandelende geneesheer een geschreven nota overhandigen met informatie over de mogelijke significante verwickelingen van de zwangerschap (zie Handboek). In dit geval bevat het medisch attest van klasse 1 een OML-beperking.

**Art. 102.** Belangrijke gynaecologische chirurgische ingrepen leiden tot een ongeschiktheid van minstens drie maanden. De SLG mag voortijdig het medisch attest hernieuwen indien de houdster ervan volledig klachtenvrij is en het risico op secundaire verwickelingen of terugval minimaal is.

**Art. 103.** De evaluaties omtrent kwaadaardige gezwellen in dit domein worden uitvoerig behandeld in het hoofdstuk « Oncologie » van het Handboek dat de SLG raadpleegt samen met het hoofdstuk dat specifiek handelt over gynaecologie en obstetrie.

*Afdeling 9. — Spier- en skeletvereisten (JAR-FCL - Appendix 9)*

**Art. 104.** Een lichamelijke anomalie, zoals obesitas of een spierzwakte, kan een medische test vereisen tijdens een vlucht of in een simulator erkend door de SLG. Er wordt bijzondere aandacht besteed aan de maatregelen in geval van noodsituaties en de evacuatie in deze gevallen. Het kan nodig zijn een bijzondere beperking voor een speciaal type vliegtuig of een OML-beperking voor klasse 1 of een OSL-beperking voor klasse 2 op te leggen.

**Art. 105.** In geval van deficiëntie van een lidmaat, met of zonder prothese van deze lidmaat, kan de SLG de hernieuwing van een medisch attest overwegen, na het slagen in een medische test in de lucht of in een vluchtsimulator. Het kan nodig zijn een bijzondere beperking voor een speciaal type vliegtuig, of een OML-beperking voor klasse 1 of een OSL-beperking voor klasse 2 op te leggen.

**Art. 106.** De SLG kan het uitreiken van een medisch attest overwegen aan de aanvrager die een inflammatoire, infiltrerende, traumatische of degeneratieve aandoening van het spierstelsel of het skelet vertoont. In de mate dat de ziekte in remissie is, de kandidaat geen verboden medicamenten inneemt en geslaagd is in een medische test in de lucht of in een vluchtsimulator, kan het nodig zijn een bijzondere beperking op te leggen voor een bepaald vliegtuigtype of een OML-beperking voor klasse 1 of een OSL-beperking voor klasse 2.

**Art. 107.** De evaluaties omtrent kwaadaardige gezwellen in dit domein worden uitvoerig behandeld in het hoofdstuk « Oncologie » van het Handboek dat de SLG raadpleegt samen met het hoofdstuk dat specifiek handelt over spieren en skelet.

*Afdeling 10. — Psychiatrische aandoeningen (JAR-FCL - Appendix 10)*

**Art. 108.** Een toestand met duidelijke psychotische symptomen heeft ongeschiktheid tot gevolg. Het medisch attest kan maar uitgereikt worden indien de SLG de verzekering heeft dat de initiële diagnose verkeerd was of onvoldoende gestaafd of indien het maar ging om een episode van toxische oorsprong.

**Art. 109.** Een duidelijk vastgestelde neurose heeft ongeschiktheid tot gevolg. De SLG kan het uitreiken van een medisch attest overwegen na een expertise door een door de SLG aangeduide psychiater en indien alle psychotrope medicatie sinds minstens drie maanden werd stopgezet.

**Art. 110.** Eén enkele zelfmoordpoging of herhaalde episodes van openlijk abnormaal gedrag hebben ongeschiktheid tot gevolg. De SLG kan het uitreiken van een medisch attest evenwel overwegen na een grondige evaluatie van het geval, met eventueel een psychiatrische expertise of een psychologische check-up.

*Section 8. — Gynécologie et obstétrique (JAR-FCL - Appendice 8)*

**Art. 101.** Après avoir pris connaissance du bilan obstétrical, la SMA peut accorder à une femme enceinte un certificat médical valable pour les 26 premières semaines de sa grossesse. La SMA fournira à la candidate et à son médecin traitant un avis écrit, les informant de la possibilité de complications notables éventuelles de la grossesse (voir Manuel). Dans ce cas, le certificat médical de classe 1 doit être l'objet d'une limitation OML.

**Art. 102.** Les interventions majeures de chirurgie gynécologique entraînent l'inaptitude pour une durée minimale de trois mois. La SMA peut accepter un renouvellement plus précoce du certificat médical si la titulaire est totalement asymptomatique et si le risque de complication secondaire ou de récurrence est minime.

**Art. 103.** Les évaluations relatives aux cas de tumeurs malignes en ce domaine sont détaillées dans le chapitre « Oncologie » du Manuel que la SMA consultera en même temps que le chapitre spécifique à la gynécologie et à l'obstétrique.

*Section 9. — Conditions musculo-squelettiques (JAR-FCL - Appendice 9)*

**Art. 104.** Toute anomalie corporelle, notamment l'obésité, ou un déficit musculaire peut nécessiter un test médical en vol ou dans un simulateur approuvé par la SMA. Il convient d'étudier tout particulièrement les procédures en situation d'urgence et l'évacuation dans ces circonstances. Il peut être nécessaire d'imposer une restriction spéciale pour un type d'avion particulier ou une limitation OML pour la classe 1 ou OSL pour la classe 2.

**Art. 105.** Dans les cas de déficience d'un membre, avec ou sans prothèse dudit membre, le renouvellement du certificat médical peut être envisagé par la SMA après réussite d'un test médical en vol ou dans un simulateur de vol. Il peut être nécessaire d'imposer une restriction spéciale pour un type d'avion particulier ou une limitation OML pour la classe 1 ou OSL pour la classe 2.

**Art. 106.** La SMA peut envisager la délivrance du certificat médical à un demandeur présentant une maladie inflammatoire, infiltrante, traumatique ou dégénérative de l'appareil musculo-squelettique. Dans la mesure où la maladie est en rémission, si le candidat ne prend pas de médicaments interdits et s'il a passé avec succès un éventuel test médical en vol ou dans un simulateur de vol, il peut être nécessaire d'imposer une limitation spéciale pour un type d'avion particulier ou une limitation OML pour la classe 1 ou OSL pour la classe 2.

**Art. 107.** Les évaluations relatives aux cas de tumeurs malignes en ce domaine sont détaillées dans le chapitre « Oncologie » du Manuel que la SMA consultera en même temps que le chapitre concernant le domaine musculo-squelettique.

*Section 10. — Affections psychiatriques (JAR-FCL - Appendice 10)*

**Art. 108.** Un état bien établi comportant des symptômes psychotiques entraîne l'inaptitude. Le certificat médical ne peut être accordé que si la SMA a l'assurance que le diagnostic initial était erroné ou mal fondé ou s'il n'y a eu qu'un épisode d'origine toxique.

**Art. 109.** Toute névrose avérée entraîne l'inaptitude. La SMA peut envisager la délivrance d'un certificat médical après expertise par un psychiatre désigné par la SMA, et si toute médication psychotrope a été arrêtée depuis trois mois au moins.

**Art. 110.** Une tentative de suicide unique ou des épisodes répétés de comportement manifestement anormal entraînent l'inaptitude. La délivrance d'un certificat médical peut être envisagée par la SMA après complète évaluation du cas, qui peut exiger une expertise psychiatrique ou un bilan psychologique.

**Art. 111.** Chronisch alcoholisme alsook misbruik van psychotrope medicamenten of drugs, met of zonder dependentie, hebben ongeschiktheid tot gevolg. De SLG kan het uitreiken van een medisch attest evenwel overwegen na verloop van twee jaar waarbij het bewijs geleverd wordt dat betrokkene matig is m.b.t. alcoholgebruik of geen drugs meer inneemt. De SLG kan overwegen voortijdig een medisch attest te hernieuwen met OML-bepanking voor klasse 1 of met OSL-bepanking voor klasse 2 onder de volgende voorwaarden :

1° hospitalisatie voor behandeling van minstens vier weken in een gespecialiseerde instelling;

2° expertise door een psychiater erkend door de SLG;

3° doorlopende evaluatie, met inbegrip van bloedonderzoeken en verslagen verstrekt door het professioneel milieu gedurende een periode van drie jaar.

Achttien maanden na het hernieuwen van het medisch attest kan de SLG terug overwegen of de OML-bepanking voor klasse 1 en de OSL-bepanking voor klasse 2 dienen behouden te blijven.

*Afdeling 11. — Neurologische aandoeningen (JAR-FCL - Appendix 11)*

**Art. 112.** Al de aandoeningen van het zenuwstelsel, gestabiliseerd of progressief, hebben ongeschiktheid tot gevolg. De SLG kan evenwel, na een grondige evaluatie, lichte functionele deficits die deel uitmaken van een gestabiliseerde ziekte, aanvaarden.

**Art. 113.** De diagnose van epilepsie leidt tot ongeschiktheid. Het optreden van één of meerdere convulsieve episodes na de leeftijd van 5 jaar leidt tot ongeschiktheid. Een unieke convulsieve episode kan door de SLG aanvaard worden als het optreden ervan op een aannemelijke wijze kan toegeschreven worden aan een niet-recurrente oorzaak en na een grondige neurologische check-up.

**Art. 114.** Paroxystische elektro-encefalografische anomalieën hebben ongeschiktheid tot gevolg.

**Art. 115.** Antecedenten met één of meerdere episodes van stoornissen van het bewustzijn hebben ongeschiktheid tot gevolg. Deze episodes kunnen evenwel door de SLG aanvaard worden indien zij op een aannemelijke wijze kunnen toegeschreven worden aan een niet-recurrente oorzaak en na een grondige neurologische check-up.

**Art. 116.** Schedeltraumata met bewustzijnsverlies worden geëvalueerd op grond van artikel 115. De schedeltraumata zonder bewustzijnsverlies maar met schedelfractuur, scheur van de hersenvliezen of hersenletsel, kunnen door de SLG aanvaard worden na volledige genezing en een grondige neurologische check-up, eventueel aangevuld met een psychologische evaluatie.

**Art. 117.** De evaluaties omtrent kwaadaardige gezwellen in dit domein worden uitvoerig behandeld in het hoofdstuk « Oncologie » van het Handboek dat de SLG raadpleegt samen met het hoofdstuk dat specifiek handelt over neurologische aandoeningen.

*Afdeling 12. — Oftalmologische vereisten (JAR-FCL - Appendix 12)*

**Art. 118.** Chirurgische ingrepen voor refractiestoornissen leiden tot ongeschiktheid. De SLG kan 12 maanden na de ingreep voor het corrigeren van de refractiestoornissen het hernieuwen van het medisch attest van klasse 1 of het uitreiken van een medisch attest van klasse 2 overwegen, op voorwaarde dat :

1° de preoperatieve refractie lager is dan 5 dioptrieën zoals bepaald in hoofdstuk II, artikel 22, 2° en in hoofdstuk III, artikel 46, 2°, [JAR-FCL 3.220 (b) en 3.340 (b)];

2° een correcte stabilisatie van de refractie bekomen wordt (variëties van minder dan 0,75 dioptrieën overdag);

3° de gevoeligheid voor verblinding niet verhoogd is.

**Art. 119.** 1° Bij het initieel onderzoek voor het uitreiken van een medisch attest van klasse 1 moet een grondig oftalmologisch onderzoek uitgevoerd worden door of onder leiding en toezicht van een door de SLG aangeduide oftalmoloog gespecialiseerd in luchtvaartgeneeskunde.

2° Bij het onderzoek voor het uitreiken van een medisch attest van klasse 2, moet elke kandidaat die een correctie nodig heeft om te voldoen aan de criteria, een afschrift voorleggen van het geldende voorschrift van de correctieglazen.

**Art. 111.** L'alcoolisme chronique, ainsi que la prise abusive de médicaments ou de drogues psychotropes avec ou sans état de dépendance, entraînent l'inaptitude. La délivrance du certificat médical peut être cependant envisagée par la SMA après une période de deux ans pendant laquelle la sobriété ou l'absence d'usage de drogue sont prouvées. Le renouvellement du certificat médical avec limitation OML pour la classe 1 ou OSL pour la classe 2 peut être envisagé par la SMA après une période plus courte aux conditions suivante :

1° hospitalisation de quatre semaines au moins pour traitement dans un établissement spécialisé;

2° expertise par un psychiatre désigné par la SMA;

3° évaluation continue, comportant des examens sanguins et des rapports fournis par l'environnement professionnel pendant une période de trois ans.

L'opportunité du maintien des limitations OML pour la classe 1 ou OSL pour la classe 2 peut être reconsidérée par la SMA dix-huit mois après la date de renouvellement du certificat médical.

*Section 11. — Affections neurologiques (JAR-FCL - Appendice 11)*

**Art. 112.** Toutes les affections stables ou progressives du système nerveux entraînent l'inaptitude. Toutefois, après évaluation approfondie, la SMA peut admettre des déficits fonctionnels mineurs associés à une maladie stabilisée.

**Art. 113.** Le diagnostic d'épilepsie entraîne l'inaptitude. La survenue d'un ou plusieurs épisodes convulsifs après l'âge de 5 ans entraîne l'inaptitude. Toutefois, un épisode convulsif unique peut être accepté par la SMA s'il peut être expliqué d'une manière satisfaisante par une cause non récurrente et après un bilan neurologique approfondi.

**Art. 114.** Les anomalies électroencéphalographiques paroxystiques entraînent l'inaptitude.

**Art. 115.** Les antécédents d'un ou plusieurs épisodes de troubles de la conscience entraînent l'inaptitude. Ces épisodes peuvent être acceptés par la SMA s'ils peuvent être expliqués de façon satisfaisante par une cause non récurrente après un bilan neurologique approfondi.

**Art. 116.** Les traumatismes crâniens avec perte de conscience, s'évaluent sur base de l'article 115. Les traumatismes crâniens sans perte de conscience, mais avec fracture du crâne, brèche méningée ou lésion cérébrale, peuvent être admis par la SMA après guérison complète et bilan neurologique approfondi, celui-ci pouvant être complété éventuellement d'une évaluation psychologique.

**Art. 117.** Les évaluations relatives aux cas de tumeurs malignes en ce domaine sont détaillées dans le chapitre « Oncologie » du Manuel que la SMA consultera en même temps que le chapitre spécifique aux états neurologiques.

*Section 12. — Conditions ophtalmologiques (JAR-FCL - Appendice 12)*

**Art. 118.** La chirurgie des anomalies de la réfraction entraîne l'inaptitude. Le renouvellement d'un certificat médical de classe 1 et la délivrance d'un certificat de classe 2 peuvent être envisagés par la SMA, 12 mois après la date de l'intervention de correction des anomalies de réfraction, à condition que :

1° la réfraction préopératoire ait été inférieure à 5 dioptries comme il est défini au chapitre II, article 22, 2° et au chapitre III, article 46, 2°, [JAR-FCL 3.220 (b) et 3.340 (b)];

2° une stabilité correcte de la réfraction soit obtenue (variations inférieures à 0,75 dioptries en vision diurne);

3° la sensibilité à l'éblouissement ne soit pas accrue.

**Art. 119.** 1° Lors de l'examen initial pour la délivrance d'un certificat médical de classe 1, un examen ophtalmologique approfondi doit être pratiqué par un ophtalmologiste spécialiste en médecine aéronautique, désigné par la SMA, ou sous la direction et le contrôle de cet ophtalmologiste.

2° Lors de l'examen pour la délivrance d'un certificat médical de classe 2, tout candidat nécessitant une correction visuelle pour satisfaire aux critères doit soumettre une copie de sa plus récente prescription de verres correcteurs.

**Art. 120.** Bij elk geneeskundig onderzoek voor de hernieuwing moet de visuele geschiktheid van de houder van de vergunning nagegaan worden en ook een eventuele stoornis in elk oog. Al de abnormale of twijfelachtige gevallen moeten verwezen worden naar een oftalmoloog gespecialiseerd in luchtvaartgeneeskunde, aangeduid door de SLG.

**Art. 121.** Het grondig onderzoek moet uitgevoerd worden op de tijdstippen bepaald in hoofdstuk II, artikel 21, 4°, [JAR - FCL 3.215 (d)]. Het onderzoek voor het wedergeldigmaken of het hernieuwen van het medisch attest moet een volledig oftalmologisch onderzoek omvatten, uitgevoerd door of onder leiding en toezicht van een door de SLG aangeduide oftalmoloog gespecialiseerd in luchtvaartgeneeskunde.

**Art. 122.** De evaluaties omtrent kwaadaardige gezwellen in dit domein worden uitvoerig behandeld in het hoofdstuk « Oncologie » van het Handboek dat de SLG raadpleegt samen met het hoofdstuk dat specifiek handelt over oftalmologische toestanden.

*Afdeling 13. — Gezichtsvereisten (JAR-FCL - Appendix 13)*

**Art. 123.** De refractie van het oog moet de maatstaf zijn voor het bepalen van de geschiktheid.

**Art. 124.** 1° Klasse 1 : indien de refractiestoornis gelegen is tussen - 3 en - 5 dioptrieën kan de SLG het uitreiken van een medisch attest voor klasse 1 overwegen, indien :

- a) geen andere belangrijke pathologie wordt vastgesteld;
- b) de refractie stabiel gebleven is gedurende vier jaar na de leeftijd van 17 jaar;
- c) een optimale correctie bekomen wordt (contactlenzen);
- d) de vluchtervaring bevredigend geacht wordt door de SLG.

2° Klasse 2 : indien de refractiestoornis gelegen is tussen - 5 en - 8 dioptrieën, kan de SLG het uitreiken van een medisch attest van klasse 2 overwegen, indien :

- a) geen andere belangrijke pathologie wordt vastgesteld;
- b) de refractie stabiel gebleven is gedurende vier jaar na de leeftijd van 17 jaar;
- c) een optimale correctie wordt bekomen (contactlenzen).

**Art. 125.** 1° Het verlies van het zicht uit één oog leidt tot ongeschiktheid voor klasse 1.

Voor klasse 2 kan de SLG het hernieuwen van een medisch attest overwegen indien de oftalmoloog oordeelt dat de onderliggende pathologie gestabiliseerd is en onder voorbehoud van een bevredigende test tijdens een vlucht.

2° Elke daling van de centrale gezichtsscherpte van een oog onder de grenzen bepaald in hoofdstuk III, artikel 22 (JAR-FCL 3.220) kan aanvaard worden voor de hernieuwing van een medisch attest van klasse 1, indien het gezichtsveld gemeten met beide ogen samen normaal is en indien de oftalmoloog oordeelt dat de onderliggende pathologie aanvaardbaar is. Een bevredigende test tijdens een vlucht is vereist, en een OML-beperving voor klasse 1 wordt opgelegd.

3° In geval de gezichtsscherpte uit één oog daalt onder de grenzen bepaald in hoofdstuk III, artikel 46 (JAR-FCL 3.340) kan de SLG de hernieuwing van een medisch attest van klasse 2 overwegen, indien de door de SLG aangeduide oftalmoloog de onderliggende pathologie aanvaardbaar acht, indien de gezichtsscherpte uit het andere oog aanvaardbaar is voor de SLG en, als dit wordt opgegeven, onder voorbehoud van een eventuele medische test tijdens een vlucht, met bevredigend resultaat.

**Art. 126.** Elke convergentie die buiten de normale grenzen reikt, kan door de SLG aanvaard worden indien dit geen enkele weerslag heeft op het zicht van dichtbij (30 - 50 cm en 100 cm).

**Art. 120.** A chaque examen médical de renouvellement, il s'impose d'effectuer un contrôle de l'aptitude visuelle du titulaire de la licence et de rechercher un éventuel trouble à chaque œil. Tous les cas anormaux ou douteux doivent être adressés à un ophtalmologiste spécialiste en médecine aéronautique désigné par la SMA.

**Art. 121.** L'examen approfondi doit être effectué à la fréquence spécifiée au chapitre II, article 21, 4°, [JAR-FCL 3.215 (d)]. L'examen de revalidation ou de renouvellement du certificat médical doit comporter un examen ophtalmologique complet, réalisé par un ophtalmologiste spécialiste en médecine aéronautique désigné par la SMA ou sous la direction et le contrôle de cet ophtalmologiste.

**Art. 122.** Les évaluations relatives aux cas de tumeurs malignes en ce domaine sont détaillées dans le chapitre « Oncologie » du Manuel que la SMA consultera en même temps que le chapitre spécifique aux états ophtalmologiques.

*Section 13. — Conditions de vision (JAR-FCL - Appendice 13)*

**Art. 123.** La réfraction oculaire doit être la référence pour les décisions d'aptitude.

**Art. 124.** 1° Classe 1 : si l'anomalie de réfraction est comprise entre - 3 et - 5 dioptries, la SMA peut envisager la délivrance du certificat médical de classe 1 aux conditions suivantes :

- a) absence vérifiée de toute pathologie importante;
- b) réfraction stable pendant quatre ans au moins après l'âge de 17 ans;
- c) obtention d'une correction optimale (lentilles de contact);
- d) preuve d'une expérience de vol, jugée satisfaisante par la SMA.

2° Classe 2 : si l'anomalie de réfraction est comprise entre - 5 et - 8 dioptries, la SMA peut envisager la délivrance du certificat médical de classe 2 aux conditions suivantes :

- a) absence vérifiée de toute pathologie importante;
- b) réfraction stable pendant quatre ans au moins après l'âge de 17 ans;
- c) obtention d'une correction optimale (lentilles de contact).

**Art. 125.** 1° La monocularité entraîne l'inaptitude pour la classe 1.

La SMA peut envisager le renouvellement d'un certificat médical de classe 2 si l'ophtalmologiste estime que la pathologie sous-jacente est stable et sous réserve d'un test de contrôle en vol, estimé satisfaisant.

2° Toute baisse de la vision centrale d'un œil en dessous des limites indiquées au chapitre III, article 22 (JAR-FCL 3.220) peut être admissible pour le renouvellement d'un certificat médical de classe 1 si les champs visuels sont normaux en vision binoculaire et si l'ophtalmologiste juge que la pathologie sous-jacente est acceptable. Un test en vol, estimé satisfaisant, est exigé et une limitation OML pour la classe 1 s'impose.

3° En cas de baisse de la vision d'un œil en dessous des limites indiquées au chapitre III, article 46 (JAR-FCL 3.340), le renouvellement d'un certificat médical de classe 2 peut être envisagé si un ophtalmologiste désigné par la SMA, juge acceptable la pathologie sous-jacente, si l'acuité visuelle de l'autre œil est acceptable pour la SMA, et sous réserve du résultat satisfaisant d'un éventuel test en vol, de caractère médical, si cela est indiqué.

**Art. 126.** Toute convergence sortant des limites de la normale peut être jugée admissible par la SMA si elle n'a aucune répercussion sur la vision de près (30 - 50 cm et 100 cm).

*Afdeling 14. — Kleurzin (JAR-FCL - Appendix 14)*

**Art. 127.** De test van Ishihara (uitgave 24 platen) is geslaagd indien alle platen correct worden gelezen, zonder twijfel of aarzeling (minder dan 3 seconden per plaat). Men raadpleegt de voorschriften van het Handboek voor de belichtingsnormen.

**Art. 128.** De kandidaat die mislukt in de test van Ishihara wordt onderzocht met behulp van :

1° hetzij de anomaloscoop van Nagel of een equivalent toestel. Deze test is geslaagd indien het afstemmen van de kleuren trichromatisch is en indien de vergissing bij het afstemmen van de kleuren gelijk is of kleiner dan 4 schaaleenheden;

2° hetzij de test met de lantaarn. Deze test is geslaagd indien de betrokkene zonder vergissing een test uitvoert met een lantaarn goedgekeurd door het medisch subcomité van J.A.A. - FCL, zoals de lantaarn van Holmes-Wright, de lamp van Beyne of de lantaarn Spectrolux.

*Afdeling 15. — Oto-rhino-laryngologische vereisten (JAR-FCL - Appendix 15)*

**Art. 129.** Bij het initieel onderzoek moet een grondig ORL-onderzoek worden uitgevoerd door of onder leiding en toezicht van een door de SLG aangeduide oto-rhino-laryngoloog, gespecialiseerd in luchtvaartgeneeskunde.

**Art. 130.** 1° Ter gelegenheid van de onderzoeken voor hernieuwing of wedergeldigmaking moeten al de abnormale of twijfelachtige gevallen op ORL-gebied, verwezen worden naar een door de SLG aangeduide oto-rhino-laryngoloog, gespecialiseerd in luchtvaartgeneeskunde.

2° De onderzoeken voor hernieuwing of wedergeldigmaking uitgevoerd volgens de periodiciteit bepaald in hoofdstuk II, artikel 24 [JAR-FCL 3.230 (b)] omvatten een grondig ORL-onderzoek uitgevoerd door of onder leiding en toezicht van een door de SLG aangeduide oto-rhino-laryngoloog, gespecialiseerd in luchtvaartgeneeskunde.

**Art. 131.** Het vaststellen van een unieke, droge perforatie van niet-infectieuze oorsprong, die de normale functie van het oor niet stoort, staat de eventuele uitreiking van een geneeskundig attest niet in de weg.

**Art. 132.** Het vaststellen van een spontane of een positionele nystagmus vereist een volledige vestibulaire check-up door een door de SLG aangeduide oto-rhino-laryngoloog. In deze gevallen kan men significante abnormale antwoorden bij de calorische of de rotatoire proeven niet aanvaarden. Bij de onderzoeken voor wedergeldigmaking of hernieuwing moet de SLG vestibulaire antwoorden in functie van de klinische context beoordelen.

**Art. 133.** De evaluaties omtrent kwaadaardige gezwellen in dit domein worden uitvoerig behandeld in het hoofdstuk « Oncologie » van het handboek dat de SLG raadpleegt samen met het hoofdstuk dat specifiek handelt over de oto-rhino-laryngologische vereisten.

*Afdeling 16. — Gehoorvereisten (JAR-FCL - Appendix 16)*

**Art. 134.** Het tonale audiogram moet tenminste de band van de frequenties 250 tot 8 000 Hz bestrijken. In deze frequentieband worden de drempels bepaald voor de volgende frequenties :

- 250 Hz;
- 500 Hz;
- 1 000 Hz;
- 2 000 Hz;
- 3 000 Hz;
- 4 000 Hz;
- 6 000 Hz;
- 8 000 Hz.

*Section 14. — Perception des couleurs (JAR-FCL - Appendice 14)*

**Art. 127.** Le test d'Ishihara (édition 24 planches) est considéré comme réussi si toutes les planches sont identifiées correctement, sans doute ni hésitation (moins de 3 secondes par planche). Pour les conditions d'éclairage, se reporter au Manuel.

**Art. 128.** Le candidat qui échoue au test d'Ishihara doit être examiné en utilisant :

1° soit le test de l'anomaloscope de Nagel ou un appareil équivalent. Ce test est considéré comme réussi si l'ajustement des couleurs est trichromatique et si l'erreur à l'ajustement des couleurs est égale ou inférieure à 4 unités d'échelle;

2° soit le test de la lanterne. Ce test est considéré comme réussi si le sujet effectue sans erreur un test avec une lanterne homologuée par le sous-comité médical du J.A.A. - FCL, telle que la lanterne de Holmes-Wright, la lampe de Beyne ou la lanterne Spectrolux.

*Section 15. — Conditions oto-rhino-laryngologiques (JAR-FCL - Appendice 15)*

**Art. 129.** Lors de l'examen initial, un examen ORL approfondi doit être effectué par un oto-rhino-laryngologiste désigné par la SMA et spécialisé en médecine aéronautique ou être pratiqué sous la direction et le contrôle de cet oto-rhino-laryngologue.

**Art. 130.** 1° Lors des examens de renouvellement ou de revalidation, tout cas anormal ou douteux de la sphère ORL doit être adressé à un oto-rhino-laryngologue spécialiste en médecine aéronautique, désigné par la SMA.

2° Les examens de renouvellement ou de revalidation effectués à la périodicité indiquée à l'article 24 du chapitre II [JAR-FCL 3.230 (b)] doivent comporter un examen ORL approfondi, pratiqué par un ORL spécialisé en médecine aéronautique désigné par la SMA, ou être pratiqué sous la direction ou le contrôle de ce spécialiste.

**Art. 131.** La constatation d'une perforation sèche unique, d'origine non infectieuse, et ne perturbant pas le fonctionnement normal de l'oreille, peut faire envisager la délivrance du certificat médical.

**Art. 132.** La constatation d'un nystagmus spontané ou positionnel doit faire pratiquer un bilan vestibulaire complet par un oto-rhino-laryngologue désigné par la SMA. Dans ces situations on ne peut admettre une réponse significative anormale aux épreuves caloriques ou rotatoires. Lors des examens de revalidation ou de renouvellement, les réponses vestibulaires anormales doivent être évaluées par la SMA en fonction de leur contexte clinique.

**Art. 133.** Les évaluations relatives aux cas de tumeurs malignes en ce domaine sont détaillées dans le chapitre « Oncologie » du Manuel que la SMA consultera en même temps que le chapitre spécifique au domaine oto-rhino-laryngologique.

*Section 16. — Conditions d'audition (JAR-FCL - Appendice 16)*

**Art. 134.** L'audiogramme tonal pur doit couvrir, pour le moins, la bande des fréquences de 250 à 8 000 Hz. Dans cette bande de fréquences, les seuils doivent être déterminés pour les fréquences suivantes :

- 250 Hz;
- 500 Hz;
- 1 000 Hz;
- 2 000 Hz;
- 3 000 Hz;
- 4 000 Hz;
- 6 000 Hz;
- 8 000 Hz.

**Art. 135.** 1° De kandidaten die een hypoacousie vertonen moeten verwezen worden naar de SLG voor verdere check-up en evaluatie.

2° De vocale verstaanbaarheidstest voorzien in artikel 25, 5° en artikel 49, c) bestaat uit de herhaling, zonder vervorming, van dertig opeenvolgende, fonetisch uitgebalanceerde woorden, uitgebracht op 70 decibel ISO tegen een achtergrond van 70 decibel ISO witte ruis. Alvorens aan de eigenlijke test te beginnen wordt de kandidaat vertrouwd gemaakt met de testmethode bij middel van een proeflijst met tenminste tien en maximaal dertig woorden, uitgesproken in dezelfde omstandigheden.

De kandidaat is geslaagd in de proef indien hij een gehoorscheppte aantoonbaar met het gesproken woord voldoende duidelijk kan verstaan.

*Afdeling 17. — Psychologische toestanden (JAR-FCL - Appendix 17)*

**Art. 136. Indicatie.** Een psychologische check-up moet overwogen worden als onderdeel of complement van een gespecialiseerd psychiatrisch of neurologisch onderzoek wanneer de instanties belast met de medische onderzoeken of de directeur-generaal van het Bestuur van de Luchtvaart controleerbare inlichtingen ontvangen van een na te trekken bron, die wijzen op twijfels over de geestelijke gegrondheid of persoonlijkheid van een bepaalde persoon. Deze inlichtingen kunnen afkomstig zijn uit een ongeval of incident, problemen bij de opleiding of de professionele bekwaamheidstesten, misdrijven of inlichtingen die betrekking hebben op het volledig veilig uitoefenen van de voorrechten van de vergunningen.

**Art. 137. Psychologische criteria.** Een psychologische check-up kan een geheel van biografische gegevens, het opleggen van geschiktheids- en persoonlijkheidstesten alsook een onderhoud met een psycholoog omvatten.

*Afdeling 18. — Dermatologische vereisten (JAR-FCL - Appendix 18)*

**Art. 138.** Een huidaandoening die pijn, ongemak, irritatie of jeuk veroorzaakt kan de aandacht van het bemanningslid afleiden en aldus de veiligheid van de vlucht in het gedrang brengen.

**Art. 139.** Elke behandeling van de huid door bestraling of medicamenten kan secundaire algemene repercussies hebben waarmee rekening moet worden gehouden alvorens te besluiten tot de geschiktheid, de ongeschiktheid of de geschiktheid beperkt tot vluchten met een OML-beperking voor klasse 1 of een OSL-beperking voor klasse 2.

**Art. 140. Kankers of precancereuze aandoeningen van de huid.**

1° Het kwaadaardig melanoom, het spinocellulaire epithelioom, de ziekte van Bowen en de ziekte van Paget hebben ongeschiktheid tot gevolg. De SLG kan het uitreiken van een medisch attest overwegen als bewezen wordt dat het letsel, indien nodig, totaal uitgesneden werd en onder voorbehoud van een regelmatige follow-up.

2° Het basocellulair epithelioom of het ulcus rodens, het kerato-acanthoom en de actinische keratosen vereisen een behandeling en/of excisie om het uitreiken of behouden van een medisch attest mogelijk te maken.

**Art. 141. Andere huidaandoeningen.**

1° acuut of veralgemeend chronisch eczeem,

2° huidreticulosis,

3° huidmanifestaties van een algemene ziekte.

Al deze of gelijkaardige aandoeningen vereisen dat er rekening wordt gehouden met elke onderliggende aandoening of elke ingestelde behandeling alvorens de SLG een beslissing kan nemen.

**Art. 142.** De evaluaties omtrent kwaadaardige gezwellen in dit domein worden uitvoerig behandeld in het hoofdstuk « Oncologie » van het Handboek dat de SLG raadpleegt samen met het hoofdstuk dat specifiek handelt over dermatologische aandoeningen.

Brussel, 21 juni 2002.

Mevr. I. DURANT

**Art. 135.** 1° Les candidats présentant une hypoacousie doivent être adressés à la SMA pour poursuite du bilan et évaluation.

2° Le test d'intelligibilité vocale prévu à l'article 25, 5°, et à l'article 49, c) consiste dans la répétition, sans distorsion, de trente mots successifs phonétiquement équilibrés, émis à 70 décibels ISO dans un fond sonore de bruit blanc de 70 décibels ISO. Avant de procéder à l'épreuve proprement dite, le candidat est familiarisé avec la méthode d'examen au moyen d'une liste d'essai comportant un minimum de dix mots et un maximum de trente mots émis dans les mêmes conditions.

Le candidat est considéré comme ayant réussi l'épreuve s'il présente une acuité auditive permettant une intelligibilité suffisante des mots.

*Section 17. — Etat psychologique. (JAR-FCL - Appendice 17)*

**Art. 136. Indication.** Un bilan psychologique doit être envisagé comme une partie ou un complément d'examen spécialisé psychiatrique ou neurologique quand les instances chargées des examens médicaux ou le directeur général de l'administration d'aéronautique reçoit des informations vérifiables et de source identifiable, qui émettent des doutes concernant la santé mentale ou la personnalité d'un individu donné. L'origine de ces informations peut être un accident ou un incident, des difficultés lors de l'entraînement ou des tests de compétence professionnelle, des délits ou des informations concernant l'exercice en toute sécurité des privilèges des licences.

**Art. 137. Critères psychologiques.** Le bilan psychologique peut comprendre un ensemble de données biographiques, l'administration de tests d'aptitude et de tests de personnalité, et un entretien avec un psychologue.

*Section 18. — Conditions dermatologiques. (JAR-FCL - Appendice 18)*

**Art. 138.** Toute affection de la peau entraînant des douleurs, de l'inconfort, de l'irritation ou des démangeaisons peut distraire l'attention du membre d'équipage et affecter ainsi la sécurité du vol.

**Art. 139.** Tout traitement de la peau par irradiation ou médicament peut avoir des effets généraux qui doivent être pris en compte avant d'envisager l'aptitude, l'inaptitude ou l'aptitude restreinte au vol avec limitation OML pour la classe 1, ou OSL pour la classe 2.

**Art. 140. Affections cancéreuses ou pré-cancéreuses de la peau.**

1° Le mélanome malin, l'épithélioma spinocellulaire, la maladie de Bowen et la maladie de Paget entraînent l'inaptitude. La délivrance d'un certificat médical peut être envisagée par la SMA s'il peut être prouvé que la lésion a été, si nécessaire, totalement excisée et qu'elle fait l'objet d'un suivi régulier.

2° L'épithélioma baso-cellulaire ou ulcus rodens, le kérato-acanthome et les kératoses actiniques exigent des traitements et/ou l'excision pour la délivrance ou le maintien du certificat médical.

**Art. 141. Autres affections de la peau.**

1° l'eczéma aigu ou chronique étendu,

2° la réticulose cutanée,

3° les manifestations dermatologiques d'une maladie générale.

Toutes ces affections ou autres similaires exigent de prendre en considération toute affection sous-jacente ou tout traitement instauré avant que la SMA ne puisse prendre une décision.

**Art. 142.** Les évaluations relatives aux cas de tumeurs malignes en ce domaine sont détaillées dans le chapitre « Oncologie » du Manuel que la SMA consultera en même temps que le chapitre spécifique au domaine dermatologique.

Bruxelles, le 21 juni 2002.

Mme I. DURANT